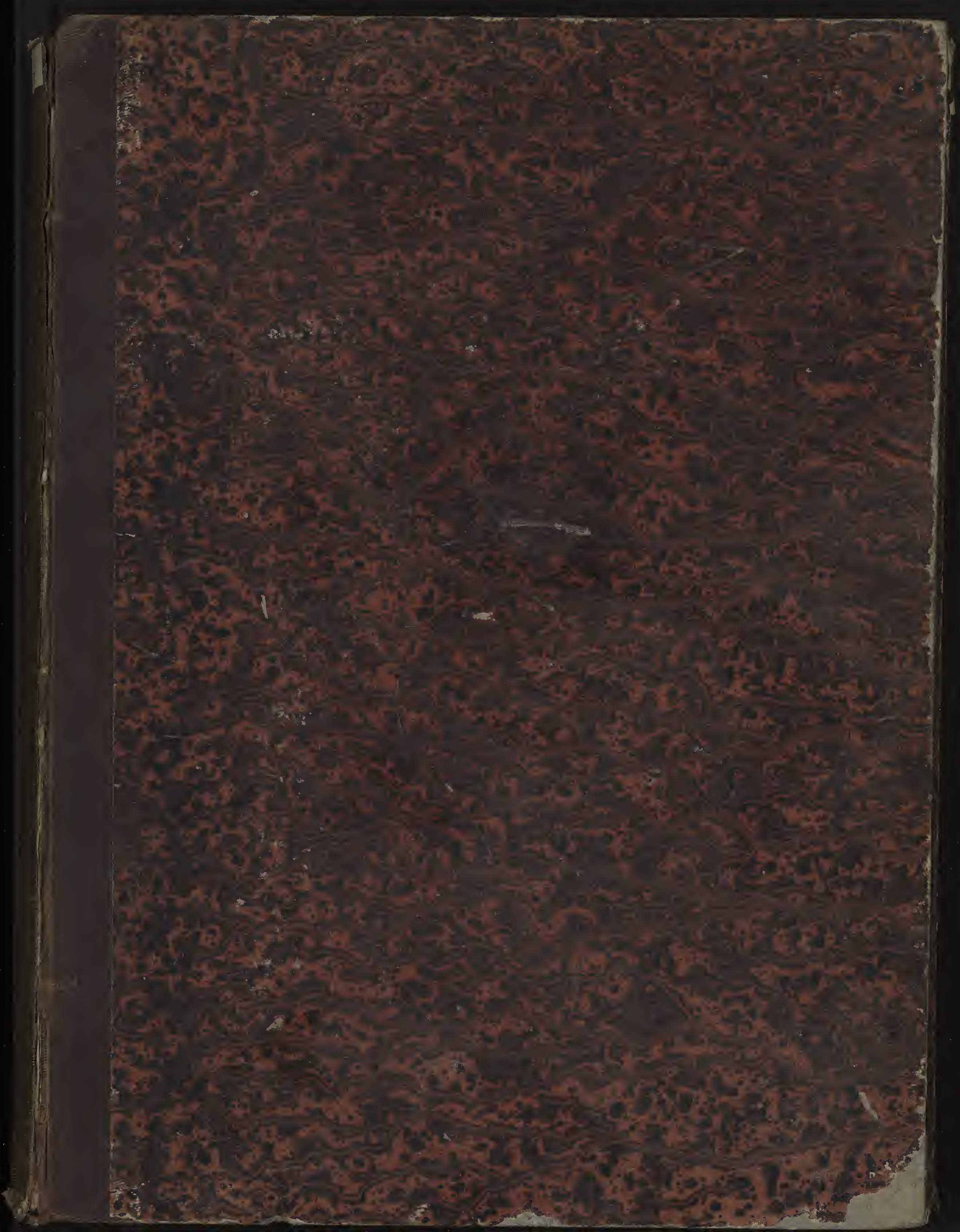


ablation de l'extremité inferieure du Rectum chez la femme — 40
hematocele retro uterine ———— 72 —

L'UNION MÉDICALE,

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

Rédacteur en chef : M. le Dr AMÉDÉE LATOUR.

Gérant : M. le Dr RICHELOT.

CINQUIÈME ANNÉE.

TOME V.



1851.

PARIS,

AU BUREAU DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME CINQUIÈME (1851)

DE L'UNION MÉDICALE.

NOTE. Les chiffres romains indiquent les Numéros, les chiffres arabes la page.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

R

S

T

U

V

W

Z

PARIS. — IMPRIMERIE FÉLIX MALTESTE ET Cie
22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

Tome Vme. — N° 1. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 4 Janvier 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An.......... 37

Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An.......... 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An.......... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 3 JANVIER 1851.

SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA-MORBUS.

(Nos lecteurs ont approuvé la libéralité de l'UNION MÉDICALE qui lui a fait accueillir les opinions des partisans comme des adversaires de la contagion du choléra-morbus. On sait qu'il n'a pas dépendu de nous que la discussion sur cette grave question arrive à l'Académie de médecine. Quant à l'opinion de l'UNION MÉDICALE, elle n'a pas varié ; nous ne connaissons encore aucun fait qui puisse nous faire admettre comme démontrée la propriété contagieuse du choléra morbus, et nous croyons possible et légitime d'expliquer tous les faits cités comme preuve de la contagion par une autre cause que par ce mode de propagation. Il faut que notre conviction soit bien arrêtée sur ce point pour avoir résisté à l'argumentation vigoureuse de M. Roche, et à cette dialectique pénétrante dont nos lecteurs vont avoir sous les yeux une nouvelle preuve.)

Amédée LATOUR.

Monsieur le rédacteur,

L'homme propose et Dieu dispose. Je m'étais bien promis de ne plus vous parler du choléra, et voilà que je taille ma plume pour vous en entretenir encore. Quelques amis ont entrepris de me persuader que c'était pour moi un devoir indispensable de réfuter les objections qui se produisent contre la doctrine de la contagion de cette maladie, que cette doctrine je l'ai faite mienne, disent-ils, les flatteurs qu'ils sont, par la manière dont je l'ai défendue, et que je dois la protéger après l'avoir assise sur ses bases. Je cède à des instances qui deviennent tous les jours plus pressantes, mais, je vous le dis en confidence, je cède encore plus à la séduction des complimens dont on les assaisonne, car je suis homme, hélas ! — Maudit amour-propre aux piéges duquel je me laisse prendre ! — Dieu veuille que je ne sois pas trop cruellement puni par où je vais pécher !

Ce n'est peut-être pas à vous, Monsieur le rédacteur, que je devrais adresser cette lettre. Un honorable confrère de Vitry-le-Français, M. le docteur Chevillon, vient de combattre mes opinions dans les colonnes de votre excellent journal, et la politesse exigerait que je lui répondisse personnellement. Mais mon intention étant de discuter toutes les objections qui ont été faites à la doctrine que je soutiens, M. Chevillon comprendra que je ne veuille pas battre les autres non-contagionistes sur son dos. Cela ne serait ni juste, ni généreux. Il m'excusera donc. Je le prie de croire, toutefois, que si je parvenais à le convaincre, j'en serais fier comme d'une conquête.

Les argumens des adversaires de la contagion sont peu nombreux et se ressemblent tous. On les dirait coulés dans le même moule. C'est toujours le même fond ; la broderie change, mais le canevas ne varie pas ; ou, si l'on veut, c'est continuellement le même air, joué par des instrumens divers ou sur des tons différens. Que des hommes sérieux se fassent illusion sur la valeur des raisons qu'ils opposent, cela s'explique par la sincérité de leurs convictions. La foi les aveugle et fait paraître excellens à leurs yeux les motifs de leur croyance. Mais ce qui m'étonne au-delà de toute expression, c'est de les voir reproduire sans cesse une argumentation vingt fois réfutée, sans tenir plus de compte de ces réfutations que si elles n'avaient pas vu le jour. On dirait que, comme le siége de Port-Mahon par l'abbé Vertot, leur siége à eux était écrit d'avance et qu'ils n'y veulent ou n'y peuvent rien changer. Si cela devait continuer ainsi, ce ne serait vraiment pas la peine de discuter.

Des faits, et des commentaires sur ces faits, composent tout leur arsenal de guerre.

Ils rassemblent donc tous les faits qui prouvent que le choléra se propage le plus ordinairement par voie épidémique ;

Ils citent des exemples de cholériques, ou d'individus sortant d'un foyer épidémique et pris ensuite de la maladie, qui, disséminés dans vingt localités différentes, en ont été seuls victimes et n'ont transmis le mal à personne ;

Ils nous somment de produire des faits, un seul fait, qui témoigne de la puissance contagieuse du choléra par lui seul, d'un individu malade à un individu sain ;

Enfin, chose merveilleuse à dire, ils cherchent des preuves de la contagion du choléra, et croient en trouver, dans la statistique, c'est-à-dire dans une science qui se propose bravement le but impossible à atteindre, de découvrir dans des comparaisons numériques des vérités qui soient autre chose que des rapports de nombres.

Voilà bien, si je ne me trompe, rapidement résumés, tous les moyens que font valoir nos adversaires. Je ne les dissimule n ne les affaiblis. Tâchons maintenant de les apprécier à leur juste valeur.

Je demande avant tout pardon à nos lecteurs de la discussion longue, lourde, et ennuyeuse, parce qu'elle sera nécessairement hérissée d'ergoteries, à laquelle je vais être forcé de me livrer. Ce n'est pas ma faute. J'ai fait tout mon possible pour attirer nos antagonistes sur le vrai terrain de la science, aucun n'a voulu m'y suivre. Ils ne croient qu'aux faits. Moi, je crois aux faits, à la logique qui les enchaîne, à l'analogie qui les éclaire, à la théorie qui les coordonne et les domine, à l'hypothèse qui les devine et les prévoit, à l'excellence en un mot de tous les moyens qui ont été donnés à l'homme pour découvrir la vérité. Leur science est tout empirique ; la science, comme je la comprends, vit autant de théories et d'hypothèses que de faits. Pour eux, l'intelligence doit être au service des faits, elle n'en est que l'humble servante. Pour moi, c'est tout le contraire, elle est souveraine absolue, elle règne sur eux au même titre que sur les sens qui les observent. Nous ne pourrions donc pas nous entendre. Nous ne parlons pas la même langue. Je suis donc condamné à l'œuvre ingrate d'ergoter sur les faits ; cela me donne peut-être quelques droits à l'indulgence des médecins qui prendront la peine de me lire.

Et d'abord, établissons bien la position de la question qui nous divise. Un problème bien posé est à moitié résolu. Il ne s'agit pas de savoir si le choléra se propage exclusivement par voie épidémique, ou s'il se propage exclusivement par voie de contagion, comme le croient ou feignent de le croire nos antagonistes. Il s'agit tout simplement de rechercher s'il est en même temps épidémique et contagieux, comme un certain nombre d'autres maladies.

Personne, que je sache, n'a jamais nié le caractère épidémique du choléra. Personne, à ma connaissance, n'a même eu la prétention de disputer à l'épidémicité la plus forte part d'influence dans l'invasion et l'extension du redoutable fléau. Si un médecin au monde a émis de telles opinions, je sépare ma cause de la sienne. Ni l'apparition simultanée du choléra sur des points éloignés d'un même territoire, ni son explosion au même moment pour ainsi dire dans des parties éloignées d'une même ville, ni ses attaques disséminées sur des individus qui n'avaient eu aucune communication entre eux, ni ses migrations d'une ville à une autre ville, sans qu'il laisse de traces de son passage à chaque étape, ni ses longues enjambées d'un pays à un autre pays par dessus la tête de popula-

Feuilleton.

DES HONORAIRES DES MÉDECINS (1).

En me demandant d'écrire l'article *honoraires* dans cette ouvrage, j'ai lieu de supposer que c'est moins un travail historique et philosophique qu'on attend de moi, qu'une opinion d'actualité pratique sur ce sujet difficile et délicat. J'avoue d'ailleurs que je sais peu quels étaient les rapports des médecins avec leurs cliens dans l'Inde antique ou en Egypte, à Athènes ou à Rome. Donc, pas d'historique. Quant à la philosophie de ce sujet, je sais et je crois avoir lu à peu près tout ce qui a été écrit à cet égard. C'est très noble, très généreux, très élevé, et je ne [illegible] qu'en recommander chaudement l'observance. Mais je ne pense pas qu'il s'agisse en ce moment d'un traité de déontologie. Je renvoie le lecteur [illegible]mpressement aux travaux des professeurs Cruveilhier et Forget, de MM. les docteurs Scoutetten et Max. Simon, et de quelques autres, pour ne parler que de ce qu'il y a de plus récent sur la matière. Les médecins ont énormément de *devoirs* à remplir, je le reconnais et ne veux ni en diminuer le nombre ni en atténuer l'austérité. Mais on reconnaîtra bien, je l'espère, qu'ils ont aussi quelques *droits* à faire valoir. Or, c'est sur ce terrain des droits bien plus que sur celui du sentimentalisme qu'il m'a semblé que je devais seulement me placer pour répondre au but essentiellement pratique de cet ouvrage.

Le Congrès médical de 1845 se montra, pour ainsi dire, effrayé de cette question de son programme. Il ne permit qu'une discussion écourtée qui s'éteignit bientôt sous les libérales réclamations de l'assemblée. L'honorable rapporteur de la commission, M. le docteur Dechambre, semblait marcher sur des charbons ardens en traversant ce sujet ; il conclut au *statu quo* ; il n'y avait rien à faire, rien à modifier, et ces conclusions conservatrices furent adoptées à une immense majorité.

Personne assurément ne respecte plus que moi les décisions du Congrès ; je reconnais même que, dans cette circonstance, il céda à des considérations de haute et de puissante convenance. Mais il est regrettable qu'une assemblée aussi compétente, composée d'élémens si variés, et qui, par cela même, pouvait examiner la question sous tous ses aspects, puisqu'elle représentait tous les intérêts ; il est regrettable, dis-je, que cette assemblée n'ait pu s'occuper de ce sujet ; il est plus regrettable encore que, n'ayant pu s'en occuper, elle ait adopté des conclusions qui peuvent faire croire que, en effet, tout est dit sur la question, et que le corps médical vit, sous ce rapport, dans le meilleur des mondes possible.

Praticiens des villes et des campagnes, vous ne pouvez malheureusement partager cet optimisme. L'âpre réalité vous étreint de toutes parts, et peut-être, à défaut de lumières plus vives et de conseils plus autorisés, accepterez-vous avec bienveillance l'humble opinion d'un de vos confrères que les souffrances de la profession médicale trouveront toujours sympathique.

« Ce qu'on donne aux médecins pour le bien qu'ils font est *honorarium* et non pas *merces*, » a dit Guy Patin. Cette définition, ou plutôt cette distinction, est fort belle. Il est bien vrai qu'on ne peut qu'*honorer* le médecin, le payer jamais. Quelle récompense, quelle somme d'argent peut équivaloir la santé ! Mais on peut apprécier à prix d'argent les soins, la peine, le temps, et c'est cela seulement que le médecin demande au public et non le prix de sa science ou des résultats de son application.

Plaçons-nous donc hardiment sur ce terrain pratique, et voyons si, comme l'a cru le Congrès médical, il n'y a rien à modifier dans les rapports qui existent aujourd'hui, concernant les honoraires, entre le médecin et le public.

S'il est un principe équitable et moral, c'est assurément celui-ci : chacun doit vivre de son travail. De toutes les professions, c'est celle de médecin pour laquelle ce principe fait peut-être le plus souvent défaut. Il n'en est pas cependant qui, pour acquérir le titre légal en vertu duquel elle puisse être exercée, exige un capital aussi considérable de temps et d'argent.

De temps :

Éducation dans les colléges..........	7 ans.
Pour obtenir le diplôme des deux baccalauréats.	2 ans, en moyenne.
Éducation médicale proprement dite..........	6 ans, en moyenne.
Total....	15 ans.

D'argent :

Sept ans dans les colléges, à 1,000 fr. l'an, au minimum.	7,000 fr.
Les deux baccalauréats..........	320
Six ans de Faculté, à 1,200 fr. l'an, au minimum.....	7,200
Inscriptions, examens, diplôme..........	1,100
Cours particuliers..........	1,000
Achats d'instrumens et de livres..........	2,000
Total.....	18,620 fr.

Ajoutons, pour frais d'installation et de premier établissement, une somme bien modeste de 1,300 à 1,400 fr., et vous arrivez à un chiffre d'environ 20,000 fr., nécessaire, indispensable à l'aspirant au doctorat en médecine.

Certes, on ne m'accusera pas d'enfler les chiffres : je les réduis, au contraire, pour ne pas être accusé d'exagération, au strict nécessaire. Eh bien ! il n'est pas un médecin qui, en contemplant son diplôme, ne puisse dire : Voilà un parchemin qui m'a coûté quinze de mes plus belles années et un capital d'au moins 20,000 francs.

Tel est donc l'apport social du médecin dans cette immense commandite qu'on appelle la Société. A cette époque de positivisme tout matériel, qui donc pourrait s'offusquer que le médecin fasse aussi son inventaire, et suppute la part qui lui revient, soit de l'intérêt de son capital, soit des bénéfices de la société ? Et d'ailleurs, temps et capital nécessaires à l'obtention de son diplôme, est-ce tout ce que le médecin apporte à la société ? Non certes, et sur une existence professionnelle de trente ans de durée moyenne, il n'est pas de médecin qui ne doive écrire à son chapitre des *profits et pertes*, des pertes surtout, une somme annuelle au moins de 1,000 fr., pour les soins gratuits et charitables qu'il donne aux pauvres.

En somme, il n'est pas de position médicale, si humble soit elle, qui

(1) Cet article fait partie du supplément au *Dictionnaire des dictionnaires* ; 1 vol. in-8, qui sera prochainement publié à la librairie de Germer-Baillière.

tions qu'il n'atteint pas, n'ont été attribuées par moi, et j'aime encore à le croire, par personne, à la puissance de la contagion. C'est là l'œuvre exclusive de l'influence épidémique, de cette influence qui voyage dans l'air sur l'aile des vents. Aucun médecin, aucun homme raisonnable ne le conteste. Pourquoi ne cesse-t-on de nous opposer ces faits? Ils prouvent très bien que le choléra est épidémique, mais ils ne prouvent certainement pas qu'il ne puisse se transmettre d'individu à individu. Si nous avions dit quelque part; le choléra est contagieux, donc il n'est pas épidémique, nous comprendrions que pour ne pas demeurer en reste d'illogisme avec nous, nos adversaires soutinssent que le choléra étant épidémique ne peut pas être contagieux, et nous les en remercierions; mais n'ayant pas commis cette faute de logique, c'est de leur part de la générosité perdue, dont nous ne leur sommes pas moins très reconnaissans à cause de l'intention. Les preuves d'épidémicité ne déposent donc pas contre la contagion, ni les preuves de la contagion contre l'épidémicité. Le problème reste donc tel que nous l'avons posé en ces termes : une maladie ne peut-elle être tout à la fois épidémique et contagieuse. Or, la peste, le typhus, etc., présentent ce double caractère, c'est donc une forte présomption pour que le choléra, qui se rapproche de ces affections par les plus grandes et les plus naturelles analogies, soit dans le même cas. On ne nous objectera donc plus ce même fait, sous mille forme différentes, qui témoigne de la propagation du fléau par voie épidémique, comme une preuve de son impuissance à se transmettre par contagion. Il est bien entendu, je l'espère, que ce mode d'argumentation est contraire à la saine logique, démenti par les analogies, et en contradiction avec le sens commun. Cela convenu, je puis passer à d'autres objections.

Des individus fuyant un foyer d'épidémie de choléra, des cholériques même, ont pu se répandre sur tous les points de la France, nous dit-on, sans communiquer la maladie, et l'on nous demande ce que devient dans ces cas la puissance contagieuse du choléra.

A cela, je réponds :

La peste est incontestablement contagieuse, car elle s'est communiquée d'homme à homme, dans un lieu parfaitement salubre, en dehors de tout foyer épidémique, dans le lazaret de Marseille. On ne peut pas exiger une preuve plus concluante. L'expérimentation la plus sévère n'exigerait pas des conditions plus nettes et plus précises. Chervin, d'anti-contagioniste mémoire, n'en demandait pas d'autres.

Et cependant, dix fois introduite dans ce lazaret, la peste ne s'est communiquée que quatre fois. Qu'était donc devenue, je le demande à mon tour, sa puissance contagieuse dans les six cas où la transmission ne s'est pas effectuée.

Quelle que soit la réponse que l'on imagine pour sortir de cette difficulté, il n'en restera pas moins démontré que la puissance de transmission des maladies contagieuses à distance n'est pas absolue, qu'elle a des limites, qu'elle ne s'exerce pas toujours, partout, nécessairement, inévitablement. S'il n'en était pas ainsi, une maladie contagieuse, une fois développée, ne pourrait jamais s'éteindre que faute d'alimens, c'est-à-dire après avoir dépeuplé tout une contrée, ou devant les barrières du désert, de l'Océan ou des glaces du pôle, si même la contagion ne franchissait pas quelquefois ces derniers obstacles. Les épidémies contagieuses s'éteignent comme celles qui ne le sont pas, en dépit des affirmations de certains rhéteurs qui prétendent que cela ne doit pas être. Heureuses les populations, trois fois heureuses, de ce désaccord entre les prophéties de quelques savans et la marche naturelle de ces redoutables fléaux!

Le choléra ne fait pas exception à cette loi générale de la contagion par l'intermédiaire de l'air. Pas plus que la peste, le typhus, la rougeole, la scarlatine et la coqueluche, il ne se communique dans tous les cas. Les exemples de cholériques qui sont allés mourir dans leur famille ou leur village, sans contagier personne autour d'eux, le démontrent, mais ils ne disent pas autre chose; ils ne prouvent pas que la maladie ne puisse jamais se transmettre. C'est à l'aide de faits semblables, car ils se reproduisent dans toutes les épidémies, que l'on a essayé de renverser la doctrine de la contagion de la peste et du typhus, et le typhus et la peste n'ont pas moins continué de se communiquer par contage.

Si nous nous avisions de dire, pour expliquer à notre manière ces cas de non-transmission, que la puissance contagieuse du choléra, pour ne pas se manifester, n'en existe pas moins virtuellement, qu'elle ne se montre pas dans quelques circonstances, parce qu'elle trouve des individus rebelles et des conditions hygiéniques contraires à son action, on se moquerait peut-être de nous, quoique nous ne fissions en cela que nous servir d'un argument que nos antagonistes mettent tous les jours en usage pour expliquer comment il se fait qu'un grand nombre de personnes échappent à l'action épidémique. Nous ne le dirons donc pas. N'est-il pas convenu qu'un argument perd toute sa valeur en passant de la plume de ces messieurs sous la nôtre. Et si nous ajoutions que les poisons miasmatiques, à l'encontre des virus et des venins, n'agissent, d'une manière appréciable, qu'à une certaine dose, qu'un malade n'en exhale très souvent qu'une quantité insuffisante pour produire des effets morbides sur l'individu sain qui l'approche, que celui-ci, de son côté, ne respire pas nécessairement toute la quantité exhalée par le premier, etc., etc., quoique nous ne fissions qu'exprimer un fait, on nous appellerait faiseur d'hypothèses, et bien que nous soyons disposés à accepter cette qualification comme un éloge, nous ne tenons pas à la mériter en ce moment, où ne voulons que discuter les faits.

Toute médaille a un revers; on ne doit donc pas se borner à la regarder d'un seul côté. A côté des faits de non-transmission ne s'en produit-il pas d'autres qui semblent rendre un témoignage contraire? Voyons.

Un homme quitte un foyer d'épidémie cholérique. Il arrive dans une localité jusque-là exempte de la maladie. Il était atteint au départ, ou il est pris en route de diarrhée. Il s'alite en arrivant, et tous les symptômes du choléra se déclarent. Il succombe ou guérit. Les personnes qui lui ont donné le plus assidûment des soins, tombent bientôt frappées du même mal. Ce mal se propage de proche en proche. On peut en suivre la filiation dans les premiers faits. Plusieurs fois, dans plusieurs villes ou villages, les choses se sont ainsi passées.

Aux yeux du simple bon sens, tout cela ressemble bien un peu à de la contagion. Mais le bon sens lui-même est forcé de compter avec les savans, et il ne l'emporte pas toujours; il y a des savans qui se piquent d'honneur d'avoir toujours raison contre lui.

Les anti-contagionistes disent donc d'abord que les événemens s'étant comportés différemment dans la plupart des cas, ils n'ont pas dû suivre une autre marche dans cette circonstance, et que, par conséquent, ils ont été mal observés. Eux seuls ont le privilége de bien voir. Puis ils font intervenir la peur, la colère, l'intempérance, la misère, la malpropreté, l'insalubrité des lieux, pour expliquer la succession des attaques de choléra dans l'épisode que nous venons de raconter, bien qu'ils sachent aussi bien que nous que ces causes ayant existé de tout temps, et l'apparition du choléra en Europe ne datant que d'une vingtaine d'années, elles ne peuvent pas être accusées de produire cette maladie dans aucun cas, impuissantes qu'elles seraient d'ailleurs, par leur diversité même, de donner naissance à une maladie spéciale et toujours à la même. Enfin, quand ils se trouvent à bout de subtilités, ils évoquent leur grand fantôme, l'épidémie. C'est l'épidémie qui commence précisément par le malade venu du dehors. Il faut bien, nous disent-ils spirituellement, qu'il y ait un premier malade dans toute épidémie. Et, le second malade? C'est encore l'épidémie qui l'a fait. Ne faut-il qu'il y ait au moins deux malades dans toute épidémie pour la constater, et ainsi de suite des troisième et quatrième malades. Mais le mal atteint d'abord les personnes qui ont eu des rapports de tous les instans avec le premier malade. C'est toujours l'épidémie. Seulement, elle emprunte cette fois les allures de la contagion. Bonne ou mauvaise, ils ont réponse à tout; l'essentiel, pour eux, est d'avoir le dernier mot.

Cherchons donc un autre fait.

L.-Ch. Roche,
Membre de l'Académie de médecine, etc.

(La fin au prochain n°.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Chirurgie.)

Sommaire. — Rhinoplastie partielle par la méthode indienne. — Destruction d'une partie du lambeau. — Moyen d'y remédier en utilisant son pédicule. — Remarques pratiques.

Pour juger des effets de l'autoplastie appliquée à la réparation des difformités de la face, il ne suffit pas de considérer senlement les suites immédiates de cette opération. Celles-ci sont, en effet, généralement satisfaisantes; car la difficulté n'est pas tant de réparer une perte de substance, que de conserver intacts et suffisans les moyens qui ont servi à cette réparation. Bien des complications peuvent surgir à la suite des opérations autoplastiques, qui en retardent et quelquefois même en compromettent le succès : c'est à prévenir ces accidens consécutifs que le chirurgien doit s'appliquer; souvent même, pour en atténuer les conséquences, il est contraint de pratiquer une opération secondaire qui complète la première.

Nous avons vu un fait de ce genre, à la clinique de M. Jobert, sur un individu dont l'observation en matière de chirurgie plastique sera consultée avec fruit.

Observation. — *Cancer de la face ayant amené la destruction complète de l'aile droite du nez; — rhinoplastie partielle; — gangrène d'une portion du lambeau; — moyen de remédier à cet accident.*

Un homme âgé de 50 ans, d'une forte constitution, habitant la campagne, où il se livre aux travaux agricoles, entra au mois de mai 1850 à l'Hôtel-Dieu, et fut reçu dans le service de M. Jobert de Lamballe. Cet individu est affecté d'un ulcère cancéreux qui a détruit la narine droite, et a envahi la portion contiguë de la joue et de la paupière inférieure. Cette maladie a déjà été attaquée à plusieurs reprises, soit par l'instrument tranchant, soit par les caustiques, mais toujours sans résultat favorable.

M. Jobert résolut de faire dans ce cas une opération autoplastique, qui déjà plusieurs fois lui a réussi. Après avoir convenablement disposé le pourtour des parties envahies par l'ulcère, s'être appliqué surtout à emporter tous les tissus suspects, il tailla un lambeau de forme triangu-

---

ne représente une valeur réelle et payée d'au moins 50,000 francs. Il en est qui représentent deux et trois fois ce chiffre.

Je ne crois manquer à aucune convenance en recommandant incidemment ce calcul à mes jeunes confrères qui cherchent à amoindrir les embarras de leur carrière par un mariage convenable. Résolument, ils peuvent faire figurer leur diplôme dans les accords dotaux, et, sans témérité ou vantardise, lui assigner la valeur que je viens d'indiquer.

Un capital de 50,000 fr. doit représenter, à l'intérêt moyen de 5 du 100, un revenu de 2,500 fr.; s'il ne les rapporte pas, le médecin a mal placé ses fonds; il a fait une mauvaise affaire; rapporte-il davantage, l'entreprise a été bonne, le capital est bien placé.

La généralité des médecins jouit-elle d'un revenu proportionnel à son capital? Non. Peut-il se faire qu'elle en jouisse? Je le crois, et je dirai tout à l'heure le moyen que je propose.

Qu'on me permette quelques réflexions préliminaires.

Pour si peu qu'on ait réfléchi sur les questions d'organisation médicale, on doit avoir été frappé de ce fait : c'est que toutes ces questions s'enchaînent, c'est qu'il est impossible d'arriver à la solution satisfaisante de l'une d'elles sans avoir préalablement résolu les précédentes, ou sans penser à faire concorder la solution actuelle avec celle des questions qui vont suivre. Voilà un des motifs qui me font toujours hésiter à me mêler à des discussions sur un des points limités de l'organisation professionnelle. Je crois que l'on ne peut faire ainsi que de la mauvaise besogne, et qu'on ne parviendra à édifier quelque chose de raisonnable et de possible qu'après avoir longtemps médité sur un plan d'ensemble et sur un projet général.

Ainsi, la question des honoraires des médecins se lie étroitement à deux autres questions, qui, elles-mêmes, touchent à beaucoup d'autres; ce sont : la question des deux ordres de médecins, et la question de l'Association médicale.

Quelle est la plus énergique cause des souffrances du corps médical? C'est évidemment l'avilissement du taux des honoraires. Quelle est la cause de cet avilissement? L'existence d'un second ordre de médecins qui, n'ayant dépensé ni la même somme de temps, ni la même somme d'argent que le docteur en médecine, qui, en un mot, n'a pas à demander le même intérêt à son capital social, peut se livrer à l'exercice de l'art dans de tout autres conditions que le docteur en médecine. Les preuves de ce fait surabondent. Soit à l'occasion du Congrès, soit depuis que je rédige l'Union Médicale, j'ai reçu à cet égard des milliers de communications qui toutes renferment les mêmes doléances et signalent les mêmes douleurs. La concurrence faite par les officiers de santé est désastreuse, aussi bien pour la dignité de l'art que pour les intérêts matériels du médecin. Le public, dans les campagnes surtout, n'établit aucune différence entre le docteur en médecine et l'officier de santé. Il va au bon marché, et le bon marché a le même attrait pour lui, qu'il s'agisse de sa santé ou de ses sabots. Que voulez-vous que devienne le docteur en médecine dans un pays dont la clientèle est absorbée par une foule d'officiers de santé qui font des visites à 50 et même 25 centimes, qui accouchent les femmes pour 2 et 3 francs, qui reboutent pour 1 franc, qui exercent, en un mot, toute la médecine interne ou externe pour des prix dont on n'oserait rémunérer les plus humbles services d'un valet de ferme?

Cependant, toute la somme de blâme ne doit pas être versée sur les officiers de santé. Il est pénible d'être obligé de reconnaître que grand nombre de docteurs, pour arriver à la popularité, font aussi de la médecine au rabais. Ce n'est pas seulement dans les campagnes qu'on peut signaler ces abus, c'est encore dans les grandes villes, et la capitale même n'est pas exempte de ces trafiquans indignes qui vont par-dessous main faire offrir leurs services à des taux inférieurs à ceux de leurs confrères. J'ai connu un médecin qui habitait un des faubourgs les plus populeux de Paris, dans lequel il faisait une pratique énorme, et qui ne fixait jamais le prix de ses honoraires. Sa femme, adroite commère, faisait sa tournée deux fois par an; chez les cliens de son mari, et munie d'un grand sac elle leur disait : mettez dedans ce que vous voudrez ou ce que vous pourrez. Ce médecin, en ramassant des gros sous, a laissé en mourant une fortune considérable. On cite encore à Paris plusieurs docteurs qui fatiguent deux chevaux par jour en faisant des visites indistinctement à tout le monde à 1 franc. Vous comprenez le tort immense qu'ils occasionnent à des confrères qui, plus honorablement, tarifent le minimum de leurs soins à 2 et 3 francs par visite.

Il est un autre abus, celui-ci infiniment plus rare, mais non moins préjudiciable aux intérêts de la masse des praticiens. Il est quelques célébrités médicales qui, sous prétexte de dignité professionnelle, ne demandent jamais rien à leurs cliens, et se montrent toujours satisfaits de ce que ceux-ci leur donnent. Le prétexte qu'invoquent ces médecins n'est que spécieux; il n'y a aucune indignité à demander ce qui est bien légitimement dû; il y a indignité, au contraire, à accepter un prix humiliant. En outre, cette manière de faire nuit considérablement aux médecins placés sur un rang moins élevé. Quand ceux-ci réclament leurs honoraires, qu'ils ont fixés à un taux honorable, les cliens ne manquent pas de leur répondre : mais M. le professeur X..... n'a pris que tant à M. tel, à Mme telle; et ils offrent alors une somme qui humilie et par son exiguité et par la comparaison. Je ne crois pas que ce soit agir en bon confrère que de suivre de pareils procédés.

Le tableau serait long et fort triste, de tous les abus qui règnent dans l'exercice de la médecine relativement aux honoraires, abus provenant des médecins eux-mêmes ou des cliens. Il me faudrait de plus longues pages que celles dont je peux disposer pour indiquer, par exemple, aux jeunes praticiens toutes les ruses, tous les subterfuges dont ils seront victimes par le public, tous les piéges qui leur seront tendus pour égarer leur inexpérience, pour amoindrir leurs services, pour se soustraire au paiement d'une dette sacrée. Il me faudrait d'aussi nombreuses pages pour leur signaler les mauvais procédés, les perfides manœuvres de quelques-uns de leurs confrères, et souvent très haut placés, pour les reléguer constamment dans l'ombre ou sur un plan inférieur, afin qu'une distinction toute à leur détriment soit faite dans la rémunération de leurs services réciproques. Mais j'ai hâte d'arriver au but spécial de cet article, qui est d'indiquer le moyen que je crois le meilleur de garantir les médecins contre l'avilissement croissant des honoraires et contre les chances de perte.

Amédée Latour.

(La fin au prochain n°.)

laire au-dessous de l'arcade zygomatique, le pédicule de celui-ci répondant à la fosse canive, s'avançant, en d'autres termes, jusqu'à l'union des deux tiers externes de la joue avec son tiers interne. Après l'avoir disséqué, le chirurgien renversa ce lambeau, et au moyen d'un mouvement de torsion qu'il lui imprima sur son pédicule, il l'appliqua sur la solution de continuité qu'il recouvrit très exactement. Cinq points de suture entortillée le maintinrent greffé sur le périmètre de la perte de substance, et l'aile du nez se trouva de la sorte convenablement réparée. Les choses allèrent d'abord assez bien, et on pouvait espérer un succès, lorsqu'un érysipèle de la face vint faire échouer la réunion dans la portion la plus élevée du lambeau, qui n'adhéra d'une manière solide qu'au lobule du nez et dans une petite étendue au-dessus de lui. La suppuration, et de plus un point gangréneux, diminuèrent la hauteur de ce même lambeau; si bien que lorsque la cicatrice se fut opérée, il resta entre son bord supérieur et le dos du nez un hiatus assez considérable.

L'érysipèle, ici comme dans maintes autres circonstances, a compromis le résultat de la médecine opératoire; c'est un accident fort à craindre, c'est celui que l'on prévient le plus difficilement à la suite des réunions immédiates; aussi, peut-on affirmer qu'il est l'écueil le plus formidable pour la chirurgie plastique. Non seulement il neutralise le résultat primitif que l'on peut en espérer, mais encore il détruit souvent les chances d'une guérison secondaire, par l'impossibilité où il met le chirurgien de retrouver dans le tissu où il a sévi des élémens nouveaux et suffisans de réparation.

Chez le malade qui fait le sujet de notre observation, deux partis se présentaient pour remédier à l'accident que nous avons signalé. On pouvait lever sur le front un lambeau qui eût servi à fermer l'hiatus dont il a été question. Mais, comme le fait remarquer M. Jobert, ce n'est pas sans un danger réel que ces emprunts se font à la région frontale; outre la difformité qu'ils déterminent, ils sont suivis fréquemment d'une inflammation érysipélateuse d'autant plus grave, qu'elle occupe bientôt le cuir chevelu. Quant au second parti, c'était de s'adresser au lambeau lui-même, et de voir s'il n'offrirait pas le moyen de compléter la guérison. Pour cela, voici le procédé ingénieux auquel le chirurgien eut recours:

On se rappelle que nous avons laissé le lambeau adhérent par son pédicule au niveau de la fosse canine, et par un point de sa circonférence au lobule du nez. Ayant jugé, par le temps écoulé depuis, que cette dernière adhérence était établie, que par elle la circulation devait se faire d'une manière suffisante dans le lambeau; que dès lors on pouvait, sans craindre d'y éteindre la vitalité, couper son pédicule afin de s'en servir pour boucher l'ouverture que nous avons indiquée, M. Jobert pratiqua cette section; puis, après avoir avivé les bords de l'ouverture en question, et avoir taillé le pédicule de façon à ce qu'il pût s'y adapter, il le hissa en regard de celle-ci et l'y greffa au moyen de plusieurs points de suture.

Cette opération, en transplantant, comme on l'a vu, le pédicule du lambeau après l'avoir détaché de la joue, exposait-elle celui-ci aux atteintes de la gangrène et conséquemment à une destruction partielle ou totale? A ne considérer que l'extrême pâleur qu'il présenta immédiatement après la section de son pédicule, on eût pu répondre à cette question par l'affirmative. Cependant il n'en fut rien; cette seconde opération eut au contraire un résultat on ne peut plus favorable. M. Jobert a remarqué qu'il en était ainsi toutes les fois que l'on ne procédait pas à la section du pédicule d'une façon prématurée, et à cet égard il y a accord parfait entre les chirurgiens. Il faut laisser à la circulation capillaire qui s'établit au point de jonction du lambeau avec les parties contiguës, le temps nécessaire pour qu'elle s'organise et se complète; cela étant, le tissu réparateur y trouve une source suffisante de nutrition et de vitalité.

Il est encore d'observation que la réunion autoplastique s'effectue alors plus sûrement et que l'inflammation, cause fréquente d'insuccès, lorsque le lambeau est alimenté par une artère volumineuse comprise dans son pédicule, a rarement lieu quand la nutrition y est entretenue par ce nouveau mode circulatoire, plus lent, plus tempéré, en rapport, en un mot, avec le volume du tissu et la nature du travail adhésif auquel il doit concourir.

(La suite au prochain n°.) D^r Am. Forget.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Décembre 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le ministre du commerce informe l'Académie que le Président de la République recevra ses membres, mercredi prochain 1er Janvier, à midi.

M. le Président tire au sort le nom des membres qui devront faire partie de la députation; ce sont MM. Delafont, Robinet, Thillaye, Piorry, Mérat, Longet, Lagneau, Renauldin, Poiseuille, Bally, Villermé, Honoré, Oudet, Mêlier, Bousquet, Louis, Boutron, Gérardin, Gaultier de Claubry et Cornac.

M. Liégey, de Rambervillers, adresse, sous le couvert du ministre, une observation relative à un cas de fièvre pernicieuse cholérique.

M. Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, envoie un modèle de lit à l'usage des cholériques, imaginé par M. le docteur Beek, de Bade, ainsi qu'une armoire destinée à fumiger les vêtemens des médecins en temps d'épidémies contagieuses.

M. Cazenave, de Bordeaux, communique une observation de lithotritie opérée par la plaie d'une ancienne ponction hypogastrique.

M. Récamier transmet une note sur l'*emploi des topiques galvaniques*, dont M. le secrétaire perpétuel lit un extrait. Il s'agit d'une nouvelle manière d'appliquer l'électricité à la thérapeutique. M. Récamier, après de nombreuses recherches sur ce sujet, faites avec le concours et la collaboration de M. le docteur Massé, est parvenu à simplifier les appareils en usage en utilisant l'électricité qui se dégage pendant l'oxydation des métaux. Le *cataplasme galvanique*, c'est le nom qu'il donne à l'appareil en question, n'est autre chose qu'une ouate de coton contenant une couche de paillettes zinc et une couche de paillettes cuivre. Cette ouate, convenablement piquée et cousue, est renfermée dans un sachet dont l'une des faces est une cotonnade piquée, et dont l'autre face est un tissu imperméable. On applique le cataplasme sur la peau du côté perméable, d'une manière hermétique, à l'aide de bandes ou de serviettes. Bientôt la chaleur se développe, la transpiration, retenue par le tissu imperméable, s'accumule; cette transpiration humecte le sachet et cette humidité produit sur le cuivre et le zinc ce que produit la *sauce* de la pile à auge.

— M. le Président fait part à l'Académie de la nouvelle perte qu'elle vient de faire dans la personne d'un de ses membres, M. Espiaud.

M. Patissier donne lecture des quelques paroles qu'il a prononcées au nom de l'Académie sur la tombe de M. Espiaud.

L'ordre du jour appelle le renouvellement partiel des diverses commissions permanentes. Les membres nommés sont:

1° Pour la commission des épidémies: MM. Rostan et Michel Lévy;

2° Pour la commission de vaccine: MM. Gérardin et Danyau;

3° Pour la commission des eaux minérales: MM. Jolly et Réveillé-Parise;

4° Pour la commission de topographie: MM. Villermé et Gerdy.

M. Robert lit en son nom et celui de M. Velpeau, un rapport sur un mémoire de M. Gosselin, intitulé: *Recherches sur les kystes synoviaux de la main et des poignets.* Nos lecteurs connaissent la substance de ce travail. M. le rapporteur, après en avoir fait l'analyse et avoir signalé ce travail comme faisant plus exactement connaître l'origine de ces sortes de kystes qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, conclut en proposant d'adresser des remercîmens à l'auteur et de revoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté.)

M. Ferrus reprend et termine la lecture de son mémoire *sur le goître et le crétinisme*. Voici, en substance, le résumé et les conclusions de ce travail:

Après avoir indiqué dans ce mémoire la situation longtemps faite aux crétins, en diverses contrées; établi par des descriptions individuelles qu'il avait été convenu de ramener le crétinisme à 3 degrés, représentés par ces trois termes: crétins, sous-crétins et crétineux, M. Ferrus a fait saillir les nuances qui séparent ces différens états et autorisent cette classification. S'arrêtant ensuite à la topographie des localités plus spécialement ravagées par cette affection, et en particulier à ses explorations dans les montagnes du Valais et des Pyrénées, il a signalé les causes présumées du mal, et discuté, par des rapprochemens, la question des eaux, à laquelle un rapport officiel et public a donné récemment un intérêt considérable. M. Ferrus déclare, à ce sujet, que la présence habituelle de la magnésie dans les alimens et les boissons pouvait n'être point complétement inefficace dans la production du crétinisme, et que les altérations auxquelles les eaux sont sujettes en traversant des terres cultivées, lui avaient paru depuis longtemps mériter à ce point de vue une attention toute particulière. Il conclut pourtant, de ses recherches personnelles, que la nature et la composition des eaux, toutes les fois qu'elles ne se présentaient pas dans des conditions trop exceptionnelles, était loin de pouvoir être considérée comme une cause exclusive, ni même très prépondérante, et qu'il fallait ramener, de toute nécessité, le crétinisme à une simultanéité d'élémens producteurs d'actions combinées. Après avoir décrit les altérations constitutionnelles qui se remarquent parmi les populations au milieu desquelles le crétinisme se développe avec intensité et persistance, celles plus marquées encore, que l'économie tout entière éprouve chez les individus directement frappés par la maladie; enfin, les vices d'organisation et les altérations de tissus que l'anatomie pathologique fait reconnaître chez les crétins, en ce qui touche plus particulièrement au cerveau, à ses dépendances, et aux arrêts de développement du système osseux, M. Ferrus fait voir que, par une de ces concordances qu'on est si heureux, en médecine, de pouvoir enregistrer, l'examen anatomique fournit l'explication rationnelle de tous les phénomènes observés chez ces malheureux pendant la vie.

Du rapprochement et de la différentiation du crétinisme avec les autres affections physiques et mentales, avec lesquelles il pouvait offrir des analogies, telles que les scrofules, le rachitisme, l'idiotisme, l'imbécillité, la stupidité, etc., M. Ferrus conclut qu'on ne doit confondre le crétinisme avec aucune de ces affections, dont il diffère essentiellement, tantôt au point de vue des symptômes et des causes, tantôt à celui des conditions matérielles révélées par l'anatomie pathologique; toutefois, bien que le crétinisme constitue une maladie spéciale et rende nécessaire un classement particulier dans le cadre nosologique, M. Ferrus fait remarquer qu'en définitive les crétins, pour la plupart, doivent être assimilés administrativement et judiciairement à la nombreuse classe des aliénés, c'est-à-dire aux individus dont la liberté morale est compromise ou abolie, soit par un vice primitif d'organisation, soit sous l'influence de causes actives et permanentes.

L'auteur formule enfin, comme conclusions, les propositions suivantes:

1° Comme mesures prophylactiques générales et locales:

Travaux de ventilation, d'irrigation et d'assainissement, ainsi que le prescrivent les règles de l'hygiène publique.

Une précaution à laquelle j'accorde un très haut degré d'importance, serait de recueillir à leur source les eaux jugées salutaires, et de les conduire jusqu'au lieu où l'on doit en faire usage, au moyen de tuyaux assez exactement clos pour empêcher toute communication avec le sol et toute filtration. Je pourrais appuyer sur de nombreux exemples, l'utilité de cette mesure indispensable dans l'opinion de M. Grange. Elle l'est aussi dans la mienne à un double titre, car elle s'opposerait, non seulement à ce que les eaux recueillissent dans leur parcours sur les terrains, des débris végétaux et animaux, mais encore à ce qu'elles pussent se charger de sels magnésiens, auxquels ce chimiste attribue une action si considérable et si nuisible.

Pour les individus, application de toutes les prescriptions de l'hygiène privée, nourriture fortifiante, boisson tonique, eau iodée, ferrugineuse, etc.

Ces premières mesures, on le comprend, s'appliquent à la fois, mais dans une mesure différente, aux goîtreux et aux crétins.

Pour ces derniers, formation d'ateliers, établissemens de crèches, placées sur des lieux élevés, et destinées à élever les enfans crétins en bas âge. Emploi de nourrices étrangères aux localités, etc., etc.

Les moyens thérapeutiques ne sauraient demeurer étrangers au traitement du crétinisme; d'utiles résultats sont promis à leur concours. On pourrait employer, dans une limite rationnelle contre le crétinisme, le traitement auquel on a eu souvent recours avec succès, soit contre la stupidité (œdème cérébral), soit contre l'hydrocéphalie commençante, et qui consiste en révulsifs puissans, employés tant à l'extérieur que sur les voies digestives. Les purgatifs résineux, prudemment administrés, et surtout les révulsifs cutanés, appliqués même sur le cuir chevelu, devraient, suivant toute vraisemblance, produire de bons résultats.

2° Comme mesures administratives et judiciaires:

Séquestration des crétins à titre d'idiots aliénés. Restrictions apportées à leurs droits civils, ou tout au moins application à cette *classe* de malheureux, des articles du Code touchant les oppositions au mariage, pour les individus dont la liberté morale n'est pas complète.

3° Comme mesures intellectuelles et morales:

Création d'écoles. Enseignement approprié, et dont les élémens peuvent être empruntés dans certaines limites, tant à ce qui se pratique pour les enfans idiots à Bicêtre et à la Salpétrière, qu'au traitement en usage dans l'asile spécial du docteur Guggenbüch.

Enfin, comme mesure accessoire, mais préalable, un recensement exact, soumis à la vérification des inspecteurs du service des aliénés, indiquerait dans les localités où sévit le crétinisme le nombre des malheureux qui en sont atteints, et déterminerait, autant que possible, le degré de la maladie.

MM. Villermé et Rochoux présentent quelques réflexions sur ce travail; mais vu l'heure avancée, la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 13 Novembre 1850.

Présidence de M. le professeur Trousseau, vice-président.

On vote sur l'admission de M. Bourdon, médecin du bureau central des hôpitaux.

M. Bourdon est nommé membre de la Société à l'unanimité des suffrages.

M. Becquerel fait hommage à la Société d'un exemplaire de son *Traité d'hygiène privée et publique.*

M. Barthez, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, demande à faire partie de la Société, et lit, à l'appui de sa candidature, un mémoire sur l'*action du sous-acétate de plomb en injections intestinales.*

Ce mémoire est renvoyé à une commission composée de MM. Devergie, Grisolle et Barthez.

M. Marrotte communique à la Société deux observations de pellagre, recueillies dans son service à l'hôpital Sainte-Marguerite. La première a pour sujet le malade dont l'observation a été insérée dans le premier fascicule des actes de la Société, et qui a éprouvé de nouveau, au commencement de cette année, des accidens pellagreux.

Voici le résumé de ces deux observations:

Richard (Pierre) s'est présenté à la consultation de M. Marrotte le 25 février 1850, éprouvant, depuis les premiers jours d'avril, des accidens semblables à ceux pour lesquels il était venu une première fois réclamer ses soins. Pendant tout l'hiver, il n'avait éprouvé aucun malaise; mais, vers la fin d'avril, il ressentit des bourdonnemens d'oreille, des vertiges, de la céphalalgie, et surtout une perte presque complète de la mémoire. En même temps apparaissaient sur les mains des plaques érythémateuses. A cette époque, son ancien capitaine, qui l'avait pris pour domestique, le crut fou et le congédia. Dès lors, il vécut assez mal, ne mangeant qu'un peu de pain bis. Il était tourmenté par l'idée qu'il marchait, suivant son expression, sur le chemin de Bicêtre. Aussi devint-il triste et incessamment assailli par les plus fâcheux pressentimens. Il perdit l'appétit, eut de la diarrhée assez fréquemment, et vit ses membres faiblir et trembler. Céphalalgie incessante; sensation de coups de marteau, principalement à la nuque. La nuit, sommeil agité, troublé par des cauchemars; réveils en sursaut. Il se levait dès trois heures du matin, partait au bois de Vincennes, et là, pris d'une exaltation toute morbide, il marchait rapidement pendant trois ou quatre heures, jusqu'à ce que la fatigue l'eût rendu plus calme. Il rentrait alors chez lui et s'y enfermait pour trouver la solitude. Depuis quinze jours seulement, il éprouve des vomissemens le matin. Il se regarde, du reste, comme perdu, et est constamment préoccupé de son état.

Le 26 juin, lendemain de son entrée à l'hôpital, il est dans l'état suivant:

Face rouge et congestionnée; yeux brillans et un peu hagards; faiblesse plus prononcée aux membres inférieurs qu'aux membres supérieurs; sa démarche ressemble à celle d'un malade atteint d'un commencement de paralysie générale progressive.

Langue large et un peu rouge à la pointe et sur les bords. Il a vomi le matin comme à l'ordinaire, des matières glaireuses et filantes. Deux ou trois selles liquides; insomnie. Les sens paraissent jouir de leur intégrité; peau chaude, pouls dur et plein. Le malade est préoccupé de son état; il demande si on pourra le tirer de là.

L'érythème est en partie effacé, seulement aspect parcheminé et couleur rouge-cuivrée de la peau. Il n'y a plus d'exfoliation.

Prescription: Chiendent sucré; eau de Vichy; 15 sangsues à l'anus; axonge sur l'érythème; deux bouillons, deux potages.

Le 27 juin, céphalalgie moindre; pas de vomissement. Bain tiède.

Le 28, il a bien dormi; les dernières traces de l'érythème s'effacent rapidement.

Le 30, les bourdonnemens, les vertiges, les coups de marteau continuent, malgré l'usage journalier des bains. Le dévoiement a cessé; pas d'appétit. Les idées tristes le poursuivent toujours. Limonade tartrique; six ventouses scarifiées à la nuque; bain.

A partir de ce moment, amélioration progressive et assez rapide.

Le 8 juillet, les maux de tête ont reparu, mais moins intenses. Sommeil bon. Les jambes sont plus fortes, les mains serrent avec plus d'énergie. Appétit de plus en plus exigeant. — Séton à la nuque: sous l'influence du séton, les maux de tête et les idées noires ont disparu pour ne plus revenir. Le malade reste à l'hôpital jusqu'au 20 août, demandant dans cesse qu'on lui ôte son séton, et ne conservant plus qu'un peu de faiblesse dans les membres inférieurs, faiblesse appréciée seulement par lui, car sa marche est régulière.

Les traits distinctifs de cette seconde attaque, ajoute M. Marrotte, sont fournis, comme on le voit, par les symptômes cérébraux, qui ont été non seulement plus prononcés, plus tenaces que la première fois, mais qui ont surtout pris les caractères d'un véritable accès de lypémanie.

Seconde observation:

Femme Schwendmann, entrée le 14 mai 1850, salle Ste-Cécile, n° 16, et sortie le 15 juillet même année. Elle est née à Spire, département du Bas-Rhin, est âgée de 66 ans. Sa constitution est bonne; elle n'a jamais été atteinte de maladie grave. Les règles ont paru jusqu'à l'âge de 46 ans. Elle s'était toujours bien nourrie jusqu'à son arrivée à Paris; depuis huit ans qu'elle habite cette ville, elle a vécu en faisant des ménages, mangeant du pain bis, de la charcuterie et d'autres alimens épicés ou vinaigrés. Elle prétend que c'était par goût. Jamais elle n'a fait usage de maïs; jamais elle n'a abusé du vin ni des liqueurs alcooliques.

Il y a six mois, elle sentit ses jambes s'affaiblir, au point de ne pouvoir plus monter les escaliers. Elle fut réduite à vendre des noix dans la rue. Puis survinrent des vertiges et de la céphalalgie. Elle entra alors à l'Hôtel-Dieu et en sortit passagèrement soulagée. Lors de son admission à l'hôpital Ste-Marguerite, la céphalalgie datait de cinq mois et avait re-

pris une assez grande intensité, en même temps vertiges, face rouge et vultueuse. Des douleurs vives, s'exaspérant par la pression, existaient le long du rachis, surtout au niveau des 6e et 7e vertèbres dorsales. La démarche était un peu incertaine.

Constipation seulement depuis trois jours; appétit médiocre; langue large, d'un rose assez vif, et dépouillée de son épithélium à la pointe et sur les bords; pouls à 84, régulier; peau chaude.

Le dos des mains est le siége d'un exanthème ayant de chaque côté à peu près la même forme, celle d'un carré long, et occupant la même surface, c'est-à-dire la moitié externe du carpe et du métacarpe, dans l'étendue de 8 centimètres en longueur sur 65 millimètres en largeur. Dans cet espace, la peau est dure, sèche, parcheminée, luisante; les rides en sont très marquées; mais il n'existe pas de fissures; la coloration foncée est séparée par une ligne bien tranchée de celle des parties saines; elle est d'un rouge-brun. Les parties malades font une légère saillie au-dessus des tégumens sains; la peau y est douloureuse à la pression, et donne une sensation de chaleur assez prononcée; sentiment de brûlure accusé par la malade.

Pas d'éruption analogue sur aucune autre partie du corps. Les symptômes de l'érythème remontaient à quinze jours. La malade avait éprouvé d'abord sur le dos de la main gauche une vive démangeaison, puis une douleur brûlante. Bientôt apparut une tache rouge-brun de la largeur d'une pièce de cinq centimes, qui prit en quelques jours la dimension qu'elle a aujourd'hui,

Quatre jours après, même démangeaison, même sensation de brûlure, même tache rouge-brun sur le dos de la main droite.

Voulant observer les effets du repos seul, je prescris le premier jour un pot de tilleul orange sucré, deux bouillons et deux potages.

Le deuxième jour, 16 mai, même état; pas de sommeil. — Six sangsues à l'anus; lavement simple; 15 grammes d'huile de ricin pour le lendemain matin; axonge en onctions sur l'érythème.

Le 17 mai, les sangsues ont coulé abondamment; trois selles spontanées pendant la nuit. J'ajourne l'administration de l'huile de ricin.

Plus de céphalalgie ni d'étourdissemens; mêmes douleurs dans les masses sacro-lombaires; démarche toujours vacillante; peau de la face dorsale des mains moins sèche et moins douloureuse; les onctions ont procuré un soulagement notable; pouls à 80. A partir de ce moment, amélioration rapide. — Deux bains par semaine; onctions sur les mains et régime lacté.

Le 1er juin, les vertiges et la céphalalgie ont complètement disparu; mais l'appétit est peu prononcé. Constipation interrompue tous les trois ou quatre jours par l'évacuation de deux ou trois selles liquides et spontanées. Encore de la faiblesse et un peu de tremblement des membres inférieurs. La malade est assez gaie et n'a d'ailleurs jamais éprouvé ni idées noires, ni désir de la solitude.

Le 5 juin, desquammation des mains, dont la rougeur a presque disparu. Les bains sont continués.

Le 11 juin, depuis deux jours appétit plus vif, sommeil bon; la malade se lève et se promène dans la salle, sans être encore bien forte. Les douleurs qu'elle accusait le long du rachis persistent. Liniment opiacé et camphré pour frictions sur la colonne vertébrale.

Le 1er juillet, les douleurs rachialgiques ont disparu. La malade pouvait être considérée comme guérie lorsqu'il reparut quelques symptômes de congestion cérébrale qui furent promptement enlevés par l'application de dix sangsues à l'anus. Elle sortit le 15 juillet.

Dans les premiers jours du mois d'août, elle revint à l'hôpital pour se faire soigner d'une diarrhée accompagnée de fièvre et de ballonnement du ventre. Ces accidens m'ont paru la conséquence de la constipation observée pendant toute la durée du premier séjour à l'hôpital, car la diarrhée céda promptement à l'administration des purgatifs. Je conservai néanmoins la malade dans mon service jusqu'à la fin de septembre, sans observer aucun retour de la maladie pellagreuse.

M. Devergie ne retrouve pas dans la seconde observation les caractères tranchés de la pellagre. L'érythème des mains lui semble présenter quelque chose d'anormal. En effet, chez les pellagreux, la partie affectée d'érythème paraît amaigrie, la peau est amincie et non pas tuméfiée, et ce n'est pas sur les côtés du métacarpe seulement, mais bien sur tout le dos de la main qu'apparaît l'érythème. De plus, il existe presque toujours une cause déterminante, c'est l'insolation. Or, on ne rencontre pas l'action de cette cause dans l'observation communiquée par M. Marrotte. Ce cas pourrait plutôt se rapporter à une acrodynie, maladie qui a régné épidémiquement en 1828 et 29, et dont on rencontre encore beaucoup d'exemples, car l'acrodynie s'accompagne de démangeaisons, d'érythème, d'ulcérations et même de rachialgie.

M. Marrotte affirme que, chez sa seconde malade, l'éruption qu'il n'a pu décrire sans doute qu'imparfaitement avait bien l'aspect de l'érythème pellagreux. Les parties qui étaient le siége de l'érythème n'étaient pas tuméfiées comme a paru le croire M. Devergie, et cet érythème n'était pas limité à un des côtés du métacarpe seulement, car il occupait au contraire presque tout le dos de la main. Quant à la cause déterminante, elle n'a pas fait défaut; en effet, la femme qui fait le sujet de la seconde observation, et qui était marchande sur la voie publique, s'exposait journellement à l'insolation. M. Marrotte rappelle qu'il a été attaché pendant plusieurs années à l'hôpital St-Louis, comme élève externe, puis comme élève interne, et il dit n'avoir jamais observé d'érythème qui présentât des caractères analogues à ceux qu'il vient de décrire, ni qui s'accompagnât de symptômes généraux de cette nature, il ajoute que M. Cazalis lui a adressé directement cette malade du Bureau central, comme étant affectée de pellagre.

M. Devergie répond qu'il a pu élever quelques doutes sur la nature de la maladie, sans infirmer en rien la justesse du diagnostic porté par M. Marrotte, attendu qu'il est souvent très difficile de juger une affection cutanée d'après une simple description.

M. Moreau, de Tours, demande à M. Marrotte s'il compte revoir son premier malade; car, pour lui, il ne le considère pas comme étant guéri.

M. Marrotte est également convaincu qu'il y aura récidive.

M. Requin lit la première partie d'un travail sur l'homœopathie. Cette lecture sera continuée dans une prochaine séance.

Le secrétaire, Ch. Léger.

PRESSE MÉDICALE.

Bulletin général de thérapeutique. — 30 Décembre.

Quelques remarques sur les diurétiques, et en particulier sur l'acétate de potasse. — Entre les nombreux agens désignés sous le nom de diurétiques, et qui comptent chacun beaucoup de partisans, lequel choisira le praticicien dans un cas donné? Sait-il quel est de ces divers agens celui qui, d'une manière absolue, augmente la quantité des urines proportionnellement aux boissons ingérées? « Un seul expérimentateur, William Alexander, dans un ouvrage trop peu connu, les *Experimental Essays*, a cherché à déterminer, d'une manière aussi exacte que possible, la puissance relative des divers diurétiques, et bien que son travail ne comprenne pas, à beaucoup près, tous les diurétiques, que quelques-uns même des plus importans, tels que la digitale et la scille, n'y aient pas été même mentionnés, il mérite d'être connu, parce qu'il indique la voie dans laquelle les expériences analogues pourront être entreprises à l'avenir. Ce médecin a fait prendre à des personnes en santé, avec une certaine quantité d'eau, et toujours la même dans les diverses expérimentations, des proportions données de divers diurétiques, et il a mesuré les urines rendues dans un espace de temps donné, les cinq premières heures qui ont suivi l'administration. Voici les résultats auxquels il est arrivé :

Pour 400 gr. d'eau, infusion de 30 gr. de thé.	492	gram.
— avec 8 gr. de tartrate de potasse.	734.50	
— avec 8 gr. de nitrate de potasse.	704	
— avec 4 gouttes d'huile de genévrier. . .	972	
— avec 4 gr. de sous-carbonate de potasse.	630.75	
— avec 8 gr. de savon de Marseille.	613.25	
— avec 1 cuillerée d'esprit de nitre dulcifié (alcoolé d'acide azotique).	569.75	
— avec 15 gouttes de teinture de cantharides.	528	
— avec 8 gr. de tartrate de potasse et de soude.	524	
— avec 2 gr. d'*uva arsi*.	516.50	
— avec 4 gr. de carbonate de magnésie. .	500	
— avec 8 gr. de bi-tartrate de potase. . . .	328.50	

» D'après ce tableau, ce serait l'huile de genévrier, et, après cette huile, le tartrate de potasse et le nitrate de la même base, qui posséderaient la supériorité relative parmi les diurétiques. De cette manière se trouve confirmé un premier résultat déjà acquis à la médecine, c'est l'efficacité des térébenthines et des alcalins comme diurétiques. Si l'on parcourt attentivement ce tableau, on est frappé d'un autre résultat, c'est que parmi les substances alcalines, celles qui ont la supériorité sont précisément celles qui n'ont pas d'action purgative bien énergique. MM. Laveran et Millon, dans leurs belles recherches, sont arrivés au même résultat, et ils ont fait cette remarque, que lorsque le tartrate de soude et de potasse qu'ils ont employé dans leurs expériences se trouvait, par suite d'une dose trop forte ou d'une disposition particulière des malades, produire des effets fortement purgatifs, le sel n'était pas absorbé et éliminé par les urines; d'où l'absence de l'action diurétique. . . . .

» ... C'est ce qui explique la supériorité à cet égard des substances qui ne possèdent pas, ou que très faiblement, des propriétés purgatives. Cela nous conduit naturellement à dire quelque mots de l'acétate de potasse qui, après avoir joui d'une grande réputation comme diurétique, altérant et résolutif, est aujourd'hui presque entièrement abandonné, et qui, cependant, nous paraît mériter de prendre place à côté du nitrate de potasse par son action diurétique, et surtout par l'absence de goût désagréable et par la facilité avec laquelle on peut en élever la dose, pourvu qu'on ait la précaution de l'étendre dans une quantité suffisante de véhicule.

» Nous avons vu, dans le service de M. Bricheteau, plusieurs malades traités par l'acétate de potasse, à la dose de 10 ou 15 grammes dans un litre de tisane, pour des hydropisies, être pris, après quelques jours, d'une diurèse très abondante, avec diminution, disparition même de l'hydropisie. Nous citerons à ce sujet l'observation d'un nommé Bollet (Louis), âgé de vingt-huit ans, ferblantier, qui entra à l'hôpital Necker le 22 novembre dernier, avec un peu d'œdème, comme érysipélateux, de la figure. Quelques jours après, l'œdème s'était étendu aux membres inférieurs jusqu'à la partie supérieure des cuisses. L'examen des urines fit reconnaître la présence d'une quantité notable d'albumine. Les urines étaient rares. L'administration de l'acétate de potasse ne tarda pas à être suivie d'une diurèse telle, que le malade rendait deux ou trois litres d'urine par jour, quoiqu'il ne bût qu'un pot de tisane; en même temps l'œdème disparut partout, et quinze jours après le malade quittait l'hôpital, se croyant guéri, mais ayant encore un peu d'albumine dans les urines. »

Traitement de l'ascite par les diurétiques employés en applications topiques sur l'abdomen; par M. Christison. — Le diurétique qui a le mieux réussi est une forte infusion de digitale en fomentations sur le ventre, en ayant soin de placer sur les linges une couche de soie huilée pour s'opposer à l'évaporation. « J'ai souvent employé cette méthode dit l'auteur, tant dans l'ascite simple que dans celle compliquée d'une hydropisie générale; le résultat a été variable, et plus souvent défavorable qu'heureux; mais en somme, les résultats de ma propre observation et l'expérience d'autres médecins d'Edimbourg, qui ont essayé le même traitement, m'ont conduit à cette conclusion, que la digitale réussit assez souvent, administrée par cette voie, lorsque ce médicament, de même que les autres diurétiques et purgatifs, ont été essayés sans succès à l'intérieur. »

Potion impériale contre l'enrouement et l'aphonie. — Pourquoi ce nom d'impériale? Le voici : l'Empereur, après avoir débarqué à Cannes, traversait avec rapidité le Midi, pour arriver à Lyon, lorsque, la veille de son arrivée en cette ville, il fut pris d'un enrouement subit. Il fit appeler son médecin ordinaire, le docteur Fourreau de Beauregard. L'empereur lui dit qu'il fallait lui donner les moyens de recouvrer la voix, pour recevoir le lendemain les nombreuses députations qui l'attendaient à son passage. Fourreau lui prescrivit la potion suivante :

Ammoniaque liquide.	10	gouttes.
Sirop d'érysimum	45	grammes.
Infusion de tilleul	100	grammes.

à prendre en une seule fois.

Fourreau racontait que l'Empereur guérit immédiatement, et le fit appeler pour lui témoigner sa reconnaissance.

Gazette des hôpitaux. — 31 Décembre.

Considérations sur les affections broncho-pulmonaires et pleuro-pulmonaires; par M. Gendrin. — Cet article n'est pas susceptible d'analyse, ce qui ne veut pas dire que nous ayons rien à reprendre aux doctrines pratiques qui y sont contenues.

Observations et réflexions sur les adhérences du placenta et des membranes. — L'observation du docteur Corbett est empruntée au *Monthly journal*. Les réflexions, qui appartiennent à la rédaction, ont pour but de jeter du doute sur la possibilité de l'adhérence complète de la totalité des membranes. Ce fait ne ressort pas de l'observation elle-même.

Des rapports de la chorée et des affections nerveuses et convulsives avec le rhumatisme et les maladies du cœur; par M. Davasse. — Suite d'un article non encore terminé sur la monographie de M. Sée,

Feuilleton : Courrier du monde médical; par M. Rouband. — Il y a de la gaîté, de l'esprit et du trait dans ce feuilleton.

Amédée Latour.

— M. Mêlier est depuis quelques jours de retour à Paris. A la réception de l'Académie de medecine, par le Président de la République, à l'occasion du nouvel an, on a remarqué que le Président s'est entretenu quelques instans avec M. Mêlier. Si nous sommes bien informés, M. Mêlier aurait été complimenté en termes pleins de bienveillance sur le succès de sa mission.

— Un journal qui doit être mal informé publie l'article suivant : « On assure qu'à propos de plusieurs opérations récentes, d'une grande hardiesse, pratiquées sur des malades des hôpitaux, l'autorité compétente, à la demande du parquet, vient de consulter le conseil d'État sur ce point si délicat de médecine légale, qui consiste à savoir jusqu'où les praticiens peuvent aller dans l'exécution des opérations d'essai. »

Cette nouvelle ne peut pas être exacte.

— M. Mounier vient d'être nommé professeur d'anatomie chirurgicale à l'école d'application du Val-de-Grâce. C'est une sixième chaire ajoutée à celles qui existaient déjà.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 2. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 7 Janvier 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 6 JANVIER 1851.

SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA-MORBUS (1).

Un malade, fuyant l'épidémie, va succomber du choléra dans le sein de sa famille. Personne n'était malade dans le pays avant son arrivée. Un ou deux individus seulement, qui lui ont donné des soins, contractent la maladie, et tout finit là. Ce cas s'est présenté plus d'une fois.

Est-ce encore à l'influence épidémique qu'il faut demander la raison de ces attaques successives, si bien enchaînées en apparence par le lien commun de la contagion, et qui cessent tout à coup, comme elles le feraient s'il n'y avait pas d'épidémie? Oui, répondent les épidémistes exclusifs. Ainsi, il n'existait pas d'épidémie avant l'arrivée du premier malade, elle s'éteint après avoir fait deux ou trois victimes, et pourtant elle aurait régné pendant ce court espace, ce serait une épidémie à deux ou trois malades, et d'une durée de quatre à cinq jours. Ce n'est pas tout. Elle s'est attachée au fuyard et l'a suivi, elle attendait son arrivée pour éclater; elle a choisi précisément ses victimes parmi ceux qui l'ont assisté; elle a respecté tous les autres habitans, puis elle s'est évanouie comme une ombre, non pas faute d'alimens, mais par un caprice sans doute de sa volonté. En vérité, l'imagination possède tant de ressources, que c'est à désespérer le bon sens et à le faire rougir de sa pauvreté.

Apportez un fait, nous répètent sans cesse les épidémistes renforcés, apportez un seul fait de transmission du choléra, pris en dehors de toute épidémie, et nous croirons à sa propriété contagieuse. Le bel effort vraiment de croire quand le doute ne sera plus possible. A quoi vous sert donc de porter le nom de savans, si vos convictions ne peuvent se former que par les motifs ordinaires de conviction des hommes qui ignorent? A quoi vous sert votre science, si elle ne vous permet de rien prévoir et de devancer l'ignorance? Allez, douteurs éternels, vous doutez parce que vous êtes désappris à chercher la vérité à ses véritables sources. Vous doutez, parce que bourdonnent sans cesse à vos oreilles ces paroles d'un philosophe célèbre : le doute est le commencement de la sagesse, et que vous avez transporté dans l'ordre matériel cette sentence vraie de l'ordre moral. Non, le doute n'est pas la première vertu du savant. La curiosité, l'esprit de recherches, la sagacité, la pénétration, l'affirmation, la prescience, voilà ses qualités principales. Le doute est antipathique, il est mortel à l'esprit scientifique. Le doute, en matière de science, n'est souvent que l'oreiller sur lequel aiment à s'endormir l'ignorance et la paresse.

Citer un fait de transmission de transmission du choléra pris en dehors de toute épidémie! Mais où veulent-ils donc que nous l'allions chercher, si le choléra ne s'est montré jusqu'ici, de leur propre aveu, qu'à l'état épidémique? N'est-ce pas nous acculer dans une impossibilité, afin de se ménager un triomphe plus facile? Avec un pareil argument, on pourrait contester la contagiosité du typhus, c'est à son aide que l'on est parvenu à jeter des doutes sur la propriété contagieuse de la fièvre jaune, c'est par lui que l'on combattait les idées de contagion de la peste avant les faits du lazaret de Marseille, et la peste était aussi contagieuse la veille que le lendemain du jour où le premier de ces faits de communication directe a paru.

Quelques gouvernemens d'Europe prennent encore des précautions quarantenaires contre le choléra. Ils ont grand tort, à mon avis, attendu que la contagion, en présence des mille et un obstacles qui s'opposent à ce qu'elle puisse s'exercer, ne peut donner lieu qu'à des cas isolés, et que sans l'influence épidémique le mal ne peut pas s'étendre. Mais enfin ils y ont recours. Il arrivera peut-être qu'un cholérique, enfermé dans un lazaret, communiquera la maladie à son gardien. Alors, mais seulement alors, nos adversaires se rendront à l'évidence de la preuve. Jusque-là, ils devraient au moins se borner à dire que la question de contagion du choléra n'est pas résolue. Non, ils ne s'en tiennent pas là. Par un effort de logique, prodigieux et incompréhensible, ils concluent de l'absence de ce fait, que le choléra n'est pas contagieux.

Sommes-nous donc condamnés à rester dans l'incertitude à cet égard jusqu'à ce que cet événement, qui n'arrivera peut-être jamais, se produise? J'ai combattu cette opinion décourageante dans une de mes lettres précédentes. J'ai fait voir que la science pouvait prévoir les faits avant même qu'ils ne fussent apparus, et que prévoir était son but, sa mission, son couronnement. Partant de cette vérité, j'ai dit que le miasme qui produit le choléra, pénétrait dans le corps de l'homme par les voies de la respiration, circulait avec le sang, imprégnait par conséquent tous les organes et toutes les sécrétions et excrétions des malades, était en partie rejeté par les voies d'élimination, se répandait dans l'air qui environne les cholériques, pouvait être respiré de nouveau par les assistans, et reproduisait ainsi la maladie par la contagion. Je me suis engagé à démontrer toutes ces propositions si on les contestait. On s'est contenté de les appeler des hypothèses. C'était peut-être plus facile que de les renverser. Je comprendrais le refus de porter la discussion sur ce véritable terrain de la science de la part de gens qui ne le sentiraient pas assez solide sous leurs pieds; mais de la part de mes savans contradicteurs, il ne peut être considéré que comme un acte d'excessive modestie qui les honore. Je les y attends toujours.

J'arrive enfin aux preuves de non-contagion tirées de la statistique.

La statistique, il est bon qu'on le sache, a des prétentions très ambitieuses. Cette science, qui réduit l'observation à sa dernière expression, à sa plus sèche insignifiance, à compter les faits, en un mot, se promet cependant de trouver un jour dans les chiffres arrangés d'une certaine façon, la solution des plus hautes questions de morale et de psychologie; elle n'aspire à rien moins qu'à nous donner la loi du développement physique, moral et intellectuel de l'homme (1). Elle espère formuler ainsi ses jugemens : Pierre est doué d'une intelligence de cinquante chevaux de vapeur plus forte que celle de Paul; Jean possède une moralité de cent degrés centigrades plus élevée que celle de Jacques. Il est bien entendu qu'elle ne se servira de ces mesures de comparaison que jusqu'au moment où elle aura découvert et fabriqué un *intellectomètre*, moment qui ne peut manquer d'arriver bientôt. On ne sera donc pas surpris qu'elle ait entrepris de résoudre le problème de la contagion du choléra par ses procédés habituels.

Il n'est pas besoin pour une telle œuvre d'être versé dans les études de la médecine. Au contraire même, la classe des médecins étant de toutes les classes de la société, peut être, celle qui sait le moins calculer, et cherchant toujours dans les chiffres le triomphe d'une opinion préconçue, il vaut mieux que ce travail soit fait par des hommes étrangers à l'art de guérir. D'honorables administrateurs l'ont parfaitement compris. Ils se sont dit : puisqu'il ne s'agit que de compter, additionnons,

(1) Voir le numéro du 4 Janvier 1851.

(1) *Sur l'homme et le développement de ses facultés*, ou *Essai de physique sociale*, par Quetelet, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Bruxelles, etc.

Feuilleton.

DES HONORAIRES DES MÉDECINS (1).

J'ai dit plus haut que la question des honoraires était intimement liée à la question de *l'Association médicale*. Il me paraît impossible, en effet, de rien modifier à l'état des choses actuel sans le secours de l'association.

Pétitionner auprès des pouvoirs législatifs ou administratifs pour une semblable question, il n'y faut pas penser. Outre que ce serait peine perdue, des demandes de cette nature seraient encore fort mal accueillies par l'opinion publique, et ne manqueraient pas de soulever ces sarcasmes et ces plaisanteries dont, en toute occasion, on ne se fait faute contre la médecine et ceux qui l'exercent. D'ailleurs, que pourrait-on demander? Un tarif légal d'honoraires? Mais sur quelles bases l'établir? Quelle proportionnalité indiquer? Quels motifs invoquer pour solliciter un privilége exclusif en faveur de la seule profession médicale? Tout cela n'est ni raisonnable ni possible. Je n'oserais pas même conseiller de réclamer contre l'article 2272 du Code civil qui, contre toute justice, fixe à un an la prescription des honoraires du médecin, alors même, chose immorale, article 2274, qu'il y a continuation de services. C'est une chose si difficile et si grave, d'obtenir la modification d'un article du Code civil, surtout en faveur d'un intérêt professionnel, qu'il faut être très réservé sur ces sortes de demandes. J'en dirai de même de la question des honoraires accordés au médecin qui agit en vertu d'une réquisition judiciaire. Quoique ici la loi ait comblé la mesure, c'est la loi : *dura lex, sed lex*, et l'on sait s'il est facile de modifier la loi.

Je ne parlerai pas des divers projets qui ont surgi dans ces derniers temps, et qui tous ont pour but de changer radicalement les rapports des médecins avec la société, soit en faisant de la profession médicale une institution administrative et officielle, et en assimilant les médecins à des fonctionnaires publics, soit en établissant des sortes d'assurances contre la maladie, soit en créant un impôt nouveau dont le produit serait destiné à rémunérer le médecin selon ses œuvres. Quoique tous ces projets émanent incontestablement d'esprits généreux et loyalement intentionnés, ils supposent, pour leur institution une telle révolution préalable dans les mœurs et dans les habitudes publiques, qu'il ne m'est possible d'en apercevoir la réalisation que dans un futur contingent très éloigné.

Plus sûrement et plus modestement prenons les choses comme elles sont, et voyons si, par des moyens praticables et à la disposition de tous, sans recourir à l'intervention toujours douteuse et quelquefois dangereuse du gouvernement, il est possible de l'améliorer.

Je crois, je suis profondément convaincu, que le seul moyen que nous ayons de lutter contre

Une concurrence déloyale et indigne,

L'avilissement des honoraires,

L'ingratitude et la mauvaise foi des cliens,

Les dangers de plus en plus menaçans des associations des corps d'état et de métiers au point de vue des secours en cas de maladie,

C'est l'Association elle-même des médecins entre eux.

Mais j'entends une Association sérieuse et active; et pour qu'elle ait ce caractère, il faut que l'Association soit limitée, composée d'élémens homogènes, ayant les mêmes intérêts et visant au même but.

Pour cela, l'Association ne doit pas dépasser les limites d'un arrondissement, et dans quelques localités même serait-il convenable de fractionner par cantons. Vous allez voir pourquoi.

L'Association doit se composer d'abord de tous les docteurs en médecine exerçant dans l'arrondissement. Une fois l'Association formée entre les docteurs, ceux-ci en feront connaître l'existence aux officiers de santé de l'arrondissement, ils les inviteront à en faire partie, et accepteront sans morgue tous ceux qui s'engageront à remplir fidèlement les conditions de l'Association.

Ces conditions, que seront-elles?

Le premier soin de l'Association, après avoir mûrement apprécié les ressources du pays, la richesse des habitans, l'état des routes et chemins, les distances à parcourir, en un mot toutes les conditions locales nécessaires à connaître pour prendre une détermination équitable, sera de fixer un *minimum* du prix des honoraires afférent à la nature et à la diversité des soins que le médecin peut donner aux malades, afférent aussi aux distances et aux facilités de communication.

On comprend tout de suite pourquoi l'Association doit être limitée par arrondissemens, et quelquefois fractionnée par cantons. Les élémens de richesse varient en effet, et quelquefois considérablement, d'un département à l'autre, d'un arrondissement à l'autre, et même d'un canton à l'autre. Il ne paraît donc pas possible d'établir un minimum d'honoraires général, qui s'applique à tous les praticiens de la France; ce minimum doit varier selon les localités; l'Association doit donc être limitée.

Ce minimum établi, tous les médecins associés doivent prendre l'engagement d'honneur de ne jamais faire descendre au-dessous le prix de leurs honoraires, de ne rien accepter qui ne l'atteigne. Les malades qui ne pourront pas le payer, seront rangés dans la classe des indigens et soignés gratis. Mieux vaut faire la médecine gratuite qu'au rabais. Il est bien entendu que ce principe, absolu comme tous les principes, doit quelquefois fléchir dans la pratique et dans des circonstances exceptionnelles dont la conscience, le cœur et la charité du médecin seraient seuls juges.

Voilà déjà un moyen de lutter avec efficacité contre l'avilissement des honoraires, d'empêcher la concurrence de descendre à des prix tout à fait indignes de l'honorabilité médicale, et de maintenir dans chaque localité une sorte de tarif qui ne fasse pas descendre cet *honorarium* dont parle Guy Patin, au-dessous du salaire des travaux les plus infimes.

La seconde préoccupation de l'Association doit être de se prémunir contre l'ingratitude et la mauvaise foi des cliens. Dans l'état d'isolement où vivent les médecins, il est inévitable qu'ils ne soient pas profondé-

(1) Voir le numéro du 4 Janvier 1851.

soustrayons, multiplions, divisons, et comparons des nombres, la solution du problème sortira d'elle-même de nos calculs. Et ils se sont mis à l'œuvre. Je m'étonne seulement d'une chose. Ils n'ont pas songé à se servir, pour plus de précision, de la machine à compter. Je signale aux statisticiens à venir, cette admirable invention. Elle pourra leur rendre de grands services et leur épargner en même temps un travail pénible, et qui doit horriblement les ennuyer.

Loin de moi la pensée de discuter avec l'arithmétique. J'aime infiniment mieux avouer de suite mon incompétence, incompétence dont je n'ai pas même la vergogne de rougir. Je n'ai jamais pu comprendre, et c'est ma faute sans doute, que l'on voulût faire sortir des quatre premières règles de Barême autre chose que des rapports de nombre. Je n'ai jamais compris que l'on cherchât une vérité morale, politique, hygiénique, physiologique, ou médicale, au fond du total d'une addition, du reliquat d'une soustraction, dans un quotient ou dans un dividende. La pauvreté des résultats fournis par les fréquentes excursions de la statistique, depuis le commencement du siècle, sur le domaine de ces diverses branches des connaissances humaines, l'inanité de ses efforts, son impuissance absolue à trouver la moindre vérité, si ce n'est en économie politique, en hygiène *publique* et en matière d'assurances, tout cela n'était pas propre à diminuer mon incrédulité à son égard. Je vois bien, par exemple, et pour me renfermer dans mon sujet, que deux cas de choléra et deux cas de choléra font quatre cas de choléra. J'en suis même très certain, je viens de le compter et recompter sur mes doigts. Mais on ne parviendra jamais à me faire entendre que cela peut faire aussi épidémique. Je renonce donc, pour ma part, à essayer de prouver que cela fait contagieux. Foin de ces combats à coups de boules de loto, où il y a, j'en ai grand'peur, plus de ridicule que de gloire à recueillir..... même pour le vainqueur.

Quelque partisans exclusifs des faits que se déclarent nos adversaires, si sobres qu'ils se montrent de raisonnemens, ils ne laissent pas d'en glisser quelques-uns dans la discussion, quand l'occasion s'en présente. Mais voyez, monsieur le rédacteur, comme ils sont malheureux dans le choix de ceux qu'ils emploient. *La contagion est une*, disent-ils. N'est-ce pas là une de ces phrases toutes faites que l'on jette à la tête de ses adversaires pour les étourdir, certain d'avance qu'ils ne la comprendront pas plus qu'on ne la comprend soi-même? Signifierait-elle, par hasard, que la contagion n'admet pas de degrés, et qu'une maladie contagieuse doit l'être toujours, à tous ses degrés d'intensité, et partout? Cela peut être vrai des maladies virulentes qui se transmettent avec des doses de poison infiniment petites, et qui n'offrent entre elles que des différences presque insignifiantes d'intensité; mais prétendre qu'il en doit être ainsi des maladies miasmatiques, qui ne peuvent se développer que sous l'influence d'une certaine dose d'agent toxique, et affectent des différences de gravité proportionnelles en général à la quantité absorbée, cela serait, qu'on me pardonne l'expression, cela serait tout simplement absurde. *Le choléra est contagieux ou il ne l'est pas*. Vérité excessivement naïve, si on ne veut pas donner à ces mots un autre sens que celui qu'ils expriment; contre-vérité, erreur évidente, si on prétend dire par là que dans le cas où le choléra serait contagieux, il devrait l'être en toutes circonstances. C'est, on le voit, la même pensée que dans la phrase précédente, exprimée en d'autres termes. *Si le choléra était contagieux, le mal ne s'arrêterait jamais, il renaîtrait sans cesse de ses propres débris, et l'épidémie ne pourrait pas s'éteindre*. Comme si les épidémies de peste et de typhus ne cessaient pas d'elles-mêmes, bien que ces deux maladies soient incontestablement contagieuses. Toujours la même idée, reproduite sous d'autres formes, celle de la contagion absolue. *Mais les analogies sont trompeuses en médecine, et l'on ne doit pas induire ce qui doit se passer dans le choléra, de ce qui se passe dans la peste et le typhus*. Encore une de ces sentences dépourvues de sens, que l'on répète parce qu'on les a lues quelque part, encore un de ces argumens de logique boiteuse, dont on se sert, quoiqu'on en connaisse bien les défauts, mais auxquels on a recours, parce que dans une défense impossible il faut faire flèche de tout bois. L'analogie ne trompe pas plus en médecine que dans les autres sciences. Elle fait partie de la logique, comme toutes les autres formes de raisonnement. Quand on raisonne mal on s'égare, quand on établit de fausses analogies on erre à l'aventure. Quand je rapproche les unes des autres les maladies *miasmatiques*, *contagieuses à distance, à forte dose, et non inoculables*, comme la peste, le typhus, la fièvre jaune et le choléra, j'établis des rapports, une ressemblance, entre des choses analogues, quoiqu'elles diffèrent, d'ailleurs, par des qualités qui leur sont propres, je constate une analogie des plus naturelles. Quand, au contraire, mes honorables contradicteurs vont demander des argumens contre la contagion du choléra à des maladies *virulentes, contagieuses à dose atomistique, inoculables, et ne se transmettant jamais à distance*, comme la syphilis, le vaccin et la rage, ils se livrent à des rapprochemens forcés, ils confondent des choses dissemblables, ils font de la fausse analogie. Ils veulent sans doute montrer par l'exemple les dangers d'un bon instrument entre des mains qui ne savent pas s'en servir. *Le miasme est un être abstrait*, disent-ils encore, *inconnu dans sa nature, et vous ne pouvez pas comparer entre eux des inconnus*. Un être abstrait qui tue! c'est vraiment prodigieux. Inconnu dans son essence, oui, mais dans ses effets, non. Et qu'observons-nous donc, je vous prie, qu'étudions-nous, que discutons-nous, si ce ne sont les effets de cet être matériel, très matériel, quoique vous le disiez abstrait.

En voilà bien assez, Monsieur le rédacteur. Ne vous apercevez-vous pas, d'ailleurs, que je n'ai fait pour ainsi dire que répéter dans cette lettre, ce que j'avais dit en d'autres termes dans les précédentes. Je me demande, un peu tard il est vrai, à quoi bon m'être donné cette peine. Je crains bien d'avoir dépensé mon temps et mon huile en pure perte. On n'a pas tenu compte de mes argumens la première fois, on n'y fera pas plus d'attention la seconde, et l'on continuera de répéter les mêmes argumens usés, les mêmes objections, vingt fois réfutées. Avez-vous vu représenter une petite pièce du Gymnase, intitulée: *l'Avoué et le Normand*. L'avoué a beau répéter qu'il n'est pas notaire. Oui, notaire, c'est convenu, notaire, lui répond toujours et imperturbablement le Normand. J'userais, je crois, un flot d'encre à reproduire les mêmes dénégations, en les appuyant de preuves, que mes antagonistes m'appelleraient toujours notaire. Entêtez-vous donc à discuter avec des Normands! Oh! non! pas si procureur! J'y renonce.

Si j'osais, mon cher confrère, laissant de côté ces vaines chicanes de faits, faits que chacun regarde à travers la lunette de son intelligence, et voit rouges, blancs, bleus ou noirs, et surtout clairs ou troubles, suivant la couleur et la netteté des verres, appelant au contraire à mon aide tous les moyens d'investigation donnés à l'homme pour se livrer à la recherche de la vérité, théories, hypothèses, analogie, raisonnement, et observation, j'aimerais à esquisser de mon point de vue et dans la mesure de mes forces une histoire scientifique du choléra. Mais comment serais-je accueilli par ce temps d'empirisme baconien qui pétrifie aujourd'hui la science médicale? Par des huées peut-être, ou tout au moins par un dédaigneux sourire d'incrédulité. Dans une époque où l'on proclame hautement la souveraineté du peuple des faits, où l'on en est venu à ne plus faire que les compter, où la majorité décide et fait accepter ses décisions souvent en dépit de la raison, où l'on crie anathème à qui fait mine de vouloir secouer le joug abrutissant de l'empirisme, je serais fort mal venu, je le suppose, à tenter de replacer l'intelligence sur son trône légitime d'où la révolte de l'observation usurpatrice l'a précipitée, et à réduire les faits au simple et humble rôle qui leur convienne, celui de matériaux de la science. Consentiriez-vous, d'ailleurs, à publier un travail tout hérissé peut-être d'hypothèses, dans votre journal, qui s'en est déclaré le plus redoutable ennemi depuis qu'il existe. Il serait curieux cependant, après avoir réhabilité ce merveilleux procédé de l'esprit humain, avoir prouvé qu'il est l'âme et le guide de toute science humaine, et que toute science qui le dédaigne se condamne à l'immobilité; il serait curieux, dis-je, de montrer tout ce qu'une bonne hypothèse, et j'appelle bonne celle qui, dans le moment où elle apparaît, supporte le mieux le contrôle sévère des faits, peut renfermer d'enseignemens précieux, de germes de découvertes, d'aperçus féconds en applications pratiques, et ouvrir de nouveaux horizons à la curiosité. Voulez-vous que je l'essaie à mes risques et périls? Un mot d'encouragement, et je mets à l'œuvre.

Votre dévoué confrère et ami,

L.-Ch. ROCHE,
Membre de l'Académie de médecine, etc.

Oui, très honoré confrère, j'accepte le travail que vous voulez écrire pour l'UNION MÉDICALE. Peut-être même aurai-je la témérité d'y répondre, ainsi que j'ai l'intention de répondre à quelques propositions de philosophie ou plutôt de méthodologie médicale contenues dans la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Chirurgie.)

Sommaire. — Fracture comminutive du bras. — Vaste épanchement sanguin. — Application d'un appareil, suivie d'une inflammation suppurative. — Fausse articulation. — Traitement de celle-ci par le séton. — Insuccès de ce moyen. — Amputation du membre. — Guérison.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Nous empruntons encore à la clinique de M. Jobert une observation, qui, par la multiplicité des faits qu'elle comprend, peut former à elle seule, quoique concentrée sur le même individu, un enseignement complet touchant la non-consolidation des fractures comminutives. Les accidens primitifs que celles-ci déterminent, le traitement qu'ils exigent, les causes qui s'opposent à l'adhésion et à la cicatrisation des fragmens, la formation de la pseudarthrose qui en est le résultat, enfin les moyens dont l'art peut disposer pour remédier à celle-ci; tels sont les points divers et importans de pratique chirurgicale que cette observation met en relief.

OBSERVATION. — Un homme âgé de 31 ans, bien constitué, fort, et d'un tempérament robuste, entra le 13 juillet 1850 à l'Hôtel-Dieu.

Le 7 février de la même année, comme il travaillait au terrassement d'un chemin de fer, il fut renversé sur les rails, et eut le bras droit pris

---

ment lésés dans leurs intérêts et souvent dupes de leur confiance. On sait qu'il y a des gens qui usent et abusent des médecins, mais qui ne les paient jamais. Il en est qui passent de l'un à l'autre sans jamais laisser trace de leur passage. Par l'Association, les médecins apprendront à connaître les mauvais payeurs, les chicaneurs, les inconstans et les capricieux: chacun des membres de l'Association pourra ainsi se tenir sur ses gardes et agir en conséquence.

Il est des cliens qui refusent ou qui discutent les honoraires médicaux. Les traduire en justice est une extrémité pénible pour un médecin, et à laquelle on n'a recours qu'avec la plus vive et la plus juste répugnance. Cela doit être dans notre vie d'individualisme. Mais admettons que ce recours aux tribunaux résulte d'un accord commun, qu'il ait été délibéré et consenti par l'Association, les choses changent de face; tout en restant individuelle, puisque cela ne peut pas être autrement, la poursuite emprunte une sorte de caractère de connexité et de solidarité qui lui donne, et pour le public et pour les juges, une plus grande valeur, une plus haute autorité morale. J'ajoute que cette action en justice perd ainsi tout ce qu'elle a de pénible pour le médecin, et le sauvegarde contre toute comparaison désobligeante.

L'Association ainsi constituée, je lui conseillerais d'avoir un agent spécial qui serait chargé d'opérer tous les recouvremens de ses membres et de les représenter en justice le cas échéant. Ainsi, aux époques déterminées par les usages locaux, chaque associé remettrait ses notes au trésorier de l'Association, qui les transmettrait à l'agent avec les instructions nécessaires.

Ou je me fais une grande illusion, ou bien ces mesures si simples et si faciles doivent éviter aux médecins bien des pertes, bien des contestations et des embarras.

Enfin, pour se prémunir ou pour lutter contre le plus grave danger qui menace la profession médicale, c'est-à-dire contre les Sociétés de secours des corps d'état, quel moyen y a-t-il autre que l'Association? Je serais désolé qu'on interprétât mal ce que je veux dire à cet égard. C'est une pensée charitable et chrétienne qui porte les Sociétés ouvrières à assurer à chacun de leurs membres les secours médicaux en cas de maladie; ces institutions bienfaisantes, qui n'ont pas attendu l'éclosion des idées nouvelles pour apparaître dans le monde, et qui étaient en pleine activité dans les derniers siècles; ces institutions, dis-je, doivent être encouragées, car elles reposent sur le principe moral de la fraternité humaine. Mais les médecins font aussi partie de la famille humaine, et aucune Association ne peut vouloir le complet sacrifice de leurs intérêts aux intérêts des autres; c'est ce qui a lieu cependant dans plusieurs centres de populations ouvrières. Les Sociétés de secours ont fixé le prix des soins médicaux à un taux si dérisoire, qu'il est impossible de comprendre comment des médecins se sont rencontrés pour accepter cette indigne rémunération. Dans les statuts d'une Société de ce genre, je vois que la visite du médecin est fixée à 30 centimes, et que, dans aucun cas, il ne sera jamais payé plus de huit visites, quelle qu'ait été la durée de la maladie et la durée des soins donnés! Notre si regrettable confrère, Amédée de Clausade, signala au Congrès médical ce fait grave qui s'était passé à Toulouse, où une Société de secours, composée de mille membres, offrit 1,000 fr. au médecin pour soigner tous les malades de la Société. Un jeune confrère accepta, ce que voyant, un autre confrère alla offrir ses services pour 500 fr.; ce qu'apprenant, un autre confrère s'empressa d'aller les offrir pour 250 fr. Il est des villes où la population presque en entier est enrégimentée en Société de secours, non seulement les ouvriers, mais les maîtres, les tailleurs, les cordonniers, les menuisiers; non seulement les artisans, mais les artistes, les hommes de lettres, etc. L'esprit d'association gagnant de proche en proche, il est possible de prévoir une époque prochaine où les Sociétés de secours se seront étendues sur toutes les classes de la population.

Cette situation nouvelle a semblé jusqu'ici fort peu préoccuper le corps médical. Dans l'isolement où il s'agite, sans lien de solidarité qui rattache ses membres entre eux, chacun de ses membres fait ce qu'ont fait les trois médecins de Toulouse dont je viens de parler: il court après l'obtention du titre de médecin d'une de ces Sociétés, sans voir, sans comprendre que les rudes conditions qu'il accepte, sans alléger beaucoup le poids de ses charges personnelles, sont la ruine de la profession tout entière. Je serais heureux d'attirer vivement l'attention des médecins sur ce sujet grave, et qui touche à ses intérêts les plus considérables.

Eh bien! je crois que par l'Association seule le corps médical peut lutter contre le danger qui le menace. Si tous les médecins d'un arrondissement se réunissent pour n'accepter que des conditions honorables de la part des Sociétés de secours, s'ils peuvent obtenir, chose plus difficile et plus délicate, que la place de médecin des Sociétés soit donnée par l'élection des médecins, ou puisse être occupée par chaque médecin à son tour, de telle sorte que si chaque médecin partage les charges, il puisse aussi jouir à son tour des avantages, le corps médical aura résolu un grand problème et sauvegardé une grande partie de ses intérêts.

Cependant, il ne faut être ni oublieux des cliens qui paient peu ou prou leur médecin, ni ingrat envers eux. Eh bien! il en est encore un assez bon nombre qui, heureusement, ont conservé cette bonne habitude. Honneur et grâces leur soient rendus! Ceux surtout qui s'exécutent de bonne grâce, spontanément et sans attendre ni demande, ni sollicitations du médecin, ceux-là, dont l'espèce, hélas! devient de plus en plus rare, méritent toutes sortes d'égards et de ménagemens. Mais il en est un bien plus grand nombre, les gens de commerce surtout, qui ne paient le médecin que lorsque le médecin demande paiement, et sur le vu d'une note écrite, chiffrée, détaillée, et commercialement en règle. Servez-les selon leur goût, toute autre conduite serait de la duperie. Je sais que plusieurs médecins répugnent à toute demande d'honoraires, répugnent surtout à envoyer leur *note*. Cette sorte de pudeur n'est pas fondée, et nuit à tout le monde. Avant que l'Association dont je viens d'indiquer les bases puisse fonctionner, si jamais elle fonctionne, je conseille de faire ce que fait aujourd'hui le plus grand nombre des médecins de Paris, d'envoyer les *notes* à la fin de chaque année. L'exemple a gagné de proche en proche, et nos confrères de Paris s'en trouvent assez bien. Une institution utile serait aussi celle d'une agence de recouvremens, dont l'idée a déjà été exploitée à Paris, mais peut-être pas dans toutes

entre deux wagons; il en résulta une fracture comminutive de l'humérus, accompagnée d'un épanchement de sang considérable; le liquide s'infiltra dans le tissu cellulaire sous-cutané; une tuméfaction énorme eut lieu depuis l'aisselle jusque dans l'aine du même côté, occupant la poitrine et une portion de la région abdominale. Un médecin présent sur les lieux appliqua, pendant quinze jours, des cataplasmes et des compresses trempées dans un liquide résolutif. Au bout de ce temps, l'engorgement ayant disparu, dit le malade, on lui appliqua un appareil contentif qui, d'après la description qu'il en donne, paraît avoir été le bandage de Scultet, une inflammation assez vive suivit l'application de cet appareil, et daux abcès se formèrent, on dût les ouvrir; par l'ouverture qu'on pratiqua, des esquilles se firent jour. On supprima l'appareil. Le membre fut placé sur un coussin, dans une position convenable pour l'écoulement du pus. Les abcès se cicatrisèrent lentement, et après leur complète guérison, le médecin ayant remarqué que la fracture n'était pas consolidée, plaça le membre dans un appareil inamovible. Quand on leva celui-ci, la consolidation n'était pas plus avancée. Le malade se décida alors à venir à Paris, où il se présenta à nous dans l'état suivant :

A l'union du tiers supérieur du bras avec les deux tiers inférieurs, il existe une mobilité très grande. On sent à travers les parties molles les extrémités des fragmens taillées en bec de flûte, et distantes l'une de l'autre; un tissu fibro-ligamenteux intermédiaire forme entre eux comme une sorte de pont qui les met en rapport médiat. Le bras est atrophié. Il existe une ankylose incomplète du poignet et des doigts. L'articulation du coude, celle de l'épaule, sont également dans un état de raideur qui ne permet que de très faibles mouvemens. L'artère humérale est déviée de sa direction, on la sent au côté interne du membre, mais elle est plus en arrière. — M. Jobert chercha à guérir cette pseudarthrose au moyen du séton; il pratiqua deux incisions longitudinales, l'une en dedans, et l'autre en dehors; puis, à l'aide de l'aiguille de Boyer, il passa un séton d'un côté à l'autre, traversant ainsi le tissu fibreux intermédiaire aux fragmens. Cette opération ayant échoué, la consolidation ne s'étant pas produite, M. Jobert se trouva dans la nécessité de recourir à une nouvelle opération; cette fois, il amputa le membre.

On voit par le récit qui précède, que le malade qui en est le sujet a passé par toutes les péripéties d'une situation morbide, pour laquelle, en dernière analyse, la thérapeutique s'est vue contrainte de recourir à un moyen extrême. Heureusement, cette fois, l'opération, quoiqu'entreprise dans des circonstances défavorables, a réussi; la réunion immédiate de la plaie s'est régulièrement effectuée.

Mais revenons, avec l'habile chirurgien de l'Hôtel-Dieu, sur quelques-uns des détails de ce fait, et arrêtons-nous d'abord aux conditions particulières de traumatisme qui expliquent la non-consolidation de la fracture, et aux moyens curatifs, dont l'emploi énergique eût pu parvenir à en neutraliser l'influence. C'est à l'épanchement considérable de sang, à son infiltration dans le tissu cellulaire sous-cutané, et dans les parties plus profondément situées; c'est surtout à son interposition entre les extrémités des fragmens, et à l'inflammation suppurative survenue après l'application de l'appareil, qu'il convient d'attribuer le défaut de consolidation. Or, a-t-on fait, pour lever ces obstacles à l'accomplissement du travail réparateur, tout ce que l'expérience prescrivait? Suffisait-il pour obtenir la résorption des liquides épanchés en si grande abondance et dans une aussi vaste étendue, de quelques topiques résolutifs et astringens; et est-il vraisemblable que, par cette simple médication, l'énorme engorgement que nous savons avoir existé dans les parties lésées ait disparu en quelques jours, si bien qu'il fût possible d'avoir recours, sans aucun danger, à l'application d'un appareil contentif?

A ces différentes questions, nous sommes porté à répondre par la négative. Nous pensons, avec M. Jobert, que, si parfois ces vastes épanchemens disparaissent avec une aussi grande rapidité, c'est lorsqu'ils siégent à l'intérieur des cavités séreuses, dans les bourses synoviales; là, enfin, où il existe un travail d'absorption très rapide; encore faut-il que celui-ci trouve un auxiliaire puissant dans une thérapeutique plus active, plus efficace que celle qui a été suivie. Parmi les moyens dont elle dispose, la saignée, en pareil cas, est formellement indiquée. La constitution robuste de notre malade la prescrivait impérieusement. L'observation physiologique a prouvé qu'en désemplissant le système veineux on rend l'absorption plus active; pour ma part, j'ai eu bien souvent en pratique l'occasion de voir, sous l'influence des saignées générales renouvelées plusieurs jours de suite, de vastes épanchemens de sang disparaître promptement, et les faits traumatiques qu'ils compliquaient, être ainsi merveilleusement simplifiés.

On insistera d'autant plus sur l'emploi des évacuations sanguines générales, que, dans notre pensée, elles sont encore destinées à prévenir l'inflammation consécutive dont on a pu voir les tristes effets. Celle-ci, d'ailleurs, est singulièrement provoquée par l'application intempestive d'un appareil sur des tissus meurtris, contus, tuméfiés, c'est-à-dire s'offrant dans des conditions anatomiques et vitales qui constituent la plus fâcheuse prédisposition. Nous savons bien que l'on a conseillé, dans le traitement des fractures graves, de ne pas se laisser arrêter par l'étendue apparente des désordres extérieurs. On a prétendu que la compression exercée au moyen de l'appareil prématurément appliqué, et l'abri du contact de l'air qui en résultait pour les solutions de continuité, étaient propres à prévenir les accidens inflammatoires et même à les enrayer, si déjà ils étaient en voie de développement; mais c'est là une doctrine dangereuse, et qui, quel que soit le mode de pansement sur lequel elle s'appuie, ne séduira que les personnes peu expérimentées et certains esprits aventureux, ou avides d'innovations que l'on a bien à tort considérées comme un progrès.

Mais la pseudarthrose une fois existant, que doit faire le chirurgien? Rechercher d'abord si, dans la constitution du sujet, il ne se trouve pas un vice général qui a pu s'opposer à la consolidation de la fracture, et qui, faute d'être combattu par un traitement spécial, ferait encore échouer toute tentative nouvelle de guérison quelle qu'elle puisse être. C'est après avoir éclairci ce point important, que M. Jobert se décida à passer un séton à travers le tissu fibreux, interposé aux extrémités des fragmens, sans se dissimuler toutefois que l'éloignement où ceux-ci se trouvaient l'un de l'autre, rendait fort incertain le succès de cette opération. La présence, en effet, de ce tissu fibro-ligamenteux nuit au développement de l'inflammation adhésive que le chirurgien veut produire, en ralentit la marche et en neutralise les effets. Le séton, en d'autres termes, est surtout efficace lorsqu'il est directement en rapport avec les extrémités des fragmens, car c'est en produisant une inflammation exfoliative dans le tissu osseux lui-même, et en y faisant naître des bourgeons charnus, qu'il peut le ramener à des conditions physiologiques nécessaires à l'accomplissement du travail de consolidation. — Combien de temps laissera-t-on le séton ainsi interposé entre les fragmens? Sur cette question, qu'il serait si intéressant de voir résolue d'une manière précise, les praticiens ne sont pas d'accord. Physick, qui inventa cet ingénieux procédé, laissait le séton à demeure pendant un temps fort long. Nous voyons même que chez un individu atteint d'une fracture de l'humérus, il le maintint pendant six mois. Il est vrai de dire, toutefois, qu'en général on ne suit plus l'exemple du chirurgien de Philadelphie, et que l'on retire le séton beaucoup plus tôt. M. Jobert pense qu'il suffit de dix ou quinze jours pour qu'il produise l'effet qu'on en attend. A cette époque, la suppuration est établie; les tissus sont tuméfiés, et l'inflammation existe à un degré convenable, pour qu'une réunion solide puisse s'effectuer. Il rapporte plusieurs faits, et il présente à sa clinique des pièces d'anatomie pathologique qui prouvent qu'en laissant subsister le séton au-delà du temps nécessaire à la production des phénomènes réparateurs qui précèdent, il a alors l'inconvénient d'un corps étranger, il irrite les tissus, s'oppose à la consolidation et y entretient des trajets fistuleux qui s'organisent, et dont la guérison est longue et difficile à obtenir.

Après l'échec dont fut suivi l'emploi du séton chez le malade dont nous avons donné l'observation, que restait-il à faire au chirurgien? Voilà un homme avec un membre atrophié, dont toutes les articulations sont plus ou moins complètement ankylosées, et chez lequel une mobilité considérable persiste à l'union des deux tiers inférieurs du bras avec le tiers supérieur. Ajoutons, pour compléter sa physionomie morbide, que les tégumens au niveau de la pseudarthrose sont amincis et adhérens au tissu fibreux et aux extrémités des fragmens. En cet état de choses, M. Jobert ne fut pas d'avis de tenter un nouveau procédé de consolidation. La résection des fragmens était le seul qui, rationnellement, eût pu être proposé; mais il eût augmenté la perte de substance de l'os, qui, déjà, était considérable; outre que sans assurer la guérison, il eût exposé à tous les accidens inflammatoires et à ceux d'une suppuration longtemps prolongée un sujet dont la constitution avait déjà notablement fléchi; et en définitive quelle eût été, pour courir de si réels dangers, la compensation suffisante? C'était la conservation incertaine, on peut même dire improbable, d'un membre incapable d'exécuter désormais aucun mouvement, et condamné à rester étendu et appliqué contre le tronc dans une direction parallèle à son axe.

Ces considérations devaient déterminer le chirurgien à pratiquer l'amputation du bras. Mais où aura-t-elle lieu et quel procédé mettra-t-on en usage? En considérant le lieu occupé par la pseudarthrose, l'amaigrissement des parties molles circonvoisines et les adhérences cicatricielles des tégumens avec les tissus plus profonds, on serait tenté d'amputer sur le moignon de l'épaule, au-dessus de l'insertion deltoïdienne, dans la crainte de ne pas trouver des lambeaux suffisans pour recouvrir la surface de la plaie si l'opération se faisait plus bas. Sans doute il serait aisé de lever ainsi la difficulté; mais comme le fait remarquer M. Jobert, les amputations pratiquées sur un point aussi élevé du membre ne réussissent pas bien. — Il arrive pour elles ce que ce chirurgien dit avoir vu pour les plaies qui occupent la région deltoïdienne, c'est-à-dire qu'il se manifeste une inflammation phlegmoneuse diffuse, qui s'étend au loin, compromet l'articulation scapulo-humérale et donne lieu de la sorte à des accidens mortels. M. Jobert a plusieurs fois observé cette grave complication, notamment à la suite de plaies par arme à feu, dans lesquelles la balle avait labouré le moignon de l'épaule. Une autre fois, il s'agissait d'une solution de continuité produite par un coup de sabre, qui avait divisé le muscle deltoïde. — Il y a, au surplus, à ce fait morbide, une raison anatomique; on la trouve dans la présence d'une couche de tissu cellulaire lâche, perméable, extensible, enveloppant la région deltoïdienne profonde et remontant jusqu'à

---

les conditions nécessaires au succès. Si une agence de cette nature pouvait s'établir à Paris et dans les autres grandes villes avec toutes les garanties, pour les médecins, de probité, de civilité et d'activité, elle serait, pour elle et pour les médecins, une entreprise fructueuse.

Les moyens que je viens de proposer et d'exposer ne coupent pas sans doute le mal dans sa racine; ce n'est pas une révolution que je conseille, et à ce titre j'ai peu de chances d'être goûté par les esprits aventureux et hardis pour qui le mot réforme est synonyme de bouleversement. Mais je ne puis pas faire que la médecine ne soit pas une profession, sinon libérale comme on le dit sans doute par antiphrase, du moins libre; je ne puis pas empêcher qu'une concurrence hors de toute proportion, surtout dans certains centres de population, ne dévore ceux qui l'exercent; je ne peux supprimer de mon autorité privée cette grande plaie du second ordre de médecins; je ne peux infuser à tous les membres de la société française des sentimens d'estime, de respect, de gratitude et de générosité envers les ministres de notre art; je ne puis pas faire, en un mot, que dans les conditions actuelles, et avec les élémens dont nous disposons, l'exercice de la médecine ne soit une œuvre pénible, laborieuse, ingrate et pleine de déceptions. Forcé donc de rester dans les conditions où nous sommes, et de me servir des seuls élémens dont je puisse disposer, j'ai recherché s'il était possible d'améliorer ces conditions, et de rendre ces élémens plus profitables, et j'ai donné naïvement mes impressions et mes idées. C'est aux praticiens, mes confrères, à les juger, à en expérimenter l'essai s'ils le trouvent convenable. Qu'ils se souviennent surtout de n'attendre aucune espèce d'initiative des heureux, des puissans, des riches de notre profession, en vue desquels ces lignes ne sont pas écrites, mais bien en vue de la masse de ces médecins honnêtes, modestes et souffrans, qui supportent toutes les charges de l'existence médicale, sans aucune compensation, ou à peu près.

Amédée Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le décret du 23 avril 1850, qui a prononcé la suppression des hôpitaux militaires d'instruction, porte que les élèves de ces hôpitaux qui se trouvaient, à cette date, liés au service militaire, seront maintenus, pendant un délai qui ne pourra dépasser quatre ans, en position de congé, afin de pouvoir continuer leurs études médicales, mais sous la condition de justifier, chaque année, du nombre d'inscriptions qu'ils auront prises, soit dans les Facultés de médecine, soit dans les écoles secondaires.

M. le ministre de la guerre á décidé que les dispositions bienveillantes de ce décret seraient étendues, d'une part, aux élèves de ces mêmes hôpitaux qui, postérieurement, ont été ou seront compris dans le contingent d'une classe, et, d'autre part, à ceux de ces mêmes élèves qui ont été ou seront nommés docteurs en médecine dans le cours de ladite période de quatre ans.

En conséquence, lorsque les jeunes gens dont il s'agit seront appelés à l'activité, s'ils justifient de la manière indiquée dans le décret qu'ils continuent à suivre la carrière de la médecine, ou qu'ils ont reçu leur diplôme de docteur, il leur sera accordé des sursis de départ qui seront successivement prolongés, tant qu'ils suivront la même carrière, et jusqu'à ce qu'ils aient complété, avec le temps qui se sera écoulé depuis la promulgation du décret, quatre ans de séjour dans leurs foyers.

(*Moniteur de l'armée.*)

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Les dernières nouvelles de la Jamaïque, en date du 28 novembre, ne sont pas fort rassurantes : le choléra avait diminué à Kingston et avait presque entièrement disparu à Port-Royal, et à Spanish-Town; mais il s'était montré sous la forme la plus terrible, sur presque tous les autres points de l'île. Dans les districts de Mortague, la mortalité était effrayante, mais sans qu'on pût se rendre un compte exact du nombre des victimes. On se ferait difficilement une idée de la tristesse et de l'inquiétude qui règnent dans toute l'île. L'assemblée des représentans, qui s'était réunie le 19 novembre, a cru devoir, en présence des progrès de l'épidémie, suspendre ses travaux jusqu'au 10 décembre. Le fait est que peu de pays ont été aussi maltraités que la Jamaïque : on estime que, à Port-Royal, le quart de la population a été enlevé par la maladie. A Kingston, les ravages on fini par devenir tellement effrayans, qu'on a cessé de publier officiellement le chiffre des décès. Dans un seul jour, il y a eu 203 décès constatés. Ce qui ajoutait encore à la terreur de la population, c'est que, en peu de jours, les médicamens les plus utiles ont été sur le point de manquer; immédiatement, un vaisseau de guerre à vapeur a été dépêché pour Saint-Yago de Cuba, et on a rapporté, soixante heures après, les médicamens dont on avait besoin. A Sainte-Catherine, siége du gouvernement, les désastres ont été non moins considérables : des familles entières ont été enlevées par le choléra. Il y a eu un moment où 70 cadavres attendaient qu'on les déposât dans leurs cercueils; et il a fallu promettre aux condamnés une commutation de peine pour obtenir d'eux d'ensevelir les morts. Toutes les affaires étaient suspendues; la plupart des magasins n'étaient pas ouverts faute de commis et de domestiques, dont les uns étaient morts et les autres occupés à soigner des malades dans la famille.

Les dernières nouvelles de la Californie, en date du 15 novembre, annoncent l'apparition du choléra dans le nouvel Eldorado. Dans la ville du Sacramento, le fléau avait emporté 9,500 personnes, et la population se trouvait réduite à 1,500 habitans. A San Francisco, le choléra avait aussi éclaté la veille du départ du steamer. Plusieurs Français paraissent avoir succombé aux atteintes du fléau.

UN MANUSCRIT DE HARVEY. — M. Paget vient de publier un manuscrit de Harvey, qu'il a découvert dans la collection du Muséum britannique; ce manuscrit a plus d'importance au point de vue de la vérité historique, puisqu'on a pu prendre connaissance de la manière dont Harvey composait ses livres, qu'au point de vue de la science proprement dite. En effet, ce manuscrit se compose de notes concises, même assez écourtées, qui lui servaient très probablement de texte pour ses leçons sur la myologie.

l'articulation de l'épaule. C'est pour avoir été témoin d'accidens inflammatoires dus à cette disposition que nous venons de signaler, et qui ont causé la mort d'individus chez lesquels l'amputation avait été pratiquée au-dessus de l'insertion humérale du muscle deltoïde, que M. Jobert n'hésite pas à le proscrire. De préférence il aurait recours à la désarticulation, celle-ci lui ayant donné sur treize cas onze guérisons, s'il était bien démontré que l'amputation ne put se faire au-dessous du point dont il s'agit.

Mais, en examinant avec soin l'état du membre chez le malade qui nous a fourni le sujet de ces considérations, on voit qu'il existe à la partie postérieure de la fausse articulation une assez grande épaisseur de tissus, pour qu'il soit possible d'y tailler un lambeau qui, ramené d'arrière en avant, recouvrira la plaie dans la plus grande partie de son étendue. On pourra, en outre, suppléer à son défaut de longueur en utilisant les tégumens de la partie antérieure et externe, malgré leur amincissement et les adhérences que nous avons dit qu'ils avaient contractées. C'est sur ces données que l'amputation fut faite : le chirurgien obtint de la sorte deux lambeaux ; l'un, postérieur, assez étendu ; l'autre, antérieur, beaucoup plus petit, qui rapprochés, lui permirent de réunir la plaie immédiatement, et de se conformer au précepte classique qui enjoint de toujours s'éloigner du tronc le plus possible lorsqu'on pratique une amputation.

Dr Am. Forget.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Paris. — 4 Janvier.

Deuxième lettre sur l'unicité de la syphilis constitutionnelle; par M. Diday. — M. Diday, dans un zèle scientifique bien rare, a fondé un prix en faveur de celui qui lui apporterait dix observations d'infection syphilitique constitutionnelle à deux reprises successives. M. Diday, en d'autres termes, a adopté avec ferveur l'opinion de M. Ricord, qui pense qu'on ne peut subir qu'une fois la vérole constitutionnelle.

Le gant a été relevé. M. Gamberini, médecin de Bologne, chirurgien de l'hôpital Sainte-Ursule de cette ville, a publié quatre observations de prétendue vérole géminée dans *il Bullettino delle scienze mediche*, octobre 1850. C'est à l'exposé, à l'analyse et à la critique de ces faits, que M. Diday consacre cette deuxième lettre. Nous avons lu ces faits avec la plus grande attention, et nous croyons avec M. Diday que l'absence de détails, l'omission des circonstances les plus importantes, enlèvent à ces faits une grande partie de la valeur que leur attribue M. Gamberini, et que, dans l'état où ils sont exposés, ils sont insuffisans pour infirmer la doctrine de M. Ricord.

Études sur quelques signes avant-coureurs ou prodrômes des affections graves du cerveau, considérés sous le rapport clinique, physiologique et médico-légal; par le docteur Francis Devey. — Ce travail, dont le premier article offre un véritable intérêt, sera analysé quand il sera terminé.

Sur l'emploi de l'arsenic pour le traitement des fièvres paludéennes; par M. F. Jacquot. — Troisième lettre consacrée à répondre aux objections faites à l'auteur par M. Bailly, ancien sous-aide dans le service de M. Boudin. Le passage suivant nous semble résumer avec beaucoup de sagesse et de prudence l'opinion qu'on doit se faire aujourd'hui de la médication arsénicale contre les fièvres marémaliques :

« Nous sommes dans une phase caractérisée par les efforts d'un groupe peu nombreux, mais fort actif de médecins célébrant l'excellence de l'arsenic ; leur hymne s'évanouira-t-il comme un vain son, ou bien leurs travaux laisseront-ils quelques résultats acceptés par la science et utilisés par le praticien ? L'esprit positif du siècle et la méthode quelquefois logique qu'ont employée les expérimentateurs permettent de s'arrêter à la dernière conclusion, et autorisent à croire que l'expérience consacrera l'emploi de l'arsenic dans les cas restreints de fièvre paludéenne. Mais, jusqu'à présent, devant des travaux complètement contradictoires, il est prudent de ne point se former de conviction sur l'efficacité de l'arsenic dans les fièvres de nos pays. A l'égard des fièvres endo-épidémiques de l'Agro-Romano et des pays analogues, le procès nous semble plus avancé, et il est difficile de ne pas le juger contre l'arsenic. »

Feuilleton : Un commencement d'année; par M. Dechambre. — Petit tableau de mœurs médicales, plein de finesse et de vérité. Nous citerons ce passage :

« Le mois de janvier, le mois où l'on paye, ah ! voilà le véritable instant de bonheur. Ce n'est plus le sentiment vague et indécis de l'espoir, c'est la félicité actuelle, réelle, palpable, que tout le monde comprend et apprécie. A cette époque de l'année, le praticien s'installe dans son cabinet avant l'heure habituelle de la consultation pour ne le quitter que le plus tard possible, et fait souvent des apparitions imprévues à son domicile, attrapant ainsi certains cliens qui viennent solder leur compte aux momens où ils croient ne trouver personne. Le salon est coquettement paré, les rideaux sont d'une blancheur éclatante. On sonne ; la bonne, plus accorte et plus leste que de coutume, vient nous annoncer par la porte dérobée M. un tel ; c'est comme si elle vous disait : Voilà des écus qui entrent. — Le comte** ; bon, 20 louis ; — l'avoué de la rue*** ; très bien, 100 fr. ; — votre fruitière ; allons, 25 fr. Et ainsi de suite. On éprouvera bien parfois de petits déboires. Un coup de sonnette vous aura caressé l'ouïe, et l'on viendra vous remettre un papier bleu ou même rouge de la part du percepteur ; ou bien, un mendiant d'étrennes se recommandera à votre générosité. Mais ces légères amertumes n'altèrent pas sérieusement la douceur de pareilles occupations, dont la durée paraît toujours trop courte. »

Gazette des hôpitaux. — 4 Janvier.

Premier-Paris, consacré aux discussions académiques. L'auteur appuie la proposition de M. Ferrus, tendant à faire nommer une commission dans le sein de l'Académie pour l'étude et la recherche des causes et du traitement du goître et du crétinisme.

Études sur quelques points des travaux d'Hippocrate, à propos du tome VII de la traduction des œuvres complètes de cet auteur par M. Littré ; par M. Maillot. — Travail non terminé.

Méningite cérébro-spinale aiguë ; traitement par l'écoulement continu du sang ; guérison rapide ; observation par M. Thouvenet, interne de M. Cruveilhier. — L'intérêt pratique que présente cette observation nous engage à la reproduire :

« Eugénie Lavie, infirmière, âgée de 24 ans, est admise le 26 août 1850, dans la salle St-Raphël, n° 25, service de M. le professeur Cruveilhier.

» Elle était alors souffrante depuis quatre à cinq jours, et ses douleurs siégeaient principalement à la tête et le long de la colonne vertébrale, principalement à la région lombaire ; il y avait aussi quelques douleurs, mais beaucoup de lassitude dans les membres ; la malade avait de la peine à monter un escalier. Inappétence. La veille, quelques vomissemens.

» A la visite du 26, on constate : fièvre intense ; peau brûlante, couverte de sueurs ; face rouge, animée ; céphalalgie ; constipation ; ventre un peu douloureux, surtout à droite ; langue humide, un peu blanche ; pouls très fréquent, pas très fort. On croit à une fièvre typhoïde commençante, et l'on fait une prescription en conséquence.

» Le soir, la céphalalgie prit une violence extraordinaire ; le moindre mouvement, volontaire ou communiqué, détermine d'atroces souffrances. La respiration est accélérée, suspirieuse, entrecoupée ; la malade pousse des cris à chaque instant. Les yeux sont fermés. Indifférence complète de la malade à ce qui se passe autour d'elle ; elle répond cependant aux questions. Face très rouge ; pouls fréquent, dur. Pas de vomissemens. On diagnostique une méningite. — Saignée de 3 à 4 palettes ; 20 sangsues aux apophyses mastoïdes ; calomel, 0,60 en six paquets, de deux heures en deux heures ; sinapismes aux membres inférieurs ; glace sur la tête.

» Le 27, la nuit a été plus calme. La malade se plaint moins de la tête, mais souffre partout ailleurs ; la lumière lui fait mal, et les yeux sont dirigés de manière à l'éviter ; la pression sur les yeux n'est pas douloureuse ; mouvemens incessans. — Saignée ; cinq sangsues de chaque côté, renouvelées quand elles tombent ; ventouses sur le dos ; purgatif ; gomme avec sirop de nerprun ; glace sur la tête ; sinapismes.

» Dans la journée, des secousses dans les jambes et dans les bras. Engourdissement dans ces derniers membres, mais par instans seulement ; la malade a beaucoup souffert à la partie moyenne du dos quand on a appliqué les ventouses. Toujours de l'agitation, céphalalgie diminuée ; regard plus assuré ; la malade parle mieux, mais elle est complètement exsangue ; elle a eu des syncopes fréquentes avec perte de connaissance ; peau fraîche ; pouls excessivement faible, fréquent ; envies de vomir ; vomissemens après quelques cuillerées de vin, sentiment de faiblesse extrême.

» Dans la nuit, respiration toujours suspirieuse ; la malade se plaint de ne pouvoir aller à la garde-robe ; céphalalgie encore moindre, peu de fièvre.

» Le 28 au matin, la malade se trouve très bien ; elle ne souffre presque pas de la tête ; visage très bon. Quelques heures après la visite, elle est plus malade ; il y a quelques vomissemens, sa face s'injecte un peu ; il y a de la jactication ; elle supporte bien la lumière ; l'expression de l'œil est bonne ; la malade dit éprouver souvent, surtout dans les jambes, des secousses qui durent quelque temps ; pas de secousses dans les bras, mais sensation de constriction et crampes violentes et fréquentes dans les jambes et dans les bras ; les doigts se crispent quelquefois pendant dix minutes ; douleurs le long de la colonne vertébrale, principalement vers les reins ; pas de garderobes. — Calomel et jalap, de chaque, 60 centigr. en deux prises ; sinapismes ; lavement purgatif le soir.

» La journée se passe assez bien, la malade dit qu'elle ne souffre pas du tout de la tête ; le facies est assez bon ; elle se plaint sans cesse de ne pouvoir aller à la selle, douleurs de ventre ; pas d'effet produit par le purgatif ; pouls toujours faible, fréquent.

» Le soir, le lavement purgatif détermine des selles ; la malade est soulagée.

» La malade est moins bien ce matin ; le pouls s'est relevé, il est dur, fréquent ; la peau est chaude ; la malade a la tête lourde, mais elle ne souffre pas ; point de secousses dans les jambes ; dans les bras, elle n'accuse qu'une grande lassitude. — Sangsues aux apophyses mastoïdiennes, mises deux par deux, de manière à entretenir un écoulement de sang continuel pendant la journée ; infusion de séné, 16 grammes dans du jus de pruneaux.

» Le soir, même état ; le pouls est toujours vif et fréquent ; peau chaude ; les sangsues coulent encore.

» Le 30, la nuit a été bonne ; la malade a dormi ; elle se trouve très bien ce matin ; n'a pas été à la garderobe, malgré le purgatif ; toujours envies de vomir ; pouls très fréquent, moins vif ; état général bon ; un peu de gaîté. — Quatre sangsues, deux le matin et deux le soir ; purgatif.

» Le 31, l'état de la malade continue à être satisfaisant ; pas de douleurs de tête ; aucune souffrance ; sentiment de faiblesse très grande ; la malade a un peu dormi cette nuit ; elle éprouve toujours quelques envies de vomir, soit spontanées, soit provoquées par l'ingestion des boissons. Le pouls, moins fréquent, a perdu de la force fébrile qu'il avait hier ; la figure est bonne. — Quatre sangsues, deux par deux ; calomel ; jalap à la dose déjà indiquée.

» La convalescence continue ; plus de douleurs de tête, un peu de pesanteur seulement ; expression des yeux bonne ; pas de sensibilité.

» Une selle hier ; pas encore d'appétit ; pouls à 85 ; souffle artériel intermittent dans la carotide droite.

» Le 5 septembre, la malade allait très bien ; aujourd'hui, il s'est fait dans la salle beaucoup de bruit à cause de la visite des malades ; le soir, elle se plaint des céphalalgies ; elle est un peu assoupie. Dans la nuit, douleurs très grandes dans les deux jambes, depuis le genou jusqu'au pied ; ces douleurs existent spontanément, mais surtout quand la malade veut remuer. — Lavement avec huile de croton, deux gouttes ; sinapismes.

» Le 6, plus de céphalalgie, mais la malade se plaint beaucoup de ses jambes.

» Le 15 septembre, très bon état ; la malade se lève et marche ; les forces ne sont pas encore complètement revenues, et c'est pour cela seulement qu'elle reste dans la salle comme malade. Elle reprend son service quelques jours après, étant parfaitement remise. »

Amédée Latour.

MÉLANGES.

Un fantaisiste homoeopathe. — Nous parlions dernièrement de cet homœopathe, qui, poussé dans ses derniers retranchemens par le Conseil de santé de l'Angleterre, avait fini par déclarer qu'il donnerait à ses malades l'alternative de l'usage de l'une ou de l'autre médecine. Il fait beau voir le patient choisir lui-même le traitement qu'il veut suivre ; et cela nous rappelle involontairement l'histoire de ce médecin de campagne, dont l'éducation avait été fort négligée, et qui avait imaginé de mettre dans un sac un grand nombre de formules et de les faire tirer par ses malades. Il leur disait toujours, en leur présentant le sac : *Dieu vous la donne bonne...* Mais il est des homœopathes fantaisistes, plus avancés que le précédent, et qui vont alternativement de l'homœopathie à l'allopathie, suivant la gravité des accidens,

Passant du grave au doux, du plaisant au sévère.

A l'une des dernières réunions de la Société médicale de Londres, M. Risdon Bennet a donné lecture de deux prescriptions données dans le même cas par un homœopathe à quelques jours de distance. Dans la première, le globuliste ordonnait *une seule goutte de laudanum* dans six onces d'eau, à prendre par cuillerée avec 1/1000me de grain d'ipécacuanha ; dans la seconde, il devenait héroïque et il prescrivait *cinq onces d'infusion de séné, demi-once de teinture de jalap, demi-once de manne, demi-once de teinture de cardamome et deux onces de sulfate de magnésie*, à prendre par sixième toutes les trois heures ; bref une de ces médecines que Figaro appelait plaisamment *une bonne médecine de cheval*. C'est bien le cas de s'écrier : Pauvres malades !...

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Cours de petite chirurgie en 24 leçons, par le docteur Scrive, chirurgien-major de première classe, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire aux hôpitaux militaires d'instruction.

Un volume in-8 de 100 pages et de 37 planches dessinées d'après nature, par A. Barré. Prix : 3 fr.

Chez Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — No 3. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 9 Janvier 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An......... 32 Fr.
6 Mois......... 17
3 Mois......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois......... 20 Fr.
1 An......... 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois......... 22 Fr.
1 An......... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An......... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, No 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 8 JANVIER 1851.

LES EAUX DE VICHY A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie de médecine a procédé au renouvellement de son bureau. M. Orfila, le nouveau président, a pris la parole, et, dans une allocution très bien dite, il a remercié l'Académie et promis de remplir avec zèle la tâche honorable qui lui a été imposée. M. Orfila fera un très bon président, car il a pour lui deux choses essentielles : l'extérieur et l'esprit d'ordre; il sait conduire et gouverner une discussion, et il sait en même temps représenter. Il est heureux pour l'Académie d'avoir sur la siége le plus élevé de son bureau une figure comme celle de l'ancien doyen de la Faculté de Paris; elle se félicitera certainement de son choix, lorsque la confusion des opinions et des discours lui fera sentir le besoin d'être gouvernée.

Le morceau capital de la séance a été un bon travail, très bien lu, écrit avec soin, et portant pour titre : *Essai sur les propriétés thérapeutiques des eaux de Vichy*. L'auteur est M. Durand-Fardel.

On connaît l'intérêt des médecins hydrologues à l'endroit des établissemens qu'ils gouvernent. Ils tiennent à faire mousser le liquide bienfaiteur des sources médicatrices, pour élever le plus possible le chiffre des cliens. En ce monde, chacun travaille pour sa paroisse; les médecins des eaux ne sont pas les derniers à suivre cette voie. Mais si le sentiment des intérêts personnels fait exagérer les propriétés thérapeutiques des sources minéro-thermales, ces propriétés existent cependant. Il y a une efficacité connue, réelle dans la plupart des eaux qui couvrent le sol de la France. Elles méritent donc l'étude des gens de l'art, surtout en face de cette impuissance de moyens qui se présente si souvent dans la pratique. M. Durand-Fardel a donc bien fait d'écrire un travail sur une matière qui devrait être mieux connue. Il a même disposé son œuvre de manière à montrer que le but qu'il s'était proposé était un but purement scientifique.

Voici comment M. Durand-Fardel a envisagé la question et exposé ses vues :

Les eaux de Vichy sont alcalines; les proportions de bicarbonate de soude qu'elles renferment, les rendent propres au traitement, sinon à la guérison des maladies qui se distinguent par un surcroît d'acidité dans les sécrétions. La goutte, la diathèse calculeuse, appartiennent à cette classe. La dernière surtout, à cause des fortes proportions d'acide urique qu'elle développe, paraît se modifier favorablement, et même disparaître sous l'influence du traitement par les eaux de Vichy. M. le docteur Petit a fait valoir cette propriété dans un ouvrage spécial sur la matière, et a présenté beaucoup d'observations plus ou moins concluantes à l'appui de son opinion. Mais les eaux de Vichy en particulier, et les eaux minéro-thermales en général, n'agiraient-elles que par leurs propriétés chimiques? Le corps humain serait-il, dans l'espèce, une cornue de laboratoire, ou tantôt l'acide irait neutraliser l'alcali, et tantôt l'alcali absorberait l'acide? C'est une question que les chimistes ont déjà résolue affirmativement, mais sur laquelle ne se prononcent pas aussi carrément les physiologistes.

Les eaux ont, en effet, une action générale, qui réveille en quelque sorte l'état de torpeur, d'atonie de l'économie animale. La peau ne fait-elle pas ses fonctions? Les viscères gastriques ont ils perdu leurs propriétés digestives? Y a-t-il un état d'engorgement, dans le foie ou dans un autre organe, qui rompe cet équilibre si nécessaire pour entretenir la santé? Dans ces cas divers et dans bien d'autres, les eaux, et non pas seulement celles de Vichy, mais les eaux d'espèces différentes, produisent des résultats remarquables. La circulation se porte également avec un surcroît de force et de vie dans toutes les parties du corps; les obstacles matériels à ce mouvement général et régulier disparaissent; l'altération morbide s'efface entièrement quelquefois, et la guérison se prononce et s'établit.

M. Durand-Fardel a vu très bien les deux faces de la question : celle de la chimie et celle de la physiologie; l'esprit de son travail s'inspire même de ces deux ordres d'idées. Nous sommes heureux de dire qu'il ne s'y est pas montré systématique, mais qu'il a voulu être médecin. Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que ce travail remarquable sera prochainement publié dans ce journal.

Cette manière de considérer les eaux de Vichy et même les eaux qui n'ont avec celles-ci aucune analogie chimique, trace en quelque sorte deux sortes d'indications : les indications qui appartiennent au surcroît d'acidité, et celles qui sont tirées de la rupture d'équilibre. Mais, malgré cette différence apparente, car ces deux états dépendent l'un de l'autre, le traitement n'est-il pas toujours le même? On le modifie tout au plus, on ne le change pas. Il arrive même que lorsque le médecin croit faire de la médecine chimique, il ne fait réellement que de la médecine générale. Il imprime en effet une action particulière à l'économie, il fait subir aux organes une excitation nouvelle, il restaure les fonctions ralenties dans leur marche ou empêchées dans leur activité. Alors, comment l'équilibre chimique ne se rétablirait-il pas? Quand le corps fonctionne bien, il rentre dans la règle qui exclut toute prédominance dans les élémens composant les liquides des sécrétions. A ce compte, les eaux minérales n'ont pas une spécificité bien caractérisée, c'est-à-dire qu'à chaque classe d'eaux ne correspond pas directement une classe d'influences et de résultats particuliers. La plupart des eaux a cela de commun qu'elles ravivent l'économie en ranimant la circulation, et en dégageant le corps des obstacles plus ou moins visibles au rétablissement de l'équilibre. M. Durand-Fardel paraît partager en partie cette opinion que nous formulons nettement; il aurait mieux valu qu'il l'eût plus explicitement exprimée.

La lecture de ce mémoire a donné lieu à une allocution d'un membre très connu pour son amour pour Epicure et sa doctrine. M. Rochoux a déclaré que désormais les idées marchaient si vite et si bien, qu'au lieu de trois règnes et même de deux règnes dans la nature, il n'y en aurait plus qu'un, le règne minéral ou inorganique. Ce membre a cité à l'appui de ses idées exhilarantes Hoffmann, qui est sans doute l'auteur des Contes fantastiques, car celui-là seul peut lui avoir inspiré les opinions infirmes dont il se fait si courageusement le défenseur. Une voix courageuse, celle de M. Moreau, s'est élevée pour réprimer cet élan des doctrines matérialistes; elle a demandé si les idées et les paroles du préopinant étaient du règne minéral

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Influence de la température sur le feuilleton. — Changemens à l'Académie de médecine. — Le banc des Nestors. — Les portraits. — La Faculté répare ses pertes. — M. Piorry à la Charité. — Nouvelles de l'Académie des sciences. — Une singulière demande de permutation. — La joie des Facultés. — Les médecins et la sonnette de nuit. — Nouvelle application du fluide escargotique. — Le président de la République et l'Académie.

Le ciel est clément, la température est douce, un beau soleil nous inonde de sa tiède lumière, l'âpre et froid hiver est un mythe cette année, nous sommes à la fin de germinal et non au commencement de nivôse, comment le feuilleton ne subirait-il pas l'influence de ce milieu charmant et tempéré? Aussi, lui semble-t-il que tout, aujourd'hui, va pour le mieux dans ce meilleur des mondes. Et, d'ailleurs, pour la première fois qu'il prend la parole cette année, ne manquerait-il pas à tous les usages et à toutes les convenances, s'il rencontrait sous sa plume autre chose que les complimens et les douceurs de cette première quinzaine de janvier. Loin de lui donc toute critique; aujourd'hui, tout lui paraît aimable et gracieux, et c'est sur ce mode bénin qu'il va chanter les petits événemens de la dernière huitaine.

M. Bricheteau a laissé son fauteuil de la présidence académique à M. Orfila, et le nouveau président a inauguré sa première séance par un petit speach de très bonne façon. M. Orfila a promis tout son zèle à la compagnie, et l'Académie peut compter sur le zèle de M. Orfila. C'est par là surtout, par une prodigieuse activité, que se distingue l'ex-doyen de la Faculté de médecine. Tout ce qu'on peut faire avec un esprit actif, M. Orfila l'a prouvé. Pendant que les esprits contemplatifs caressent leurs chimères, les hommes d'action s'agitent et arrivent à leur but saisissable et palpable. L'activité! l'activité! c'est le plus précieux de tous les dons, pour si peu qu'il soit accompagné d'un jugement juste et droit.

Une innovation de très bon goût a été remarquée dans la salle des séances; elle est due à une attention pieuse de M. Dubois (d'Amiens). Il y a quelques vieillards à l'Académie de médecine, des oreilles paresseuses et des yeux bien fatigués. Relégués sur les banquettes, ces respectables membres voyaient peu, n'entendaient rien et étaient ainsi privés des doctes entretiens de l'Académie. M. le secrétaire perpétuel a imaginé de faire dresser au pied de la tribune une table en fer à cheval, autour de laquelle peuvent venir s'asseoir très commodément les honorables académiciens dont l'âge n'a pas respecté toutes les facultés. Ce n'est pas le banc des Burgraves, comme on dit ailleurs, mais bien des Nestors de la compagnie.

De nouvelles peintures ont été aussi appendues aux murs de la salle. On y remarque un très beau portrait d'Esquirol, admirable de ressemblance. Le portrait de Boyer pèche par cet endroit, la ressemblance, et surtout par la physionomie. La belle barbe de Deneux fait un effet magnifique.

La Faculté ne répare pas ses murs, mais s'occupe à réparer ses pertes. Déjà le concours pour la chaire de clinique externe est en pleine animation. Un seul concurrent n'a pas répondu à l'appel, M. Maisonneuve, empêché, dit-on, par une douleur de famille; M. Marchal (de Calvi) a écrit qu'il réservait ses forces pour le concours de la chaire d'hygiène.

Ce concours ne sera pas le seul que nous aurons cette année. Dans sa dernière assemblée, qui a eu lieu jeudi, la Faculté, après une discussion longue et animée, a décidé que le concours pour la chaire de pathologie, vacante par la permutation de M. Piorry, serait demandé pour le printemps prochain. Elle a décidé, en outre, qu'elle demanderait pour le mois de novembre le concours pour la chaire d'hygiène.

M. Piorry a pris possession de sa chaire de clinique à la Charité, et il fallait voir avec quelle joie naïve et expansive. En entrant dans cet hôpital, M. Piorry a laissé à la porte au moins vingt années de sa vie. Quelle jeunesse, quelle ardeur, quel entrain! Aussi mène-t-il à sa suite un flot très respectable d'étudians. Voilà certes un hôpital où le zèle clinique ne fera pas défaut. M. Bouillaud y enseigne toujours avec la même foi ardente; M. Piorry vient d'y porter toute la chaleur de ses convictions; et M. Velpeau, dans la clinique chirurgicale, y fait toujours aimer et admirer cette observance rigoureuse et quotidienne de tous ses devoirs de professeur.

C'est un des nôtres, c'est un médecin, c'est notre excellent et savant confrère M. Rayer qui préside cette année l'Académie des sciences. Là aussi il y a de grands vides à combler. Une place dans la section d'anatomie et de zoologie, laissée vacante par le décès de M. de Blainville, mort le 1er mai 1850; une place dans la section de physique générale, laissée vacante par le décès de M. Gay-Lussac, mort le 9 mai; une place dans la section de géométrie, en remplacement de M. Libri; une place enfin dans la section de minéralogie, en remplacement de M. Beudant, décédé le 9 décembre. Jamais peut-être l'Académie des sciences n'avait eu à réparer à la fois de plus nombreuses pertes. C'est lundi prochain que la section d'anatomie et de zoologie fera connaître sa liste de présentation, liste qui tient en émoi de nombreuses et de légitimes ambitions. L'Académie a encore à donner huit places de correspondans : une dans la section de mécanique, une dans celle d'astronomie, deux dans la section de géographie et de navigation, une dans la section de physique générale et trois dans la section de botanique.

Voyez-vous poindre déjà tous les dangers, toute l'absurdité des permutations de chaires? Voici, à Montpellier, un professeur de pathologie *externe* qui demande à permuter sa chaire pour celle de clinique *interne*!.... Mais j'ai promis de voir tout aujourd'hui couleur de rose.

Et cependant je ne partage pas la joie de toutes les Facultés et des écoles préparatoires de médecine, qui signalent toutes avec orgueil, cette année, une augmentation considérable dans le nombre des élèves et des premières inscriptions. Que ferez-vous de cette masse de jeunes docteurs dans une carrière déjà si encombrée? Vous ne savez donc pas, jeunes élèves, ce qu'il vous faudra de patience, de courage et de résignation pour subir toutes les déceptions qui vous attendent? Vous ne savez pas de quel sens moral énergique et élevé il faudra que vous soyez doué pour ne pas succomber aux tentations multiples que vous allez trouver sous vos pas? Ceci me remet en mémoire de très bonnes réflexions que j'ai lues dans le dernier cahier du *Journal des connais-*

et si elles formaient un cristal sapide ou insipide. L'épicurien a ri et il s'est tu. L'auditoire a ri bien plus encore, et seul M. Rochoux n'a pas compris l'hilarité de l'assistance.

Dr Ed. Carrière.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA PROPRIÉTÉ DES PILULES D'HYDROFERROCYANATE DE POTASSE ET D'URÉE DU Dr BAUD.

Fursac (Creuse), 17 décembre 1850.

Monsieur le rédacteur,

Il y a quelques mois à peine, vous livriez à l'avidité des nombreux lecteurs de l'Union Médicale les savantes lettres du docteur Baud sur l'emploi de l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée, dans le traitement des fièvres, des névroses et des névralgies intermittentes. Dans votre empressement à accueillir et à prôner une nouveauté thérapeutique, originale à plus d'un titre, la prescience le disputait, on peut le dire, à la bienveillance. Il est beau d'encourager, de prêter noblement un concours aussi intelligent qu'est le vôtre, quand le but à atteindre est le soulagement de quelques-uns des maux de l'humanité!

Notre confrère, M. Baud, fait, dans ses lettres, un appel à l'expérimentation de ses confrères de province sur les propriétés de son nouveau sel fébrifuge. Quand on procède ainsi et qu'on a la certitude probable que le grand jury médical de nos départemens, convaincu de l'efficacité du moyen thérapeutique que notre confrère dirige contre les fièvres et autres affections intermittentes, viendra sacrifier sur l'autel de la vérité, on peut attendre, avec toute la sérénité de conscience du juste, que notre docte et prudente Académie vienne poser la dernière pierre à l'édifice. Alors, il faudra bien que le public médical tout entier s'incline devant la brutalité des faits, comme disait Lisfranc.

J'ai essayé, un peu tard, l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée. Je n'ai pu me procurer ce sel que vers la dernière saison de l'automne.

Je ne saurais porter de jugement absolu sur l'efficacité des pilules de Baud dans le traitement des fièvres intermittentes. Je n'ai pas expérimenté sur une assez large échelle.

J'ai eu des succès et des insuccès, à peu près en nombre égal. Peut-être, cette dernière circonstance tenait-elle à ce que les fièvres intermittentes que j'avais à traiter étaient de nature bilieuse. On comprend, en effet, dans ce cas, que la solution crisiaque de la fièvre, devant se faire par la surface des voies digestives, elle ne relève plus directement de l'action de l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée, qui pousse surtout vers la peau. — Or, il y a des fièvres bilieuses intermittentes qui ne guérissent sûrement et promptement que par l'emploi répété des vomitifs et des purgatifs.

Je dois avouer que j'ai expérimenté le sel de M. Baud, avec une sollicitude toute particulière, car, il y a environ dix-huit mois, j'ai exprimé dans ma thèse inaugurale (1) à peu près les mêmes idées, professé les mêmes doctrines que mon confrère, sur la nature et le mécanisme curatif des fièvres intermittentes.

(1) Voyez Paris, 6 juillet 1849. *Des fièvres intermittentes qui ont régné dans quelques départemens du centre en 1848.*

Seulement, je n'avais pas encore, comme lui, réussi à faire passer mon idée théorique dans le domaine de l'application pratique.

Je laisse là les fièvres, à l'endroit desquelles je n'ai pas une collection d'observations suffisante pour apprécier l'effet curatif de l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée, pour vous parler, Monsieur et savant confrère, d'une affection bien grave et bien curieuse, que je dénommerai une névralgie céphalique syphilitique rémittente, guérie heureusement par l'emploi des pilules de Baud. C'est ce fait-là qui m'a incité à vous écrire ce petit article : il était trop intéressant pour la science, trop probant en faveur des propriétés thérapeutiques de l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée, pour le passer sous silence. Le voici en raccourci :

Le 25 octobre dernier, je fus appelé pour voir la femme C..., du village de Chabannes. Cette femme, d'un tempérament lymphatico-sanguin, petite, trapue, se plaignait d'une douleur intolérable, lancinante, occupant le pourtour de la tête dans une hauteur de 7 à 8 centimètres, à partir des arcades sourcillières, mais plus âcre, plus atroce vers la tempe droite. De demi-heure en demi-heure, à partir du moment de l'accès, cette femme jetait des cris aigus et plaintifs, quelquefois suivis de syncope; pouls petit, à 70; soif forte dans l'accès; vomissemens, surtout après l'ingestion des boissons; la face était alternativement rouge et pâle; les pupilles dilatées; un peu de douleur à l'épigastre; pas de gonflement de la rate.

Quand je la vis le 25 et les trois fois suivantes, l'attaque était venue à deux heures de l'après-midi, pour ne cesser que bien avant dans la nuit, vers les trois heures du matin.

Passé ce temps, la malade était abattue, pâle, sans appétit, endolorie, ne ressentait dans les régions précitées qu'une douleur sourde, térébrante, et goûtait quelques instans d'un sommeil agité.

L'examen et le toucher de la tête ne m'avaient encore rien fait distinguer d'appréciable.

Cette femme avait eu de semblables attaques, trois ans auparavant, pendant trois mois, avait été vue, à tour de rôle, par trois médecins, et n'avait éprouvé aucune amélioration de leurs traitemens.

La maladie s'était jugée par une abondante épistaxis d'un sang noirâtre, après laquelle elle n'avait plus rien senti jusqu'à ce jour.

Je consultai les antécédens de cette femme. Voici ce que m'apprit son mari : il revenait de l'armée, porteur de quelques chancres et d'engorgemens inguinaux, restes d'une vérole complète qu'il avait eue au régiment, et pour laquelle il avait été traité, mais non complètement guéri. Un mois après son arrivée, il se maria. Au bout de quinze jours, sa jeune femme était atteinte d'écoulement, de chancres et de bubons.

On s'enquit d'un médecin au bout d'un mois seulement. Il était alors survenu des accidens secondaires du côté de la bouche. L'infection syphilitique était complète. Le traitement fut long; et, à des quatre ou cinq mois de distance, il fallait cautériser les ulcérations de la bouche.

Elle devint enceinte, et accoucha, il y a un an, d'un enfant grêle, rabougri, couvert dans la région des fesses et des parties génitales de tubercules muqueux, de rupias. Je mis cet enfant à l'usage du sirop de Cuisinier, plus tard de l'iodure de fer : il allait bien mieux, lorsqu'il fut enlevé, à l'âge de six mois, par une méningite, pour laquelle on fit dire une messe pour tout traitement.

Je ne me suis étendu un peu longuement sur les antécédens de cette femme que pour mieux faire comprendre la nature de la maladie que je rapporte.

Lorsque je vis cette femme pour la première fois, je jugeai utile, à cause de la congestion céphalique, de pratiquer une saignée. J'administrai aussi une potion calmante. Il y eut un peu de répit. Mais le lendemain et à la même heure que les jours précédens, elle fut prise des mêmes douleurs intolérables. Il en fut ainsi des jours suivans.

Il y avait un peu d'état saburral; je purgeai. A l'intérieur, je donnai la morphine, l'extrait thébaïque; à l'extérieur et *loco dolenti*, application de sangsues, frictions avec la pommade belladonée, réfrigérans de toute nature, eau de Raspail, et en dernier ressort vésicatoire morphiné. Rien n'y fit. Les symptômes allaient s'aggravant tous les jours; les syncopes devenaient plus fréquentes et d'une durée alarmante. Je prescrivis le sulfate de quinine à haute dose; les accès, au lieu de venir vers les deux heures de l'après-midi, furent retardés et ne prirent la malade que vers les huit heures du soir, mais toujours avec la même gravité.

Peu satisfait de l'emploi des narcotiques et des antipériodiques, j'eus recours à la médication antisyphilitique, et donnai l'iodure de potassium à la dose de 12 centigrammees, matin et soir, pour commencer. Au bout de deux jours de ce dernier traitement, il n'y avait point d'amélioration. Les parens croyaient cette malade perdue, et moi j'avais peu d'espoir de la soulager, lorsque j'imaginai de lui administrer les pilules de Baud.

Le 15 novembre au soir, le mari vint me chercher, désespéré. Je trouvai ma malade en proie à un accès terrible. Les douleurs s'étaient plus encore spécialement localisées dans la région de la tempe droite. J'y pus sentir des battemens très forts qui soulevaient avec une certaine énergie, dans le moment des plus fortes douleurs, le cuir chevelu de cette région. J'étais à bout de ressources! Je m'étais, par avance, muni d'un flacon de pilules de mon confrère de la Creuse. J'en fis prendre six aussitôt arrivé. L'accès avait commencé depuis une heure. Quel ne fut pas mon étonnement, au bout de cinq minutes, d'entendre la malade me remercier, d'une voix que la disparition subite d'une douleur si intolérable rendait si éloquente, du soulagement que je lui avais procuré!

La douleur avait été enlevée comme avec la main.

Je fis prendre néanmoins tout le flacon de pilules à la dose de dix dragées par jour, dont cinq deux heures avant, et cinq autres deux heures après l'invasion de l'accès présumé.

Il n'est plus resté, depuis l'administration de la première dose des pilules d'hydroferrocyanate de potasse et d'urée, qu'une douleur sourde, obtuse, térébrante, qui n'est plus revenue par accès et s'est dissipée peu à peu et complètement, après un mois de l'emploi de l'iodure de potassium, à la dose de 3 grammes par semaine, dans les derniers temps.

A l'heure qu'il est, 15 décembre, cette femme est fraîche, colorée, a l'appétit bon, et se trouve radicalement guérie.

J'ai condensé, le plus que j'ai pu, les détails de cette observation. Je ne me suis attaché à mettre en relief les principaux temps de cette maladie qui pouvaient le mieux faire ressortir l'impuissance de tous les moyens thérapeutiques usités jusqu'alors pour combattre une affection si étrange, quoique d'une nature connue, que pour rendre plus saisissante l'action des pilules de M. Baud. Cette action, elle a été décisive, entière, absolue, et cela, dans le moment de la plus haute manifestation dynamique de la maladie.

Mais reste un problème à résoudre, et ce problème, pourrait-on le généraliser, quand au mode d'action, d'influence sur l'économie de l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée. — Comment a agi ce sel dans le cas dont il s'agit? — Comme élément crisiaque? — Non. Il n'y a eu crise nulle part. Jamais l'emploi de ce médicament n'a provoqué chez ma malade de sueurs, ni d'hypersécrétion critique autre quelle qu'elle fût.

L'acte virtuel des pilules de Baud, dans ce cas, a été tout de sédation.

Pour être vrai, il faut donc reconnaître que les propriétés de l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée ne sont pas encore parfaitement établies, qu'elles sont multiples, complexes; que tour à tour ce sel agit comme stimulant crisiaque et comme sédatif; mais que les cas dans lesquels s'exerce l'une ou l'autre de cette dualité d'action thérapeutique, restent à déterminer, à préciser.

S'il arrivait que dans des cas analogues au mien, à quelques égards, dans ces douleurs ostéocopes et périodiques qui renseignent...

---

sances médico-chirurgicales. Je les cite :

« Les journaux ont annoncé qu'un médecin anglais avait eu l'imagination de faire disposer dans sa maison un tube en caoutchouc, de telle façon, que l'une des extrémités de ce tube correspond à l'extérieur de la porte d'entrée de la maison et l'autre à la tête du lit du docteur; ainsi ce dernier peut converser, de nuit, avec son client, lui donner même une consultation verbale, sans s'exposer aux chances d'attraper un simple rhume jusqu'à un épanchement pleurétique ou un rhumatisme.

» Quelques journaux n'ont vu dans ce cornet acoustique qu'une enseigne plus ou moins ingénieusement déguisée. Pour nous, laissant là les motifs secrets, nous n'y voyons qu'une variante de la sonnette de nuit. Notre confrère habite une petite ville d'Angleterre. Quoi d'étonnant qu'à sa sonnette de nuit il ait substitué l'essai d'un porte-voix.

» La sonnette de nuit est un objet de première nécessité pour les praticiens des campagnes ou des petites villes, parce qu'il n'y a pas ordinairement de concierges dans les maisons. A Paris, peu de médecins en usent pour la raison opposée, et à tort peut-être; car le marteau de la porte ou la sonnette de la loge n'ont pas toujours la propriété de réveiller la fibre acoustique du concierge. Les pharmaciens ont tous une sonnette de nuit et ne s'en trouvent pas plus mal, non plus que les malades.

» Mais la véritable raison qui empêche le médecin de Paris de se servir de la sonnette de nuit spéciale et surtout d'une plaque indicative de sa profession, c'est ce préjugé ridicule qui oblige les médecins à garder le plus stricte *incognito* dans leur propre maison, sous peine d'être déconsidérés aux yeux de leurs confrères et du public, et nous sommes vraiment étonnés de voir une société telle que l'*Association des médecins de Paris*, dont le but est de pourvoir éventuellement aux premiers besoins de chacun de ses associés, leur interdire, sous peine d'exclusion, de mettre sur leur porte la moindre indication relative à leur profession. Il résulte de là d'un côté que le médecin est longtemps, sinon toujours, étranger pour son quartier, même pour ses plus proches voisins, et comme il faut bien percer de quelque manière, il est tenté de remplacer un moyen franc, loyal, tel que le serait la plaque indicative, par des manœuvres souterraines qui déconsidèrent l'homme devant lui-même si elles ne le déconsidèrent pas devant le public. D'un autre côté, c'est bien aussi un inconvénient pour les malades de ne savoir, souvent, en cas d'accidens imprévus où s'adresser pour obtenir de prompts secours, et cela dans les quartiers qui regorgent de médecins, tandis que les officiers ministériels, tels que les notaires, sont connus partout, grâce à la loi qui les oblige, eux, de s'afficher. En Angleterre, la patrie du bon sens positif et pratique, docteurs en médecine et en droit, avocats, tous ont une plaque, et eux et leurs cliens ne s'en trouvent que mieux. »

Je m'associe avec empressement à ce langage pratique et sensé.

On ne parlait plus, chez nous, du fluide escargotique; mais il fallait s'attendre à ce que cette burlesque invention fût accueillie avec chaleur dans la mystique Allemagne. C'est ce qui arrive. Au rapport du *Siècle*, on lit dans une correspondance allemande :

« La puissance sympathique de l'escargot était à peine découverte, qu'un grand nombre de savans se sont mis à l'œuvre pour étudier cette force nouvelle et tirer de ces curieux effets des résultats pratiques. Un habile praticien est, dit-on, parvenu à fabriquer un papier escargotique, dans la composition duquel entre la substance magnétique d'un couple de ces animaux, et le résultat est tel, qu'une feuille de ce papier, lorsqu'elle a été dédoublée, donne la reproduction fidèle sur chacun de ses doubles de ce qui est écrit sur l'un d'eux. Ainsi, il suffirait, en se quittant, d'emporter plusieurs feuillets dédoublés de ce papier pour correspondre à n'importe quelle distance avec les personnes qui auraient en leur possession les autres doubles. Mais il paraît que, pour réussir, cette fabrication demande des soins si grands et une patience telle, qu'il est probable que le prix de revient sera excessif. Cependant on affirme que l'inventeur est arrivé si près du résultat, qu'avant peu il se propose de soumettre ces échantillons aux différens corps savans de l'Allemagne. »

Après celle-là, il faut tirer l'échelle; que peut-on imaginer de plus fort?

Le roi Louis-Philippe répondait toujours quelque chose de gracieux, ce qui était fort naturel; mais encore quelque chose de direct et de topique au compliment de bonne année du président de l'Académie de médecine. Le président de la République paraît n'avoir pas perdu cette tradition. Au compliment de M. Orfila, il a répondu que, suivant avec intérêt les travaux de l'Académie de médecine, il en appréciait toute l'importance et toute l'utilité. Quel motif pour l'Académie d'apporter dans ses séances la sévérité, la dignité, la..... Mais que dis-je? Ne serais-je plus sous l'influence de notre hiver de Pise? Mille excuses, tout va parfaitement bien à l'Académie de médecine, et je suis enchanté de tout ce qui s'y passe.

Amédée Latour.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. O. C...*, à Vitry-le-Français. — Veuillez envoyer toujours; cependant je ne peux m'engager à rien.

— *A M. M...*, à La Flèche. — J'accueillerai avec reconnaissance ce que vous voudrez bien m'adresser.

MONUMENT A LA MÉMOIRE DE JENNER. — Les journaux nous rapportent qu'un de leurs sculpteurs les plus éminens, M. Marshall, travaille en ce moment à un petit modèle destiné à être coulé en bronze, représentant l'illustre auteur de la découverte de la vaccine; ce petit modèle figurera à la grande exposition de Londres, et l'artiste espère pouvoir faire ériger en 1852, sur une des places de la métropole britannique, un monument qui consacrera la mémoire de l'un des plus grands bienfaiteurs de l'humanité.

EXPOSITION DE LONDRES. — La commission chargée de juger les instrumens de chirurgie qui brigueront l'honneur de figurer à la gigantesque exposition de Londres, a nommé pour président M. Erasme Wilson. On sait que ce médecin distingué est l'auteur d'un ouvrage sur les maladies de la peau, qui réunit à un texte excellent, une suite de planches recherchées par les amateurs.

dent l'existence insupportable aux malades, ce sel donnât des résultats identiques à ceux que je viens de signaler, — et pourquoi ne l'expérimenterait-on pas? — M. Baud, c'est ma conviction, aurait bien mérité de la science et de l'humanité.

Agréez, etc. L. Bouyer, d.-m. p.

BIBLIOTHÈQUE.

De l'or, de son emploi dans le traitement de la syphilis récente et invétérée, et dans celui des dartres syphilitiques; du mercure, de son efficacité et des dangers de l'administrer dans le traitement des mêmes maladies, avec une appréciation du traitement antiphlogistique; par le docteur A. Legrand, chevalier de la Légion-d'Honneur, médecin du bureau de bienfaisance, membre correspondant de la Société de médecine de Nancy, etc. — Paris, 1842. Un volume in-8 de 548 pages; 2e édition; chez J.-B. Baillière.

De l'action des préparations d'or sur notre économie, et plus spécialement sur les organes de la digestion et de la nutrition; par le dr A. Legrand. — Brochure in-8°; 1849; 31 pages. Paris, chez J.-B. Baillière.

De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules; par le dr A. Legrand. (Mémoire mentionné honorablement par l'Académie de médecine.) Un vol. in-8° de 401 pages. Paris, chez Germer-Baillière et J.-B. Baillière.

Je demande bien pardon au lecteur de commencer ce compte-rendu par une réflexion philosophique; mais cette réflexion lui est venue sans aucun doute comme à moi, et voilà pourquoi je me permets de lui donner ici l'hospitalité. Lorsque l'on, cette puissance de nos jours, ce levier qui remue le monde, cet *argument irrésistible*, comme l'appelait Basile, aura été dégradé par les économistes et les hommes d'État, et relégué du rang qu'il occupe dans le coffre de nos banquiers et dans les tiroirs des amateurs de numismatique, parmi ces vils métaux qui ne sont qu'utiles, que manie la main calleuse du forgeron et du laboureur, que la petite maîtresse n'ose toucher que du bout du doigt, ne vous est-il pas arrivé de vous demander quelle serait sa destinée? Ne vous est-il pas arrivé de vous apitoyer sur son sort, sur ce changement de fortune auquel il avait été jusqu'ici moins exposé que toutes les puissances de ce monde? Faudra-t-il donc dire, parodiant le mot si vrai du poète : *l'or s'en va*? Oui, il s'en va; mais lorsque tout le monde l'aura abandonné, lorsque prochainement l'Hôtel des Monnaies se sera fermé devant lui, lorsque les morceaux d'or seront traités avec dédain, ni plus ni moins que des morceaux de cuivre ou de fer (ce qui arrivera peut-être dans un temps très court, pour peu qu'on découvre une nouvelle Californie), alors l'or n'aura plus qu'un asile : ce sera l'officine du pharmacien, et cette fois, l'hospitalité qu'il y trouvera ne sera plus troublée que pour lui demander des services qu'il rendra sans difficulté, et que, faut-il le dire, il rendait rarement autrefois. Mais les malheurs changent les hommes.... et les métaux. Ah! si les alchimistes du temps jadis pouvaient revenir, que penseraient-ils de ce métal qu'ils ont gratifié de tant d'épithètes louangeuses et de propriétés étonnantes? Pensez-vous qu'ils l'appelassent encore le *roi des métaux*, et comme le Deutéronome, la *crème égouttée du soleil*? Pensez-vous qu'ils eussent dépensé tant de temps et de patience à la poursuite de sa production artificielle?.....

Mais arrivons à M. Legrand. Voilà déjà bien des années que cet honorable confrère soutient une véritable croisade en faveur de l'or, de ses propriétés thérapeutiques; et j'ai trop bonne opinion de lui pour croire que les infortunes de son métal favori le fassent changer d'opinion. Cependant, il faut bien le dire, malgré les efforts de ce médecin, malgré ceux bien antérieurs de M. Chrétien (de Montpellier), l'or n'est pas encore parvenu à prendre une place usuelle dans la thérapeutique. Il est très probable que son prix élevé n'a pas été pour rien dans cette abstention des médecins à son égard; de sorte que la déconsidération du métal et son avilissement comme monnaie ne pourraient que favoriser son introduction dans la thérapeutique. Cependant, en attendant ce moment si prochain promis par les économistes, nous avons l'habitude de manier des médicamens d'un prix extrêmement élevé, et nous avons tous les jours des malades à traiter; de sorte que dans les cas urgens, je ne vois pas comment l'on pourrait se refuser à l'employer dans les classes aisées, si son efficacité était suffisamment reconnue. C'est effectivement la question litigieuse, et c'est celle qu'a voulu éclairer M. Legrand.

J'en demande bien pardon à M. Legrand; mais je regrette pour lui qu'il ait mis sur le titre de son livre publié en 1842 : *du mercure, de son inefficacité et des dangers de l'administrer dans le traitement de la syphilis récente et invétérée*. Voilà huit années que son livre est écrit et huit années que les médecins ont continué à traiter avec succès la syphilis récente et invétérée avec le mercure. Cela ne veut pas dire, sans doute, que le mercure soit le seul moyen à employer contre la syphilis, et le grand progrès qu'a fait la thérapeutique des affections syphilitiques a été certainement de circonscrire l'action des préparations mercurielles à un certain ordre d'accidens. Mais ce qui est certain, c'est que dans les cas auxquels je fais allusion, les médecins n'ont encore employé aucun traitement qui ait compté plus de succès. Tout ce que je puis accorder à M. Legrand, c'est que dans les cas où on a épuisé les moyens généralement reconnus efficaces contre la syphilis, et non seulement le mercure, mais encore et surtout l'iodure de potassium, on peut en venir aux préparations d'or. Son livre rassemble un nombre immense d'observations empruntées pour la plupart à la pratique des médecins du midi. A Dieu ne plaise que j'en conteste la valeur, mais j'aurais préféré vingt observations recueillies à l'hôpital des vénériens; et ce qui me prouve que l'or n'est pas plus infaillible que le mercure, c'est qu'à la page 252, je vois M. Legrand argumentant contre les expériences faites dans cet hôpital, et, dans le rapport fait par Percy, il est dit textuellement que *le muriate d'or réussit mal dans les affections syphilitiques, lorsqu'elles sont récentes et pour ainsi dire aiguës*, tandis que *son triomphe a lieu chez les malades depuis longtemps contaminés*, ayant subi plusieurs traitemens, *et chez lesquels le virus dégénéré ne se manifeste plus que sous des formes chroniques et par des effets dits consécutifs.* M. Legrand nous permettra de nous en tenir aux faits de Percy et aux indications qu'il précise.

Ce n'est pas seulement dans la syphilis que M. Legrand a employé avec succès les préparations d'or; il les a données avec autant d'avantage dans la scrofule, et dans des cas où les fonctions digestives et nutritives avaient plus ou moins profondément souffert. Son travail, présenté en 1837 à l'Institut, a été l'objet d'un rapport de M. Roux, rapport dans lequel l'honorable professeur a rendu justice aux efforts intelligens tentés par M. Legrand pour naturaliser dans le traitement de la scrofule la médication aurifère. Mais comme pour la syphilis, nous nous permettons de croire que l'or ne possède, contre cette maladie, aucune propriété véritablement spécifique, qu'il agit seulement par ses propriétés excitantes, *toniques* même, comme l'indiquent les expériences tentées par notre honorable confrère dans des cas de perturbation profonde des fonctions digestives et nutritives.

Signalons, en terminant, les conclusions du mémoire qui a été distingué par l'Académie lors du concours sur la question *de l'analogie et des différences des tubercules et des scrofules*. M. Legrand est arrivé à ce résultat, prévu d'avance en quelque sorte, que malgré les analogies *symptomatiques* qui existent entre le tubercule et le scrofule, il y a cependant des différences très notables entre ces deux états morbides : la tuberculisation a son individualité morbide, le *globule tuberculeux*; elle a son siége principal, unique même, dans les organes intérieurs; et dans les manifestations à l'extérieur, il y a irradiation du principe morbide du centre à la circonférence; elle ne fait pas disparaître la fibrine du sang, malgré l'appauvrissement qu'elle détermine dans ce liquide ; elle n'est jamais, ou presque jamais curable; tandis que la scrofule est dépourvue d'élément moléculaire morbide ; se manifeste d'abord vers les organes extérieurs pour irradier ensuite vers les organes intérieurs qu'elle ne désorganise pas cependant de la même façon que le tubercule; appauvrit le sang en y annihilant l'élément inflammatoire (la fibrine) ; et enfin est presque toujours curable.

Le défaut d'espace nous oblige de nous arrêter ; mais nous ne terminerons pas ce compte-rendu sans payer un juste tribut d'hommages à la persévérance et aux efforts pleins d'intelligence que notre honorable confrère a déployés pour enrichir la thérapeutique d'une médication puissante et efficace contre deux maladies aussi redoutables et aussi rebelles que la syphilis et la scrofule.

Dr Aran.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 Janvier 1851. — Présidence de M. Duperrey.

L'Académie a procédé à la nomination d'un vice-président en remplacement de M. Rayer, passant de droit président pour l'année 1851. M. Piobert, appartenant à la section de mécanique, est nommé vice-président.

M. le Président déclare deux vacances, l'une dans la section de physique générale, la seconde dans la section d'anatomie et zoologie, par suite des décès de MM. Gay-Lussac et Blainville.

— M. Gosselin adresse une note sur *une nouvelle variété d'oblitération des voies spermatiques*, dans laquelle les vaisseaux efférens étaient effacés par le développement d'un kyste entre l'épididyme et le testicule.

M. Gosselin a trouvé, sur un sujet de 40 à 45 ans, un kyste de la région scrotale gros comme une petite orange, siégeant près de l'insertion du cordon spermatique, sur le bord supérieur du testicule droit, entre ce dernier et l'épididyme. Le kyste, en se développant, avait éloigné la tête de l'épididyme du testicule d'environ 3 ou 4 centimètres ; il s'agissait de savoir ce qu'étaient devenus les vaisseaux déférens. Après avoir pratiqué une injection et examiné le liquide pris dans le canal déférent et la vésicule séminale du côté droit, M. Gosselin a constaté l'absence des canaux efférens et l'interruption complète entre l'épididyme et le testicule.

Ce fait entraîne, sous le rapport pratique, cette conséquence qu'il n'est pas prudent d'abandonner indéfiniment à eux-mêmes les kystes soit de la partie inférieure du cordon, soit de l'épididyme, puisqu'ils peuvent, par leur accroissement, faire disparaître les vaisseaux efférens et rendre inutile, pour la reproduction, le testicule correspondant. M. Gosselin pense, en raison du fait qu'il vient de signaler, qu'il est plus sage, ou de ponctionner simplement ces kystes, ou de les injecter avec la teinture d'iode, sans attendre qu'ils aient pris un volume considérable.

M. le docteur Spitzen, ex-médecin en chef de l'hôpital militaire de Vienne, exerçant actuellement en France, adresse un travail intitulé : *Considérations sur le mécanisme de l'accouchement envisagé d'une manière plus conforme à nos connaissances anatomico-physiologiques*, suivies d'une note sur l'action du seigle ergoté, etc.

Suivant M. Spitzer, le mécanisme de l'accouchement consiste dans un décongestionnement de la matrice, dans la réduction de son tissu vasculaire, et elle expulserait le fœtus par la seule force de son retrait sur elle-même, ce qu'elle ne peut opérer en état de plénitude qu'en dilatant son orifice, de même que l'iris ne peut effectuer son retrait qu'en dilatant la pupille, et que ce n'est aussi que par la seule force de son retrait qu'elle parvient souvent à lacérer les adhérences qui retiennent sa marge pupillaire. L'auteur explique ainsi comment certaines anomalies, telles que l'antéversion et la rétroversion de la matrice, ainsi que la déviation anormale de son orifice, ne peuvent avoir lieu que par une turgescence inégalement répartie ; que ces contractions, irrégulières pendant l'accouchement et celles dont résulte surtout l'enchâtrement du placenta après la sortie du fœtus, ne peuvent qu'être l'effet d'un décongestionnement irrégulier de la matrice.

Quant au seigle ergoté, l'auteur a reconnu qu'il n'exerçait pas son action sur le système nerveux, comme on l'avait présumé en se fondant sur l'inébriation, la dilatation de la pupille et les secousses nerveuses qu'il produit; mais, bien qu'il agit directement sur le système vasculaire, que la dilatation de la pupille est le résultat de l'abolition de la turgescence des vaisseaux de l'iris, que l'inébriation est la conséquence du refoulement du sang de la périphérie au centre, d'où résulte un état hypérémique dans les gros vaisseaux du cerveau, et que les secousses nerveuses sont les prodrômes de l'abolition de nutrition dans la périphérie de l'organisme, et pour ainsi dire les convulsions d'une agonie partielle et de la gangrène sèche qui suit de près.

Le seigle ergoté serait, suivant M. Spitzer, un hémostatique par excellence, et on aurait tort de croire qu'il n'arrête les métrorrhagies qu'en faisant contracter la matrice; c'est plutôt en arrêtant la métrorrhagie qu'il fait revenir la matrice sur elle-même, puisqu'il arrête aussi la métrorrhagie chez les jeunes filles vierges. Il arrête de même les hémorrhagies du rectum, l'épistaxis, l'hémoptysie, etc. Il guérit toutes les maladies qui ont pour cause une dilatation anormale des vaisseaux, turgescence, congestion sub-inflammatoire, excès de fluxion ou de nutritivité dans une partie quelconque des organes, etc. (Comm. MM. Velpeau et Lallemand.)

M. le docteur Faure, de Roanne, envoie un instrument destiné à la mortification des kystes, avec un mémoire intitulé : *Mémoire sur la mortification des kystes et autres productions accidentelles par dégénérescences limitées par des enveloppes celluleuses.*

L'auteur pense qu'on peut obtenir la guérison d'un kyste, sa fonte purulente ou sa mortification, en donnant à ses élémens indivis le stimulant particulier qui leur manque; et que la marche à suivre en pareil cas est d'autant plus rationnelle, qu'on s'approche davantage des conditions observées dans les cures spontanées.

Le stimulant nécessaire à la fonte purulente ou à la mortification d'un kyste doit, d'après l'auteur, être porté dans sa capsule, et autant que possible au centre de ses élémens; le ramollissement et la suppuration des ganglions strumeux des glandes indurées, du bubon indolent et de la plupart des tumeurs longtemps stationnaires commençant par le centre. Il convient qu'il pénètre dans le kyste sous forme liquide pour mieux se prêter à une introduction facile, comme aussi pour impressionner un plus grand nombre de molécules à la fois. Il ne devra pas agir cliniquement comme les caustiques, ou plutôt les escarrotiques. Il faut en outre qu'il ne soit susceptible ni d'observation, ni d'assimilation. Enfin il devra agir sous un très petit volume, et son action devra être assez puissante pour enflammer le kyste tout entier, pour troubler les liquides, dissocier, transformer les molécules, rompre les cellules, mortifier les hydatides désorganisés, les granulations, gangrener les capsules, etc. Il devra surtout limiter ses ravages aux élémens intérieurs du kyste et à sa capsule sans compromettre les organes importans du voisinage.

L'agent qui lui a paru réunir le mieux toutes ces conditions est l'huile de croton-tigliuni, injectée à l'aide de l'instrument qu'il appelle *pompe aiguille*, et qui est tout simplement une petite seringue traversée dans toute sa longueur par un stylet très aigu. Comme dans la seringue d'Anel, la canule est très fine; la pointe du stylet, qui la traverse et la dépasse d'un ou deux millimètres seulement, complète l'aiguille.

Dans le premier temps de l'opération, lorsque d'un coup sec la pompe aiguille pénètre dans le kyste, une vis de pression fixe le stylet dans la tige du piston. Dans le deuxième temps, lorsqu'il s'agit de pousser l'injection, une petite clef ferme le canal du piston et prévient le reflux du liquide. Il faut moins d'une minute et quelques gouttes d'huile de croton pour exécuter l'opération. (Comm. MM. Roux et Lallemand.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Janvier 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Orfila, en prenant possession du fauteuil, rend compte à l'Académie de l'allocution qu'il a prononcée en son nom au président de la République et de la réponse que le président lui a faite.

— La correspondance ne comprend que trois pièces :

1° Une observation de M. Lafont-Gouzy, de Toulouse, sur les propriétés médicales des eaux d'Aulus (Ariége). — (Commission des eaux minérales.)

2° Une note de M. Bayard, de Cirey-sur-Blaise, relative à la variole. (Commission de vaccine.)

3° Et un mémoire de M. Hattien, interne des hôpitaux et des eaux minérales, sur les eaux de Bourbon-l'Archambault. (Comm. des eaux minérales.)

M. Arneth lit un travail sur un moyen hygiénique et préservatif mis en usage dans l'hospice de la Maternité de Vienne, pour empêcher le développement des épidémies puerpérales.

M. le docteur Semelais, chef de la clinique de la Maternité de Vienne, ayant remarqué que la cause la plus fréquente des fièvres puerpérales provenait des liquides en putréfaction, soit par le linge, par des parties du placenta, par des instrumens mal nettoyés, par les ustensiles, par l'atmosphère même, imprégnée de tels atômes, et surtout par le toucher exercé par des mains imprégnées de miasmes des cadavres, a introduit dans le service de l'hôpital l'usage obligatoire des lotions avec le chlorure de chaux. Personne n'est admis dans les salles de la Maternité sans avoir préalablement trempé ses mains dans une solution de chlorure de chaux. Depuis que cette prescription a été observée, les épidémies de fièvres puerpérales ont entièrement cessé.

(La communication de M. Arneth est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Moreau, Bérard et Danyau.)

M. Durand-Fardel lit un travail intitulé : *Essai sur les propriétés thérapeutiques des eaux de Vichy.* (Nous publierons ce travail textuellement.)

M. Londe lit au nom de M. Lesauvage, de Caen, une observation relative à un cas de section du tendon d'Achille, pratiquée pour obvier à l'irréductibilité d'une fracture de l'astragale, dont voici les principaux détails :

Un nommé F..., courant en état d'ivresse, fit une chute à la suite de laquelle il ne put plus marcher, et dut être transporté à l'hôpital, où l'on constata le lendemain l'état suivant :

Le pied droit était légèrement incliné en dedans; sa pointe était portée en bas par l'effet d'une forte rétraction du tendon d'Achille. On pouvait facilement reconnaître que la jambe se portait sur le pied comme par une luxation en avant. Il existait déjà beaucoup de gonflement autour de l'articulation. Le malade fut saigné, mis au repos et au

régime. Le troisième jour, le gonflement avait beaucoup diminué. La jambe était toujours inclinée sur le pied et portée en avant. Les ligamens latéraux avaient dû être fortement tiraillés. A l'aide d'efforts multipliés, ou en fléchissant la jambe sur la cuisse, on parvint à reporter la jambe en arrière et à assurer ses rapports avec le pied; mais dès qu'on cessait l'extension, la jambe glissait en avant, et en même temps le pied se rétractait en arrière et en haut. De nouvelles tentatives, renouvelées le lendemain, furent également sans résultat. On ne pouvait compter sur un bandage contentif qu'il aurait fallu serrer trop fortement pour maintenir la jambe et le pied dans la situation convenable. M. Lesauvage eut alors l'idée de recourir à la section du tendon d'Achille. L'opération ayant été pratiquée, la jambe et le pied furent facilement ramenés et maintenus en position par un simple bandage de fracture de la jambe. Après la réduction, et à l'aide de mouvemens imprimés au pied, et plus particulièrement à l'astragale, il fut facile d'entendre la crépitation qui n'avait pu être entendue la veille. Les suites du traitement n'ont rien offert de particulier.

M. Lesauvage rapporte ce fait pour répondre à un article récemment publié dans un journal anglais, et dans lequel on signalait comme une méthode nouvelle la section du tendon d'Achille dans le traitement des fractures. Il rappelle que cette même opération avait été pratiquée, il y a plusieurs années, sous ses yeux, à la Pitié, par le professeur Bérard.

M. Ségalas fait un rapport sur un instrument de M. le docteur Courty, de Montpellier, destiné à extraire certains corps étrangers de la vessie de l'homme.

L'instrument dont il s'agit a été imaginé pour extraire une épinglette en fil de fer séjournant depuis cinq mois dans la vessie d'un soldat. Les instrumens employés en pareille circonstance paraissant insuffisans en raison de la forme particulière du corps étranger, M. Courty chercha à en imaginer un à l'aide duquel on pût saisir ce corps n'importe par quel point de son étendue, et le plier ou le tordre au besoin, de manière à ce que l'angle saillant qui résulterait de cette pliure fût dirigé en avant pour éviter que les extrémités vinssent arcbouter contre les parois du canal et les blesser. L'instrument qu'il a imaginé à cet effet se compose d'un barreau d'acier aimanté, portant une vis à une de ses extrémités, et creusé sur l'une de ses faces d'une gouttière rectangulaire dans laquelle se meut une tige en maillechort, portant à son extrémité un crochet qui rentre dans le plan de l'extrémité du barreau aimanté, ou s'en éloigne d'une certaine distance, suivant le mouvement qu'on imprime à la tige dans la canelure du mandrin. La tige et le mandrin adaptés ensemble, sont reçus à la fois dans une grosse et longue canule qui les reçoit à frottement.

L'auteur pensait que l'aimant pourrait aider à la recherche de l'épinglette; le crochet devait la saisir; l'action combinée de l'écrou sur la vis, qui attire le crochet et des deux points extrêmes du grand diamètre de l'extrémité de la canule servant de point d'appui, devait déterminer la torsion du corps étranger.

Après trois tentatives infructueuses, M. Courty est parvenu, à l'aide de cet instrument, a retirer, mais par fragmens, l'épinglette qui, ayant déjà subi un commencement d'oxydation, s'était cassée au lieu de plier. Un dernier fragment, celui qui portait l'anneau, n'ayant pu être enlevé par cet instrument, nécessita l'intervention d'un instrument lithotriteur.

M. le rapporteur, tout en félicitant l'auteur du succès de son opération, fait remarquer que l'instrument qu'il a imaginé ne remplit pas d'une manière satisfaisante toutes les indications qu'il s'était proposées; qu'il existe des instrumens analogues qu'on eût pu mettre en usage dans cette circonstance, notamment celui qu'il a imaginé lui-même et qui agit de la même manière, c'est-à-dire en forçant le corps étranger à l'aide d'une vis de rappel, à se plier sur lui-même et à s'engager en double dans la gaîne conductrice.

Pour conclusion, M. Ségalas propose de remercier l'auteur de cette intéressante communication, et de porter son nom sur la liste des candidats à la prochaine place de correspondant dont l'Académie aura à disposer à Montpellier. (Adopté.)

La séance est levée.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette des hôpitaux. — 7 Janvier.

Mémoire sur les maladies de l'oreille; par M. Triquet, interne et lauréat des hôpitaux. — On sait combien l'otite est fréquente dans les fièvres graves, la typhoïde par exemple, et dans la phthisie. Cependant la science manque de recherches anatomiques sur l'appareil de l'ouïe faites sur des sujets qui ont succombé à ces maladies, après avoir présenté une altération fonctionnelle de cet appareil. Le travail de M. Triquet a pour but de porter des matériaux qui pourront aider à combler cette lacune. Dans cette première partie de son travail, nous trouvons une note sur l'*anatomie pathologique de l'otite typhoïde.* En voici les principaux détails :

« En procédant de l'extérieur à l'intérieur, nous avons trouvé :

» 1° Une inflammation profonde de la membrane qui revêt le méat auditif externe. Comparée à celle du côté sain, elle est au moins triplée de volume, turgide de sang infiltré dans son tissu.

» Cette membrane se détache avec facilité, et au moindre effort de traction, elle se déchire en lambeaux. Il y a donc à la fois infiltration sanguine, ramollissement et peut-être inflammation.

» 2° La conque osseuse du conduit offre des stries rougeâtres, que le lavage et la macération n'ont point enlevées.

» Ce sont évidemment des canalicules osseux enflammés.

» 3° En arrivant au fond du conduit auditif, nouvelles lésions; et d'abord, un caillot sanguin, de la grosseur d'un petit pois, repose sur la face externe de la membrane du tympan, à laquelle il n'adhère que faiblement.

» Le tympan est complet. Une couleur rougeâtre violacée, remplace sa transparence normale. Son épaisseur est augmentée.

» 4° En le décollant du cercle osseux dans lequel il est encadré, on trouve l'intérieur de la caisse rempli d'un pus brun, sanieux.

» 5° Les osselets, la corde du tympan présentent une teinte rouge uniforme.

» 6° La membrane qui tapisse l'intérieur de la caisse présente aussi des caractères d'inflammation non équivoques; elle est baignée d'un pus sanieux. Ce liquide se rencontre encore en grande quantité dans l'intérieur des cellules mastoïdiennes.

» La muqueuse de ces cellules, qui est la continuation de celle que l'on trouve dans l'oreille moyenne, offre les mêmes caractères : rougeur, vascularisation, épaississement; en plusieurs points même elle n'existe plus, et les lamelles osseuses sont complètement dénudées.

» 7° L'oreille interne, ou le labyrinthe, n'offre aucune altération.

» L'étrier fermait encore la fenêtre ovale et semblait avoir barré le passage à l'inflammation. Après l'avoir enlevé, on trouve le vestibule à l'état sain, le limaçon parfaitement normal ainsi que le nerf auditif.

» L'altération, de nature inflammatoire, occupait donc seulement l'oreille externe et moyenne, d'où elle avait envahi les cellules mastoïdiennes. »

Amédée Latour.

MÉLANGES.

L'HOPITAL SAINTE-MARIE, A LONDRES. — Cet hôpital qui s'élève dans un des plus beaux quartiers de Londres, dans le voisinage de Hyde-Park, recevra, quand il sera terminé, 400 malades. Pour le moment, il sera ouvert avec 170 lits. Comme cela a lieu ordinairement en Angleterre, cet hôpital s'est élevé par des souscriptions particulières, et les *gouverneurs* et *gouverneuses*, c'est-à-dire les personnes qui ont souscrit pour 125 francs, vont avoir à nommer prochainement le personnel médical de l'établissement. Ce personnel médical est établi avec un certain luxe : il comprend 16 personnes, savoir : trois médecins et trois médecins adjoints, 3 chirurgiens et trois chirurgiens adjoints, un médecin accoucheur, un chirurgien accoucheur, un chirurgien ophthalmologiste, et un chirurgien auriste. Parmi les nombreux candidats qui se présentent, il en est deux qui sont bien connus des médecins français : M. Jibson, l'auteur des recherches sur la mensuration et l'inspection de la poitrine, et l'inventeur du stéthomètre; et M. Henri Bennet, ancien interne des hôpitaux de Paris, dont le *Traité de l'inflammation de l'utérus* a pris aujourd'hui sa place parmi les ouvrages classiques.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous recevons à l'instant une triste nouvelle. M. Leuret, médecin en chef de l'hospice de Bicêtre, est mort le 6 janvier, à Nancy, son pays natal, où il s'était fait transporter récemment dans l'espoir de rétablir sa santé. Malade depuis plusieurs années, M. Leuret avait pu croire, l'été dernier, que son mal touchait à son terme. Ayant recouvré l'intégrité de toutes ses facultés, il avait pu reprendre son vaste service de Bicêtre et ses études sur les maladies mentales, qui lui ont valu une réputation si éclatante et si méritée. Cette amélioration si heureuse ne s'est pas soutenue, et après plusieurs mois de souffrances, il a succombé dans la plénitude de ses facultés intellectuelles, avec le profond regret de ne pouvoir mettre la dernière main aux beaux travaux qu'il avait entrepris.

UNE THÈSE BLAMÉE. — On sait que le manuscrit des thèses destinées pour le doctorat doit, pour être reçu à l'impression, être signé par un professeur que le doyen désigne. La signature du professeur est une attestation que la thèse ne contient rien de contraire à la morale. Mais presque toujours le professeur signe sans l'avoir lue. Il est quelquefois résulté de cet excès de confiance des désagrémens sérieux pour les candidats, et même l'obligation de faire réimprimer leur thèse. C'est ce qui a failli arriver dernièrement à un docteur de Montpellier, dans des circonstances ainsi rapportées par l'*Echo du midi.*

« Dans les derniers jours du mois de juillet, M. G..., étudiant en médecine, présenta et soutint une thèse qui lui valut le grade de docteur. Cette thèse, qui avait pour titre : *Des Passions*, aurait été reconnue comme contenant de nombreux passages contraires à la morale et à la religion; elle serait, de plus, l'expression des idées socialistes les plus avancées, nous pouvons même dire communistes. Le conseil académique a été chargé d'instruire, et de décider s'il ne convenait pas de l'annuler et de forcer l'élève à en présenter une autre... Le conseil, prenant en considération une lettre de rétractation qui lui a été adressée par le signataire de la thèse, a écarté la peine de l'abolition, qui aurait obligé le jeune docteur a soutenir une nouvelle thèse, et s'est contenté de prononcer contre lui celle de la suppression avec blâme. »

Le gérant, G. Richelot.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ateliers catholiques d'imprimerie, de librairie, de fonderie, de stéréotypie, de glaçage, de satinage, de brochure et de reliure, rue d'Amboise, à Montrouge, barrière d'Enfer de Paris.

Bibliothèque universelle du Clergé et des Laïques bien pensans,

ou **COURS COMPLETS** sur chaque branche de la science religieuse.

COURS COMPLET DE PATROLOGIE, ou Bibliothèque universelle complète, uniforme, commode et économique de tous les saints Pères, docteurs et écrivains ecclésiastiques, tant grecs que latins, tant d'Orient que d'Occident; reproduction chronologique et intégrale de la tradition catholique pendant les douze premiers siècles de l'Église, d'après les éditions les plus estimées, comparées avec les autres et plusieurs manuscrits; accompagnée de dissertations, commentaires, notes et variantes; augmentée des ouvrages découverts depuis les grandes éditions des trois derniers siècles; avec des tables particulières analytiques à la fin de chaque volume ou de chaque auteur un peu important; enrichie de chapitres dans l'intérieur du texte et de titres-courans au haut des pages; suivie des ouvrages douteux et apocryphes formant une certaine autorité traditionnelle dans l'Église; couronnée de deux tables universelles alphabétiques : l'une des matières, à l'aide de laquelle on pourra voir d'un seul coup d'œil, non pas ce qu'un Père, mais ce que tous les Pères, sans exception, ont écrit sur tel sujet donné; l'autre d'Écriture sainte, au moyen de laquelle on saura par quels Pères et en quels endroits de ces Pères ont été commentés tous les versets des saints Livres, depuis le premier de la *Genèse* jusqu'au dernier de l'*Apocalypse*; édition extrêmement soignée et supérieure à toutes les autres par la netteté du caractère, la qualité du papier, l'intégrité du texte, la perfection de la correction, le nombre des ouvrages reproduits, l'uniformité et la commodité du format, le bas prix des volumes, enfin par la collection une, méthodique, chronologique et complète de mille précieux fragmens ou opuscules épars çà et là dans des ouvrages de tous les temps, de tous les lieux, de toutes les langues et de tous les formats. 200 volumes in-4° latins; Prix : 1,000 fr. pour les mille premiers souscripteurs; 1,200 fr. pour les autres. Le grec et le latin réunis formeront 300 vol. et coûteront 1,800 fr. Tous les Pères se trouveront néanmoins dans l'édition latine. 110 vol. sont en vente, et 640 souscriptions sont déjà arrivées.

Les Pères suivans ont vu le jour : Tertullien, 3 vol. Prix : 20 fr.—Saint-Cyprien, 1 vol. 7 fr.—Arnobe, 1 vol. 7 fr.—Lactance, 2 vol. 14 fr.—Constantin, 1 vol. 8 fr.—S. Hilaire, 2 vol. 14 fr.—S. Zénon et S. Optat, 1 vol. 8 fr.—S. Eusèbe de Verceil 1 vol. 8 fr.—S. Damase, 1 vol. 7 fr.—S. Ambroise, 4 vol. 28 fr.—Ulphilas, 1 vol. 10 fr.—Poëtes chrétiens, 1 vol. 6 fr.—Écrivains du Ve siècle, 1 vol 7 fr.—Ruffin, 1 vol. 8 fr.—S. Jérôme, 9 vol. 60 fr.—Dexter et Orose, 1 vol. 8 fr.—S. Augustin, 16 vol. 86 fr.—Marius Mercator, 1 vol. 7 fr.— Cassien, 2 vol. 14 fr. — S. Prosper, 1 vol. 6 fr.—S. Pierre Chrysologue, 1 vol. 7 fr.—Salvien, 1 vol. 7 fr.—S. Léon, 3 vol. 24 fr.—Maxime de Turin, 1 vol. 7 fr.—S. Hilaire, pape, 1 vol. 8 fr.—Prudence, 2 vol. 14 fr.—S. Paulin, 1 vol 7 fr.—Symmaque, 1 vol. 8 fr.—Boëce, 2 vol, 16 fr.—S. Fulgence, 1 vol. 7 fr.—S. Benoît, 1 vol. 6 fr.—Denis le Petit, 1 vol. 7 fr.—Arator, 1 vol. 7 fr.—Cassiodore, 2 vol. 14 fr.—Grégoire de Tours, 1 vol. 7 fr.—S. Germain de Paris, 1 vol. 6 fr.—Vies des Pères, par Rosweyd, 2 vol. 14 fr.—S. Grégoire le Grand, pape, 5 vol. 35 fr.—Écrivains ecclésiastiques de la 1re partie du VIIe siècle, 1 vol. 7 fr.—S. Isidore de Séville, 4 vol. 28 fr.—Liturgie Mozarabe, 2 vol. 14 fr.—Écrivains ecclésiastiques de la fin du VIIe siècle, 1 vol. 8 fr.—Venantius Fortunatus avec un grand nombre d'écrivains du VIIIe siècle, 1 vol. 8 fr.—Le ven. Bède, 6 vol. 42 fr.—Paul Diacre, 1 vol. 7 fr.—Œuvres de Charlemagne, 2 vol. 16 fr.—S. Chrysostôme, 9 vol. 50 fr.—*Somme* de S. Thomas, 4 vol. 24 fr.

COURS COMPLETS D'ÉCRITURE SAINTE ET DE THÉOLOGIE, 1° formés uniquement de Commentaires et de Traités partout reconnus comme des chefs-d'œuvre, et désignés par une grande partie des évêques et des théologiens de l'Europe, universellement consultés à cet effet; 2° publiés et annotés par une société d'ecclésiastiques, tous curés ou directeurs de séminaires dans Paris, et par 12 séminaires de province. *Chaque* Cours, terminé par une table universelle analytique et par un grand nombre d'autres tables, *forme 28 vol. in-4°*. Prix : 138 fr. — *On souscrit aux deux* Cours *à la fois ou à chacun d'eux en particulier.*

ATLAS géographique et iconographique du *Cours complet d'Écriture sainte*, 1 vol. in-f° de 77 planches. Prix : 6 fr.

TRIPLE GRAMMAIRE et TRIPLE DICTIONNAIRE HÉBRAIQUES ou CHALDAIQUES, 1 énorme vol. in-4°. Prix : 15 fr.

(La suite au prochain numéro.)

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 4. CINQUIÈME ANNÉE. Samedi 11 Janvier 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

OBSTÉTRIQUE.

LA COMPRESSION DE L'ARTÈRE AORTE EST-ELLE, DE TOUS LES MOYENS, LE PLUS PROMPT, LE PLUS EFFICACE, LE PLUS SUR POUR ARRÊTER L'HÉMORRHAGIE QUI SURVIENT APRÈS L'ACCOUCHEMENT? EST-IL PRUDENT DE TROP COMPTER SUR ELLE?

Par M. BONNET, professeur d'accouchemens à l'École préparatoire de Poitiers.

Cette question m'a été suggérée par la lecture de l'UNION MÉDICALE du 3 décembre 1850. M. Duhamel a soutenu affirmativement et développé cette proposition dans la Société médicale du 2e arrondissement, séance du 11 août 1850. Il cite à l'appui de son opinion trois faits empruntés à sa pratique, et dans lesquels cette compression a empêché une mort imminente. Dans le troisième des faits rapportés par lui, la compression fut employée neuf jours après l'accouchement, dans une hémorrhagie survenue à la suite d'une vive impression morale.

La compression de l'aorte pour arrêter l'hémorrhagie après l'accouchement est un moyen utile, qu'il est bon de conserver dans la pratique contre une maladie si redoutable et qui peut entraîner si rapidement la mort des malades, contre laquelle l'art est parfois impuissant. Mais ce n'est pas toujours un moyen efficace et sûr. J'y ai eu plusieurs fois recours dans ma pratique, j'ai pu en apprécier les avantages; mais aussi la pratique, et avec elle la théorie, m'ont appris que dans certains cas, elle ne suffisait pas pour empêcher ou retarder la mort. En voici une observation bien remarquable :

Une jeune fille de la campagne, primipare, forte, âgée de 23 ans, vint accoucher à la Maternité de Poitiers, en septembre 1847. Dans la nuit du 12 au 13 de ce mois, le travail commença et ne se termina que le 14 à trois heures après midi. L'enfant naquit mort, bleuâtre, en première position du sommet. Le matin, à huit heures, la poche des eaux s'était rompue en tombant; le col avait la largeur d'une pièce de cinq francs; à midi il était complètement dilaté. Les douleurs avaient été lentes, éloignées et modérées. La tête, arrivée au détroit inférieur et au moment de franchir la vulve, les douleurs devinrent plus fortes, plus prolongées, plus intenses pendant environ une demi-heure. Mais ces douleurs s'éloignaient et étaient lentes à reparaître, quoiqu'intenses quand elles se manifestaient.

Un quart d'heure après la sortie de l'enfant, la mère fut prise d'hémorrhagie utérine. Je fus aussitôt chercher le placenta et faire la délivrance. Le sang continua de couler en grande abondance. Je fis des frictions sur le ventre avec ma main; j'appliquai des linges imbibés d'eau froide sur la vulve; je donnai du seigle ergoté à doses multipliées et suffisantes. Ces moyens hémostatiques furent employés simultanément et prolongés. Rien ne put arrêter l'écoulement du sang. Je promenai ma main dans l'utérus. Je pris un citron privé de son écorce que j'écrasai dans l'utérus avec ma main pour en faire darder le jus contre les parois. Tout resta sans effet.

Je mandai deux de mes confrères, et avant leur arrivée j'avais depuis longtemps comprimé l'aorte sans aucune difficulté. La compression fut exercée aussi méthodiquement que possible par mon confrère, M. Barilleau, à travers la paroi abdominale, et en même temps je l'exerçai moi-même à travers l'utérus. Soit que nous comprimassions l'aorte tour à tour, sur le ventre ou dans la matrice, ou qu'elle fût comprimée sur ces deux points en même temps, le sang coulait également sans cesse. En comprimant à travers la paroi abdominale seule, l'utérus était plissé, ses deux parois opposées appliquées l'une contre l'autre. En même temps et dès avant la compression, j'avais porté de gros fragmens de glace dans sa cavité et à plusieurs reprises, elle y avait fondu. Mes efforts furent impuissans; cette fille mourut deux heures après sa couche.

A l'autopsie, nous trouvâmes l'utérus mou, flasque, distendu, pâle, décoloré. Le placenta était inséré au fond et à droite de l'utérus. Les veines utérines étaient béantes au point de l'insertion, et quelques-unes contenaient un caillot fibrineux mince, décoloré, en partie placé dans la veine, en partie flottant, libre dans la cavité utérine.

Jusque-là, j'avais appris à compter sur la compresssion de l'artère aorte qui m'avait autrefois réussi. La mort de cette fille me confirma que contre cette hémorrhagie il n'y pas de moyen efficace externe; j'avais même mis en usage le moyen dont a parlé M. Chassaignac dans la discussion qu'a soulevée la proposition de M. Duhamel : la glace en fragmens portée dans l'utérus. Je me retirai cruellement désappointé, et avec ce regret amer qu'éprouve parfois le praticien lorsqu'il voit lui manquer tout à coup un moyen sur lequel il croyait pouvoir compter dans les circonstances si pressantes où il se trouve souvent placé. Cette fille était jeune, forte, vigoureuse, n'était point usée par la débauche. Ces conditions de santé si avantageuses devaient me permettre de compter sur l'efficacité de la compression. Mais le chagrin avait tellement réagi sur son moral, qu'elle n'avait cessé de dire, pendant son séjour à la Maternité, qu'elle n'en reviendrait pas. L'ennui, l'abattement, les passions tristes qui avaient assailli cette fille délaissée, avaient-elles empêché une réaction nerveuse, sur laquelle sa forte constitution nous avait permis de compter? Il est croyable que telle a été en effet la cause qui a rendu vains tous les moyens employés pour conserver ses jours, la compression aortique elle-même.

Des motifs tirés de la disposition anatomique des parties doivent, de prime-abord, servir à démontrer que cette compression doit être, dans certains cas, illusoire, comme chez ma malade, et que trop compter sur elle serait s'exposer à de pénibles déceptions.

Les artères utérines partent de deux sources différentes et fort éloignées. Les unes, appelées ovaro-utérines, naissent de l'aorte, ordinairement très haut et au-dessus des rénales. Assez souvent, elles naissent des rénales elles-mêmes. Les autres, appelées utérines, nées de l'iliaque interne, se portent à l'utérus vers le fond du bassin. Quand la compression est exercée avec le doigt sur l'aorte, ordinairement c'est au niveau de la troisième vertèbre lombaire, rarement au-dessus, que l'aorte est aplatie. A ce niveau-là, l'artère ovarique n'est pas oblitérée par la compression, quand elle ne naît pas des rénales. La compression portant alors au-dessous de deux des quatre branches qui vont alimenter l'utérus, fait refluer le sang vers les parties supérieures de l'aorte. Par cela même, le sang arrive plus abondamment dans les ovariques, qui le transportent en plus grande quantité dans l'utérus. Dès lors, l'hémorrhagie ne peut être suspendue ni arrêtée; elle ne peut être que diminuée, les utérines seules ne recevant plus de sang.

Si la compression est exercée plus bas, sur le corps de la quatrième ou cinquième vertèbre lombaire, l'hémorrhagie sera encore moins suspendue, mais par une autre cause. La veine iliaque primitive gauche, qui reçoit tout le sang qui a circulé dans la moitié gauche, ou dans une grande partie de l'utérus, passe derrière l'artère du même nom, pour aller, avec celle du côté droit, fermer la veine cave inférieure. En exerçant la compression trop bas, on comprime cette veine iliaque primitive gauche à travers l'artère du même nom, et le sang, arrêté dans son cours, rétrograde dans les veines utérines, les distend, et force le sang à s'échapper de ses vaisseaux. L'hémorrhagie est d'autant plus abondante, que ce sont les veines utérines qui sont plus distendues, plus volumineuses pendant la grossesse.

En supposant que la compression exercée dans ce point ne se produisît pas, il y a une autre disposition qui se présente, et

Feuilleton.

DE L'UTILITÉ DES SCIENCES POUR LE MÉDECIN.

La lettre suivante a été adressée au rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE :

« Luçon, le 29 novembre 1850.

» Monsieur le rédacteur,

» L'insertion dans l'UNION MÉDICALE d'un travail de M. Foissac sur la *température de la terre*, m'a suggéré une réflexion que je viens vous communiquer. Personne plus que moi n'apprécie la direction que vous avez imprimée à votre excellent journal; le choix des articles, la valeur des noms qui les signent, ont de quoi satisfaire les plus exigeans. Mais, il me semble qu'une place un peu plus large pourrait être donnée aux sciences qui, sans avoir un rapport intime avec la médecine, ne sauraient toutefois rester étrangères au médecin, s'il ne veut être taxé d'ignorance. Celui qui habite Paris se trouve à la source de toute science; bibliothèques, Académies, cours publics, forment un foyer continuel d'instruction ouvert et accessible à tous; tandis que nous, médecins de campagne ou de petite ville, nous n'avons pour ressource que les livres et les journaux. Ce qui nous manque essentiellement, c'est l'échange des idées, le contrôle de nos propres opinions et de nos jugemens. Quel courage ne faut-il pas au médecin, fatigué par les exigences d'une clientèle disséminée, et qui aurait besoin de trouver un délassement dans l'étude, pour entreprendre la lecture de ces traités spéciaux dont la longueur, non moins que l'aridité, rebute l'esprit et ébranle les plus fortes résolutions! Aussi, puis-je assurer que la plupart d'entre eux, après des essais multipliés, désespérés du peu de résultat de tentatives stériles, renoncent à tout travail sérieux et demeurent étrangers au mouvement scientifique des grands centres d'instruction.

» Si j'en juge par moi-même, Monsieur le rédacteur, les médecins accueilleraient avec faveur quelques articles dans le genre de celui publié par M. Foissac; par exemple, un résumé concis, clair, lucide, des principales opinions actuellement admises sur les révolutions du globe, des considérations sur les animaux antédiluviens, un précis des travaux géologiques si remarquables de M. Élie de Beaumont, etc., etc. Je m'arrête dans la crainte de fatiguer vos lecteurs par des réflexions intempestives. D'ailleurs, je n'ai pas la prétention de vous tracer le programme de toutes les matières qui peuvent compléter l'instruction du médecin; il me suffit d'avoir émis une idée qu'il vous appartient mieux qu'à tout autre de féconder. Peut-être, et c'est là mon désir, n'ai-je fait qu'entrevoir une tendance nouvelle de l'UNION MÉDICALE d'agrandir le champ de sa rédaction déjà si étendu et si varié. Heureux encore, si au lieu d'une idée nouvelle, je vous apporte seulement une approbation.

» Veuillez agréer, etc. NEULLIER, d. m.-p. »

La lettre qu'on vient de lire n'est pas le seul encouragement donné aux rédacteurs de l'UNION MÉDICALE pour les engager à accorder une plus grande extension à la partie scientifique. Dans une publication récente, M. Amédée Latour, résumant avec bonheur la double mission de ce journal, disait que l'UNION MÉDICALE avait voulu être à la fois un *journal* et un *livre*. Comme journal, l'intérêt pratique a dirigé principalement l'esprit de sa rédaction que distinguent l'actualité et l'opportunité. Toutefois, s'abstenant de tout détail inutile et de toute observation banale, elle n'a jamais oublié qu'elle s'adressait à des médecins et non à des élèves. C'est dans les hôpitaux et les amphithéâtres que ceux-ci se forment et se préparent à devenir des maîtres. Mais pour être utile au médecin instruit, il faut que toute observation publiée éclaire sa pratique, ajoute à ses connaissances, et lui apprenne soit à obtenir un succès, soit à éviter un échec.

Autant l'UNION MÉDICALE poursuit le charlatanisme spéculateur qui n'a de scientifique qu'une livrée d'emprunt destinée à cacher le but cupide, autant elle s'empresse d'accueillir les découvertes sérieuses. La première, elle a ouvert ses colonnes à M. le dr Baud, qui croit avoir trouvé dans l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée un succédané du sulfate de quinine. Elle va publier incessamment un rapport sur l'emploi du sel marin dans les fièvres intermittentes, inséré dans le compte-rendu des travaux de la Société médicale du 1er arrondissement. Le résultat répondra-t-il à l'attente des honorables praticiens qui préconisent ces médications nouvelles? L'UNION MÉDICALE n'en saurait garantir le succès. Elle ouvre une tribune aux travailleurs consciencieux, pour que leurs idées passent au crible de l'expérience; le temps fait justice des erreurs; qu'une seule vérité surnage, la science alors s'enrichit et se complète.

Comme recueil de faits pratiques, un journal doit être le vulgarisateur, le propagateur des idées, des opinions, des découvertes qui, du fond des amphithéâtres, des hôpitaux, des Académies, vastes laboratoires de la science, se produisent et tendent à se répandre. Il est le fleuve aux mille canaux qui porte les opinions, les faits, les idées dans des directions infinis, et partout où un homme étudie, travaille et sème. Aujourd'hui, la vie marche vite; les découvertes se multiplient, se succèdent et se remplacent; la vapeur elle-même cède le pas à l'électricité. La *Presse* abdiquerait son rôle de *messagère d'idées* sans la rapidité presque journalière de ses publications.

L'UNION MÉDICALE veut être un *livre*; cette promesse oblige. Le journal est éphémère, le livre reste. Celui-là est destiné au bureau, celui-ci à la bibliothèque; l'un s'alimente de curiosité, l'autre de science. On lit le premier, mais on relit le second; heureux lorsqu'on peut lui appliquer le vers d'Horace :

Nocturnâ versate manu, versate diurnâ.

Récemment encore, l'UNION MÉDICALE a publié des travaux que recommandent leur importance et leur originalité; les recherches de M. Jobert de Lamballe sur les moyens de guérir les dégoûtantes infirmités des organes génito-urinaires, les articles sur l'*ennui*, de M. Brierre de Boismont; les lettres sur la *syphilis*, de M. Ricord, véritable modèle de polémique scientifique que relèvent encore la forme épistolaire, le style élégant et le vif intérêt du récit. C'est donc pour justifier un succès toujours croissant et conserver l'intérêt d'un *livre* que l'UNION MÉDICALE, dans une limite restreinte, à la vérité, traitera certaines parties des sciences qu'un

propre aussi à la rendre illusoire. Il arrive assez souvent que les veines utérines, celles plus particulièrement qui naissent de la partie supérieure de l'utérus, c'est-à-dire du point où est inséré le placenta, et par conséquent là où la circulation est plus active et les veines plus volumineuses; que ces veines, dis-je, vont s'ouvrir dans la veine rénale gauche. Or, cette veine rénale gauche passe au-devant de l'artère aorte, la croise, pour aller verser le sang qu'elle contient dans la veine cave inférieure; et si on comprime dans ce point, nécessairement encore le sang sera refoulé dans les veines utérines, et l'hémorrhagie ne pourra pas s'arrêter.

La veine cave inférieure et l'aorte sont en rapport l'une avec l'autre dans une grande partie du trajet de ce premier vaisseau, ils se touchent, se rapprochent assez pour se couvrir dans une partie de leur calibre. Dans ces rapports, il doit être difficile de comprimer l'aorte seule. Quelque bien faite qu'elle soit, la compression doit par là encore plus ou moins gêner le cours du sang dans les veines utérines. La théorie comme la pratique s'accordent donc pour démontrer qu'il serait imprudent de trop *compter* sur ce moyen thérapeutique, dans les circonstances où la vie est en danger. Dans les résultats heureux qu'on lui attribue, ne convient-il pas de tenir bon compte de l'action des autres agens employés avant et concurremment avec elle; car, seule, elle ne peut remédier à cet état de prostration, de défaillance des forces, des contractions utérines, qu'on appelle l'inertie?

Je comprends l'utilité, dans bon nombre de ces cas, de la compression de l'aorte aussitôt après l'accouchement, pour arrêter les hémorrhagies utérines. Mais je ne la comprends guère dans les hémorrhagies qui se manifestent huit à dix jours après la délivrance. Dans le moment même j'ai, dans mon service des femmes en couche à la Maternité, une fille qui a été prise d'hémorrhagie sept jours après sa couche. La pensée ne m'est pas venue de comprimer l'aorte pour la suspendre, ce que j'ai obtenu par d'autres moyens.

Chez une femme qui vient d'accoucher, l'hémorrhagie qui survient est due à ce que le tissu musculaire, qui forme pour ainsi dire la membrane la plus externe des veines, ne se contracte pas, ne revient pas sur lui-même; les veines utérines restent béantes par suite de la séparation du feuillet muqueux qui forme la membrane caduque, à travers lequel les veines utérines communiquent avec le placenta. Les frictions sur le ventre, l'eau froide, le seigle ergoté, l'agacement de l'utérus avec la main, la glace portée dans la cavité utérine, etc.; tous ces moyens n'ont pour but que de réveiller la contraction des fibres musculaires utérines, pour fermer l'orifice de ces veines, et arrêter par là l'écoulement du sang. La compression de l'aorte n'agit pas ainsi; elle place un obstacle pour que le sang n'arrive plus à l'utérus, aux veines qui le laissent écouler, en le faisant refluer vers les parties supérieures du corps. Elle n'est pour ainsi dire qu'un moyen d'attente propre à empêcher le sang de se perdre et la vie de s'éteindre, pendant que l'on prépare ou administre des moyens propres à réveiller l'action contractile de l'utérus. La paroi abdominale est alors souple, relâchée; les intestins refoulés n'ont pas encore repris leur position, leurs rapports ordinaires; il est alors facile de trouver l'extrémité de l'artère et de la comprimer efficacement et sans douleur sur la colonne vertébrale.

Mais quand huit à dix jours se sont écoulés sans hémorrhagie et qu'elle n'apparaît qu'après ce temps, les conditions se trouvent bien changées. Ce sont bien rarement alors le défaut de contraction des fibres musculaires ou les veines utérines restées béantes qui produisent l'hémorrhagie, quand elle n'a pas lieu les premiers jours, la première semaine, temps pendant lequel la femme devait y être plus exposée. Il faut donc chercher ailleurs la cause qui l'a produite. Elle peut être due à la constipation, comme M. Moreau en a rapporté deux cas qui, en distendant le rectum, gêne le retour du sang vers la veine cave; ou à toute autre cause mécanique, des efforts, etc., agissant dans le même sens; ou à une débilité profonde de l'économie, à une altération du sang ou des vaisseaux. Cet état particulier des fluides, qui permet à l'albumine du sang de se mêler à l'urine; ou bien enfin à une excitation trop vive vers les mamelles, effet de la succion, et secondairement vers l'utérus, qui y appelle la menstruation avant le temps. Bien plus souvent encore, je l'ai vu être due à la délivrance incomplète, à des débris de placenta laissés dans l'utérus. Dans un cas semblable, que j'ai observé au mois de septembre dernier, l'hémorrhagie se montra douze jours après la couche. Dans tous ces cas, évidemment, la compression de l'aorte est sans utilité comme sans avantage. C'est à des médications d'un autre ordre qu'il faut demander la guérison.

Ces hémorrhagies si tardives de l'utérus, après la couche, sont très rares (je n'en ai vu que cinq exemples), et rarement aussi elles sont rapidement assez dangereuses pour engager à recourir à la compression. La compression après ce laps de temps, dans de telles circonstances, me semble devoir être complètement inefficace, en supposant qu'elle fût indiquée. Avant d'y recourir, je voudrais être assuré qu'une autre médication ne serait pas plus sûre, et que la cause de l'hémorrhagie ne devrait pas être classée parmi celles dont j'ai parlé, que le diagnostic, en un mot, serait bien précis.

Après quelques jours écoulés, les parois abdominales sont moins flasques, plus revenues sur elles-mêmes; les viscères ont repris leurs rapports; les intestins, plus libres, sont presque toujours ou pendant longtemps distendus par des gaz qui, souvent, tuméfient le ventre, et alors il est bien plus difficile de trouver l'aorte, de refouler les viscères pour arriver jusqu'à elle, de la comprimer efficacement et d'empêcher la compression de n'être pas promptement douloureuse et fatigante. J'ai peine à croire que la pratique adopte ce mode de traitement dans les hémorrhagies qui surviennent huit à dix jours après l'accouchement, car si elle n'est pas toujours certaine immédiatement après l'accouchement, elle le sera bien moins encore quelques jours plus tard.

En présence d'un si funeste résultat et après avoir épuisé sur cette fille les moyens préconisés en pareille circonstance, pour ranimer les contractions utérines, j'ai vivement regretté de n'avoir pas essayé un moyen préconisé en Angleterre, dont M. Bradfort dit s'être bien trouvé, la galvano-puncture. J'aurais pu me procurer, aussi promptement que la glace dont j'ai largement usé, une pile voltaïque. En fixant l'une des aiguilles dans le col et l'autre dans le fond de l'utérus, à travers la paroi abdominale, évidemment l'utérus se serait contracté, les vaisseaux béants et ouverts se seraient fermés, la perte se fut arrêtée. En maintenant l'appareil en place pendant un certain temps, ou en le réappliquant de temps à autre, je ne doute pas que les jours de cette fille n'eussent pu être conservé. Quelque profonde qu'eût été l'inertie, elle aurait été vaincue par la puissance d'un tel moyen, et si l'avenir me réserve la direction du traitement dans des cas aussi opiniâtres, je n'hésiterai pas à recourir à la galvano-puncture, quoiqu'elle ait été jusqu'à ce jour inexpérimentée parmi nous.

OPHTHALMOLOGIE.

PSEUDO-MOUCHES VOLANTES SIMULANT UNE AMAUROSE;

Par M. le docteur TAVIGNOT, ex-chef de clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié.

Parmi les erreurs de diagnostic qui ont trait aux maladies des yeux, il en est peu qui soient aussi complètes et aussi frappantes que celles que nous allons relater plus bas; et il n'en est pas de plus facile à éviter lorsque l'attention a été fixée sur ce sujet.

On sait que la lésion fonctionnelle des yeux, désignée sous les noms de *mouches volantes*, *filamens voltigeans*, *myodesopsie*, *scotomes*, etc., est quelquefois l'un des symptômes précurseurs de l'amaurose ou du glaucôme, bien qu'elle existe aussi dans différentes variétés de cataractes et qu'elle se manifeste plus souvent encore à l'état essentiel, si je puis m'exprimer ainsi. Quoi qu'il en soit, la plupart des malades atteints de mouches volantes sont très effrayés de cette lésion fonctionnelle des yeux, et se croient menacés d'une cécité prochaine. On comprend, dans ces circonstances, toute l'importance qu'acquiert un diagnostic basé sur l'état des différentes parties de l'œil, et d'après l'appréciation des données fournies par le malade, relativement aux perturbations visuelles qu'il éprouve.

Les deux faits suivans viennent trop bien à l'appui de ce que je viens d'avancer pour qu'il soit nécessaire d'insister davantage.

OBSERVATION I. — Le 24 août 1850, M. Lemoine, âgé de 28 ans environ, employé au chemin de fer du Nord, est venu me consulter, accompagné de son médecin ordinaire, pour une affection de l'œil gauche; l'œil droit est perdu depuis neuf ans, à la suite d'un coup de canne plombée qui a déchiré l'iris à sa partie inférieure; de plus, cette lésion traumatique a donné naissance à une cataracte capsulo-lenticulaire accompagnée d'amaurose presque complète. Après cet accident, il est survenu une inflammation assez violente de l'œil droit, accompagnée de douleurs circum-orbitaires, qui a duré quinze jours. Il n'y a pas eu, à cette époque ni plus tard, de réaction sympathique sur l'œil gauche, comme cela a lieu quelquefois.

Le malade est d'un tempérament sanguin, il a la figure très colorée; sa santé habituelle est bonne; il n'est point sujet à des douleurs de tête. Malgré la perte de l'œil droit, M. L... avait pu continuer ses travaux assez assidus de cabinet, lorsque, il y a deux ans, *il aperçut, situées au niveau des paupières, trois lignes noires, verticalement dirigées, qui lui masquaient les objets*. Ce symptôme le tourmentait beaucoup; plusieurs médecins consultés conseillèrent principalement le repos de l'œil; et ce fut alors que le malade entra à l'administration du chemin de fer du Nord. Mais les trois lignes noires persistaient toujours avec les mêmes caractères. M. J..., médecin à Paris, fut consulté; il diagnostiqua une amblyopie amaurotique, et prescrivit *l'emploi successif de seize vésicatoires volans appliqués, deux à la fois, sur le front et la tempe gauche*. Le malade prit en même temps des pilules composées de valériane, d'assa-fœtida et de tartre stibié.

Ce traitement, qui a duré à peu près trois mois, ne fut suivi d'aucun changement favorable. Et c'est alors que M. L... s'adressa à un autre médecin qui, lui-même, voulut avoir mon avis avant de commencer une autre médication. D'une part, la description de ses prétendues mouches volantes, que le malade me fit, me parut s'éloigner trop sensiblement des caractères qui appartiennent à cette lésion fonctionnelle, pour ne pas fixer, tout d'abord, mon attention; d'une autre part, la paupière supérieure me parut un peu plus abaissée que de coutume, et les cils, spé-

---

médecin ne devrait jamais ignorer. A chaque instant, on l'interroge sur des points de physique qui entrent dans le domaine de l'hygiène publique et privée, sur les problèmes cosmologiques qui ont immortalisé le nom de Buffon et de Cuvier. Admirateur de notre grand naturaliste, Spallanzani était bon physicien et savant géologue. On doit à un médecin très distingué, le docteur Bertrand, enlevé jeune aux sciences qu'il cultivait avec un esprit indépendant, un *essai* fort remarquable *sur les révolutions du globe*. Le médecin ne doit-il pas avoir des notions nettes et précises, sinon étendues, sur quelques phénomènes astronomiques? Doit-il laisser aux physiciens et à M. Arago seul le soin de discuter les opinions vraies ou fausses relatives aux influences lunaires et cométaires sur les saisons et les êtres organiques? Le meilleur mémoire sur cette question a été publié par un médecin de Brême, le savant Olbers, à qui l'on doit la découverte des deux planètes Pallas et Vesta, ainsi qu'une méthode nouvelle pour calculer la marche des comètes. Dans la dernière épidémie, n'a-t-on pas attribué le choléra à une perturbation du magnétisme terrestre et à l'affaiblissement de l'intensité électro-magnétique de l'atmosphère? N'entre-t-il pas dans le rôle et le devoir du médecin de discuter ces faits, d'éclairer l'opinion, sous peine d'être assimilé aux guérisseurs vulgaires et aux empiriques grossiers? Dans ces connaissances, enfin, il en est une dont personne ne contestera l'utilité, et qui, tout en se rattachant aux plus hautes questions physiques, a néanmoins un rapport immédiat et nécessaire avec la pathogénie, l'hygiène et la thérapeutique; nous voulons parler de la météorologie.

L'étude de la météorologie remonte à la plus haute antiquité; elle devint un sujet d'observations importantes pour les médecins, les naturalistes et les philosophes, ainsi que le prouvent les *météorologiques* d'Aristote; le traité *des airs, des eaux et des lieux*, d'Hippocrate; les *questions naturelles* de Sénèque, etc. Hippocrate confond évidemment sous une même dénomination l'astronomie et la météorologie, lorsque, répondant aux objections qui pourraient lui être adressées sur le choix du sujet de ce traité remarquable, il ajoute : Si quelqu'un regardait ces connaissances comme appartenant à la météorologie, pour peu qu'il veuille suspendre son opinion, il se convaincra que l'astronomie n'est pas d'une très mince utilité pour la médecine, mais qu'elle lui est au contraire d'un très grand secours. (Hip., *des airs, des eaux et des lieux*, trad. de Daremberg.) Peut-être Hippocrate insiste-t-il aussi fortement sur l'étude de cette science en raison même du discrédit où elle était tombée de son temps par le charlatanisme dont s'entouraient quelques-uns de ses sectateurs. Aristophane accuse Socrate de s'occuper de météorologie, comme plusieurs siècles après on traita d'alchimistes et de sorciers les physiciens, les chimistes, et en général tous les génies inventifs. Otto de Guericke, bourguemestre de Magdebourg, s'est rendu célèbre par ses expériences sur le vide et l'invention de la machine pneumatique. La foudre étant un jour tombée sur sa maison et ayant consumé plusieurs de ses instrumens de physique, on ne manqua pas de dire que c'était une punition du ciel irrité contre ce magicien. (V. Ideler, *meteorologia veterum*; Berlin, 1832).

Les sciences physiques ne firent aucun progrès durant cette longue période qui des temps anciens se termine à la renaissance; mais dans les trois derniers siècles, elles reçurent une vive impulsion par les découvertes de Galilée, de Descartes, de Huyghens et de leurs successeurs. Toutefois, les travaux sur la météorologie proprement dite ne suivirent pas ceux de la physique, et c'est seulement au commencement de ce siècle que cette branche curieuse de la science a pris un développement considérable, dû particulièrement au célèbre naturaliste Alexandre de Humboldt. A aucune époque on ne comprit mieux qu'aujourd'hui l'importance de la météorologie. L'Allemagne, l'Angleterre, la France, l'Italie, la Russie, rivalisent de zèle; cette dernière contrée est couverte d'observatoires; l'Angleterre en fait établir dans ses vastes possessions d'outre-mer. En France, l'Annuaire du *bureau des longitudes*, et particulièrement les savantes notices d'Arago sont une mine féconde où puisent tous les bons observateurs. Enfin, en 1849 et 1850, des physiciens d'un grand mérite. MM. Haeghens, Martins et Bérigny ont publié un annuaire météorologique de la France, destiné à recueillir des expériences et des observations parfois enfouies dans des recueils peu répandus, et à provoquer des recherches nouvelles qui auront enfin pour résultat la connaissance exacte de la climatologie française. Les deux premiers volumes, remarquables par la correction, nous dirons même le luxe typographique, contiennent des notices savantes de MM. Bravais, de Gasparin, Martins, Lueclet, etc., ainsi que des tables barométriques, hypsométriques et hygrométriques, travail aride, sans doute, mais indispensable à tous ceux qui s'occupent de météorologie, et qui aiment les études sérieuses et profondes. En jetant les yeux sur cette masse imposante de faits, personne n'oserait révoquer en doute les applications nombreuses qui peuvent être faites de la météorologie à la botanique, à l'agriculture, à la géologie, et surtout à l'hygiène et à la médecine. Dans l'intérêt de la science, et pour l'honneur de notre pays, le gouvernement ne saurait refuser son puissant encouragement à la continuation de l'œuvre importante entreprise avec tant de courage et succès par MM. Haeghens, Martins et Bérigny.

(*La suite au prochain n°*) Dr FOISSAC.

LA MÉDECINE AU CANADA. — Il existe au Canada plusieurs écoles de médecine, tant à Toronto qu'à Montréal et à Quebec. A Toronto, il y a trois écoles de médecine : le King's collège, qui compte 35 étudians; l'école de médecine du haut Canada, qui compte seulement 10 élèves; et l'école du docteur Rolph, qui en a 25. A Montréal, le collège Mac Gill a 47 élèves; l'école de médecine 23. A Quebec, il n'y a qu'une école de médecine, qui a 20 élèves. Total, pour les écoles du Canada, 160 élèves.

ENCOURAGEMENT AUX SCIENCES EN ESPAGNE. — Sur la proposition du directeur de l'instruction publique, Gil y Zarate, la reine d'Espagne a décidé que quatre jeunes professeurs de l'Université de Madrid iront étudier, les uns en France, les autres en Allemagne, dans le but de suivre les progrès qu'ont fait, dans ces deux pays, les sciences mathématiques, naturelles, médicales et chimiques. Ces professeurs sont MM. Aguilar y Novella pour l'astronomie, Villanova pour l'histoire naturelle, Baeza pour la médecine, Luna y Echeratria pour la chimie.

cialement deux ou trois situés à la partie moyenne de ce voile membraneux, étaient plus longs et moins relevés en dehors qu'à l'état normal. Je soupçonnai ces cils de faire ombre sur la rétine, et de donner ainsi au malade la sensation de ces lignes noirâtres qu'il apercevait sans cesse, et, aussitôt, relevant avec le doigt la paupière supérieure, j'interrogeai le malade : les prétendues mouches volantes avaient disparu. Mais aussitôt que j'eus abandonné la paupière à elle-même, M. L... les aperçut de nouveau comme auparavant!... La même expérience ayant été répétée un certain nombre de fois avec un résultat toujours semblable, le diagnostic ne pouvait plus être douteux : la prétendue amblyopie amaurotique, traitée pendant longtemps, allait guérir séance tenante. Cela était nécessaire pour raffermir le moral du malade qui me paraissait très péniblement impressionné. Je pris des ciseaux courbes, et coupai les cils de la paupière supérieure à peu de distance de son bord libre. M. L... fut débarrassé aussitôt de ses pseudo-mouches volantes qui ne l'avaient pas quitté depuis deux ans, et il ne put s'empêcher de céder, dans les premiers instans, à l'expansion du véritable bonheur qu'il éprouva. Je lui donnai ensuite le conseil de couper lui-même, de temps en temps, les cils en question, à moins qu'il ne préférât, plus tard, se soumettre à l'excision d'un repli transversal cutané de la paupière pour relever cet organe dans une certaine étendue.

Ce fait n'a pas besoin de commentaires; il se suffit à lui-même; et rien n'est plus facile que de se le rappeler à l'occasion. Or, se le rappeler, c'est tout.

Cette observation est la seule qui m'appartienne; mais j'en connais une autre que je crois utile de rappeler en quelques mots; elle est empruntée à Jüngken :

Observation II. — « Un jour, dit Jüngken, un malade vint me trouver tout hors de lui; il se plaignait de voir une grande quantité de mouches voltiger devant ses yeux. J'examinai attentivement les yeux de cet homme; ne trouvant rien qui me rendît raison de cette illusion visuelle, je lui dis de regarder un objet quelconque et de s'assurer si les mouches volantes persistaient. Le malade m'obéit, et il se trouva que ce qu'il avait pris pour des mouches volantes n'était autre chose que l'*ombre des cils de la paupière supérieure*, car l'illusion visuelle disparut pendant que j'élevai la paupière supérieure : le malade, convaincu de son erreur, fut entièrement rassuré. »

Ce malade, comme on le voit, en a été quitte pour la peur. Le mien, moins heureux, a subi, en pure perte, un long traitement. L'affection était la même dans les deux cas; le diagnostic seul a varié. On a pu voir, dans l'espèce, combien l'erreur avait été préjudiciable au malade.

MÉDECINE LÉGALE.

CONGESTION CÉRÉBRALE PAR LA PENDAISON.

Je fus appelé en toute hâte, le 10 septembre. On me mena dans un grenier, et voyant étendu sur le parquet un vieillard immobile, pâle, les yeux clos et la respiration stertoreuse, je m'écriai : Voilà une apoplexie! Cependant, je sentis le pouls à 80; en même temps, je découvris sur la circonférence du cou du malade, au-dessus du larynx, un sillon rouge horizontal de 2 centimètres de largeur, et les assistans m'avouèrent qu'ils venaient de couper le lien à l'aide duquel leur parent s'était pendu à une poutre horizontalement située à 4 pieds et demi de hauteur, en sorte que les pieds n'étaient pas pendans. L'un d'eux, se trouvant par hasard à l'étage sous-jacent, avait entendu un bruit insolite semblable à celui d'une personne qui se débat violemment; il était accouru aussitôt, était descendu pour appeler du secours et chercher un rasoir qui servit à diviser le lien constricteur. Il est impossible d'évaluer rigoureusement la durée de la pendaison; toutefois, si l'on tient compte de l'ébahissement plus ou moins long qu'a pu causer l'aspect du pendu, du temps nécessaire pour monter et descendre un étage, chercher un instrument et remonter, et enfin des précautions prises pour couper impunément une épaisse cravate fortement serrée autour du cou, on arrivera sans peine à une évaluation non hypothétique de cinq minutes pour le moins, en supposant même que les efforts du pendu aient été immédiats et qu'ils aient débuté précisément dans le même instant qu'une personne arrivait fortuitement dans l'étage inférieur,

J'ouvris immédiatement la veine, et j'obtins 400 grammes d'un sang rutilant et très épais. A mesure que le système circulatoire se désemplissait, j'eus à maîtriser, de concert avec deux hommes robustes, des convulsions cloniques très violentes, au milieu desquelles je remarquai un mouvement automatique de propulsion énergique du bassin coïncidant avec une érection de la verge apparemment considérable, car elle se traduisait nettement au travers des vêtemens : j'expose ces deux faits synoptiquement, tels qu'ils se sont offerts et que je les ai observés, tels enfin qu'ils paraissent s'enchaîner par rapport de cause à effet.

Le patient fut porté dans son lit une demi-heure après la pendaison, sans avoir encore recouvré sa connaissance et ayant la face toujours pâle et les artères temporales saillantes et dures comme des cordons fibreux. Huit sangsues furent appliquées sur les tempes, et deux heures plus tard la respiration était normale, et le réveil de la raison signalait le terme de ces pandiculations véhémentes contre lesquelles il avait fallu lutter.

L'utilité morale permet de dire que cette tentative de suicide, exécutée sous l'inspiration de l'ivresse et déterminée par les justes reproches de la famille, fut voilée aux yeux du public sous le titre bien mérité de *fausse* attaque, et qu'en déclarant au malade qu'on l'avait relevé d'une chute grave, on lui évita la honte et la confusion qui auraient suffi pour ranimer son sinistre dessein.

Cette observation m'a paru curieuse au point de vue des causes de la mort par suspension et de l'état de la face des pendus.

En effet, la position du lien au-dessus du larynx indique à priori que la respiration n'a pas dû être complètement arrêtée; en outre, la consistance et la couleur du sang, ainsi que la pâleur de la face, étaient telles, que cette même fonction ne semble pas avoir été gênée, d'autant plus que le lien suspenseur était une cravate des plus grosses dont la compression s'est exercée sur une surface de plusieurs centimètres en largeur. Il n'y a donc pas eu asphyxie, ni même imminence asphyxique, surtout d'après le témoignage du sang. Cependant le péril était grand, la congestion cérébrale violente et l'apoplexie voisine. Ainsi, sous le rapport étiologique, voilà un fait qui démontre, d'accord avec les courageuses expériences de Fleischmann, que *les pendus peuvent mourir par pure apoplexie*. Envisagé sous le rapport des symptômes, il tend à faire regarder la coloration violette de la face des pendus comme un effet cadavérique, et peut-être à servir de médiateur entre Fleischmann, qui prétend que la lividité est plus apparente lorsque le lien a été enlevé, et Esquirol, qui soutient qu'elle est produite par la conservation du lien. En effet, le lien est enlevé d'ordinaire peu de temps après la mort, pendant que le phénomène cadavérique de la lividité est en quelque sorte en train de se former; il n'est donc pas étonnant qu'après l'ablation du lien Fleischmann ait constaté l'accroissement de l'aspect violacé de la face. D'autre part, on sait que dans certains cas d'asphyxie rapide, la face est pâle; or, il est vraisemblable que le lien a été enlevé par Esquirol dans ces conditions, et laissé au contraire dans des cas de mort par asphyxie lente ou par apoplexie.

Je regette d'émettre une opinion d'après un fait unique; aussi, en tirant les conclusions suivantes, j'ai moins la prétention de découvrir une vérité que d'engager les médecins amis du progrès à fournir, au profit de la science, le contrôle de leurs observations.

1° La lividité de la face des pendus est un phénomène essentiellement cadavérique dû à l'infiltration du sang dans les vaisseaux d'ordres inférieurs;

2° Dans les cas d'asphyxie par suspension, la coloration violette, du vivant de l'individu, se rapporte à un sang carbonisé, renfermé encore dans les vaisseaux de premier ordre, et visible au travers des tégumens; après la mort, la lividité cadavérique, ou par infiltration, se surajoute à la coloration violacée; en un mot, l'ecchymose couvre la congestion;

3° Dans les cas d'apoplexie par suspension, la coloration de la face, du vivant de l'individu, reconnaît pour cause la turgescence des vaisseaux de premier ordre; après la mort, la lividité se prononce;

4° Lorsque la face d'un pendu reste pâle, il est vraisemblable que la mort a eu lieu par prompte asphyxie (Fleischmann) ou par rupture d'un vaisseau considérable dans le cerveau, suivie d'un fort épanchement de sang (le même). Dans le premier cas, si l'asphyxie avait lieu par défaut d'hématose, la fluidité du sang devrait entraîner la lividité cadavérique. Il faut donc admettre que l'asphyxie est en quelque sorte nerveuse.

Schneider, D.-M. P.

Sierk (Moselle), 24 octobre 1850.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 9 Janvier 1851. — Présidence de M. Danyau.

Après la lecture du procès-verbal, M. Maisonneuve a exposé à la Société le mode opératoire qu'il a suivi dans un cas de fistule vésico-vaginale des plus graves. Nous avions déjà fait allusion à la malade qui était affectée de cette maladie. L'opération, excessivement laborieuse, a été faite il y a huit jours. Nous attendrons, pour en rendre compte, que le résultat définitif soit connu.

Dr Ed. Laborie.

PRESSE MÉDICALE.

Revue médicale. — 31 Décembre 1850.

Diagnostic différentiel du delirium tremens, ou stupeur ébrieuse; par le docteur Delasiauve, médecin des aliénés de Bicêtre. — Très intéressant travail basé sur quarante-deux observations. Nous en reproduirons les traits principaux en nous servant du texte même de l'auteur.

Un fait saillant qui domine, à quelques exceptions près, l'ensemble des symptômes, c'est la stupeur. Cet état est souvent porté au point de ravir à l'aliéné toute conscience du monde réel. Les hallucinations sont, en effet, un des traits les plus caractéristiques du délire alcoolique. Passagères et remittentes, bien souvent les hallucinations, lors de la visite du médecin, ont ou faibli ou disparu.

Après les hallucinations, la tendance à s'échapper est un des phénomènes les plus constans et les plus remarquables; elle résulte des fausses sensations elles-mêmes. En proie à l'effroi, l'aliéné cherche à se soustraire à des périls imminens; il fuit des brigands qui, le sabre au poing ou le fusil en jouc, se disposent à l'assassinat. Il se précipite alors par toutes les issues qu'il croit entrevoir, au risque, en s'éloignant d'un danger imaginaire, de rencontrer des dangers réels. L'agitation, les violences, les plaintes, les cris reconnaissent la même cause. Les scènes sont rarement continuelles; il y a quelques instans de répit; mais l'impression en reste, et parfois les malades profitent de cette lueur de lucidité pour s'emparer d'une arme, afin de se prémunir contre une agression redoutée. Que d'irréparables malheurs ont suivi ces fatales déterminations!

La durée du délire alcoolique, quel que soit le traitement employé, est généralement très limité.

La divagation, l'agitation peuvent faire confondre la folie des ivrognes avec la manie. Le diagnostic s'établit par les antécédens qui attestent soit des excès récens, une récidive ou l'habitude de l'ivrognerie. La promptitude avec laquelle cèdent les symptômes devient aussi un trait de lumière. Quant à la stupidité, M. Delasiauve fait voir que dans le délire alcoolique, il y a à la fois excitation et stupeur, tandis que cette réaction automatique, plus ou moins violente et saccadée, manque, ou à peu près, chez le stupide; l'atonie seule domine.

Certains *delirium tremens* ont, avec la démence et la paralysie générale, une telle analogie, qu'il n'est pas toujours possible d'échapper à l'erreur ou à l'incertitude. En analysant avec soin chaque phénomène, il est rare, néanmoins, qu'on ne parvienne pas à en déduire la vraie signification. Le trait saillant du délire alcoolique est une sorte de torpeur mêlée d'irritation. Dans la démence avec ou sans altération musculaire, il y a plus particulièrement diminution des facultés.

M. Delasiauve passe ensuite à l'examen comparatif des délires produits par l'opium, le haschich, le datura, etc., délires qui tous ont de nombreux points de contact avec le délire alcoolique, mais qui en diffèrent cependant par des nuances essentielles. Quant à l'encéphalopathie saturnine, le diagnostic différentiel est quelquefois, au début surtout, beaucoup plus difficile. L'identité, toutefois, n'est pas parfaite. Dans le délire saturnin, selon M. Tanquerel, la physionomie est tellement variable, qu'elle peut changer d'aspect vingt fois en quelques heures, revêtant tantôt un air sombre et farouche, tantôt l'expression de l'égarement, de la tristesse, d'une mélancolie bienveillante et d'une gaîté sardonique; d'autres fois, l'apparence de la méditation et de l'extase. Les accès d'excitation seraient aussi, chez les encéphalopathes, accompagnés d'un babil et suivis d'une somnolence que l'on ne remarque point chez les œnomanes; chez ces derniers, d'ailleurs, la lésion des mouvemens est rarement très considérable.

L'auteur sépare le *délire nerveux* du *delirium tremens*, auquel il ne reconnaît ni la même origine, ni la même symptomatique.

M. Delasiauve termine par les considérations suivantes sur le traitement :

« En parlant du traitement du *delirium tremens*, plusieurs médecins ont préconisé l'usage du vin et des liqueurs; une remarque à ce sujet doit être faite. Chez les individus adonnés à l'ivrognerie, l'abstinence plus ou moins prolongée des spiritueux détermine assez fréquemment des symptômes analogues aux accidens ébrieux. Ces résultats se remarquent surtout dans les prisons, où les gens récemment détenus passent sans transition d'une vie de débauche à un régime diététique sévère. La conduite à tenir, en pareil cas, est aisée à tracer : il faut rendre, à l'organe cérébral, le stimulant dont il a contracté l'habitude. Un de nos confrères, obtus et tremblant à son lever, ne recouvrait son aptitude médicale et son aplomb de chirurgien qu'après avoir bu cinq ou six petits verres d'eau-de-vie. Ne sait-on pas ce qui arrive aux priseurs brusquement sevrés de leur poudre favorite? Ils tombent dans la langueur et la tristesse. Et les fumeurs d'opium, combien, parmi eux, ne reprennent un peu de vivacité et d'énergie que sous la domination des dangereuses vapeurs de cette substance.

» Mais la folie alcoolique, née d'excès, non de privation, ne saurait être assimilée au trouble mental dont il est ici question. La méthode proposée, homœopathique, si l'on peut ainsi dire, aurait infailliblement pour conséquence d'aggraver le mal, loin de le calmer. Sangsues ou ventouses scarifiées derrière le cou et les oreilles, boissons émollientes et tempérantes, bains entiers, pédiluves sinapisés légèrement, potions diffusibles avec la liqueur d'Hoffmann, l'eau de mélisse, l'acétate d'ammoniaque, etc., diète, ou moins rigoureuse; voilà les moyens qui réussissent d'ordinaire et en peu de jours. Il ne deviendrait réellement opportun d'administrer les alcooliques à *dose modérée*, que si la prolongation insolite des accidens permettait de supposer, qu'en vertu même du tempérament acquis, l'usage plus ou moins exclusif des délayans et des calmans fît obstacle à une solution définitive.»

Gazette des hôpitaux. — 9 Janvier.

Premier-Paris sur les séances académiques. — L'auteur combat et réfute les opinions de M. Arneth sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre puerpérale épidémique.

Mémoire sur les maladies de l'oreille; par M. Triquet. — La suite de cet intéressant travail est consacrée à l'exposition des résultats cadavériques présentés par l'appareil auditif d'un phthisique, chez lequel une otorrhée avait existé, et d'une femme, ayant succombé à une péritonite aiguë, ayant présenté une surdité dite nerveuse.

Sens de l'ouïe d'un phthisique :

« De chaque côté, le côté auditif externe offre encore la trace de la matière qui s'écoulait pendant la vie. A droite, le rocher est si friable, qu'il se brise sous la moindre traction et sans aucun effort.

» En procédant de dehors en dedans, nous avons rencontré des lésions communes à droite et à gauche, c'est-à-dire :

» 1° La membrane du méat auditif externe tuméfiée, comme fongueuse, le périoste décollé.

» 2° La membrane du tympan n'existe plus; la cavité de la caisse communique largement avec l'extérieur. Elle est remplie d'un liquide jaune, épais, visqueux, légèrement fétide, qui présente beaucoup d'analogie avec la matière des clapiers phlegmoneux.

» 3° Les cellules mastoïdiennes, les trompes d'Eustachi, sont également baignées par le même liquide et en grande quantité.

» 4° Des deux côtés encore, destruction presque complète des osselets tympaniques; on trouve çà et là, au milieu du pus, quelques minces esquilles de la grosseur d'une pointe d'épingle, qui semblent être leurs faibles débris. On peut distinguer du côté gauche un tout petit fragment à deux branches, qui rappelle assez bien l'étrier dont la base aurait été enlevée.

» *Du côté gauche*, les cellules mastoïdiennes sont tellement amincies, qu'elles ressemblent à une gaze transparente. La membrane ténue qui les tapisse à l'état normal a disparu entièrement.

» Le plus grand nombre des trabécules qui les composent semblent frappées de nécrose. Aussi le stylet le plus fin, promené à leur surface, donne la sensation d'une multitude de petites fractures.

» *Du côté droit*, la membrane existe partout, mais couverte du liquide jaunâtre dont nous avons déjà parlé.

» Ici, les cellules ont l'épaisseur et la consistance qui leur sont propres.

» Des deux côtés, les fenêtres ronde et ovale sont ouvertes et pleines de liquide. Des deux côtés, les cavités labyrinthiques, ou plutôt l'espèce de clapier qui est à leur place en est également rempli.

» A gauche, les canaux demi-circulaires et le limaçon sont détruits; on n'en trouve plus de trace. Une ostéite intense paraît avoir frappé de mort les lamelles osseuses dont les contours servent à les former.

» Comme dans les ostéites des autres parties, le tissu osseux ambiant est plus dense, comme éburné.

» A droite, le limaçon existe seul, mais complet, avec ses deux tours et demi de spire. Des deux côtés, les nerf facial et auditif pouvaient être suivis jusqu'au fond du conduit auditif interne, mais non au-delà. La destruction du labyrinthe nous en rend suffisamment compte.

» La face supérieure et interne de chaque rocher n'offre pas de lésion notable.

» La dure-mère est peut-être à gauche, mais sans décollement, sans altération appréciable.

» Une question importante reste à résoudre.

» Quelle est la nature de liquide jaune-verdâtre, épais, qui baignait l'intérieur de toutes ces cavités, et semblait les convertir en un vaste clapier? Nous l'avons déjà dit, à l'œil nu, ce liquide ne diffère pas sensiblement du pus phlegmoneux qui a croupi dans des sinus plus ou moins tortueux.

» On peut l'enlever en gouttelettes. Chaque gouttelette est formée par un liquide crémeux, épais, homogène, sans granules, sans fragmens grumuleux, qui puissent même éveiller l'idée de matière caséeuse ou tuberculeuse.

» Cependant, pour avoir toute la certitude possible, ce liquide a été examiné au microscope, et on a trouvé tous les caractères du pus phlegmoneux. Cette otite, bien qu'observée sur un phthisique, n'avait donc point pour cause des tubercules du rocher. Telle est pourtant l'opinion généralement adoptée par les auteurs qui ont écrit sur ce sujet. MM. Louis et Ménière n'en ont pas d'autre.

» La même assertion se trouve répétée sans preuve dans l'ouvrage de Kramer, la plus récente, sinon la plus complète des monographies que nous ayons sur les maladies de l'oreille.

» Dans leur *Traité des maladies des enfans*, MM. Rilliet et Barthez ont signalé quatre cas d'otite chez des tuberculeux.

« Dans ces quatre cas, surdité complète avec destruction plus ou » moins avancée des parties profondes du rocher qui logent l'organe de » l'ouïe. Deux de ces cas, rapportés brièvement, paraissent avoir une » grande analogie avec la pièce dont nous avons donné la dissection » complète. »

» Dans deux autres cas, MM. Rilliet et Barthez ont trouvé dans le rocher deux tubercules enkystés bien évidens.

» Cette assertion, émise par des auteurs aussi consciencieux, a bien certainement une grande valeur. Cependant de graves raisons doivent nous imposer l'obligation d'attendre de nouveaux faits avant d'adopter cette opinion. Du pus concret, solidifié, si je puis ainsi dire, dans une ou plusieurs des cavités de l'oreille interne, ne peut-il pas simuler jusqu'à un certain point un ou plusieurs tubercules du rocher? L'examen, fait simplement à l'œil nu, ne doit-il pas contribuer à rendre l'illusion complète? D'ailleurs, M. Lebert, si habile, comme chacun le sait, nie positivement qu'on ait rencontré jusqu'à présent de vrais tubercules dans le rocher. C'est donc au temps et à des dissections aidées du microscope qu'il appartient de juger cette question. »

Sens de l'ouïe chez la femme atteinte de surdité dite nerveuse :

« La dissection des organes malades nous a montré, des deux côtés :

» 1° Méat auditif externe; çà et là, quelques poils agglutinés par une petite quantité de cérumen.

» 2° La membrane du tympan avait conservé sa transparence à son centre, à peu près vers le point où s'insère le manche du marteau. La circonférence était peut-être un peu épaissie.

» 3° La muqueuse des trompes et de la caisse est d'un rouge-pâle, indurée, plutôt diminuée qu'augmentée de volume; mais sur les parois interne et postérieure de la caisse, la muqueuse offre une autre altération : elle forme de petits mamelons rougeâtres, fongueux, de la grosseur d'une forte tête d'épingle. A leur base, on trouve quelques gouttelettes de pus.

» 4° La chaîne des osselets est rompue; des deux côtés, la longue branche du marteau existe à peu près complètement. A droite, il ne reste plus qu'une branche à l'étrier. A gauche, ce dernier osselet seul est complet; il obture encore la fenêtre ovale. La tête du marteau, l'os lenticulaire, l'enclume ont disparu; quelques petites esquilles, aussi fines que des pointes d'épingles en sont probablement les faibles débris.

» 5° La membrane des fenêtres rondes est détruite.

» 6° Les cordes du tympan sont à leur place, mais rouges, ramollies, pulpeuses.

» Les cellules mastoïdiennes offrent les mêmes lésions que la paroi interne de la caisse. Muqueuse épaissie, mamelonnée, avec du pus en petite quantité. Un grand nombre de lamelles osseuses sont nécrosées.

» 8° A gauche, les cavités de l'oreille interne paraissent normales; mais les canaux demi-circulaires ne contiennent plus de liquide.

» 9° Le limaçon est également intact, ainsi que le nerf auditif.

» 10° A droite, les canaux demi-circulaires sont aussi privés du liquide de Cotugno.

» 11° La membrane qui les tapisse *est sillonnée de stries vasculaires fines, nombreuses et serrées en réseau.*

» 12° Le névrilème des nerfs acoustique et facial offre une injection semblable au fond du conduit auditif interne.

» 13° La cochlée nous a paru normale.

» Voici donc une série d'altérations de nature évidemment inflammatoire bien constatées.

» En procédant du connu à l'inconnu, si nous essayons de reconstituer la marche de la maladie, nous voyons qu'une phlegmasie du pharynx a été probablement le point de départ de tous les phénomènes morbides.

» L'inflammation, partie de l'amygdale, a cheminé dans la trompe d'Eustachi. Arrivée dans l'oreille moyenne, elle s'y est concentrée. La carie, la nécrose des osselets, les points fongueux de la muqueuse en sont la preuve. D'un côté, l'étrier reste en place dans la fenêtre ovale, et la phlegmasie respecte cette fragile barrière; de l'autre, l'étrier, détruit, permet à la maladie d'envahir librement le *vestibule*, les canaux demi-circulaires.

» L'oreille interne peut donc subir les mêmes altérations, et de la même manière que l'oreille moyenne. Mais ne nous hâtons point de généraliser; nous devons attendre de nouveaux faits établis sur de nouvelles dissections. Celui-ci, tout curieux et tout isolé qu'il est encore (car les auteurs n'ont rien décrit de semblable jusqu'à présent), a besoin d'être appuyé par d'autres observations, et c'est vers ce but que nos efforts tendront désormais.

» Cependant, dès ici nous croyons pouvoir dire que la thérapeutique des maladies de l'oreille ne doit plus être aussi restreinte, aussi empirique, et, pour prendre un exemple, notre malade n'aurait été bien certainement ni guérie, ni soulagée par les douches d'air ou les vapeurs d'éther; et pourtant, tels sont les moyens tant vantés aujourd'hui, depuis qu'on semble avoir oublié les injections qu'Itard employait, le plus souvent avec succès. »

Amédée Latour.

MÉLANGES.

ABSORPTION DE L'AIR PAR LES VEINES UTÉRINES.

Dans ses nos 64 et 108 derniers, l'Union Médicale a déjà publié une analyse des travaux entrepris en Angleterre, desquels il résulterait que les veines utérines sont capables, après l'accouchement, d'absorber une certaine quantité d'air par leurs bouches béantes, et de provoquer ainsi les accidens les plus terribles, la mort même.

A l'appui de cette théorie de M. Cormack, basée, du reste, sur plusieurs observations nécroscopiques et sur les opinions émises tant en France qu'à l'étranger, par plusieurs physiologistes, on peut encore ajouter le fait suivant, dont M. Samuel Berry, de Birmingham, a été témoin, et qu'il a fait insérer dans le *Provincial med. and surg. Journ.* (27 nov. 1850).

Voici cette observation abrégée :

E. G., âgée de 22 ans, enceinte pour la première fois, fut prise des douleurs de l'accouchement le 16 juin 1850. Tout se passa parfaitement bien; le travail de la parturition s'accomplit avec la plus grande régularité, amena à bonne fin un enfant du sexe masculin, fut suivi du détachement spontané du placenta, et il ne se manifesta aucun accident pendant quelque temps. Mais sept heures après, la malade éprouve tout à coup une oppression extraordinaire, des évanouissemens et meurt avant même que M. Berry n'ait eu le temps de lui porter secours. A l'autopsie, on découvrit les phénomènes suivans : l'utérus était vide, les ouvertures des vaisseaux placentaires béantes; le vagin contenait, à sa partie supérieure, un caillot sanguin peu volumineux. Les poumons étaient fortement congestionnés, et leur tissu fut trouvé pénétré de quelques tubercules. Le cœur avait le volume qu'il présente habituellement chez l'homme, et paraissait distendu. Une ouverture qu'on pratiqua dans ses parois, donna issue à un *bouillonnement* (gush, dit le texte anglais) *de gaz suivi immédiatement de l'affaissement de l'organe; ce dernier ne contenait pas de sang.* Cerveau sain, ainsi que tous les autres organes.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NÉCROLOGIE. — M. Safford-Lee, bien connu par la publication d'un ouvrage sur les tumeurs utérines, qui a été honoré du prix Jackson, vient de succomber, à l'âge de 41 ans, à une longue et douloureuse maladie.

SOCIÉTÉ ROYALE DE LONDRES. — La Société royale de Londres a tenu sa séance annuelle le 30 novembre dernier. Elle a accordé la médaille Copley au professeur Hansteen, de Danemark, pour ses recherches astronomiques; la médaille Rumford à M. Arago, pour ses nombreuses découvertes et recherches en optique; les médailles royales au professeur Graham pour ses recherches sur les mouvemens des gaz dans les tubes, et à M. Brodie, fils de notre célèbre confrère, pour ses recherches sur la composition chimique de la cire. M. Christie a lu, en français, une notice nécrologique sur M. Gay-Lussac. La Société royale est dans une position financière excellente; elle reçoit annuellement de ses associés une somme de 75,000 fr. Non seulement elle donne des prix aux savans; mais elle récompense les jeunes gens pauvres qui montrent des dispositions. Ainsi elle a donné l'année dernière un encouragement de 2,500 fr. à M. Hofman pour ses recherches chimiques, et un encouragement de 1,250 fr. à trois autres personnes, parmi lesquelles un physiologiste, M. Newport.

Le gérant, G. Richelot.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ateliers catholiques d'imprimerie, de librairie, de fonderie, de stéréotypie, de glaçage, de satinage, de brochure et de reliure, rue d'Amboise, à Montrouge, barrière d'Enfer de Paris.

Bibliothèque universelle du Clergé et des Laïques bien pensans,

ou COURS COMPLETS sur chaque branche de la science religieuse.

(Suite. — Voir le numéro du 9 Janvier 1851.)

COLLECTION INTÉGRALE ET UNIVERSELLE DES ORATEURS SACRÉS DU PREMIER ET DU SECOND ORDRE, ET DE LA PLUPART DES ORATEURS SACRÉS DU TROISIÈME ORDRE, 60 vol in 4°. Prix : 300 fr. — Sont prêts et coûtent 6 fr. le vol. au choix, les orateurs suivans : Camus, 1 vol — De Lingendes, 1 vol. — Lejeune, 3 vol. — Bourzeis, 1 vol. — De la Colombière, 1 vol. — De Fromentières, 2 vol. — Malmbourg, 1 vol. — Treuvé, 1 vol. — Cheminais, 1 vol. — Giroust, 1 vol. — Bourdaloue, 3 vol. — Richard l'avocat, 3 vol. — Anselme, 2 vol — De La Presse, 2 vol. — Fléchier, 1 vol. — Bossuet, 2 vol. — De La Roche, 1 vol. — Hubert, 1 vol. — Fénélon et la Rue, 1 vol. — Les deux Terrasson, 1 vol. — Dom Jérôme, 1 vol.

QUATRE ANNÉES PASTORALES ou PRONES, par Badoire. 1 vol. in-4°. Prix : 6 fr.

ENCYCLOPÉDIE THÉOLOGIQUE, ou série de Dictionnaires sur chaque branche de la science religieuse, offrant en français la plus claire, la plus variée, la plus facile et la plus complète des Théologies. Ces Dictionnaires sont : de la Bible, — de Philologie sacrée, — de Liturgie, — de Droit canon, — d'Hérésies, de Schismes, des livres Jansénistes, des propositions et des livres condamnés, — de Conciles, — de Rites et de Cérémonies. — de Cas de conscience, — des Ordres religieux (*hommes et femmes*), — des diverses Religions, — de Géographie sacrée et ecclésiastique, — de Théologie dogmatique, morale, canonique, liturgique, disciplinaire, polémique et mystique, — de Jurisprudence religieuse et civile ecclésiastique, — des Passions, des Vertus et des Vices, — d'Hagiographie, — d'Astronomie, de Météorologie et de Physique religieuse, — d'Iconographie chrétienne, — de Biographie *id.* — de Diplomatique, *id.* — des Sciences occultes, — de Géologie et de Chronologie chrétiennes. — des Pèlerinages religieux, — de Chimie et de Minéralogie religieuses. — de Musique religieuse, — de Philosophie, — des Miracles et des Prophéties, — des Confréries, — d'Ascétisme et des Indulgences, — d'Éloquence chrétienne, — de la Chaire, *id.* — de Littérature chrétienne, — des Apocryphes, — de Discipline ecclésiastique, — de Patrologie, — d'Histoire ecclésiastique, — des Persécutions, — des Missions, — des Croisades, — des Légendes, — de Bibliographie chrétienne, — d'Archéologie, *id.* — d'Héraldique *id.* — de Numismatique *id.* — de Peinture et de Sculpture *id.* — de Botanique religieuse, — de Zoologie *id.* — d'Anecdotes chrétiennes, — de Physiologie chrétienne, — d'Économie religieuse et charitable, — de Paléontologie religieuse, — de Statistique chrétienne, — des Erreurs socialistes, etc., etc. Prix : 6 fr. le volume pour le souscripteur à la collection entière; 7 fr., 8 fr. et même 10 fr. pour le souscripteur à tel ou tel dictionnaire en particulier. 49 vol. ont paru.

Sont en vente : Dictionnaires de la Bible, 4 vol. Prix : 28 fr. — De Philologie sacrée, 4 vol. 28 fr. — De Lithurgie, 1 vol. 8 fr. — De Droit canon, 2 vol. 14 fr. — Des Rites, 3 vol. 21 fr. — Des Conciles, 2 vol. 14 fr. — Des Hérésies, 2 vol. 16 fr. — Des Cas de conscience, 2 vol. 14 fr. — Des Ordres Religieux, les 3 premiers vol. 30 fr. — Des diverses Religions, les 3 premiers vol. 24 fr. — De Géographie sacrée, les 2 premiers vol. 16 fr. — De Théologie morale, 2 vol 14 fr. — De Théologie dogmatique, etc. 4 vol. 26 fr. — De Jurisprudence religieuse, 3 vol 20 fr. — Des Passions, des Vertus et des Vices, 1 vol. 7 fr. — D'Hagiographie, 2 vol. 15 fr. — D'Astronomie, de Météorologie et de Physique, 1 vol. 8 fr. — Des Pèlerinages, 2 vol. 14 fr. — De Diplomatique, 1 vol. 8 fr. — Des Sciences occultes, 2 vol. 16 fr. — De Biographie, les deux premiers vol. 16 fr. — De Géologie et de Chronologie, 1 vol. 8 fr.

DÉMONSTRATIONS ÉVANGÉLIQUES : de Tertullien, Origène, Eusèbe, S. Augustin, Montaigne, Bacon, Grotius, Descartes, Richelieu, Arnauld, de Choiseul-du-Plessis-Praslin, Pascal, Pélisson, Nicole, Boyle, Bossuet, Bourdaloue, Locke, Lami, Burnet, Mallebranche, Lesley, Leibnitz, la Bruyère, Fénélon, Huet, Clarke, Duguet, Stanhope, Bayle, Leclerc, Du Pin, Jacquelot, Tillotson, De Haller, Sherlock, Le Moine, Pope, Leland, Racine, Massillon, Ditton, Derham, d'Aguesseau, de Polignac, Saurin, Buffier, Wanburton, Tournemine, Bentley, Littleton, Fabricius, Secd, Addison, de Bernis, Jean-Jacques Rousseau, Para du Phanjas, Stanislas 1er, Turgot, Slatler, West, Beauzée, Bergier, Gerdil, Thomas, Bonnet, de Crillon, Euler, Delamarre, Caraccioli, Jennings, Duhamel, S. Liguori, Buttler, Bullet, Vauvenargues, Guénard, Blair, de Pompignan, de Luc, Porteus, Gérard, Diessbach, Jacques, Lamourette, La Harpe, Le Coz, Duvoisin, de la Luzerne, Schmitt, Poynter, Moore, Silvio Pellico, Lingard, Brunati, Manzoni, Perrone, Paley, Dorléans, Campien, Fr. Pérennès, Wiseman, Buckland, Marcel de Serres, Keith, Chalmers, Dupin aîné, S. S. Grégoire XVI, Cattet, Milner, Sabatier, Morris, Bolgeni, Chassay, Lombroso et Consoni; contenant les apologies de 117 auteurs; traduites pour la plupart des diverses langues dans lesquelles elles avaient été écrites; reproduites intégralement, non par extraits; ouvrage également nécessaire à ceux qui ne croient pas, à ceux qui doutent et à ceux qui croient. 18 vol. in-4°, de plus de 1300 col., l'un dans l'autre, 108 fr. Chaque volume se vend séparément 6 fr.

(*La suite au prochain numéro.*)

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 5. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 14 Janvier 1851.**

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An........... 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois........... 20 Fr.
1 An........... 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois........... 22 Fr.
1 An........... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An........... 50 Fr.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 13 JANVIER 1851.

LETTRES SUR LES NÉVROSES.

Quatrième Lettre (1).

UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX.

A M. le dr LONGET, *membre de l'Académie nationale de médecine.*

Mon cher ami,

J'ai commencé, il y a quelques mois, une série de *Lettres sur les névroses*, que j'ai interrompue et que les circonstances peuvent me forcer d'interrompre encore. J'ai indiqué, dans les trois premières, les principaux élémens du diagnostic négatif des névroses et le principe à faire prévaloir dans la classification de ces maladies. Il s'agit aujourd'hui de faire un pas en avant, et de présenter quelques timides aperçus sur le mode de production des principales perturbations qui les constituent. Je vais toucher à des délicatesses pathogéniques qui troubleront un peu votre sérénité de physiologiste satisfait; car, il faut bien vous le dire, l'intérêt de la névropathologie me force d'aborder un chapitre oublié de la physiologie du système nerveux.

Chapitre immense, resté ignoré, inconnu, abandonné, sans place au soleil de la science, sans nom, sans lumière, chapitre néanmoins à nul autre pareil, qui traite du rôle du système nerveux dans les manifestations normales et morbides des sentimens humains! Les sentimens qui enfantent et bouleversent les empires; les passions qui régissent les destinées des peuples et des individus; les agitations qui dramatisent la vie humaine en l'arrachant à la fois aux imbéciles langueurs de l'apathie et aux stériles délibérations de l'impartialité; les émotions qui se traduisent sur la scène des maladies par les plus étranges perturbations nerveuses, morales et intellectuelles; toutes ces forces seraient laissées dans l'ombre par le physiologiste, quand il est constant qu'elles ont leur support, leur mécanisme, leur raison d'être et de se manifester dans les profondeurs du système nerveux! Prenez donc votre part de rougeur au front, cher et savant ami, car ce chapitre, en votre qualité de physiologiste classique, et malgré votre vive intelligence, vous l'avez complètement oublié.

L'étude du mode de production d'un grand nombre de perturbations nerveuses exige que je retire ce chapitre de l'obscurité dans laquelle vous vous accordez tous à le laisser. Certes, je n'ai point la prétention de l'écrire en entier, dans ces lettres surtout. J'y toucherai à peine. L'honneur de l'avoir signalé et d'y avoir déposé quelques problèmes, à l'état de germes modestes, suffit à mon ambition. Votre silence, Messieurs les physiologistes, me met du reste à l'aise. Je n'aurai pas de terrain à déblayer, de discussion à ouvrir, d'opinion à controverser, ni d'erreurs à dissiper. J'irai droit devant moi.

Et d'abord, je vous dirai qu'il existe une différence énorme, et dont vous ne semblez pas vous douter, entre ce que j'appelle les fonctions nerveuses et ce que vous appelez les fonctions du système nerveux. Cette différence est analogue à celle dont j'ai déjà parlé, et qui existe entre les maladies nerveuses ou les névroses et les maladies du système nerveux. Les fonctions nerveuses sont celles dans lesquelles les appareils prédominans du système nerveux concourent à la production d'un phénomène complexe. Telles sont, par exemple, les sensations qui, en réveillant une idée, un souvenir, produisent une émotion; telles sont les idées qui surgissant en foule sous l'empire d'une émotion, semblent s'y enchaîner tant qu'elle dure, et qui, sous l'empire d'une émotion différente, s'enfuient et s'éclipsent pour faire place à des idées entièrement opposées; telles sont les expressions sentimentales qui, sous l'empire d'une émotion, ont lieu par le geste, par la physionomie, par le regard, par l'intonation, par l'accent, par l'attitude, etc. Telles sont les associations d'impressions qui créent les habitudes; telles sont, en général, les irradiations qui se produisent d'un appareil nerveux à un ou à plusieurs autres, etc. De ces fonctions nerveuses vous ne parlez jamais; quoique par elles se produisent la plupart des choses de ce monde dans la santé et dans la maladie. Comme vous ne parlez que des fonctions du système nerveux, c'est-à-dire de ces opérations partielles qui ont des résultats partiels et isolés, un point de départ que vous supposez partiel et isolé, un intermédiaire plus ou moins circonscrit, tel qu'un faisceau, un filet, un ganglion, etc.; comme vous ne vous occupez que de ces opérations isolées et partielles, sans aucune vue d'ensemble, il n'est pas étonnant que le rôle des principaux appareils du système nerveux, dans la production des phénomènes complexes de la vie morale et intellectuelle, vous échappe complètement. Or, comme ces phénomènes, ceux surtout qui sont produits sous le nom de sentimens par l'association des idées et des émotions, constituent un élément important de l'étude des affections nerveuses, vous comprendrez qu'il m'importe de faire ressortir une différence dont vous n'avez sans doute nul souci. Si les découvertes sur les opérations partielles ou isolées du système nerveux sont si pauvres en applications dans l'étude des névroses, il n'en est pas ainsi des recherches sur les fonctions nerveuses dont je parle. De même que celleslà jettent de vives lumières sur quelques affections locales et organiques du système nerveux; de même celles-ci sont appelées à répandre quelque jour sur les affections plus générales et rarement organiques auxquelles on a plus particulièrement conservé le nom de névroses.

Cela dit, voici une petite série de questions que je rencontre dans ce chapitre oublié.

Dans la production des phénomènes les plus normaux de l'organisme, comme dans la production des plus violentes perturbations nerveuses, le système nerveux intervient par un fait général, par un fait prédominant qu'il suffit de nommer pour en faire apercevoir tous les aspects physiologiques et pathologiques; ce fait, c'est l'*émotion*. Pénible ou agréable, l'émotion est la manifestation la plus vive, la plus générale, la plus synergique du système nerveux. Non seulement tous les appareils de ce système s'y associent étroitement, mais encore tous ceux de la locomotion et de la nutrition y prennent une part considérable. Par elle les idées et les raisonnemens sont changés, les sensations sont influencées, les mouvemens volontaires ou involontaires sont modifiés, les phénomènes de circulation, de digestion, de respiration, de secrétion, de calorification, etc., sont subjugués. Tout dans l'organisme subit l'empire de l'émotion. Si vous voulez convertir un homme à votre opinion, si vous voulez vous le rendre favorable, vous ne vous bornez pas à lui faire de bons syllogismes. Vous savez que ceux-ci produisent rarement leur effet quand ils ne sont pas déposés sur les ailes d'une parole agréable ou d'une démarche flatteuse. J'ai dit ailleurs que j'avais vu des femmes de beaucoup d'esprit professer sérieusement des doctrines religieuses et philosophiques, ou embrasser chaudement une cause politique par cela seul qu'un théoricien ou un chef de

(1) Voir les numéros 80, 83 et 87 de 1850.

Feuilleton.

DE L'UTILITÉ DES SCIENCES POUR LE MÉDECIN (1).

La météorologie, avons-nous dit, peut être fréquemment appliquée à la médecine. Pour s'en convaincre, il suffit d'examiner l'électricité atmosphérique, l'hygrométrie, l'histoire de l'air, la température, etc., qui forment dans cette science autant de chapitres importans dont aucun n'est étranger à l'art de guérir. D'après Hippocrate, celui qui veut s'y appliquer doit considérer tout ce qui a rapport aux saisons, les effets que chacune d'elles peut produire dans ses vicissitudes, les vents chauds et froids, ceux qui sont communs à tous les pays, et particuliers à chaque contrée. Il doit également apprécier les qualités des eaux, dont les propriétés diffèrent en raison de leur saveur et de leur poids. Lorsqu'un médecin arrive dans une ville qu'il ne connaît pas encore, Hippocrate veut qu'il examine sa position et ses rapports avec les vents et le lever du soleil. Eclairé sur ces circonstances, il ne méconnaîtra ni les maladies particulières à chaque localité, ni la nature de celles qui sont communes à toutes; il ne sera point embarrassé dans leur traitement et ne tombera point dans les fautes que l'on commettra presqu'inévitablement si l'on n'a d'avance approfondi tous ces points. La plupart des connaissances qu'Hippocrate exige du médecin vraiment digne de ce titre appartiennent à la météorologie. Elles ont inspiré l'un des traités qui a transmis jusqu'à nous, à travers les siècles, le nom vénéré du père de la médecine.

Pour propager et faire aimer des notions utiles, mais parfois arides, il faut éviter les détails fastidieux et les répétitions oiseuses. Depuis un demi-siècle, dit Alex. de Humboldt (Asie centrale), on a accumulé des observations de température sous les climats divers, sans reconnaître les lois dont elles sont l'expression fidèle. La météorologie, ajoute le même savant, est une science naissante. Dans son dernier ouvrage (Cosmos.), il s'efforce de réunir au mérite d'un travail scientifique celui de la forme littéraire. En effet, la science ne perd rien de sa grandeur et de sa dignité en semant quelques fleurs sur sa route, et en aplanissant le sentier, parfois difficile, qui conduit jusqu'aux cîmes escarpées d'où elle commande au monde des intelligences.

De nos jours, on s'est accoutumé à considérer le médecin comme exclusivement voué à la pratique de son art, sans réfléchir que le génie observateur se développe à l'étude approfondie des sciences; sans elles, le jugement, le tact et les connaissances spéciales réussiront peut-être à former un assez bon praticien, jamais un grand médecin. Quelle est la profession qui a fourni autant de savans célèbres que la nôtre? Je ne parle ni d'Hippocrate, ni d'Aristote, ni de son petit-fils Erasistrate, ni de Celse, ni d'Asclepiade, ni de Galien, dont personne assurément ne contestera les vastes connaissances. Je veux citer seulement quelques médecins des temps modernes, qui se sont illustrés par de grands services rendus, ou l'éclat qu'ils ont répandu sur les sciences.

Copernic, le précurseur de Galilée, de Képler, de Descartes et de Newton, avait reçu le bonnet de docteur. Mathématicien, peintre et philosophe, sa modestie égalait son profond savoir. Après avoir découvert le système du monde, il hésitait à faire imprimer son travail, et ce fut seulement quelques heures avant sa mort qu'il en reçut le premier exemplaire. Le médecin anglais Bainbridge occupa une chaire d'astronomie à Oxford. Barroccio de Ferrare consacrait à l'astronomie et à la poésie tous les momens qu'il pouvait dérober à ses malades et à l'enseignement. Lorsque, en 1582, Grégoire XIII entreprit la réforme du calendrier établi par J. César, ce fut un médecin de Calabre, Louis Litio, qui en posa les bases et proposa le calendrier adopté depuis par tous les savans.

On doit à Guy de la Brosse, médecin ordinaire de Louis XIII, l'établissement du Jardin-des-Plantes; les atroces injures de Guy Patin ne peuvent faire oublier le mérite de cette fondation. Fagon, médecin de Louis XIV, contribua à son embellissement; botaniste distingué, il appela Tournefort à Paris. Les épigrammes de Boileau n'ont pas ravi à Claude Perrault la gloire immortelle d'avoir fourni les plans du nouveau Louvre, et notamment les dessins de la colonnade, monument digne du génie de Michel Ange. Perrault était l'un des membres les plus distingués de l'Académie des sciences, il fit bâtir l'Observatoire et plusieurs autres édifices publics. Médecin des pauvres qu'il soignait gratuitement, sa charité était la preuve la plus évidente de la noblesse de son cœur.

On a lieu d'être surpris que la pratique de la médecine ait permis à quelques hommes de se livrer avec tant de succès à l'étude des langues, de la philosophie et des sciences. Arnaud de Villeneuve savait l'arabe et l'hébreu; chimiste habile, il fut l'un des savans les plus remarquables du treizième siècle. Quelles connaissances profondes et variées dans les deux Bartholin, Michel Alberti, Duret, Baillou, Morgagni, Fernel l'honneur de la médecine, Louis, secrétaire de l'Académie de chirurgie, Lancisi, Frédéric Hoffmann, etc.! Boerhaave, Haller et Barthez furent des têtes encyclopédiques. Botanique, chimie, mathématiques, histoire, philosophie, rien n'était étranger au célèbre médecin de Leyde; il avait même étudié l'hébreu et le chaldéen; sa réputation était répandue dans le monde entier, et du fond de la Chine un mandarin pouvait lui écrire : *à Boerhaave, en Europe.* Il reçut même, pendant sa vie, des témoignages de la juste admiration que lui réservait la postérité. En apprenant que pendant une maladie ses jours se trouvaient en danger, Leyde fut plongé dans le deuil; le jour où l'on annonça qu'il entrait en convalescence, la ville entière s'illumina spontanément.

Haller, son disciple, ne pratiqua la médecine que pendant dix-huit mois dans l'un des hôpitaux de Berne. Mais quelle vie laborieuse et bien remplie que la sienne! Dès l'âge de 9 ans, il composa pour son usage un dictionnaire hébreu et une grammaire chaldéenne. Poète distingué, administrateur capable, bon philosophe, il cultiva, avec un égal succès, la botanique, l'anatomie et la philosophie, écrivit sur la théologie et la numismatique. Initié aux profondeurs du calcul différentiel et intégral, il n'a pas laissé moins de deux cents traités, et ses écrits, fruits d'une érudition profonde aussi bien que d'une rare sagacité, font encore l'admiration des savans.

(1) Voir le numéro du 11 novembre 1851.

parti, élégant diseur et aimable convive, avait admiré dans un accès de galanterie leurs jolies mains ou leurs petits pieds. Je puis en dire autant de notre sexe, de nos plus grands hommes d'état, et de nos plus vaillans guerriers, que l'on vit changer sincèrement de convictions sous l'empire quelquefois inaperçu d'émotions nouvelles. Voilà pour les idées. Quant aux sensations, je me borne à dire que nous trouvons aujourd'hui difformes, laides, arides, des personnes, des choses et des contrées que nous avons trouvées superbes et incomparables hier, et cela parce que entre la veille et le lendemain nous avons passé d'un état de joie expansive à un état de tristesse oppressive pour des causes souvent les plus frivoles. Quant aux mouvemens volontaires, il est inutile de rappeler qu'il est des émotions qui en doublent, triplent et quadruplent l'énergie, tandis qu'il en est d'autres qui les paralysent plus ou moins complètement. L'empire exercé sur la circulation, sur la respiration, sur la digestion, sur les sécrétions, etc., se manifeste dans les effets physiologiques de la colère, de la joie, de l'effroi, de la terreur, de l'anxiété, etc. Je n'ai pas besoin de mentionner les mouvemens instinctifs qui constituent les expressions sentimentales et qui, non seulement traduisent au dehors l'émotion elle-même, mais encore en révèlent la nature, l'insensibilité et jusqu'aux plus légères variations, de telle sorte que nul regard exercé ne saurait s'y méprendre, et que sur ces expressions repose tout l'édifice des beaux arts.

Quant aux perturbations nerveuses qui peuvent être produites par l'émotion, il suffit de mentionner diverses formes de délire pour l'intelligence; les hallucinations et les illusions pour les sensations; les spasmes, les lassitudes, les vomissemens, les étouffemens, les sanglots, les crampes, les convulsions partielles, les attaques de nerfs pour les mouvemens. Il est une émotion, la frayeur, qui va jusqu'à provoquer une névrose comprenant tous les appareils du système nerveux dans ses redoutables symptômes, je veux dire l'épilepsie.

Naturellement je ne puis qu'effleurer ce sujet, mais ces quelques lignes ne suffiront-elles pas pour vous rappeler que l'importance du rôle de l'émotion dans l'ensemble des phénomènes physiologiques et pathologiques du système nerveux est assez grande, pour que, dans l'étude de ces phénomènes, il lui soit accordé au moins une mention honorable.

Il est des émotions qui ne sont associées à aucune idée; ces émotions toutes viscérales, ganglionnaires, sont surtout remarquables dans certaines affections nerveuses. Ce sont des frayeurs sans cause, des remords sans motifs, des désespoirs sans raison et dont les malades sont eux-mêmes étonnés. « C'est un désespoir tout ganglionnaire qui me torture, » me disait un des bienfaiteurs de notre Académie nationale de médecine, le docteur L...., qui avait réclamé mes soins pour une des plus étranges et des plus cruelles névroses dont j'aie jamais été témoin. Cet ordre d'émotions pathologiques et exclusivement viscérales correspond, en physiologie, aux troubles de l'enfance et de l'adolescence aux prises déjà avec des besoins nouveaux, quand la nature en est encore inconnue. Je me contente de l'indiquer à vos méditations, car j'y reviendrai en parlant des névroses émotives.

Pour que l'émotion devienne un sentiment réel, un désir positif, elle doit être associée à l'idée de la satisfaction recherchée. Voilà pourquoi tout sentiment, tout désir repose sur deux élémens inséparables, l'idée et l'émotion. Que l'émotion surgisse obscure, vague, confuse, elle se traduit par de stériles et pénibles agitations, par des mouvemens sans but et sans terme, tant que l'idée correspondante de la satisfaction à rechercher ne s'y sera pas apaisée. Quand une fois cette association aura eu lieu, elle prendra le caractère d'un sentiment déterminé, et jamais elle ne se produira sans amener avec elle le cortége des pensées correspondantes. De là cet empire des émotions excessives et violentes sur les troubles de l'intelligence.

L'émotion qui, dans les animaux et dans l'homme, peut naître isolément, spontanément, comme un appel vague et confus de l'organisme, qui, chez les animaux, s'associe exclusivement aux sensations, s'associe donc chez l'homme à la fois aux sensations et aux idées. Cette triple association fournit la loi physiologique de nos sentimens et de nos passions. L'association des émotions et des idées est surtout très étroite. Or, comme les idées constituent, sous le nom d'imagination, une force toujours présente, dont chacun de nous peut disposer à son gré pour faire naître, pour maintenir, pour combattre nos propres émotions, et pour agir, par les émotions, sur tout l'ensemble de l'organisme nerveux, l'importance du rôle des idées dans l'étude des phénomènes physiologiques et pathologiques du système nerveux, en ressort évidente, incontestable.

Mon cher et savant ami, de ce que vous ne pouvez pincer, cautériser, couper une idée, de ce que vous ne pouvez extraire, déchirer, broyer une émotion, vous la supprimez de la physiologie! Comme si ces moyens d'action sur l'ensemble de l'organisme nerveux n'étaient pas placés sous notre empire et ne produisaient pas des résultats immédiats et sensibles! Vous faites la même physiologie pour l'homme et pour les animaux. Sans vous enquérir de la différence, vous ne voyez que les analogies; il en résulte que l'association de la pensée (par les émotions qu'elle provoque et qu'elle subit), avec les phénomènes physiologiques et pathologiques du système nerveux, se trouve écartée de vos élucubrations malgré l'immensité du rôle qu'elle remplit dans tous les instans de notre vie morale et physique.

Vous me permettrez de revenir, dans une prochaine lettre, sur cette association des émotions avec les sensations, et surtout avec les idées physiologiques. Le rôle des idées dans cette association, et par elle, dans les phénomènes sur le système nerveux, a besoin d'être esquissé. Je saisirai cette occasion pour vous dire, en termes très modestes, quelle est la part de chacun des grands appareils nerveux dans la production des phénomènes complexes, normaux et morbides qui résultent de cette association.

En attendant, cher et savant ami, avouez que j'avais bien raison de vous rappeler un chapitre oublié de la physiologie du système nerveux, et croyez à ma vieille et sincère affection.

L. Cerise.

(Hôpital Beaujon)

COURS CLINIQUE

SUR LES MALADIES CHRONIQUES ET NERVEUSES,

Fait par M. le docteur Sandras.

Deuxième leçon. — (Voir le numéro du 21 Décembre 1850.)

Je me propose, aujourd'hui, d'appeler spécialement votre attention sur des cas assez intéressans et assez nombreux de chlorose réunis dans nos salles. J'ai pensé que le rapprochement et la comparaison de tous ces faits présenteraient plus d'intérêt que si j'éparpillais vos regards uniquement sur ceux qui offrent isolément quelque chose de remarquable. En les réunissant ainsi, nous pourrons facilement arriver à en former une histoire presque complète de la chlorose, c'est-à-dire de l'une des affections chroniques qui occasionnent le plus souvent peut-être des affections nerveuses trop souvent confondues avec des lésions d'un autre ordre.

Mais je vous demanderai auparavant la permission de dire quelques mots sur trois faits intéressans d'espèces différentes, que j'aurais tort de laisser échapper.

Le premier de ces faits concerne la thérapeutique de la phthisie pulmonaire tuberculeuse:

Au n° 167 de la salle Sainte-Eulalie, est couchée une femme de 27 ans, phthisique, entrée il y a plusieurs mois déjà dans le service. Elle était alors dans un état de maigreur et de décrépitude qui la faisaient croire, au premier aspect, âgée de près de 50 ans; elle était en proie à des sueurs abondantes et à une expectoration que vous lui avez entendu évaluer à six pleins crachoirs par vingt-quatre heures. Aujourd'hui, vous l'avez vue soulagée, et espérant une guérison prochaine; elle a pris un certain embonpoint; les sueurs et l'expectoration ont presque disparu; le seul symptôme qui la fatigue encore est une oppression qui se manifeste lorsqu'elle marche ou s'agite. Cette malade est-elle guérie? Non, la désorganisation tuberculeuse est la même; les cavernes de moyenne étendue qui se trouvent au sommet du poumon droit fournissent toujours les mêmes signes stéthoscopiques, et nous n'avons nullement la prétention de la guérir; mais, néanmoins, cette amélioration si grande n'est-elle pas un véritable succès? Les moyens employés chez cette malade ont été le repos absolu, le régime, la semence de phellandrie (miel, 75 grammes; phellandrie, 15 grammes, gros comme une noisette, matin et soir), et au début, quelques doses d'acétate de plomb pour modérer les sueurs.

Le second fait remarquable s'applique au malade couché au n° 148 de la salle Saint-Éloi. C'est un jeune homme de 19 ans, atteint d'une épilepsie saturnine. Cette affection, qui n'arrive ordinairement qu'après plusieurs récidives d'accidens saturnins, a été ici au contraire, en quelque sorte, primitive. Après trois semaines d'un premier séjour à la fabrique de Clichy, ce malade est venu dans nos salles, se plaignant de douleurs articulaires et abdominales très vives; en outre, une violente céphalalgie, une certaine hébétude du regard et de la lenteur dans ses réponses, nous avaient immédiatement fait redouter quelques troubles du côté de l'encéphale. En effet, le deuxième jour de son arrivée, il fut pris de plusieurs accès d'épilepsie, suivis d'une sorte de coma passager auquel succédèrent de l'amaurose complète et une paralysie de la vessie. Ces deux derniers symptômes offraient un caractère de mobilité très remarquable; ainsi, l'amaurose et la paralysie vésicale n'étaient pas constantes; mais tantôt elles existaient simultanément ou se succédaient.

Ce malade est maintenant guéri; il a sa connaissance complète, il urine parfaitement seul. Vous l'avez vu, encore un peu narcotisé par l'action de la morphine, malgré sa guérison. Il faut qu'il soit maintenu longtemps à un régime sévère et à l'usage du persulfure de fer. Voici quel a été le traitement suivi: bains savonneux; potion avec chlorhydrate de morphine 0,1, et quatre cuillerées par jour de persulfure de fer. Certains chimistes disent que cette dernière préparation n'est qu'un protosulfure avec excès de soufre; peu nous importe; mais ce qu'il y a de certain, c'est que le médicament est bon, puisque, employé méthodiquement, il guérit nos malades. En conséquence, voici un malade dont la cure vient s'ajouter aux très rares exceptions de guérisons constatées dans l'épilepsie saturnine.

Enfin, au n° 77 de la salle Ste-Cécile se trouve couchée une femme de 44 ans, forte et vigoureuse. Il y a vingt-cinq ans, pendant un voyage en hiver, elle ressentit un froid violent sur la joue gauche. Depuis cette époque, ce côté de la figure était, au dire de la malade, plus sensible à l'impression du froid; souvent même elle y éprouvait quelques élancemens passagers; mais il y a deux ans, elle fut prise dans ce même côté de la face d'une névralgie très violente; les mouvemens de cette région réveillaient des douleurs intolérables. Elle vint plusieurs fois à ma con-

---

Fils d'un mathématicien habile, Barthez montra dès son jeune âge un goût passionné pour l'étude. Enfant, la privation du travail était le seul châtiment qu'il redoutât. A l'exemple de Fernel, qui étudiait dix-neuf heures par jour, on le trouvait partout un livre à la main. Il savait les langues anciennes et modernes; commentateur de Pline, botaniste, mécanicien, il présenta à l'Académie des inscriptions des mémoires sur l'art de sculpter les métaux au moyen du marteau, soutint de brillantes dissertations sur le droit, et professa avec éclat presque toutes les branches de la médecine. D'Alembert l'appelait son puits de science. Ses succès à Paris donnèrent de l'ombrage à Bouvart; celui-ci disait de Barthez avec affectation: il est versé dans toutes les sciences, il sait même un peu de médecine.

On pourrait peut-être se demander s'il est possible d'avoir une parfaite connaissance de l'homme, et d'approfondir les sujets qui sont du ressort de la philosophie sans avoir étudié et même pratiqué la médecine? Le médecin peut-il exceller dans son art sans être philosophe? Toutefois, je n'examinerai pas ces questions; je me contenterai de rappeler ici qu'un grand nombre de philosophes, et particulièrement le célèbre Descartes, ont cherché dans l'anatomie et la physiologie les fondemens solides de leurs croyances et de leurs doctrines. Je ferai remarquer également que la médecine a fourni de grands penseurs et d'éminens philosophes. Locke, le sage Locke, était médecin; suivant quelques auteurs, il fut détourné de l'exercice de cette profession par la délicatesse de sa constitution. Il est plus probable, toutefois, que le célèbre auteur de l'*Essai sur l'entendement* étudia d'abord l'homme physique pour remonter avec plus de sûreté à l'origine de nos connaissances et expliquer les mystères de l'esprit humain. Disciple de Descartes, et pénétré de l'esprit de sa méthode, il rejeta toute autre autorité que celle de la raison. Mais au lieu de voir dans la conscience, à l'exemple des cartésiens, le point de départ de toute vraie connaissance, il s'attacha particulièrement à l'élément extérieur, et devint ainsi le fondateur de la doctrine qui fut développée et propagée dans les écrits de S'gravesande, de Condillac, de Cabanis, etc. Malheureusement, cette doctrine n'envisageant qu'un seul côté de l'homme, transforma successivement la sensation en attention, raisonnement, intelligence et volonté. Bientôt elle devint toute la philosophie, toute la conscience et l'âme tout entière. Il serait injuste de rendre Locke solidaire des erreurs et des conséquences qu'entraîne la doctrine de la sensation avec les développemens que lui donnèrent ses successeurs. Locke, en effet, était spiritualiste, théologien habile et chrétien convaincu. Je sais qu'il existe des préventions fâcheuses sur les opinions philosophiques des médecins; on croit généralement qu'ils ne voient dans l'homme que des organes et de la matière. Mais nous proclamons avec hardiesse que bien loin de conduire aux doctrines funestes de la fatalité et du matérialisme, l'étude de la médecine dispose plutôt l'esprit à reconnaître la puissance de Dieu et sa providence admirable dans les merveilles de l'organisme. A côté d'un Lamettrie et des ouvrages tels que l'*Homme-machine* et l'*Histoire naturelle de l'âme*, nous pouvons citer un grand nombre de médecins célèbres qui ont combattu les théories désolantes du sensualisme et proclamé la véritable essence de la pensée humaine. Van Helmont, Haller, Gendron, Hecquet, Hamon, Hallé, Laennec, etc., étaient profondément religieux; Boerhaave réfuta Spinosa; philosophe chrétien, Frédéric Hoffmann a donné de l'homme une définition admirable imitée par Bonald, en disant: *Quod sit mens sive substantia intelligens et libere agens, unita cum corpore organico, artificiossime constructo, vivo.*

Nous pourrions multiplier beaucoup ces exemples; ils prouveraient tous que les grands médecins se sont distingués comme érudits, savans, et philosophes. Ce n'est pas toutefois que nous voulions justifier les vaines applications de la chimie, de la physique et des divers systèmes philosophiques à la médecine. L'histoire si récente de l'humorisme, de la chimiatrie de Van Helmont et de Sylvius, la doctrine des iatro-mathématiciens, quoique soutenue par des hommes d'un savoir profond, ont prouvé le danger de ces théories exclusives. Tout en exigeant du médecin la connaissance des langues, de la physique, de la chimie, des mathématiques, de l'histoire naturelle, Lancisi blâme vivement les applications imprudentes qu'on serait tenté de faire de la chimie et des mathématiques à l'art de guérir. Bordeu, Cullen, Barthez, Pinel combattirent l'humorisme chimiatrique, et ramenèrent les esprits à la méthode sévère, mais sure de l'observation.

Nous ne prétendons pas imposer au médecin la science universelle; nous n'exigeons pas qu'il soit professeur de grec comme Bartholin; archéologue comme Morgagni; théologien comme Michel Alberti; littérateur et éloquent comme Louis, Vic-d'Azyr et Pariset, poète comme Gœthe et Schiller; érudit et profond comme Boerhaave, Haller et Barthez; mathématicien comme Borelli; mais nous lui dirons que la médecine est liée d'une manière en quelque sorte inséparable à la marche des sciences naturelles; et que son intelligence s'agrandira encore par l'étude de toutes les branches des connaissances humaines.

L'Union Médicale devait accueillir avec faveur la lettre de M. le docteur Neullier. Elle reconnaît et ne cessera de proclamer l'importance des sciences pour le médecin. Quelque occupée que soit sa vie, il est des heures de loisirs que l'étude remplira utilement, et s'il n'apercevait pas d'abord l'utilité immédiate d'une science ou d'un art, nous lui dirions avec Socrate: Il vaut mieux travailler sans but que de ne rien faire. Nous lui proposons pour exemple les hommes célèbres qui ont répandu sur la science l'éclat d'une gloire immortelle. Le praticien modeste ne porte pas si haut, je le sais, ses regards et son ambition; cependant il importe d'avoir sans cesse devant les yeux le souvenir de ceux qui ont atteint la perfection, et sans avoir la prétention de les égaler, il faut néanmoins les suivre, même de loin, et tenter de généreux efforts pour approcher le plus possible d'un but aussi élevé.

Dr Foissac.

En vertu d'un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 10 janvier courant, un concours public sera ouvert, le 1er mars 1851, devant la Faculté de médecine de Paris, pour une chaire de pathologie interne vacante dans cette Faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 31 mars prochain, au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les réglemens,

sultation, je lui prescrivis des pilules composées de mi-partie de belladone et de jusquiame. L'amendement n'avait pas été très considérable; je fis appliquer derrière l'oreille un vésicatoire qui fut pansé avec le chlorhydrate de morphine : cela ne guérit point encore. Je supposai que les préparations pharmaceutiques n'avaient pas été convenablement préparées. J'engageai alors cette malade à entrer dans mon service; je la traitai ainsi : potion avec 0,1 de chlorhydrate de morphine et des alimens liquides pour toute nourriture. Aujourd'hui, sa névralgie la laisse dormir et lui permet de se nourrir comme tout le monde; elle est en voie de guérison complète. Aujourd'hui, comme pendant tout le temps de la maladie, il a été facile de reconnaître que cette femme n'a jamais présenté sur le trajet des filets de la cinquième paire les points douloureux *fixes* accusés par M. Valleix. La joue, endolorie, était partout également sensible; ou si quelque point l'était davantage, il arrivait l'instant d'après que le summum de douleur se trouvait ailleurs, et ce pour ainsi dire à l'infini, sur tout sur le trajet des nerfs dentaire et sous-orbitaire.

Maintenant, je vais appeler votre attention sur les différens cas de chlorose qui vous ont passé sous nos yeux :

Au n° 71 de la salle Sainte-Cécile, est couchée une jeune fille de quinze ans et demi, blanchisseuse, pâle, élancée; sa menstruation a toujours été régulière depuis l'âge de treize ans jusqu'au mois d'août dernier. A cette époque, la cessation des règles s'accompagna de malaise, d'inappétence, de céphalalgie frontale et de gastralgie suivies de vomissemens. Sous l'empire des idées de Broussais, il y aurait eu là des symptômes suffisans pour constater une gastrite. L'aspect de cette malade, le souffle cardiaque et carotidien ne permettaient pas un instant de doute. L'usage de la magnésie, des pilules de Vallet et du carbonate de chaux ne tardèrent pas à améliorer l'état général; aussi, le 21 de ce mois, la menstruation est apparue.

Au n° 75 de la même salle, se trouve une jeune fille forte et vigoureuse, qui habite Paris depuis sept mois, dont toutes les habitudes ont été changées; depuis lors, elle éprouve des gastralgies violentes, avec rejet des matières alimentaires et de l'irrégularité dans la menstruation. Il y a un souffle très marqué dans les carotides. Chez elle, la vigueur primitive de la constitution la fait résister plus énergiquement que la malade précédente; aussi n'offre-t-elle pas la coloration et l'extérieur chlorotiques d'une manière aussi tranchée.

Au n° 80, salle Sainte-Claire, est cette jeune femme dont nous vous avons parlé dans la clinique dernière, et qui offre pendant une grossesse des symptômes évidens de chlorose. Vous l'avez vue aujourd'hui, son état est toujours le même, et je ne serais nullement étonné de voir survenir quelques-uns des troubles nerveux qui se montrent parfois dans le cours de la grossesse chez les sujets éminemment chlorotiques.

Au n° 84 de la salle Ste-Claire, est une jeune femme de 27 ans, qui est forte et vigoureuse; elle porte au poignet gauche une affection rhumatismale, qui (chose assez rare) s'est terminée par un abcès péri-articulaire; en outre, elle avait un bruit de souffle cardiaque qui pouvait faire soupçonner une endocardite rhumatismale; mais la marche ultérieure de la maladie, influencée par la thérapeutique, a démontré la présence d'une chlorose.

Au n° 87 de la même salle est une femme de 26 ans, d'une santé délabrée, pâle, assez amaigrie, qui, depuis plusieurs années, après de violens chagrins, est tourmentée par des gastralgies accompagnées de vomissemens opiniâtres, de céphalalgie frontale et de constipation; en outre, elle offre des symptômes qui méritent une attention toute spéciale : il existe aux deux extrémités de chaque clavicule des tumeurs petites, rondes, résistantes et douloureuses au toucher; les membres sont le siége de douleurs vagues vers le soir; les faces antérieures des tibias sont sans traces d'exostoses; les cheveux n'ont point tombé. Ces tumeurs pouvaient faire croire à une syphilis, mais tel n'a pas été notre avis, à cause de la position particulière des deux petites tumeurs et de l'absence d'autres signes spécifiques que nous avons recherchés. Toujours est-il que la chlorose a été ici déjà modifiée par l'usage de pilules de carbonate de chaux, de Vallet, et des bains presque froids.

Au n° 178 de la salle Sainte-Eulalie est couchée une femme de 50 ans, souffrant depuis une année de gastralgies qui, constamment, s'accompagnaient de vomissemens des matières ingérées, et cela presque invariablement une heure après le repas. Cette malade est chétive et très débilitée. L'usage de la magnésie a supprimé les vomissemens, et bientôt elle pourra être mise à l'usage des préparations ferrugineuses.

Au n° 159 de la salle Saint-Eloi, un jeune homme de 20 ans, élève instituteur, se plaint, comme vous avez pu l'entendre, de douleurs vers le cœur; et suivant son dire, cet organe bat si violemment, qu'il retentit dans tout son corps; il demande qu'on lui applique des cautères dans la région cardiaque, sur la nuque, etc., etc. En outre, il est agité de mouvemens nerveux; ainsi, il ne peut, dit-il, écrire; sa main se refuse à tracer avec suite les caractères, elle se crispe ou elle s'agite violemment malgré lui. Il est évidemment hypocondriaque, et comme la plupart des intelligences à demi-éclairées, il explique à sa manière ses impressions; et, ce qui vient encore caractériser l'hypocondrie, il se préoccupe plus de l'avenir que de l'état actuel.

L'examen de son cœur n'a permis d'y constater aucune lésion organique : les bruits sont clairs, sonores et rapides, mais ils n'offrent rien d'anormal, ni ces chocs violens contre la paroi thoracique qui annoncent un développement hypertrophique du cœur. Il existe de plus chez ce malade quelque chose dans sa manière d'être, qui, joint à son ébranlement nerveux, nous a fait soupçonner des habitudes de masturbation.

L'interrogation sur ce sujet a amené de la part du malade une confession complète sur ses habitudes, qui n'ont pas été sans avoir une grande part dans le développement de l'état nerveux et de la chlorose. Cette dernière affection est caractérisée ici par un bruit de souffle carotidien assez fort, mais néanmoins plus doux et moins prononcé que chez la plupart des femmes dont nous avons parlé.

Au n° 182 de la salle Ste-Eulalie est une jeune fille de 20 ans, coloriste, qui nous est arrivée avec une diplopie marquée et un strabisme convergent très prononcé, et ayant débuté depuis 77 jours; en outre, le cou était rigide, renversé légèrement en arrière; tous les mouvemens de la tête et du cou étaient excessivement douloureux. En même temps, il existait une chlorose évidente par l'aspect extérieur et par le souffle carotidien. Le strabisme excessif et subit, la rigidité du cou, les troubles constatés dans les perceptions visuelles, la violence de la céphalalgie, l'opiniâtreté des vomissemens semblaient annoncer une affection assez grave des méninges ou de la base du cerveau. En conséquence, et pour plus de sécurité, je lui fis appliquer d'abord un vésicatoire sur la nuque. Ce moyen produisit un assez bon résultat; je persistai dans cette voie et plusieurs cautères furent mis à la partie postérieure du cou. Mais le mieux ne se montra décidément que depuis que les ferrugineux ont été administrés avec suite. Depuis lors la malade, qui dans les premiers jours de sa venue à l'hôpital, avait un strabisme qui ne lui permettait de voir les objets que très incomplètement et plus souvent doubles et parfois triples, n'offre plus maintenant qu'un strabisme à peine sensible; elle est encore prise de temps à autre d'une cécité presque complète qui disparaît subitement au bout de deux ou trois minutes. Parfois aussi les urines s'échappaient involontairement, ce qui n'arrive plus aujourd'hui. Les symptômes ont donc considérablement diminué, aussi la médication est continuée avec persévérance. Ce résultat permet de se demander si, dans le cas actuel, on a eu à traiter soit une affection organique de la face inférieure du cerveau ou de la base du crâne, soit une suffusion séreuse sous-arachnoïdienne due à un état chlorotique. Je n'hésite pas à me prononcer aujourd'hui pour cette dernière opinion, car les suffusions séreuses ne sont pas rares chez les chlorotiques. En cas pareil, je me rappellerai toujours une chlorose dont il ne m'a pas été possible d'entraver la marche et qui a été terminée par une syncope; à l'autopsie, la seule de ce genre que j'aie vue, nous n'avons trouvé aucun organe altéré, seulement le péricarde contenait dans sa cavité environ deux onces de sérosité limpide (1).

Dans la prochaine leçon, je résumerai l'histoire clinique de la chlorose dont tous ces malades nous ont présenté la plupart des élémens ordinaires.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 27 Novembre 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

M. Chrestien adresse à la Société plusieurs numéros de la *Gazette médicale de Montpellier*. M. Lucas Championnière adresse également le numéro de novembre du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*.

M. DEVERGIE, au nom d'une commission composée de MM. Barthez de Marmorière et Grisolle, lit un rapport sur le mémoire que M. Barthez, médecin en chef du Gros-Caillou, a présenté à l'appui de sa demande d'admission dans la Société.

Ce mémoire a pour sujet l'*emploi du sous-acétate de plomb en lavemens dans la dyssenterie et dans la diarrhée*. En voici le résumé : M. Barthez prescrit des lavemens au sous-acétate de plomb dans toutes les périodes de la dyssenterie et dans les diarrhées rebelles au traitement ordinaire; la dose du sous-acétate de plomb varie entre cinq et six grammes; ce sel est dissous dans 500 grammes d'eau distillée. Les lavemens sont donnés à des intervalles d'autant plus rapprochés, que le malade les conserve moins. Chaque dose de 5 à 10 grammes est fractionnée ordinairement en trois ou quatre lavemens de 500 grammes.

Cette médication est mise en usage dans l'état aigu comme dans l'état chronique de ces affections. Son emploi n'est pas précédé d'émissions sanguines. Les malades ne sont pas mis à la diète absolue : ils prennent des potages, même dans la période aiguë de la dyssenterie. Celle-ci, comme la diarrhée chronique, est ordinairement arrêtée dans les trois ou quatre premiers jours de l'emploi de ce moyen. Il ne résulte pas d'inconvéniens de l'usage de ces lavemens; il ne se manifeste ni coliques, ni aucun phénomène d'absorption des préparations saturnines.

Onze observations sont jointes à l'appui : elles comportent trois cas de dyssenterie et huit cas de diarrhée, dont deux précédées de dyssenterie. Dans plusieurs cas, la diarrhée existait depuis huit ou dix mois, et, dans certains cas de dyssenterie, le malade avait jusqu'à douze garderobes pendant la nuit.

Les premiers lavemens ne sont guère conservés que pendant quelques minutes à un quart-d'heure : mais la tolérance s'établit au fur et à mesure de l'administration, au point que les derniers sont conservés pendant vingt-quatre heures.

Les évacuations alvines portent, au début comme à la fin de l'emploi de ces lavemens, le cachet de l'administration d'une préparation saturnine; au début, par l'émission de matières blanches ou grumeaux provenant de la décomposition du sous-acétate de plomb, fait constaté chimiquement par M. Chevallier; à la fin, et lorsque les lavemens sont conservés pendant longtemps, par une coloration noire des matières fécales, probablement due à la formation de sulfure de plomb sous l'influence de l'acide sulfhydrique qui se forme dans le gros intestin ou qui s'y trouve.

Après avoir lu cette analyse du mémoire de M. Barthez, M. Devergie rappelle les essais thérapeutiques qui ont été faits autrefois, et notamment dans ces dernières années, avec l'acétate de plomb, administré soit par l'estomac, soit par l'intestin, dans la dyssenterie et dans la diarrhée; lui-même, en 1836 (*Bulletin de thérapeutique* de Miquel, t. II), a publié le résultat d'essais semblables dans la diarrhée des phthisiques. Il administrait l'acétate de plomb, après l'avoir préalablement décomposé en presque totalité par le carbonate de soude, et en y associant quelques gouttes de laudanum. La dose relative des deux substances était moitié de carbonate, eu égard à l'acétate de plomb; on dissolvait à part les deux médicamens, et on les mêlait au moment de donner le quart de lavement. La dose d'acétate de plomb variait de 1 décigramme à 4 décigrammes.

Depuis 1836, M. Devergie a employé ces lavemens dans tous les cas de diarrhée qui résistent aux traitemens ordinaires, et leur emploi a été très souvent couronné de succès. Dans cette formule, il recherche moins l'action astringente immédiate de l'acétate de plomb que l'action astringente soutenue du carbonate de plomb qui se dépose sur la membrane muqueuse, y forme enduit, et qui paraît plus efficace que la dissolution de l'acétate. Ce mélange a d'ailleurs l'avantage de présenter à la membrane muqueuse un composé insoluble moins favorable à une absorption s'il y avait lieu de la craindre.

L'administration de l'acétate de plomb par l'estomac ou en lavement, n'est donc pas nouvelle; seulement ce qui caractérise la médication de M. Barthez, c'est l'emploi de forts lavemens, répétés, à intervalles d'autant plus rapprochés qu'ils sont gardés moins longtemps.

M. Barthez s'est posé la question de l'innocuité de ces lavemens sous le rapport de l'intoxication saturnine : quoiqu'on ne connaisse pas de faits de colique de plomb développée à la suite de l'administration des lavemens saturnins, M. Devergie fait observer que les annales de la science ont enregistré plusieurs cas de coliques saturnines mortelles après l'emploi de l'acétate de plomb à l'intérieur, non seulement pendant l'administration de cette substance, mais encore au bout d'un long temps. Il mentionne quelques-uns de ces faits cités par MM. Chomel, Tanquerel des Planches, Carrière, etc., et, entr'autres, celui qui a été rapporté par le docteur Bicking de Mulhouse (*Bulletin de thérapeutique*). Il s'agit, dans cette dernière observation, d'un jeune homme, phthisique, auquel on donna pendant trois mois l'acétate de plomb à la dose de 5 à 15 centigrammes, et qui, après avoir cessé la médication pendant un mois, fut pris de paralysie saturnine, et succomba, le dix-septième jour, à des accidens cérébraux.

Quoique les faits précédens ne soient pas directement applicables dans l'espèce, M. Devergie pense qu'on ne saurait trop se mettre en garde contre de pareils accidens; c'est assez dire que les lavemens à l'acétate ou au sous-acétate de plomb ne doivent être employés que dans une certaine mesure et surtout pendant un temps limité.

« En résumé, dit M. Devergie, sans être novateur absolu, M. Barthez nous paraît avoir appelé l'attention des praticiens sur un mode de médication, qui, dans beaucoup de cas, peut devenir très utile, et nous sommes heureux d'enregistrer ces faits nouveaux, comme le fruit de l'observation d'un excellent praticien qui viendra apporter dans notre Société le fruit de sa saine expérience.

» En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer son admission. »

A propos d'une communication verbale de M. Sandras, relative à un fait d'épanchement gazeux dans la cavité pleurale chez un malade opéré de l'empyème, une discussion s'élève sur *les causes et le mécanisme des collections gazeuses dans la plèvre*.

M. SANDRAS est porté à penser que, chez le malade dont il vient de rapporter l'observation, la présence du gaz constatée à la partie supérieure de la poitrine, a pu reconnaître pour cause la décomposition du liquide pleurétique ou d'un des flocons pseudo-membraneux.

M. DEVERGIE dit que cette question de la présence des gaz dans la plèvre a attiré son attention, et il ne saurait admettre que l'altération d'un solide ou d'un liquide dans l'intérieur du thorax avec production d'un gaz puisse être spontanée. Il croit que, pendant l'opération pratiquée par M. Sandras, il y a dû avoir introduction de quelques bulles d'air, malgré toutes les précautions prises (emploi du trocart et de la canule de Reybard, évacuation lente et partielle du liquide, etc.). Il ne comprendrait pas la putréfaction sans l'influence directe de l'air, et d'ailleurs les plèvres ne sécrètent point de gaz. Il ne connaît que deux tissus où cette sécrétion puisse avoir lieu, la muqueuse digestive et la peau.

M. BÉHIER pense également que, dans le cas précédent, de l'air a pu s'introduire pendant une quinte de toux, ces quintes se manifestant, on peut dire toujours, à un moment donné, après l'opération.

M. BARTH insiste sur l'importance de la question de la formation des gaz dans les cavités séreuses : ne peut-on pas l'éclairer par l'analogie? et d'abord on voit les membranes muqueuses être le siége d'une sécrétion gazeuse : on voit cette sécrétion s'effectuer même dans une portion d'intestin isolée par deux ligatures.

On devrait, pour jeter du jour sur cette question, instituer une série d'expériences; il faudrait recueillir et analyser les gaz des pneumo-thorax, et, si on ne leur trouvait point la composition de l'air, on pourrait en inférer la formation d'autres fluides gazeux. Si l'exhalation d'un gaz à la surface des bronches est possible, pourquoi ne le serait-elle pas à la surface de la plèvre? C'est une hypothèse; mais elle est fondée sur le raisonnement; la plupart de nos tissus peuvent, en se décomposant, donner lieu à des formations gazeuses.

M. ARAN fait remarquer qu'avant de nier la possibilité de l'exhalation de fluides élastiques dans les cavités séreuses, il convient de discuter les observations consignées dans la science, soit de tympanite péritonéale, soit de pneumo-thorax essentiel; il en existe, et, pour cette dernière affection, plusieurs exemples ont été cités par Laennec : plusieurs autres ont été également rapportés tout récemment, et avec tous les détails désirables. Pour lui, il a vu un développement de gaz considérable se montrer à la cuisse dans un cas d'infection purulente. On ne saurait contester légitimement des faits qui semblent positifs.

M. BÉHIER demande que M. Aran veuille bien communiquer, afin qu'on puisse les soumettre à la discussion, les faits d'exhalation gazeuse autres que ceux qui se produisent dans l'intestin ou dans le tissu cellulaire. Il ne pense pas que l'on doive le moins du monde confondre la production de gaz à la surface d'une membrane muqueuse, dans l'intestin, par exemple, où s'opèrent incessamment des compositions et des décompositions, et celle que l'on prétend pouvoir s'effectuer dans une cavité séreuse.

M. BRICHETEAU rappelle avoir publié dans les *Archives générales de médecine*, vers 1847, un cas bien évident d'hydro-pneumo-péricarde sans perforation.

M. PIEDAGNEL rapporte plusieurs exemples de production de fluides gazeux qui paraissait spontanée. Ainsi, il a été consulté pour un jeune homme qui avait à la face antérieure du bras une plaie faite par un fleuret. On constata dans le tissu cellulaire voisin la présence d'un gaz, sans qu'il y eût suppuration. Il a vu pareillement une pneumatose péritonéale incontestable, puisque pendant la vie on fit sortir le fluide élastique par la ponction, et de même, après la mort, en mettant une lumière au devant d'un point où l'on ponctionna, on constata la reproduction du gaz. Plus d'une fois aussi, après l'accouchement, il s'est assuré que du gaz s'échappait en abondance de la matrice.

M. GUÉRARD fait observer que lorsqu'on agite la question de savoir si les membranes séreuses sont le siége d'une exhalation gazeuse, on ne se rend pas généralement un compte assez exact de ce qui se passe, à cet égard, à la surface des membranes muqueuses. Si l'on admet que, dans ce dernier cas, il y ait une véritable sécrétion, et que cette sécrétion soit l'effet d'une fonction normale, il ne sera pas déraisonnable de conclure que, dans d'autres tissus, la production d'un fluide élastique puisse exister comme une perversion, une déviation de la sécrétion naturelle.

La sécrétion de gaz dans l'intestin est un fait physiologique, dont le résultat définitif est d'écarter les parois du conduit, de le maintenir toujours béant. Si la production de ces fluides n'existait pas, l'intestin ne conserverait pas toujours sa forme arrondie, il s'affaisserait. L'analyse chimique des gaz contenus dans le canal digestif prouve, en outre, qu'ils ont une composition particulière; rarement ils paraissent être un produit de décomposition. Ce n'est pas seulement la membrane muqueuse qui exhale un fluide élastique : on en trouve encore dans la matrice, dans la vessie. La preuve qu'il s'agit d'une sécrétion normale, c'est que cette

(1) Cette malade est en effet sortie complètement guérie trois semaines après cette leçon. Il ne lui restait plus qu'un peu de chlorose, dont l'usage continué des ferrugineux devra faire promptement justice.

sécrétion varie de quantité, c'est qu'elle est plus ou moins abondante, plus ou moins rapide; elle a ces caractères d'abondance et presque d'instantanéité sous l'empire de certaines influences nerveuses, à la suite d'une émotion morale, dans l'hystérie, etc. On observe aussi ces pneumatoses chez les individus affectés de rhumatismes vagues, articulaires ou musculaires. Par suite d'un léger refroidissement, il s'opère dans leurs voies digestives une formation douloureuse de gaz dont l'émission soulage.

Dans l'estomac, ajoute M. Guérard, cette sécrétion est parfois mortelle par son excès; il en a vu un exemple curieux chez un enfant : celui-ci partait pour sa pension, et marchait grignotant un morceau de pain; à peine avait-il fait quelques pas, il est pris de suffocation, il revient, la face violette et comme asphyxié; on constate une excessive distension gazeuse de l'estomac. La respiration s'embarrasse de plus en plus, l'enfant meurt, et tout de suite l'estomac se vide et s'affaisse complètement.

Le développement des gaz à la surface des muqueuses est donc une fonction normale, et elle a pour but de maintenir les intestins toujours perméables aux matières et d'assurer la mobilité des circonvolutions. Toute fonction est susceptible de diminution ou d'augment, et, en conséquence, de déviation.

Magnus a prouvé que le sang contient constamment des gaz en dissolution : ces gaz sont influencés par la pression atmosphérique, et ils doivent jouer un rôle dans les hémorrhagies qui surviennent dans les ascensions sur les montagnes.

Il existe des gaz dans le sang; les membranes muqueuses en sécrètent normalement; la sécrétion peut être pervertie, dans certaines circonstances; et de même que le sang sort en nature de ses vaisseaux, ne peut-il sortir, pour ainsi dire, sous forme de gaz, ce qui expliquerait ces cas d'emphysèmes spontanés qu'on observe parfois, sans aucune perforation.

M. BARTH revient sur la possibilité de la formation spontanée des gaz dans nos tissus : il y a dans les phénomènes que l'observation nous présente une gradation qui le frappe : d'abord une sécrétion évidente, dans le canal digestif; puis, à la surface de la muqueuse pulmonaire, une exhalation véritable, et non pas seulement une expiration d'air ; puis encore une sécrétion accidentelle dans quelques autres organes tapissés par une membrane muqueuse. De plus, il y a des gaz dans les liquides; ils peuvent y être dissous et ne se dégager que sous certaines conditions, comme le gaz acide carbonique qui ne devient libre qu'à une certaine température. Il existe donc, en raisonnant par analogie, des motifs suffisans pour admettre qu'une sécrétion accidentelle de gaz peut s'effectuer, sous l'empire de conditions morbides, dans plusieurs tissus qui n'en admettent point normalement. En tout cas, il faut examiner sérieusement les faits, et procéder à l'analyse chimique des gaz que l'on pourra recueillir dans ces circonstances exceptionnelles.

Le secrétaire : Henri ROGER.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Paris. — 11 Janvier.

Emploi thérapeutique des eaux minérales. — Article de M. Dechambre à l'occasion de la lecture de M. Durand-Fardel, à l'Académie de médecine. L'auteur soutient cette opinion que s'il est utile de ne pas perdre de vue l'action physiologique et générale des eaux minérales, il n'est pas moins utile de tenir compte aussi de leur action chimique.

« Devant la thérapeutique, aussi bien que devant la philosophie médicale, la cause d'une maladie est celle dont la disparition amènerait la cessation de la maladie elle-même; de plus, au point de vue thérapeutique spécialement, la maladie n'est pas ce que conçoit l'esprit scientifique, c'est-à-dire une série de mouvemens pathologiques qui commence à un trouble dynamique et aboutit à une lésion matérielle appréciable. La maladie est tout simplement ce dont on vient se faire guérir aux eaux; c'est souvent un symptôme, une douleur, une gravelle, etc. Si donc il est démontré que certaines altérations des liquides de l'économie entretiennent des gonflemens douloureux des membres ou des cristallisations salines dans la vessie, pourquoi ne demanderait-on pas aux eaux minérales un moyen chimique de prévenir ces fâcheux effets? Pourquoi n'irait-on pas puiser dans ces eaux naturelles les alcalis qu'on ne manque jamais, dans ces cas, d'administrer aux malades? On arguera peut-être de l'incertitude de ces théories chimiques; mais la défense du principe n'en serait aucunement affaiblie. D'ailleurs, à ces exemples empruntés à dessein à l'ordre des affections que M. Durand rencontre surtout à Vichy, on ne serait pas embarrassé d'en substituer qui seraient moins contestables et aussi concluans. On traite la chlorose par les pilules de fer : voilà certainement de la médecine chimique; le traitement changera-t-il de caractère parce qu'on ira emprunter le principe ferrugineux aux eaux de Forges ou de Provins? »

Etudes sur quelques signes avant-coureurs ou prodrômes des affections graves du cerveau, considérés sous le rapport clinique, physiologique et médico-légal; par le docteur Francis Devay. — Ce travail intéressant, dont nous regrettons de ne pouvoir donner une analyse étendue, se résume assez bien dans le passage suivant :

« Il résulte de l'ensemble de ce tableau séméiotique que les affections graves du sensorium commun signalent le plus ordinairement leur début par des indices remplis d'anomalies et d'incohérence, et qui ont plus d'un rapport avec les symptômes ataxiques observés dans quelques affections fébriles. Comme ces phénomènes indicateurs de la *malignité*, de la *perniciosité*, les signes avant-coureurs des affections cérébrales, semblent produits en dehors des lois ordinaires de l'organisation. Ces signes décèlent plus qu'une prédisposition ; c'est un acheminement vers une maladie qui, une fois développée, ne pardonne pas. Il est donc d'un puissant intérêt pour le médecin d'avoir l'œil ouvert sur ces prodromes, sortes d'avertissemens que dédaignent les malades, si peu éclairés d'ordinaire sur leur santé. Il lui deviendra peut-être possible d'arracher quelques victimes à de graves dangers, et cela en dépit d'elles-mêmes. Les occasions d'observer ces signes sont assez fréquentes de nos jours, où tant de causes se réunissent pour troubler les actes de la vie cérébrale, où s'observent tant d'anomalies morales et intellectuelles. Une pareille étude conduit, en définitive, à celle plus importante encore de l'étiologie et du traitement des affections cérébrales commençantes. Ce sujet, à la fois hygiénique et médical, sera, de la part de l'auteur de cet article, le texte de prochains mémoires. »

Mémoire sur l'emploi comparatif de l'acide arsénieux et du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres paludéennes de l'Algérie, par M. E. Cordier, médecin-adjoint aux ambulances de l'Algérie. — Ce travail est assurément un des meilleurs documens que l'on puisse consulter sur la question aujourd'hui si controversée de la médication arsénicale contre les fièvres paludéennes. Nous en reproduirons les conclusions :

« 1° L'acide arsénieux n'exerce qu'une action très faible sur les fièvres d'origine paludéenne et tout à fait insuffisante sur les fièvres de l'Algérie.

» 2° Le sulfate de quinine a une action prompte, puissante, énergique et durable; le contraire a lieu par l'acide arsénieux.

» 3° L'arsenic débilite, le sulfate de quinine tonifie, donne au système nerveux de la stabilité de l'énergie et lui permet de résister à la cause dépressive qui produit la fièvre.

» 4° Les accidens consécutifs et l'état chronique sont plus à craindre avec l'acide arsénieux qu'avec le sulfate de quinine. L'entraînement ou un régime particulier est indispensable avec l'acide arsénieux; il n'est qu'accessoire, quoique très important toutefois, avec le sulfate de quinine.

» Enfin, d'après l'ensemble de nos observations, nous sommes en droit d'affirmer que l'acide arsénieux ne peut être regardé ni employé comme un succédané du sulfate de quinine, et que le traitement arsénical ne doit pas être appliqué aux fièvres des pays chauds marécageux comme l'Algérie.

» Pour nous cette question est tout à fait jugée.

» Nous avons pratiqué à plusieurs reprises, dans des contrées où la fièvre paludéenne est endémique; en France, deux fois en Afrique, en Corse, à l'île de Minorque, et nous croyons fermement que jamais un médicament de la classe des altérans ne pourra remplacer le quinquina. »

Gazette des hôpitaux. — 11 Janvier.

Premier-Paris consacré à la lecture de M. Durand-Fardel, sur l'action thérapeutique des eaux de Vichy. L'opinion de M. Fardel, sur l'action générale des eaux de Vichy dans une foule de maladies diverses, est ainsi appréciée par l'auteur :

« Cet argument, il faut le reconnaître, est d'une haute portée; il prouve évidemment ce que, du reste, tous les praticiens admettent, quoique d'une manière moins absolue, à savoir : que les conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent placés les malades qui prennent les eaux, jouent le plus grand rôle dans la curation des maladies. Mais est-ce à dire pour cela que la composition chimique des eaux elles-mêmes soit indifférente dans les résultats obtenus? C'est aller bien loin, suivant nous. Il nous serait bien difficile d'admettre, malgré notre peu de propension vers les théories chimiques, que des eaux alcalines agissent précisément de la même manière que des sources magnésiennes, ferrugineuses ou manganésiques. Nous ne le nions pas absolument, mais nous attendons une démonstration que les observations renfermées dans le mémoire de M. Durand-Fardel ne sauraient établir. Mais ces observations font mieux sentir que ce qu'on avait écrit encore la justesse d'une opinion qu'on négligeait un peu depuis que la doctrine des localisations a envahi la science et la pratique. Le mémoire de M. Durand-Fardel montre l'importance d'une voie presque nouvelle d'observation. Si un certain nombre de médecins d'eaux minérales, laborieux et éclairés, veulent suivre cette voie, il résultera de leurs observations peut-être la démonstration complète de l'opinion de M. Durand-Fardel; mais, dans tous les cas, les résultats les plus précieux pour la pratique médicale. »

De la nature de la maladie de Bright, par le docteur Léon Gigot, de Levroux. — Travail consacré au développement des propositions suivantes :

« *Première proposition.* — Toutes les fois que la présence de l'albumine dans les urines reconnaît pour cause une altération des reins, elle dépend uniquement de l'augmentation de volume de l'hypertrophie pure et simple des glandules de Malpighy.

» *Deuxième proposition.* — La quantité d'albumine dans les urines est en rapport avec le volume et le nombre des glandules hypertrophiées.

» *Troisième proposition.* — On ne peut admettre, avec M. Becquerel, que l'augmentation de volume et l'hypertrophie des glandules de Malpighy résultent d'une infiltration des organes par une lymphe plastique d'une nature spéciale.

» *Quatrième proposition.* — Les causes de la maladie de Bright, que j'appelle désormais hypertrophie glanduleuse des reins, sont les mêmes que celles de l'hypertrophie des autres organes. »

Amédée LATOUR.

Le gérant, G. RICHELOT.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ateliers catholiques d'imprimerie, de librairie, de fonderie, de stéréotypie, de glaçage, de satinage, de brochure et de reliure, rue d'Amboise, à Montrouge, barrière d'Enfer de Paris.

Bibliothèque universelle du Clergé et des Laïques bien pensans,

ou **COURS COMPLETS** sur chaque branche de la science religieuse.

(Suite. — Voir les numéros des 9 et 11 Janvier 1851.)

DISSERTATIONS SUR LES DROITS ET LES DEVOIRS RESPECTIFS DES ÉVÊQUES ET DES PRÊTRES DANS L'ÉGLISE, par le cardinal de la Luzerne, 1 volume in-4° de 1900 col. Prix : 8 fr.

HISTOIRE DU CONCILE DE TRENTE, par le cardinal Pallavicini, précédée ou suivie du Catéchisme et du texte du même concile, de diverses dissertations sur son autorité dans le monde catholique, sur sa réception en France, et sur toutes les objections protestantes, jansénistes, parlementaires et philosophiques auxquelles il a été en butte; enfin d'une notice sur chacun des membres qui y prirent part. 3 vol. in-4° Prix : 18 fr.

PERPÉTUITÉ DE LA FOI DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, par Nicole, Arnauld, Renaudot, etc., suivie de la Perpétuité de la Foi sur la confession auriculaire, par Denis de Sainte-Marthe, et des 13 lettres de Scheffmacher sur presque toutes les matières controversées avec les protestans. 4 vol. in-4°. Prix : 24 fr.

ŒUVRES TRÈS COMPLÈTES DE SAINTE THÉRÈSE, entourées de vignettes à chaque page; précédées du portrait de la Sainte, du fac-simile de son écriture, de sa Vie par Villefore, et de la bulle de sa canonisation par Grégoire XV; suivies d'un grand nombre de lettres inédites, des méditations sur ses vertus par le cardinal Lambruschini, de son éloge par Bossuet et par Fra Louis de Léon, du discours sur le non-quiétisme de la Sainte par Villefore; des Œuvres complètes de S. Pierre d'Alcantara de S. Jean-de-la Croix et du bienheureux Jean d'Avila; formant ainsi un tout bien complet de la plus célèbre école ascétique d'Espagne. 4 vol. in-4°. Prix : 24 fr.

CATÉCHISMES philosophiques, polémiques, historiques, dogmatiques, moraux, disciplinaires, canoniques, pratiques, ascétiques et mystiques, de Feller, Aimé, Scheffmacher, Rohrbacher, Pey, Lefrançois, Alletz, Almeyda, Fleury, Pomey, Bellarmin, Meusy, Chaloner, Gother, Surin et Olier. 2 forts vol. in-4°. Prix : 13 fr.

PRÆLECTIONES THEOLOGICÆ, de PERRONE, 2 vol. in-4°. Prix : 12 fr.

ŒUVRES TRÈS COMPLÈTES DE DE PRESSY, évêque de Boulogne. 2 vol. in-4°. Prix : 12 fr.

ŒUVRES DU COMTE JOSEPH DE MAISTRE, savoir : Considérations sur la France; — Essai sur le principe générateur des constitutions politiques et des autres institutions humaines; — Délais de la justice divine dans la punition des coupables; — Du Pape et de l'Église gallicane. 1 faible vol. in-4°. Prix : 5 fr.

MONUMENS INÉDITS SUR L'APOSTOLAT DE SAINTE MARIE-MADELEINE EN PROVENCE, et sur les autres apôtres de cette contrée, S. Lazare, S. Maximin, Sainte Marthe et les saintes Maries Jacobé et Salomé, etc., par M. Faillon, de St-Sulpice, 2 forts vol. in-4° enrichis de près de 500 gravures. Prix : 20 fr.

ŒUVRES TRÈS COMPLÈTES DE RIAMBOURG, augmentées de plusieurs traités inédits, 1 magnifique vol. in-4°. Prix : 7 fr.

INSTITUTIONES CATHOLICÆ IN MODUM CATECHESEOS, par POUGET, 12 vol. in-8°. Prix : 25 fr.

LETTRES INÉDITES DE SAINT FRANÇOIS DE SALLES, complétant toutes les éditions des œuvres du Saint. 2 vol. in-8°. Prix : 4 fr.

INSTITUTIONS LITURGIQUES à l'usage du clergé en général et des séminaires en particulier, traduites de Forniei, par BOISSONNET. 1 vol. in-16, 3 fr.

MANUEL ECCLÉSIASTIQUE ou RÉPERTOIRE offrant, par ordre alphabétique et en plus de 600 pages blanches à 2 colonnes, tout autant de titres avec divisions et sous-divisions, sur le dogme, la morale et la discipline; ouvrage à l'aide duquel il est impossible de perdre désormais une seule bonne pensée, soit qu'elle survienne en classe, à l'église, en voyage, dans le monde, le conversation, la lecture, etc. 1 volume bien relié petit in-fol., prix 6 fr.

Tous les ouvrages ici annoncés ont vu le jour, sauf la *Patrologie*, les *Orateurs* et l'*Encycloyédie* qui sont aux 110e, 31e et 49e vol.

On peut demander tous ces ouvrages reliés. Le prix de la reliure est de 2 fr. ou de 1 fr. 75 c. pour les in-4°; de 1 fr. 10 c. ou de 1 fr. pour les in-8°. Dans le premier cas, elle est pleine; dans le second, elle est mi-pleine.

Le onzième exemplaire d'*un même ouvrage* est donné pour *prime* à celui qui en prend dix ensemble ou successivement.

Les souscripteurs à 20 volumes à la fois, parmi les ouvrages ci-dessus, jouissent, EN FRANCE, de quatre avantages : le premier est de pouvoir souscrire sans affranchir leur lettre de *souscription*; le second est de ne payer les volumes qu'après leur arrivée au chef-lieu d'arrondissement; le troisième est de recevoir les ouvrages *franco* chez notre correspondant ou le leur, ou d'être remboursés du port; le quatrième est de ne verser les fonds qu'à leur propre domicile et sans frais.

On donne encore 60 vol. de prime, au choix parmi les publications de M. l'abbé Migne, à celui qui, après réception des vol. terminés, paye à l'avance les 1800 fr. des 300 vol. de la *Patrologie* greco-latine; 25 vol. à celui qui paye, aussi d'un seul coup, les 1000 fr. des 200 vol. de la *Patrologie* latine; 9 vol. à celui qui paye les 300 fr. des 60 vol. des *Orateurs*; enfin 30 vol. à celui qui paye les 500 fr. des 80 vol. des *Conciles*.

Non seulement tous les ouvrages, mais tous les volumes de *cette bibliothèque*, se vendent séparément.

A CHAQUE LECTEUR CATHOLIQUE DE CETTE ANNONCE.

Si vous êtes curieux de voir s'exercer *à la fois* et *en grand* tous les arts relatifs à la typographie, vous êtes prié d'honorer de votre présence les *Ateliers catholiques* du Petit-Montrouge. On peut dire : *à la fois*; en effet, pour s'en convaincre, il suffit de jeter l'œil sur les mots : *Imprimerie, librairie, fonderie, stéréotypie, glaçage, satinage, brochure et reliure*, qui sont en tête de la présente annonce, et dont la réunion ne pourrait se trouver au programme même de l'imprimerie nationale. On peut dire : *en grand*, car la vapeur y est appliquée à la mécanique, et sa force de de production est telle, qu'elle peut enfanter deux mille volumes in-4 toutes les 24 heures. Aussi la main d'un moine d'autrefois ne pourrait-elle copier en trois ans ce qui se fait en une seule minute dans l'*Imprimerie catholique*. On y voit se commencer, se poursuivre et se terminer, sans payer tribut à aucune industrie étrangère, les plus vastes publications que non seulement des particuliers, mais des Congrégations, mais des Gouvernemens aient entrepris, depuis l'invention de l'imprimerie, en quelque pays que ce soit.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 6. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 16 Janvier 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.................. 32 Fr.
6 Mois................ 17
3 Mois................ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois................ 20 Fr.
1 An.................. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois................ 22 Fr.
1 An.................. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.................. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 15 JANVIER 1851.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE ; — CONSIDÉRATIONS SUR L'ÉTAT PUERPÉRAL.

Chaque séance académique a une physionomie propre. Il y a des séances gaies, des séances sérieuses, des séances qui promettent d'être fécondes, des séances stériles. Tantôt les académiciens empressés semblent vouloir faire faire en un jour plusieurs tours de roue à la science. Tantôt il règne un profond relâchement dans l'assemblée ; on n'écoute pas, on cause ; on ne s'occupe pas d'intérêts scientifiques, mais d'intérêts absolument personnels. Alors, et ce n'est pas rare, une sorte de bourdonnement se fait entendre du commencement à la fin de la séance ; la parole même la plus accentuée et la plus sonore des orateurs se perd dans cet accompagnement monotone produit par les conversations à voix basse des académiciens et du public. C'est un mauvais moment pour les journalistes. A peine si, à force d'attention, d'absorption en face de la tribune, ils parviennent à sauver quelques mots, quelques fragmens d'idées du naufrage auquel est condamné tel discours ou tel rapport. Généralement on ne les aime pas, les journalistes, mais dans ces circonstances si fréquentes pour eux, on ne devrait pas seulement les plaindre, mais les admirer. Il leur faut du génie, le génie des Cuvier, pour reconstruire à l'aide de quelques débris les œuvres dont ils doivent écrire l'histoire et discuter les qualités et les défauts.

La dernière séance de l'Académie a été une de ces séances où le bruit des conversations particulières est celui qu'on entend le plus. Aussi, ce n'est que par un effort soutenu d'attention qu'il nous a été permis de prendre une idée suffisamment nette du travail présenté par M. Devilliers fils.

M. Devilliers fils est candidat à la place vacante dans la section d'accouchement. Il est jeune encore ; mais il se distingue par son zèle, par ses efforts, par son intelligence dans la carrière où il est entré et où il mérite de réussir. Ses travaux ne sont pas très considérables, sans doute. Il n'a pas commis de ces gros volumes qui paradent dans les bibliothèques, qu'on conserve précieusement, mais que souvent on ne lit pas. Il a fait des mémoires où il a montré assez de sagacité dans l'observation, pour qu'on comprenne sa candidature. Il a voulu ajouter un titre de plus à ses autres titres, en présentant le travail dont nous allons parler.

Il ne s'agit pas, dans ce long mémoire, trop long en effet pour une Académie dont l'attention est si difficile à fixer, il ne s'agit pas d'une circonstance de l'état puerpéral, d'un phénomène isolé du temps de la gestation ; il s'agit de la physiologie tout entière de cet état, qui place la femme dans des circonstances exceptionnelles, en la séparant, en quelque sorte, par une vie nouvelle de l'existence dont elle vivait. C'est tout une histoire que M. Devilliers a voulu tracer. Comment a-t-il rempli sa tâche ? Y a-t-il quelque chose de nouveau et d'utile dans les faits qu'il a énoncés, dans les explications dont il les a fait suivre ? Pour répondre à ces questions, il y a moins à discuter qu'à raconter.

M. Devilliers a un défaut, celui des développemens. Il n'a pas l'art de la phrase courte, de la formule précise, qui fixe en un moment le sens de ce qu'on veut dire, et l'imprime profondément dans l'esprit de l'auditeur. L'habitude, cette grande maîtresse en l'art d'écrire, le modifiera sous ce rapport. C'est à travers ces développemens quelquefois utiles, souvent surabondans, que nous avons vu comment il avait compris l'état physiologique de la femme pendant la gestation. Selon lui, il n'y a pas toujours défaut de sang, mais surcroît de ce fluide. A cause de ces deux conditions opposées, les phénomènes morbides peuvent se rattacher à un état chlorotique, ou à un état de plénitude vasculaire. M. Cazeaux avait donné à l'état chlorotique une prépondérance que ne partage pas M. Devilliers. Il semble que l'opinion de M. Devilliers soit plus juste dans sa modération que celle de M. Cazeaux. Dans les phénomènes si différens qui se passent dans l'économie, il faut rarement admettre un seul ordre de causes ; il faut même, ce qui est plus sûr, ne l'admettre jamais.

La période d'ascension, dans l'état puerpéral, est suivie d'une période non moins intéressante, c'est celle de retour. Une fois, en effet, que l'enfant est sorti du sein de la mère, celle-ci se trouve dans une condition bien différente de l'état normal. Elle est exposée à des événemens morbides sans nombre. C'est alors que les plus grands soins sont nécessaires pour la protéger contre la maladie.

En s'occupant de cette période, M. Devilliers avance que les dangers sont dus à la puissance d'absorption qui se développe dans l'organisme. Par des faits, des explications, des rapprochemens, l'auteur arrive à prouver son opinion. Ainsi, par exemple, la matrice est elle-même le siége d'une absorption très vive, par le dépouillement qui résulte de la chute de la caduque. Il y a plus, cette absorption est d'autant plus féconde en accidens pathologiques, qu'elle s'exerce sur de mauvais produits. Cette partie de l'histoire de l'état puerpéral est très bien traitée, mieux traitée peut-être que la première. On y reconnaît d'autres qualités que celles qui se résument dans le sens étroit et vulgaire de l'observation. On y rencontre des explications, des développemens qui montrent la part de l'intelligence dans un travail qui aurait pu être conçu et exécuté d'une autre manière.

La séance s'est continuée par un rapport de M. Londe sur *les virus*. Ce rapport, fait à voix haute et sonore, a fait un moment taire les conversations particulières ; mais elles ont repris bientôt après. M. Londe a eu peut-être le tort de prendre trop au sérieux les idées ingénieuses, mais seulement ingénieuses, d'un vénérable confrère, M. le docteur Hameau, de La Teste. M. Londe a eu le malheur d'impatienter l'assistance qui lui a demandé le sacrifice d'une grande partie de son rapport. La séance avait été ouverte par une petite réclamation de M. Rochoux, qui a éprouvé le besoin de dire à l'Académie qu'il était toujours épicurien.

Dr Ed. CARRIÈRE.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT QUI CONVIENT CONTRE LE PRURIT DES PARTIES GÉNITALES, DES RÉGIONS ANALE ET AXILLAIRE ; par M. le docteur TOURNIÉ.

On désigne généralement par le nom de prurit des parties génitales, des régions anale et axillaire, une affection dermique, sous la forme du prurigo, du lichen, de l'eczéma, dont ce prurit n'est qu'un symptôme, qu'un des caractères principaux, quoiqu'il puisse quelquefois exister, sans aucune altération apparente de la peau, sans d'autres caractères que celui du prurit lui-même.

Sans constituer une véritable maladie, ce prurit n'en est pas

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Encore la question des *honoraires*.

J'ai reçu plusieurs communications intéressantes à l'occasion de mon petit travail sur les *honoraires* des médecins. Et d'abord j'ai appris, avec plus de plaisir que de surprise, que mon idée de fixation d'un *minimum*, consenti par un accord commun des praticiens d'une localité, n'était pas une idée neuve. En effet, cette idée a déjà été mise en pratique, et continue de l'être, sans doute, dans une ville importante, à Angoulême. Une main inconnue m'a fait parvenir une petite brochure qui porte la date du 19 novembre 1846, dans laquelle je vois que quinze praticiens de cette ville se sont réunis et ont adhéré à un projet de tarif au *minimum* pour la ville et ses cantons *extra-muros*. Il est bien clair que j'ignorais ce fait, car, le connaissant, je n'aurais pas manqué d'appuyer par un exemple pratique une idée purement théorique. Combien ne dois-je pas me féliciter d'apprendre qu'une opinion, que je pouvais craindre de voir enterrer dans les catacombes des idées spéculatives, est passée dans le domaine de la pratique ! Le tarif adopté par nos honorables confrères d'Angoulême pouvant être utilisé dans beaucoup d'autres localités, je ne crois pas sans intérêt de le reproduire ici :

Tarif.

« ARTICLE 1er. — Tous les médecins d'Angoulême donnent gratuitement, mais librement et sans contrainte, leurs soins aux pauvres.

» ART. 2. — 1° Visites dans Angoulême et ses faubourgs, de 2 à 3 fr. ; pour un étranger à la clientèle, 3 fr.

» ART. 3. — 1° Visites de nuit dans Angoulême et ses faubourgs, 10 fr. (de 10 heures du soir à 5 heures du matin en été, et à 6 en hiver) ; 2° pour un étranger à la clientèle, 12 fr. ; 3° hors la ville et ses faubourgs (en sus du transport), 12 fr.

Consultations.

» ART. 4. — 1° Verbale, 2 fr. ; 2° écrite, 3 fr. ; 3° motivée, 12 fr. ; 4° avec un ou deux confrères, 10 fr. ; 5° avec trois confrères ou plus, 15 fr. (les mêmes émolumens seront attribués au médecin ordinaire) ; 6° pour les visites du médecin consultant, consécutives à la première consultation et sans interruption, de 3 à 5 fr. ; 7° toutes consultations hors Angoulême et ses faubourgs, quelle que soit la distance, 10 fr. (Il est bien entendu que lorsque le prix du transport est supérieur à 10 fr., c'est le prix du transport qui fixe celui de la consultation.)

» Quand la consultation à la campagne a lieu avec plus de deux confrères, elle se paie un tiers en sus.

» ART. 5. — Dans les maladies graves, quand on prie le médecin de passer quelques heures près du malade, chaque heure pendant le jour, en sus de la visite, est payée 3 fr. ; chaque heure pendant la nuit, en sus de la visite, 5 fr. ; pour la nuit entière, 25 fr. (Ces observations sont applicables à la ville comme à la campagne.)

» ART. 6. — Procès-verbaux et certificats à produire en justice sur la demande des parties, 10 fr. (plus le transport, à 1 fr. 25 c. le kilom.).

» ART. 7. — Autopsies cadavériques, 25 fr. (plus le transport, comme ci-dessus).

» ART. 8. — Présence d'un médecin à une exhumation, 25 fr. (plus le transport, comme ci-dessus.)

» ART. 9. — Comme aides dans les opérations, un quart à chaque aide de la somme réclamée par l'opérateur. »

La seconde communication me vient d'un honorable confrère, médecin d'une vaste maison de détention. Je lui laisse la parole :

« Mon cher confrère,

» A l'occasion de vos feuilletons sur les *honoraires* des médecins, je vous prie d'accueillir les remarques suivantes :

» Les médecins de l'administration en France, sont aussi nombreux que mal rétribués.

» On pense, en général, et l'autorité est de cet avis, qu'ils bénéficient d'un titre qui commande hautement la confiance, et qu'ils peuvent ainsi ajouter à l'insuffisance de leur traitement officiel, le produit d'une clientèle libre.

» Cela est vrai, quand les établissemens nosocomiaux et autres, où ces médecins se rendent utiles, sont situés au milieu des grands centres de population, ou près des localités riches et peuplées, mais tous ne sont pas dans ce cas.

» D'ailleurs, si l'on divisait la rémunération annuelle de ces médecins, par chaque visite ou examen médical d'un malade, afin de connaître le chiffre infinitésimal de l'*honorarium* de Guy-Patin, dans chaque consultation, on aurait de curieux quotiens.

» Prenons, par exemple, l'établissement d'où je vous écris :

» Le médecin a un traitement annuel de 1,200 fr. qui, avec les avantages de logement et autres, porte à 1,590 fr. la valeur de sa position.

» Le relevé des visites faites par lui, aux divers quartiers de la maison dont il s'agit et qui contient environ 2,200 personnes, s'est élevé d'après les registres, à 23,482 pour la durée d'une année.

» Ce chiffre ne peut surprendre, puisque chaque jour, le médecin examine, en moyenne, une trentaine de détenus qui réclament sa visite, et qu'il traite ensuite dans les salles d'infirmerie un même nombre d'individus alités.

» Eh bien ! la division de 1,590 fr. par 23,482 visites, donne par consultation de médecin, zéro franc, six centimes, et sept millimes : 0 fr. 06 c. et 7m.

» J'oserai vous affirmer, en outre, que la clientèle libre, au fond de ma province, est aussi laborieuse que peu lucrative.

» Cependant, si la condition professionnelle des 20,000 praticiens de notre pays, valait celle que je vous dénonce, vous auriez peut-être renoncé à nous donner vos articles très intéressans ; mais nos confrères apprécieront votre dévoûment, puisqu'en marchant sur ce sujet, vous n'avez pas redouté les embarras *brûlans* de l'honorable rapporteur de la commission du Congrès de 1845.

» A vous très confraternellement. »

La troisième communication est une critique de mon projet ; mais

moins une affection des plus incommodes et des plus désagréables; d'ailleurs, il peut quelquefois déterminer, chez des personnes nerveuses, des accidens consécutifs d'une manifeste gravité; ne sait-on pas que l'onanisme et la nymphomanie tirent souvent leur origine de ces démangeaisons violentes?

Il est peu de praticiens qui n'aient eu l'occasion d'observer quelques-unes de ces affections si importunes, et qui, peut-être, n'aient, plus d'une fois, déploré l'impuissance de la thérapeutique pour guérir cette rebelle maladie. Parmi les médications préconisées, on a surtout fait usage du sublimé corrosif, du borax, du soufre, du camphre, de l'iode, etc. A l'aide de ces moyens, on a obtenu des guérisons; mais aucun n'a produit des résultats aussi constans et aussi heureux que celui que j'ai en occasion d'employer dans les neuf cas de prurit que je vais rapporter : 1o une pommade au calomel, dans les proportions de 4 à 6 grammes de calomel ponr 30 grammes d'axonge; 2o une poudre composée de quatre cinquièmes d'amidon et d'un cinquième de camphre bien pulvérisé, forment la base de ce traitement. On peut cependant augmenter, pour la pommade, la proportion de protochlorure de mercure, et pour la poudre, la dose du camphre, selon l'opiniâtreté de la maladie. Le mode d'application est celui-ci : si les parties malades sont couvertes de squammes ou de croûtes sèches, comme dans l'eczéma, on en favorise la chute par des cataplasmes et des bains émolliens; lorsqu'on l'a obtenue, on fait, deux fois par jour, des frictions avec la pommade précitée; et, après les frictions, on saupoudre avec le mélange d'amidon et de camphre. La pommade seule est inefficace; et l'amidon camphré, sans le secours de la pommade, calme le prurit, mais ne le guérit pas; l'expérience nous l'a démontré.

PRURIGO DES GRANDES LÈVRES ET DE LA VULVE; INTERTRIGO.

Observation Ire. — Mme L..., ancienne cuisinière, âgée de 68 ans, et vivant dans l'aisance, est d'une constitution forte et pléthorique; depuis plusieurs années elle est affectée d'un prurigo aux grandes lèvres, à la vulve et à la partie interne des cuisses, Le prurit est intolérable, surtout pendant la nuit; la chaleur du lit en augmente l'intensité, et il cause parfois une surexcitation générale telle, que Mme L... est forcée de se lever, pour aller chercher un peu de calme, en faisant des lotions avec de l'eau très froide. Pendant le jour, elle est peu tourmentée, lorsqu'elle n'est pas obligée de se tenir près du feu. Jamais, du reste, elle n'a eu sur aucune partie du corps d'affection herpétique.

Une saignée générale et une application de sangsues à l'anus ne produisent aucune amélioration locale, mais diminuent un peu l'irritation générale; des bains d'eau de son amènent un peu de calme. Nous conseillons ensuite des lotions avec une solution d'eau de Baréges, et des onctions faites avec une pommade composée d'axonge et de sous-carbonate de soude.

Pendant les premiers jours de ce traitement, il a semblé que la maladie s'éteignait; le prurit était beaucoup moins intense, et les nuits étaient devenues meilleures. Après deux mois de ce traitement, lorsque l'on espérait arriver à une guérison complète, le prurit se réveilla, et nous dûmes chercher un remède plus efficace. C'est alors que l'idée nous vint d'essayer le traitement dont nous avons parlé, et de combiner la pommade au calomel avec l'amidon camphré. Nous prescrivîmes en effet des frictions sur les parties affectées de prurigo avec cette pommade (axonge 30 grammes, et calomel à la vapeur, 4 grammes).

Immédiatement après les frictions, on saupoudrait ces mêmes parties avec une forte pincée d'amidon camphré, et à l'aide de ce traitement nous obtînmes, dans peu de jours, une amélioration très sensible; le prurit se calma presqu'aussitôt, et disparut entièrement au bout de trois semaines.

Voilà déjà plus de quatre ans que cette guérison a été opérée. Si depuis ce temps il est survenu quelques légères démangeaisons, sous l'influence de certaines circonstances de la vie, des bains émolliens et des onctions avec une pommade légèrement camphrée ont dissipé promptement ces nouvelles menaces de la maladie prurigineuse.

AFFECTION LICHÉNOÏDE DES GRANDES LÈVRES; INTERTRIGO.

Observation II. — Il y a trois ans, je fus prié par M. l'amiral de X..., d'aller à quelques lieues de Paris, voir la fille d'un de ses fermiers gravement malade d'une fièvre typhoïde. Là je fus consulté par une vieille femme, domestique dans la ferme depuis plusieurs années. Elle avait, d'après son dire, depuis quinze ans, aux parties génitales, une démangeaison, qui, selon son expression, la dévorait. Après de grandes fatigues ou de longues courses, elle était tourmentée par le prurit; mais c'était principalement pendant les nuits que ce prurit était intolérable; les grandes lèvres, la vulve étaient couvertes de papules lichénoïdes, presque dénaturées par les écorchures produites par les ongles. De plus, un intertrigo douloureux existait sur une grande étendue de la partie interne des cuisses.

Des bains de siége d'eau de son, des lotions émollientes souvent renouvelées, et des cataplasmes émolliens calmèrent l'irritation, et dépouillèrent les parties malades des croûtes qui les recouvraient. Après ces premiers soins, on commença les frictions avec la pommade au calomel et on fit usage en même temps de l'amidon camphré. Le succès le plus complet couronna ce traitement, dont l'effet se fit sentir dès les premiers jours; et la guérison fut obtenue au bout d'un mois.

Depuis cette époque, je n'ai pas eu de nouvelles de cette malade, et ne sais pas s'il y a eu retour du prurit.

ECZÉMA CHRONIQUE DU SCROTUM.

Observation III. — Peu de temps après la guérison obtenue chez la femme qui fait le sujet de l'observation précédente, un homme, frotteur de son métier, et employé en cette qualité à l'hôtel du ministre de la marine, eut connaissance de cette guérison, et il me consulta pour des démangeaisons violentes aux parties génitales.

Chez cet homme, le scrotum était entièrement couvert de squammes d'un eczéma chronique, dont il souffrait depuis quatre ans. Un prurit insupportable l'empêchait quelquefois de continuer son travail ordinaire, et le jetait, pendant la nuit, dans de cruelles insomnies.

L'application de cataplasmes émolliens entraîna la chute des croûtes eczémateuses, au bout de peu de jours; et aussitôt après, on fit usage de la pommade au calomel et de l'amidon camphré.

La guérison de l'eczéma fut obtenue au bout de six semaines; mais le prurit avait cessé quinze jours après le commencement du traitement.

LICHEN A LA RÉGION AXILLAIRE.

Observation IV. — Mme X..., habitant dans les environs de Beauvais, est venue à Paris, il y a deux ans, pour voir une de ses sœurs dont j'étais le médecin, et pour faire traiter sa fille, âgée de 18 ans, d'un ozène dont elle fut guérie. Cette dame me consulta en même temps pour une démangeaison assez vive qu'elle ressentait, depuis quinze mois, à la région axillaire gauche; la nuit principalement, comme il arrive d'ordinaire, elle était en proie à un prurit très fatigant. Heureux des succès que j'avais déjà obtenus dans des affections de même nature, je conseillai à cette dame le traitement qui, jusqu'alors, m'avait procuré des résultats satisfaisans; mais cette fois, la maladie fut rebelle dans les premiers temps, et elle ne céda qu'en modifiant les proportions dans la pommade et dans la poudre. Progressivement, on arriva à mettre parties égales de camphre et d'amidon pour la poudre, et à ajouter 6 grammes de calomel et 1 gramme de camphre pour 30 grammes d'axonge dans la pommade.

Sous l'influence de ces dernières doses, le prurit, qui n'avait été qu'affaibli, disparut complètement; mais le traitement dut être plus long que chez les sujets des autres observations, quoique cette dernière affection parût moins intense et qu'elle durât depuis moins longtemps.

PRURIT DE L'ANUS.

Observation V. — M. J..., employé au ministère de la justice, se plaignait d'un prurit très importun à l'anus, qui datait de huit mois. On n'apercevait aucune espèce d'éruption; on observait seulement une légère rougeur érythémoïde autour de l'anus. Des frictions avec la pommade au calomel et la poudre d'amidon camphré au cinquième, débarrassèrent, dans l'espace de douze jours, M. J... de son prurit.

PRURIT A L'ANUS.

M. S..., carrossier, fut guéri, par le même traitement, d'un prurit à l'anus, sans éruption apparente d'aucune espèce. Le prurit ne datait que de deux mois; aussi la guérison fut obtenue dans un très court espace de temps.

Nous pourrions ajouter à nos observations trois autres cas de guérison parfaite, à l'aide de ce traitement : de deux affections lichénoïdes à l'anus, chez deux hommes, et d'un prurigo aux grandes lèvres chez une femme; mais nous ne pourrions que nous répéter. Nous citerons donc seulement ces trois derniers cas qui, réunis à ceux dont nous avons donné les détails dans nos six observations, forment les neuf cas que nous avons traités. Dans un seul, celui de l'observation quatrième, nous avons été obligé, ainsi qu'on a pu le remarquer, d'élever d'une manière assez notable les doses de calomel et de camphre; dans tous les autres cas, la formule ordinaire a suffi pour opérer la guérison.

Lorsque le prurit de l'anus est produit par la présence d'oxyures vermiculaires, le calomel et le camphre ont un succès moins assuré; mais on aura recours, dans ce cas, à l'onguent napolitain; nous avons souvent constaté son effet délétère sur cette espèce d'helminthes.

Disons maintenant que l'état de grossesse semble neutraliser l'action des moyens thérapeutiques dont nous venons de faire connaître le succès. Ainsi, le prurit des parties génitales, chez deux femmes enceintes, a été rebelle à toute espèce de médication. Chez une seulement, la saignée a paru calmer un peu les démangeaisons; mais chez la seconde, la saignée n'a produit aucun effet; chez toutes les deux, le prurit a disparu aussitôt après l'accouchement. Dans ces deux cas, le prurit a commencé pendant la grossesse et il existait sans qu'il y eût à la vulve aucune apparence d'éruption lichénoïde ou prurigineuse.

M. le docteur Maslieurat-Lagémard a publié dans le no 12 de la *Gazette médicale*, année 1848, page 204, l'observation très curieuse et très remarquable d'un prurit général survenu sans éruption, dans le cours de huit grossesses, chez une dame de ses clientes. Ce prurit ne commençait qu'après le sixième mois, et aucun traitement n'a paru calmer ces démangeaisons violentes qui, sur huit grossesses, ont déterminé six fois des accouchemens prématurés.

En résumé, la combinaison de la pommade au calomel avec la poudre d'amidon camphré, dans le traitement du prurit des régions pileuses, nous a donné des résultats qu'aucune médication n'avait pu obtenir d'une manière aussi constante. En effet, trouve-t-on un autre mode de traitement dont les succès aient été plus régulièrement et plus facilement assurés? Quel est le praticien qui, étant consulté pour une pareille affection, n'ait été obligé de s'adresser à des formules très variées avant de trouver celle qui guérissait? Pour en donner une idée, il nous suffira de rapporter le résumé de cinq observations publiées par le docteur Ruan, dans le journal d'Hufeland.

Des cinq observations, deux cas furent traités, sans aucun succès, par les purgatifs, les diurétiques, l'opium à haute dose, l'eau de Goulard, la solution du borate de soude; rebelles à tous ces moyens, ils furent guéris par le baume de copahu.

---

cette critique est si fine et si spirituelle, que je ne résiste pas au plaisir de la publier, en supprimant cependant la signature, que je ne suis pas autorisé à faire connaître :

« Bien cher confrère, je viens de lire vos deux feuilletons sur l'association des médecins, docteurs ou autres, et je m'empresse de vous demander conseil sur l'application que je pourrais essayer d'en faire autour de moi. Et d'abord, tel est notre personnel médical dans le petit coin que j'habite : à X... (ville de 3,000 âmes), deux docteurs et un officier de santé; un autre officier de santé à trois lieues de la ville, et moi par-dessus le marché, et seulement pour mémoire, toujours au milieu des bois. Les deux docteurs de la ville se sont naguères souffl.... (la pudeur m'empêche d'achever) à la porte d'un client... en litige. Plus tard, l'un des deux champions... à associer fit venir, de n'importe où, un jeune officier de santé pour l'unir à ses travaux, exploiter de concert à demi les alentours et surtout... faire la nique à qui vous devinez. Trois chevaux, deux cabriolets et deux domestiques mâles (ainsi nommés pour les distinguer des cuisinières), deux femmes et quatre enfans, tel était le personnel de la communauté... Pendant un an, ça roula tant et si bien, que chevaux et bêtes étaient sur les dents. Mais, voici qu'un beau jour (façon de parler) l'un et l'autre m'abordent séparément, l'œil en feu, la menace à la bouche, etc., etc... Chacun me disant de l'autre pis que pendre (encore façon de parler). Là, là, confrères; calmez-vous, que diable!.. L'affaire entendue, je refuse net l'honneur d'être arbitre... Le diable, avec ses griffes, ne démêlerait pas cet écheveau... Et ma foi, bien m'en a pris; je suis resté l'ami de chacun. Un autre, moins prudent, choisi dans la capitale de la Touraine, est devenu l'ennemi de tous les deux. Tant il est vrai qu'entre le bois et l'écorce, etc. Tant il est vrai encore que quand il n'y a rien au ratelier, les ânes se battent. Le procès nous apprit que la communauté (faisant presque toute la clientèle, cependant) n'avait pu recevoir que 800 fr. (j'ai oublié les centimes). Regardez bien, cher ami, il n'y a que deux zéros après le 8.

» Si vous trouvez un moyen qui puisse me faire associer ces trois confrères, je vous paie des cerises, malgré la saison avancée. Dans tous les cas, vous reconnaîtrez qu'en associant la pauvreté avec la misère, vous aurez bien du mal d'avoir pour résultat la richesse.

» Maintenant, si vous le voulez, nous passerons au quatrième. Celui-ci est l'eccentrick-man le plus curieux, ne manquant pas de talent, ayant un certain esprit; il passe pour fou. Comme le juif errant, il n'a jamais su s'arrêter en aucun lieu; allant toujours devant lui et voyant des malades partout où il passe dans sa commune, quand par hasard il la traverse, comme partout ailleurs; ses cliens le suivent à la piste; et battant la campagne la nuit, peut-être plus que le jour, il laisse des morceaux de ses chausses à tous les buissons, ce qui fait connaître sa trace à ceux qui en ont besoin. Il voit plus de malades à lui seul que tous les professeurs ensemble, agrégés compris; et je l'ai vu souvent atteint de cette maladie bizarre qu'ont les Irlandais, et qui, chose étonnante, guérit quand le malade mange. Quant à son cheval, c'est une autre affaire; il se restaure la nuit pendant que son maître dort au coin d'un bois. Ancien séminariste, il a les Jésuites en horreur; républicain socialiste, il a peur des gendarmes et entoure sa maison d'embûches de toutes sortes pour le cas où la police tenterait de faire une descente chez-lui. Ses armoires sont des machines infernales pour le même motif. Je vous repaie encore des cerises si vous me faites associer celui-ci à n'importe qui; et cependant j'ai son estime et sa confiance, et je n'ai pas encore pu le décider à écrire ses visites; il n'a pas même de livre pour cet usage, et il n'en a pas non plus pour l'étude, ce qui, d'ailleurs, se comprend avec la vie qu'il mène.

» Il ne reste que moi à associer... avec moi-même. J'ai un cheval, cadeau de mon père, qui le nourrit pour la peine qu'il me nourrit aussi... Je cours les champs tout le jour, mais je me couche dans mon lit la nuit, comme un simple mortel, et j'ai reçu l'an passé (je puis vous le dire, ayant un livre très bien tenu), j'ai reçu 279 fr. — Je dois ajouter que cette année, qui va finir en avril pour moi, sera un peu moins bonne; et cependant il faut rester attaché au ratelier où l'on mange, c'est l'avis de mon cheval. Heureusement que la confection a envahi la province, et nous donne une veste d'été pour cent sous (vieux style) et un superbe paletot d'hiver, ayant une rangée de boutons et deux poches pour 15 fr.; — et puis, on a le droit de porter des sabots... très perfectionnés, depuis le bon roi Dagobert, et de se passer de gants-Jouvin.— Heureusement encore qu'on a les fleurs des champs, les oiseaux des bois et les effets de neige sans avoir besoin de payer sa place comme à l'Opéra.

» Parlerons-nous avant de finir de tarifs et d'agence de recouvremens? Tarifs et recouvremens... Comme ces deux mots sont harmonieux à entendre !...

» Voyons le tarif... 3 fr. par lieue avec la chance des coups de soleil et de la foudre, accompagnée de grêle en été... avec la chance des averses et des bourasques d'automne, de la neige, du verglas et des rhumes de cerveau d'hiver. Je ne dis rien du printemps où les poètes placent le chant du rossignol, le parfum des fleurs et la tendre verdure... Au village, on n'est pas malade au printemps. — C'est bon pour Paris, où le macadam ramolli remplace les fleurs. — Le bruit des voitures qui grincent et *clicottent* sur le pavé vous sert de fauvettes, et où l'on ne voit de vert que l'uniforme des dragons.

» 3 fr... Eh bien ! cher ami, c'est juste, ce qu'un honnête et fort ouvrier gagne en trois jours, — c'est-à-dire dans la moitié de sa semaine. — Et encore il faut qu'il y ait du travail, et 3 sur 5 en manquent. — Vous ne me croyez pas? Eh bien ! venez me voir, et je vous le prouverai *de visu*.

Décidément, ce n'est pas assez du tarif... il faut une agence de recouvremens...

J'ai souvent essayé de me servir d'agence à moi-même, et, vous l'avouerai-je, il m'est arrivé très souvent de vider mes poches en route chez ceux qui me devaient, au lieu de les remplir... à telle enseigne que reconnaissant la profondeur de cette vérité du philosophe Gavarni : « La charité est un plaisir dont il faut savoir se priver, » j'ai depuis longtemps déjà renoncé à monter à cheval pour aller en recouvrement; c'est tout bénéfice...

Dans un troisième cas, le copahu, qui avait réussi dans les deux premiers, fut inefficace; tandis que le sous-borate de soude, qui avait échoué, fit disparaître le prurit.

Un quatrième cas résista aux divers moyens employés dans les trois premiers, et céda à l'administration du sous-carbonate de soude, à petites doses réitérées.

Le cinquième cas fut rebelle à toute médication.

En voyant cette multiplicité de moyens essayés contre une affection si incommode et souvent si opiniâtre, on me pardonnera, j'espère, l'imperfection et la brièveté de mes observations qui suffiront à mon but, c'est-à-dire à indiquer une formule thérapeutique qui puisse triompher de cette affection.

BULLETIN CLINIQUE.

PREMIER CAS DE NÉVRALGIE GÉNÉRALE OBSERVÉ CHEZ LA FEMME; CAUTÉRISATION TRANSCURRENTE; — GUÉRISON.

Depuis l'époque où ont paru dans l'Union Médicale (1847), les premières considérations présentées par M. Valleix, sur un cas de névralgie générale observé dans son service, considérations qui ont été suivies, en 1848, de la publication faite par le même auteur, dans le *Bulletin général de thérapeutique*, de quatre autres observations sur lesquelles il s'est appuyé pour tracer l'histoire de cette affection, les journaux de médecine ne nous ont point appris si de nouveaux cas avaient été observés dans les hôpitaux. Il est vrai que ce genre d'affection n'est pas commun; mais nous avons pourtant été assez heureux pour en constater cinq cas, dans le courant de cette année, à l'hôpital Sainte-Marguerite. Ces cinq cas ayant été observés chez des hommes et ne différant presque point par les symptômes de ceux dont la publication a été faite, il y a deux ans, nous ne les rapporterons que plus tard, afin de compléter, s'il y a lieu, les aperçus déjà présentés par notre chef, et de corroborer le témoignage de M. Notta, ex-interne des hôpitaux, sur les heureux résultats obtenus par la cautérisation transcurrente dans le traitement des névralgies.

Pour le moment, nous nous bornons à rapporter le premier cas de ce genre d'affection qui ait été jusqu'ici, que nous sachions, observé chez la femme. Nous l'avons suivi jour par jour, notant avec soin les moindres signes, les plus minutieux détails, sans craindre d'encourir le reproche de trop de longueur. En effet, quand il s'agit d'une affection aussi nouvelle, aussi intéressante à connaître et à suivre, tant sous le rapport de la marche et des symptômes, que sous celui du traitement, il ne faut rien négliger. Aussi, est-ce avec pleine confiance que nous livrons notre observation à la publicité.

Le 12 novembre 1850 est entrée dans le service de M. Valleix, à l'hôpital Sainte-Marguerite, la nommée Marguerite Girardot, cotonnière, âgée de 44 ans. Elle est couchée au n° 12 de la salle Sainte-Geneviève.

C'est une femme assez bien constituée, grande, aux yeux bruns, aux cheveux châtain-foncé, au teint un peu pâle, à la peau blanche et fine, à la physionomie sans expression, d'embonpoint ordinaire et de tempérament sanguin-nerveux.

Elle s'est mariée à l'âge de 22 ans. Etant jeune fille, ses règles venaient régulièrement chaque mois; elles duraient huit jours, étaient précédées et accompagnées de malaise, de courbature et de douleurs dans le bas-ventre. Depuis son mariage, la menstruation n'a point varié quant à l'abondance, à la durée, à la régularité et aux autres phénomènes précurseurs et concomitans. Elle n'a jamais eu les ganglions engorgés. Elle a eu, étant jeune fille, des flueurs blanches qui ont duré deux mois; depuis, elle n'en a plus éprouvé.

Elle a eu trois accouchemens dont les deux premiers ont eu lieu à terme et se sont bien passés; elle a nourri elle-même ses enfans, n'a commis aucune imprudence après ses couches, ne s'est levée et n'a commencé à marcher que huit jours après la délivrance. Sa dernière grossesse s'est terminée par une fausse couche survenue au bout de trois mois, et qui n'a été suivie d'aucune affection fâcheuse. En touchant la malade, on constate que l'utérus est dans une bonne direction; il est un peu oblique de haut en bas et d'avant en arrière, comme dans l'état normal. Le toucher vaginal montre que le col de l'utérus n'est pas douloureux et qu'on peut le soulever et le faire basculer sans occasionner de souffrances.

Elle raconte qu'à l'âge de 16 ans, il lui est survenu, à la suite d'une frayeur, des accès d'hystérie qui se reproduisaient tous les trois ou quatre jours, et souvent deux fois dans la même journée. Depuis son mariage, ces accès ne se montrent plus qu'une fois par mois; une ou deux heures avant la crise, elle éprouve de la pesanteur de tête, des vertiges, des éblouissemens et des tintemens d'oreilles; il lui survient ensuite, quelques instans avant l'accès, des bâillemens et du resserrement à la poitrine; puis elle tombe tout d'un coup privée de connaissance, et reste dans cet état pendant une demi-heure, et quelquefois pendant une heure.

Elle occupe un logement humide, consistant en une seule pièce située au rez-de-chaussée et éclairée par une fenêtre qui donne sur une cour humide où l'on jette continuellement de l'eau. Elle se nourrit mal, ne mange presque jamais de viande et ne boit que fort rarement du vin; c'est à peine, dit-elle, s'il lui arrive de boire une bouteille de vin dans l'espace de quinze jours. Elle ne boit pas non plus d'eau-de-vie ni d'autres liqueurs fortes. En un mot, elle déclare n'avoir jamais fait d'excès vénériens, ni abusé des liqueurs alcooliques.

Il y a vingt ans, à la suite de son premier accouchement, il lui est survenu des douleurs dans l'épaule gauche. Elle a été traitée de cette affection par les vésicatoires et les sangsues, dans le service de M. Renaudin, à Beaujon. Débarrassée de ces douleurs, elle a été atteinte d'hydropisie et presque en même temps d'aliénation mentale (ce qui a motivé son séjour à l'hôpital pendant un an, au bout duquel elle en est sortie parfaitement bien portante). Depuis cette époque, elle n'a plus éprouvé de douleurs nulle part. Seulement, il y a quatre ou cinq mois, à la suite d'un refroidissement, elle a vu revenir ses douleurs dans l'épaule gauche; depuis lors, elles n'ont pas cessé de se faire sentir. Il y a huit jours, sans que les douleurs de l'épaule cessassent, il en est survenu d'aussi vives d'abord à la tête, puis dans tous les membres et au tronc.

Aujourd'hui, ces douleurs se manifestent toutes les dix minutes ou tous les quarts d'heure environ, par des élancemens à la tête et dans tout le tronc, et par des tiraillemens dans les membres. Outre cette nature de douleurs, l'on constate par la pression, avec la pulpe du doigt, des points douloureux isolés, en grand nombre, dans les endroits suivans:

Sur tout le trajet du nerf facial droit et des nerfs frontaux; au niveau du trou sus-orbitaire gauche, à l'issue et sur le trajet du nerf sous-occipital droit; le long du muscle trapèze du même côté, jusqu'à son insertion claviculaire; sur les apophyses épineuses de toutes les vertèbres cervicales, dorsales et lombaires; le long de la colonne vertébrale à droite et à gauche; dans le creux des aisselles; aux bras, sur les nerfs radial et cubital dans tout leur trajet; aux avant-bras, seulement dans le tiers supérieur sur le trajet des mêmes nerfs.

A la main, il n'existe de points douloureux que sur le pouce du côté droit. La pression développe encore de la douleur dans les 9e, 10e, 11e espaces intercostaux gauches, et dans tous les espaces intercostaux droits, moins les trois supérieurs. Ces points douloureux ont leurs correspondans bien manifestes, en arrière, dans l'espace compris entre les apophyses transverses et les parties latérales du thorax. Sur le trajet des nerfs lombaires, il existe, de chaque côté, deux points fort douloureux: l'un situé en dehors de la ligne blanche au-dessus de l'anneau inguinal, et l'autre vers le milieu du ligament de Fallope. Dans l'épaisseur de la grande lèvre, il y a un point fort sensible. On en trouve encore, de chaque côté, sur la crête des os iliaques, dans leur moitié interne; à la sortie du nerf sciatique au pli de la fesse; sur le grand trochanter; à la partie externe et à la partie interne du fémur, dans toute sa longueur; à la partie postérieure du fémur, suivant une ligne conduite du grand trochanter au creux poplité; à la partie externe et à la partie interne de la jambe; sur les jumeaux, à la région postérieure de la jambe; sur les malléoles, et enfin à la plante des pieds où la douleur très vive suit la direction des tendons fléchisseurs. La face dorsale des pieds n'est point douloureuse.

La sensibilité est assez bien conservée; ainsi, la malade sent parfaitement bien la piqûre d'une épingle en quelque endroit qu'on la touche; le plus léger pincement lui arrache des cris. La vue est affaiblie depuis quatre ou cinq mois, à ce point, qu'elle ne peut lire aujourd'hui sans lunettes. L'ouïe est difficile depuis trois ans; quant aux organes du goût et de l'odorat, ils sont intacts.

Quand on fait étendre les mains à notre malade, on voit qu'elles tremblent beaucoup; elle assure que ce tremblement ne date que de huit jours. Les forces sont notablement diminuées; il existe une grande faiblesse dans les membres abdominaux: ainsi, la malade ne peut marcher quelques minutes sans sentir ses jambes fléchir. Cette faiblesse est aussi prononcée aux mains: ainsi, elle serre plus faiblement de la main droite que de la gauche. Elle éprouve des bourdonnemens d'oreilles continuels, ainsi que des éblouissemens et des étourdissemens qui se manifestent aussi bien quand elle est sur son séant que lorsqu'elle marche.

La démarche est lente, mal assurée, assez semblable à celle des individus atteints de névralgie sciatique; elle s'appuie fortement sur la jambe droite et porte difficilement la gauche en avant. Il lui arrive quelquefois de chanceler. Elle se plaint de fourmillemens très fréquens dans les membres, mais surtout de crampes très douloureuses dans les jambes. Enfin, quand elle est debout, elle dit éprouver à la région épigastrique la sensation d'un gonflement douloureux.

La chaleur de la peau est normale; le pouls calme, régulier; quarante-huit pulsations; les bruits du cœur normaux. Quand on ausculte les carotides, on n'entend pas de bruit de souffle. La respiration est parfaitement pure; le ventre souple, bien conformé; la langue humide, naturelle; l'appétit conservé assez bon; la digestion s'effectue bien; garde-robe quotidienne, facile, régulière; sécrétion urinaire normale; en un mot, toutes les fonctions s'exécutent bien.

Traitement. — Du 12 au 17 novembre, notre malade prend trois bains sulfureux sans en éprouver aucun soulagement.

Le 20 novembre, M. Valleix procède à la cautérisation transcurrente sur tous les principaux troncs nerveux du corps; il n'en excepte que ceux de la tête. La malade ayant été préalablement endormie par le chloroforme, il fait trois raies de feu à la partie postérieure du tronc avec le cautère actuel: une le long du rachis sur le sommet des apophyses épineuses depuis l'occiput jusqu'au sacrum, et une de chaque côté parallèlement à celle-ci dans l'étendue de la masse commune. Une sur le muscle trapèze de chaque côté s'étendant de son angle supérieur à la partie externe de la clavicule; quelques-unes dans les espaces intercostaux douloureux; trois de chaque côté de l'hypogastre sur les endroits douloureux des nerfs lombaires; une à la partie externe, une à la partie interne de chaque bras depuis l'articulation de l'épaule jusqu'à la main; une à la partie interne, une seconde à la partie externe, et une troisième à la région postérieure de chaque cuisse prolongées jusqu'au pied, le long de la jambe.

Ces raies de feu sont ensuite recouvertes de compresses mouillées.

Dans l'après midi, on ne trouve aucune amélioration appréciable chez la malade. Elle présente un état d'assoupissement dû sans aucun doute aux inhalations de chloroforme du matin. Les douleurs n'ont pas diminué d'intensité; elle ne peut se remuer dans son lit à cause de la douleur occasionnée par les brûlures.

21 novembre. Il y a aujourd'hui une amélioration bien sensible; notre malade se remue facilement dans son lit, sans souffrances. Les élancemens et les tiraillemens sont moins vifs et reviennent à de plus longs intervalles (une fois seulement par heure). Elle ne se plaint plus de fourmillemens et de crampes; plus de douleurs non plus à la tête, si ce n'est encore un sentiment de pesanteur. Les points douloureux ne persistent

---

» Vous me direz peut-être: Mais il y a les petits propriétaires... qui doivent être à l'aise et peuvent payer? — A cela, je vous réponds que ceux-ci sont les plus pauvres et les plus à plaindre peut-être... car si l'ouvrier n'a à manger que du fromage sec et une gousse d'ail... çà lui appartient ou çà va lui appartenir à tout jamais, sans crainte de confiscation, d'expropriation, tandis que la propriété foncière, qui doit 15 milliards et plus à l'usurier, au juif et cela à 12 0[0 au moins, grâce à toutes les choses timbrées que la loi prescrit; — la propriété qui paie d'impôts un nombre effrayant de millions, et qui doit tribut à la grêle, à la gelée, aux pierrots, aux lapins, aux souris et autres parasites; la propriété est écrasée, ruinée et chaque jour à la veille d'être expropriée. Que j'en connais de ces petits propriétaires qui n'ont pas de pain!!...

» En somme, cher ami, la position n'est pas belle... Et tarifs et agence de recouvremens,—association de médecins ou autres choses pareilles ne me semblent pas de nature à nous faire gagner, je veux dire recevoir, de quoi mettre des souliers à la place de nos sabots. — Il faut chercher encore, mon spirituel et courageux ami, il faut encore chercher... En attendant que vous ayez trouvé, je vous réitère mes meilleurs et mes plus affectueux complimens.

» Et vous serre la main de tout cœur. »

Mon aimable correspondant vit dans un milieu heureusement exceptionnel. Si les Alpes et les Pyrénées couvraient toute l'Europe, l'idée des chemins de fer, qui est une assez bonne idée dans les plaines, n'aurait surgi dans aucun cerveau humain. Il n'est pas d'application pratique qui puisse ambitionner l'universalité; bien heureuse est-elle quand elle arrive à la généralité. L'association professionnelle, telle que j'en ai indiqué les bases, peut-elle être instituée partout? Je n'ai pas dit cela, car je ne le crois pas. Mais je crois qu'elle peut diminuer les souffrances de la profession dans un grand nombre de localités; je crois qu'à l'instant actuel, avec les préoccupations générales, avec l'indifférence inévitable des pouvoirs publics, dans l'impossibilité où nous sommes de faire mieux ou autrement, je crois que c'est encore la seule ressource qui reste au corps médical pour lutter contre le mal dont il se plaint, et qui s'étend de plus en plus.

Amédée Latour.

MÉLANGES.

HONORAIRES MÉDICAUX A SAN-FRANCISCO.

Voici, d'après un journal américain, comment la Société médicale de San-Francisco a tarifé les honoraires médicaux dans la nouvelle Californie. Ce tarif est très long; nous en choisissons les principaux élémens:

Chaque visite d'un médcin.	80 fr.
Une visite de nuit.	150 à 250
Consultation.	500
Rapport médico-légal.	750
Certificat.	250
Vaccination.	160
Accouchement ordinaire.	750
Application du forceps.	15,000
Version.	2,500
Lithotomie.	2,500 à 5,000
Cathétérisme.	500 à 1,000
Autopsie médico-légale.	1,000
Autopsie demandée par les parens. . .	2,500
Examen anal.	250 à 500
Amputation d'une jambe ou d'un bras.	1,500
Opération de la hernie étranglée. . . .	2,500 à 5,000

Ce sont, comme on le voit, d'assez jolis honoraires, exigibles immédiatement après la terminaison de la maladie; mais au prix où sont le beurre ou une paire de bottes dans le célèbre Eldorado, nous ne voyons pas qu'il y ait, en définitive, beaucoup à gagner.

Chirurgie militaire. — Tandis que dans notre pays on démolit toujours les institutions les meilleures pour y substituer des choses nouvelles qui sont à peine connues et essayées, les Anglais, nos voisins, s'emparent froidement de tout ce qu'ils trouvent de bon chez nous, et arrivent ainsi lentement, mais d'un pas ferme et assuré, aux améliorations les plus difficiles à atteindre. Nous avons eu un ministre de la guerre qui, pour imiter l'Angleterre, a imaginé de supprimer les hôpitaux militaires d'instruction, afin de demander les chirurgiens aux écoles civiles; or, voici qu'en Angleterre on se préoccupe beaucoup de l'infériorité scientifique des chirurgiens militaires; et quoiqu'on ne parle pas encore de créer des écoles pour faire des chirurgiens, ce qui serait éminemment contraire aux usages de la nation, un homme qui a occupé une haute position dans la chirurgie militaire, M. Ballingall, demande qu'on crée dans les écoles de médecine des cours particuliers destinés à familiariser les élèves avec les particularités du service spécial auquel ils sont appelés à prendre part. Dans les expéditions de Walcheren, de Rangoon et de la Chine, on a pu s'apercevoir combien les chirurgiens militaires improvisés étaient peu à la hauteur de leur mission. Un pas de plus, et le gouvernement anglais en viendra à imiter les traditions anciennes de l'Empire.

— Les obsèques de M. le docteur Leuret ont été célébrées à Nancy au milieu d'un grand concours de médecins, de savans et de l'élite de la population. M. le docteur Edmond Simonin, directeur de l'École de médecine et président de la Société des sciences, des lettres et des arts de Nancy, a prononcé un discours sur la tombe de notre si regrettable confrère.

Académie chirurgicale de Madrid. — L'Académie chirurgicale de Madrid a célébré, le 20 du mois dernier, le cinquième anniversaire de son installation. Dans cette séance, le secrétaire a donné lecture d'un exposé des travaux de la Société, et le docteur Benaranta un discours sur les progrès de la chirurgie dans les temps modernes.

plus que sur le nerf sous-occipital droit, sur le côté droit de la face, dans la portion supérieure de la cuisse gauche, à la partie interne et à la partie postérieure, ainsi que dans les jambes, principalement à la face postérieure. Du reste, elle dit avoir bien dormi cette nuit.

24 novembre. Notre malade s'est levée depuis avant-hier, et s'est mise à se promener dans la salle. Elle marche plus librement à présent, et aussi avec moins de douleurs; la jambe gauche seule persiste à être douloureuse, ce qui la force toujours à s'appuyer sur le côté droit. Elle éprouve moins de faiblesse dans les jambes; mais elle serre toujours médiocrement de la main droite. Les étourdissemens et les éblouissemens sont moins fréquens; le tremblement est toujours aussi marqué. En pressant aujourd'hui avec la pulpe du doigt, on détermine de la douleur dans le bras gauche, dans les lombes, sur les vertèbres dorsales et sur la cuisse gauche; mais, en examinant de près, on est porté à croire que cette sensibilité est occasionnée en grande partie par la pression exercée sur les brûlures. A la tête, il n'y a plus de points douloureux que sur le côté droit de la face.

29 novembre. Hier, après la visite, la malade s'est levée, et, au bout de cinq minutes de marche, il lui est survenu un étourdissement qui l'a forcée de se retenir à un lit pour ne pas tomber. Elle continue à traîner la jambe gauche; pourtant, il y a plus de force dans les jambes; elle éprouve toujours des bourdonnemens d'oreilles continuels. Plus de points douloureux ailleurs qu'à la face, sur le trajet du nerf facial à droite, sur le nerf sous-occipital du même côté et dans les deux jambes. Il y a toujours à la tête de forts élancemens; toujours même tremblement et même faiblesse dans les mains. Comme il existe un peu d'anémie, M. Valleix prescrit 2 grammes de sous-carbonate de fer par jour. De plus, trois portions et une pilule d'opium de 0,05 centig.

3 décembre. Les douleurs de tête continuant, on procède aujourd'hui à une nouvelle cautérisation. Le cautère est porté sur l'hélix de chaque oreille et sur le trajet du nerf sous-occipital à gauche et à droite. On trace encore trois raies de feu longitudinales: une à la partie externe, une à la partie interne, et enfin une à la région postérieure de chaque jambe. (Compresses mouillées sur les raies de feu; sous-carbonate de fer, 2 grammes; une pil. op. 0,05 centig.; trois portions.)

4 décembre. La malade dit avoir parfaitement bien dormi, sans éprouver la moindre douleur. Ce matin, les douleurs de tête sont moins fortes; il n'existe plus de douleurs aux jambes, si ce n'est celles occasionnées par les brûlures. Elle se plaint toujours d'étourdissemens en marchant. (Sous-carbonate de fer, 4 gram.; trois portions; une pil. d'op. 0,05.)

7 décembre. Plus de points douloureux, ni d'élancemens, ni de tiraillemens. Il reste encore à l'endroit des brûlures une sensation douloureuse quand on y touche. Encore un peu de faiblesse dans les jambes; plus de faiblesse dans les mains; notre malade serre fort bien maintenant, et avec autant de force de chaque main. Plus de tremblement dans les mains quand on les fait étendre. Elle éprouve toujours en marchant de légers étourdissemens. La démarche est naturelle maintenant; elle ne s'appuie plus sur la jambe droite. L'ouïe est moins dure; ainsi, pour me faire entendre, je ne suis plus obligé d'élever la voix ni de répéter. La vue elle-même, au dire de la malade, semble s'éclaircir; elle assure avoir réussi hier à enfiler elle-même son aiguille (ce qu'elle ne pouvait faire elle-même depuis cinq ou six mois). Prescription : *ut suprà.*

9 décembre. Notre malade est restée levée hier toute la journée; a marché continuellement sans éprouver ni étourdissemens, ni faiblesse dans les jambes. Elle va et vient sans cesse dans les salles, me dit se trouver parfaitement bien, et s'occupe de travaux à l'aiguille.

11 décembre. Le mieux continue : il n'est plus question des douleurs, ni de la pesanteur de tête, ni de faiblesse dans les jambes et dans les mains, ni d'étourdissemens, ni d'éblouissemens, ni de tremblemens; en un mot, tous les symptômes de l'affection ont disparu. Seulement, la vue est toujours un peu faible. Mais il y a, sans contredit, sous ce rapport, une amélioration notable. A son entrée dans le service, elle ne pouvait lire sans lunettes, ni enfiler une aiguille, de quelque manière qu'elle s'y prît. Aujourd'hui, notre malade lit sans lunettes et parvient à enfiler son aiguille en la plaçant à une certaine distance de l'œil dans la direction du jour. La démarche est naturelle; les jambes fonctionnent admirablement bien, sans fatigue. L'audition continue à bien s'effectuer. La sensibilité s'est maintenue au même degré. L'appétit est bon; toutes les fonctions s'exécutent bien; la face a une meilleure coloration; en sorte que nous nous croyons en droit de la considérer comme guérie.

14 décembre. Elle nous demande aujourd'hui sa sortie, et quitte le service.

Réflexions. — Si nous comparons les phénomènes présentés par la malade qui vient de faire le sujet de notre observation à ceux qu'ont offerts les cas rapportés par M. Valleix, il y a deux ans, et les cinq qui ont passé sous nos yeux dans le courant de cette année, nous voyons qu'ils sont à peu près identiques. Ainsi, la sensibilité a été trouvée, dans le cas que nous rapportons, aussi parfaite que possible, ou plutôt, il y a eu une légère exaltation; le même phénomène a été constaté dans la première observation rapportée par M. Valleix. Sur les quatre autres observations qu'il a publiées plus tard, trois fois la sensibilité s'est trouvée conservée, une fois obtuse. Sur les cinq cas observés par nous chez les hommes, cette année, deux fois nous l'avons trouvée conservée, trois fois obtuse. Nous insistons sur ce point, parce qu'il rapproche la névralgie générale de la névralgie limitée, qui, ainsi que l'a démontré M. Valleix, présente des particularités semblables.

Quant à la démarche, elle s'est montrée, il est vrai, lente, mal assurée, chancelante chez cette malade comme dans tous les cas observés chez les hommes; mais ici, au lieu d'être vacillante, elle a offert le type propre à la névralgie sciatique, c'est-à-dire qu'elle paraissait douloureuse et que la malade traînait la jambe, principalement du côté gauche, où la douleur était plus vive (phénomène que nous avons, du reste, eu l'occasion de constater déjà une première fois dans la deuxième observation recueillie par nous cette année). C'est là, il est vrai, une légère différence; elle s'explique pour nous par la prédominance et la persistance des douleurs, qui, dans ces deux cas, se sont montrées dans le membre abdominal gauche; mais n'est-elle pas suffisante pour autoriser à penser que, dans la névralgie générale, la démarche peut varier suivant tel phénomène prédominant, et qu'elle ne dépend pas absolument des étourdissemens et des éblouissemens, comme les premiers faits observés pourraient le faire croire?

La question ne peut paraître douteuse, si l'on considère : 1° que dans l'observation rapportée plus haut il a existé de forts étourdissemens, et que cependant la démarche n'a pas été vacillante; 2° que dans notre deuxième observation, ni étourdissemens ni éblouissemens n'ont été constatés, et que néanmoins le malade traînait en marchant la jambe douloureuse; 3° qu'enfin, dans la troisième, où les étourdissemens et les éblouissemens existaient en même temps qu'une prédominance de douleurs dans le membre abdominal gauche, il y avait démarche vacillante et en même temps la jambe était traînée.

Nous avons rencontré chez notre malade les deux sortes de douleurs bien caractérisées, et ce qu'il y a d'important à noter ici, c'est la grande étendue, le grand nombre de points douloureux qui se sont montrés à la tête, au tronc et aux membres aux endroits précis où M. Valleix les a remarqués dans ses cinq cas et où il en a fixé le siége. Nous ne les avions jamais vus occuper à la fois toutes les diverses parties du corps, et en particulier les nerfs lombaires, où elles donnaient lieu à un point douloureux très remarquable dans les deux grandes lèvres (névralgie lombo-abdominale, variété iléo-scrotale), c'est ce qui nous fait regarder comme type le cas que nous rapportons.

Pour ce qui est du traitement, le résultat parle assez haut pour que nous n'y insistions pas; nous y reviendrons dans un autre travail à propos de la supériorité que présente la cautérisation sur les autres moyens qui ont été préconisés dans le traitement de l'affection dont nous venons de nous occuper.

J. Leclerc,
Élève externe des hôpitaux.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Janvier 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

La correspondance ne comprend que deux pièces :

1° Une lettre de M. le docteur Grimaud (d'Angers), adressée sous le couvert du ministre du commerce, demandant qu'il soit nommé une commission pour expérimenter les succédanés du sulfate de quinine dont il se dit inventeur.

2° Une note de M. Wanner, intitulée : De l'influence de la pression atmosphérique et de la température sur la santé et sur les diverses maladies.

— M. Rochoux revient, à l'occasion du procès-verbal, sur la question que lui a adressée M. Moreau dans la dernière séance. A cette question il a simplement répondu : Oui, aujourd'hui il peut s'appuyer d'une grande autorité, de M. Dumas, qui a entrepris la fusion du chimisme et du vitalisme. M. Rochoux espère pouvoir développer cette opinion à l'occasion de la discussion sur le crétinisme.

— M. le Secrétaire perpétuel lit pour M. Danyau une communication faite au nom de la section d'accouchemens et relative à la candidature. M. Danyau expose que, par suite de la récusation spontanée de M. Devilliers et la maladie de M. Baudelocque, cette section n'est pas en nombre suffisant pour se constituer en commission de candidature. Il prie l'Académie de procéder au choix de deux membres pour porter la commission au nombre voulu par le règlement.

Sur la demande de M. Danyau, l'Académie procède au scrutin pour la nomination de deux membres à adjoindre à la section d'accouchement.

Les deux membres qui, ayant réuni la majorité, seront adjoints à la section, sont MM. Paul Dubois et Velpeau.

— M. Londe lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Hameau, médecin à la Tête-de-Busch (Gironde), intitulé : *Réflexions sur les virus.*

L'objet de ce travail, dont une partie a déjà été publiée, est d'établir l'identité que l'auteur prétend exister entre les effets du virus et ceux des insectes, et d'étudier les lois d'après lesquelles se comportent ces virus dans l'économie.

Voici les propositions dans lesquelles se résume l'opinion de M. Hameau :

1° Toute matière hétérogène qui peut s'introduire dans un corps vivant, y rester un certain temps dans l'inaction, s'y multiplier et en sortir pour agir de même dans un autre corps, paraît avoir un principe de vie.

2° Elle a un grand rapport par sa façon d'agir avec les insectes qui s'introduisent dans les plantes et dans les animaux; la petite-vérole, par exemple, semble se comporter dans son développement comme les germes fécondés de ces insectes; de même que ceux-ci, elle a besoin d'un utérus étranger pour y puiser des sucs nourriciers : elle y incube et elle s'accroît.

3° Lors même qu'elle tue, elle ne saurait être assimilée aux poisons, aux venins, ni aux miasmes. Ceux-ci agissent en perdant de leurs forces, en se décomposant, et ils ne peuvent avoir d'action qu'après avoir vaincu les forces vitales. Celle-là, au contraire, acquiert de l'activité, se multiplie et ne craint rien des forces qui nous animent.

4° Cette matière a surtout de l'analogie avec l'acarus de la gale, qui multiplie en nous ses générations. On pourrait prendre cette affection pour type de toutes les maladies virulentes.

5° Trois caractères indélébiles la caractérisent, savoir : la contagion, l'incubation et la régénération. Toutes les causes productrices de maladies, auxquelles on peut reconnaître ces trois qualités sont des virus. Ces caractères diffèrent dans chacun d'eux : l'incubation n'a pas chez tous la même durée; ils ne se multiplient pas tous avec la même force, et la contagion ne leur est pas également facile.

6° Il y a des virus *persistans* et des virus *passagers.* Les premiers ne nous quittent jamais d'eux-mêmes, tels que la syphilis, la gale, la pellagre, etc.; les seconds nous quittent après un certain temps, tels que la variole, la scarlatine, la rougeole, etc. Les persistans, après avoir été chassés d'un corps, peuvent y revenir indéfiniment; mais ordinairement les passagers n'y reviennent plus après qu'ils en sont sortis.

7° Il y a antipathie entre certains virus, au moins pendant un certain temps, de telle sorte qu'un corps attaqué par l'un ne peut pas l'être par l'autre, ce qui doit dépendre d'une opposition de nature, et aussi de certaines parties excrémentitielles que le virus occupant y aurait laissées. Il y a également répulsion entre les virus passagers et les corps qu'ils ont quittés, puisqu'ils n'y retournent plus; ce qui doit aussi venir de ce qu'ils y ont laissé des substances qui leur déplaisent. Cette cause répulsive est semblable à celle qui éloigne tous les animaux de leurs excrémens.

8° Chaque climat paraît avoir des virus qui lui sont propres, quoiqu'ils puissent se transporter fort loin de leur origine. La fièvre jaune paraît être originaire de l'Afrique; la syphilis d'Amérique, la variole et le choléra de l'Inde, la gale, la pustule maligne, et peut-être le typhus de l'Europe.

9° Il y a des virus propres aux diverses espèces d'animaux, tels que le farcin et la morve pour les chevaux, la clavelée pour les brebis; ceux qui attaquent l'espèce humaine ne passent pas aux animaux, *et vice versâ*; cependant il y a des exceptions. J'ai, dit l'auteur, de fortes raisons pour croire que la pellagre nous vient des brebis, et j'ai vu un terrible exemple de la morve communiquée à l'homme.

10° Toute cause de maladie qui peut voyager, changer de climat, est un virus. Elle ne pourrait parcourir de grandes distances si elle ne se régénérait; or, de toutes les causes pathologiques, il n'y a que les virulens qui aient la faculté régénératrice. Elle ne peut pas être un miasme, parce que toute cause miasmatique étant une partie d'une substance morte et en corruption, doit, comme elle, promptement se décomposer en subissant les lois de la physique et de la chimie, tandis que l'autre ne les subit pas du tout.

11° Tous les virus pourraient être divisés en deux classes : en visibles, en invisibles ou aériens. L'auteur appelle virus visible tout liquide produit par une maladie qui, introduite en nous, n'importe comment, peut reproduire cette même maladie, en manifestant les trois caractères ci-dessus énoncés. Les fluides fournis par la gale, la variole, la vaccine et la syphilis sont des virus visibles. Les invisibles sont ces substances éthérées qui ne se manifestent à nos sens que par les maladies qu'elles font naître, mais qui laissent voir à l'observateur judicieux qu'elles ont les trois signes caractéristiques des virus.

M. le rapporteur, après avoir longuement analysé ce mémoire et cherché à établir les droits de priorité de l'auteur pour toutes les idées qu'il renferme, conclut en proposant à l'Académie de donner à M. Hameau une haute marque d'approbation : 1° en lui écrivant une lettre de remercîmens; 2° en inscrivant son nom en tête de la première liste de correspondans nationaux; 3° en exauçant le vœu seul qu'il forme, la mise au concours de la question des virus.

M. Rochoux ne voit rien de nouveau dans le travail de M. Hameau, qui est certainement au-dessous de tout ce qu'a dit Fracastor sur ce sujet. Ce qui distingue les virus, c'est leur faculté germinatrice qui les rapproche beaucoup plus sous ce rapport des végétaux que des animaux. M. Rochoux cite pour exemple la maladie des pommes de terre.

M. Londe : Un médecin vient de découvrir récemment que la maladie des pommes de terre est produite par des animalcules.

M. Robinet : Cette opinion a été trouvée peu fondée par une Société très compétente en cette matière, par la Société d'agriculture. On a trouvé des animalcules, il est vrai, dans les pommes de terre malades, mais leur développement est postérieur à celui de la maladie.

M. le Président met les conclusions du rapport aux voix.

Les deux premières conclusions du rapport sont adoptées. La troisième conclusion, n'étant pas dans les usages de l'Académie, n'est point mise aux voix.

— M. Devilliers fils lit un travail intitulé : *Considérations sur l'état puerpéral.*

La séance est levée à cinq heures.

PRESSE MÉDICALE.

Les journaux que nous avons reçus depuis notre dernier numéro, ne nous offrent rien à analyser ou à reproduire.

Médecine espagnole. — On dit que l'on a découvert dans la chapelle de l'Université d'Alcala une pierre tumulaire qui indique que, dans cette chapelle, ont été déposés les restes d'une des lumières de la médecine espagnole, don Francisco Valles.

Le gérant, G. Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 7. CINQUIÈME ANNÉE. Samedi 18 Janvier 1851.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An.......... 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An.......... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.......... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Vendredi prochain, à huit heures du soir, dans les salons de l'UNION MÉDICALE, M. le docteur Grange exposera le résultat de ses recherches sur les causes et sur le traitement du goître et du crétinisme.

Voici le programme que M. Grange se propose de développer :

1° Le goître et le crétinisme sont indépendans des circonstances météorologiques et hygiéniques auxquelles on les a attribuées ; ces circonstances n'ont qu'une influence très secondaire sur les ravages de ces affections.

2° Le goître et le crétinisme sont généralement endémiques sur les terrains magnésiens, fait d'observation qui sera établi sur les études de l'auteur en Savoie, en Piémont, en Suisse et en France.

3° Le développement du goître est indépendant des quantités infinitésimales d'iodure que contiennent toutes les eaux.

4° Le meilleur moyen de préserver et de guérir les populations, est une modification complète dans le régime des eaux, et lorsque cette modification n'est pas possible, l'introduction dans l'alimentation des sels iodurés.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE pourront assister à cette séance sans autre invitation.

PARIS, LE 17 JANVIER 1851.

RELATION D'UN CAS DE SOMMEIL EXTATIQUE.

La relation du fait que nous présentons à nos lecteurs offre la garantie d'une signature honorable et sérieuse. Nous prions notre honoré correspondant de nous tenir au courant d'un fait qui, tout extraordinaire qu'il paraisse, n'est cependant pas sans analogue dans les annales de la science. Il est vrai que beaucoup de merveilleux s'est toujours mêlé à des récits de cette nature ; dans la relation actuelle, on approuvera la réserve véritablement scientifique de l'auteur.

Amédée LATOUR.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser l'observation d'un cas assez curieux de ces accidens singuliers auxquels la science a donné le nom *d'extase*. Ce fait me paraît offrir un intérêt d'autant plus sérieux qu'il n'a pas été recueilli au hasard, à l'aventure et avec les chances variées de tromperie que donneraient un ou deux accès isolés : la durée et la persistance des attaques, leur régularité, les formes excentriques de cette maladie en provoquant et permettant une étude attentive, ont rendu toute erreur impossible. C'est à peine si l'on pourrait contester la dénomination que nous lui donnons. Mais somnambulisme ou extase, qu'importe ?

Si, ainsi que moi, Monsieur, vous jugez cette observation digne de l'attention de vos lecteurs comme expression remarquable de certains phénomènes qui touchent à la philosophie presqu'autant qu'à la médecine, je vous prie d'en disposer comme si elle était vôtre, et d'en tirer le parti qui s'appliquera le mieux au but et à l'esprit de votre journal.

Un mot encore. En lisant certaines particularités, on devinera sans peine que l'inexpérience et la crédulité ont dû charger de merveilleux toute cette histoire. Comment faire accepter à l'état de cas morbide simple un fait qui échappe si étrangement aux formes habituelles de la maladie ? Donc on a crié, on crie encore au miracle ; les pèlerinages ont commencé. Je reconnais pourtant volontiers que, pour ce qui est ostensible du moins, on y a mis plus de réserve que je n'en espérais par le temps qui court. Je n'ai pas besoin de dire que cette partie extra-médicale de l'histoire n'est pas mon affaire. Si je comprends dans mon récit les circonstances *prodigieuses*, c'est qu'elles importent à la physionomie vraie d'un fait que je n'ai pas le droit de simplifier en le dénaturant.

Dans le village de Voray (Haute-Saône), à douze ou quinze kilomètres de Besançon, vit une jeune fille, Alexandrine Lanois, âgée de 17 ans, d'un visage sans caractère saillant, l'air simple, doux et bon, et qui, jusqu'aux accidens que je vais indiquer dans leur ordre de succession, n'avait attiré l'attention par aucun côté. Elle appartient à des parens pauvres ; elle vivait du travail de ses mains et aidait sa mère dans les soins du ménage. En un mot, suivant l'expression de son curé, c'était une jeune fille parfaitement *insignifiante*.

Au mois de février 1850, cette jeune fille fut affectée d'une pleurésie du côté gauche. Traitée et guérie, elle essuya vers la fin du même mois une rechute qui exigea de nouveaux soins et fut bientôt suivie d'accès de fièvre intermittente d'abord quotidienne, puis tierce, accès qui cédèrent après une résistance de 15 jours, au sulfate de quinine.

Il n'était plus question de cette maladie lorsqu'au commencement de juin survinrent des *attaques de nerfs*, des accidens hystériformes, crises qui se répétaient vingt ou trente fois dans la journée et ne duraient que quelques minutes. La malade perdait alors connaissance et se livrait en cet état à des mouvemens désordonnés qu'à peine plusieurs personnes suffisaient à maîtriser. Ces nouveaux phénomènes ne durèrent que quelques jours et disparurent pendant l'emploi des antispasmodiques.

A la fin du mois de juillet commencèrent les *extases*. Je décrirai bientôt un de ces accès dans lequel je l'observai. Je n'indique en ce moment que les faits essentiels : chaque accès était régulièrement périodique ; elle *dormait* pendant douze heures, la veille était de vingt-quatre heures. Toutes les précautions conseillées par le médecin, mouvemens, danses, distractions, repas, efforts musculaires, étaient inutiles ; l'attaque arrivait et se terminait irrévocablement au moment fixé. Déjà alors elle disait elle-même quand revenait l'accès : je *vais partir*, et revenue à elle, elle annonçait qu'elle avait vu le paradis. Déjà alors aussi elle récitait des prières, psalmodiait des chants pieux, rien au-delà.

Au bout de douze jours, ses voyages étaient finis. On avait employé des bains froids.

Les détails qui précèdent m'ont été fournis par M. Jennin, jeune médecin fort intelligent qui habite le village de Vornay et qui a donné ses soins dès le premier jour à Alexandrine Lanois.

Six semaines après, au mois d'octobre, les attaques avaient reparu, mais l'ordre des phénomènes était interverti ; l'accès était de vingt-quatre heures, la veille de douze heures seulement. C'est alors que, passant dans le village, je fus prié par une pieuse dame de voir cette fille *miraculeuse*. Il était près de quatre heures du soir ; je devais me hâter, me dit-on, si je voulais voir la malade à l'état de veille, parce que ses accès revenaient à quatre heures. Je courus ; j'entrais dans une chambre étroite et sombre encombrée de curieux lorsqu'on me dit qu'elle venait de *partir*. Je regardai ma montre, il était quatre heures deux minutes......

Elle était étendue dans son lit, le visage parfaitement calme, l'œil fermé, la paupière animée d'un mouvement incessant, les membres souples et retombant doucement et sans effort quand on les soulevait ; la respiration était égale, régulière, le pouls fréquent.

Ses mains étaient rapprochées et presque jointes sur sa poitrine. Après quelques minutes, elle les mut dans un frottement doux et lent : « *Elle va chanter*, » me dit sa mère ; et, en effet, elle commença un cantique d'une voix pleine, vibrante, sans effort, d'une voix qu'*on ne lui connaissait pas*, et quoique son chant conserve les traditions villageoises, il y avait incontestablement dans son faire un sentiment musical assez vif. Le cantique achevé, et il fut assez long, Alexandrine reprit son immobilité. La paupière que je soulevais me montrait l'œil qui fuyait rapidement la lumière ; ces tentatives répétées amenèrent des larmes au coin externe de l'œil gauche. A ce moment aussi je la pinçai avec force, elle ne parut rien sentir ; je lui enfonçai dans la main une forte épingle, même résultat : l'insensibilité était complète.

Quelques instants s'écoulèrent. Puis la malade fit des mouvemens qui avaient évidemment pour but et qui eurent pour résultat de refouler les couvertures au pied du lit. *Elle va se lever*, me dit sa mère. En effet, avec une force pleine de souplesse et même de grâce, elle se souleva sans aide de ses mains, s'assit d'abord, puis, sans déranger un pli de son jupon blanc, elle se dressa dans l'espèce de niche ou d'encadrement formé par les rideaux. Sa tête était légèrement inclinée à gauche et en avant, les deux bras pendants, s'écartaient du corps à leur partie inférieure et les mains étaient renversées, la paume tournée en avant ; la jambe gauche était un peu infléchie et le bassin légèrement incliné. En cet état, elle offrait très exactement l'attitude d'une image ou d'une statue de l'Immaculée conception très répandue dans notre pays et partout, je crois, car elle est classique. Je ne puis donner de son air une idée plus précise qu'en rappelant cette image, et vraiment elle *posait* avec un naturel parfait. Alexandrine récita alors plusieurs prières ; mais

Feuilleton.

EXAMEN DE LA PHRÉNOLOGIE; DE L'INSTINCT ET DE L'INTELLIGENCE DES ANIMAUX; BUFFON, SES TRAVAUX ET SES IDÉES; CUVIER ET FONTENELLE; par M. P. FLOURENS, membre de l'Académie française et secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences; — 5 volumes in-12.

La philosophie du XVIIIe siècle a recruté ses plus chauds et ses plus audacieux partisans parmi les nombreux déserteurs des doctrines théologiques. Il n'y a rien comme les nouveaux convertis pour être exaltés et irritables; ces philosophes de l'autre siècle, afin de vaincre l'Église, préconisèrent le matérialisme; ils rayèrent le mot *Dieu* pour y substituer le mot *nature*, ils ne voulurent adorer que la création sans voir le Créateur! La doctrine de Gall semble avoir pour but de continuer la mission de ces philosophes qui commencent à Voltaire et finissent par la Révolution.

La phrénologie de Gall est la justification, par des systèmes abstraits, du matérialisme du XVIIIe siècle. M. Flourens a montré, avec une clarté puisée dans une logique concluante, le néant des doctrines de Gall et de ses continuateurs ; il a, d'un seul coup, par des argumens concis et forts comme la vérité, terrassé les navrantes erreurs des phrénologistes; il n'a laissé debout, à leur place, que les éclatantes révélations de la bonne et consolante philosophie.

« Toute la philosophie de Gall, dit M. P. Flourens, consiste à substituer la *multiplicité* à l'*unité*. A un cerveau général et un, il substitue plusieurs petits cerveaux ; à une intelligence générale et une, il substitue plusieurs *intelligences individuelles*. Ces prétendues *intelligences individuelles* sont les *facultés*.

» Or, Gall admet vingt-sept de ces facultés; chacune d'elles (puisque chacune est une intelligence propre) a sa faculté perceptive, sa mémoire, son jugement, son imagination et le reste.

Il y a donc vingt-sept facultés perceptives, vingt-sept mémoires, vingt-sept jugemens, vingt-sept imaginations, etc.

Car, si l'on en croit Gall, chaque attribut n'est pas moins distinct que chaque faculté. La mémoire, le jugement, l'imagination, etc., d'une faculté ne sont pas la mémoire, le jugement, l'imagination d'une autre.

« Mais, ajoute M. P. Flourens, pour qu'il y ait mémoire, il faut qu'il y ait eu perception; pour qu'il y ait jugement, il faut qu'il y ait souvenir; pour qu'il y ait volonté, il faut qu'il y ait eu jugement, etc. »

Après avoir dit que les facultés sont *innées*, Gall dit qu'elles sont *indépendantes*.

Si, par *indépendant*, il entend (comme il l'entend en effet) que chaque faculté est une intelligence propre, la question change et la difficulté commence.

Car si chaque faculté est une intelligence propre, il y a donc autant d'intelligences que de facultés; l'intelligence n'est donc pas *une*; le *moi* n'est donc pas un. Je sais bien que cela même est précisément ce que veut Gall; il le dit et le redit partout dans son livre ; il le dit, mais il ne le prouve pas. Eh ! comment le prouverait-il ? Prouve-t-on contre le sens intime ?

M. P. Flourens examine ensuite l'anatomie de Gall.

« La vérité est que Gall n'a jamais eu d'opinion arrêtée sur ce qu'il nomme les *organes du cerveau*. Il n'a pas vu ces *organes*; il les imagine pour ses facultés. Il fait comme ont fait tant d'autres. Il commence par imaginer une hypothèse, et puis il imagine une anatomie pour son hypothèse. »

L'anatomie comparée n'est pas moins opposée à Gall que l'expérience directe. Aussi ne le suivrons-nous pas ici dans le détail de ses localisations. Comment ces localisations pourraient-elles avoir un sens ? Gall ne sait pas même si un organe est un faisceau de fibres, ou une *fibre*. Cependant il a enrichi l'anatomie de travaux positifs sur le cerveau ; mais l'on y sent encore l'auteur d'un *système*.

La question métaphysique de l'âme des bêtes a fourni matière à de nombreux écrits. Descartes en est l'auteur. Pour prouver l'*automatisme* des bêtes, il donne ces deux raisons : la première, « que jamais les bêtes ne sauraient user de paroles ni d'autres signes, comme nous faisons pour déclarer aux autres nos pensées ; » et la seconde, que « bien que les bêtes fassent plusieurs choses aussi bien et peut-être mieux qu'aucun de nous, elles manquent infailliblement en quelques autres, par lesquelles on découvre qu'elles n'agissent pas par connaissance, mais seulement par la disposition de leurs organes. » Descartes accorde aux animaux la vie et le sentiment ; il ne leur ôte que la pensée. Buffon leur accorde de plus la conscience de leur existence actuelle. Mais il leur refuse la pensée, la réflexion, la mémoire, ou conscience de l'existence passée et la faculté de comparer des sensations, ou d'avoir des idées.

M. P. Flourens examine chacune de ces limites avec une telle lucidité que nous ne pouvons résister au désir de citer les passages suivans :

« Les animaux ont la *conscience de leur existence actuelle*, et ils n'ont pas la *pensée*; mais qu'est-ce que la conscience de l'existence, sinon la connaissance, et par conséquent la pensée de l'existence ? Peut-il y avoir *conscience* sans *connaissance*, et *connaissance* sans *pensée* ?

» Ils n'ont pas la *mémoire*. Quoi ! ce chien qui distingue, c'est-à-dire qui reconnaît les lieux qu'il a habités, les chemins qu'il a parcourus ; ce chien que les châtimens corrigent, qui pleure le maître qu'il a perdu, qui va jusqu'à mourir sur sa tombe, ce chien n'a pas la *mémoire* ?

» Buffon refuse aux animaux la réflexion qu'il définit admirablement : « la puissance des idées générales et l'intelligence des choses abstraites ; » et, en cela, il a grande raison, sans doute.

» Mais a-t-il également raison quand il leur refuse jusqu'à la faculté de comparer des sensations ? Ce chien que vous placez entre l'impression conservée d'un *châtiment passé*, et l'excitation d'un *plaisir présent*, ce chien hésite : comment peut-il hésiter s'il ne *compare* ? »

Si Buffon prétend expliquer mécaniquement toutes les actions des bêtes, Réaumur voit de l'intelligence jusque dans des animaux très inférieurs, c'est-à-dire dans les insectes.

« C'est que la distinction fondamentale entre l'instinct et l'intelligence des bêtes, observe M. Flourens, n'était pas encore faite. Partout Réaumur et Buffon confondent l'intelligence; partout, en ne croyant nier que l'intelligence, Buffon nie jusqu'à l'instinct ; et Récamier accorde jusqu'à l'intelligence, en ne croyant peut-être accorder partout que l'instinct. »

Condillac n'a point éclairé cette distinction, et a laissé à l'état de question le problème des *facultés intérieures* des bêtes. G. Leroy lui-

au contraire de son chant, sa parole était rapide, confuse, et je ne pus comprendre ce qu'elle disait.

Je soulevai plusieurs fois, et successivement, les deux bras jusqu'à l'angle droit; ils redescendaient doucement et par un mouvement égal, continu, plus précis que si la volonté l'avait ménagé; les mains reprenaient leur position. Plusieurs fois j'essayai de rapprocher invariablement l'avant-bras du corps, d'incliner la main en dedans; la statue reparaissait toujours. Enfin, elle se replia sur elle-même, et, avec une allure irréprochable, s'étendit dans son lit, et reprit son immobilité pour recommencer quelque temps après les mêmes manœuvres.

La malade a paru fatiguée des diverses épreuves que je lui ai fait subir; son front était en sueur, et sa mère s'étonnait, comme d'une circonstance nouvelle, de l'expression de souffrance que portait son visage.

Je passai ainsi une heure auprès d'Alexandrine.

La mère, qui paraît se soucier peu du miracle, car elle a besoin du travail de sa fille, l'aînée de sept enfans, me pria de m'en occuper et d'essayer sa guérison. Mais la malade avait annoncé, depuis plusieurs jours, que ses crises cesseraient le samedi. (Je la voyais le jeudi.) Je refusai donc d'intervenir, promettant mon concours pour le cas où les attaques se continueraient au-delà du terme fixé.

Le dimanche, je retournai à Voray, pressé par un sentiment de curiosité que chacun comprendra. Les extases étaient finies. Alexandrine était éveillée; elle me dit que ses attaques ne reviendraient point de quelque temps, sans me donner un terme. Je la questionnai sur ses voyages au ciel, lui demandant ce qu'elle y avait vu. Elle avait vu le bon Dieu qui était tout blanc, disait-elle, les anges, etc., et le ciel était d'or et d'argent. Cela fait peu d'honneur à son imagination. Et en effet, éveillée, cette fille ne me parut que simple, douce, timide, assez bornée et par conséquent sans artifice.

Je lui promis d'apporter tous mes soins à la guérir si elle redevenait malade; elle accepta ma proposition comme une personne qui se réjouira du succès et me dit qu'elle me ferait avertir.

Le jeudi 26 décembre, le médecin de Voray m'écrivit : « Notre jeune extatique me charge de vous dire que ses crises reparaîtront lundi; une voix vient de le lui annoncer. Si vous voulez, etc. » Et le lundi 30, j'apprenais, par deux personnes sûres, que le jour même, à huit heures du matin, Alexandrine avait repris ses voyages.

Un fait plus prodigieux que tous les autres, et qu'en historien fidèle je place en son lieu, avait renouvelé et accru la foi au miracle. Il n'a pour nous que l'intérêt qui s'attache à l'annonce très précise du retour de l'accès.

Donc, un jour de la semaine, Alexandrine triste, préoccupée, oppressée d'un sentiment vague et d'un besoin de larmes, allait chercher un peu de gaîté auprès d'une de ses compagnes qui habite le presbytère. Elle marchait la tête baissée lorsqu'elle vit devant elle une dame vêtue de blanc qu'elle prit d'abord pour une personne de ce monde; mais levant les yeux, elle reconnut la Vierge à la couronne qu'elle portait au front. La Vierge lui parla longuement, lui annonça le retour de ses accès qui se prolongeraient plus que les autres; puis s'évanouit peu à peu en laissant tomber à ses pieds un chapelet.

Alexandrine entra, pleurant, au presbytère, raconta en se faisant arracher les mots, son inconcevable aventure, et vérification faite, on trouva le chapelet devant la porte, un chapelet de deux sous.

Ainsi, les phénomènes ont marché se compliquant dès le commencement, apportant graduellement des circonstances plus difficiles jusqu'à la dernière, dont les lecteurs apprécieront facilement la signification et la portée en se rappelant que la curiosité dont notre jeune fille est l'objet a grandi sans cesse et qu'on s'est occupé d'elle outre mesure chaque jour davantage.

Le 5 janvier, mon honorable confrère et ami, M. le docteur Druhen, m'accompagna à Voray. Il trouva les faits tels que je les lui avais décrits. Afin de s'assurer pour son compte de la réalité de certains phénomènes, il reprit mes épreuves, les compléta, en y ajoutant, par exemple, l'action d'un flacon d'ammoniaque qui, placé sous le nez, sans précaution, ne produisit rien. Il magnétisa même la malade et l'interrogea vainement. Le pouls était à 112, la respiration à 22. Les accès, toujours parfaitement périodiques, duraient trente-six heures, comme l'avait dit la dame blanche, et la veille vingt-quatre heures. Pendant toute leur durée (et il en est ainsi dès les premières attaques), point de selles, point d'urines : la vessie est vide et nous sommes aux dernières heures. Dans l'intervalle, santé à peu près ordinaire, appétit, alimentation, etc.

La régularité des accès nous imposait, si je puis ainsi dire, la médication anti-périodique, nous la conseillâmes à l'exclusion de toute autre.

Voilà le fait dans sa simplicité. Le point thérapeutique n'offre ici qu'un intérêt secondaire, et ce n'est pas comme exemple pratique qu'on s'occupe d'un cas aussi exceptionnel; mais il reste à l'observation. De nouvelles considérations peuvent surgir et je pourrai compléter mes renseignemens si vous ne trouvez déjà pas bien longs des détails que je n'ai pas su abréger.

P. S. Je reçois ce matin de mon jeune confrère de Voray la lettre suivante :

« J'ai administré moi-même le sulfate de quinine à la fille Lanois; le 6 janvier au matin, 0,75 centigrammes de ce sel, divisés en deux doses, ont été ingérés; le soir du même jour, à huit heures, la crise a reparu et a duré trente-six heures, comme par le passé. Le 8 au soir, avant le retour présumé d'un autre accès, j'ai donné en deux fois la même dose de sulfate; le lendemain matin, nouvel accès, et les règles paraissent. Enfin le 11, à sept heures et demie du matin, j'administre de nouveau 75 centigrammes, et le soir notre extatique partait pour les régions inconnues... Résultat, 0. »

Ed. SANDERET,
Professeur à l'Ecole de médecine de Besançon.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire.— Des pertes utérines chez les jeunes femmes, — presque toujours liées à la grossesse, — symptomatiques d'un cancer, d'un corps fibreux ou d'un développement vasculaire du col. — Cautérisation par le nitrate d'argent, préférable à celle par le nitrate acide de mercure ou le fer rouge.

A l'occasion de plusieurs cas d'hémorrhagies utérines, survenues chez des femmes jeunes, et qui se sont récemment présentés dans son service, M. le professeur Chomel a retracé l'histoire clinique de cet accident avec la clarté et la science pratique qui distinguent son enseignement et qui attirent toujours un auditoire si nombreux dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

Dans le monde médical, son opinion sur les différens points de la science ne peut manquer d'offrir un vif intérêt; nous croyons donc convenable de reproduire presque textuellement la longue et substantielle leçon qu'il a consacrée à l'étude des pertes utérines.

Comme exemple d'une hémorrhagie aussi simple que possible, nous citerons la malade couchée au n° 9 de la salle Saint-Bernard. Cette femme, âgée de 22 ans, dans un état de grossesse peu avancée, a été prise quelques jours avant son admission de douleurs dans le bas-ventre; puis une hémorrhagie est survenue. Le toucher, pratiqué une première fois le 7 janvier, a montré le col entr'ouvert et assez dilaté pour permettre l'introduction de l'extrémité du doigt, qui est parvenu à sentir une masse molle et fongueuse. Quarante-huit heures après, sous l'influence du travail de la nature et de l'action de 9 grammes de seigle ergoté, donnés en deux jours, cette masse a traversé le col et est venue faire saillie dans le vagin, d'où il a été facile de l'extraire. C'était l'œuf humain.

Dans ce cas, le diagnostic n'offrait aucune obscurité. Mais le plus souvent, au contraire, chez les jeunes filles non mariées, il est entouré des plus grandes difficultés dont l'expérience la plus consommée ne parvient pas toujours à triompher. Comme règle générale, toutes les fois qu'un médecin est consulté pour une perte utérine chez une jeune fille, il doit soupçonner une grossesse. Il est en droit surtout de faire une pareille supposition quand la jeune fille appartient à une classe de la société où les mères ne peuvent exercer une surveillance rigoureuse sur la conduite de leurs enfans. Ce qui élève cette hypothèse presque au rang d'une certitude, c'est qu'en pareil cas les pertes sont presque toujours précédées d'un retard plus ou moins long dans l'apparition des règles. Ce retard tient souvent à un état de conception.

Toutefois, hâtons-nous de rectifier ce que cette assertion peut présenter de trop absolu. On voit parfois des hémorrhagies se manifester chez des jeunes filles de 16 à 18 ans, qui, bien évidemment, ne reconnaissent pas pour cause l'état ci-dessus indiqué. L'hémorrhagie peut être alors continue, consister dans un écoulement de sang liquide ou donner lieu à l'expulsion de caillots. M. Chomel a observé dans sa pratique une jeune fille de 10 ou 11 ans qui, à la première apparition des règles, avait éprouvé une perte, laquelle s'était prolongée plusieurs mois, avait résisté à tous les moyens mis en usage pour la combattre, et n'avait enfin cédé qu'à la cautérisation du col.

Le second exemple d'hémorrhagie qui se trouve dans le service est d'un diagnostic assez difficile, comme on va le voir. La femme qui en fait l'objet est couchée au n° 33 de la salle St-Bernard. Elle est âgée de 19 ans. La perte n'a point été précédée d'un retard; elle s'est déclarée trois semaines après la dernière époque, et s'est accompagnée d'expulsion de caillots. A quoi est due la perte? Est-elle le résultat d'un avortement spontané ou provoqué? La malade prétend qu'elle n'est pas enceinte et par conséquent qu'elle n'a pas cherché à se faire avorter. Mais nous avons dit, une fois pour toutes, qu'on ne pouvait pas, à cet égard, s'en rapporter au témoignage des femmes.

Celle-ci n'est pas vierge; le col utérin est assez dilaté pour recevoir l'extrémité du doigt : ce sont des présomptions en faveur de la grossesse et de l'avortement. Mais, si on peut admettre que la malade n'a pas fourni un faux renseignement, en disant qu'elle n'a pas eu de retard, elle n'a pu se croire enceinte et exercer par conséquent de coupables manœuvres. L'avortement, s'il a eu lieu, a peut-être été ici spontané.

Nous venons de parler de pertes passagères. Occupons-nous maintenant des hémorrhagies, qui reviennent fréquemment et avec abondance; elles offrent toujours des dangers assez grands et doivent inspirer au médecin de sérieuses inquiétudes. Habituellement, elles se rattachent à l'existence d'un cancer ou à celle d'un corps fibreux. Il est cependant une dernière cause, bien moins grave que les précédentes et qui a été à peu près complètement méconnue jusqu'à présent, nous voulons parler d'un développement vasculaire qui a son siége dans la cavité du col et parfois même dans celle de l'utérus.

Il est entré récemment à la salle Saint-Bernard une femme âgée de 34 ans, et chez laquelle M. Chomel soupçonne l'existence de cette dernière lésion. Cette malade éprouve un suintement sanguin continuel depuis quatre mois; elle a eu en outre, à deux reprises différentes, une perte abondante avec expulsion de caillots; et dans l'une de ces hémorrhagies, la malade n'a pas perdu moins d'un litre et demi de sang en une demi-heure. Mais elle n'a ressenti et ne ressent encore aucune de ces douleurs qui accompagnent habituellement les affections utérines; douleurs ni dans les lombes, ni dans les aines, ni

---

même confond aussi l'instinct avec l'intelligence; mais cette confusion mise à part, l'ouvrage de ce savant reprend toute son importance.

Vient ensuite l'examen des idées puissantes, fécondes et révélatrices de Cuvier. Tout à l'heure, en analysant le système de Gall, en faisant tomber une à une ses erreurs, M. Flourens lui opposait un philosophe, un penseur comme Descartes, qui, cent ans auparavant, avait détruit cette mauvaise philosophie. Maintenant, tout préoccupé, tout absorbé par le grand génie du célèbre anatomiste, sa critique se tait; sa logique et sa science se contentent d'exposer avec clarté les recherches patientes du grave Cuvier. M. Flourens paraît lui-même ébloui des lumières de ce génie qui semble laisser Buffon bien loin derrière lui.

« Helvétius, philosophe, dit-il, cherche un principe, et il y arrive par une généralisation forcée; Buffon, écrivain, peint dans les animaux toutes les nuances des passions des hommes; l'observation nue de Cuvier donne le fait tel qu'il est, et pose les seules bases de la science. »

Après avoir ainsi salué Cuvier comme le prophète des sciences naturelles, M. Flourens reprend son rôle de critique. Il combat Descartes lorsqu'il devient trop exclusif à l'endroit de l'intelligence humaine; que ce dernier refuse tout aux bêtes, il lui oppose alors Aristote qui voit au contraire partout des analogies, des degrés et des nuances. Le célèbre académicien, qui est assez riche de ses axiomes et ne veut pas s'approprier le mérite de dire une vérité lorsqu'elle a été proclamée avant lui, cite cette réflexion si juste, si précise d'Aristote : « Un seul animal est capable de réfléchir et de délibérer, c'est l'homme. Il est vrai que plusieurs autres animaux participent à la faculté d'apprendre et à la mémoire, mais lui seul peut revenir sur ce qu'il a appris. »

M. P. Flourens termine son remarquable ouvrage par cette conclusion :

« Toutes mes études me ramènent donc toujours à mes conclusions précédentes.

» Il y a trois faits : l'instinct, l'intelligence des bêtes et l'intelligence de l'homme; et chacun de ces faits a sa limite marquée.

» L'instinct agit sans connaître; l'intelligence connaît pour agir; l'intelligence seule de l'homme connaît et se connaît.

» La réflexion, bien définie, est la connaissance de la pensée par la pensée.

» Et ce pouvoir de la pensée sur la pensée nous donne tout un ordre de rapports nouveaux. Dès que l'esprit se voit il se juge; dès qu'il peut agir sur soi, il est libre; dès qu'il est libre, il devient moral.

» L'homme n'est moral que parce qu'il est libre.

» L'animal suit le corps; au milieu de ce corps, qui l'enveloppe partout de matière, l'esprit humain est libre, et si libre qu'il peut, quand il le veut, immoler le corps même. »

M. P. Flourens, en publiant les travaux de Cuvier et ceux de Buffon, lie étroitement ces deux ouvrages qui n'en font réellement qu'un; on ne comprend Buffon qu'après avoir lu Cuvier. Buffon devine, Cuvier démontre; l'un, c'est l'hypothèse déguisée par un style brillant; l'autre, c'est le fait pur et simple dans toute sa sévère authenticité.

L'histoire des travaux de Cuvier a pour introduction son éloge historique, lu à l'Académie des sciences le 29 décembre 1834. Les chapitres qui suivent ont pour objet les travaux de Cuvier sur la zoologie, l'anatomie comparée, ses recherches sur les ossemens fossiles; recherches aussi curieuses que celles de l'illustre anatomiste, puisque, avec l'ongle d'un pangolin trouvé dans l'ancien Palatinat, Cuvier connaît toutes les révolutions du globe.

Les travaux de Buffon, comme ceux de Cuvier, sont pour l'esprit humain la date d'une grandeur nouvelle. Avant ces deux génies, la science naturelle n'était pas une science, mais plutôt une série de fables dont le merveilleux à lui seul faisait tous les frais. Avec ces grands hommes, les âges du monde sont marqués, la succession des êtres est prouvée, les temps antiques restitués, les populations éteintes du globe rendues à notre imagination étonnée.

Buffon, qui avait par-dessus tout la passion de la gloire, a trop sacrifié parfois aux erremens de son siècle; aussi en courant trop vite après elle, a-t-il failli parfois trébucher avant de l'atteindre. Buffon, comme tous les génies du dix-huitième siècle, du reste, semble avoir reçu le mot d'ordre de Voltaire, afin de substituer la nature à Dieu. Pour cet écrivain aussi le mot *nature* se prête à tout; elle a des projets, des erreurs, des caprices; la *nature essaie, ébauche, choisit, tente*, etc. Cependant le ton de philosophe fanfaron se passe aussitôt, quand, livré plus sérieusement à l'étude, Buffon s'aperçoit que c'est l'étude seule qui donne la vraie gloire. Après avoir fui l'église, il rentre de lui-même, par une porte de derrière, il est vrai, dans le temple de Dieu qu'il fuyait, et où il ne voulait voir d'abord que des pierres amoncelées ou une maison vide; Buffon dit alors : « La nature est le système des lois établies par le Créateur; la nature n'est point une chose, car cette chose serait tout; la nature n'est point un être, car cet être serait Dieu. » Toutefois, comme s'il redoutait de n'être plus conséquent avec ses premiers principes, il ajoute : « Qu'est-ce donc que la nature? Une puissance vive, immense, qui embrasse tout, qui anime tout. »

« La nature, » reprend M. Flourens, cet ennemi constant de l'erreur, « la nature n'est ni une chose, ni un être, ni une puissance; comme ce dernier le disait; la *nature*, pris en un sens actif, n'est qu'un être idéal, c'est-à-dire un mot, et la philosophie devrait bien se débarrasser enfin de tous les mots qui ne sont que des mots. »

Comme on le voit, M. Flourens n'analyse pas seulement les systèmes; il ne se contente pas de vaincre les mauvaises philosophies, il redresse les pensées diffuses qui croyaient se faire accepter par l'attrait du style. Buffon même, qui était très difficile sur le style des autres, n'aurait aujourd'hui rien à reprocher à celui de M. P. Flourens. Ce dernier est peut-être, sans le savoir, un peu d'accord avec le célèbre naturaliste, qui a écrit quelque part : « La quantité des connaissances, la singularité des faits, la nouveauté même des découvertes, ne sont pas de sûrs garans de l'immortalité... Les ouvrages bien écrits seront les seuls qui passeront à la postérité. »

Ces paroles de Buffon ont été une prophétie pour Fontenelle. M. Flourens semble applaudir ces mots du naturaliste, lorsqu'il reprend après lui, en parlant de Fontenelle : « Nul, mieux que ce dernier, n'a secondé Descartes, destructeur de la philosophie scolastique; nul, après les grands hommes qui l'ont fondée, les Descartes, les Bacon, les Galilée, les Leibnitz, les Newton, n'a mieux compris la philosophie moderne; il est un des premiers qui ait vu la métaphysique des sciences, et le premier qui leur ait fait parler la langue commune. Son influence a été plus grande qu'on ne pense. Il lui est arrivé la même chose qu'à Buffon, l'*écrivain* a fait oublier le savant et le philosophe. »

M. P. Flourens, qui paraît n'avoir qu'un but dans ses ouvrages, celui d'arriver à la vue directe des choses, de supprimer tous vains intermédiaires, aura le sort de Buffon et de Fontenelle. Plus tard, peut-être, de nouveaux éclaireurs viendront faire pâlir sa logique, sa lucidité, mais il lui restera toujours cette gloire invariable et toujours acquise à l'homme de style.

Pascal RAMÉ.

dans les fesses, ni dans l'hypogastre. L'absence de douleurs, quoique rare dans les maladies organiques de la matrice, s'observe pourtant et ne permet pas, par conséquent, de rejeter à priori l'idée d'un carcinôme. Le toucher, pratiqué chez cette femme, montre un museau de tanche lisse, ferme et entouré de quelques mamelons qui tiennent à une grossesse antérieure; le col est un peu court et en un mot parfaitement sain. Il n'y a donc pas de cancer.

Il serait, à la vérité, possible de soupçonner une grossesse actuelle, ce qui ne paraît pas probable pourtant; le col de l'utérus et le corps par suite se trouvant très élevés dans le bassin. Mais l'utérus n'est pas volumineux et le col est plus ferme qu'après la conception. Viennent comme dernières hypothèses la présence d'un corps fibreux et le développement vasculaire du col. Etudions ces deux lésions.

Les corps fibreux sont presque toujours fort difficiles à constater. S'ils se développent près de la surface interne de la cavité utérine, ils ont souvent une tendance à faire de plus en plus saillie dans cette cavité; bientôt ils ne sont plus recouverts que par une couche mince du tissu propre, et ne tiennent plus à l'organe que par un pédicule plus ou moins volumineux. Plus tard, le pédicule venant à s'allonger, le corps fibreux peut s'engager dans le col et le franchir parfois. Le toucher et le spéculum permettent alors de reconnaître la véritable nature de la maladie. D'autres fois et plus rarement le corps fibreux s'étant développé près de la surface externe de l'organe, affecte la même tendance à se porter à la périphérie que nous lui avons vu montrer, à faire saillie à l'intérieur. Le corps fibreux peut se pédiculer et flotter alors dans la cavité péritonéale. Parfois enfin, la présence d'une où de plusieurs de ces tumeurs produit un peu d'irritatio et donne lieu à un épanchement plus ou moins considérable. C'est ce qui arriva dans un cas fort curieux rapporté par Frank, où cette double lésion fit commettre au médecin ordinaire une erreur que sut éviter le célèbre médecin allemand. Chez cette femme, les corps fibreux, d'un volume assez considérable, nageant dans le liquide, fournissaient, quand on venait à palper l'abdomen, la sensation de corps durs ayant quelque analogie avec le ballottement de la grossesse. Le médecin ordinaire était tellement convaincu que cette femme était enceinte, qu'il dit au mari de l'avertir aussitôt qu'elle aurait succombé; elle était phthisique fort avancée, pour qu'il pratiquât l'opération césarienne afin de sauver l'enfant. L'autopsie put seule le convaincre de son erreur, bien excusable d'ailleurs.

Mais cependant, quand les corps fibreux sont extérieurs à l'utérus et présentent un pédicule, il est possible assez souvent d'en constater la présence. Tel n'est plus le cas si le corps fibreux est logé dans l'épaisseur même des parois de l'organe. Le diagnostic est d'une difficulté absolue. Ce n'est plus que par la réunion de symptômes rationnels parmi lesquels les hémorrhagies tiennent le premier rang, qu'il est permis de soupçonner la présence d'une de ces tumeurs. Le toucher et l'examen au speculum ne peuvent guère, chez la femme à propos de laquelle M. Chomel s'est livré à ces considérations, faire admettre cette hypothèse.

Il reste une dernière cause d'hémorrhagie à indiquer, c'est la présence d'un plexus vasculaire développé à l'intérieur du col, ou bien même encore dans la cavité du corps. Cet état encore peu connu, qui n'a pas été décrit d'une façon spéciale, est souvent confondu avec les excoriations et les ulcérations. Il n'y a pas cependant érosion de la muqueuse, mais seulement hypertrophie vasculaire. Le doigt introduit à l'entrée du col, rencontre une surface tomenteuse qui produit la même sensation que le velours d'Utrecht. L'œil, à l'aide du speculum, aperçoit une rougeur assez vive, parfois bornée au museau de tanche, d'autres fois s'irradiant en tous sens, à quelques lignes de l'entrée du col. Mais, comme on le voit, tout est borné à l'intérieur du col; à peine voit-on au dehors une légère rougeur; à peine sent-on par le toucher quelques faibles inégalités. Toutefois, pour le praticien expérimenté, ces légers indices, joints à l'existence d'une perte, le mettent en droit de soupçonner la présence de cette lésion si peu connue.

Dans le cas actuel, ce qui fait penser à M. Chomel que c'est cette dernière altération qui produit la perte, c'est l'absence de signes rationnels ou physiques des affections dites organiques et la sensation que le toucher lui a fourni de petites granulations à l'entrée du col.

Contre un pareil accident, la cautérisation a presque toujours réussi entre les mains de M. Chomel. Il faut que la cautérisation soit répétée souvent et pendant longtemps. Il ne faut pas, pour obtenir la guérison, moins de douze à dix-huit cautérisations. C'est ainsi que, depuis vingt ans, dans beaucoup de cas de pertes utérines où l'œil ne voyait rien, où le doigt ne sentait rien, M. le professeur Chomel a obtenu une cure radicale. Il rapporté, à l'appui de son assertion, le cas le plus ancien qu'il ait observé: c'est celui d'une femme âgée de 24 ans; tourmentée depuis plusieurs mois par des pertes très considérables que rien n'avait pu arrêter, elle était dans un état de faiblesse inquiétant: le teint jaune, de l'œdème, des syncopes assez fréquentes. Les cautérisations firent justice de tous ces accidens, et la bonne santé de la malade ne s'est pas démentie depuis lors.

C'est à la pierre infernale, au nitrate d'argent solide que M. Chomel donne la préférence sur le nitrate acide de mercure et sur le feu. Ces raisons sont que, pour porter les substances liquides dans le col, et surtout dans le corps de l'utérus, il faut en imbiber de petits plumasseaux de charpies, qui, quelque bien attachés qu'ils puissent être sur les bâtonnets, peuvent tomber dans la cavité utérine et y causer des accidens graves. Quant au fer rouge, on ne sait jamais au juste quand il faut s'arrêter. Le feu, faisant trou devant lui, pourrait, à la rigueur, pénétrer jusque dans le rectum. Avec un corps solide comme le nitrate d'argent, aucun de ces accidens n'est à craindre. On peut pousser jusqu'à ce qu'on soit arrêté par la résistance des tissus; on n'a pas à craindre de les perforer, ni de les cautériser trop profondément; et cependant on obtient une cautérisation très suffisante, mais qu'il faut, nous le répétons en terminant, renouveler jusqu'à guérison.

Dr Bernard.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 Janvier 1851. — Présidence de M. Serres.

M. Flourens lit une note *sur les effets de l'éther chlorhydrique chloré sur les animaux* :

« M. le docteur Aran a présenté à l'Académie, dans sa séance du 23 novembre dernier, une note très importante sur les effets anesthésiques locaux de l'éther chlorhydrique chloré.

» A peine ai-je connu les observations de M. Aran, que j'ai désiré faire quelques expériences; et à peine avais-je eu le temps de former ce désir, que je recevais d'un chimiste très habile, M. Ed. Robin, une certaine quantité de la substance nouvelle dont il s'agit.

» C'est avec cet éther chlorhydrique chloré, qui m'a été remis par M. Robin, qu'ont été faites les expériences qui suivent.

» J'ai voulu voir d'abord, quel pouvait être l'effet anesthésique général de l'éther chlorhydrique chloré.

» J'ai donc soumis successivement plusieurs chiens à l'inhalation de cet éther; et tous ces animaux ont été frappés d'anesthésie générale en très peu d'instans : les uns au bout de trois à quatre minutes, et les autres au bout de quatre ou cinq.

» Le nerf sciatique, mis à nu sur quelques-uns de ces chiens, avait perdu toute *sensibilité*, mais il conservait toute *motricité*.

» J'ajoute qu'aucun de ces chiens n'a succombé à l'expérience.

» Après m'être assuré de l'effet anesthésique général, j'ai voulu étudier l'effet de l'injection dans les artères. J'ai donc injecté dans l'artère crurale droite de plusieurs chiens, et en poussant du côté du cœur, de deux grammes à deux grammes et demi d'éther chlorhydrique chloré.

» Au moment de l'injection, douleur et cris de l'animal. L'injection terminée, paralysie soudaine du train postérieur avec raideur tétanique des deux jambes (1). Enfin, le nerf sciatique, mis à nu, conserve encore sa *sensibilité*, mais il a perdu toute *motricité*.

» L'éther chlorhydrique a donc, soit qu'on le fasse respirer à l'animal, soit qu'on l'injecte dans ses artères, la même action que le *chloroforme*.

» Je n'insiste, pour le moment, que sur les effets comparés des substances injectées.

» Le *chloroforme*, injecté dans les artères, produit aussitôt la paralysie des muscles avec raideur tétanique. C'est ce que font aussi les *essences*, par exemple les *essences de térébenthine*, de *menthe*, de *romarin*, de *fenouil*, etc. Au contraire, les *éthers ordinaires*, les *huiles fixes*, l'*huile d'olive*, l'*huile de naphte*, l'*acide sulfurique*, l'*ammoniaque*, le *camphre*, etc., produisent la paralysie des muscles avec relâchement.

» Ainsi, des diverses substances injectées dans les artères, les unes séparent, dans le *nerf*, la *sensibilité* de la *motricité*, et les autres séparent, dans le *muscle*, la force qui *raidit*, qui *tend*, de la force qui *relâche*.

» Et ce n'est pas tout, ces mêmes expériences semblent, de plus, séparer l'action *musculaire* de l'action *nerveuse*, car, d'un côté, la raideur tétanique se montre, alors même que la motilité du nerf est perdue (2); et, de l'autre, le *relâchement musculaire* se montre alors même que la *motricité du nerf subsiste* (3).

Il y a donc une indépendance visible entre l'*action du nerf* et l'*action du muscle*. Ces expériences sont un moyen nouveau d'analyse physiologique, et peut être le plus délicat, le plus profond que nous ayons pu employer encore.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 15 Janvier 1851. — Présidence de M. Danyau.

Du diagnostic des fractures du péroné.

M. Maisonneuve communique à la Société une note sur un procédé qui lui paraît infaillible pour reconnaître les fractures du péroné par divulsion, ou fracture sus-malléolaire. Voici en quoi consiste ce procédé :

Avec les quatre doigts de la main gauche (s'il s'agit de la jambe gauche), on embrasse la face antérieure et interne du tibia, tandis que le pouce de la même main vient appuyer fortement sur le bord postérieur du péroné, un peu au-dessus de la malléole externe. Avec les quatre derniers doigts de la main droite, on embrasse la plante du pied, tandis que le pouce de la même main vient appuyer sur le sommet de la malléole interne. Alors, en exerçant alternativement, avec l'un et l'autre pouce, une pression assez forte, on éprouve la sensation suivante :

Au moment où le pouce droit passe sur la malléole externe, le pouce gauche placé plus haut, sent l'extrémité supérieure du fragment inférieur qui se soulève et peut alors reconnaître facilement sa forme et sa direction. Lors, au contraire, que cessant la pression sur la malléole on presse avec le pouce supérieur, l'extrémité du fragment se remet en place et la saillie cesse d'être perçue.

C'est donc en faisant basculer le fragment inférieur au moyen d'une pression exercée alternativement sur l'une et l'autre de ses extrémités, que l'on rend sensible cette mobilité et cette saillie anormale.

L'expérience a prouvé à M. Maisonneuve que l'on distinguait ainsi, sans difficulté le plus petit mouvement et la saillie la plus minime.

Après avoir fait ressortir les caractères qui rendent ce procédé distinct de tous ceux décrits dans les auteurs, M. Maisonneuve ajoute que le précepte qu'il trace n'est pas empirique; il repose en effet sur la connaissance exacte de la disposition des fragmens. Dans la fracture sus-malléolaire, la coupe des fragmens est toujours oblique. Cette obliquité est telle, que le fragment inférieur se prolonge en pointe vers la face postérieure du péroné, tandis que le fragment inférieur se prolonge en avant. D'une autre part, le fragment supérieur, fortement attaché au tibia par le ligament inter-osseux, ne jouit d'aucune mobilité, tandis que le fragment inférieur, reposant comme le fléau d'une balance sur l'extrémité inférieure de la facette externe du tibia cède facilement aux pressions exercées à ses deux bouts.

Toute pression exercée alternativement sur les deux fragmens, ainsi que le conseille Dupuytren, ne peut donc donner aucun résultat, tandis que la pression exercée alternativement sur les deux extrémités du même fragment inférieur donne lieu à une sensation de soulèvement qui permet d'apprécier les dispositions les plus délicates de forme, d'étendue et de direction, et de degrés de la fracture.

M. Debout pense que le procédé indiqué par M. Maisonneuve est depuis longtemps usité dans la pratique; il l'a employé avec succès e l'a entendu décrire par M. Robert.

M. Maisonneuve, sans nier que ce procédé ait été déjà employé, assure que, dans aucun mémoire, dans aucun livre il ne se trouve décrit.

M. Huguier rappelle que Dupuytren mettait en usage le procédé que nous venons de décrire. Seulement, ce qui lui paraît neuf dans la manière de procéder de M. Maisonneuve, c'est le précepte de chercher en arrière l'extrémité supérieure du fragment inférieur.

Plusieurs membres de la Société prennent encore la parole sur ce sujet. Presque tous s'accordent à considérer, comme déjà connu, le procédé de M. Maisonneuve. Quoi qu'il en soit, nous l'avons reproduit avec exactitude. Nous sommes persuadés qu'il sera utile à un grand nombre de praticiens.

Nouvel instrument pour vaincre la résistance des muscles élévateurs de la mâchoire inférieure.

M. Demarquay présente, au nom de M. Godde, un instrument ingénieux pour écarter la mâchoire. Il a été mis en usage avec succès par M. Larrey.

Dans un de nos derniers comptes-rendus, nous avons dit que M. Lebert avait fait un rapport sur une présentation de pièces d'anatomie pathologique, faite par un médecin étranger, et que les conclusions de ce rapport avaient été renvoyées à une autre séance, à la suite d'un incident sérieux. Nous eussions préféré ne pas revenir sur ce fait; mais comme il a été mal interprété, nous dirons en peu de mots ce dont il s'agit.

Un médecin, dont nous tairons le nom, avait adressé des pièces pathologiques avec un travail manuscrit. On demandait un rapport. M. Lebert, qui avait été chargé de la rédaction de ce rapport, avait démontré le peu de valeur de cet envoi, et néanmoins avait posé en terminant des conclusions assez bienveillantes. Mais plusieurs membres de la Société voulurent, avant de voter sur ces conclusions, que quelques doutes élevés sur l'auteur du travail jugé par M. Lebert fussent éclaircis. C'est alors que l'on renvoya à une autre séance l'adoption du rapport.

Après avoir pris des renseignemens, il a été décidé que l'on passerait purement et simplement à l'ordre du jour.

D^r Éd. Laborie.

PRESSE MÉDICALE.

Bulletin général de thérapeutique. — 15 Janvier.

De l'emploi de la saignée dans la pneumonie, à une période avancée de la maladie; par M. Max Simon. — Ce travail a pour but de prouver l'opportunité de la saignée à une période avancée de la pneumonie. L'auteur rapporte plusieurs observations, dans lesquelles une large saignée pratiquée le dixième et le onzième jour de la maladie a amené une résolution franche. Cependant l'auteur fait quelques réserves prudentes et ne voudrait pas ériger en loi le précepte de la saignée tardive. Le praticien trouvera l'indication de ce moyen d'abord dans les phénomènes locaux qui lui seront traduits par l'auscultation, et puis dans les phénomènes généraux, dont une certaine force du pouls sera le meilleur indice.

Modifications apportées au pessaire intra-utérin, et considérations générales sur la cure radicale des diverses déviations de l'utérus; par M. Valleix. — M. Valleix, contrairement à une opinion étrange émise récemment à l'Académie de médecine, professe que les déviations de l'utérus ont, dans la grande majorité des cas, et *par elles-mêmes*, l'influence la plus fâcheuse sur la santé des femmes. Or, ces déviations (rétroversion, antéversion, latéroversion, rétroflexion, anteflexion) ne trouvent que fort exceptionnellement leur cure radicale dans les divers moyens employés jusqu'ici. M. Valleix assure, et de la part de ce savant et consciencieux observateur une telle assertion est considérable, qu'il est en possession d'un moyen qui guérit radicalement les déviations de l'utérus. Ce moyen est le pessaire intra-utérin de M. Simpson, auquel, avec le concours de M. Charrière, il a fait subir des modifications importantes. Nous espérons être prochainement en mesure de donner une description et les figures de ce nouveau pessaire. Du reste, M. Valleix annonce un travail étendu sur ce sujet, avec les observations cliniques à l'appui.

Effets remarquables des applications frigorifiques dans le cancer ulcéré. — « Nous avons signalé, en d'autres temps, d'après un ingénieux

(1) La raideur est toujours *complète* dans la jambe de l'artère injectée; elle est plus ou moins complète dans l'autre jambe, selon qu'il y est parvenu une plus ou moins grande quantité de substance injectée.

(2) L'éther chlorhydrique chloré, le chloroforme, les essences, etc., détruisent la motricité du nerf et produisent la raideur du muscle.

(3) Les poudres de lycopode, de ciguë, de chêne, etc., respectent la *motricité du nerf* et produisent le *relâchement du muscle*.

observateur, M. Arnott, chirurgien du dispensaire de Brighton, les effets avantageux qu'on peut attendre des applications des mélanges frigorifiques dans le traitement de plusieurs inflammations, et en particulier dans l'érysipèle. Nous avons plus tard, d'après le même médecin, appelé l'attention sur l'heureuse application qu'il avait faite de ces mélanges frigorifiques à la production de l'anesthésie dans un point circonscrit de l'économie, et nous avons fait assister nos lecteurs aux premières tentatives qui ont été faites à Paris, dans cette voie, par l'honorable professeur de la Charité, M. Velpeau. Ce que nous en disions à cette époque s'est pleinement vérifié; et l'emploi du froid, tout en se naturalisant de plus en plus dans la pratique chirurgicale, est circonscrit aujourd'hui à ces opérations dans lesquelles on intéresse seulement des parties superficielles, c'est-à-dire à des opérations pour la plupart sans gravité, mais qui ne sont pas cependant sans douleur, à beaucoup près, dans les circonstances ordinaires.

» La nouvelle application du froid que signale aujourd'hui M. Arnott serait de nature, si elle se vérifiait, à rendre aux malades et aux médecins un service des plus signalés. Il ne s'agit, en effet, ni plus ni moins que du traitement du cancer, c'est-à dire du traitement d'une maladie réputée presque incurable de nos jours, et dont la thérapeutique est dans une anarchie profonde. M. Arnott n'a d'abord employé le froid que comme anesthésique, dans le but de calmer les horribles douleurs occasionnées par cette maladie, douleurs que l'on réussit à peine à atténuer avec les narcotiques les plus puissans; puis, il s'est aperçu que les applications topiques des mélanges frigorifiques, au lieu de précipiter la marche de la maladie, semblaient au contraire la suspendre, en enrayant le travail d'inflammation, qui occasionne le ramollissement de la tumeur. Il a donc pensé qu'on pourrait, avec ce moyen, non seulement prolonger la vie des malades pendant un temps fort long, en même temps que les préserver des douleurs atroces de la maladie, mais encore arrêter et guérir peut-être la maladie à son début.

» M. Arnott ne compte pas encore assez de faits pour qu'on puisse considérer comme résolu le grand problème dont il a entrepris la solution. A vrai dire même, il n'a encore qu'une seule observation un peu complète; mais celle-ci est si intéressante, que nous ne croyons pas pouvoir nous dispenser de la donner avec quelques détails :

» Le 25 juillet 1849, ce médecin admit au dispensaire de Brighton une femme de 42 ans, Mme R..., femme petite, maigre, au teint jaunâtre, affectée depuis dix-huit mois d'une maladie caractérisée par des accès de douleurs atroces et répétées, occupant surtout le dos et les hanches, un écoulement abondant et fétide, des hémorragies utérines de temps en temps, et des troubles dans les fonctions digestives. Le col fut examiné au speculum; il était dur et ulcéré. Pendant six mois, on poursuivit le traitement palliatif, l'administration des opiacés et les applications de sangsues de temps en temps; mais les accidens persistaient. L'opium avait l'inconvénient de lui donner des nausées, mais si elle n'en prenait pas, elle éprouvait des douleurs telles, qu'elle se roulait par terre.

» Au mois de janvier suivant, M. Arnott résolut de recourir aux applications des mélanges frigorifiques; à cette époque, la maladie avait fait de bien grands progrès; le col était entièrement détruit par l'ulcération, et, à la partie supérieure du vagin, il y avait plusieurs excroissances charnues. Cette application fut faite de la manière suivante : il introduisit dans le vagin un large speculum de gutta-percha, présentant à la partie inférieure de son orifice externe une espèce d'évasement en forme de coupe. Ce speculum fut rempli avec un mélange frigorifique composé de deux parties de glace finement pulvérisée et d'une partie de chlorure de sodium. Pour éviter que la glace fondît trop vite, la glace fondue était emportée à mesure par un siphon d'une construction particulière, formé par une bouteille en caoutchouc à double goulot formant le grand bras du siphon, et ayant pour but de continuer la succion malgré l'interruption dans l'arrivée du liquide, tandis que le petit bras était formé par un tube de caoutchouc terminé par un tube de verre, afin de pouvoir surveiller l'arrivée du liquide et de la régler avec un robinet.

» Ces applications frigorifiques eurent un succès au-delà de toutes nos espérances, dit M. Arnott. Immédiatement, il y eut du soulagement, et ce soulagement dura une semaine. L'écoulement diminua bientôt et perdit de sa fétidité; la tendance à l'hémorrhagie disparut. Après vingt ou trente de ces applications, et sans aucun autre traitement, on put constater que la maladie n'avait fait aucun progrès; et, sous tous les autres rapports, il y avait une véritable amélioration. La malade avait repris de l'embonpoint; l'appétit était meilleur; elle avait plus de forces et elle pouvait s'occuper de son ménage. Toutes les fois que les douleurs reviennent, on recourt à l'application du mélange frigorifique.

» M. Arnott recommande, quand on fait ces applications, d'avoir la précaution d'élever le bassin, afin de pouvoir placer dans le speculum une quantité suffisante de mélange frigorifique. La durée de l'application est d'un quart d'heure ou d'une demi-heure. Pendant une minute ou deux, il y a une légère sensation de picotemens; mais, après cinq minutes, les douleurs ont cessé; et, quand on retire le mélange frigorifique, on est tout étonné de trouver au fond du speculum le col parfaitement blanc et dur. En général, M. Arnott a l'habitude, avant de retirer le speculum, de verser rapidement une certaine quantité d'eau froide dans la cavité, afin de découvrir tout le col et de rendre peu à peu aux parties leur température naturelle.

» Tel est le fait principal rapporté par M. Arnott. Il n'est pas complet, on le voit; mais tel qu'il est, il est de nature à donner des espérances; et ne trouvât-on dans ces applications que le moyen de calmer les douleurs atroces de la maladie, ce serait déjà un service immense rendu aux malades et à l'humanité en général. »

Amédée Latour.

Le défaut d'espace nous empêche de donner l'analyse des autres journaux.

VARIÉTÉS.

SOCIÉTÉS MÉDICALES DE SECOURS EN ANGLETERRE.

Telles qu'elles existent aujourd'hui en Angleterre, les institutions ayant pour but de venir au secours, soit des membres mêmes de la profession médicale, soit de leurs familles, peuvent se diviser en deux classes : les unes ne viennent en aide qu'à leurs souscripteurs, à leurs veuves et à leurs enfans; les autres comprennent dans les ayant-droit aux secours, non seulement les souscripteurs eux-mêmes, mais encore tous les autres membres de la profession placés dans des conditions spéciales.

Dans la première catégorie se rangent la société désignée sous le nom de *London society for the Relief of Medical men, their widows and orphans*, et plusieurs autres associations analogues à Birmingham, Exeter, Surrey, Yorkshire, etc. Leur titre indique assez le principe qui les gouverne; elles sont destinées à venir au secours des souscripteurs et de leurs familles, d'après le montant des fonds souscrits à cette fin par les membres, les secours étant donnés soit au moyen d'une simple somme, soit sous forme de rente viagère. Telle est encore la société intitulée *the British medical Fund*, qui est d'origine toute récente, qui est établie sur le même esprit que la première, mais qui pourtant mérite ici une mention particulière, à cause de la variété des buts qu'elle est destinée à atteindre.

Cette société est divisée en deux parties : *fonds de prévoyance* (provident branch), *fonds de bienfaisance* (renevolent branch). Le fonds de *prévoyance* s'appuie strictement, et indépendamment de toute autre source numéraire, sur un fonds résultant de la souscription des fondateurs. Voici ce que nous lisons dans le prospectus émané de la société, et qui a rapport à cette branche.

« Tout le monde reconnaît aujourd'hui que le seul moyen certain et vraiment efficace de venir au secours des malheurs et des difficultés qui assaillissent les hommes n'ayant d'autre source d'existence que leur travail, c'est l'union et la coopération des individus eux-mêmes pour combattre les maux que leur position spéciale fait naître si souvent. Tel est l'ordre providentiel des choses humaines, telles sont les relations harmonieuses qui existent entre les événemens et ces choses, que toutes les fois qu'on se donnera la peine de chercher un système de compensation universelle, on sera certain de le trouver et de le faire naître. Ce principe une fois reconnu, la plupart des inégalités dans le sort de l'espèce humaine seraient efficacement combattues si les hommes faisaient un usage convenable de leur raison guidée par la philantropie et l'esprit de bienveillance. Pour obtenir ce but si désirable, il suffit que les membres du corps coopérant consentent, dans le cours ordinaire des choses, à faire un bien petit sacrifice sur leurs ressources quotidiennes, à se retrancher quelques-unes de leurs nombreuses superfluités, et à aider ainsi à l'alimentation d'une source compensatrice à laquelle ils pourraient puiser eux-mêmes aux jours de malheur imprévu. Ceux qui sont assez heureux pour ne pas avoir besoin d'une telle compensation seraient animés de l'idée consolante qu'ils sont armés contre des éventualités auxquelles ils sont soumis comme les autres, et, à tout prendre, ils seraient venus en aide à leurs frères qui, accablés de nécessités, et secourus aujourd'hui, seraient, dans un état contraire de choses, les bienfaiteurs. Une toute petite somme retranchée par un certain nombre d'hommes sur leur revenu hebdomadaire, mensuel ou annuel, peut donc leur revenir, multipliée un millier de fois, au jour du besoin, les fortifier dans leur faiblesse, les guérir dans leurs maladies, les faire vivre aisément dans leur pauvreté, les fortifier dans leurs vieux jours, et lorsqu'ils auront payé la grande dette commune à tous, devenir la source des bénédictions de leurs femmes ou de leurs enfans. »

Au moyen d'une petite souscription annuelle à cette branche de l'association, les membres peuvent concourir, eux, leurs veuves et leurs enfans, à un ou plusieurs des avantages suivans :

1° Rente viagère aux membres eux-mêmes, variant depuis 250 fr. jusqu'à 2,500 fr. et exigible après cinquante ans révolus.

2° Rente viagère, toujours exigible, aux veuves des membres.

3° Rente viagère aux enfans des membres, individuellement ou conjointement, et cessant le jour du mariage des filles ou de l'âge adulte des garçons.

4° Sommes payées toutes les semaines aux membres pendant leurs maladies.

4° Sommes fixes, n'excédant pas 5,000 fr. et payables à la mort, d'après le principe qui gouverne les assurances sur la vie.

6° Dotation des enfans lorsqu'ils sont parvenus à un certain âge.

L'on voit qu'en souscrivant à un ou plusieurs des avantages précédens, tout médecin peut conjurer les maux qui pèsent si cruellement sur un grand nombre de membres de notre profession, soit en leur propre personne, soit en celle de leurs veuves et de leurs enfans.

Mais, hélas! considérant la faiblesse humaine et les mille autres causes qui viennent contrebalancer la prudence de l'homme, il ne suffit pas de régulariser la position des sages et des heureux. Il se présente encore d'autres cas qui réclament toute la sympathie; il est des malheurs qu'il est impossible de préjuger, qu'aucune combinaison économique ne saurait prévenir; la maladie, la mort peuvent saisir l'homme plein de jeunesse et de vie avant qu'il lui soit possible de combattre le malheur. Le *fonds de bienfaisance*, quoique ne s'appliquant pourtant qu'aux membres de l'association, et l'alimentant de dons et de souscriptions annuels, est destiné à venir au secours de ces événemens inattendus :

1° Il accorde un délai aux membres qui, par maladie ou par d'autres causes, n'ont pu payer leurs souscriptions.

2° Il soulage les membres que des circonstances spéciales ont placés dans une fâcheuse position.

3° Il vient en aide, dans des cas donnés, aux veuves et aux orphelins.

4° Il sert à augmenter la rente viagère, lorsque, par des événemens extraordinaires, celle qui est véritablement due, n'est pas suffisante.

5° Il prête à bas intérêt, ou même sans intérêt, aux membres qui ont absolument besoin de fonds.

6° Il fournit les sommes nécessaires à l'achat de maisons de campagne pour les membres ou leurs veuves.

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer au lecteur l'esprit philosophique, la noblesse du but, les avantages immenses que cette association a déjà procurés à nos voisins d'outre-mer, et ceux qu'elle est encore destinée à engendrer.

La seule institution anglaise qui étende ses bienfaits non seulement sur les membres mêmes de la société, mais encore sur tous les membres de la profession en général, c'est le *Medical Benevolent Fund*, fondé en 1836 par le *Provincial medical association*. Cette admirable société est purement charitable, et tous les malheurs réels peuvent lui faire appel. Depuis son établissement, elle a pu, suivant l'expression de son trésorier, soulager une masse de misères incalculable. Pour avoir recours à sa sollicitude, il n'est pas besoin, comme cela a lieu dans toutes les autres sociétés mutuelles, d'être membre de l'association, ou de résider dans des limites strictement limitées : il suffit d'être médecin malheureux, d'avoir été gradué régulièrement, et de prouver que la pauvreté est le résultat de l'infortune et non de la mauvaise conduite.

Dr Achille Chereau.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

HOPITAUX. — De nombreux changemens viennent d'avoir lieu dans le personnel des hôpitaux. M. Horteloup est nommé médecin de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Jadioux; M. Requin, médecin de l'hôpital de la Pitié, en remplacement de M. le professeur Piorry; M. Hardy, médecin de l'hôpital Saint-Louis, en remplacement de M. Lugol; M. Valleix, médecin de l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. Renauldin. De nombreuses mutations auront lieu encore par suite de ces nominations.

VARIOLE ET VACCINE. — Ces deux maladies sont-elles identiques? Telle est la question qui a été souvent agitée et résolue dans des sens très divers. D'après le rapport du Comité de vaccine anglais pour 1850, M. Celley, d'Aylesbury, aurait réussi à produire des pustules de cow-pox sur le pis des vaches en leur inoculant le liquide renfermé dans les pustules varioliques de l'homme, et le liquide ichoreux, repris dans les pustules de cow-pox artificiel, aurait, par son inoculation chez l'adulte et chez l'enfant, occasionné de belles pustules vaccinales. Il résulterait donc de cette expérience, en supposant que l'observation soit complète et qu'il n'y ait pas eu simple coïncidence entre le développement du cow-pox et l'inoculation, que la variole et la vaccine sont la même maladie, modifiée seulement dans la vaccine, et où s'expliqueraient sûrement ainsi les propriétés préservatrices de celle-ci.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 8. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 21 Janvier 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois. .... 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. .... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 20 JANVIER 1851.

LETTRES SUR LES NÉVROSES.

Cinquième Lettre (1).

SUITE D'UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX.

A M. le d^r^ LONGET, membre de l'Académie nationale de médecine.

Mon cher ami,

Je vous ai parlé de l'*émotion*. Je vous en ai signalé le rôle considérable dans les fonctions et les maladies nerveuses. Je viens aujourd'hui vous parler de l'*idée*, dont il importe de montrer les relations étroites avec l'émotion et par l'émotion, avec l'organisme nerveux, dans la santé et dans la maladie.

Vous allez dire que je fais de la métaphysique. Rien pourtant n'est plus pratique. Rien n'est plus vulgaire à force d'être vrai. C'est une habitude prise en physiologie et en médecine, d'appeler métaphysiques des problèmes urgens, mais difficiles, délicats et complexes; singulière manière d'échapper à la nécessité de les agiter et de les résoudre! Suivez-moi jusqu'au bout et vous verrez bien que ma métaphysique, si métaphysique il y a, ressemble beaucoup à la prose de M. Jourdain, et que d'ailleurs elle est de première nécessité pour quiconque veut approfondir un peu sérieusement les questions de névropathologie.

Aucune influence physiologique n'égale en puissance et en étendue l'action des idées sur les émotions, et par les émotions sur l'organisme nerveux. Cette action est immense, infinie, illimitée. Elle s'exerce de deux manières : 1° en donnant naissance aux émotions sensuelles et sentimentales par leur virtualité propre ; 2° en reproduisant ces deux genres d'émotions par l'effet d'une association préalable.

(1) Voir les numéros 80, 83, 87 de 1850 et 5 de 1851.

L'idée intervient, par sa virtualité propre, dans toutes les émotions, dans les émotions sensuelles comme dans les émotions sentimentales. Les appétits les plus vulgaires, les plus grossiers, trouvent dans les idées une source d'excitations qui en accroissent indéfiniment l'énergie et l'étendue. L'homme et l'animal subissent l'un et l'autre l'empire de la faim; mais dans l'animal cette émotion sensuelle est nécessairement le résultat ou d'une excitation viscérale primitive et spontanée, ou d'une excitation produite dans l'appareil digestif par la vue ou l'odeur d'un aliment présent; tandis que, chez l'homme, cette émotion peut avoir lieu indépendamment de ces deux sources d'excitation. Un mot qui désigne un aliment, qui en caractérise la saveur ou l'odeur, la description d'un met, le souvenir d'un repas, l'idée enfin suffisent pour produire dans l'homme tous les phénomènes physiologiques qui caractérisent la faim, avec accompagnement des sécrétions salivaire et gastrique destinées à préparer et à élaborer des alimens imaginaires. Il en est de même des autres émotions sensuelles. On sait toute l'influence qu'exercent sur les organes de l'appareil sexuel les excitations qui ont lieu sous l'empire d'un récit, d'une description, d'un souvenir, sous l'empire même d'une seule parole, sous l'empire en un mot des idées. Comme les idées sont soumises à notre volonté, que nous pouvons les évoquer, les combiner à l'infini, il en résulte que l'homme est capable d'excès impossibles chez les animaux, et que, comme le dit Figaro, il peut seul boire sans soif, manger sans faim, faire l'amour en tout temps.

N'est-ce pas vrai, cher et savant ami, que les phénomènes de la vie spirituelle s'engagent tellement dans toutes les opérations de l'organisme humain, que les instincts le plus profondément enfouis dans les viscères de la vie de nutrition ne peuvent s'y soustraire? N'est-ce pas vrai, enfin, que la physiologie des animaux ne saurait être la physiologie de l'homme?

Mais l'idée intervient surtout dans les émotions sentimentales. Ces émotions, qui ont sans doute une condition d'existence dans les profondeurs de l'organisme, ne se manifestent que par l'influence du milieu social et des idées qui y sont répandues. Telles sont celles qui naissent des idées de gloire, de pouvoir, de renommée, de luxe, d'opulence, de volupté, d'humanité, de patrie, de famille, etc. Il faut ajouter, pour montrer combien est étendu l'empire des idées sur l'organisme nerveux, que nos émotions sentimentales ne sont pas seulement produites par l'idée des objets qui nous entourent ou des événemens qui s'accomplissent près de nous; elles le sont encore par l'idée des objets et des événemens qui sont hors de la portée de nos sens, dans le temps et dans l'espace. L'homme a la faculté d'être informé des existences et des actions que des intervalles immenses séparent de lui. Il en résulte des désirs, et par suite de ces désirs, les émotions qui portent le caractère de la prévision, de la mémoire et de la connaissance des faits éloignés. Telles sont les émotions de l'espérance, de la crainte, du désespoir, qui naissent de la pensée d'un fait à venir. Telles sont les émotions du regret, du repentir, du remords, qui naissent de l'idée d'un fait accompli. Telles sont encore les émotions de colère, de joie, de terreur, de pitié, d'envie, de jalousie, etc., que nous pouvons éprouver à la nouvelle ou à la pensée d'un fait qui s'accomplit ou que nous croyons s'accomplir loin de nous. Il est des faits inévitables, tragiques, douloureux, qui ne nous causeraient aucune émotion s'ils ne prenaient dans notre pensée une forme idéale. Telles sont les circonstances de la mort dont les animaux ne se préoccupent point, et qui, grâce à l'idée que nous en avons, deviennent pour nous un sujet éternel d'effroi, le roi des épouvantemens, comme dit l'Écriture. L'empire de nos idées sur nos émotions ne se manifeste pas seulement à l'occasion des objets et des événemens qui sont en dehors de notre sphère sensoriale, dans le globe que nous habitons; elle s'étend encore au-delà, dans les régions de l'infini, source féconde d'émotions, que fait jaillir la pensée religieuse. C'est ainsi que la tradition du passé, la prévision de l'avenir et les relations sociales du présent semblent réunir le ciel et la terre dans le vaste domaine de la pensée humaine; elles deviennent une triple source de désirs et d'émotions qui accroissent d'une manière prodigieuse le nombre et l'étendue des fonctions et des maladies nerveuses.

L'idée, considérée dans ses associations physiologiques, se présente sous deux aspects généraux qu'il importe de distinguer.

Elle est d'abord l'image intérieure fidèle et toujours présente de ce qui a été perçu extérieurement. On peut même dire que les êtres extérieurs, que les phénomènes sensibles conservent sous cette forme mentale, insaisissable aux sens, le privilége d'exercer une influence que l'éloignement dans le temps et dans l'espace eût rendue impossible. Par l'idée qui a été une fois reçue et qui peut être rappelée à volonté, les choses du monde matériel ont le privilége de nous émouvoir alors même qu'elles n'existent plus. L'émotion, qui a été une fois produite par le spectacle des choses extérieures, est reproduite par l'idée seule de ce spectacle. Nous pouvons ainsi, à notre gré,

Feuilleton.

LA VÉRITÉ SUR LES CRÈCHES.

Lorsque, il y a six ans, grâce à l'initiative d'un économiste qui s'est donné mission de combattre le paupérisme, non pas seulement dans des écrits pleins d'intérêt, mais, ce qui vaut mieux encore, par la réalisation de ses conceptions charitables; lorsque, disons-nous, la première crèche fut fondée, on sait quel enthousiasme accueillit cette institution nouvelle. Chacun apporta son offrande et voulut avoir son berceau. Ceux qui ne pouvaient concourir de leurs deniers à cette bonne œuvre y contribuèrent, selon leurs moyens, en fournissant des secours en nature. Nombre de dames de tous rangs se firent inscrire comme inspectrices; les médecins offrirent à l'envi, comme toujours, le concours désintéressé de leur art. Nulle objection, nulle critique ne vint troubler l'enchantement général; on s'étonna seulement qu'une fondation si nécessaire et si naturelle vînt si tard compléter le système des asiles ouverts à l'enfance pauvre. Les dons, toujours croissans de la charité publique, stimulée par le spectacle touchant offert aux nombreux visiteurs des crèches, en propagèrent bientôt l'utile institution dans les différens quartiers de Paris, puis dans les départemens et même à l'étranger. Les conseils municipaux apportèrent aussi leur offrande. Enfin, la classe ouvrière et pauvre fut mise en possession d'un nouveau mode d'assistance, qui semblait dès lors ne pouvoir plus lui manquer jamais. Déjà quelques personnes croyaient le temps venu de donner à la crèche plus d'extension et de stabilité en la faisant adopter après l'école et la salle d'asile par les communes ou par l'Etat. Pour notre part, nous fîmes, dans ce but près de M. le préfet de la Seine et du conseil municipal de Paris, une démarche qui resta stérile. Appréciant à sa juste valeur l'emploi des nourrices lointaines, nous proposions, entre autres innovations, l'application des crèches à l'éducation des enfans trouvés et des orphelins, ainsi qu'à la garde des enfans, dont les parens infirmes ou malades sont obligés de quitter momentanément leur domicile pour entrer dans les hôpitaux. Car c'est là une lacune fort sensible dans la série des secours publics.

Survinrent alors les événemens de 1848, qui, diminuant tout à coup le niveau de la prospérité générale, faillirent compromettre l'existence des crèches. Celles-ci furent heureusement sauvées du naufrage par un redoublement de zèle de la part de leur fondateur, et par la vive sympathie qu'elles inspirent toujours à ceux qui les ont vues fonctionner. Mais il résulta de cette crise un besoin bien senti de ne plus encourir semblable danger; et, pour s'assurer désormais des bases plus solides et plus étendues, la société des crèches sollicita du gouvernement une existence officielle en qualité d'établissement d'utilité publique. A coup sûr, cette prétention était fort légitime et ne devait rencontrer aucun obstacle. Elle fut cependant le signal où l'occasion des critiques les plus imprévues et les plus erronées de la part de quelques-uns de ceux que leur philanthropie ostensible, leurs précédens administratifs et l'espèce de tutelle à eux confiée devaient porter au premier rang des défenseurs de la crèche.

Soyons franc, et disons tout de suite que, selon nous, les préventions dont sont animés nos adversaires proviennent uniquement de la crainte qu'ils ont de voir cette institution entrer par la seule force des choses et de la logique en partage des fonds destinés à l'assistance publique. Or, comme déjà l'Etat et les communes succombent sous le poids de leurs charges, on croit devoir repousser systématiquement toute innovation, toute aggravation de ce lourd fardeau. Certes, nous reconnaissons la nécessité d'une grande réserve en présence des devoirs nouveaux qu'un zèle humanitaire exagéré prétendrait imposer à la société; nous savons trop combien sont difficiles à remplir les obligations sociales en vigueur, surtout en ce qui concerne les hospices et les secours à domicile, pour nous plaindre qu'on hésite à greffer une branche nouvelle sur un arbre trop surchargé déjà. Mais, au moins, faudrait-il avouer tout haut les vrais motifs du refus, plutôt que de flétrir sous des accusations injustes une fondation respectable, on en conviendra, ne fût-ce qu'à cause de la sympathie universelle qu'elle s'est acquise, et dont il importe de ne pas la dépouiller si légèrement.

Pour nous, que notre profession tient depuis tant d'années en contact avec l'enfance pauvre, et qui portons à la crèche un intérêt d'autant plus vif, que nous en constatons chaque jour les immenses bienfaits, nous sommes prêt à soumettre à des hommes plus compétens que nous la question de savoir si le budget des pauvres peut ou non recevoir de l'extension, et si le moment est propice à la municipalisation de la crèche; mais nous ne saurions rester muet devant des allégations qui ressortissent à nos connaissances spéciales, et dont nous pouvons prévenir les fâcheux effets sur la charité privée.

Et d'abord voyons en quoi consiste la population à laquelle s'ouvre la porte des crèches, La moyenne des naissances est chaque année à Paris de 30,000. De ces enfans, plus des deux tiers sont privés du sein maternel, ce qui pour eux, au dire unanime des médecins, est un grand dommage, un immense danger. Nous croirions faire injure à nos lecteurs, si nous entreprenions de démontrer cette triste vérité.

Parmi les circonstances qui déterminent les mères à négliger l'allaitement, la plus ordinaire comme la plus légitime est, sans doute, l'obligation du travail quotidien, souvent fort dur, peu productif, et presque toujours incompatible avec l'assujétissement d'une éducation. En effet, la plupart des ouvrières pauvres, couturières, blanchisseuses, marchandes des quatre-saisons, femmes de ménage, etc., travaillant tout le jour hors de chez elles, sont forcées d'envoyer leurs enfans au loin, chez des paysans encore plus pauvres qu'elles, ou de les confier à d'autres petits enfans qui les soignent, Dieu sait comment; ou bien, enfin, de les mettre en garde chez des femmes souvent infirmes ou très âgées, qui les reçoivent au plus grand nombre possible, sans surveillance et sans proportion avec leurs étroites localités. La crèche remédie à ces divers inconvéniens, 1° en permettant de soustraire aux nourrices le nouveau-né, que sa mère allaite à son aise dans les intervalles de son travail, et qu'elle reprend aussitôt pour peu qu'il soit incommodé; 2° en substituant aux soins de frères et sœurs, d'ordinaire fort jeunes eux-mêmes, les soins éclairés de berceuses éprouvées et dirigées par des

appeler ou éloigner l'émotion en rappelant ou en repoussant l'idée.

Mais l'idée est loin d'être toujours l'image intérieure et fidèle de ce qui est aperçu hors de nous dans le monde physique. L'idée échappe à cette fatalité, à ce cercle de fer, dans lequel notre liberté et notre empire sur l'organisme disparaîtraient. L'idée est plus que cela : elle est la conception d'un nombre infini de rapports entrevus par le caprice ou le génie, au moyen d'associations nouvelles et variées, véritables jouets de notre imagination créatrice. A l'aide d'une idée noble et généreuse (ou exaltée, comme on le dit dans la prose pathologique), l'homme peut se laisser volontairement mourir; il peut subir sans sourciller toutes les tortures ; il peut imposer à sa chair et à ses plus impérieux instincts les plus douloureux sacrifices. A l'aide d'une idée égoïste et abjecte, il peut dépraver ses appétits, leur commander de monstrueuses exigences, leur accorder d'infâmes voluptés.

C'est peut-être ici le moment de vous donner une définition de l'imagination. L'imagination est en exercice lorsque, sous l'empire d'un sentiment, d'un désir, d'une émotion sensuelle ou sentimentale, l'homme fait surgir de sa mémoire un grand nombre d'élémens divers qu'il combine, et qu'il coordonne de manière à les transformer en une création idéale, forme plus ou moins riante de la satisfaction désirée, forme plus ou moins sombre de la déception redoutée. C'est ainsi qu'il parvient à idéaliser des rapports inconnus, à créer des êtres aux mille formes grotesques ou sublimes, qui nulle part ne frappent les sens, qu'il peut assister à des spectacles variés, brillans ou lugubres, admirables ou terribles, lesquels, n'ayant de réalité substantielle que dans l'esprit, portent dans les profondeurs du système nerveux les troubles les plus nombreux, les plus divers et souvent les plus graves.

Evidemment je parle ici des idées qui sont associées à une émotion, et que j'appellerai idées affectives ou émotives, pour les distinguer des idées purement sensoriales ou intellectuelles. Celles-ci sont indifférentes. Telle est l'idée d'une maison que j'ai aperçue sur ma route ; telle est l'idée qui m'a été donnée de la circulation du sang. Si la maison que j'ai aperçue renferme une personne aimée, l'idée que j'en ai devient affective. En y songeant, je suis ému. Si la question de la circulation du sang a été de ma part l'objet d'un débat animé, dans lequel mon amour-propre s'est engagé, l'idée que j'en ai pourra devenir affective. Pour certains individus, pour les personnes douées d'une grande *émotivité*, il est peu d'idées qui ne prennent ce caractère. C'est à ce signe, surtout, qu'on reconnaît celles qui sont prédisposées aux névroses. Ce qui les caractérise, c'est la facilité, l'irrésistibilité, en quelque sorte, avec laquelle des idées, des sensations indifférentes pour les autres, s'associent chez elles à des émotions. Deux sœurs ont passé ensemble leur enfance ; vingt ans après, elles voient un objet, elles entendent un récit qui évoque le souvenir de leurs jeunes années. L'une s'émeut, verse des larmes et va rêver dans la solitude ; l'autre reste insensible et se préoccupe d'un détail de toilette.

Il est des affections nerveuses qui puisent leur source dans les hasards d'une impression éprouvée, soit dans la veille, soit dans le sommeil, et qui, subitement, à l'insu des malades eux-mêmes, fait renaître des émotions anciennes des émotions oubliées. La nostalgie est bien connue par les accès que déterminent ces hasards quand l'exilé, aux prises avec la pensée de la *patrie absente*, voit un vallon, entend un chant, sent une odeur, ou croit, dans un rêve, apercevoir le toit paternel, les compagnons de son enfance. L'aspect ou l'idée d'un objet, par lui-même fort indifférent, entraîne souvent tout un cortége d'émotions, par cela seul que cet objet a été associé dans un rêve à une scène plus ou moins dramatique, dont le souvenir était perdu. Combien d'antipathies bizarres, combien de répulsions étranges ont leur source dans ces vicissitudes d'un songe ! Combien aussi de sympathies extraordinaires et de fascinations merveilleuses qui ont la même origine ! Esquirol raconte qu'un soldat, essuyant le feu d'une forteresse prise d'assaut, fut saisi, à l'éclat d'une bombe, d'un accès d'épilepsie, et que cet accès se renouvela vingt ans après lorsque, dans le cours d'un voyage très pacifique, il revit cette forteresse sur son chemin. Ce soldat eût pu avoir un accès d'épilepsie en voyant la forteresse dans un songe, et probablement le songe oublié, personne ne s'en serait douté. Voilà un fait évident, parce qu'il est tout matériel, presque grossier ; combien il en est de semblables qui sont moins aisés à observer et qui, néanmoins, sont aussi positifs, aussi certains, et qui apportent à tous les instans de notre vie une joie ou une douleur nouvelle. Je connais une personne qui, pendant des années entières, ne pouvait triompher d'une vive et pénible émotion chaque fois qu'elle devait ouvrir un des tiroirs de son secrétaire. Aussi ne l'ouvrait-elle presque jamais. Interrogée sur la cause de cette opiniâtre aversion pour un tiroir inoffensif, elle parut d'abord embarrassée de répondre, peut-être ne s'en rendait-elle pas compte à elle-même. Je parvins à savoir que dans ce tiroir avaient été autrefois déposées des lettres ; que ces lettres, brûlées et *oubliées* depuis longtemps, avaient été, pour cette personne, la source de vives et douloureuses émotions. L'aspect ou l'idée du tiroir ramenait ces émotions sans en rappeler la cause.

Toutes ces délicates analyses, cher et savant ami, que dédaigne le physiologiste du système nerveux, le médecin des névroses doit les étudier avec soin. Les associations physiologiques des idées, des sensations et des émotions s'y manifestent avec un développement excessif et morbide.

Je me résume. Les idées règnent en souveraines sur les émotions sensuelles et sur les émotions sentimentales. Soit qu'elles les fassent naître, soit qu'elles les rappellent, elles exercent sur notre organisme nerveux un grand, un formidable empire. C'est par cet empire des idées sur les émotions, que nous comprenons la puissance immense, quelquefois salutaire et souvent désastreuse, des œuvres littéraires, exprimant dans un poétique langage les idées qui agissent le plus énergiquement sur notre sensibilité ou les idées auxquelles nos émotions les plus vives ont été associées.

Je m'arrête, heureux, dans un sujet si vaste, d'être limité par l'espace. J'en ai dit assez, je pense, pour faire comprendre le rôle considérable des émotions dans les fonctions et les maladies nerveuses, et pour montrer la part immense qui, dans ces fonctions et ces maladies, appartient à l'action physiologique des idées.

Quelques aperçus sur le concours des grands appareils nerveux dans cette action réciproque des idées et des émotions, termineront bientôt le petit chapitre oublié que vous pardonnerez à mon amitié.

A vous,

L. CERISE.

HYDROLOGIE.

ESSAI SUR LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DES EAUX DE VICHY ;

Lu à l'Académie de médecine,

Par M. le docteur Max. DURAND-FARDEL, membre correspondant de l'Académie de médecine, médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy.

I. — Deux méthodes peuvent guider dans l'étude des propriétés thérapeutiques des eaux minérales. L'une, prenant pour point de départ la nature du médicament et sa composition chimique, en déduit et son mode d'action et les applications qu'il réclame. L'autre consiste à étudier les modifications que ce même agent médicamenteux fait éprouver aux fonctions et aux organes, sains ou malades, des sujets qui en font usage, et à tirer de cette étude les inductions relatives et à la nature de la médication elle-même, et aux indications qui s'y rattachent.

Si ces deux méthodes ne doivent pas s'exclure mutuellement, mais se combiner ensemble pour procéder plus sûrement dans une recherche difficile, cependant, il est certain que l'une ou l'autre doit servir de point de départ aux études nécessaires à la connaissance des eaux minérales. Si la première se présente d'abord avec une apparence d'exactitude et d'explication propre à séduire des esprits peu sévères, ne pouvons-nous pas affirmer sans crainte qu'elle s'appuie sur une science qui n'est point faite encore, malgré tant d'illustres travaux, la chimie organique, et qu'elle évitera difficilement ce travers, de procéder en présence de l'organisme comme vis-à-vis de corps inertes, et de n'apercevoir, dans les phénomènes qui s'y accomplissent, que de simples réactions chimiques ?

Ces difficultés, qui environnent la méthode chimique, car le mot de *doctrine* ne saurait ici trouver sa place, et qui n'échappent qu'aux hommes peu familiers avec la chimie elle-même (1), nous ne les rencontrerons plus dans ce que vous me permettrez d'appeler méthode clinique, ou méthode physiologique, celle dont nous devons les modèles à tous les bons observateurs.

Lorsque ceux-ci ont voulu connaître de quelle manière agissent, sur l'organisme, les modificateurs soit hygiéniques, soit thérapeutiques auxquels a recours, sous quelque forme que ce soit, l'art de guérir, ils ont étudié quels changemens subissaient à leurs yeux les diverses fonctions de l'économie, seule manière d'apprécier avec quelque certitude ces modifications éprouvées et par l'ensemble de l'économie elle-même, et par les différens organes dont ces fonctions sont des manifestations actives. C'est ainsi que j'ai procédé dans l'étude des eaux de Vichy, à laquelle m'a permis de me livrer une pratique de plusieurs années.

Mais, avant de soumettre à l'Académie les principaux résultats de mes recherches, je demande la permission de présenter un exposé succinct des idées sous l'empire desquelles se fait aujourd'hui une partie de la médecine à Vichy, et dont les praticiens, désireux d'étudier de loin l'action thérapeutique de ces eaux, sont obligés de subir l'expression exclusive dans les écrits destinés à les éclairer sur ce sujet. Ce specimen de la médecine chimique ne saurait manquer d'intéresser vivement l'Académie, à qui il rappellera des débats anciens et animés sur certaines applications des eaux de Vichy.

Les eaux de Vichy sont, comme on le sait, essentiellement composées de bicarbonate de soude (environ 5 grammes par

(1) Liébig, *Traité de la chimie organique*, 1840, t. I, p. 4.

---

sœurs de charité ; 3° en ouvrant à l'enfance un asile beaucoup plus sain, beaucoup plus propre et de moitié moins cher que la chambre encombrée, unique de la plupart des gardiennes particulières.

Chaque année aussi, l'hospice des Enfans-Trouvés recueille au moins 4,000 petites créatures, dont un dixième environ provient d'unions légitimes. N'est-il pas permis de croire qu'un certain nombre de ces victimes de la misère seraient de préférence conservées par leurs mères, si l'œuvre des crèches était plus généralisée, plus accessible et moins aigrement critiquée par certains personnages officiels ou à peu près ? A ce propos, et pour mettre chacun à même d'apprécier les situations comparatives, nous transcrivons ce court passage d'un rapport fait en 1849 par M. l'inspecteur général des établissemens de bienfaisance :

« L'Etat fait de grands sacrifices, dit M. de Watteville, pour élever les enfans trouvés ; mais ces sacrifices sont insuffisans, et par conséquent n'atteignent pas le but vers lequel ils tendent. La faible somme allouée aux nourrices ne peut attirer celles qui ont le sentiment du devoir et la possibilité de le remplir ; les enfans retombent alors en proie à de malheureuses femmes affamées elles-mêmes, obligées la plupart du temps de passer tout le jour hors de leur domicile, occupées aux travaux pénibles des champs, et laissant leur triste nourrisson dans un délaissement dont la seule pensée afflige. Plus tard, si l'infortuné n'a pas succombé à ces douloureuses épreuves, qu'elle vie est la sienne ? Point de vêtemens, à peine le pain nécessaire à sa chétive existence. On l'envoie mendier, et c'est encore le côté le plus honnête de la vie qu'on lui prépare ! Qu'arrive-t-il de là ? C'est que la prison et les mauvais lieux s'emparent trop souvent de cette population malheureuse, qu'on leur a pour ainsi dire réservée. »

En regard d'un tableau si triste, mais si vrai, tracé de main habile et compétente, nous n'hésitons pas à dire à tous : contemplez le spectacle de nos crèches ; étudiez-les à chaque instant du jour ; voyez ces frais visages, exprimant le bonheur et la santé ; puis dites sincèrement si le devoir des amis de l'humanité n'est pas d'y convier le plus grand nombre possible d'enfans abandonnés ou dépourvus !

Mais ces asiles qui représentent à nos yeux le terme le plus avancé de l'assistance offerte aujourd'hui à la première enfance, quels reproches leur faites-vous donc, ô vous qui semblez vouloir leur ruine ? Et que mettez-vous à leur place ? Vous ne proposez rien, ce me semble, comme si la perfection était, à vos yeux, dans l'emploi des sevreuses et des gardiennes libres de tout contrôle. Ayez alors le courage de votre opinion ; proclamez-la bien haut ; et pour la mettre davantage en évidence, venez, venez vous-mêmes rendre à leurs mères ces petites créatures si heureuses de vivre ensemble ; et faites au moins comprendre aux unes et aux autres l'espèce de service que vous leur rendez en infirmant les portes des crèches.

C'est, dites-vous d'abord, que l'agglomération des enfans leur est nuisible. Sans doute, si les salles ne possèdent pas des dimensions proportionnées au nombre de leurs habitans ; si l'air n'est point renouvelé ; si les soins de propreté manquent ; si des effluves malfaisans sont dégagés par des malades ou par des débris de matières organiques en putréfaction. Telles sont précisément les conditions de la plupart des logemens d'ouvriers ; et c'est à cause de cela que leurs petits enfans trouvent un séjour infiniment plus salutaire à la crèche où toutes les mesures hygiéniques sont combinées de manière à satisfaire pleinement les médecins, les visiteurs et les dames inspectrices !

Mais, objectez-vous, l'enfant si bien traité pendant le jour en sera plus sensible à la privation de bien-être qui se reproduit chaque nuit ; et la transition d'un lieu dans un autre ainsi répétée matin et soir, l'expose à des refroidissemens dangereux. Nous répondrons : 1°. Qu'il est facile de préserver du froid de si petits êtres pendant les courts voyages qu'on leur fait faire ; et 2° que nous croyons peu à l'acclimatement dans la misère et dans la fange. Nous pensons au contraire que l'enfant retrempé pour ainsi dire dans un milieu salutaire pendant la plus grande partie de la journée, résistera plus aisément aux causes de maladies que, par exception, quelques parens négligeraient de lui épargner pendant la nuit, et malgré leur présence au logis.

Parlerons-nous des ophthalmies et autres maladies contagieuses, qui ravageraient nos crèches, et qui, sans doute sont inconnues partout ailleurs ? Nous en appelons à ce sujet au plus simple bon sens ; et sans nous arrêter aux reproches de même importance dont M. Marbeau a déjà fait bonne justice, nous abordons la question qu'on a présentée comme décisive, celle qui concerne la mortalité.

Chacun connaît la valeur de la statistique, elle peut, selon les bases qu'on lui donne, produire les résultats les plus contradictoires et conséquemment les plus erronés.

A quelle source nos détracteurs ont-ils puisé leurs documens lorsqu'ils ont osé dire que les crèches perdaient chaque année 50 p. 100 de leurs hôtes, tandis que dans les conditions communes la perte ne serait que de 8 p. 100 ?

Nous avons dû rechercher avant tout comment ces investigations avaient été faites ; lorsque nous en aurons rendu compte, on s'étonnera moins des conclusions étranges qu'on en a déduites.

Un matin, l'émissaire de M. le rapporteur du conseil municipal se présente à la crèche. Il compte les enfans présens ; c'est un lundi matin, je suppose. Les présens sont peu nombreux, vingt-quatre seulement. D'autre part, le chiffre des décès, à dater du 1er janvier 1850, est de douze. Donc, la mortalité est de 50 p. 100. Quelques heures plus tard, ou le lendemain, on aurait compté peut-être quarante ou cinquante enfans. Car cette extrême mobilité qu'on oublie ici, quoiqu'on la fasse figurer parmi les griefs adressés aux crèches, elle est bien réelle, en effet, et ne permet pas de fonder le moindre calcul sur le nombre d'enfans qui peuvent se trouver présens à tel ou tel instant, à tel ou tel jour. Et, cependant, très honoré confrère, telle est la base incertaine sur laquelle vous édifiez votre objection la plus grave. Que diriez-vous, si, prenant comme vous pour point de départ le nombre de journées constatées, nous prétendions vous imposer sérieusement le calcul que voici : sur 12,000 présences nous ne comptons que 12 décès ; c'est donc seulement un décès non sur cent, mais sur mille ; succès prodigieux, mais non plus fantastique, à coup sûr, que les désastres que vous nous attribuez.

La réalité n'est pourtant pas difficile à trouver ici. Voici par quel procédé nous nous flattons de l'établir aux yeux de toute personne de bonne

litre), plus, de l'acide carbonique libre, un certain nombre de substances salines peu solubles, et enfin une certaine quantité de matières organiques.

II. — En procédant d'après la méthode chimique, on a dû chercher à quels états morbides de l'économie une médication alcaline pouvait être applicable. Pour vous édifier sur les premiers résultats fournis par cette méthode, résultats qu'il faut rapporter non à un médecin, mais à un chimiste, M. d'Arcet, j'emprunterai quelques passages textuels à un ouvrage de M. Ch. Petit: *Sur le mode d'action des eaux minérales de Vichy, et leurs applications thérapeutiques.*

On a rencontré d'abord les maladies avec prédominance d'acides dans l'économie, puis les maladies où l'élément morbide en apparence prédominant se trouve soluble dans les alcalins.

Les maladies acides par excellence sont la gravelle urique et la goutte. Ainsi la goutte, « résultant d'une trop grande proportion d'acide urique, soit que celui-ci dépende d'une alimentation trop abondante et trop animalisée, ou d'une constitution particulière, et à l'élimination insuffisante de cet acide; et par conséquent à son séjour dans le sang (1), » l'usage de boissons alcalines doit être le moyen le plus rationnel à employer pour neutraliser cet acide.

Mais il est d'autres maladies acides, et sans compter le cancer et le rachitisme, que M. Petit, à propos de certaines observations d'Astruc et de Lorry, considère comme des maladies acides (2), ce même auteur ajoute : « L'endémicité des maladies chroniques les plus graves, dans les prisons, la chlorose, la leucorrhée, les scrofules, la phthisie des jeunes filles élevées dans les établissemens de charité où elles s'étiolent par l'excès des travaux d'aiguille, les maladies tuberculeuses, si communes chez les animaux qui peuplent nos ménageries, ne prouvent-ils pas les inconvéniens du séjour des acides dans nos humeurs, lorsque l'inactivité des fonctions cutanées ne leur permet pas d'être éliminés au dehors (3). »

A la suite de toutes ces maladies acides, se présentent les maladies chroniques constituées par des altérations solubles dans les alcalins: ici, je continue de citer M. Petit, nous trouvons les engorgemens variés dont les tissus membraneux, celluleux ou parenchymateux, etc., peuvent devenir le siége, et qui, « se trouvant composés d'albumine et de fibrine également solubles dans les alcalins, expliquent comment les engorgemens du foie, de la rate, des ovaires, des glandes mésentériques, et bien d'autres tumeurs se dissolvent par les eaux de Vichy (4). » Il en est de même de ces affections chroniques de l'estomac et de l'intestin, que l'on désignait autrefois sous le nom de gastro-entérite ou de gastrite chronique, aujourd'hui sous celui de gastralgie ou de dyspepsie, et dans lesquelles M. Petit suppose « qu'il y a un épaississement plus ou moins considérable des tissus qui réclame l'action fondante de la soude (5). » Et d'ailleurs, poursuit M. Petit, le point de départ de ces diverses affections ne serait-il par lui-même un *phénomène d'acidité*, « de telle sorte que le sang, dans le cas d'inflammation, perdant son alcalinité, ce serait là la cause qui favoriserait ces coagulations dans les parties enflammées et par suite ces engorgemens (6). »

(1) Ch. Petit. *Du mode d'action des eaux minérales de Vichy*, p. 10, 1850.
(2) Ch. Petit, *loc. cit.*, p. 23.
(3) Ch. Petit, *loc. cit.*, p. 24 et 25.
(4) Ch. Petit, *loc. cit.*, p. 47 et 49.
(5) Ch. Petit, *loc. cit.*, p. 63-64.
(6) Ch. Petit, *loc. cit.*, p. 5.

J'ai dû multiplier ces citations, afin de donner à l'Académie une idée aussi exacte que possible de la pathogénie et de la thérapeutique que devaient engendrer la méthode chimique, méthode qui a présidé jusqu'ici aux seuls travaux dont les eaux de Vichy aient été l'objet.

Aussi, laissant à leur auteur l'entière responsabilité des théories que nous venons d'esquisser, nous contenterons-nous de chercher s'il est vrai que, suivant l'expression de M. Petit, l'*alcalisation de l'économie soit le seul effet constant* et le plus important que produit la médication par les eaux de Vichy (1), et que l'*effet essentiel de ces eaux soit de combattre les prédominances acides et de rendre le sang plus liquide* (2).

III.—Si maintenant, nous plaçant à un autre point de vue, et faisant abstraction de la composition chimique de l'eau de Vichy, nous nous attachons à l'observation des phénomènes présentés par les malades qui en font usage, voici ce que nous constatons :

L'ensemble des fonctions de l'économie présente une activité toute particulière, et qui se fait sentir surtout vers les organes digestifs et leurs annexes, et vers la peau : augmentation de l'appétit, digestions plus faciles et plus promptes, assimilation plus complète, selles plus régulières, urines plus faciles et plus abondantes, augmentation de la perspiration cutanée, amélioration de la nutrition, accroissement des forces, sentiment général de bien-être. Je n'ai pas besoin d'insister sur l'exactitude générale de ce court tableau, car il n'est pas un médecin qui, ayant observé aux eaux minérales, ou seulement ayant suivi des malades traités aux eaux minérales, n'ait constaté cet ensemble de phénomènes. C'est de son interprétation et d'un certain nombre d'observations moins connues, que j'essaierai de tirer les déductions que j'ai voulu soumettre à l'Académie.

Quelques mots d'abord sur les conditions générales dans lesquelles se présentent à nous la plupart des malades qui viennent réclamer les secours de la médecine aux eaux minérales, conditions dont le caractère essentiel est un état d'affaiblissement des forces, d'amoindrissement des fonctions, plus ou moins prononcé, mais qui domine quelquefois l'appareil morbide tout entier.

L'organisme souffre de deux manières dans le cours d'une maladie chronique : d'abord parce que la solidarité qui unit entre eux tous les organes et toutes les fonctions fait que la perversion ou l'abolition des fonctions d'un organe ne peut manquer de se faire sentir sur tous les autres. Ecoutez ce que dit, sur ce sujet, le fondateur de l'anatomie comparée : « Dans l'état de vie, les organes ne sont pas seulement rapprochés, mais ils agissent les uns sur les autres et concourent tous ensemble à un but commun. D'après cela, les modifications de l'un d'eux exercent une influence sur celles de tous les autres... C'est sur cette dépendance mutuelle des fonctions et ce secours qu'elles se prêtent réciproquement, que sont fondées les lois qui déterminent les rapports de leurs organes, et qui sont d'une nécessité égale à celle des lois métaphysiques et mathématiques; car il est évident que l'harmonie convenable entre les organes qui agissent les uns sur les autres est une condition nécessaire de l'existence (3). »

Ne pourrions-nous pas ajouter encore, si nous ne craignions d'entrer dans ces considérations métaphysiques dont Cuvier invoquait la rigueur, que dès qu'un organe est malade, quelque peu de réaction qu'il provoque dans l'économie, la loi du *balancement des forces*, que les grands naturalistes ont étudiée et dans les espèces et chez les individus, est rompue aux dépens de leur santé générale...

(1) Ch. Petit, *loc. cit.*, p 45.
(2) Ch. Petit, *loc. cit*, p. 29.
(3) Cuvier. *Leçons*, an VIII, § 1, p. 45, 60.

Mais rentrons dans le domaine de l'observation clinique.

Que remarque-t-on chez la plupart des malades qui viennent se faire soigner à Vichy, et qui sont atteints de dyspepsie, d'entérite chronique, de dyssenterie d'Afrique, d'atonie des voies digestives, d'engorgement du foie, de la rate, etc., et que je prends pour types dans cette discussion? On trouve un affaiblissement des fonctions digestives, des fonctions de la peau, de la tonicité générale, de la circulation capillaire, de la nutrition enfin; ces différens phénomènes plus ou moins prononcés suivant les individus, leur maladie spéciale, leur constitution originaire, leur genre de vie, etc.

Or, n'est-il pas vrai que lorsque, dans le cours d'une dyspepsie, ou d'une maladie du foie, ou d'un engorgement de la rate, suite d'une fièvre intermittente, la peau ne transpire plus chez l'un, la digestion se fait incomplètement, la nutrition languit chez d'autres, la maladie est aussi bien dans l'appareil digestif, dans la peau, partout enfin où la nutrition s'est abaissée, que dans le foie de celui-ci, la rate de cet autre, dans l'estomac d'un troisième.

N'est-il pas vrai encore que l'écueil de la thérapeutique des maladies chroniques vient de ce que, tandis que nous nous consumons en vains efforts pour résoudre tel engorgement, pour stimuler telle surface inactive ou tel organe de secrétion languissant, nous ne pouvons atteindre le reste des organes et des fonctions qui sont devenus acteurs, si je puis ainsi dire, dans cette scène complexe qui constitue la maladie? Une pareille impuissance ne frappe-t-elle pas le plus souvent nos efforts quand, essayant d'agir par révulsion, nous sommes contraints de concentrer sur un seul point cette action si précieuse, à moins d'user alors d'une énergie telle, que le danger le dispute à l'efficacité, comme il est arrivé pour de célèbres médications.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU CHLORURE DE SODIUM ET DE L'ACTION DE CET AGENT SUR LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES ;

RAPPORT fait à la Société médicale du 1er arrondissement de Paris, dans sa séance du 7 novembre 1850, par une commission composée de MM. CHARRUAU, BESSIÈRE et CHEREST, rapporteur; sur une communication de M. le professeur Piorry relative à ce sujet.

Messieurs,

Vous avez chargé, dans votre dernière séance, une commission composée de MM. Charruau, Bessière et Cherest de vous faire un rapport sur une communication de M. le professeur Piorry, relative au traitement des fièvres d'accès par le chlorure de sodium, et à l'action de cet agent sur la rate.

Vous vous rappelez, Messieurs, dans quelles conditions fut faite la communication de notre honorable président et quels en étaient les points essentiels. Il nous suffira de le rappeler en très peu de mots:

M. le docteur Scelle Montdezert avait adressé à l'Académie nationale de médecine en juillet dernier une note intulée:

Considérations pratiques sur le traitement des fièvres intermittentes et sur le mode d'action des sels de quinquina et du chlorure de sodium.

foi : prenant pour exemple la crèche de Saint-Louis-d'Antin, parce que nous la visitons en qualité de médecin depuis sa fondation, et que nous y puisons plus aisément qu'ailleurs les élémens d'une statistique vraie, nous trouvons constaté, par les registres authentiques, qu'elle a reçu du 1er janvier au 31 décembre 1850, 134 enfans nouveaux qui, joints aux 70 admis précédemment, et ayant continué de la fréquenter, constituent un effectif réel de 204. Or, nous avons eu dans l'année quinze décès, non à la crèche, on n'y garde point les malades, mais parmi les 204 enfans qui y ont paru plus ou moins assidûment. C'est par conséquent une proportion moindre de 7 1/2 p. 100. Si maintenant nous disons, conformément à la stricte vérité, que tel enfant décédé n'est venu qu'une seule fois à la crèche; qu'au contraire, quatre autres sont morts seulement un mois, six semaines ou deux mois après leur sortie définitive; qu'Angélique Souchard est entrée malade et rachitique; enfin, qu'Isabelle Billebot, avorton misérable, atteinte d'un *spina bifida* et paralysée, a été rendue à sa famille presque immédiatement, on conviendra tout au moins que la crèche n'a nullement augmenté les chances de mortalité pour ses petits pensionnaires. Les seules maladies contagieuses suivies de mort ont été deux rougeoles. Les autres décès reconnaissent pour causes les convulsions et le rachitisme.

Sans être à portée de fournir les mêmes détails en ce qui concerne les crèches de Chaillot, du Roule et de la Madeleine, nous tenons de bonne source que la mortalité s'y est montrée plutôt inférieure que supérieure à celle de St-Louis-d'Antin.

Il y a loin, comme on voit, des 50 p. 100 de perte annuelle proclamés devant le conseil municipal, aux faits que nous venons de rétablir dans leur entière sincérité. Notre chiffre, au contraire, se trouve au-dessous de celui de 8 p. 100, qui, d'après les allégations que nous combattons, représenterait la perte observée dans les conditions ordinaires, et nous pourrions, sans trop de modestie, nous contenter d'un semblable résultat, en considérant surtout que la population des crèches se compose en grande majorité de créatures chétives et misérables, ayant pâti déjà par elles-mêmes ou par les mères qui les ont portées. Mais, hélas! la loi commune est de beaucoup moins favorable! En effet, les documens officiels établissent que la mortalité des enfans *pauvres, au-dessous de deux ans*, est, par an, de 25 p. 100 dans les familles; de 30 p. 100 dans les bureaux de nourrices; et de 58 à 75 p. 100 chez les enfans trouvés.

Si donc la statistique est destinée à marquer le rang suivant lequel les enfans nouveau-nés se classent, relativement aux chances de vie qui les accompagnent, l'échelle de la mortalité doit se dresser ainsi: 1° enfans provenant de familles aisées, allaités par la mère, ou sous ses yeux, ou élevés par elle au biberon; 2° enfans placés chez de bonnes nourrices, suffisamment rétribuées et surveillées incessamment; 3° enfans confiés aux crèches de Paris; 4° enfans pauvres des villes, élevés par leurs parens; 5° enfans placés chez des nourrices pauvres, à la campagne ou à la ville; 6° enfans trouvés.

P. S. Au moment où nous terminions cette appréciation sincère d'une institution que nous jugeons sans aucune partialité, mais en complète connaissance de cause, on soumet à notre examen une enfant de vingt-trois mois d'une telle chétivité qu'elle en paraît avoir deux ou trois au plus; et que la directrice hésite à la recevoir. Les cas de cette espèce ne sont point rares; et si l'intérêt de notre amour-propre était consulté nous repousserions impitoyablement ces créatures étiolées, marquées d'avance du sceau de la mort. Nous rendrions ainsi la statistique plus favorable à la crèche; et les adversaires de cette œuvre de bienfaisance y perdraient quelques argumens arithmétiques. Mais la charité se place au-dessus des calculs : Isabelle Boch réclame nos soins, ils lui sont acquis, car elle ne peut s'en passer. Sa mère est morte de la phthisie en la mettant au monde; une nourrice mercenaire l'a laissée mourir de faim; et son père, pauvre ouvrier, peut à peine, lorsqu'il travaille, pourvoir à sa propre existence et à celle de deux autres enfans bien jeunes aussi. La crèche seule peut, sinon lui sauver la vie, du moins la disputer aux germes de destruction qu'elle a probablement apportés en naissant.

Dr REIS,
Médecin à la crèche de St-Louis-d'Antin.

DIABÈTE SUCRÉ CHEZ UN ENFANT. — M. Hauner rapporte, dans le *Casper's Wochenschrift*, le cas d'un enfant d'un an qui a succombé à un diabète sucré. La maladie fut méconnue d'abord; mais la soif incessante dont il était possédé et l'excrétion abondante des urines finirent par appeler l'attention. L'enfant buvait cinq ou six quarts, quelquefois même huit ou neuf quarts d'eau froide, et rendait une quantité d'urine qui excédait peut-être un peu les boissons. Celle-ci fut examinée; elle était inodore, pâle, un peu trouble, douceâtre. L'enfant fut mis à un régime animalisé composé de bouillon et d'œufs; il parut d'abord aller mieux; mais bientôt les symptômes reparurent et il succomba. A l'autopsie, on ne trouva autre chose que les reins doublés de volume, d'un blanc grisâtre marbré de brun et indurés; de nombreux petits abcès étaient collectés dans son épaisseur. La muqueuse urétrale et vésicale était aussi enflammée.

Vendredi prochain, à huit heures du soir, dans les salons de l'UNION MÉDICALE, M. le docteur Grange exposera le résultat de ses recherches sur les causes et sur le traitement du goître et du crétinisme.

Voici le programme que M. Grange se propose de développer :

1° Le goître et le crétinisme sont indépendans des circonstances météorologiques et hygiéniques auxquelles on les a attribués; ces circonstances n'ont qu'une influence très secondaire sur les ravages de ces affections.

2° Le goître et le crétinisme sont généralement endémiques sur les terrains magnésiens, fait d'observation qui sera établi sur les études de l'auteur en Savoie, en Piémont, en Suisse et en France.

3° Le développement du goître est indépendant des quantités infinitésimales d'iodure que contiennent toutes les eaux.

4° Le meilleur moyen de préserver et de guérir les populations, est une modification complète dans le régime des eaux, et lorsque cette modification n'est pas possible, l'introduction dans l'alimentation des sels iodurés.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE pourront assister à cette séance sans autre invitation.

Nous avons pris connaissance de ce travail. C'est une exposition théorique du mode d'action du sulfate de quinine qui, selon l'auteur, guérirait la fièvre en concrétant et en détruisant par une sorte de tannage la fibrine qu'on trouve presque constamment au début des fièvres d'accès, dans la sérosité veineuse, tandis qu'à l'état physiologique ce liquide en est totalement dépouillé par le travail de l'assimilation. Partant de cette idée que l'excès de fibrine détermine la fièvre, l'auteur s'est demandé si, en augmentant la propriété dissolvante du sérum, on n'obtiendrait pas un résultat semblable, quoique par une voie inverse et avec l'avantage d'élaborer au profit de l'assimilation ce que l'agent tannant neutralise à son détriment. Prenant pour guide la nature qui a largement répandu dans nos liquides la potasse et la soude, jouissant au suprême degré des propriétés dissolvantes, il a été conduit à administrer celui des composés de ces bases qui, se combinant aux divers élémens du sang, devait le moins donner naissance à des composés insolubles. Le chlorure de sodium n'en pouvant former aucun se présentait naturellement à l'esprit. M. Scelle-Montdezert l'a administré, et voici textuellement ce qu'il dit :

« D'après ces considérations, nous avons expérimenté sans aucune crainte de nuire, et, nous le déclarons avec satisfaction, les résultats de son emploi sont tels qu'aujourd'hui le sel peut être regardé comme partageant avec les sels de quinquina l'avantageuse prérogative d'arrêter les accès d'une fièvre intermittente. Il suffit d'en administrer 15 grammes le matin à jeun, pendant l'apyrexie dans un demi-verre d'infusion de café. L'usage doit en être continué ainsi pendant trois jours.

» Des résultats heureux, des faits nombreux observés depuis plusieurs années sont venus confirmer notre prévision. C'est une contre-épreuve de notre opinion émise anciennement sur le mode d'action du sulfate de quinine, et qui donne la solution la plus satisfaisante de ce problème thérapeutique. »

Le travail de M. Scelle-Mondezert ne contient pas un mot de plus sur cette importante question. L'auteur ne rapporte aucun fait à l'appui de son idée, quoiqu'il paraisse d'après, les lignes précitées, en posséder de nombreux.

Ce travail avait été renvoyé à une commission composée de MM. Velpeau, Lecanu et Piorry.

Ce dernier institua une série d'expériences en vue d'étudier les propriétés physiologiques et thérapeutiques du sel marin. C'est de ces expériences qu'il a bien voulu vous entretenir dans la dernière séance. Des faits cités par lui, il résulterait que le sel marin guérit la fièvre comme le sulfate de quinine, et qu'il la guérit comme celui-ci, en agissant sur la rate, dont il diminue quelquefois le volume en moins d'une minute.

L'importance d'une telle découverte, sa valeur au double point de vue humanitaire et économique, la prudence avec laquelle il convenait d'engager la Société dans un jugement sur une question destinée, fût-elle de la plus éclatante évidence, à soulever de grandes oppositions et à trouver d'inébranlables incrédulités, imposaient à votre commission des devoirs qu'elle a compris et auxquels elle n'a pas essayé de se soustraire.

Avant de vous dire son sentiment sur la communication de M. Piorry, elle tenait à vous faire cette déclaration : qu'elle se présente à vous après un mûr examen et à la suite d'une observation sérieuse. Les faits dont nous venons vous entretenir ont été suivis jour par jour, observés chaque fois par plusieurs de nous, par quelques confrères et par les élèves de M. Piorry. Notre collègue M. Despaulx-Ader a bien voulu se joindre à nous avec un zèle pour lequel vous lui devez de véritables remercîmens. Son jugement droit et sa patience nous ont beaucoup aidés dans l'appréciation de faits souvent difficiles, surtout au début de nos recherches. Ce que nous avons à vous dire est le résultat de son travail comme du nôtre.

Dans l'esprit de M. Piorry la fièvre intermittente et l'augmentation du volume de la rate sont le plus souvent liées l'une à l'autre. Partout où il y a accès fébrile, il y a hypertrophie de la rate ou lésion du plexus splénique; la fièvre est un symptôme, la lésion anatomique en est le point de départ.

Nous n'avons eu garde, Messieurs, de nous perdre dans ces questions de doctrine, de vérifier la constance de cette loi de coexistance, de discuter une fois de plus sur la priorité de l'un ou de l'autre phénomène. Les débats encore récens de l'Académie de médecine nous eussent préservés de l'ambition de poser la science sur ce point, si nous avions pu en avoir la velléité; notre programme était trop bien tracé, et nous avons été heureux de nous renfermer dans ses limites. Réservant chacun notre opinion personnelle sur les points de doctrine, nous nous sommes astreints à la constation des faits. Nous avons étudié isolément et abstractivement l'action du sel sur la fièvre, l'action du sel sur la rate,

Si la première paraît facile à apprécier, et encore ne l'est-elle pas toujours, la seconde est certes fort difficile. Les cas dans lesquels la rate dépasse les côtes de manière que la palpation puisse éclairer le diagnostic, sont assez rares dans les hôpitaux de Paris; d'ailleurs ce procédé servit-il plus souvent à reconnaître la position du bord inférieur de la rate, sa limite supérieure échappe à ses investigations. Il faut bien le dire, la percussion est, dans la grande majorité des cas, le seul moyen de diagnostic. Nous le confessons, Messieurs, nous avons eu une éducation à faire; la percussion plessimétrique de la région splénique est fort difficile, et ce n'est qu'après s'être rompu les doigts à ce genre de recherches plusieurs heures par jour, pendant plusieurs semaines, que l'on peut prétendre à des résultats à peu près certains.

Nous nous croyons autorisés, par la constance et la persévérance de nos efforts, à réclamer de vous que vous veuilliez bien considérer comme tels ceux auxquels nous sommes arrivés.

La théorie de M. Piorry le conduit à admettre la fièvre intermittente là où les praticiens, exigeant ses manifestations habituelles, ne consentiraient souvent pas à la voir. L'existence d'une grosse rate, ou pour employer une expression plus rigoureuse, d'une matité de plus de six centimètres et demi à sept de haut en bas dans la région splénique, étant toujours pour lui le criterium d'une fièvre actuelle ou prochaine, par une déduction logique, il étudie et recherche bien plus la lésion anatomique que les stades. Qu'il existe un seul des symptômes de la fièvre, que les accès manquent de régularité! peu lui importe. Pour lui, le volume de la rate est tout. Aussi sur un nombre donné de malades, admet-il un bien plus grand nombre de fièvres intermittentes que la majorité des praticiens. Nous, n'avons pas voulu, Messieurs, et encore une fois sans que cette manière de faire eût un caractère d'aprobation ou d'improbation, nous n'avons pas voulu le suivre dans cette voie. Nous en tenant aux données scientifiques vulgaires, nous avons choisi parmi les malades de son service les hommes qui, se présentant avec des accès bien caractérisés, avaient des fièvres légitimes.

C'est sur les malades de cette catégorie qu'ont essentiellement porté nos recherches. Nous avons rangé dans une seconde classe ceux qui, fiévreux pour M. Piorry, ne l'eussent pas été pour vous. Autant nous nous sommes efforcés d'être complets en traçant l'histoire des premiers, autant nous avons été brefs à propos des seconds.

PREMIÈRE CATÉGORIE.

FIÈVRES INTERMITTENTES LÉGITIMES; — HYPERTROPHIE SPLÉNIQUE; — GUÉRISONS PAR LE SEL MARIN.

OBSERVATION I. — *Fièvre ancienne contractée en Afrique; tierce; rate très douloureuse à la percussion, grosse de 11 centimètres; — admistration de salicine; pas de résultat; — administration de sel marin; diminution de la matité et de la douleur de 1 centimètre 1/2 en haut, 1 en bas; — maintien de ce bénéfice le lendemain; — nouvelle administration de sel, nouvelle diminution d'un centimètre en haut; — l'accès est diminué; — troisième administration, diminution d'un centimètre en haut, de quelques lignes en bas; plus de douleur; — la fièvre ne reparaît pas.*

Alix (Louis-Jean), âgé de 31 ans, cocher de voitures sous remise, marié, demeurant rue de Laborde, 35, et stationnant rue Neuve-Saint-Augustin, au coin de la rue de la Paix, est arrivé d'Oran avec la fièvre tierce; il l'a contractée en Afrique il y a plusieurs années; elle a été guérie souvent, mais elle s'est toujours reproduite au bout de quinze jours ou d'un mois au plus.

Il entre à la Pitié le 24 octobre 1850; il est couché au n° 28 de la salle Saint-Raphaël.

Le 25, au moment même de la visite, il a la fièvre; son facies présente l'aspect splénique le plus caractérisé. La région de la rate est extrêmement sensible à la percussion; chaque coup de doigt détermine une contraction de la figure en rapport avec une vive douleur. Cette douleur correspond aux points mats; elle a son siége principal aux limites de la matité; elle s'irradie un peu en dehors, mais elle est infiniment moins vive. La matité est considérable. Elle paraît correspondre à une grande épaisseur de la rate. On la trouve dans la hauteur de 11 centimètres, en suivant une ligne partant du milieu de l'aisselle pour aboutir à l'épine iliaque antérieure.

Les antécédens de ce malade, son état actuel ne pouvant laisser de doute sur la nature de la maladie, et ne permettant pas de temporiser, M. Piorry le met de suite en traitement. Il lui fait prendre 3 ou 4 gram. de salicine, sans qu'on trouve ensuite le moindre changement ni dans l'étendue, ni dans l'intensité de la matité de la région splénique, pas plus que dans la douleur correspondante. Il lui fait prendre, peu de temps après, 15 grammes de sel dans une tasse de bouillon. Ce breuvage, d'un goût fort désagréable, est parfaitement supporté par le malade. Quelques instans après, l'étendue de la matité a diminué d'une manière évidente. La mensuration est singulièrement facilitée dans ce cas par l'état douloureux de la région splénique dont la sensibilité se déplace en même temps que la matité. Les mesures prises avec soin, au bout de quelques minutes, constatent une diminution de 1 centimètre 1/2 en haut et de 1 centimètre en bas.

Le 26, nous trouvons la matité et la douleur aux mêmes mesures que la veille à la fin de la visite. Toutefois, à un examen attentif, on trouve moins de son dans la zone occupée par la matité absolue avant l'administration du sel et devenue claire, qu'au dehors de la ligne primitive. La douleur, quoique moindre que sur la matité absolue, y existe aussi à un certain degré; mais elle n'est en aucune façon comparable à ce qu'elle était la veille.

Une nouvelle dose de sel est administrée; on obtient une diminution aussi facilement appréciable que celle de la veille, et qui se mesure avant la fin de la visite par un centimètre en haut et un demi en bas. En deux administrations, à vingt-quatre heures d'intervalles, la rate se trouve réduite de 11 centimètres à 6 1/2 ou 7.

Le 27, la fièvre est beaucoup moins forte que de coutume. Le frisson, commencé à 7 heures moins un quart du matin, est suivi de chaleur sans sueur; le tout est terminé à 11 heures.

Le traitement est suspendu ce jour là.

Le 28, une troisième dose de sel est administrée et toujours supportée à merveille, sans dégoût. La matité, qui était restée aux limites de l'avant-veille, diminue encore d'environ un centimètre par en haut, et de quelques lignes en bas. La douleur n'existe plus du tout sur les points où le son est revenu.

Le 29, la fièvre manque. On trouve encore une très légère diminution en deçà des lignes de la veille.

Prescription : Fer et jus d'herbes.

Le 30, la figure est meilleure; le malade se déclare très bien. La douleur a complètement disparu sur la région splénique. La limite supérieure de la matité est un peu au-dessous de la dernière ligne; mais sa limite inférieure est, par contre, un peu descendue aussi; il y a eu déplacement de l'organe en totalité.

Prescription : *Ut suprà*; trois portions.

Le 31, la fièvre ne reparaît pas. Le malade continue d'être dans un état très satisfaisant. La rate présente sensiblement les mêmes mesures que la veille, mais avec déplacement en totalité en bas.

Les jours suivans, cet état se maintient. La rate conserve ses dimensions. Il n'y a de douleur à la percussion en aucun point (1).

OBSERVATION II. — *Fièvre ancienne contractée en Afrique. — Administration de café, légère diminution de la rate, sans modification de l'accès suivant. — Administration de sel, diminution de l'accès suivant et du volume de la rate (réduction de 12 centimètres à 10). — Continuation du traitement; guérison en trois administrations.*

Alexandre Icoly, âgé de trente-sept ans, entre à l'hôpital le 23 octobre 1850. Il est couché au n° 35 de la salle Saint-Raphaël. Il a contracté autrefois la fièvre en Afrique. Il l'a depuis trois semaines au moment de l'entrée. Elle est quotidienne. Traité à Dijon pendant treize jours par le sulfate de quinine, qu'il n'a pris, du reste, que deux fois; il n'a pas été guéri. Il présente dans la région splénique une matité de 12 centimètres.

Ces faits constatés à la visite du 24, M. Piorry lui fait prendre, pour juger comparativement l'action de substances autres que le sel, une tasse de café noir. Sous son influence, il y a en haut un peu de diminution de la matité. Ce résultat est immédiat.

Le 25, le malade dit avoir eu la fièvre très-fort et une sueur abondante toute la nuit. La petite diminution, obtenue la veille après l'administration du café, a persisté. On lui administre 15 grammes de sel dans un bouillon. Il les supporte assez bien. La diminution de la matité splénique est instantanée. Mesurée avant la fin de la visite, au bout d'une demi-heure environ, elle n'est que de 10 centimètres au lieu de 12.

Le 26, le malade déclare que la fièvre a été moins forte et qu'elle est venue plus tard. Les dimensions de la veille se sont maintenues. Il a été un peu purgé. On lui fit prendre une deuxième dose de sel; il la vomit en partie. La rate n'en diminue pas moins d'un centimètre. Elle se trouve réduite à 9.

Dans la journée, il va une couple de fois à la garderobe. L'accès suivant est encore moindre que le précédent; il consiste en un léger frisson suivi d'une sueur peu abondante.

Le 27, pas de médication. L'accès de la journée est extrêmement faible.

Le 28, à un examen très minutieux, nous ne trouvons que 7 centimètres 1/2 de matité. Le médicament est donné pour la troisième fois. La sonorité est augmentée partout, à ce point que la limitation de la rate est fort difficile. Il nous semble cependant que sa limite supérieure serait un peu au-dessous de la précédente.

La fièvre manque dans la journée; elle ne se reproduit pas les jours suivans. Un vésicatoire est appliqué, au bout de quelques jours, pour une douleur de l'épaule, et le malade va de mieux en mieux.

OBSERVATION III. — *Fièvre d'Afrique, tierce; maladie du foie; — pas de modification sous l'influence du repos ou de l'eau de Sedlitz; — administration du sel; grande amélioration; — emploi des évacuations sanguines; guérison* (2).

Louis Mahu, âgé de 39 ans, né à Laon (Aisne), marié, peintre en bâtimens, demeurant rue Lobau, a servi en Afrique.

Envoyé en Algérie en 1842, il y contracta la fièvre à peu de distance d'Alger en 1843. Elle venait tous les deux jours; elle dura au moins six mois et fut guérie par le sulfate de quinine. La guérison ne dura pas plus de trois ou quatre mois. Quand elle reparut, il était au Fondou, à trente lieues plus loin. Elle dura quinze jours et céda au sulfate de quinine. Deux mois plus tard, il était revenu à Bone; la fièvre l'y reprit et dura six semaines, affectant toujours le type tierce. Le sulfate de quinine lui fut de nouveau donné et le guérit encore. Dans tous ces traitemens, le sel de quinquina fut administré par la bouche, en solution, et le matin en une dose, quel que fût l'heure de l'accès. La médication a toujours cessé aussitôt que les accès étaient coupés. Conduit à la Malyrigna, il contracta la dyssenterie, qui, accompagnée de fièvre tierce, dura au moins trois mois. La fièvre le suivit encore au Maroc, à Tlemcen, partout enfin.

Rentré en France, il y a cinq ans, il l'a également eue, et a été soigné à Marseille, à Montpellier, au Val-de-Grâce, au Gros-Caillou, à l'hôpital de Charonne. Il avait en même temps des douleurs dans le côté droit, contre lesquelles les applications de ventouses et de sangsues lui ont toujours réussi. A cette époque, il eut aussi la jaunisse.

Dans toutes ces pérégrinations, il a souvent eu des repos de plusieurs mois, et, en dernier lieu, il vient d'en avoir un de dix. La fièvre l'a repris vers le 10 octobre. Depuis, il l'a eue tous les deux jours. Il entre à à l'hôpital le 18, et est couché au n° 6. Outre la fièvre tierce, il accuse d'assez fortes douleurs dans l'épigastre et dans l'hyponcondre droit. Le foie est malade. Il déborde les fausses-côtes et est très dur.

Abandonné quelques jours à la seule action du repos, ce malade reste dans le même état. La fièvre suit sa marche régulière.

Le 23, un verre d'eau de Sedlitz est administré. On cherche en vain une modification de la matité splénique, on n'en trouve aucune. Au bout de quelques instans, on donne 15 grammes de sel dans du bouillon. S'il y a diminution, elle est tellement peu sensible, que nous ne pouvons la constater.

---

(1) Ce malade, revu par nous plusieurs fois depuis sa sortie de l'hôpital, nous a déclaré se porter très bien. Il a, toutefois, conservé son teint splénique.

30 novembre 1850. J. CHEREST.

(2) Les deux applications de sangsues, faites à des époques déjà assez avancées de la cure de la fièvre ont-elles concouru à la guérison? Il est impossible de se prononcer d'une manière tout à fait négative; mais, en tout cas, il est certain que la maladie était en très bonne voie lors de l'application des sangsues.

Le lendemain, la mensuration de la rate n'est pas faite par nous. Nous l'essayons le 25. Elle nous paraît fort difficile. On s'accorde à lui donner 8 centimètres de haut en bas. Le malade, qui a pris deux fois le sel, croit avoir observé que les accès sont un peu plus faibles. Celui du 24 surtout a été peu considérable.

Le 26, il se plaint beaucoup de souffrir vers l'estomac et le foie. On trouve les mêmes dimensions que la veille, M. Piorry ainsi que nous. Le malade a cependant pris du sel depuis la dernière mesure. Il en prend de nouveau pendant la visite. Il paraît en souffrir beaucoup. Il a envie de vomir et crache abondamment. Après cette administration, M. Piorry trouve au moins un demi-centimètre de diminution; nous le trouvons comme lui.

La fièvre qui arrive l'après-midi est beaucoup moins forte que de coutume : elle consiste en une demi-heure de frisson suivi de chaleur et sueur faibles.

Le 27, vive sensation de douleur à l'épigastre; application de 20 sangsues.

Le 28, grand soulagement. Il y a une grande sonorité partout; cependant, les dimensions de la matité toute faible et difficile à limiter qu'elle est, paraissent sensiblement les mêmes qu'à la dernière visite.

L'accès de fièvre qui devait venir l'après-midi, manque complètement.

Le 29, la rate ne nous offre que 6 centimètres; toutefois, la limitation en est très difficile en bas.

Le 30, pas de fièvre; rate comme la veille; douleurs vives dans la région de la vésicule biliaire.

Le 31, M. Piorry trouve la rate encore un peu grosse. Il administre une nouvelle fois le sel. La rate n'a pas été examinée par nous avant l'administration. Nous lui trouvons après environ 5 centimètres 1/2. Le malade se plaint toujours de souffrir à droite.

Le 1er novembre, application de nouvelles sangsues sur le côté droit.

Le 2, le malade attribue à cette évacuation un grand soulagement. — Il y a très peu de matité dans la région splénique. Tout le côté gauche est sonore; la matité splénique est très peu considérable; toutefois elle reste dans les mêmes dimensions que les jours précédens, seulement avec un peu de déplacement en bas en totalité.

Les jours suivans, même état. — Pas de fièvre, un peu de douleur à droite; à gauche, matité très faible dans l'espace resté mat le dernier; toutefois, l'espace compris autrefois dans la matité absolue ne donne pas non plus tout à fait le son aussi clair que celui qu'on obtient au-delà. Il reste à la ligne supérieure primitive une nuance marquée de son.

Le 5, sortie, avec un peu de douleur du côté droit, mais sans retour de fièvre.

A côté de ces malades dont la fièvre, et par ses symptômes, et par son origine, présente tous les caractères d'évidence désirable, nous avons placé quelques fièvres contractées en France, et qui ont également contribué à asseoir son jugement.

Observation IV. — *Fièvre ancienne, quotidienne; — rate très considérable d'au moins 12 centimètres; — diminution considérable de la rate sous l'influence du sel; — guérison de la fièvre dès la première administration; réduction de la rate à 6 centimètres après quatre prises.*

Antoine Alarsant, marinier, demeurant rue d'Orléans, n° 2, âgé de 42 ans, est couché au n° 3 de la salle Saint-Raphaël.

Depuis deux ans, cet homme n'est jamais resté un mois entier sans avoir la fièvre. Au début, elle fut quotidienne, depuis elle a été irrégulière. Depuis trois semaines, elle se reproduit presque tous les jours; elle est forte et a empêché tout travail depuis ce temps. Cet homme n'a jamais été soigné avec suite; on le saignait, on le purgeait de temps en temps, dit-il. Il déclare n'avoir jamais pris de quinquina.

Entré le 28 octobre à l'hôpital, il présente le 29 une matité très considérable dans la région splénique. On trouve dans l'étendue de douze centimètres et demi un son fort obscur paraissant répondre à une rate très épaisse; plus une matité moindre, quoique marquée, formant une zone supérieure à la matité précédente, ayant deux centimètres environ, et que M. Piorry considère comme en rapport avec l'insertion du diaphragme.

Le sel est administré à ce malade à la dose ordinaire. La région splénique, examinée immédiatement après, semble présenter une diminution légère; mais le fait reste douteux. A un nouvel examen, demi-heure plus tard, on trouve en haut une diminution de matité absolue de deux centimètres, et en bas une diminution de quelques lignes.

A la visite du 30, le malade déclare n'avoir pas eu de fièvre; la matité absolue est de huit centimètres, par suite d'une diminution de trois centimètres en haut et d'un centimètre et demi en bas. Le sel est administré comme la veille. Peu après, il semble qu'il y ait un peu de diminution, mais ce n'est ni prompt ni bien sensible. Au bout d'une demi-heure, il est assez facile de constater une diminution d'un demi-centimètre en haut et d'un demi-centimètre en bas.

A la visite du 31, le malade certifie que la fièvre n'est pas revenue. La diminution constatée la veille, après l'administration du sel, a persisté; elle est même plus évidente, mais l'étendue n'en est pas augmentée. Le sel est donné pour la troisième fois; quelques gorgées sont vomies, et en même temps un peu de sang est rendu par le nez. A l'examen fait aussitôt après, on trouve une très légère diminution en haut et un peu plus en bas.

Le 2 novembre, le sel, donné pour la quatrième fois, détermine quelques vomissemens bilieux. S'il y a diminution de matité après l'ingestion du médicament, elle est encore moins sensible que les jours précédens. Ce malade a des côtes saillantes qui rendent, du reste, en certains points, la percussion douloureuse et très difficile.

A la date du 4, la région, absolument mate, paraît un peu moindre qu'avant la dernière administration de sel, quoique la cause précédemment signalée s'oppose à ce que le fait soit minutieusement constaté. Quoi qu'il en soit, l'espace paraissant correspondre à la rate mesure de 6 à 7 centimètres; cet espace donne un son incomparablement moins mat que celui du début.

Observation V. — *Fièvre quotidienne; — rate de 8 centimètres; — diminution progressive de la fièvre et des dimensions de la rate; — guérison; — réduction de la rate à 5 centimètres.*

Gabriel Dereux, terrassier, âgé de 35 ans (et en portant 50 environ), demeurant rue des Quatre-Vents, n° 1, à Charenton, est couché au n° 21.

Il a eu, il y a cinq ou six ans, des *fraîcheurs* qui l'ont contraint de rester une année sans travail. Pris il y a six semaines de maux de tête et de sueurs accompagnées de fièvre, il a consulté un médecin qui lui a prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz et des pilules. Les explications sont difficiles à obtenir de ce malade; mais il paraît qu'alors il avait chaque jour un accès de fièvre sans frisson. Cette fièvre aurait continué malgré les pilules. Les dernières ont été prises le 14. Il entre à l'hôpital le 19. Il a, le jour de l'entrée, une transpiration qui l'oblige à changer de chemise. Ce malade étant dans une situation peu importante, est abandonné à lui-même quelques jours. Il a chaque nuit des sueurs abondantes.

Le 23, on commence à administrer le sel. Il est donné quatre fois jusqu'au 28. La matité splénique qui, au début, avait huit centimètres et demi de haut en bas, est réduite alors à six centimètres et demi. La fièvre va en diminuant; elle consiste seulement le 28 en un peu de chaleur vers minuit, et une très légère sueur à l'estomac.

Le 29, le malade déclare se trouver très bien; son facies est bon; 10 grammes de sel sont encore donnés.

Le 30, on ne trouve que six centimètres un quart de matité dite absolue, encore est-elle peu considérable. La sonorité est très grande autour de la rate. Sixième administration de sel; la sonorité augmente encore d'un centimètre et demi en haut.

La nuit suivante, vers trois heures du matin, il a un peu de transpiration à l'estomac, mais moins encore que les précédentes.

Le 31, la rate a la dimension de la veille en avant; mais en arrière, il paraît y avoir beaucoup de matité; il nous semble qu'il y a eu un peu de déplacement en masse. Pas de médication.

Le 1er novembre, le malade reprend encore une fois le sel, quoique toute apparence de fièvre ait manqué. Les dimensions de la rate ne varient pas. La sueur ne revient pas. Le malade a sa sortie le 4; mais, faute de vêtemens, il reste encore quelques jours pendant lesquels on observe le maintien de la guérison.

Observation VI. — *Fièvre tierce; rate de 8 centimètres; — guérison de la fièvre; — réduction de la rate à 6 centimètres.*

Au n° 25 de la salle Saint-Raphaël, était couché, lors de nos premières visites à la Pitié, un malade entré à l'hôpital pour une fièvre tierce datant de trois semaines. Cet homme est un balayeur demeurant rue d'Austerlitz, n° 23. Il avait la fièvre d'accès pour la première fois.

Cet homme avait été traité par le sel uni au sirop de sucre. La rate, qui avait huit centimètres de haut, avait diminué d'un centimètre et demi dès une première administration de sept à huit grammes de chlorure de sodium, qui avaient déterminé trois ou quatre garde-robes.

Il sortit sous nos yeux le 8, parfaitement guéri, ayant une rate petite et mince, de six centimètres au plus.

Observation VII. — *Fièvre quotidienne; — rate de 12 centimètres; pas de changement par l'administration de l'eau ou d'une solution d'alun; — guérison lente pas le sel; — réduction à 6 centimètres 1/2; — rechute; augmentation de la rate; — nouveau traitement; diminution légère.* (Encore en traitement au moment du dépôt du rapport.)

Au n° 25 de la salle Saint-Raphaël est couché un jeune homme de 19 ans, d'une constitution athlétique, travaillant habituellement dans une fabrique de produits chimiques où l'on fait principalement des acides.

Depuis longtemps cet homme éprouve des douleurs, et surtout de l'engourdissement dans le col et dans le côté gauche, ce qu'il attribue à l'habitude de coucher sur le carreau.

Un mois avant d'entrer à l'hôpital, il a été pris d'accès de fièvre, qui ont duré huit jours. Ces accès étaient quotidiens; ils consistaient en une heure et demie de frissons, se produisant vers le milieu de la journée, suivis de chaleurs et de sueurs qui se prolongeaient une partie de la nuit. Ces accès furent guéris par des *pilules*. Cependant le malade se remit à travailler sans être fort. — Le 13 octobre, manquant complétement de forces et d'appétit, il fut de nouveau obligé de cesser de travailler. Le 14, des frissons irréguliers le reprirent. Il transpira toute la nuit.

Le 16, il entra à l'hôpital. Au moment de l'entrée, il avait *froid*; il ne put parvenir à se réchauffer. Un frisson intense vint à midi, dura trois quarts d'heure. Une grande chaleur suivit, et la sueur se prolongea toute la nuit assez considérable pour l'obliger à changer de linge.

Le 17, à la visite, il a la chair de poule. La palpation fait manifestement distinguer la rate au-dessous des côtes. La percussion donne douze centimètres de matité absolue et trois centimètres et demi de matité abdominale. — On administre un verre d'eau, après l'ingestion duquel on trouve exactement les mêmes mesures.

Le 18, le malade déclare avoir eu la veille très peu de frisson et beaucoup de sueur. — On lui donne cinquante centigrammes d'alun sans trouver de changement; on lui administre ensuite le sel. M. Piorry trouve à la suite un centimètre de diminution en haut et au moins autant en bas. Cette diminution est douteuse pour nous et pour l'interne du service. — Peu après la visite, le malade est pris de frisson. La chaleur dure toute la journée. Il n'a pas de sueur.

Le 19, le sel est donné de nouveau. — Nous constatons en percutant toujours sur la chemise pour ne pas nous laisser entraîner au désir de trouver la diminution, nous constatons la matité dans les dimensions primitives. — La fièvre manque ce jour et les suivans.

Le 21, M. Piorry professe que la rate est réduite à huit centimètres. Cette diminution n'est pas appréciable par nous. Toutefois à la partie antérieure, elle est très évidente dans l'espace de plus d'un centimètre. — Le sel est donné de nouveau, M. Piorry trouve encore de haut en bas une diminution d'un centimètre. Cette nouvelle réduction est un peu moins obscure pour nous que les précédentes.

Le 23, le malade se plaint de souffrir de la gorge; il a une inflammation assez vive des piliers et du voile du palais.

La nuit du 24 au 25, il a de la sueur non précédée de frisson. Mais cela paraît dépendre de la phlegmasie ci-dessus notée. La rate a les mêmes mesures que les jours précédents. La matité absolue est d'à peu près sept centimètres. Toutefois il y a toujours une matité marquée au-dessus de la ligne, et il est fort difficile de limiter précisément l'une et l'autre.

Il n'y a pas de fièvre les jours suivans. Le facies est bon. La rate, examinée avec soin, est toujours difficile à limiter. M. Piorry lui-même reconnaît cette difficulté. Toutefois la matité absolue est pour lui comme pour nous, de six centimètres et demie. Dans cet espace, la résistance au doigt est très grande; mais en dehors d'elle, il reste toujours une matité considérable de trois centimètres environ. En même temps, le malade se plaint d'avoir conservé l'engourdissement du bras, qui l'avait en grande partie conduit à l'hôpital. On lui prescrit les bains de vapeur. Cette médication est continuée pendant une huitaine de jours, sans modification des sons rendus par le côté gauche, sans modification de l'engourdissement.

Le 2 novembre, le malade se plaint d'avoir eu froid sans pouvoir préciser si c'est de la fièvre. — Il est enrhumé. Dans le cours de la journée (à une heure) il est pris d'un frisson très fort, qui dure trois quarts d'heure, précédant des stades de chaleur et de sueur aussi considérables qu'autrefois.

Le 3, il a un accès semblable.

La percussion, faite le 4 au matin, donne huit centimètres et demi de matité absolue, plus de trois de matité louche. L'espace, dit de matité absolue, absorbe complétement le son. — L'administration du sel est suivie d'un retrait de deux tiers de centimètres à peu près de la matité absolue en haut et d'autant en bas. — A une heure a lieu un fort frisson; il dure trois quarts d'heure. La chaleur et la sueur se prolongent jusqu'au soir. Elles sont assez considérables.

Le 5, les mesures de la rate sont les mêmes que la veille après la prise. — 20 grammes sont donnés de nouveau. — La percussion est pratiquée aussitôt après. La dureté au doigt est excessive. La partie éclaircie la veille est rendue plus sonore; mais l'étendue de la sonorité n'est pas sensiblement augmentée. La fièvre a lieu dans la journée à la même heure que la veille, mais moins forte.

Le 6, le sel est encore donné. Un frisson très léger a lieu à l'heure habituelle. Il est suivi de peu de chaleur et d'une sueur médiocre.

Le 7, la fièvre n'a pas encore eu lieu au moment de la visite. — La matité très absolue est de huit centimètres; la matité abdominale de deux et demi, mesures correspondantes à celles des jours derniers. — La limitation est très difficile en bas : administration de sel; examen au bout de quelques instants; pas de diminution sensible.

Tels sont, Messieurs, les cas dans lesquels la fièvre étant franche, nous avons obtenu du sel des résultats satisfaisans.

Nous n'attachons qu'une importance très secondaire à d'autres faits dans lesquels les accès étaient plus ou moins réguliers, dans lesquels coexistaient d'autres maladies. Nous n'en aurions même tenu aucun compte s'ils s'étaient présentés seuls, mais ils nous ont paru, rapprochés des précédens, n'être pas tout à fait dénués de valeur.

Voulût-on, d'ailleurs, les considérer comme indifférens au point de vue de la question de savoir si le sel guérit la fièvre intermittente, ils ne manqueraient pas d'importance pour éclairer le problème de l'action du sel sur la rate.

DEUXIÈME CATÉGORIE.

ACCÈS DE FIÈVRE IRRÉGULIÈRE; GONFLEMENT DE LA RATE; RÉDUCTION SOUS L'INFLUENCE DU SEL MARIN.

Observation VIII. — Salle Saint Raphaël, n° 31, Amédée Delafosse, fleuriste, âgé de 28 ans, habitant en dehors de la barrière de l'École, au milieu de jardins vastes et humides. Entré à l'hôpital le 14 octobre 1850, se plaignant de palpitations.

Cet homme a eu, il y a deux mois, la fièvre tierce. Il a été guéri il y a trois semaines, il a cependant conservé des frissons qui sont plus légers et qui se reproduisent tous les jours. Il a la nuit des sueurs abondantes. Dimensions de la rate : matité absolue, 8 centimètres; il existe 3 centimètres de matité moins sensible, désignée par M. Piorry sous le nom de matité abdominale. Administration de 12 grammes de sel. Réduction immédiate (en moins d'une minute) d'un centimètre et demi sur la matité absolue et d'un centimètre et demi en avant. L'accès, qui n'avait pas manqué depuis huit jours, manque le soir du 14. Il n'y a ni frissons ni sueurs.

Le 15, le malade déclare être dans un état de bien-être très grand. Les palpitations ont diminué. La rate a la même dimension. Administration du sel. Vomissemens au bout d'un quart d'heure. Nous ne sommes pas à la visite; mais on nous dit le lendemain que la rate a immédiatement diminué d'un demi-centimètre. Il y a le soir un léger accès, qui consiste en une heure de frissons, suivis de chaleur et de sueurs. Cet accès est moindre que les précédens.

Le 16, on trouve la matité absolue de 6 centimètres. Administration de 12 grammes de sel. Au bout de quelques minutes, nous ne trouvons plus que 4 centimètres de matité absolue. Mais dans le reste de l'espace nous trouvons une diminution de son, tout en trouvant une différence encore assez grande dans le son, au-dessus et au-dessous de la ligne tracée avant l'administration de ce jour. Toute la journée est bonne. Les palpitations sont moins fortes. Il n'y a pas de fièvre.

Le 17, le malade ne se plaint que d'avoir eu du cauchemar la nuit.

Le 18 au soir, frissons d'une heure; sueurs toute la nuit.

Le 19, l'espace mat de la région splénique est plus considérable. Nouvelle administration de 15 grammes. La rate, examinée peu après, a 5 centimètres 1/2.

Tous les jours suivans, on trouve la même dimension. La fièvre ne reparaît pas; les forces reviennent peu à peu. Sortie le 30.

Observation IX. — Salle Saint-Raphaël, n° 11; Pierre Gourdaud, âgé de 20 ans, garçon marchand de vins, demeurant rue des Charbonniers (faubourg Saint-Marceau), entré le 12 octobre 1850. Frissons irréguliers depuis huit jours; douleurs du ventre, dévoiement une fois par jour; distension de l'intestin par des feces; rate grosse (dix centimètres); persistance des dimensions de la rate, malgré l'administration de lavemens purgatifs prescrits contre l'état co-existant; déplacement de

l'organe en totalité. Administration du sel; diminution immédiate d'un centimètre et demi; au bout de deux ou trois minutes, vomissemens; néanmoins, persistance de la diminution. Le lendemain, la diminution a persisté; la rate a huit centimètres et demi. Nouvelle administration; elle descend à sept centimètres; vomissemens, persistance de la diminution. Continuation des douleurs du ventre: cataplasmes, eau de Sedlitz. Examen deux jours après: six centimètres, guérison, sortie; il n'y a pas eu d'accès de fièvre depuis la première administration de sel.

Observation X. — Salle Saint-Raphaël, n° 10; Victor Prévost, âgé de 15 ans, garçon quincaillier, entré à l'hôpital le 8 octobre, se plaignant d'avoir, depuis cinq jours, de la courbature toute la journée, et souvent des frissons le soir pendant ces cinq jours, suivis, vers minuit, de grande chaleur sans sueur. Chaque matin, il dit se trouver très bien. Pendant son séjour à l'hôpital, avant le traitement, il n'a pas de frissons, mais il a une chaleur considérable vers deux heures du matin; une nuit elle est suivie de sueur. Matité absolue de la région splénique, sept centimètres et demi. Administration d'une dose de sel, diminution de deux centimètres par en haut, peut-être un peu de diminution en bas, très minime en tous cas; diminution d'un centimètre en avant. La rate continue de diminuer les jours suivans sans nouveau traitement. Le malade sort le 16 sans avoir eu de nouvel accès de frisson ou de chaleur.

Observation XI. — Un individu, au quinzième jour environ d'une fièvre typhoïde, était couché au n° 6 de la salle Saint-Raphaël, quand nous l'avons vu pour la première fois, le 7 octobre 1850. Des mesures précédemment tracées par M. Piorry, indiquaient que la rate avait eu onze centimètres de haut en bas. Le sel lui avait déjà été administré une fois, et l'effet obtenu avait été la diminution de deux centimètres de matité. Il lui fut donné de nouveau devant nous, le 7, à la dose de dix grammes. Immédiatement après, nous constatâmes une diminution d'environ un centimètre en haut, en avant et en bas. A un nouvel examen, le 10, nous trouvâmes que la diminution s'était encore augmentée d'un demi-centimètre en haut; la limitation était très difficile en bas.

Observation XII. — Salle Saint-Raphaël, n° 26; convalescence de fièvre typhoïde, rate de sept centimètres et d'une grande épaisseur à la date du 8 octobre. Administration d'un verre d'eau sans changement. Le 11, administration de quinze grammes de sel dans un bouillon, diminution presque immédiate. Au bout de trois ou quatre minutes, diminution d'un centimètre; mais le changement ne nous paraît pas bien net. La zone intermédiaire (un centimètre) entre les deux lignes indiquant successivement la matité absolue reste encore assez obscure.

L'ensemble des faits précédens nous parait, Messieurs, ne pouvoir laisser de doute sur la réponse aux deux questions que nous nous sommes posées:

Le sel marin peut couper la fièvre.

Il diminue généralement l'étendue et l'intensité de la matité de la région splénique, phénomène physique, qui paraît évidemment en rapport avec la diminution du volume de la rate.

Toutefois, ces deux effets ne sont pas constans.

Nous avons déjà vu le malade n° 25, chez lequel ces deux effets avaient été obtenus, reprendre la fièvre et sa rate amoindrie, redevenue grosse. Nous vous rappelons l'insuccès du traitement contre cette rechute. Depuis trois jours ce malade est en vain traité par le sel; aujourd'hui encore il lui a été administré sous nos yeux à la dose de 20 centigrammes, et nous n'avons pas constaté de diminution de la rate; nous devons le dire, cependant, le malade nous a déclaré avoir eu, la nuit dernière, l'accès moins fort que les nuits précédentes, quoique encore très considérable.

TROISIÈME CATÉGORIE; — INSUCCÈS.

Un autre malade, couché au n° 32, ayant une fièvre tierce bien évidente, fut réfractaire au sel; plusieurs fois il éprouva par son administration une amélioration incontestable, et quant à l'accès et quant à la diminution de l'organe; mais ces améliorations ne furent pas durables. Deux doses d'alcoolé de quinine, l'un de 1 gram., l'autre de 1 gram. 25 centig., à vingt-quatre heures de distance, guérirent radicalement la fièvre. La rate, qui, d'ordinaire, d'après M. Piorry, diminue très vite sous l'influence de ce médicament, fut lente à se rétracter; mais elle descendit cependant à 6 centimètres, au lieu de 10 qu'elle présentait à l'entrée et auxquels elle était remontée la veille du jour de l'administration du sel de quinine.

Un troisième individu (couché au n° 15), après avoir été soulagé, a présenté au sel une résistance invincible, mais le sulfate de quinine, les douches et les autres agens thérapeutiques ont également été administrés en vain, exception faite pour les préparations arsénicales, que M. Piorry a complètement proscrites de sa pratique. Ce malade est encore aujourd'hui en traitement.

En résumé, en laissant de côté celles de nos observations sur lesquelles nous ne voyons pas des accidens fébriles parfaitement caractérisés, nous trouvons que sur neuf cas bien tranchés (1), dont moitié provenant d'Afrique, six ont été guéris de la fièvre par la seule administration du chlorure de sodium;

Un de ceux qui ont résisté a cédé au sulfate de quinine;

Un autre a également résisté à cet agent.

Le troisième est encore en traitement, et jusqu'ici le sulfate de quinine ne lui a pas été donné.

Quant à la diminution de la rate, elle s'est habituellement produite, quelquefois très vite, d'autres fois d'une manière plus lente. Généralement cette diminution a été durable. Nous avons aussi éprouvé cette impression que la diminution qui suit la première administration est presque toujours plus considérable que celles que déterminent les administrations suivantes.

(1) Les sept premières observations, plus les malades des numéros 32 et 15.

Sans doute, ces faits sont peu nombreux; mais nous les avons étudiés avec assez de soin, pour oser compter que de nouvelles expériences ne les démentiront pas.

Les récidives seront-elles fréquentes? Nous n'avons à cet égard aucune donnée; il eût fallu suivre plus longtemps les malades pour avoir une opinion assise; mais nous ne pouvons nous défendre de les craindre. Après le traitement par le sulfate de quinine, elles sont malheureusement trop communes. Le traitement par le chlorure de sodium de donnât-il que des résultats semblables, combien ne serait-il pas précieux.

L'auteur de l'idée de l'administration du sel marin contre les fièvres d'accès, et le vulgarisateur de cette thérapeutique, auront rendu un éminent service.

Quant à nous, Messieurs, dans notre sphère modeste, nous devons des remercimens à M. Piorry, qui a bien voulu donner à la Société du 1er arrondissement la primeur de ses longues et patientes recherches; nous les lui devons surtout pour l'exquise affabilité avec laquelle il a mis à notre disposition son service et son temps.

Les membres de la commission,

E. Bessières,
Charruau,
J. Cherest, rapporteur.

Paris, 6 novembre 1850.

Les conclusions du rapport sont adoptées à l'unanimité.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Séance de Décembre 1850. — Présidence de M. le docteur Bauche.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Ameuille lit au nom de M. le docteur Lorne et au sien, l'observation suivante:

Mme C..., âgée de 29 ans, de petite taille, d'un tempérament nerveux, a déjà eu trois enfans. Deux ou trois jours avant son premier accouchement, cette dame, qui avait été vaccinée, fait une visite à une personne atteinte de variole. Quarante-huit heures après sa délivrance, elle est prise de varioloïde, et cinq jours après la petite vérole se déclare chez le nouveau-né qui succombe. L'enfant a-t-il contracté la maladie après sa naissance? Mais nous savons combien la variole est rare à cette époque de la vie; ou bien la mère a-t-elle transmis au fœtus un germe qui devait attendre plusieurs jours pour se développer? C'est plus probable.

Enceinte pour la quatrième fois en décembre 1849, Mme C... se plaint le 28 avril 1850, c'est-à-dire à quatre mois et demi environ de grossesse, de douleurs dans les lombes, de pesanteur dans le ventre et les cuisses, de somnolence, de céphalalgie, etc.

Une saignée est pratiquée le 29, mais les douleurs lombaires persistent et ne sont calmées que par des cataplasmes laudanisés. Une fièvre typhoïde se déclare. Le traitement consiste en cataplasmes, lavemens, tisanes délayantes et en purgatifs salins fréquemment répétés. Le neuvième jour de la fièvre typhoïde, la malade présentant des symptômes de congestion cérébrale, une application de vingt sangsues est faite aux apophyses mastoïdes. Le 20 mai, la convalescence est franche.

Mme C... sortait depuis cinq ou six jours, mangeait à son appétit, n'offrait aucun œdème, lorsque le 31 mai, à onze heures du matin, à cinq mois et demi de grossesse, elle est prise, sans cause appréciable, de convulsions de tout le corps. A midi, elle a déjà eu deux convulsions de vingt-cinq à trente minutes de durée. On observe les symptômes suivans: décubitus dorsal, tête renversée en arrière, yeux légèrement convulsés à gauche et rouges, pupilles dilatées, face vultueuse principalement à gauche, dents serrées, perte complète de connaissance, insensibilité de tout le corps, pouls plein donnant cent vingt pulsations par minute, bras droit contracturé, membres gauches paralysés.

Bientôt, un nouvel accès survient et dure quinze à vingt minutes; tous les muscles du corps sont convulsés, la bouche est fortement déviée à gauche et laisse échapper une écume sanguinolente, suite de la morsure de la langue.

Saignée de sept à huit cents grammes, application de vingt sangsues aux apophyses mastoïdes, sinapismes aux membres supérieurs, compresses imbibées d'eau froide sur la tête et lavement purgatif.

Deux nouvelles convulsions se succèdent rapidement. Vers deux heures, une septième attaque a lieu, mais moins forte que les précédentes. Depuis la première, il y a perte complète de connaissance et mâchonnement continuel.

A deux heures et demie, la résolution et la contracture des membres sont moindres.

A trois heures et demie, la malade prononce quelques paroles mal articulées; il n'y a plus ni convulsions, ni paralysie, ni contracture. On observe encore quelques légers mouvemens convulsifs dans les doigts et dans les yeux.

Tisane délayante, potion musquée, sinapismes. Les piqûres des sangsues donnent du sang jusqu'à dix ou onze heures du soir.

Les convulsions ne reparaissent plus, mais il y a toujours chaleur à la tête et rougeur à la joue gauche; le mâchonnement continue, pendant quatre jours.

Nous constatons par l'auscultation les battemens du cœur du fœtus, dont la vie a résisté à ces épouvantables convulsions sept fois répétées. Deux larges vésicatoires sont mis aux jambes le 3 au matin. Dans l'après-midi, la connaissance revient à la malade; elle reconnaît ceux qui l'entourent et commence à répondre aux questions qu'on lui adresse. Le mieux va en augmentant les jours suivans.

Mme C... reprend ses occupations le 20 juin; son embonpoint reparaît, et le 19 septembre, à sept heures du soir, elle fait appeler son accoucheur.

Depuis une demi-heure, les eaux s'écoulent sans douleurs, le col est peu dilaté, la tête se présente en deuxième position. Pendant deux heures, Mme C... n'a d'autre sensation qu'un poussement en bas, suivant son expression; cependant le travail marche. A neuf heures, les douleurs deviennent plus aiguës, et à onze heures, Mme C... accouche d'un enfant du sexe masculin, présentant les particularités suivantes:

L'enfant jette de faibles cris; il est petit; la face est violacée, le cordon ombilical grêle. Le tronc et les membres supérieurs sont bien conformés; les cuisses sont fortement fléchies sur l'abdomen, et les jambes sur les cuisses, la pointe du pied en dedans. Il y a impossibilité de les étendre. Les saillies, formées par les têtes des fémurs, sont très prononcées en arrière et en bas, ce qui donne au bassin un aspect rétréci.

Le lendemain de la naissance, le nouveau-né n'a pas encore pu avaler une cuillerée d'eau sucrée; il rejette tout liquide, après l'avoir conservé quelques instans dans l'arrière-gorge, ce qui nous fait penser qu'il y a une contraction spasmodique des muscles de la déglutition et même de l'œsophage, ou un obstacle matériel au cours des liquides. L'urine ne sort que goutte à goutte. Deux selles naturelles ont lieu. Malgré les bouteilles d'eau chaude appliquées le long du corps, la peau reste froide, violacée. De nombreuses petites taches de purpura existent autour du cou.

Enfin, cet enfant s'éteint 52 heures après sa naissance.

Extérieur du cadavre, trente heures après la mort.

Tout le haut du corps est normalement disposé; les membres inférieurs conservent la position qu'ils avaient pendant la vie. La rigidité cadavérique n'existe plus, et cependant il est impossible d'allonger les membres inférieurs. La face est noirâtre, tout l'abdomen d'une couleur verte.

En voyant ce sujet faible et délicat, ces cuisses, fortement fléchies sur le ventre, en considérant les contractions musculaires spasmodiques, violentes et permanentes (puisque les muscles étaient raccourcis), que le fœtus avait eu à supporter, en remarquant surtout que les têtes des fémurs paraissaient portées en dehors et en bas, la pointe du pied en dedans, nous avons dû nous demander, *à priori*, s'il n'y avait pas là luxation congénitale double du fémur.

En effet, Chaussier, puis Dupuytren, et plus tard surtout M. Jules Guérin, ont pensé que ces luxations étaient souvent dues à la contraction musculaire active. « On conçoit très bien, a dit Dupuytren, que chez les fœtus, les cuisses étant fortement fléchies sur le ventre, les têtes des fémurs font continuellement effort contre la partie postérieure et inférieure de l'articulation, que cet effort continuel, sans effet chez des sujets bien constitués, peut bien en avoir chez des sujets moins bien constitués et dont les tissus sont moins résistans. La capsule, obligée de céder, laisse passer la tête du fémur, et permet à une luxation de s'opérer; dès lors, il suffit pour concevoir le déplacement en haut et en dehors (état dans lequel se présentent les personnes luxées congénitalement) de se rappeler que les plus puissans des muscles qui environnent l'articulation supérieure des fémurs tendent constamment à faire remonter dans ce sens la tête de ces os, dès qu'elle est sortie de sa cavité cotyloïde. »

Comme l'étiologie des luxations congénitales n'est pas encore bien connue, nous avons voulu voir ce que, dans ce cas en particulier, les contractions musculaires avaient produit; car nous étions portés à admettre, d'après l'état de cet enfant, qu'il avait participé à l'affection convulsive, dont sa mère avait été atteinte. A ce sujet, nous allons rappeler un passage intéressant de l'ouvrage sur les accouchemens du docteur Chailly, et qui viendrait un peu à l'appui de notre manière de voir: « La raideur particulière du cadavre d'un enfant expulsé mort au milieu de l'éclampsie, la méningite, les convulsions qui font presque toujours périr l'enfant, né vivant d'une mère éclamptique, affections dont il semble avoir puisé le germe dans le sein de sa mère, ne permettraient-elles pas d'admettre que le fœtus succombe dans l'utérus à une affection convulsive qui lui est communiquée par la mère. Et, comme il n'existe aucune communication nerveuse entre le fœtus et sa mère, il faudrait admettre que c'est le sang qui sert de véhicule à la maladie. »

Autopsie. — Notre attention porte surtout sur les points qui avaient offert quelque particularité pendant la vie.

L'œsophage paraît un peu étroit, mais il est libre dans toute son étendue. L'estomac et l'intestin renferment très peu de liquides et sont bien conformés. La vessie paraît grande, allongée comme chez tous les nouveau-nés, et ne contient presque pas d'urine. L'ouraque est plein, mais offre la trace très marquée d'un canal. Les poumons sont beaux, très crépitans. Le cœur est très volumineux, ce qui a lieu d'ordinaire dans le fœtus; il n'existe plus de trou de Botal.

Les muscles fascia lata et couturier n'offrent pas d'autre particularité que cette rigidité persistante, qui empêche l'extension du membre. Ces deux muscles étant détachés de leur point d'insertion, la cuisse s'allonge un peu, mais incomplètement encore. Pour obtenir sa position naturelle, il faut diviser les autres fléchisseurs. Il en est de même pour les fléchisseurs de la jambe.

Les deux membres étant allongés, le bassin reprend alors l'aspect d'une bonne conformation.

L'articulation de la hanche disséquée est intacte; la tête de l'os est enfoncée dans une cavité cotyloïde profonde; le ligament capsulaire, inséré au pourtour de cette cavité, s'applique très exactement sur l'extrémité fémorale.

Il y a peu de synovie; le ligament rond est court et très résistant. Le grand nerf sciatique contourne la tête de l'os et s'engage en arrière entre le grand trochanter et la tubérosité sciatique.

Ainsi l'autopsie n'offre d'anormal que ce raccourcissement de tous les muscles fléchisseurs des membres inférieurs. Il n'y a pas de luxation congénitale des fémurs.

Maintenant si l'on se rappelle ce qui s'est passé pendant le sixième mois de la grossesse, on est disposé à croire que le fœtus a participé aux mouvemens convulsifs de la mère, que les convulsions ont porté leur action principale sur les membres inférieurs et que les fléchisseurs étant restés contracturés ne se sont pas développés en longueur comme ils l'auraient dû; que l'œsophage a été à la même époque le siége de spasmes qui ont persisté après la naissance de l'enfant et ont causé sa mort par impossibilité d'ingérer des alimens.

M. Ameuille fait remarquer, en finissant, qu'il est parfaitement prouvé que dans certains cas il y a transmission d'une maladie de la mère à l'enfant contenu dans son sein, par exemple la variole, il demande s'il

ne peut y avoir également transmission des accidens nerveux chez une mère éclamptique en particulier.

M. Thirial penche pour cette opinion que l'enfant a contracté dans le sein de sa mère l'infection variolique, parce que cette infection a une incubation qui ne dure pas moins d'une huitaine de jours. Quant à la transmission des accidens nerveux cette question est neuve et difficile, et il croit impossible d'en donner la solution dans l'état actuel de nos connaissances.

M. Mercier admettrait volontiers l'opinion de M. Ameuille, mais ce n'est pas aisé à constater. Ce qui est évident dans le cas de rougeole et de variole devient difficile à suivre dans le cas d'accidens nerveux. Il peut y avoir eu une simple transmission par hérédité ou par coïncidence plutôt qu'influence directe.

M. Delthil donnait des soins à une dame enceinte de sept mois et vaccinée. Cette dame va voir des varioleux. Au bout d'une quinzaine de jours elle est prise de malaise, de lassitude, de brisement des membres, sans fièvre et sans cause connue. Enfin elle est obligée de garder le lit. Le neuvième jour elle est prise des douleurs de l'accouchement, et elle met au monde un enfant couvert de boutons varioliques, bien vivant mais qui meurt le lendemain. L'enfant avait été évidemment infecté par suite de la visite de la mère aux varioleux. Est-ce lui qui réagissait sur sa mère pour lui donner ce malaise? C'est probable.

Le même confrère a vu ces jours derniers un de ces cas rares de rougeole sans éruption de plaques rouges. De deux petites filles, nées à un an d'invervalle, et qui ont toujours vécu dans le même appartement, l'une est atteinte de rougeole qui suit sa marche habituelle. L'autre qui n'avait pas quitté sa sœur d'un instant est prise à son tour de bronchite, de coryza, d'éternuement, et de tous les caractères qui accompagnent la rougeole, mais il ne se fait aucune éruption, et les symptômes s'amendent à l'époque où ils l'auraient dû faire si celle-ci avait existé, et un peu de desquamation a lieu.

MM. Homolle et Aubrun rapportent des faits semblables qui ont eu lieu pour la scarlatine, ce qui est beaucoup moins rare.

La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Dr Ameuille.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE PARIS (7me chambre).

Présidence de M. Fleury.

Audience du 18 janvier.

HOMICIDE PAR IMPRUDENCE; — EMPOISONNEMENT PAR LE LAUDANUM.

On se rappelle l'impression profonde et douloureuse qu'a causée dans le public la nouvelle de l'empoisonnement de M. Labbé, maître de poste à Alfort.

Dans les premiers jours du mois d'octobre 1850, M. Labbé, se sentant assez sérieusement indisposé, reçut les soins de M. Deguise. L'état du malade n'avait, dans l'origine, rien d'alarmant : M. Labbé n'avait cessé de vaquer à ses occupations habituelles. Cependant, vers la fin de la journée du 15 octobre, M. Labbé avait été en proie à de violentes douleurs d'entrailles, et M. Deguise avait prescrit l'injection d'un lavement laudanisé; mais, par une erreur inexplicable, qui devait entraîner de déplorables résultats, au lieu d'écrire sur l'ordonnance rédigée par lui : laudanum de Sydenham, 10 gouttes, il écrivit : 10 grammes.

L'ordonnance fut scrupuleusement exécutée; mais une demi-heure après, les symptômes qui se manifestèrent devinrent si effrayans que la garde, la femme Haux, alla en toute hâte prévenir M. Deguise et les amis de M. Labbé.

A leur arrivée, l'état de M. Labbé présentait aussi évidemment que possible tous les caractères de l'empoisonnement par une substance narcotique; M. Deguise le reconnut lui-même : il employa une médication énergique qui parut un instant avoir vaincu la maladie.

Vers le matin du 16, M. Labbé sortit de son assoupissement. La journée fut assez calme, mais il expira dans la nuit du 16 au 17. La question est de savoir si sa mort est, ou non, le résultat de l'imprudence du médecin.

MM. Cruveilher, Devergie et Rayer, docteurs-médecins, ont rédigé un rapport qui conclut à la négative. Ils s'appuient, en substance, sur l'état morbide antérieur de M. Labbé, sur l'intervalle qui s'est écoulé entre la mort et le moment où les symptômes de l'empoisonnement ont semblé disparaître. Leur raisonnement consiste donc à dire que la cause ayant cessé d'être, on ne saurait lui attribuer aucun des effets qui se sont manifestés plus tard.

Malgré l'opinion émise par ces trois savans médecins, M. Deguise a été cité devant la police correctionnelle, sous prévention d'homicide par imprudence.

Il est assisté à l'audience de Me Duvergier, avocat.

Le prévenu donne ses noms et qualités : Jean-François Deguise, docteur en médecine.

Les témoins sont entendus.

M. Eugène Renault, directeur de l'Ecole d'Alfort : Deux ou trois jours avant la maladie de M. Labbé, j'avais chassé avec lui; le 3 octobre, je le reçus à dîner; il paraissait assez bien et dîna comme à l'ordinaire; le lendemain, il assista à une petite guerre à Saint-Maur; le surlendemain, il alla à Paris. Le 6 octobre, après avoir visité quelques travaux, il se trouva un peu indisposé; deux jours après, il vint dîner chez moi et mangea fort peu; deux jours après, je l'avais invité à dîner, il refusa, il se trouvait malade et affecté d'un grand mal de tête; on lui mit les sangsues et il se trouva un peu mieux, il paraît même qu'il mangea un peu de poulet. Cependant, l'insomnie et le mal de tête continuant, il fut purgé; le lendemain, M. Deguise fils lui prescrivit une pilule; cette pilule lui donna de vives douleurs d'entrailles, c'est lui qui me l'a dit. M. Deguise fils vint et reconnut que la pilule avait pu lui faire mal, bien que la dose en fût fort minime. Le lendemain, la fièvre ayant persisté, M. Deguise fut mandé; il examina le malade et reconnut qu'il n'y avait rien à prescrire. Cependant, comme vers quatre heures la fièvre prenait plus d'intensité, M. Deguise parla de donner de la quinine à M. Labbé. Le lendemain, lorsque je revins, M. Deguise avait pratiqué une saignée pour éviter un engorgement de l'un des poumons. Je vis le sang tiré, il était fort beau.

M. le Président : Monsieur, vous avez des connaissances en médecine? — R. Je fais de la médecine comparée, de la médecine vétérinaire.

M. le Président : Enfin votre opinion doit avoir une importance dans cette affaire; continuez.

Le Témoin : Le mardi, la fièvre se calma un peu. Je parlai de faire appeler un nouveau médecin; M. Labbé s'y refusa, parce qu'il ne se croyait pas assez malade pour cela. Cependant je crus devoir faire part de son état à deux médecins de mes amis. Le lendemain au soir, je fus voir M. Labbé, il me parut absorbé; il me dit : « Je vais enfin dormir, adieu, bonsoir. »

D. N'avez-vous pas senti dans la chambre une forte odeur de laudanum? — R. Oui, et cette odeur incommodait beaucoup M. Labbé et la femme Haux, la garde malade. Vers deux heures du matin, on vint m'avertir que M. Labbé était très mal. Je me rendis près de lui. Je trouvai M. Deguise, qui me dit ne pas comprendre un pareil état. M. Labbé n'ayant absorbé que dix gouttes de laudanum, il n'était pas possible que l'aggravation de son état fût due à cette absorption, qui ne pouvait présenter aucun danger.

Cependant M. Deguise manifesta le désir de provoquer une consultation; je me rendis immédiatement à Paris, je courus chez M. Espiaud, il était malade et ne pouvait venir. Je vais chez M. Cruveilher, il était absent; je vais chez M. Rayer, qui consent, quoique malade, à venir. Il était six heures du matin; il me dit : « Il y a un médecin auprès de M. Labbé; j'y serai à dix heures. » En revenant à Alfort, je passe devant le pharmacien; l'idée me vient d'entrer chez lui. Je lui demandai s'il ne se souvenait pas avoir donné la veille, sur une ordonnance de M. Deguise, une certaine quantité de laudanum pour un lavement. « Pour un lavement? s'écrie avec effroi le pharmacien, ce n'est pas possible! » Il ouvre son tiroir en tremblant, en tire l'ordonnance, jette les yeux dessus avec inquiétude et me la montre... Il y avait non pas dix gouttes de laudanum, mais dix grammes. Je courus désolé chez M. Labbé; je rencontrai M. Deguise dans la maison et lui appris la fatale nouvelle. M. Deguise fut atéré d'abord, puis son visage exprima la plus vive angoisse; je vis s'échapper de ses yeux deux grosses larmes.

Cependant il arriva un fait assez singulier : M. Labbé se trouva mieux, ce qui nous tranquillisa un peu; M. Rayer arriva, on lui apprit la fatale erreur qui avait été commise, il examina le malade, lui tâta le pouls et prescrivit du café très fort, et des pilules d'aloës pour amener des évacuations, puis il se retira. Je le suivis pour l'interroger hors de la présence du malade, M. Rayer me dit : « Si le pouls ne se relève pas d'ici à ce soir, M. Labbé mourra. » On fit tout ce qu'il était possible de faire pour raviver la circulation du sang. Je dois dire que, dans ses momens lucides, M. Labbé me dit qu'il attribuait au laudanum l'aggravation de son état. La journée se passa à donner du café et de l'eau-de-vie au malade, et à lui mouiller la tête avec des linges imbibés d'eau froide. Son lit étant tout mouillé, on changea de lit M. Labbé; je reconnus qu'il avait perdu toutes ses forces, c'était une momie; cependant il avait conservé son intelligence, car il causa avec nous et adressa même une plaisanterie à l'individu qui le portait dans ses bras. La famille de M. Labbé arriva, je me retirai et ne revis plus M. Labbé vivant.

M. le Président. Monsieur, dans votre opinion, M. Labbé est-il mort de la dose de laudanum qui lui a été administrée? — R. J'ai bien réfléchi sur cette question, et ma conscience m'ordonne de déclarer que je crois fermement que M. Labbé est mort, en effet, empoisonné par le laudanum. Depuis l'événement, j'ai fait sur des animaux des expériences avec du laudanum : les animaux n'en ont pas paru excessivement affectés; mais ceci n'a rien d'étonnant à l'égard des herbivores. J'ai fait une expérience sur un chien, il en est mort.

M. Rayer, médecin. M. Renault m'ayant invité à visiter M. Labbé, je me rendis auprès du malade. M. de Guise me fit part de la fatale erreur qu'il avait commise; il me rendit compte des phases de la maladie et de ce qu'il avait fait pour la combattre. Je pensai qu'il y avait empoisonnement par le laudanum, et qu'il était nécessaire de combattre le narcotisme par le café et l'eau-de-vie. J'entrai dans la chambre du malade, je le trouvai éveillé et dans un état de lucidité complet, les symptômes de narcotisme avaient disparu; cependant M. Labbé était en transpiration et ne se soutenait presque plus. Ce fait me parut très grave, et je l'attribuai à la dose de laudanum absorbée par le malade. Cependant, je dois dire que cet abaissement du pouls se produit quelquefois dans d'autres cas que celui de l'empoisonnement par l'opium. Je prescrivis des pilules d'aloës pour forcer des évacuations et entraîner ainsi une partie de l'opium. Le lendemain, j'appris que M. Labbé avait succombé.

D. Ainsi, Monsieur, vous ne pouvez pas affirmer que l'intromission de l'opium ait amené seule l'affaiblissement du pouls? — R. Il m'est impossible de l'affirmer, car d'autres causes peuvent amener cet affaiblissement; du reste, 10 grammes de laudanum, ce n'est pas une chose qu'il soit impossible d'absorber : j'ai connu un homme qui en a pris 45 grammes et qui a survécu. La preuve que je n'ai pas cru à un empoisonnement, c'est qu'à mon arrivée dans la chambre de M. Labbé, j'ai levé la couverture pour voir si la peau du malade ne portait pas de taches, indices de fièvre typhoïde.

M. le Président. Quelle est votre opinion sur le lavement de vinaigre ordonné par M. Deguise? — R. Le vinaigre s'administre ordinairement comme contre-poison à une personne empoisonnée avec de l'opium.

D. Le vinaigre, en se combinant avec l'opium, ne peut-il pas produire de l'acétate de morphine? — R. Oui; mais, dans la circonstance, le lavement a eu pour but et pour effet de fortifier les organes et de faciliter les déjections.

M. le Président. M. Labbé, après être tombé dans un narcotisme effrayant, aurait, suivant des témoignages, recouvré sa lucidité pendant longtemps, puis il est retombé de nouveau dans son narcotisme, et, enfin, a succombé. Pensez-vous que le laudanum absorbé par le malade ait pu produire un semblable effet? — R. Lorsque j'ai vu M. Labbé, il m'a paru dans un état satisfaisant; il m'a parlé, m'a remercié; j'ai su que, depuis, il avait vu ses enfans, avait causé avec eux, et, le soir même, M. Deguise m'avait écrit que son malade allait beaucoup mieux, ce qui exclut, pour moi, l'idée que l'état de narcotisme ait pu se reproduire par les mêmes causes. Du reste, je n'ai pas été témoin des phénomènes qui ont pu se manifester dans la journée.

M. Alphonse Devergie, médecin. J'ai été commis, avec MM. Rayer et Cruveilher, pour donner notre opinion sur les causes de la mort de M. Labbé. Il nous a paru acquis que M. Labbé était malade depuis quelque temps à l'époque du 3 octobre; cependant, vers le 7 octobre, la maladie se déclara par un mal de tête et une fièvre suivie d'insomnie permanente.

Ici, le témoin rappelle les soins donnés au malade.

Après l'absorption du lavement, dit le témoin en continuant, l'insomnie de M. Labbé fit place à un narcotisme tel, qu'il inquiéta le médecin, qui fit en cette circonstance tout ce qu'il fallait pour le combattre, à ce point que, lorsque M. Rayer vint voir le malade, il le trouva dans un état assez satisfaisant et ne présentant aucun symptôme d'empoisonnement par le laudanum. Il est certain que la lucidité du malade s'était maintenue complète pendant toute la journée du 16.

M. le Président. Ainsi, Monsieur, vous ne pensez pas qu'il y ait eu empoisonnement par le laudanum? — R. Je ne le pense pas, bien que le laudanum ait pu agir très fortement sur la fièvre qui a enlevé le malade. Cependant, s'il résulte, des dépositions des témoins, que le narcotisme a continué après la visite de M. Rayer, je dirai que cela peu provenir de ce que l'empoisonnement par le laudanum n'a pas été victorieusement combattu.

D. Lorsqu'on a transporté M. Labbé d'un lit dans l'autre, il était sans forces, incapable de faire le moindre mouvement; n'attribuez-vous pas cette faiblesse au laudanum? — R. Cette faiblesse est pour moi le résultat de la fièvre, qui avait abattu les forces du malade; mais je ne puis dire et affirmer que la mort soit le résultat immédiat de l'empoisonnement. Je déclare, en outre, que, si M. Labbé ne s'était pas trouvé dans un état morbide, 10 grammes de laudanum n'auraient pu produire de résultat grave.

Sur l'invitation de M. le président, M. Renault, entendu précédemment, répète la partie de sa déposition relative à l'état de somnolence de M. Labbé la veille de sa mort.

M. le Président : Quels sont les effets d'un lavement de vinaigre, dans le cas où se trouvait M. Labbé? — R. Si le malade le rend, l'effet en est très utile; mais si le malade le garde, sa combinaison avec le laudanum produit un effet contraire. Dans ce cas, il ne peut qu'augmenter les symptômes de l'empoisonnement par le laudanum.

D. Que pensez-vous de la lucidité recouvrée par M. Labbé, après le narcotisme dans lequel il avait été plongé et dans lequel il est retombé ensuite? — R. Pour moi, lorsque l'intelligence du malade est complètement revenue, l'état de narcotisme a cessé.

D. Croyez-vous que l'abaissement du pouls ait été produit par le laudanum? — R. L'abaissement du pouls n'est pas, pour moi, un des phénomènes produits par le laudanum.

D. Que pensez-vous de l'effet produit par la pilule d'opium? — R. C'est un fait des plus extraordinaires, en ce sens que l'effet produit était tout autre que celui qu'en attendait la science.

M. Deguise : M. le président voudrait-il demander à M. Devergie si je n'ai pas déclaré spontanément à la famille de M. Labbé l'erreur que j'avais commise?

Le témoin : Je ne me souviens pas de cette circonstance.

M. Henri Delafosse, professeur à l'École d'Alfort : Le témoin raconte les phases de la maladie, comme l'ont fait les précédens témoins. J'appris, dit en continuant le témoin, que M. Labbé était dans un état de narcotisme effrayant; je me rendis chez lui, et j'y trouvai M. Deguise qui appliquait au malade des compresses d'eau bouillante qui lui causaient une très vive douleur.

Le malade ne revint de son état de somnolence que le lendemain vers huit heures du matin; on le changea de lit, il était dans le plus grand état de faiblesse; je revins le soir et je sus qu'il avait été toute la journée dans cet état d'affaiblissement et de somnolence; son pouls était presque éteint; sa pupille était contractée. Je restai auprès de lui jusqu'à huit heures et demie du soir. Le lendemain, vers sept heures, on vint me dire que M. Labbé était à l'agonie.

D. A quelle cause attribuez-vous la mort de M. Labbé? — R. J'ai la conviction consciencieuse que M. Labbé a succombé à un empoisonnement par le laudanum.

D. La lucidité revenue à M. Labbé après son narcotisme ne serait-elle pas la preuve que l'effet du laudanum était terminé et qu'il ne pouvai plus résulter d'accident par le fait de ce laudanum? — R. J'ai fait des expériences sur des animaux, et je dois dire que j'ai remarqué que des chiens, après avoir été en état de narcotisme, ont recouvré leur lucidité, leur instinct, leur sensibilité pendant cinq ou six heures, et qu'ils ont succombé ensuite.

M. Delpech, pharmacien à Charenton. C'est le témoin qui a fait préparer le laudanum sous sa surveillance toute particulière; il ignorait quel usage on devait en faire; il a cru qu'on ferait la division de ce laudanum pour l'employer partie en cataplasmes, partie en lavemens. S'il eût su que le tout en dût être employé pour un seul lavement, il eût averti M. Deguise.

D. M. Deguise voulait ordonner dix gouttes, combien dix grammes font-ils de gouttes? — R. Deux cents gouttes.

M. Lassaigne, professeur à l'École d'Alfort. Le témoin ne sait rien des faits; il a voulu vérifier sur des animaux l'effet du laudanum; il a remarqué qu'en cas d'empoisonnement, la pupille de l'animal était contractée; des chiens qui, après un narcotisme très grand, avaient recouvré leur lucidité, sont morts le lendemain.

M. Mathieu Orfila, docteur en médecine, professeur à la Faculté : Vers le milieu d'octobre 1850, M. Deguise vint chez moi et me raconta qu'ayant ordonné, le mardi soir, un lavement à M. Labbé, malade depuis huit jours d'une fièvre aiguë et atteint depuis un an d'une affection gastro-intestinale, il avait mis sur l'ordonnance 10 grammes au lieu de 10 gouttes; que de graves accidens s'étaient manifestés à la suite de cette fatale erreur; que le lendamain matin, à cinq heures, à la suite d'une médication énergique, le malade s'était trouvé assez bien, qu'il y avait eu un intervalle lucide de vingt-cinq heures, pendant lequel il ne s'était manifesté aucun des symptômes qui caractérisent les empoisonnemens par les opiacés, mais qu'à six heures du matin le lendemain l'état du malade avait subitement changé, et que deux heures après il avait cessé d'exister. Ma première impression, à ce récit de M. Deguise, fut un douloureux étonnement, car je dois le dire, M. Deguise est bien placé parmi nous pour la gravité, la probité, le savoir; je lui demandai de nouveaux détails, il me les donna. J'y trouvai cela d'extraordinaire qu'il y avait eu évidemment intermitence; or, l'empoisonnement par l'opium est essentiellement un empoisonnement continu, et je ne saurais admettre que.....

M. le Président : Il est bon de rétablir dans votre esprit des faits qui ne vous ont peut-être pas été présentés très exactement par M. Deguise. Ainsi, d'après certaines dépositions faites ici, le retour à l'intelligence n'aurait pas été complet chez M. Labbé. On n'aurait pas cessé un seul instant d'avoir à combattre le narcotisme à l'aide du café et de l'eau-de-vie; M. le docteur Rayer aurait, pour atteindre ce but, ordonné des pilules d'aloës; on aurait notamment entretenu sur la tête de M. Labbé des compresses imbibées d'eau froide; enfin le pouls serait toujours resté très bas, et M. Rayer, lors de sa visite, à dix heures du matin, l'a constaté.

M. Orfila : Permettez-moi, Monsieur le Président, de compléter ma déposition; je m'expliquerai ensuite sur l'emploi du café et sur la dépression du pouls.

Je parlais de la continuité d'action des poisons. Les poisons se divisent en deux grandes classes : dans la première, sont rangés ceux dont l'action est intermittente, comme le camphre, la noix vomique, qui renferment plusieurs empoisonnemens en un seul; après le premier accès, le malade éprouve un mieux qui dure dix minutes et demie, d'heure en heure; puis un second accès, et ainsi de suite.

Dans la seconde classe, sont placés les empoisonnemens dont l'action est continue, comme l'opium. L'action de ces poisons, une fois manifestée, ne cesse pas un seul instant jusqu'à la mort ou jusqu'à la guérison, et jamais on n'a constaté un empoisonnement par l'opium non continu; les symptômes persistant toujours, on arrive, en effet, à faire ouvrir les yeux aux malades en les pinçant, mais ils retombent immédiatement après dans le sommeil; ils ne peuvent marcher, les mouvemens sont convulsifs. Aussi, mon étonnement a-t-il été extrême quand on m'a dit que M. Labbé avait eu une lucidité qui s'était prolongée très longtemps. Je me résume : pour moi et pour ceux qui possèdent la matière, du moment qu'il y a intermittence, c'est-à-dire cessation des symptômes, il n'y a pas eu empoisonnement par l'opium.

Il est encore une question que nous ne connaissions pas, il y a vingt-cinq ans, celle de la tolérance; c'est la différence des effets produits par les mêmes médicamens sur ceux qui se portent bien ou sur des individus malades. Ainsi, douze grains d'émétique absorbés par un homme atteint d'une fluxion de poitrine, non seulement ne lui seront pas fatals, mais encore il pourra arriver qu'il ne vomisse pas. Je citerai le nitrate de potasse, le sulfate de quinine, qui, administrés à de très fortes doses à des individus atteints de rhumatismes, n'occasionnaient aucun accident. Je me demande si, relativement à M. Labbé, il ne s'est pas produit, par rapport aux dix grammes de laudanum, ce qui arrive si souvent pour l'émétique et ce qui doit être attribué non à l'émétique, mais à l'effet d'une maladie grave. Ainsi il se pourrait très bien que la mort de M. Labbé eût été causée par toute autre cause que par l'absorption des dix grammes de laudanum, sans cependant dire que le lavement n'y ait pas contribué un peu,

Quant au café, il est très préconisé comme antidote dans l'empoisonnement par l'opium; cependant je lui préfère l'eau vinaigrée. M. le président, vous me demandiez tout à l'heure pourquoi, si le narcotisme avait cessé, M. Deguise avait continué à faire donner à M. Labbé de l'eau vinaigrée. Il était tout naturel de continuer un médicament qui avait amené de bons résultats.

M. Moignon, avocat de la République : Mais il est à remarquer que, chez M. Labbé, la pupille a toujours été contractée, et que le pouls ne s'est jamais relevé.

M. Orfila : C'est moi qui, dans l'affaire Castaing, ai soutenu contre M. Chaussier que, dans l'empoisonnement par l'opium, la pupille était le plus souvent contractée; mais il est d'autres maladies dans lesquelles ce symptôme est constaté.

M. Moignon : Mais la continuité de cette contraction n'est-elle pas un indice de la continuité de l'empoisonnement? — R. Oui, mais cet indice a-t-il été constant?

M. le Président : A quoi attribuez-vous la dépression du pouls? — R. Quant à la dépression du pouls, il y aurait beaucoup à dire. Dans les cas d'empoisonnement par l'opium, il est très souvent plein; le fait est constaté dans des livres écrits il y a plus de trente ans, et qui, par conséquent, n'ont pas été faits pour la cause. Homme de science, je veux établir qu'on ne peut affirmer que la mort de M. Labbé ait été le résultat d'un empoisonnement. Je crois qu'il a succombé aux suites d'une maladie grave antée sur une constitution faible, sans nier que le lavement ait pu y contribuer pour quelque chose.

D. Que pensez vous des lavemens au vinaigre administrés à M. Labbé? — R. Ils devaient produire plutôt une amélioration qu'une aggravation. Si on les avait administrés en même temps que l'opium, il est évident qu'ils auraient activé l'action délétère, car le vinaigre est un dissolvant; mais après l'absorption, ils ne pouvaient produire cet effet, car le poison était déjà dissous.

D. Est-ce que le vinaigre combiné avec l'opium n'introduit pas dans les intestins un nouveau mordant, l'acétate de morphine? — R. Il existait dans le laudanum, il n'y avait plus rien à dissoudre; l'absorption du laudanum est très prompte quand les lavemens ont été administrés, il n'y en avait plus de traces, la partie active devait avoir fait son effet et l'eau vinaigrée étaient un moyen excellent pour amender; seulement, j'aurais mieux aimé l'introduire par la bouche.

D. Les effets du laudanum sont-ils très prompts? — R. Ils se produisent en quelques secondes, quelques minutes au plus.

M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine : Le témoin donne quelques détails sur ses relations d'amitié avec M. Labbé. Il se préoccupait de la santé de celui-ci, dont les traits, changeant chaque jour, faisaient soupçonner à M. Bérard une grave altération organique. Ayant été forcé de faire un voyage, à son retour il apprit, avec moins de surprise que de douleur, la mort de M. Labbé, et pensa qu'elle avait été causée par une affection aiguë, qui s'était greffée sur l'affection chronique qu'il lui soupçonnait depuis longtemps.

Le témoin dit en continuant : Les empoisonnemens par l'opium sont très fréquens; d'abord parce que les hommes pusillanimes qui veulent se décharger du fardeau de la vie ont recours à ce poison, persuadés qu'ils sont qu'il ne cause aucune douleur, ce qui est une erreur. Par suite des trop nombreuses erreurs semblables à celle qui m'amène ici, parmi les diverses propositions formulées par la science sur les résultats de ce poison, il en est une incontestée et incontestable, c'est qu'une fois les symptômes déclarés, ils vont toujours progressivement sans discontinuité, jusqu'à la mort ou la guérison. Christison, qui est aussi classique en Angleterre que M. Orfila en France, a formulé cette proposition, et il a recherché si, dans la pratique, il s'était rencontré des exceptions. Il n'en a relevé que deux, et, après les avoir examinées attentivement, il convient qu'on ne doit accepter la première qu'avec hésitation; quant à la seconde, il la nie complètement.

Je déduis de ceci que si M. Labbé a réellement dit, dans la journée du 16 les paroles qu'on lui attribue, qu'il ait causé avec sa famille, qu'il ait plaisanté en disant : Décidément l'opium ne me réussit pas! s'il a, en un mot, recouvré sa lucidité, s'il y a eu intermittence, j'en conclus que M. Labbé n'est pas mort empoisonné par l'opium. Il est des exemples d'hommes qui ont survécu à l'absorption de deux onces d'opium; quelques-uns ont dormi, pendant douze, vingt quatre, trente-six heures, d'un sommeil alors réparateur; mais il est à remarquer que, même pour ces individus qui ont échappé si miraculeusement à la mort, la proposition ne s'est pas démentie et que les symptômes ont persisté jusqu'à la complète guérison.

D. Que pensez-vous des lavemens au vinaigre? — R. Deux sortes d'hommes peuvent répondre à cette question : ceux qui ont fait des études toxicologiques et les physiologistes; j'ai l'honneur d'appartenir à cette dernière classe. Une substance toxique n'agit qu'autant qu'elle est absorbée, elle n'est absorbée qu'autant qu'elle est dissoute; si j'avais le malheur d'avoir un morceau d'opium dans l'estomac, je me garderais bien d'y introduire de l'acide acétique, car le vinaigre est un dissolvant très puissant, ni même de l'eau qui mettrait immédiatement l'opium en dissolution; mais, dans le cas dont il s'agit, l'opium était déjà dissous, et l'addition d'eau vinaigrée n'a rien pu y faire.

M. le président. Quel effet pourrait produire sur une personne bien portante l'absorption de douze grammes de laudanum?

Le témoin. C'est une question à laquelle on ne pourrait répondre sans témérité. Ce que je puis dire, c'est que dans certaines maladies, dans le tétanos, par exemple, on administre chaque jour au malade six fois plus d'opium que M. Labbé n'en a pris, et il n'en est pas incommodé. L'économie ne paraît pas pouvoir souffrir de deux choses à la fois : c'est ce qu'on appelle *tolérance*.

M. le substitut. Que pensez-vous de la dépression du pouls? — R. Je n'admets pas qu'elle ait été constante, puisqu'il est établi que la sécrétion des urines s'est rétablie chez M. Labbé, et que cette sécrétion ne pouvait pas avoir lieu sans que la circulation du sang ait repris une certaine énergie.

M. Deguise est appelé à s'expliquer. Le prévenu entre dans de longs détails sur ses relations antérieures avec M. Labbé, sur la maladie de celui-ci : maladie qui date de loin. et sur les soins qu'il lui a prodigués. Arrivé à la prescription du laudanum : Ma bouche disait dix gouttes, dit le prévenu, et ma plume écrivait dix grammes. (Avec émotion.) C'est une erreur fatale que je déplore.

M. le président. Mais une personne présente vous a dit : « Etes-vous bien sûr de votre ordonnance? » cela aurait dû appeler votre attention?

Le prévenu. Quand on est sous une pensée, on est entièrement dominé par elle; positivement j'ai relu mon ordonnance, je n'ai pas vu mon erreur.

Le prévenu raconte les soins qu'il a donnés à M. Labbé, après le lavement au laudanum, et termine en disant : « Il est mort par le poumon et non par le cerveau. Or, on ne meurt pas par le poumon avec l'opium, mais bien par le cerveau : ce n'est donc pas le lavement au laudanum qui l'a tué. »

M. le président. Il me reste une dernière question à vous adresser. Pourquoi, lorsqu'il s'est agi de constater les causes de la mort de M. Labbé, avez-vous hésité et demandé à une personne ce qu'il fallait mettre sur votre déclaration?

Le prévenu, très ému. Mon chagrin était très fort, je n'étais pas sans craindre que le lavement n'eût contribué à la mort de M. Labbé. Je ne pouvais pas mettre sur le certificat : mort d'une fièvre grave avec des symptômes d'empoisonnement; j'ai mis qu'il était mort d'une fièvre à caractère pernicieux et insidieux.

M. l'avocat de la République Moignon soutient la prévention. Pour l'organe du ministère public, il est constant que la mort de M. Labbé a été causée par le laudanum. Il y a eu imprudence et inattention de la part de M. Deguise. En conséquence, M. l'avocat-général de la République requiert l'application de la loi.

Me Duvergier présente la défense du prévenu. L'avocat lit au Tribunal cette partie du rapport des trois médecins chargés de constater la cause de la mort :

« Il n'existe, pas dans les Annales de la science, de cas de mort occasionnés par l'opium dans lequel le malade ait recouvré et conservé une lucidité aussi complète et aussi prolongée, après un narcotisme aussi profond que celui dans lequel M. Labbé avait été plongé.

» Dans cet état de choses, pour répondre aux questions qui nous ont été posées.

» Nous disons : M. Labbé n'a pas succombé à une fièvre intermittente pernicieuse; il a succombé à une fièvre grave, compliquée d'un empoisonnement par le laudanum liquide de Sydenham.

» L'existence antérieure d'une fièvre grave, la cessation du narcotisme pendant la plus grande partie de la journée du 16, la connaissance de cas dans lesquels des doses beaucoup plus élevées de laudanum (45 grammes) a été prise sans que la mort en ait été la suite, le défaut d'examen du corps après la mort, toutes ces circonstances s'opposent à ce qu'on puisse affirmer que la mort a été la suite nécessaire de l'exécution de l'ordonnance de M. Deguise. »

Le Tribunal, après avoir entendu la défense de Me Duvergier, se retire en la chambre du conseil.

Après une heure de délibération, l'audience est reprise, et M. le président prononce un jugement par lequel M. Deguise est déclaré coupable d'homicide par imprudence; mais le Tribunal, considérant les soins prodigués par M. Deguise à son ami, lui accorde le bénéfice de l'art. 463, et le condamne à quinze jours de prison, 500 fr. d'amende, et aux dépens.

DE L'IODURE D'AMIDON SOLUBLE.

On remplace aujourd'hui dans la pratique l'huile de foie de morue qui, on le sait, ne doit sa vertu qu'à une petite quantité d'iode par une nouvelle préparation que le docteur Quesneville a fait connaître sous le nom de sirop d'iodure d'amidon soluble. La salsepareille et tous les bois, sirop de Cuisinier, essence de salsepareille, etc., etc., sont destinés à avoir le même sort, car voici qu'un chimiste fort habile vient de découvrir que l'iode existait dans la salsepareille et que c'était, sans nul doute, à sa présence qu'elle devait ses propriétés. Voici donc, grâce aux lumières que les chimistes apportent chaque jour à la médecine, des médicamens incertains et dont l'action incompréhensible était mal définie, remplacés aujourd'hui par un médicament simple, rationnel et doué de propriétés certaines. L'iodure d'amidon soluble du docteur Quesneville ne pouvait entrer dans la thérapeutique sous des auspices plus favorables.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 9. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 23 Janvier 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 22 JANVIER 1851.

AFFAIRE D'EMPOISONNEMENT PAR LE LAUDANUM.

Nous recevons la lettre suivante de notre honorable confrère M. Devergie. Nous devons dire, à cette occasion, que c'est par oubli qu'il n'a pas été indiqué que le compte-rendu de cette affaire était extrait de la *Gazette des Tribunaux :*

Monsieur et honoré confrère,

Je trouve dans le numéro de ce jour de l'UNION MÉDICALE un compte-rendu de l'affaire de notre confrère M. Deguise. S'il s'agissait d'un journal judiciaire ou politique, je ne m'en préoccuperais aucunement. Mais votre journal est trop grave, pour que je ne tienne pas, tant en mon nom personnel que dans l'intérêt de MM. Cruveilhier et Rayer, à rétablir les faits dans leur exactitude.

Telle est, en effet, la conséquence de la lecture de l'ensemble de l'article, que, comme experts, nous aurions, dans l'intérêt d'un confrère, manqué à nos devoirs envers la justice, et que la justice aurait rendu un jugement de culpabilité envers et contre tous les témoignages conformes des hommes de science qui ont été appelés soit par la justice, soit dans l'intérêt de M. Deguise, comme témoins à décharge.

La narration pure et simple des faits prouvera qu'il n'en a pas été ainsi. Dans la position délicate où nous nous sommes trouvés vis-à-vis d'un confrère, et avec tout le désir intime de le voir exempt de reproches, nous n'avons pas failli à la mission qui nous était confiée; nous n'avons pas fait défaut à la vérité, qui, dans cette affaire, comme toujours, doit être la base de la conduite que l'on tient.

L'empoisonnement de M. Labbé est d'ailleurs un fait exceptionnel dans la science par les circonstances particulières qu'il a présentées; il ne sera donc pas sans intérêt de le publier.

M. Labbé revient à Charenton vers le 3 octobre; il avait chassé l'avant-veille toute la journée. Il était alors assez bien portant; cependant, il se plaignait depuis quelque temps de malaise, de diarrhée, alternant avec de la constipation; et M. Delafont, en le voyant à cette époque, fut assez impressionné de son état pour l'engager à se soigner.

Les 4, 5 et 6, rien de remarquable. Le 6 et le 7, M. Labbé dîne chez M. Renaud; mais le lundi 7, il ne mange pas; il accuse un peu de fièvre avec *grand mal de tête*. Ses traits étaient altérés, ce qu'il attribuait à la fatigue des chasses. Le mardi 8, il reste chez lui. Le mercredi 9, on lui applique des sangsues à l'anus : amélioration le soir; mais état fébrile persistant avec redoublement vers quatre heures de l'après-midi. Le jeudi, même état. Le vendredi, eau de Sedlitz amenant des garderobes abondantes, sans changement dans l'état général. Depuis les premiers jours, il y a la nuit une grande insomnie qui fatigue le malade. Le samedi 13, pilule d'un grain d'extrait d'opium. Elle donne lieu à des *douleurs horribles d'estomac* pendant deux ou trois heures; le malade exprime sa souffrance par la sensation que produirait le contact d'un fer rouge. La fièvre continue sans intermittence, mais avec rémittence.

Vers quatre heures de l'après-midi, le lundi 14, M. Deguise se livre, en présence de MM. Renault et Delafond, à un examen minutieux de tous les organes; et, après les avoir exploré attentivement, il s'exprime ainsi : « Mon cher Labbé, vous êtes malade ; mais, j'ai beau examiner, je ne puis pas découvrir le siége de votre maladie; mais elle ne m'inquiète nullement, ce ne sera rien. » Cependant, le mardi 15, il pratique une saignée, le sang est à l'état normal. La fièvre et l'insomnie continuent. Alors le mardi soir, il prescrit un quart de lavement avec dix gouttes de laudanum. On invite M. Deguise à écrire l'ordonnance; à la relire lorsqu'elle est écrite; et, par une fatalité cruelle, *la bouche* de M. Deguise lisait et relisait dix gouttes quand sa *plume* écrivait dix grammes.

R. Eau. . . . . 250 grammes.
Laudanum. . . . . 10 grammes.
(Sans indication d'usage.)

A dix ou onze heures du soir, le quart de lavement est pris avec un clyso-pompe; il y en a donc eu une portion perdue. Peu de temps après, le narcotisme se montre avec une respiration bruyante. M. Deguise est appelé; il est tellement impressionné par l'état du malade, dont il juge bien le caractère, que, sans s'enquérir de ce qui a été fait, il se hâte de donner des lavemens répétés, dont quelques-uns à l'*eau vinaigrée*; il promène des sinapismes sur les extrémités, et des rubéfians plus énergiques et plus prompts à l'aide de compresses trempées dans l'eau bouillante.

Vers deux heures du matin, le malade semble donner quelques indices de connaissance; mais il retombe bientôt dans un coma tellement profond, que M. Deguise perd l'espoir de le sauver. Alors il a recours de nouveau à des compresses trempées dans l'eau bouillante, et, *cette fois*, il les applique sur l'épigastre et sur la poitrine. Vers cinq heures du matin, le malade reprend connaissance; et à six heures les idées sont *nettes*.

A neuf heures et demie, M. Rayer arrive. Tel était alors l'état du malade, que M. Rayer est obligé de supposer qu'il est venu accidentellement à Alfort, pour justifier sa présence auprès de M. Labbé. Il examine le malade, et, ignorant alors ce qui s'était passé, il se demande tout d'abord s'il n'y a pas là quelque *état typhoïde insidieux?* Mais il apprend bientôt les circonstances de l'empoisonnement; il est alors frappé de la lucidité des idées, de la conversation qu'il a avec le malade. Une seule chose le préoccupe à cet égard, c'est la petitesse ou même l'absence du pouls; de telle sorte qu'il déclare que si le pouls ne se relève pas, si les urines ne se rétablissent pas, une terminaison fâcheuse est à redouter.

L'instruction ne recueille qu'un seul dire relativement à ce qui s'est passé après la visite de M. Rayer, pendant cette journée du 16 jusqu'au soir huit heures. C'est celui de la garde-malade, qui déclare que de temps en temps M. Labbé retombait dans l'assoupissement. Et en opposition avec ce témoignage se trouvait la déclaration de M. Deguise et une lettre qu'il écrivait à M. Rayer vers cinq heures, où il lui disait que le pouls s'était relevé, que l'évacuation de l'urine avait eu lieu, et que la chaleur de la peau s'était rétablie, il invitait M. Rayer à ne revenir que le lendemain.

D'une autre part, M. Labbé était tellement éveillé, qu'il avait entendu le bruit de la voiture de sa fille.

A huit heures du soir, il avait toute sa connaissance, mais la figure était terreuse, au dire de M. Delafont, qui l'a quitté à cette époque, sans espoir. — A cinq heures du matin la respiration commence à s'embarrasser, et la mort arrive à sept heures.

Tels sont les faits que l'instruction nous a fait connaître, et ce sont ceux que nous avons relatés à l'audience.

L'autopsie n'a pas été faite. — Nous l'avons demandée. La justice n'a pas jugé convenable de l'ordonner.

Après cette partie de notre déposition, nous avons fait connaître et l'interprétation à laquelle nous nous étions livrés et la conclusion de notre rapport.

Nous avons d'abord divisé en deux phases cet ensemble d'accidens et de symptômes. La première, à partir du 3 octobre jusqu'au 15 au soir, moment de l'administration du lavement; la seconde, depuis le 15 au soir jusqu'à la mort. — Nous nous sommes demandés quelle était cette maladie de M. Labbé, qui débute d'une manière lente et progressive, avec intermittence de diarrhée et de constipation; céphalalgie, fièvre, insomnie, et que rien n'arrête (sangsues, purgatif, opium, saignée); qu'aucune lésion d'urgence ne justifie, malgré une exploration attentive. M. Deguise déclare, il est vrai, que l'état n'offre aucune inquiétude, mais cette déclaration *est faite en présence du malade*. D'ailleurs, dès le lendemain de cette déclaration, il saigne le malade. Évidemment c'était là une de ces maladies d'ensemble, une de ces fièvres avec redoublement, à forme insidieuse; c'est ainsi que commencent toutes les fièvres graves, et sans prétendre qu'il y eût danger de mort, on pouvait qualifier cette maladie de fièvre à forme insidieuse, fièvre grave, c'est ce que nous avons fait.

Quant à la seconde période, loin de nier l'empoisonnement ou de n'en pas faire la part comme on nous le fait dire, nous l'avons reconnu, et nous avons signalé son influence comme cause de mort, car la con-

Feuilleton.

Une occupation urgente prive l'auteur des *Causeries* du plaisir de converser aujourd'hui avec ses lecteurs.

LES TROUBLES DE L'INTELLIGENCE (DYPSYCHISMIES),

Dans le *Traité de médecine pratique* de M. Piorry.

On a dit, et l'on répète tous les jours, que la science des maladies mentales a fait, dans ces derniers temps, de remarquables progrès. Cela n'est pas douteux; mais pourtant il faut établir ici une distinction. Si par progrès on entend que de notables, d'immenses améliorations ont été apportées dans tout ce qui a trait à l'habitation, à la nourriture de pauvres êtres naguère encore l'objet d'indifférence et de répulsion, aux soins hygiéniques de toute nature dont on les environne, etc.... assurément il y a progrès, et l'on doit bénir éternellement la mémoire des médecins illustres qui, les premiers, nous ont tracé la route.

Peut-on en dire autant au point de vue purement médical; au point de vue de l'étiologie, de la pathologie, et ce qui, en résumé, doit passer avant tout, de la thérapeutique de l'aliénation mentale ?

Oh ! alors, malheureusement, si nous devons ici énoncer notre conviction dans toute sa sincérité, nous sommes forcés de nous montrer beaucoup plus réservés.

Nous pensons que, depuis bien longtemps, je dirai presque depuis l'époque même de la renaissance des études médico-psychologiques, les observateurs se sont engagés dans une voie fausse où ils ne devaient rencontrer que les ténèbres. Tous, en effet, ou à peu près, le plus grand nombre à leur insu, quelques-uns sciemment, ont vu dans la folie une maladie à part, distincte des autres affections de l'économie en général, sans en excepter celles qui frappent l'organe même de la pensée.

L'ordre de fonctions propre au système nerveux et que l'on appelle le *moral* a absorbé toute leur attention; ils ont fait de la pathologie mentale à la manière dont les philosophes ont coutume de faire de la psychologie; de la même manière que ces derniers ont étudié les fonctions intellectuelles à l'état sain; ils ont étudié le mécanisme de ces mêmes fonctions dans leur état maladif. On s'est servi des divisions toutes de convention établies entre les différens modes d'activité de la faculté pensante pour expliquer le mécanisme du délire, son origine, son développement. Les champs de l'imagination n'ont pas de limites; chacun a eu son système; les diverses facultés ou puissances morales ont tour à tour été prises à partie : l'imagination par celui-ci, par celui-là la volonté, par cet autre la comparaison, etc., etc., comme cause première des désordres de l'esprit. Une fois lancé dans cette voie, on a bientôt perdu de vue, on s'est à peine souvenu des organes sans lesquels ces merveilleuses facultés n'existeraient pas, ou tout au moins ne se manifesteraient pas, pas plus à l'état sain qu'à l'état maladif. On a fabriqué de toutes pièces un état particulier du dynamisme cérébral, un trouble fonctionnel véritablement *sui generis* qui n'avait absolument rien de commun avec l'organisme. Il a été de mode, qu'on me passe le mot, de rechercher, de signaler tout ce qui semble différencier la folie d'avec les autres modifications morbides qui peuvent atteindre l'organe cérébral. On s'est efforcé, à l'envi, de réfuter les quelques auteurs qui, dégagés de l'influence que des études trop spéciales manquent rarement d'exercer, avaient admis pour la folie et le délire une identité d'origine et de nature, sans méconnaître cependant les nombreuses différences que ces troubles fonctionnels tirent des conditions pathologiques au sein desquelles ils se produisent et se développent.

On a vu, dans ces derniers temps, à quoi avaient abouti, au point de vue thérapeutique, les idées dont nous venons de parler. On n'a pas eu assez de dédain pour les moyens de traitement qui sont du ressort de la médecine pure : — des sétons, des sangsues, etc., pour guérir les maladies de l'âme ! N'est-ce pas absurde ? N'est-ce pas plutôt en faisant habilement réagir les facultés mentales sur elles-mêmes qu'on peut espérer de les redresser ? — Mais l'état pathologique qui nécessairement existe chez celui dont le cerveau fonctionne mal, on s'est à peine enquis de ce qu'il pouvait être, les plus hardis ont déclaré qu'ils en admettaient l'existence, mais ont désespéré d'en découvrir jamais la nature, un assez grand nombre enfin l'ont résolument nié.

De ce que nous venons de dire il résulte que, en dépit des travaux considérables qui ont été entrepris depuis quelque temps, en médecine mentale, des progrès qui ont été accomplis dans quelques-unes de ses branches, il y a eu plus qu'un temps d'arrêt, il y a eu rétrogradation, si l'on envisage l'état des choses sous un rapport dont l'importance cependant est absolue : au point de vue de la nature essentielle de la folie et des moyens de traitement qui lui sont applicables.

L'opinion formulée dans ces conclusions est depuis longtemps la nôtre; et nous l'avons puisée dans un enseignement contre l'autorité duquel nulle dénégation ne saurait prévaloir, devant lequel toute doctrine contraire vient échouer, l'enseignement que donne l'observation intime des faits; je dis *observation intime*, car en dehors de celle-là, en fait de troubles intellectuels, toute autre est infidèle et presque infailliblement vouée à l'erreur.

C'est donc avec une vive satisfaction que nous la voyons partagée par M. le professeur Piorry. Une idée, en effet, domine le travail dont nous essayons de rendre compte, travail que son auteur a dû restreindre ainsi que l'exigeait la nature de l'ouvrage dont il fait partie, mais qui n'en résume pas moins tout ce que la science possède aujourd'hui sur les maladies mentales; cette idée est celle-ci : on ne saurait établir aucune distinction entre les différens délires, quant à leur nature essentielle.

Dès le début, M. Piorry fait justice en quelques mots de cette erreur partagée par un si grand nombre de médecins spécialistes, laquelle consiste à distinguer le délire de la folie. « On a cherché à établir des divisions entre les diverses espèces de folie, et le pseudontologisme n'a pas manqué de présider à chacune d'elles. D'abord, on a séparé le délire de la folie, en disant que le premier était accompagné de fièvre et avait peu de durée, tandis que la seconde était non fébrile et persistante; mais, détruisant bientôt les fondemens de cette distinction, on donnait à la manie furieuse pour symptôme un pouls plein, fort et accéléré, ainsi qu'une vive chaleur...... Certes, dans les cas très bien dessinés, et qui sont les plus nombreux, il est facile de dire qu'un homme est aliéné et non pas simplement délirant, ou, encore, qu'un malade délire et n'est pas véritablement fou; mais, dans plus d'un cas, même assez chronique, tel que le délire ou la manie de courte durée qui suit la fièvre dite de lait, on ne sait de quelle expression il faut se servir pour bien spécialiser de semblables affections. »

Toujours guidé par les mêmes principes, le savant professeur n'attache qu'une importance très secondaire aux nombreuses divisions et plus nombreuses subdivisions « généralement établies entre les folies. » Nous sommes parfaitement de son avis; car, si l'on osait être conséquent avec les idées combattues par nous, concernant la nature de la folie, nous ne voyons pas pourquoi on n'admettrait pas autant de variétés de folies que de malades, ainsi, du reste, que cela a presque été fait dans ces derniers temps. « Dans l'impossibilité, donc, où l'on est de diviser la folie en espèces déterminées, il en résulte qu'il faut étudier collectivement, et d'une manière générale, les troubles de l'esprit ou les perturbations de la raison. »

M. Piorry n'admet, comme nécessaires, que les trois grandes divisions suivantes, lesquelles comprennent chacune un état pathologique réellement distinct :

clusion de notre rapport est celle-ci : « M. Labbé n'a pas succombé à une fièvre intermittente pernicieuse, il a succombé à une fièvre grave, compliquée d'*un empoisonnement* par le *laudanum*. »

Et nous ajoutions : « L'existence antérieure d'une fièvre grave, la cessation du narcotisme pendant toute la journée du 16, la connaissance de cas dans lesquels des doses beaucoup plus élevées de laudanum, 45 et même 192 grammes ont été prises sans que la mort en ait été la suite, le *défaut d'examen du corps après la mort*, toutes ces circonstances s'opposent à ce que nous affirmions que la mort ait été le *résultat nécessaire* de l'exécution de l'ordonnance de M. Deguise. »

Ainsi, comme on le voit, nous avions fait la part de l'empoisonnement et nous allons dire pourquoi nous l'avons restreinte. Il n'existe pas dans la science d'exemple d'un retour à une lucidité d'esprit aussi complète après un empoisonnement par l'opium, sans que le malade soit revenu à la santé. Or, chez M. Labbé, les facultés intellectuelles étaient si nettes, que cherchant à juger de la maladie par l'aspect du malade, M. Rayer se demande s'il n'y a pas là quelque état typhoïde à forme insidieuse. Le malade causait et plaisantait avec M. Rayer, et ce n'était pas une circonstance du moment : MM. Renaud et Delafond, très compétens en pareille matière, déclarent que cette netteté des idées avait duré toute la journée et la nuit. Les urines, au dire de M. Deguise, avaient repris leur cours ; restait l'état du pouls. Mais dans toutes les observations d'empoisonnement par l'opium qui ont été recueillies dans la science, le pouls est signalé comme étant *plein*, *plus ou moins dur et plus ou moins tumultueux*. C'est donc le seul fait à *pouls déprimé et presque nul*. Or, cet état du pouls contrastait avec l'état général du malade et avec les faits recueillis jusqu'à présent. Fallait-il, en de telles circonstances l'attribuer à l'opium? Mais on serait venu nous objecter avec raison les documens scientifiques recueillis à cet égard, il ne nous était donc pas démontré que ce fût une conséquence nécessaire de l'opium, surtout en présence de la maladie préexistante.

Devions-nous dire que la mort avait été le résultat *nécessaire* de l'ordonnance de M. Deguise? Evidemment non, car il ressortira pour tout le monde de cette lecture que si la maladie que l'on a cherché à combattre par une médication active n'avait pas préexisté à l'administration du lavement, la réaction se serait opérée du côté de la circulation, et M. Labbé, homme fort et vigoureux, n'aurait pas succombé.

D'un autre côté, nous ne nous sommes pas dissimulé l'atteinte que l'empoisonnement avait porté à la vie, et nous en avons fait la part.

Nous arrivons à l'audience aux antécédens ; nous y articulons ces faits et le président nous dit : Messieurs, il y a eu une lacune dans l'instruction, elle concerne la journée du 16 ; elle est complétée à l'audience par les témoins, qui déclarent que, pendant cette journée, il fallait faire prendre fréquemment du café au malade et lui appliquer constamment des compresses d'eau vinaigrée sur le front. Pensez-vous que l'empoisonnement ait été complètement dissipé. J'ai répondu que si ces faits étaient constans ils devaient donner plus d'importance à l'empoisonnement par le laudanum, comme cause de mort.

Quant à la question relative aux lavemens d'eau vinaigrée, j'ai dit que dans l'espèce elle avait peu d'intérêt, attendu que la substance vénéneuse était à l'état de dissolution quand elle a été administrée ; qu'il n'en aurait pas été de même si cette substance eût été prise à l'état plus ou moins insoluble, qu'alors l'eau vinaigrée en eût considérablement accru les effets, et qu'elle en eût augmenté l'absorption parce qu'elle aurait transformé la substance insoluble en une substance soluble. Mais qu'en thèse générale le vinaigre n'était antidote de l'opium et de ses préparations que parce qu'il agissait sur le système nerveux et atténuait les symptômes développés par les préparations opiacées, aussi son emploi n'est-il recommandé qu'après l'expulsion complète du poison.

Vous voyez, Monsieur et honoré confrère, qu'il y a loin de ces idées que nous avons émises, MM. Cruveilhier, Rayer et moi, et dont nous avons déposé à l'audience, à ce qu'on nous fait dire, et je vous serai très reconnaissant de vouloir bien insérer ma réclamation.

Agréez, etc. A. DEVERGIE.

21 janvier 1851.

D'un autre côté, M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine, nous prie de rectifier ainsi deux passages de sa déposition :

Je n'ai pas dit : « *Je conclus que M. Labbé n'est pas mort empoisonné.* »

J'ai dit : « *Il n'est pas prouvé que M. Labbé soit mort empoisonné.* »

Dans ce paragraphe où il est question de *tolérance*, on fait dire au président : « *Quel est l'effet de dix grammes de laudanum sur une personne saine?* »

La question n'était pas ainsi posée. On m'a demandé « si dix grammes de laudanum auraient, sur une personne malade, le même effet que sur une personne jouissant de la plénitude de sa santé. »

HYDROLOGIE.

ESSAI SUR LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DES EAUX DE VICHY ;

Lu à l'Académie de médecine,

Par M. le docteur Max. DURAND-FARDEL, membre correspondant de l'Académie de médecine, médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy.

(Suite. — Voir le numéro du 21 Janvier.)

IV. — Mais, si maintenant nous trouvons un agent thérapeutique qui non seulement agisse sur l'organe malade, mais qui répande en même temps son action sur la généralité des fonctions, spécialement sur celles qui, essentiellement solidaires l'une de l'autre, tiennent sous leur dépendance tout ce qui concourt avec elles à l'exercice de la vie, les fonctions qui s'opèrent sur les grandes surfaces digestive et cutanée, n'aurons-nous pas entre les mains un moyen précieux de remplir ces indications multiples que présente le traitement des maladies chroniques? « Les eaux minérales, dit M. Patissier, dont nous sommes heureux de pouvoir invoquer l'autorité, agissent principalement sur deux vastes surfaces ; sur la muqueuse gastro-intestinale et sur tout l'appareil tégumentaire ; elles excitent ces deux membranes qui, à leur tour, réagissent sur les autres organes liés avec elles par de nombreuses sympathies, activent leurs fonctions et modifient leur vitalité. » (1).

En effet, c'est ainsi qu'agissent les eaux de Vichy, c'est ainsi qu'agissent les eaux minérales. Permettez-moi d'agrandir, en même temps que mon sujet dont l'étendue s'accroît à chaque ligne, le champ de cette étude.

Nous sommes loin en effet, Messieurs, de la *dissolution de l'albumine des maladies chroniques* (2) dans le bicarbonate de soude. Invoquant les vrais principes de la médecine, c'est-à-dire les grands faits de la vie, nous avons pris pour point de départ de notre étude, l'organisme tel que la maladie d'un organe, le trouble d'une fonction, et la solidarité de tous les organes et de toutes les fonctions viennent l'apporter à notre observation.

Nous avons rappelé tout à l'heure en quelques mots, Messieurs, les phénomènes généraux d'excitation de l'économie que l'on observe chez les malades soumis aux eaux de Vichy, phénomènes parfaitement résumés par un médecin militaire, M. Finot, auteur d'un mémoire intéressant sur les eaux de Vichy, où il dit : « Que ces eaux constituent une médication puissante, se traduisant à l'intérieur par l'augmentation d'action et la modification humorale de tous les sécréteurs, et extérieurement, par des crises ou réactions vitales très marquées. » Eh bien! quelle marche suivent ces différens phénomènes?

Est-ce l'organe malade, le foie, la rate, que nous verrons revenir d'abord à son état normal? Nullement ; ce sont ordinairement les fonctions générales de l'économie, les plus éloignées de l'organe malade, sur lesquelles nous verrons se manifester d'abord les effets de la médication : la digestion, la transpiration cutanée, la nutrition, la tonicité générale, tout cela s'améliore d'abord ; l'organe malade ensuite, et celui-ci souvent hors de nos yeux, le traitement terminé, et quelquefois au bout d'un temps très éloigné, et quelquefois jamais ; et cependant la santé générale, sous l'empire de cette excitation artificielle, aura reparu à tel ou tel degré. J'extrais de notes inédites qu'a bien voulu me communiquer M. Prunelle : « Il est à remarquer que dans le cas d'engorgement du foie et des autres organes, on ne voit l'engorgement lui-même se dissiper qu'après le retour des forces (1). »

Ainsi, veuillez d'abord accepter, Messieurs, comme la règle, ces deux faits importans : l'ordre suivant lequel la santé se rétablit : en premier lieu, retour ou amélioration des fonctions générales, ensuite retour de l'organe essentiellement malade. Second fait : phénomènes de guérison beaucoup plus prononcés après que pendant la cure.

J'ai observé soigneusement et suivi plusieurs années les malades de l'hôpital de Vichy. (Tout le monde comprend pourquoi, à propos d'eaux minérales, je choisis des exemples à l'hôpital.) J'ai vu un certain nombre d'entre eux revenir après une cure, à Vichy, l'année suivante, rapportant l'un sa rate, un autre son foie aussi gros qu'auparavant, celui-ci des vomissemens aussi fréquens, celui-là un pyrosis aussi douloureux. Mais savez-vous ce que je constatais? Leurs digestions se faisaient mieux, leur peau sécrétait davantage, et surtout leurs forces avaient reparu. Les uns, après plusieurs années d'inaction et de langueur, avaient pu travailler, les autres n'avaient pas discontinué leurs travaux au lieu de leur faire subir de continuelles interruptions, etc., et tous accusaient, par un terme vague, mais qui exprimait un fait précis, le retour de la force et du bien-être.

V. — Mais ce n'est pas tout.

On ne saurait considérer sans un peu d'étonnement la liste des maladies différentes qui viennent chercher à Vichy un remède semblable : goutte, gravelle, engorgemens du foie, de la rate, catarrhes vésicaux, dyspepsie, gastralgie, entérite chronique, engorgemens utérins, etc. C'est l'empirisme qui a amené là d'abord ces maladies. Il en a amené bien d'autres dont je vous épargnerai la nomenclature. On observe dans toutes les eaux ce qu'on peut appeler des maladies d'indication, celles que je viens de signaler par exemple à Vichy, et qu'y adressent les médecins ; et puis il y a ce que j'appellerai les malades de circonstance ; ce sont les malades du pays, des localités voisines, ceux que le hasard, le caprice, l'imitation conduisent là. Comment s'y prendra le spécifique chimique vis à vis tant d'individualités pathologiques diverses? Aux goutteux et aux graveleux ira-t-il saturer l'excès d'acide urique? Aux malades du foie et de la rate, dissoudra-t-il les engorgemens albumineux et fibrineux (Petit)? Mais les autres? Peut-être vous dira-t-on encore que les dyspeptiques et les gastralgiques ont aussi dans l'estomac et dans l'intestin des engorgemens membraneux à dissoudre, que les gens atoniques, débiles, lympha-

(1) Patissier, *Nouvelles recherches sur l'action thérapeutique des eaux minérales*, 1839, p. 11.

(2) Finot, *Observations sur l'action thérapeutique des eaux de Vichy*, 1850, p. 27 ; exrait des Mémoires de méd., chir. et phar. militaires.

(1) Prunelle. *Notes inédites.*

Dans la première il range l'APSYCHISMIE. — Absence de manifestations intellectuelles. — Idiotie.

Dans la deuxième l'HYPOPSYCHISMIE. — Diminution de l'intelligence ; démence.

Dans la troisième l'ANOMOPSYCHISMIE. — Vésanies, délire, folie, anomalies morbides dans l'exercice de la pensée, aliénation mentale.

Ne laissons pas passer sans le faire remarquer, le sage conseil que donne M. Piorry, d'étudier *collectivement* et d'*une manière générale*, les troubles de l'esprit. Malheur, en effet, à qui, dans l'étude si difficile de l'aliénation mentale, s'attache trop scrupuleusement à ces distinctions, à ces divisions illusoires qui cachent à ses yeux la nature réelle et persistante du mal et concentrent son attention sur des formes transitoires et presque de nulle valeur au point de vue thérapeutique?

Étudiez d'abord le délire (la folie) en lui-même, *dans son ensemble*, dans sa nature, en médecine et non en philosophie ;

Étudiez encore les formes si diverses qu'il revêt, formes variables à l'infini comme la pensée, mais gardez-vous de faire de ces formes, de ces apparences protéiformes le point de départ de vos études.

Les variétés de la folie ne sont pas des unités morbides. Les caractères qui les distinguent, suivant les auteurs, les particularisant, sont, en effet, comme pour tous les délires, les conséquences des circonstances d'organisation, d'éducation, etc., présentées par les divers individus.

Cette proposition nous semble d'une vérité incontestable. M. Piorry l'admet dans ce qu'elle a de plus absolu. En conséquence, il réunit sous un point de vue unique, étudié dans leur ensemble, les divers états *anomopsychiques*, pour nous servir de son langage, les divers genres de folie dont la plupart des auteurs se sont appliqué à faire autant de méthodes distinctes,

Une remarque préliminaire qui a son importance : M. Piorry omet complétement d'entrer dans ces longs et fastidieux détails que l'on trouve dans presque tous les traités spéciaux concernant les facultés morales, les distinctions établies entre elles, leur mode d'action, etc. Il se contente d'insister sur les dispositions psychiques, les différences de caractère qui distinguent chaque individu ; sur les causes de ces différences, telles que l'organisation primitive, héréditaire, congénitale ou développée après la naissance, l'ensemble des circonstances physiques et morales qui peuvent agir sur un individu, les progrès de l'âge, l'éducation, etc. Cette manière d'envisager les choses est, avant tout, éminemment pratique. M. Piorry, nous n'en doutons pas, aurait pu, comme bien d'autres, se livrer à de savantes dissertations sur les facultés morales, ce qu'il dit de l'imagination le prouve suffisamment ; il a préféré rester médecin et traiter la question en médecin. A notre avis, on a beaucoup trop insisté, de nos jours, sur la nécessité de bien connaître ce que l'on pourrait appeler la physiologie des facultés intellectuelles ; on a perdu de vue ce qu'il importait avant tout d'étudier : les troubles nerveux, d'où émanent primitivement les anomalies de la faculté pensante.

En dehors de troubles fonctionnels auxquels on est convenu de réserver le nom de folie, aliénation mentale, la faculté pensante peut éprouver certaines modifications qui s'en rapprochent plus ou moins ; disons plus : s'identifient avec eux, si on les envisage au point de vue de leur nature essentielle. On ne saurait apporter trop de soin à l'étude de ces modifications, qui peuvent devenir, pour un observateur judicieux et non aveuglé par la routine, une source féconde de lumière, car elles recèlent dans leur sein le mystère de l'aliénation mentale.

Parmi ces modifications, M. Piorry signale : l'état de rêve, les fausses sensations isolées de tout désordre psychique, les troubles intellectuels provenant de l'action de certains poisons ou autres agens modificateurs du système nerveux, tels que les liqueurs alcooliques, l'opium, le hachisch, etc. (*anomopsychismies suites de toxencipholies*), les délires résultant, soit de certains miasmes ou virus, soit de certains liquides animaux absorbés, les délires, suites de phlegmasies encéphaliques, de diverses affections nerveuses (névraxopallies), telles que l'hystérie, l'épilepsie, enfin la folie des femmes en couches (anomopsychismie galémique).

L'état de rêve a tout particulièrement et justement fixé l'attention de l'auteur. « Les rêves, dit-il, sont, en définitive, des anomopsychies, temporaires il est vrai, et qui se dissipent alors que des sensations perçues sur des objets matériels et fixes viennent à régulariser, à diriger les actions instinctives ou intellectuelles. »

C'est là, en effet, une vérité hors de toute contestation. L'état de rêve est un phénomène psycho-cérébral identique à l'état de folie proprement dite et à toute espèce de délire, quant à sa nature essentielle. De nombreuses différences distinguent entre eux ces divers états ; elles sont inhérentes aux causes ou conditions étiologiques particulières à chacun d'eux, mais elles ne portent que sur la forme, et ne changent rien à l'essence même de leur nature, au fait psycho-cérébral qui la constitue essentiellement. Il y a quelques années, nous avons consacré un long travail à la démonstration rationnelle, mais avant tout *expérimentale* de la proposition que nous venons d'émettre ; nous sommes encore à attendre des objections capables d'ébranler notre conviction.

Nous bornons ici les réflexions que nous a suggérées le travail de M. Piorry. Nous aurions pu, nous aurions dû, peut-être, entrer dans plus de détails, suivre l'auteur de paragraphe en paragraphe, mettant ainsi en relief jusqu'aux moindres choses, approuvant la plupart du temps, blâmant aussi quelquefois...... Il nous a paru préférable de nous en tenir à peu près exclusivement à ce qui nous a semblé être l'idée dominante, l'idée vraiment *médicale* du travail que nous examinons. En procédant ainsi, nous avons espéré contribuer autant qu'il était en notre pouvoir, à répandre et à propager des doctrines que nous croyons être les seules vraies, et en dehors desquelles la science des maladies mentales ne saurait faire de véritables progrès.

J. MOREAU,
Médecin de l'hospice de Bicêtre.

Vendredi prochain, à huit heures du soir, dans les salons de l'UNION MÉDICALE, M. le docteur Grange exposera le résultat de ses recherches sur les causes et sur le traitement du goître et du crétinisme.

Voici le programme que M. Grange se propose de développer :

1° Le goître et le crétinisme sont indépendans des circonstances météorologiques et hygiéniques auxquelles on les a attribués ; ces circonstances n'ont qu'une influence très secondaire sur les ravages de ces affections.

2° Le goître et le crétinisme sont généralement endémiques sur les terrains magnésiens, fait d'observation qui sera établi sur les études de l'auteur en Savoie, en Piémont, en Suisse et en France.

3° Le développement du goître est independant des quantités infinitésimales d'iodure que contiennent toutes les eaux.

4° Le meilleur moyen de préserver et de guérir les populations, est une modification complète dans le régime des eaux, et lorsque cette modification n'est pas possible, l'introduction dans l'alimentation des sels iodurés.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE pourront assister à cette séance sans autre invitation.

— La Société entomologique de France, fondée en 1832, vient de renouveler son bureau pour l'année 1851.

Ont été nommés :

Président, M. Reiche ; vice-président, M. le colonel Goureau ; secrétaire, M. E. Desmarest ; secrétaire-adjoint, M. H. Lucas ; trésorier, M. L. Buquet ; trésorier-adjoint, M. L. Fairmaire ; archiviste, E. Doüé ; archiviste-adjoint, M. Bellier de la Chavignerie.

tiques, plus ou moins chlorotiques ou scrofuleux, ont pareillement des acides à neutraliser (Petit)? Mais vous ne le croirez pas, ou au moins vous demanderez qu'on vous montre ces engorgemens à dissoudre, ces acides à neutraliser.

Et cependant le plus grand nombre de ces malades seront soulagés à ces eaux : je dis *soulagés* et non guéris, veuillez le remarquer; car si les eaux minérales soulagent très généralement, elles guérissent très lentement, et pour mieux dire, elles préparent en général à la guérison plutôt qu'elles ne guérissent elles-mêmes.

Il faut donc supposer chez tous ces malades divers quelque condition commune qui s'accommode à un agent thérapeutique toujours semblable, que l'on peut, il est vrai, manier de bien des manières différentes, mais enfin qui n'est toujours que du bicarbonate de soude plus ou moins accompagné.

Cette condition commune, ne la trouvons-nous pas dans cet état dont nous avons parlé tout à l'heure, commun aux individus atteints d'affections chroniques quelconques, et chez qui la double indication se fait toujours sentir : soit de remonter au ton physiologique des fonctions insuffisantes ou languissantes, soit de surexciter les fonctions demeurées normales, afin de fournir à l'organisme le moyen de réagir sur l'organe malade et de faire ainsi disparaître la maladie?

VI. — Mais ce n'est pas tout encore.

Nous venons de voir des maladies fort diverses traitées avec succès par le même agent médicamenteux; nous allons voir, maintenant, les agens les plus variés appliqués avec le même succès à des maladies semblables.

Parcourez, dans l'ouvrage de votre digne collègue M. Patissier, la nomenclature des eaux minérales et des maladies qu'on y guérit. Prenez les eaux sulfureuses, acidules, salines, ferrugineuses, et presque à chaque page vous retrouverez : dyspepsie, gastralgie, pâles couleurs, engorgemens abdominaux, rhumatisme, leucorrhée, gravelle, goutte. Ainsi, maladies acides, engorgemens albumineux des médecins-chimistes, tout cela s'accommoderait indifféremment aux eaux sulfureuses des Pyrénées ou aux eaux ferrugineuses de l'Alsace comme aux eaux alcalines du Bourbonnais?

Assurément, je ne veux pas dire que tous les documens auxquels ces relevés sont empruntés soient également dignes de foi. Médecin d'eau minérale moi-même, je sais et je dis avec quelle réserve il faut accueillir toutes ces guérisons. Cependant, prise d'une manière générale, cette aptitude d'eaux minérales de composition chimique différente, à s'accommoder à des états pathologiques semblables, n'en doit pas moins être considérée comme un fait incontestable. On trouvera, entre mille exemples, dans un mémoire de M. Rilliet (1) et dans celui plus récent de M. Finot (2), l'indication de plusieurs sources salines ou sulfureuses : Aix-la-Chapelle, Neundorf, Néris, Wiesbaden, etc., où l'on ne guérirait pas la goutte, mais où on la traiterait à peu près avec autant de succès qu'aux eaux alcalines de Vichy.

Mais j'invoquerai surtout l'autorité d'un nom illustre dans la médecine des eaux minérales. Savez-vous quelles maladies Bordeu traitait aux Eaux-Bonnes (sulfureuses) en même temps que les ulcères et les blessures, qui avaient fixé ses premières études, et plus tard les affections de poitrine? Tumeurs du foie, de la rate, maladies de matrice, douleurs néphrétiques, urines purulentes, ictère, goutte, diarrhée, tumeurs du mésentère, digestions extrêmement difficiles, ce qu'on a appelé depuis gastrite chronique, aujourd'hui dyspepsie ou gastralgie. « Pour ces incommodités, dit-il (les digestions extrêmement difficiles), il n'en est point où les baigneurs même ne fassent plus de cures, j'ose le dire, que les plus grands maîtres qui n'emploient pas les eaux (3). »

Ce langage, Messieurs, que vous ne passeriez peut-être pas à quelqu'un de nous, vous le respecterez dans la bouche de Bordeu, Bordeu qui s'arrête à chaque instant pour faire remarquer qu'à Bonnes, pas plus qu'ailleurs, on ne guérit tous les malades, et que « ses eaux manquent bien des maladies de toutes les espèces (4)? » Eh bien! la clinique que Bordeu faisait, il y a cent ans, aux Eaux-Bonnes, n'est-ce pas celle que nous faisons aujourd'hui à Vichy?

Je pourrais vous montrer encore ce grand praticien à ses essais dans le traitement des ulcères et des plaies, le seul auquel on osât encore appliquer les Eaux-Bonnes, comprenant l'importance d'un traitement interne, pour l'emploi duquel il lui fallut lutter contre les habitudes et les préjugés. « Mais c'est que, dans certains ulcères, dit-il, il est souvent moins essentiel de songer à la partie affectée qu'aux autres sécrétoires qui sont oisifs; aussi, n'est-il pas étonnant de voir des récidives et des suites fâcheuses, quand on ne s'attache qu'à des remèdes locaux qui n'agissent pas sur toute la machine (5). »

Remplacez ce mot *ulcère* par celui d'engorgement du foie ou de la rate, écoutez encore le passage suivant : « Ce remède, pris intérieurement, travaille peu à peu, agit sur les humeurs, heurte à toutes les portes, dégage tous les sécrétoires (1); » et vous trouverez dans ces quelques lignes toute la théorie des eaux minérales.

En effet, si j'osais conclure du simple aperçu que je viens de soumettre à l'Académie, ne pourrais-je pas dire : toutes les eaux minérales agissent d'une manière identique; sulfureuses, acidules, salines, ferrugineuses, c'est toujours par l'*excitation* des fonctions générales de l'économie qu'elles agissent sur les conditions morbides générales ou locales auxquelles on les oppose; cette excitation que signalent tous les observateurs; ce mot dont tous se servent; cette excitation sur laquelle tous ceux qui réfléchissent ont basé les indications et les contre-indications de leur emploi; cette faculté qui fait que « heurtant à toutes les portes, dégageant tous les sécrétoires, » et agissant ainsi sur l'économie tout entière, elles gagnent en étendue d'action ce qu'elles ne possèdent pas en énergie spéciale; de sorte que, sans être en général précisément purgatives ou diaphorétiques, elles empruntent à chacun de ces agens de la thérapeutique ordinaire quelque chose de son action, sans en garder les dangers ou les inconvéniens.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) Rilliet. *Traitement de la goutte par les eaux de Vichy.* (*Archives génér. de méd.*, 1844.)

(2) Finot, *mém. cit.*

(3) Ant. Bordeu. *Lettre sur les propriétés thérapeutiques des Eaux-Bonnes*, p. 24.

(4) Bordeu, *loc. cit.*, p. 58.

(5) Bordeu, *loc. cit.*, p. 7.

(1) Bordeu, *loc. cit.*, p. 13.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Janvier 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

La correspondance comprend les communications suivantes :

1° Une lettre du ministre de la guerre, transmettant un rapport de M. Villaret, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Toulon, remplissant temporairement les fonctions de médecin de l'hôpital militaire de Vichy, sur les faits qui se sont présentés à son observation pendant la saison de l'année 1849. (Comm. des eaux minérales.)

2° Une lettre du ministre du commerce, qui envoie de nouveaux documens relatifs au choléra (Comm. du choléra.)

3° Une lettre du préfet de police, transmettant le relevé statistique des décès de la ville de Paris pendant le mois de décembre dernier.

4° Un mémoire de MM. LÉONARD, médecin en chef de l'hôpital militaire du Dey, à Alger, et DIEU, pharmacien en chef du même hôpital, intitulé : *Recherches sur le traitement des fièvres endémiques de l'Algérie*, etc. (Comm. MM. Bégin et Michel Lévy.)

5° Un mémoire de M. ZANDYCK, membre du conseil de salubrité de Dunkerque, sur une *épidémie de variole et de varioloïde* qui a régné en 1848 et 1849. (Comm. de vaccine.)

6° Un mémoire de M. LEPELLETIER, sur les *effets physiologiques et thérapeutiques de la brucine.* L'auteur cherche à établir, dans ce travail, que la brucine, dont l'administration n'offre aucun danger, peut, dans certains cas, remplacer avec avantage la strychnine. (Comm. MM. Bouchardat et Bricheteau.)

7° Un mémoire de M. le docteur André MICHALSKI, de Vierzon, sur *un cas d'hémiplégie droite survenue après une saignée de 525 grammes.* (Com. MM. Louis et Grisolle.)

8° Une lettre de M. DUVERGER, de Montpellier, qui adresse une nouvelle réclamation de priorité relative à un instrument propre à extraire certains corps étrangers de la vessie, dont M. Courty se serait, suivant lui, attribué l'invention. (Voir le rapport de M. Ségalas sur ce sujet, dans l'avant-dernière séance.)

9° Une note de M. VAUQUELIN contenant la description de trois instrumens qu'il soumet à l'examen de l'Académie; savoir : 1° un fixe-paupières mécanique; 2° une pince fixe-sonde pour le cathétérisme de la trompe d'Eustachi; 3° une pince conductrice des cordes à boyau dans la trompe d'Eustachi. (Comm. MM. Roux et Poiseuille.)

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la nouvelle perte qu'elle vient de faire de l'un de ses plus anciens membres correspondans, M. le professeur Tourdes père, de Strasbourg.

— M. H. GAULTIER DE CLAUBRY lit au nom de la commission des remèdes secrets, un rapport sur un remède destiné à la guérison de la blennorrhagie. M. le rapporteur conclut qu'il n'y a pas lieu d'appliquer les dispositions favorables du décret de 1850. (Adopté.)

M. JOBERT (de Lamballe) lit un rapport *sur une observation de chute du rectum* adressée à l'Académie par M. le docteur Bosio.

Cette observation, recueillie chez une femme de 25 ans, n'offre rien de remarquable. Le traitement qui a été mis en usage a consisté dans l'application de compresses saupoudrées d'alun, de tartre, et dans une compression immédiate faite avec une pierre saillante, presque carrée. Au point de vue pratique, ce traitement semble mériter quelque attention, puisque la réduction de la tumeur s'opéra; mais au point de vue de la guérison, on ne peut lui accorder un grand éloge, car la récidive ne se fit pas longtemps attendre.

M. le rapporteur propose de déposer l'observation de M. le docteur Bosio dans les archives. (Adopté.)

M. JOBERT lit un deuxième rapport *sur une observation remarquable de plaie de l'urètre chez la femme, suivie de fistule urétrale*, par M. le docteur Colson, de Noyon.

Il s'agit d'une femme, qui, voulant monter à cheval, se fait apporter un tabouret : celui-ci se renverse les pieds en l'air, la femme tombe et un des pieds de ce tabouret, s'engageant dans le vagin, va déchirer l'urètre.

M. le docteur Colson, appelé près de la malade, introduit son doigt dans la plaie, pénètre très facilement dans la vessie, et en conclut qu'il y a rupture de son col; l'urine s'écoulait involontairement. Trois points de suture entortillée sont appliqués; une sonde est placée dans la vessie; au bout d'un certain temps, les fils se détachent, on retire la sonde, on croit la plaie guérie; mais l'urine s'écoule par la voie accidentelle, et il reste une fistule que M. Colson croyait vésico-vaginale.

L'incontinence d'urine persistant, M. Colson voulait remédier à cet inconvénient et examiner plus attentivement les parties malades. La patiente refusa de se soumettre et quitta l'hôpital. Quinze jours après l'accident, l'incontinence cessa pour ne plus reparaître. Cette femme ayant expiré par suite d'un accident, M. Colson examina avec beaucoup de soin l'état des parties. Il existait encore une fistule urétrale, et quoique la malade eût conservé la faculté de garder et de rendre ses urines, il était impossible, suivant M. le rapporteur, qu'au début de son émission, et pendant son cours, la partie intérieure du vagin ne fût pas mouillée.

M. le rapporteur propose d'adresser des remercîmens à M. Colson, et de déposer son travail dans les archives.

M. ROCHOUX présente quelques observations au sujet du sphincter de la vessie, dont il lui a paru que l'auteur de ce travail niait l'existence. Le fait seul de l'intermittence dans l'émission des urines, implique l'existence d'un sphincter.

M. JOBERT exprime le regret que M. Colson n'ait pas paru connaître ce qu'ont écrit les anatomistes à cet égard, car il y aurait trouvé la solution de la question qu'il a soulevée dans son travail.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. CHAILLY-HONORÉ, candidat à la place vacante dans la section d'accouchemens, lit un travail intitulé : *De l'accouchement prématuré artificiel et des moyens conseillés pour réduire le volume de l'enfant à terme.*

Ce travail a pour objet la solution de la question suivante :

Convient-il, dans le cas de vice de conformation du bassin ou d'excès de volume du produit, de substituer à l'accouchement prématuré artificiel cet ancien procédé à l'aide duquel on cherche à diminuer le volume de l'enfant en soumettant la mère au régime combiné de la restriction des alimens et de la saignée?

M. CHAILLY-HONORÉ résume en ces termes la discussion à laquelle il se livre dans son mémoire à ce sujet :

A l'aide du régime diététique uni à la saignée, on espère, dans les cas de vices de conformation du bassin ou d'excès de volume de l'enfant, diminuer le volume de l'enfant et éviter les opérations que l'on est obligé de pratiquer à terme, opérations meurtrières soit pour la mère, soit pour l'enfant, quelquefois pour tous les deux. Ce régime, qui peut quelquefois donner des résultats avantageux, devait certainement être tenté alors qu'on ne possédait pas mieux.

Mais, depuis que MM. Stoltz, Velpeau, P. Dubois on vulgarisé en France l'accouchement prématuré artificiel, procédé si rationel, donnant autant que possible des résultats si certains, et après les nombreuses observations qui prouvent l'innocuité de l'accouchement prématuré artificiel, n'est-il pas permis de regarder le régime diététique uni aux saignées répétées comme un procédé irrationel, bien dur dans son application, très incertain et dangereux dans ses résultats;

Irrationnel, incertain, car le hasard presque seul détermine ses effets; bien dur, car cette torture de la faim, dans un état comme la grossesse, est un supplice d'autant plus cruel, que bien souvent il atténue la santé de la mère sans diminuer le volume de l'enfant, et ne préserve pas toujours à terme la mère, et son produit surtout, des opérations graves qu'on a voulu leur éviter. En supposant que le volume de l'enfant ait été diminué, ce procédé ne placera jamais le fœtus dans des conditions de volume en rapport avec l'étendue du bassin, de sorte qu'il créera pour l'un et l'autre des deux êtres un véritable état pathologique plus ou moins grave.

Le régime pourrait seulement être essayé, combiné avec l'accouchement prématuré artificiel, dans les cas de rétrécissemens trop prononcés pour que l'accouchement prématuré puisse suffire seul, et cela dans le but de délivrer la mère et d'éviter des opérations meurtrières pour l'enfant, même à l'époque où il commence à être viable, mais comme moyen extrême, car on ne peut se dissimuler que le régime échouera aussi dans ce cas le plus souvent, et que, s'il réussit, il diminuera les chances que l'accouchement prématuré laisse à l'enfant. (Comm. MM. Velpeau et Villeneuve.)

M. ROBERT lit en son nom et au nom de M. Velpeau un rapport sur des *observations de cure de l'hydrocèle au moyen des injections gazeuses d'ammoniaque*, adressées à l'Académie nationale de médecine par M. Bonnafont, chirurgien-major de l'hôpital d'Arras.

Le procédé de M. Bonnafont consiste, comme on le sait, à injecter dans la tunique vaginale des vapeurs ammoniacales. L'appareil instrumental employé par M. Bonnafont comprend : 1° un récipient dans lequel on verse de l'ammoniaque tel qu'on le prépare dans les pharmacies; 2° une pompe analogue à celle qui sert à l'application des ventouses, et se vissant sur la partie supérieure du récipient; 3° un tube flexible adapté à la pompe et terminé par un bout de cuivre conique; 4° enfin un trocart ordinaire.

On procède comme de coutume à la ponction de la tumeur et à l'évacuation du liquide, puis, le bout de cuivre étant introduit dans la canule du trocart, un aide fait manœuvrer la pompe et lance dans la tunique vaginale les émanations gazeuses : quelques coups de piston suffisent pour la remplir. Le tube flexible est retiré de la canule, qu'on bouche avec le doigt pour retenir le fluide dans le kyste pendant deux ou trois minutes. On vide ensuite la tunique vaginale par des pressions, et on répète l'injection deux ou trois fois.

D'après M. Bonnafont, la douleur produite par cette opération est nulle ou infiniment moindre que celles dont s'accompagnent les injections liquides, et la guérison est complète au bout de peu de jours.

M. Bonnafont conclut, des observations rapportées dans son Mémoire, que les insufflations gazeuses, chargées de principes médicamenteux, jouissent de propriétés au moins égales aux injections liquides, et qu'elles devront toujours leur être préférées, parce qu'elles n'introduisent dans les cavités closes aucun corps étranger réfractaire à l'absorption et capable d'y provoquer des accidens.

M. le rapporteur adresse d'abord une objection capitale, au sujet de la solidité des guérisons qu'il dit avoir obtenues. Dans les observations qu'il publie, les malades ont été perdus de vue, au bout de 90 jours, de 44, de 38 et de 94 jours : laps de temps bien insuffisant, pour juger cette question d'une manière complète. M. le rapporteur a voulu constater par lui-même les résultats du mode opératoire proposé par M. Bonnafont : il l'a employé sur huit malades dont il résume les observations en ces termes :

Huit malades atteints d'hydrocèle ont été soumis au nouveau moyen proposé par M. Bonnafont. Chez tous, nous avons constaté que les injections gazeuses d'ammoniaque sont plus douloureuses que ce chirurgien ne l'avait annoncé. La douleur est, il est vrai, moins vive, moins prolongée, peut-être que par les injections liquides ordinaires; mais elles existent à peu près constamment. Quant aux phénomènes consécutifs, ils sont remarquables par leur simplicité.

L'inflammation est très modérée, la réaction fébrile presque nulle; et, au bout de quelques jours, les traces en sont à peu près effacées. mais ce qui paraît être un avantage, aux yeux de M. Bonnafont, nous semble, à nous, au contraire, un grave inconvénient.

N'est-il pas à craindre, en effet, que la vapeur d'ammoniaque ne soit trop peu irritante pour les surfaces séreuses, et incapable d'y provoquer une phlegmasie locale assez intense, pour être suivie de l'adhésion?

Il nous reste à faire connaître les résultats définitifs de l'opération et la proportion des récidives : c'est là, en effet, le *criterium* le plus important pour en juger la valeur.

Pour avoir des données certaines à cet égard, il ne suffisait pas de constater l'état des malades, quelques jours, quelques semaines après l'injection; il fallait les suivre pendant plusieurs mois : c'est ce que nous avons fait, et c'est ainsi qu'un de nos opérés, qui paraissait guéri, neuf mois après l'opération, se présentait à moi quelques jours plus tard, avec les symptômes d'une récidive. En résumé, sur les huit malades soumis au traitement de M. Bonnafont, nous avons observé deux guérisons et six récidives.

Ce résultat parle assez de lui-même et montre que, de tous les agens proposés jusqu'à ce jour pour la cure de l'hydrocèle, celui-ci est assurément le plus défectueux et le moins sûr. Peu encouragé par ces essais, je n'ai pas cru devoir appliquer les vapeurs ammoniacales au traitement des maladies des autres cavités closes auxquelles l'art oppose aujourd'hui les injections iodées avec tant d'avantage et de sécurité. On sait en effet, 1° que l'iode, injecté dans les cavités closes naturelles ou accidentelles, saines ou malades, n'y détermine qu'une réaction modérée et presque jamais d'accident sérieux; 2° qu'il sollicite presque toujours une sécrétion plastique dont le résultat est l'adhérence et l'oblitération des surfaces contiguës de ces cavités; 3° qu'il modifie favorablement la formation du pus, quand il est mis en contact avec des cavités tapissées par une membrane pyogénique; 4° qu'il détermine la guérison soit en effaçant et oblitérant les cavités closes, soit en modifiant leur sécrétion.

Ces propriétés ayant été signalées depuis longtemps par l'un de vos commissaires, et confirmées par l'observation ultérieure d'un grand nombre de chirurgiens, nous pensons que cet agent constitue, dans l'état actuel de la science, le meilleur modificateur thérapeutique à opposer aux maladies des cavités closes. Nous estimons donc que la vapeur ammoniacale ne saurait lui être substituée avec avantage.

En conséquence, votre commission a l'honneur de vous proposer : 1° de faire savoir à M. Bonnafont que l'Académie ne saurait approuver le nouveau moyen qu'il a conseillé et mis en usage pour la cure radicale de l'hydrocèle; 2° de déposer son travail dans vos archives. (Ces conclusions sont adoptées.)

M. Fourcault lit un mémoire sur le régime pénitentiaire.

M. Robouam lit un travail dans lequel il se propose de rechercher et de faire ressortir l'influence fâcheuse qu'exercent sur l'homme et les animaux les maladies connues sous les dénominations de rouille, de carie, de noir, de charbon, d'ergot des céréales et du maïs, l'influence de la maladie spéciale de la pomme de terre, de la vigne et de plusieurs autres végétaux, maladies qu'il attribue toutes à une même cause, l'existence de la cochenille des racines (coccus radicum).

La séance est levée à cinq heures.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Paris. — 18 Janvier.

Concours à la Faculté de médecine de Paris, pour une chaire de clinique chirurgicale. — Première épreuve; par M. J. Guérin. — Cette appréciation, très bienveillante et très courtoise pour les personnes, est néanmoins une critique assez pénétrante de la jeune école chirurgicale de Paris. « Nous voudrions pouvoir résumer nos impressions et celles du public sur cette première épreuve d'un concours auquel prennent part tant d'esprits et de talens d'élite. L'entreprise est difficile et surtout pleine de périls de plus d'une sorte. Disons cependant que le résultat n'a pas absolument répondu à l'attente générale. On a trouvé peu d'originalité, peu d'observation, peu de fermeté dans les épreuves. Cela tient-il au sujet ou au caractère de l'épreuve improvisée à huis-clos, sans livres, sans notes et presque sans méditations? Nous sommes très portés à le croire. Ces sortes d'épreuves, bonnes pour des écoliers ou des concours de second ordre, ne prouvent rien, absolument rien, quand il s'agit de mettre en lumière les qualités supérieures du savant, de l'inventeur et du praticien. »

Relation d'un cas d'oblitération complète et congénitale du vagin, avec imperforation du col de la matrice; rétablissement du canal du vagin et de l'orifice utérin; mariage, grossesse, accouchement à terme, éclampsie, application du forceps; enfant mort; métro-péritonite chez la mère, qui meurt le deuxième jour; par M. Lebrun, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, etc. — Le titre de cette observation en indique les principales circonstances.

Revue médico-chirurgicale de Paris. — Janvier 1851.

De quelques modes de traitement récemment appliqués à la sciatique, et de quelques idées étranges de philosophie médicale émises à cette occasion; par M. Malgaigne. — Les médecins en général, et les rédacteurs de l'Union Médicale en particulier, éprouvaient le besoin de recevoir une leçon de critique scientifique et littéraire; M. Malgaigne est venu les servir à souhait. Ce travail mérite mieux que la courte note que nous pourrions lui consacrer ici. Nous nous permettrons de répondre à M. le professeur Malgaigne, et nous ferons tous nos efforts pour qu'il n'attende pas trop longtemps notre réponse.

Mémoire sur l'action de l'acétate de potasse dans quelques maladies de la peau; par M. J.-A. Easton, de Glascow. — L'auteur a employé ce médicament dans le *psoriasis diffus*, le *psoriasis palmaire*, la *lèpre vulgaire*, l'*eczéma rubrum*, l'*eczéma impetiginodes*. L'acétate de potasse a été employé à la dose de 20 à 24 grammes, dissout dans 375 grammes d'eau; les malades prenaient trois fois par jour 30 grammes de cette solution à l'intérieur, sans autre médication que l'emploi des bains alcalins. Les dermatoses, en général anciennes, et qui avaient résisté à plusieurs autres médications énergiques, ont guéri au bout de six semaines, deux mois. La quantité des urines a considérablement augmenté.

Nouveau procédé pour la réduction du paraphimosis; par M. Aug. Mercier :

« Lorsqu'un paraphimosis existe, que le gland est tuméfié et que la portion muqueuse du prépuce est infiltrée de sérosité au-devant de la bride circulaire qui forme l'étranglement, le grand obstacle à la réduction provient de ce que toutes les manœuvres qui tendent à ramener cette bride en avant ou à repousser le gland en arrière ont pour effet d'augmenter le diamètre transversal de celui-ci, de rendre sa couronne plus saillante, et de laisser pour ainsi dire derrière elle la sérosité infiltrée, de manière que la bride a besoin, pour revenir à sa place, de franchir deux obstacles abrupts et qui tendent par l'effet même des manœuvres à se superposer. Aussi s'arrête-t-elle le plus souvent derrière, et, si l'on continue des tractions sur la peau de la verge ou des pressions sur le gland, il en résulte tout simplement que celui-ci s'invagine dans celle-là, et l'étranglement persiste.

» Bien que l'infiltration soit plus considérable à la face inférieure de la verge que partout ailleurs, ce n'est pas de ce côté que gît la difficulté, puisque la couronne du gland se perd insensiblement de ce côté; c'est à la face dorsale où ce rebord a le plus d'élévation et est à pic pour ainsi dire. J'ai donc pensé qu'en l'affaissant ainsi que le bourrelet œdémateux et en lui présentant une sorte de plan incliné, on le ferait rentrer plus facilement à travers l'anneau préputial, et que le reste suivrait sans difficulté. Voici comment je mis mon idée à exécution.

» Je me place à droite du malade. J'applique l'indicateur et le médius de la main droite en long sous la face inférieure de la verge, et la pulpe du pouce sur la face dorsale de la couronne du gland et du bourelet œdémateux. Je presse de manière à les affaisser en ce point et j'engage, si peu que ce soit, l'extrémité de mon ongle sous la bride en refoulant la muqueuse préputiale.

» En même temps, de ma main gauche, j'embrasse circulairement et le corps de la verge et les deux doigts que j'ai étendus par-dessous; à l'aide d'une pression modérée, je fixe sur l'ongle de mon pouce droit la bride qui est pour ainsi dire à cheval sur son extrémité, et je l'amène sur le gland par une traction simultanée des deux mains. Celui-ci glisse sous la pulpe de mon pouce comme sur un plan incliné, et rentre immédiatement derrière la bride.

» J'ai pensé, quoique je n'aie pas eu besoin de recourir à ce moyen, qu'on pourrait, dans quelques cas, remplacer avec avantage l'action du pouce par celle d'une petite plaque appropriée d'ivoire ou de métal.

» Outre les avantages que je viens de signaler, ce procédé en a d'autres qui, bien que secondaires, ne sont pas sans valeur. La verge étant assez fortement tirée, perd en grosseur ce qu'elle gagne en longueur, et le gland n'étant pas, comme dans d'autres procédés, comprimé d'avant en arrière, est libre de s'étendre dans ce sens et de s'effiler en quelque sorte en passant à travers l'anneau préputial.

» Il est bien entendu que rien n'empêche de chercher à diminuer préalablement, comme lorsqu'on fait usage des autres procédés, le volume des parties étranglées. »

Gazette des hôpitaux. — 16 et 18 Janvier.

Nouveau procédé pour l'ablation de l'extrémité inférieure du rectum chez la femme; par M. Nélaton. — Une femme, affectée de cancer du rectum, allait être opérée par M. Nélaton, lorsqu'elle mourut subitement. M. Nélaton, qui avait pensé à l'emploi d'un nouveau procédé, voulut l'exécuter sur le cadavre. Voici en quoi il consiste :

« Le cadavre est placé comme pour la taille sous-pubienne.

» Un bistouri droit, une paire de ciseaux courbes, quelques érignes composent tout l'appareil instrumental.

» 1° Une incision longitudinale divise la cloison sur la ligne médiane de bas en haut, d'arrière en avant, dans la moitié à peu près de l'étendue de la *dégénérescence*, et se termine au raphé du périnée.

» 2° De ce point partent deux autres incisions semi-lunaires qui, descendant sur les côtés du périnée, vont se réunir vers le sommet du coccyx.

» 3° Ici commence la dissection de ces lambeaux latéraux et de la cloison, partie avec le bistouri, partie avec les ciseaux courbes.

» 4° Les lambeaux formés par la division de la paroi inférieure du vagin ou *cloison* sont relevés de chaque côtés par un aide. La face antérieure du rectum malade et ses parois latérales sont ainsi complétement mises à découvert; ce qui permet : 1° une dissection facile sur place, en arrière et sur les côtés; 2° les ligatures des vaisseaux (nombreuses sur le vivant).

» 5° De plus, comme il faut de toute nécessité éviter le péritoine, le doigt, glissant sur la face antérieure du rectum, va le décoller à son point de réflexion, très peu éloigné du lieu où l'on opère. Et c'est seulement après cette manœuvre que M. Nélaton pratique l'excision de l'intestin, dans l'étendue de 7 centimètres au-dessus de l'anus.

» 6° Les deux lambeaux de la cloison, présentant quelques points indurés de chaque côté de la section médiane, sont réséqués de 1 centimètre au moins sur leurs bords latéraux, et la réunion au moyen de la suture est encore possible.

» La portion d'intestin excisée avait 7 centimètres. L'altération, de *nature cancéreuse*, occupait toute l'épaisseur de ses tuniques, et même la muqueuse. »

Strabisme intermittent guéri par le sulfate de quinine.

« Un enfant de quatre ans et demi à cinq ans, revenu d'Afrique depuis quelques semaines seulement, fut amené à M. Nonat pour une fièvre intermittente dont il avait été pris en Algérie. La fièvre, disent les parens, avait d'abord été quotidienne, puis avait changé de type pour prendre le type tierce. L'administration du sulfate de quinine fit cesser les accès pendant quelque temps. Peu après son retour en Europe, la fièvre reparut, et ce fut alors que l'on présenta l'enfant au médecin de l'hôpital Cochin. Elle avait alors repris la forme tierce. Tous les deux jours, à la même heure, l'accès reparaissait, et pendant toute sa durée, l'enfant était affecté d'une strabisme convergent du côté gauche seulement. Ce strabisme durait autant que l'accès, puis il diminuait et finissait par cesser complètement. On put, à diverses reprises, constater ce singulier phénomène.

» Après avoir bien constaté la nature et la périodicité des accès, M. Nonat fit prendre à l'enfant du sulfate de quinine, dont l'usage fut suivi, quant à la fièvre, d'un plein succès. On croyait l'enfant guéri, lorsqu'au bout de quelques jours les parens le ramenèrent. Ils avaient observé que le strabisme se renouvelait à des intervalles parfaitement déterminé et réguliers, périodiques, et durait le même temps environ qu'avaient duré les accès de fièvre. Seulement le type avait changé; il était devenu tierce.

» M. Nonat, surpris de ce phénomène qu'il observait pour la première fois, se fit ramener l'enfant à plusieurs reprises pour bien s'assurer de la réalité du fait, et put se convaincre que le strabisme revenait en effet à heure fixe, durait un certain nombre d'heures, et disparaissait ensuite. Une fois bien certain de ce fait, il administra le sulfate de quinine en lavemens, à la dose de 40 centigrammes par jour pendant une semaine. Au bout de ce temps, tout avait cessé, et les phénomènes de strabisme ne se renouvelèrent plus. »

Amédée Latour.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 10. CINQUIÈME ANNÉE. Samedi 25 Janvier 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

HYDROLOGIE.

ESSAI SUR LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DES EAUX DE VICHY;

Lu à l'Académie de médecine,

Par M. le docteur Max. DURAND-FARDEL, membre correspondant de l'Académie de médecine, médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy.

(Suite et fin — Voir les numéros des 21 et 23 Janvier.)

VII. — Est-ce à dire pour cela que le choix d'une eau minérale soit indifférent? Non, sans doute. A cette action commune des *eaux minérales*, que nous l'envisagions sous la forme identique de bicarbonate de soude à Vichy, ou sous la forme variée de dissolutions salines dans toutes les eaux minérales, avec une certaine température, avec une certaine *organisation*, permettez-moi ce mot, à cette action commune viendra s'ajouter, par exemple, tantôt celle du fer, tantôt celle du soufre; l'un modificateur du sang, l'autre de certaines muqueuses. Puis, dans ces groupes divers, mais se rapprochant par cette action commune, laquelle n'est autre que celle des grands modificateurs connus de l'économie, des agens hygiéniques puissans, qui est celle des bains de mer, de l'hydrothérapie, de la gymnastique, de la vie active succédant à la vie sédentaire, de l'air des montagnes remplaçant l'air enfermé des villes; dans ces groupes divers, vous choisirez selon ce que l'expérience vous aura appris.

Quand nous voulons exercer une révulsion sur le canal intestinal, nous recourons à une classe de médicamens, les purgatifs; mais nous avons à choisir depuis le laxatif doux jusqu'au drastique énergique; nous choisissons entre les purgatifs salins, huileux, etc. Ainsi ferez-vous pour le choix d'une eau minérale.

En faut-il conclure que ces produits chimiques, que vous introduisez ainsi dans l'économie, n'y exercent aucune action chimique spéciale et appréciable? A Dieu ne plaise que je soutienne cela! Certainement, lorsque M. Petit, sur les travaux de qui l'importance qu'ils ont acquise me fait un devoir d'insister, lorsque M. Petit s'est fait le représentant, à Vichy, de la chimie, non de la chimie organique, mais de la chimie minérale, il a pris un côté de la question qui a son utilité. Il est bon de rechercher les conditions où le bicarbonate de soude, pris comme alcalin, peut être utile; mais il ne faut pas s'en tenir là. Mais il ne faut pas surtout, reléguant au dernier plan les autres propriétés des eaux, dire que l'*alcalisation* en est le seul phénomène constant. Il ne faut pas chercher à tout expliquer dans cette « chimie, qui, suivant l'expression de M. Magendie, en dehors de la chimie connue, produit des phénomènes soumis à des lois inconnues encore (1). »

VIII. — Encore un mot sur l'*alcalisation*. L'alcalisation, ce rêve de quelques-uns des médecins qui pratiquent à Vichy, et dont on a fait le rêve de la plupart des malades, que chacun, armé d'un petit papier rouge ou bleu, guette incessamment dans ses urines, dans sa sueur; dont le fantôme, poursuivant et les uns et les autres, et médecins et malades, a fait bannir du régime de Vichy et le vin, et le lait, et la moindre goutte de vinaigre dans la préparation des mets, et les fruits surtout, oubliant que la plupart des acides organiques qu'ils contiennent se convertissent dans l'économie en carbonates alcalins.

Cette alcalisation, que vous considérez comme un idéal en fait de thérapeutique thermale, ne serait-elle pas précisément un des inconvéniens de cette médication? Sans doute de nouvelles études peuvent être nécessaires sur ce sujet; mais lorsque, sous prétexte de débarrasser l'économie de quelques acides de trop, vous allez l'imprégner d'alcalins, alcaliser les tissus, les secrétions normalement acides, concentrer l'alcalinité légère du sang, fluidifier incessamment celui-ci, sera-ce toujours impunément que vous aurez substitué cette condition chimique nouvelle à celles qui appartiennent à l'état normal de l'économie? « L'action essentielle de ces eaux, a-t-on dit, est de rendre le sang plus liquide (2). » Quoi, c'est dans ces cachexies profondes que vous traitez à Vichy en si grand nombre, chez ces dyspeptiques, ces fiévreux, ces chlorotiques, ces anémiques de toutes sortes, que vous chercherez à rendre le sang plus liquide! Mais, ou votre théorie est fausse, ou votre thérapeutique est plus qu'irrationnelle.

Grâce à ces théories, on a persuadé aux malades, à Vichy, qu'ils ne sauraient guérir, de quelque maladie que ce soit, si leur urine ne s'est bien alcalisée; et comme il en est dont l'urine ne revêt que difficilement ce caractère, ceux-ci augmentent indéfiniment la dose d'eau minérale; et que leur arrive-t-il alors? Ce que vous prévoyez : un excès de stimulation, la fièvre s'allume, des inflammations se développent, souvent encore les accidens qu'ils étaient venus combattre s'aggravent. Et si des accidens plus fréquens ne s'observent pas, c'est que, par une circonstance heureuse, souvent avant que la *saturation* n'arrive, la *satiété* survient, le dégoût apparaît, et les malades s'arrêtent d'eux-mêmes, à moins que leur désir de s'alcaliser ne l'emporte sur l'instinct de leur santé.

Quelques mots encore, Messieurs, avant de conclure par quelques considérations pratiques, que la nécessité de ménager les momens de l'Académie me forcera de formuler brièvement.

L'Académie peut s'étonner de m'avoir encore à peine entendu prononcer le nom d'un médecin dont la science et le caractère honorent dignement la médecine, à Vichy. Mais, vous le savez, Messieurs, M. Prunelle n'a point écrit. Dans quelques lignes seulement, adressées à l'Académie, il y a plusieurs années, le savant inspecteur de Vichy exprimait : « Que les propriétés fondamentales de ces eaux paraissent être d'accroître l'innervation dans tous les organes placés au-dessous du diaphragme... (1); que les eaux de Vichy exercent une action spéciale sur le nerf grand sympathique, par l'entremise de la muqueuse gastro-intestinale. Que c'est, à proprement parler, une action révulsive, mais douée d'un caractère spécifique..... (2) »

Sans s'attacher exclusivement à cette spécialité d'action des eaux de Vichy sur le grand sympathique, il faut voir dans une telle proposition l'expression d'un fait important. L'action particulière exercée par les eaux de Vichy dans les maladies des organes abdominaux, et cette action semblant s'étendre partout où se répand le système du grand sympathique. J'ajouterai seulement, moi à qui M. Prunelle a libéralement ouvert les documens nombreux qu'il a rassemblés, et tous les détails de sa pratique, j'ajouterai seulement : que c'est sous les auspices du digne inspecteur de Vichy, comme sous ceux du célèbre médecin des Eaux-Bonnes, dont il nous représente encore et l'école et l'esprit, que je suis venu exposer à l'Académie les idées qui m'ont inspiré ce travail.

IX. — L'Académie a compris que ce n'était pas par pure

(1) Magendie. Leçons inédites faites au Collége de France.
(2) Petit, *loc. cit.*, p. 29.

(1) Prunelle. *Bulletins de l'Académie de médecine*, séance du 7 mai 1839.
(2) Notes inédites.

Feuilleton.

TRANSFUSION DU SANG.

Nous insérons avec plaisir cette histoire de la transfusion du sang; mais nous engageons l'auteur à n'en pas rester là et à y ajouter une partie critique, fondée sur les recherches modernes relatives aux injections diverses faites dans le torrent circulatoire.

(*Note de la rédaction.*)

L'opération qui vient d'être pratiquée par M. Nélaton a attiré de nouveau l'attention sur cette dernière ressource chirurgicale, qui, bien qu'elle ait été plusieurs fois mise en usage dans ces derniers temps en Allemagne et en Angleterre, était restée en France dans un long oubli. Aussi ne pensons-nous pas sans intérêt et sans utilité de reproduire l'historique d'une opération, contemporaine de la découverte de la circulation et qui a rendu plusieurs fois des services en quelque sorte merveilleux.

« En travaillant en anatomie, dit Astruc (*Maladies des femmes*, tome IV, page 285), on s'était avisé de faire des injections dans les vaisseaux pour en mieux distinguer les ramifications. Sur cet exemple on s'imagina d'injecter dans les veines des malades des remèdes liquides, surtout des purgatifs, des sudorifiques et des fondans, dans l'espérance qu'en agissant immédiatement sur le sang, ils agiraient avec plus d'efficacité (1), c'est là ce qui fit penser à la transfusion, dont plusieurs médecins ou savans du XVIIe siècle se sont disputé la priorité. Richard Lower, l'auteur du *Taité sur le cœur*, prétendit l'avoir exécutée le premier à Oxford, en 1665, et l'avoir annoncée en 1666 dans les *Transactions philosophiques*, ce qui était vrai; mais il l'avait pratiquée sur des animaux. En 1667, Jean Denis revendiqua, dans le *Journal des savans*, l'honneur de l'avoir le premier exécuté d'un animal dans un homme. Enfin, dans la même année, Claude Tardy, docteur régent de la Faculté de Paris, opéra la transfusion d'un homme sur un autre (1).

D'après Mackeusie (*Histoire de la santé*, p. 385), la première idée de la transfusion serait due à un professeur d'astronomie, à Oxford, le docteur Wren, qui, en 1658, proposa à Robert Boyle d'injecter des liquides dans les veines d'un animal. Quoi qu'il en soit, du reste, sur le véritable inventeur de cette opération, elle a été pratiquée pour la première fois en Angleterre et sur des animaux. Mais c'est à la France que revient la gloire de l'avoir appliquée à l'homme. Elle fut pratiquée d'abord entre des chiens, puis entre animaux d'espèce différente. C'est ainsi que le *Journal des savans* du mois d'avril 1667 annonce que MM. Denis et Emmerez ont fait passer avec succès le sang de trois veaux dans le corps de trois chiens.

Dans le principe, la transfusion se faisait d'une manière immédiate, en mettant en communication, à l'aide d'une sonde, l'artère d'un animal avec la veine jugulaire d'un second. Voici le procédé proposé par Lower: découvrez la carotide d'un chien, séparez-la du nerf de la 8me paire, et découvrez-la dans l'espace d'un pouce; faites en sa partie supérieure une forte ligature qui ne se puisse dénouer; et un pouce au-dessous, à savoir vers le cœur, faites-y encore une autre ligature à nœud coulant, qui se puisse serrer ou lâcher, selon qu'il sera besoin; ces deux nœuds étant faits, passez deux fils par dessous l'artère, entre les deux ligatures, puis ouvrez l'artère et mettez dedans un petit tuyau de plume, et liez avec les deux fils l'artère bien serrée par dessus ce tuyau, que vous boucherez avec un petit bouchon. Après cela, découvrez de la longueur d'un pouce et demi la veine jugulaire de l'autre animal, et faites un nœud coulant à chaque extrémité; et entre ces deux nœuds coulans, passez, par dessous la veine, deux fils comme dans l'artère, puis faites une incision dans la veine et fourrez deux tuyaux, l'un dans la partie inférieure pour recevoir le sang de l'autre animal et le porter au cœur, et l'autre tuyau, dans la partie supérieure qui vient de la tête, par lequel le sang du second chien puisse sortir et couler dans les plats; ces deux tuyaux étant unis de la sorte, et étant bien liés, tenez-les bouchés avec un bouchon jusqu'à ce qu'il en soit temps de les ouvrir. (*Journal des savans*, janvier 1667.)

Les expériences sur les chiens et les autres animaux furent multipliées à Paris pendant les premiers mois de 1667, principalement par Jean Denis, professeur de mathématiques et d'astronomie, qui s'était associé Emmerez, chirurgien. Et les résultats heureux qu'on obtint d'abord firent regarder l'opération comme bien plus innocente qu'elle ne l'est en réalité, et firent penser qu'on pourrait ainsi transformer complètement les individus, tant sous le rapport physique que sous le rapport moral. Faire d'un poltron un héros, d'un vieillard un jeune homme, d'un valétudinaire une personne bien portante et vigoureuse; tout cela paraissait très facile en injectant du sang tiré d'un individu présentant les qualités qu'on voulait développer.

Les premières expériences faites sur l'homme, et ici c'est bien le mot expérience qui convient, réussirent parfaitement bien. Richard Lower et Edmond King pratiquèrent sur un jeune homme une véritable expérience. Ils lui ôtèrent d'abord six à sept onces de sang et lui transfusèrent immédiatement après neuf à dix onces de sang tiré de l'artère carotide d'un veau. Il s'en trouva si bien, ajoute la relation, qu'il pria, quatre jours après qu'on la renouvelât, *ce qui n'eut pas lieu*. En France, on agit à peu près de même sur un homme qui était fou depuis sept ou huit ans; on lui retira d'abord dix onces de sang, qui furent remplacées par la même quantité du sang provenant de l'artère crurale d'un veau. Encouragés par le succès de ces expériences hasardeuses, les médecins n'apportèrent ni réserve, ni mesure dans la pratique de la transfusion.

Denis, toujours assisté d'Emmerez, guérit ainsi un jeune homme affecté d'une léthargie extraordinaire qui lui était survenue à la suite d'une fièvre pour laquelle il avait été saigné vingt fois. Dans ce cas, ce fut du sang artériel de veau qu'on injecta dans les veines du patient. Denis et Emmerez, publièrent encore l'histoire de la cure d'un frénétique âgé de

(1) *Chirurgie infusoire* de Jean-Daniel Mayer, 1667. — *Clysmatica nova* de Jean-Sigismond Choltzius, 1667.

(1) *Traité de l'écoulement du sang d'un homme dans un autre, et de ses suites.* Paris, 1667.

spéculation que je l'entretenais des principes suivant lesquels doivent être envisagées les propriétés thérapeutiques des eaux de Vichy, et que ce n'était pas non plus pour élever une vaine contradiction que je rapprochais devant elle les deux méthodes qui peuvent présider à cette étude.

En effet, nous allons voir comment, sous le rapport du diagnostic, du pronostic et du traitement, c'est-à-dire du choix des indications, de l'idée qu'on peut se faire des guérisons à obtenir, et enfin du mode d'administration des eaux, comment l'adoption de l'un ou de l'autre des deux ordres d'idées que j'ai eu l'honneur d'exposer devant l'Académie doit exercer une influence nécessaire sur la conduite du praticien. Les conséquences de ce qui précède sont même tellement claires, que je n'aurai qu'à vous les formuler en peu de mots.

Pour la médecine chimique, en effet, les indications que réclament les eaux de Vichy sont uniquement basées sur la nature chimique des maladies. Trouver des maladies acides et des altérations solubles dans le bicarbonate de soude, telle sera l'unique préoccupation du médecin chimiste.

Si on a bien voulu suivre, d'un autre côté, les considérations que je viens de développer dans ce travail, on a compris que l'indication des eaux de Vichy, ou plutôt des eaux minérales, existait peut-être moins encore dans la nature d'une maladie spéciale que dans les conditions générales de l'organisme de celui qui la porte. Partout où vous reconnaîtrez ce défaut d'équilibre dans les fonctions, de balancement des forces (Geoffroy-St-Hilaire), auquel paraît remédier une telle médication, vous en déduirez son utilité.

Vous comprenez cependant que ceci n'empêche nullement de saisir les indications chimiques que vous croirez rencontrer de côté et d'autre. Ainsi, si vous pensez que, pour détruire les acidités de l'estomac, la gravelle urique, la goutte et ses dépôts d'urate de soude, il vous faille des alcalins, rien de mieux. Seulement, vous pourriez bien négliger, dans un tel ordre d'idées, la cause de la maladie, pour n'en envisager que l'effet. Pour emprunter son langage à la médecine chimique, je vois bien que ces maladies produisent des résultats acides; mais êtes-vous bien sûr que leur cause prochaine soit acide? Passe encore pour les pierres de la vessie : ce serait bien là de la médecine chimique, si l'eau de Vichy les dissolvait.

D'après les théories chimiques, l'eau de Vichy devrait parfaitement et directement guérir les maladies pour lesquelles son usage est indiqué : neutralisation d'acides, dissolution d'engorgemens albumineux, voilà des phénomènes qui supposent la rigueur ou la certitude d'expériences chimiques et qui devraient en avoir le succès. Les effets en devraient être aussi directs qu'assurés, et la dissolution du foie ou de la rate engorgée, ou de l'estomac épaissi, devrait précéder tout autre indice du retour à la santé.

L'observation clinique nous montre que les choses se passent différemment et nous invite à des prétentions plus modestes. Ce qui précède nous dispense d'insister sur le mécanisme, si cette expression peut convenir à des phénomènes où la vie joue le plus grand rôle, suivant lequel se succèdent et se combinent la série d'actions et de réactions qui s'opèrent sous l'influence d'un traitement par les eaux minérales. Vous avez vu que les eaux minérales n'ont qu'une action curative indirecte, incomplète, qu'elles disposent les organes à la guérison plutôt qu'elles ne les guérissent elles-mêmes, et qu'ainsi elles sont loin de dispenser des médications indiquées d'ailleurs.

J'aborde enfin, pour terminer, la question de l'administration des eaux elles-mêmes et de la manière de s'en servir.

Suivant la médecine chimique, l'unique objet à poursuivre, dans l'administration des eaux de Vichy, est la pénétration dans l'économie du réactif chimique ou du dissolvant dont on croit avoir besoin : c'est ce qui ressort évidemment et de la pratique et des préceptes qu'a dirigés ou inspirés un tel ordre d'idées.

Si, au contraire, vous avez pour objet de relever la tonicité de l'organisme en général et de certains organes en particulier, si vous considérez la peau, non pas seulement comme un agent d'absorption, comme un moyen de perméabilité, mais surtout comme un organe dont les fonctions sont les plus importantes à relever, et à cause de sa vaste surface, et à cause de la solidarité qui unit son intégrité à celle des autres fonctions, et en particulier des fonctions digestives; si vous la considérez encore comme une surface de révulsion sur laquelle vous pourrez essayer de développer une suractivité passagère, alors vous comprendrez tout le parti que l'on peut tirer des moyens nombreux que possèdent les établissemens thermaux. Je ne parle pas ici seulement du choix que l'on peut faire entre des sources différentes, des combinaisons que leur usage simultané peut fournir; mais les bains, les bains prolongés, de baignoire, de piscine, leur température élevée dans certains thermes, les bains de vapeur, naturels ou artificiels, les douches extérieures, les douches ascendantes, si précieuses, non comme évacuant, mais pour exciter et tonifier tout le tube intestinal, pour réveiller également les organes génito-urinaires soit directement soit à distance, vous trouverez dans cet ensemble de moyens des ressources suffisantes pour adapter votre traitement à chacune des indications qui se présenteront à vous.

Enfin, Messieurs, quel guide vous fourniront ces théories chimiques, dans l'administration des eaux? La saturation? Mais à quoi la reconnaîtrez-vous? Je sais bien qu'on a supposé que le degré d'alcalisation de l'urine indiquait le degré auquel était parvenue l'alcalisation de l'économie. Mais j'ai démontré, par des expériences déjà communiquées à l'Académie, qu'il n'en était pas ainsi (1). Et comment en serait-il ainsi, puisqu'au bout d'une demi-heure, dans un premier bain, l'urine peut déjà se montrer alcaline, et qu'après un long traitement, il suffit d'une digestion, d'une diarrhée passagère, de rien d'appréciable, pour que l'urine reprenne son acidité, puisque des malades guérissent, même de gravelles uriques, tout en gardant leurs urines acides, etc.?

Mais le médecin qui croit à l'action de cette médication sur la vitalité de nos organes, qui croit à ses propriétés excitantes, toniques, révulsives, s'attachera à la surveiller, cette médication, à la diriger suivant les conditions où se trouve le malade, les indications de détail qu'il produit, le côté par où il pèche, celui-ci par l'atonie des premières voies de la digestion, cet autre par la paresse des intestins, un autre par l'anéantissement des fonctions de la peau, par l'affaiblissement de la circulation capillaire, un autre par le sommeil des organes génitaux, etc.; il se guidera, à mesure, par les premiers effets qu'il aura obtenus, par l'impressionnabilité du malade ou de tel ou tel de ses appareils, au traitement, ou à tel ou tel de ses modes d'administration.

Je m'arrête, en m'excusant auprès de l'Académie, d'avoir ainsi effleuré de si grandes questions de physiologie pathologique et de thérapeutique; mais la nature de ce travail ne me permettait pas de les approfondir ici. Cependant j'ai considéré comme un devoir d'adresser à l'Académie mon premier essai dans cette carrière, non seulement à cause de la bienveillance qu'elle m'a déjà témoignée, mais parce que c'est à elle que doivent revenir et les questions de doctrine et les questions de pratique que j'ai soulevées.

(1) Mémoire sur les réactions acides ou alcalines présentées par l'urine des malades soumis au traitement par les eaux de Vichy. *Revue médicale*, mai-juin 1849.

BULLETIN CLINIQUE.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ (suppléant M. Henri Roger).

HYDATIDE SOLITAIRE DU POUMON.

La science ne possède qu'un très petit nombre d'observations détaillées d'hydatides du poumon, recueillies chez l'homme, surtout d'hydatides solitaires. A ce titre, le fait suivant nous a paru offrir quelque intérêt sous le double point de vue de l'anatomie pathologique et des symptômes constatés durant la vie.

Observation. — Rointres (Catherine), couturière, âgée de 61 ans, est entrée à l'hôpital de la Charité (salle Sainte-Anne, n° 22) le 25 novembre 1850.

Cette femme, quoique d'une faible constitution, a jusqu'à ces dernières années joui d'une assez bonne santé; elle habite un logement froid et humide, mais n'a jamais été atteinte de rhumatisme ni d'une affection thoracique aiguë quelconque. Depuis longtemps elle se plaint d'essoufflement et de palpitations quand elle marche ou se livre à un travail un peu fatigant. — Il y a trois ans elle a commencé à tousser, et cette toux presque incessante, quinteuse, est accompagnée de l'expectoration difficile de crachats séro-muqueux peu abondans. — Depuis environ quinze jours elle est prise chaque nuit d'un accès d'oppression qui la réveille en sursaut et l'oblige à se tenir sur son séant.

Aucun autre phénomène important à noter jusqu'à son entrée à l'hôpital le 25 novembre 1850.

Etat actuel. — Cette femme présente l'habitude extérieure d'une malade chez laquelle l'hématose se fait incomplètement; la face est pâle-bleuâtre, les lèvres violacées; il en est de même des doigts, surtout au niveau des ongles; les extrémités inférieures sont légèrement œdématiées. Le thorax déformé, cylindrique, saillant en avant, respiration courte et fréquente; toux quinteuse, expectoration peu abondante d'un liquide assez visqueux et tenace. A la percussion, sonorité exagérée à la partie antérieure des deux côtés; en arrière à gauche, son très clair dans le quart inférieur, matité absolue dans les trois quarts supérieurs; même différence sur les parties latérales; du côté droit, sonorité exagérée dans toute la hauteur. A l'auscultation, en avant des deux côtés, rudesse de la respiration sous les clavicules, faiblesse dans les autres points avec mélange de râle sonore; en arrière à droite, râles sibilant et sous-crépitant disséminés, expansion vésiculaire faible; à gauche en arrière, quelques râles sous-crépitans à la base; absence du murmure respiratoire dans les trois quarts supérieurs et sur le côté, sans râles, sans souffle, sans retentissement particulier de la toux et de la voix. La matité précordiale ne paraît pas sensiblement augmentée. L'impulsion du cœur est forte, perçue dans une grande étendue; la pointe bat dans le creux épigastrique. Les bruits sont obscurcis par le râle sibilant; toutefois, le double claquement semble assez net et exempt de bruit de souffle. Les vaisseaux veineux du cœur sont très dilatés, principalement à gauche; le pouls est petit, battant 90 fois par minute, égal, régulier. Céphalalgie, éblouissemens, faiblesse générale, langue blanche, appétit conservé, pas de nausées ni de vomissemens, selles régulières.

La malade a succombé le lendemain de son entrée, n'ayant présenté aucun autre symptôme, si ce n'est un affaiblissement et une cyanose de plus en plus prononcés.

Autopsie après 36 heures. — A l'ouverture de la poitrine, rien n'annonce la nature de l'altération dont le poumon gauche est le siége. Le

---

34 ans. Quelque temps auparavant, King et Lower avaient fait passer le sang d'un jeune mouton dans les veines d'Arthur Coga. L'opération avait eu lieu le 23 novembre 1667, à Londres, dans l'hôtel d'Arundel, en présence d'une brillante assemblée, et avait été couronnée d'un succès si complet, que Coga lui-même put en publier les résultats peu de temps après.

Mais Denis et Emmerez perdirent la cause qu'ils défendaient en ne prenant pas des précautions suffisantes. C'est ainsi qu'ils exécutèrent la transfusion sur le baron Bond, fils d'un ministre d'état de Suède, et qui, abandonné par les médecins, avait les intestins déjà envahis par la gangrène. Presque à la même époque, la transfusion fut essayée à Rome, sur une personne aux abois d'une consomption achevée et dont l'opération parut hâter la fin. Ces deux essais malheureux changèrent les dispositions du public et attirèrent l'attention de l'autorité, qui, par arrêt du 17 avril 1668, prononcé par le Châtelet de Paris, défendit de pratiquer la transfusion, si ce n'est avec l'autorisation de la Faculté de médecine. Cette dernière se garda bien de l'accorder. Elle partageait, à l'égard de cette innovation hardie, la manière de voir de Perrault. Il serait par trop étrange, disait le spirituel académicien, qu'on pût changer de sang comme on change de chemise. Le mot fit fortune et consomma la ruine de la transfusion, qui, pendant le reste du dix-septième siècle et pendant le dix-huitième, fit peu parler d'elle.

Des expériences faites par MM. Prévost et Dumas, en 1820, attirèrent de nouveau l'attention sur une pratique à peu près oubliée. Dans leurs très remarquables recherches, ces deux savans avaient observé que si on injectait un liquide quelconque, soit de l'eau, soit du sérum de sang à 38° centigr., la mort n'en était pas moins la conséquence de l'hémorrhagie que l'animal avait soufferte; à moins que le sang injecté ne provînt d'un animal de la même espèce. Dans ce cas, d'après les propres expressions de MM. Prévost et Dumas, chaque portion de sang ranime sensiblement cette espèce de cadavre, et ce n'est pas sans étonnement qu'après lui avoir rendu une quantité de sang semblable à celle qu'il a perdue, on le voit respirer librement, se mouvoir avec facilité, prendre de la nourriture et se rétablir complètement, lorsque l'opération a été bien conduite. Quand au contraire on prend le sang d'un animal d'espèce différente, mais dont les globules soient de même forme, quoique différens en dimension, l'animal n'est qu'imparfaitement relevé, et l'on peut rarement le conserver plus de six jours. Un peu plus tard, Dieffenbach (1) est arrivé à des conclusions à peu près semblables, dont voici d'ailleurs les principales :

1° Le sang conservé pendant quelque temps et tenu liquide par l'agitation, puis passé à travers un linge et injecté dans les veines d'un animal d'espèce différente est promptement mortel.

2° Une forte saignée, portée jusqu'à la syncope, peut diminuer l'influence nuisible d'un sang étranger et dépouillé de sa vitalité par un contact prolongé avec l'atmosphère.

3° L'injection de sang étranger, qui est resté longtemps exposé à l'air et qui sans une saignée préalable, serait suffisante pour tuer un animal, ne produit pas ce résultat lorsqu'on commence par soustraire à l'animal une quantité considérable de sang.

En 1823, M. Milne-Ewards soutint, à la Faculté de médecine de Paris, une thèse où il admettait que, dans un cas désespéré d'hémorrhagie, on serait autorisé à tenter l'opération de la transfusion, si tous les autres moyens avaient échoué. Dieffenbach exprime la même opinion, à la fin de son travail sur les injections et la transfusion chez les animaux. Ces tentatives sur les animaux et les aperçus théoriques devaient naturellement porter à pratiquer la transfusion sur l'homme, dans le cas d'absolue nécessité : c'est ce qui ne tarda pas à arriver.

Le docteur Blundell, en Angleterre (*Researches physiological and pathological*; London, 1825.) l'essaya d'abord sur des hommes morts ou mourans. Il injecta seize onces de sang humain dans les veines d'un homme qui venait de mourir depuis quelques minutes; cet homme, cela va sans dire, ne revint pas à la vie. Il injecta encore douze ou treize onces de sang à un homme affecté de squirrhe pylorique et dans un état de consomption très avancé. Cette opération produisit une amélioration passagère, mais ne put prévenir une terminaison nécessairement funeste. Mais dans les cas suivans, rapportés par les docteurs Waller et Doubleday (*London medical and physical journal*, oct. 1823), M. Blundell fut plus heureux. Voici le résumé de ces deux faits :

Une femme, de tempérament lymphatique, qui avait éprouvé des pertes très considérables, était pâle comme une morte et ne présentait plus de pulsations radiales qu'à d'assez longs intervalles. Pendant une heure et demie, les moyens excitans les plus énergiques furent mis en usage. Sous l'influence de ce traitement, le pouls acquit un peu plus de force; mais, au bout de quelques heures, il redevint presque imperceptible et la malade était tellement faible que les médecins réunis crurent qu'elle allait succomber en quelques minutes. Ils se hâtèrent de recourir à la transfusion qu'ils pratiquèrent en mettant une des veines du bras à nu et en l'ouvrant. Il s'écoula un peu de sang. Le mari de la malade, homme robuste et bien portant, fut saigné et le sang fut reçu dans un grand verre, d'où on le retirait à mesure qu'il coulait, à l'aide d'une seringue. Une première injection de deux onces ne parut produire aucun effet. Une seconde ayant été faite, des symptômes de syncope se manifestèrent: le pouls tomba un peu. La malade soupirait profondément et faisait des efforts pour vomir, sans cependant rien rejeter. Tout cessa en quelques minutes. Les médecins en restèrent là. Six heures après, le pouls était tombé à 100 : la malade paraissait bien et se plaignait de la faim.

Le second fait rapporté par M. Doubleday est l'observation de Mme Cochlin, âgée de 29 ans, d'une forte constitution, et qui fut prise d'hémorrhagie excessive à la suite d'un accouchement. Les moyens les plus énergiques avaient été mis en usage pour combattre l'hémorrhagie et pour relever les forces. Enfin, six heures après la cessation de l'hémorrhagie et l'administration de vingt onces d'eau-de-vie, cent soixante gouttes de laudanum, d'une grande quantité de carbonate d'ammoniaque, de trois jaunes d'œufs mêlés avec l'eau-de-vie, de bouillon et de gruau, la malade paraissant à la dernière extrémité, on se décida à injecter, en

(1) *Recherches physiologiques sur la transfusion du sang*, trad. dans les *Archives générales de médecine*, 1830, tome XXII, p. 98.

cœur est augmenté de volume, et à la valvule mitrale existe un épaississement notable des bords libres. Les deux poumons sont à un haut degré emphysémateux; ils présentent tous deux, surtout le droit, une infiltration sanguine générale; les incisions pratiquées dans leurs tissus laissent écouler une grande quantité de sang noir. Toute la surface incisée est de couleur noirâtre qui rappelle, dans certains points, la coloration d'un noyau d'apoplexie pulmonaire. Le poumon gauche est sur le côté adhérent à la paroi thoracique; et en essayant de détruire les adhérences, nous apercevons tout à coup une tumeur blanche, molle, qui vient faire hernie à travers une ouverture artificielle opérée vers la base. Cette ouverture agrandie nous permet de reconnaître que l'intérieur du poumon est creusé d'une large cavité, remplie par une vésicule de la grosseur d'un œuf d'autruche environ.

Vésicule ou hydatide. — Cette vésicule est unique; elle est blanche, molle, friable, analogue à du blanc d'œuf durci. Elle n'a contracté aucune adhérence avec la membrane ou kyste qui l'isole du poumon. Son épaisseur est de cinq à six millimètres. La surface externe est légèrement grenue; la surface interne est plus lisse, et on peut enlever plusieurs lamelles minces superposées. La vésicule est distendue par un liquide transparent, incolore, dans lequel nous avons aperçu, à l'œil nu, de petits grains qui ne sont autre chose que des échinocoques parfaitement reconnaissables au microscope et se présentant dans le cas particulier sous la forme d'échinocoques à tête rentrée. Dans l'intérieur de la vésicule, nous n'avons pas trouvé de vésicules plus petites; la paroi interne ne nous a pas offert non plus ces granulations qu'on y rencontre souvent, et qui, ici, nageaient dans le liquide renfermé dans l'hydatide.

Kyste. — Nous avons dit que la vésicule était isolée du poumon par une membrane ou kyste; entre la vésicule et le kyste, il ne nous a pas paru qu'il y eût une couche de liquide interposée. Le kyste était très peu épais, contrairement à ce qui s'observe le plus ordinairement. Il consistait en un feuillet mince, sorte de membrane séreuse derrière laquelle on apercevait la teinte noirâtre du poumon refoulé ou détruit par la pression excentrique de la vésicule. En avant et surtout en dedans vers la racine, ainsi qu'à la base, on rencontrait encore une épaisseur assez notable du tissu pulmonaire, mais à sa partie postérieure (trois quarts supérieurs) et latérale, le poumon était réduit à une couche de quelques millimètres d'épaisseur, et dans certains points même, son tissu avait entièrement disparu, de telle sorte que le kyste était accolé à la plèvre; il résultait de là à l'intérieur du kyste un mélange de coloration blanche et de teinte noirâtre très remarquable. Sous le kyste se dessinaient des lignes blanchâtres qui n'étaient autre chose que les vaisseaux et les bronches. En introduisant un stylet dans une des divisions de la bronche gauche, on arrivait immédiatement sous le kyste qui passait, à la manière d'un pont, par-dessus un orifice qu'il oblitérait ainsi, et dans ce point on pouvait juger du peu d'épaisseur de cette membrane.

Les autres organes examinés n'ont présenté rien d'important à noter. La plupart étaient congestionnés; ils ne renfermaient pas d'hydatides.

Réflexions. — Nous ajouterons peu de réflexions à l'observation qu'on vient de lire. Au point de vue de l'état pathologique, nous nous bornerons à appeler l'attention sur le volume énorme de l'hydatide, sur la disparition progressive et déjà si avancée du tissu pulmonaire, sur le peu d'épaisseur exceptionnelle du kyste. Au point de vue clinique, ce fait ne nous offre pas moins d'intérêt. Était-il possible de reconnaître la maladie à laquelle nous avions affaire? Quoique le diagnostic n'ait pas été établi d'une manière précise, les symptômes nous ont paru présenter quelque chose de tout à fait insolite; et si la malade eût été soumise plus longtemps à notre examen, peut-être serions-nous arrivés à soupçonner, à l'aide de la méthode par exclusion, quelque lésion analogue à celle qu'il nous a été donné d'observer. — Parmi les symptômes constatés chez notre malade, les uns, tels que la toux, l'expectoration, les palpitations, la gêne de la respiration, regardés par quelques auteurs comme des signes d'hydatides du poumon, ne pouvaient que difficilement conduire au diagnostic; ils se rencontrent dans un trop grand nombre d'affections pulmonaires pour être caractéristiques; et ici ils s'expliquaient aisément par l'emphysème des deux poumons, compliqué d'hypertrophie du cœur. Les renseignemens fournis par la percussion et l'auscultation étaient beaucoup plus importans. Nous avons vu que la percussion donnait dans les trois quarts supérieurs du poumon gauche (en arrière et sur le côté) une matité absolue qui contrastait avec la sonorité exagérée du quart inférieur, et la sonorité également exagérée du côté droit; que cette matité coïncidait avec une absence complète du murmure vésiculaire; que, dans ces mêmes régions, il n'y avait ni craquement, ni râle sous-crépitant, ni souffle d'aucune sorte; eh bien! ces deux seuls phénomènes, matité et absence de la respiration, devaient jusqu'à un certain point nous mettre sur la voie de la lésion. Remarquons, en effet, qu'ils ne se rencontrent guère réunis que dans deux maladies: un épanchement thoracique ou une tumeur ayant détruit le poumon; — dans une induration pulmonaire, qu'elle soit inflammatoire, tuberculeuse, sanguine, mélanique, etc.; — on entendra (à moins de compression ou d'oblitération des bronches) une respiration soufflante, tubaire qui n'existait pas dans le cas actuel; et si, de plus, on considère que les épanchemens pleurétiques, surtout quand ils sont aussi étendus, occupent en général la position la plus déclive, on verra qu'il y avait une somme de probabilités assez forte en faveur de l'existence d'une tumeur du poumon.

Dr Hérard,
Chef de clinique de la Faculté.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 Janvier 1851. — Présidence de M. Rayer.

M. le docteur Segond, bibliothécaire à l'Ecole de médecine, adresse une note intitulée: *Déductions expérimentales tirées de la théorie du canal alimentaire.*

Quand on sommet, dit l'auteur, la démonstration de l'intestin d'un vertébré supérieur, aux divers procédés fournis par l'observation directe, l'expérimentation et la comparaison, on arrive à reconnaître très nettement que la partie la plus fixe. et par conséquent la plus importante de ce canal, est l'intestin grêle. La structure de cette partie et les connexions avec certains appareils secréteurs annexes, le petit nombre d'anomalies qu'elle peut présenter par rapport à celles des autres parties de l'organisme, son développement primordial chez l'embryon, la disposition successive, dans la série des animaux, des parties qui la précèdent ou qui la suivent, le danger proportionnellement plus grand des maladies et des opérations pratiquées sur cette partie du canal, enfin le peu de modifications relatives qu'elle subit pendant la vie, tout concourt à établir, aussi positivement qu'on peut le faire en biologie, la prédominence marquée de l'intestin grèle sur toutes les autres parties du canal alimentaire.

D'après cette théorie, on sent qu'il y a lieu à modifier beaucoup d'expériences entreprises, soit dans le but d'éclairer le problème de la digestion, soit pour résoudre les questions variées sur l'action des médicamens et des poisons. On comprend, en effet, que pour la netteté de certains résultats, il y aurait un grand intérêt à pouvoir agir directement sur l'intestin grèle. Mais toutes les expériences directes tentées à cet égard, et en particulier l'établissement artificiel des fistules, sont des opérations très périlleuses pour les animaux soumis aux expériences, résultat que l'on pouvait facilement prévoir à l'aide de la théorie que je propose. J'ai donc imaginé un procédé que je livre à tous nos habiles expérimentateurs et qui consiste à établir préalablement une fistule stomacale chez un chien, par exemple, et à pénétrer dans l'intestin grèle par le pylore au moyen d'une sonde en gomme élastique, du n° 12 ou 13. Quand on voudra simplement porter des substances dans le duodénum, il suffira de les injecter par la sonde, et quand on voudra recueillir des liquides du commencement de l'intestin grèle, on se servira d'un mandrin muni d'une éponge. Du reste, suivant les cas, le génie expérimental perfectionnera les diverses applications particulières de ce procédé.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 22 Janvier 1851. — Présidence de M. Danyau.

Correspondance. — M. Larrey offre à la Société, de la part de M. Burggrave, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Gand, *un mémoire sur l'emploi des appareils ouatés.* M. Larrey en rendra compte.

M. Robert, retenu par le concours de clinique, ayant lu dans le compte-rendu de l'*Union Médicale* la communication de M. Maisonneuve, sur un moyen de reconnaître sûrement les fractures de l'extrémité inférieure du péroné, adresse à la Société une lettre dans laquelle il dit avoir publié dès 1846, dans la *Gazette des hôpitaux*, le procédé que nous avons reproduit.

M. Maisonneuve est heureux d'avoir appelé l'attention sur un procédé qu'il croyait nouveau et qui ne se trouve décrit dans aucun des livres de chirurgie.

M. Forget lit deux observations relevées à la Pitié, il y a une quinzaine d'années, et dans lesquelles il est noté que Lisfranc suivait aussi ce mode d'exploration.

Taille pratiquée avec succès, suivant le procédé de M. Seen, sur un malade qui avait subi la taille bilatérale, sans qu'on ait pu extraire le calcul par la plaie.

M. Lenoir a fait, samedi dernier, une taille sur un homme de 50 ans. Ce malade avait été opéré en province par le procédé de Dupuytren. Sur le périnée se trouvait la trace d'une large incision qui semblait indiquer que l'ouverture avait dû être faite largement. Cependant, l'opérateur, une fois arrivé dans la vessie, n'avait pu parvenir à extraire la pierre. Le malade fut abandonné. La plaie se cicatrisa, et les accidens du côté de la vessie étant devenus intolérables, une nouvelle opération fut jugée indispensable. M. Lenoir la pratiqua en suivant le procédé de M. Seen. On sait que, dans ce procédé, on substitue aux deux incisions obliques de Dupuytren une simple incision oblique à gauche, pratiquée comme dans la taille latéralisée, à laquelle on ajoute une incision transversale du côté droit. M. Lenoir, comme M. Seen, pense qu'à l'aide de ces incisions combinées, on obtient une ouverture plus grande.

Quand les tenettes furent introduites dans la vessie, le calcul fut saisi, mais on éprouva de grandes difficultés pour l'extraire. Pendant les manœuvres d'extraction, il se brisa en deux, et, de cette façon, l'opération fut simplifiée. Ce calcul a environ deux pouces et demi de longueur, et il se présentait constamment suivant son plus grand diamètre.

En thèse générale, M. Lenoir donne la préférence à la taille de M. Seen. Il pense que dans ce cas, en particulier, elle a rendu un véritable service. Le malade est actuellement en excellent état.

M. Vidal, sans entrer dans la discussion sur la valeur de la taille adoptée par M. Lenoir, demande si, de ce fait particulier, on peut tirer des conclusions rationnelles. On ne sait pas, en effet, comment avait été faite la première opération, et si l'opérateur avait donné une étendue suffisante à son incision.

De l'influence de l'urine sur les plaies.

Il est généralement admis que l'action de l'urine sur les plaies est essentiellement délétère; et pour la plupart des chirurgiens, la non réussite dans les sutures pratiquées pour obtenir la guérison des fistules vésico-vaginales, tiendrait à l'action continue de l'urine sur la plaie. M. Maisonneuve pense que l'on a beaucoup exagéré cette action mauvaise de l'urine. Ainsi, sur la malade qu'il a opérée, et sur laquelle il a fait une énorme plaie, avec division de toute l'épaisseur du périnée, malgré l'écoulement incessant de l'urine la réunion s'est parfaitement opérée

---

sept fois, quatorze onces de sang provenant du mari de la malade. Dès la troisième injection, cette femme *se sentait déjà forte comme un bœuf.* Avant l'opération, le pouls battait cent quarante fois à la minute; après, cent quatre, et une demi-heure après, quatre-vingt-dix seulement. Au bout de la première heure, la malade s'assit sur son séant et, avec l'aide de la garde, se nettoya et s'habilla comme à la suite d'un accouchement ordinaire. Le lendemain, il y avait un peu d'inflammation le long de la veine du bras, jusqu'à l'aisselle; qui disparut promptement après l'application d'une vingtaine de sangsues. La guérison était complète le septième jour.

L'année suivante, le docteur Waller publia (*London med. and phys. journal*, june 1826) l'observation d'un nouveau cas de guérison par la transfusion. Il s'agissait d'une femme qui n'avait cessé de vomir pendant les trois dernières semaines de sa grossesse, et qui fut prise des douleurs d'enfantement le 29 avril, vers trois heures du matin. Quand le docteur Waller s'y rendit à dix heures, l'accouchement était fait, mais il y avait une hémorrhagie depuis cinq heures, qui ne faisait qu'augmenter d'un moment à l'autre. La malade se trouvait alors tellement affaiblie, qu'elle ne voyait ni n'entendait plus, qu'elle ne pouvait parler et qu'elle ne sentit pas le bistouri pendant l'opération.

Une première injection de treize gros (cinquante-deux grammes) de sang d'un homme robuste fut faite et ne produisit aucun effet. Cinq minutes après, seconde injection de même quantité, à la suite de laquelle le pouls devient un peu sensible. Cinq minutes après, troisième injection d'une once et demie de sang. Cette fois, il se manifeste une grande amélioration; le pouls est à cent quarante, et la malade peut répondre aux questions qu'on lui adresse. Une demi-heure après, une quatrième et dernière injection de quinze gros de sang tiré de la veine du neveu de M. Waller, jeune homme de 14 ans, robuste et bien portant. Amélioration bien marquée encore et qui semble décider la guérison, laquelle fut complète le septième jour. La malade put se lever ce jour là même.

Nous trouvons encore dans les journaux anglais trois cas de transfusion, dont deux ont été suivis d'un succès complet. Le premier rapporté par le docteur Brown (*Edimb. med. and surg. journal*, avril 1828), est celui d'une femme arrivée à sa dixième grossesse et qui, à tous ses accouchemens, avait éprouvé des pertes considérables. Au dixième, l'hémorrhagie produisit une faiblesse telle que la mort parut imminente. 200 grammes de sang environ lui furent injectés en quatre fois et à cinq minutes d'intervalle entre chacune d'elles. Dès la seconde injection on put constater une amélioration sensible. Après la troisième, le mieux était encore plus manifeste et le pouls battait cent vingt fois à la minute. Dans ce cas la guérison eut lieu, mais fut précédée de phénomènes inflammatoires et d'une réaction des plus vives.

Le second fait, publié par le docteur Brown de Liverpool (*Lond. med. and Surg. journal*, 8 juin 1833), se rapporte à une femme de 28 ans, d'une santé délicate, ayant déjà eu des pertes et des fausses couches, et qui, à la suite de son dernier accouchement, avait été atteinte d'une hémorrhagie qui dura, en tout, avec quelques rémissions, bien entendu, du 26 avril au 8 mai. A cette dernière époque, la malade parut tout à fait désespérée, et c'est comme dernière ressource qu'on eut recours à la transfusion. La malade guérit, mais se rétablit très lentement.

Enfin, comme dernier cas que nous ayons trouvé dans les journaux anglais (nous n'oserions point affirmer qu'il n'y en ait pas qui nous ait échappé), nous signalerons le fait mentionné par le *Galignani's messenger* du 23 novembre 1829, et emprunté au *Sun.* Dans ce cas, il s'agissait d'un laboureur qui, par suite d'une fracture de jambe compliquée, avait dû subir l'amputation de la cuisse. Une hémorrhagie consécutive avait produit un affaiblissement tel qu'on crut devoir pratiquer la transfusion. Une première fois, huit onces de sang, provenant de deux élèves robustes, avaient été injectées. Un mieux sensible en était résulté: aussi huit jours après une nouvelle injection de même dose eut encore lieu. Au moment où le fait était publié, on espérait sauver le malade.

Dans les *Archives*, auxquelles nous avons emprunté la plupart des observations qui précèdent, on trouve encore deux cas rapportés par le docteur Klett dans un journal allemand. Dans ces deux faits, l'amélioration ou plutôt la guérison fut presque instantanée. En voici l'analyse succincte:

Une femme de vigneron, âgée de 41 ans, mère de plusieurs enfans, d'une constitution délicate, éprouva, après une suppression de deux mois, une perte qui dura quarante-huit heures. Les signes précurseurs de la mort se manifestèrent alors. Froid des extrémités, sueur glaciale, hoquet, décomposition des traits. Dans cet état, deux onces de sang, tirées des veines du mari, homme fort vigoureux, furent injectés à la malade. Le résultat de cette opération fut surprenant. La malade entr'ouvrit les yeux qui étaient restés fermés jusque là. Le pouls devint sensible; le hoquet diminua; le visage reprit son expression ordinaire; l'écoulement sanguin s'arrêta et la malade revint à elle. Lorsqu'on lui demanda quelle sensation elle avait éprouvée du sang injecté, elle répondit qu'elle avait ressenti manifestement le mouvement d'une circulation de chaleur se porter vers le cœur, et qu'elle devait consacrer sa nouvelle existence à conserver celle du médecin qui l'avait sauvée.

Dans le second fait, il est dit que la vie, qui semblait sur le point de s'éteindre, parut se ranimer comme par une commotion électrique. La perte qui avait donné lieu à cet état s'arrêta immédiatement. Comme dans le cas précédent, deux onces et demie de sang avaient suffi pour produire un si merveilleux résultat.

Hâtons-nous, pour terminer, de citer un fait qui appartient au docteur Grandin (*Journal du Progrès*, 2e série, t. II, p. 236.) et dans lequel quatre onces de sang ramenèrent à la vie une femme qui paraissait bien près de la perdre, par suite d'une hémorrhagie.

Nous l'avons dit en commençant, nous ne nous sommes point proposé, dans cet article, que de tracer l'histoire rapide de la transfusion. Nous laisserons à nos lecteurs le soin de tirer des conclusions des faits précédens. Il y aurait témérité de notre part de nous poser ici en critique; c'est à d'autres que ce rôle appartient, et nous espérons qu'ils ne manqueront pas à ce devoir, que leur impose et leur position scientifique et l'initiative qu'ils ont prise.

Dr Ch. Bernard.

sans aucun accident. Cette malade, dont nous donnerons plus tard l'observation, est dans un état très satisfaisant. Les neuf dixièmes de la fistule sont réunis.

M. VIDAL dit que lorsqu'il croyait à l'incurabilité des fistules vésico-vaginales, il ne l'avait jamais attribuée au fait de la présence de l'urine, mais bien aux brides fibreuses résistantes, qui devaient exercer un tiraillement sur la plaie réunie et empêcher sa cicatrisation, et cela d'autant mieux que la vessie, elle-même rétractée depuis longtemps, ne cédait pas facilement à l'action des sutures ; et pour prouver que l'action de l'urine n'était pas aussi funeste qu'on le croyait généralement, M. Vidal citait les tailles vésicales, dans lesquelles la plaie périnéale, quoique mouillée constamment par l'urine, se cicatrisait bien et rapidement.

M. DEMARQUAY rappelle une autre circonstance qui peut devenir une cause d'insuccès dans le traitement des fistules vésico-vaginales, c'est qu'il arrive quelquefois de comprendre dans la suture l'extrémité inférieure des uretères. Sur une malade qui succomba après une opération, M. Demarquay a eu l'occasion, avec Blandin, de rencontrer cette circonstance. La pièce pathologique a été présentée à l'Académie de médecine.

M. MONOD trouve l'observation de M. Maisonneuve parfaitement fondée. Il a vu, dans la Maison de santé, une femme affectée de fistule avec une bride circulaire divisant le vagin en deux parties, l'une utérine, et l'autre vulvaire. Cette bride, située au-devant de la fistule, rendait toute opération impossible. Il fut décidé que l'on commencerait par détruire cette bride. Sous l'influence de cette première opération, la fistule, qui d'abord admettait facilement l'extrémité du doigt indicateur, se rétrécit au point de ne plus admettre qu'un simple stylet. C'est donc dans les incisions pratiquées suivant le procédé de M. Jobert qu'il faut chercher la cause des succès obtenus par ce chirurgien.

M. HUGUIER a guéri une malade qui offrait aussi une bride circulaire dans le vagin. Il n'a pas fait de suture. Il s'est contenté de faciliter l'écoulement des urines par le canal de l'urètre. Dès que la bride fibreuse cessa d'exister, n'étant plus entretenue par l'action de l'urine, la fistule se rétrécit, et en un mois se cicatrisa.

A la fin de la séance, M. DEBOUT rappelle que M. Morel-Lavallée avait, dans une précédente séance, parlé d'un malade affecté de tumeur anévrysmale du péroné, sur lequel M. Gerdy essayait l'électricité. Ce malade, sur lequel le traitement par l'électricité et la ligature de l'artère crurale n'avait rien produit, a subi dans le service de M. Malgaigne la résection de la tête du péroné; il est actuellement guéri.

L'observation de ce fait intéressant est tout entière dans le journal de M. Malgaigne.

Dr Ed. LABORIE.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXIX.

GARD (400,381 habitans).

Le département du Gard renferme 306 médecins (194 docteurs et 112 officiers de santé), et 97 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 1,308 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 4,127 —

ARRONDISSEMENT D'ALAIS (98,133 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

61 méd. (35 doct. et 26 off. de santé). . 1 méd. p. 1,608 h.
16 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 6,133 h.

Cantons de l'arrondissement d'Alais.

Alais.	23,083 h.	17 m.	(16 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,357 h.
Anduze. . . .	9,698	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,939
Barjac. . . .	6,058	8 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	782
Géuolhac. . . .	11,328	4 m.	(2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,832
Lédignan. . . .	4,739	2 m.	(1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,369
St-Ambroix. . .	17,696	9 m.	(2 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	1,966
St-Jean-du-Gard	5,775	4 docteurs.		1 m.p.	1,443
Saint-Martin-de-Valgalgues. .	13,026	5 m.	(1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	2,605
Vézénobres. . .	6,730	7 m.	(1 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	961

ARRONDISSEMENT DE NÎMES (146,045 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

131 méd. (88 doct. et 43 off. de santé). . 1 méd. p. 1,114 h.
51 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 2,863 h.

Cantons de l'arrondissement de Nîmes.

Aigues-Mortes. .	5,691 h.	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,138 h.
Aramon	12,470	10 m.	(3 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	1,247
Beaucaire . . .	14,517	26 m.	(22 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	558
Marguerittes. .	7,480	8 officiers de santé.		1 m.p.	935
Nîmes	53,512	42 m.	(33 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	1,393
St-Gilles. . . .	7,762	6 m.	(4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,293
St-Mamert . . .	7,149	2 docteurs.		1 m.p.	3,579
Sommières. . .	15,796	14 m.	(10 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,128
Vauvert	16,668	18 m.	(10 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	926

ARRONDISSEMENT D'UZÈS (89,536 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

71 méd. (34 doct. et 37 off. de santé). 1 méd. p. 1,262 h.
19 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 4,712 h.

Cantons de l'arrondissement d'Uzès.

Bagnols. . . .	16,311 h.	15 m.	(10 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,087 h.
Lussan.	6,554	1 officier de santé		1 m.p.	6,554
Pont-St-Esprit. .	15,897	10 m.	(6 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,589
Remoulins . . .	6,470	8 m.	(2 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	808
Roquemaure. . .	11,911	9 m.	(2 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	1,323
St-Chaptes. . .	8,746	7 m.	(3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,249
Uzès.	16,204	14 m.	(9 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,157
Villeneuve-lès-Avignon. . .	7,443	7 m.	(2 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,063

ARRONDISSEMENT DU VIGAN (66,667 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

43 méd. (22 doct. et 13 off. de santé). 1 méd. p. 1,550 h.
11 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 6,060 h.

Cantons de l'arrondissement du Vigan.

Alzon.	4,377 h.	4 docteurs.		1 m.p.	1,094 h.
Lasalle.	6,499	3 docteurs.		1 m.p.	2,166
Le Vigan. . . .	15,264	11 m.	(10 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,387
Quissac.	4,640	2 m.	(1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,320
Saint-André-de-Valborgne. .	4,429	2 docteurs.		1 m.p.	2,214
Saint-Hippolyte-du-Fort. . .	8,334	6 m.	(5 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,389
Sauve	5,436	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,087
Sumène.	7,287	3 docteurs.		1 m.p.	2,429
Trèves.	3,429	2 m.	(1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,714
Valleraugues. . .	6,972	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,394

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes). . . . . 61 doct. 8 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. . 133 doct. 104 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département du Gard, les grandes villes renferment un peu moins du tiers des docteurs, et le quatorzième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab. 178 doct. 71 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités). . . 16 doct. 41 off. de s.

D'après ce second tableau, le douzième des docteurs habitent les petites localités, et près des deux tiers des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. . 36
Chefs-lieux de canton. 51
Communes. 10

Nous voilà revenus sur un sol favorisé par la fortune, et tout aussitôt nous voyons les médecins des pays pauvres reparaître en grand nombre. En effet, le Gard occupe le trente-troisième rang, et l'on y trouve 112 officiers de santé pour 194 docteurs. Si les 112 officiers de santé étaient supprimés, il resterait encore 1 praticien pour 2,063 habitans ; c'est-à-dire un nombre trop considérable !

Indépendamment de la médecine à diplôme, le département du Gard est largement exploité, à ce qu'il paraît, par la médecine illégale. Nos correspondans se plaignent, en particulier, d'un certain curé, qui exerce la médecine dans un rayon de plus de vingt lieues, bien qu'il ne soit ni docteur, ni officier de santé ; *mais il est, dit-on, inspiré de Dieu.*

NOTA. — Dans la statistique de M. Lucas-Championnière, le département du Gard est porté pour 261 médecins (160 docteurs et 101 officiers de santé). Il y aurait donc eu, en un petit nombre d'années, une augmentation de 45 praticiens (34 docteurs et 11 officiers de santé). Cette augmentation est-elle probable ?

G. RICHELOT.

MÉLANGES.

OBLITÉRATION DES INTESTINS CAUSÉE PAR UNE CONFORMATION SPÉCIALE DE LA COURBURE SIGMOIDE DU COLON.

Ce cas remarquable a été communiqué par M. J.-A. Easton, de Glascow, au *Monthly Journal* (décembre 1850). Il s'agit d'une jeune femme de 27 ans qui, sans cause connue, et après avoir souffert longtemps auparavant, d'une constipation opiniâtre, éprouva tout à coup une vive douleur abdominale, accompagnée de gonflement énorme, avec arrêt complets des garde-robes, depuis quinze jours. Les lavemens purgatifs, les drastiques de toutes sortes n'amendèrent en aucune manière cet état de choses, et la malheureuse succomba le cinquième jour de son entrée à l'hôpital.

L'autopsie démontra que la cause de la mort résidait dans une disposition anormale et congénitale du colon, dans sa partie sigmoïde. En effet, cette portion du gros intestin égalait presque en longueur toutes les autres parties du colon prises ensemble ; à partir de la région iliaque gauche, d'où il naissait, comme à l'ordinaire, il s'élevait sur la ligne médiane, s'inclinait un peu à gauche pour atteindre la région splénique, et s'enfonçait au-dessous des fausses côtes gauches ; là il se recourbait brusquement à angle aigu, pour, ensuite, suivre sa direction habituelle. De cette disposition, il résultait que l'origine du colon était couchée en avant de l'autre extrémité de cet intestin, et que cette dernière se trouvait fortement comprimée sur le promontoire du sacrum, par les matières fécales arrêtées en ce point.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

LÉGION-D'HONNEUR. — Le président de la République, par un décret individuel du 7 de ce mois, a conféré la croix de chevalier de l'ordre national de la Légion-d'Honneur, à M. le docteur Goupilleau, en récompense des soins désintéressés qu'il a donnés à la population française lors de l'invasion du choléra à Mexico.

Par un autre décret du même jour, M. le docteur Caporal, qui a rendu des services signalés aux intérêts français, en Orient, depuis vingt-cinq ans, est nommé chevalier de l'ordre national de la Légion-d'Honneur.

CHOLÉRA A LA JAMAÏQUE. — Les ravages que le choléra fait à la Jamaïque sont tellement épouvantables, que le gouvernement anglais vient d'envoyer dans ces parages plusieurs médecins chargés d'étudier la maladie et de porter secours à leurs malheureux frères. Nous nous faisons un devoir de publier les noms de ces médecins qui ne craignent pas, dans un noble but de philanthropie, de se soumettre à l'influence du fléau. Ce sont MM. Eucker, Beveridge, J. Brown, Campbell, Crawford, Murphy, Gavin, Laidlaw et Milroy. Les journaux enregistrent aussi les noms des nobles victimes enlevées parmi les membres du corps médical, dans divers districts de l'île. On cite parmi les morts MM. les docteurs Archibald Palmer, J. Macfadyen, M. Dermott, J. Murcott, J. Tait, P. Tabois, Hugh Crichton, M. Fishbourne, J. Ewart et J. Chambers.

Le gérant, G. RICHELOT.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

MALADIES DE L'ALGÉRIE, des causes de la symptomatologie, de la nature du traitement des maladies endémo-épidémiques de la province d'Oran ; par le docteur HASPEL, médecin ordinaire, ex-médecin en chef de plusieurs hôpitaux de l'Algérie, membre de l'Académie de médecine de Marseille, etc. Tome 1er, in-8° de 400 pages, Paris, 1850. Prix : 6 fr. — Le tome II est *sous presse*.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

ÉTAT DÉPLORABLE DES ALIÉNÉS ; moyens d'améliorer leur sort et de les guérir. Un vol. in-18. Prix : 1 fr. 50 c.

Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine.

DE L'ENSEIGNEMENT et de l'exercice de la médecine et de la pharmacie, discours prononcés à la Chambre des pairs en 1847, par M. Victor Cousin Paris, 1850, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19.
Un volume in-12. Prix : 3 fr. 50 c.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 11. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 28 Janvier 1851.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 27 JANVIER 1851.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

VINGT-CINQUIÈME LETTRE [1].

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Et d'abord, excuses et regrets de mon trop long silence. Je n'ose pas rappeler la date de ma dernière lettre. Mieux vaut confesser ses torts que de donner une mauvaise excuse. Je confesse donc qu'il y a bien longtemps que j'ai promis de vous parler des bubons. Admirez au moins comme je suis logique; car, vous le savez, je n'admets pas le bubon d'*emblée*.

Les bubons, aussi vieux que l'homme, n'en déplaise à Astruc, à moins que le premier homme ait été dépourvu de ganglions lymphatiques; les bubons, très connus des Juifs, qui, au dire d'Apion, y étaient déjà sujets dans leur voyage en Judée, et dont le bon roi David me paraît aussi avoir eu beaucoup à se plaindre, constituent un accident important à bien connaître et très intéressant à étudier.

Vous comprenez, mon cher ami, que ce ne serait plus la forme épistolaire qu'il faudrait prendre, mais bien la forme magistrale et didactique, s'il fallait tout vous dire; non, je reste dans les limites que je me suis imposées et que vous avez acceptées.

Ce que je vais vous exposer, il y a si longtemps que je le professe, que c'est en grande partie passé dans le domaine public; et cependant il y a encore des retardataires, il y a des gens qui n'ont pas encore oublié ce qu'ils apprenaient à l'École, en 1828, dans la dernière édition de M. Lagneau.

Quoi qu'il en soit, le bubon, envisagé comme accident vénérien, peut-il se développer sans qu'un autre accident l'ait précédé? Peut-il être la première conséquence d'un contact impur, d'une contagion? Peut-il enfin survenir comme on le dit d'*emblée*? Cette opinion, qui date du temps des mystères, sur quoi est-elle basée? Qu'est-ce qui en prouve la vérité? Analysez, mon cher ami, ce qu'on a dit de tout temps, disséquez surtout les observations publiées à l'appui, et vous verrez partout défaut d'appréciation des causes, fausses analogies, erreurs de diagnostic, ignorance des lois d'évolution et de leurs conséquences possibles.

Pour les causes, un contact, un rapport suffit, pourvu *qu'il soit suspect*, à n'importe quelle époque plus ou moins éloignée de l'apparition du bubon. C'est toujours la même facilité, la même élasticité, pour le temps dit d'incubation. C'est toujours, dans les relations antérieures, à la personne qui inspire le moins de confiance, qu'on se reporte, pour expliquer un engorgement ganglionnaire dont on ne sait pas trouver la cause, et sans savoir, le plus ordinairement, ce qu'avait la personne accusée. Avec cette manière de raisonner, il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire qui ne puisse être considéré comme étant de nature vénérienne. Mais s'il suffisait de simples contacts, du dépôt du pus virulent sur des surfaces non dénudées, pour donner lieu à des bubons, sans produire au préalable d'autres accidens, les bubons d'emblée, les plus rares de tous, au dire même de ceux qui les admettent, seraient les plus fréquens; car les circonstances dans lesquelles on touche à des parties contagieuses, sans s'écorcher, sont bien les plus nombreuses.

Dans la multitude des malades qu'on a sous les yeux, dans de grands hôpitaux comme à l'hôpital des Vénériens de Paris, et chez lesquels existent souvent des chancres multiples, fournissant beaucoup de pus à la période spécifique et qui va souiller les parties voisines, voit-on jamais survenir des bubons en dehors de la voie des lymphatiques qui puisent directement dans ces ulcérations? Il est vrai que dans des observations de ce genre, il faut prendre garde de se laisser aller aux illusions de M. Schals de Strasbourg, et à la naïveté de ceux qui l'ont cité.

A ceux qui, comme moi et bien longtemps avant moi, rejetaient le bubon d'emblée, on dit : mais pourquoi ne voulez-vous pas que le virus vénérien traverse la peau et les muqueuses pour se rendre aux ganglions sans enflammer ou ulcérer de nécessité celles-ci, puisque nous voyons beaucoup d'autres corps, d'autres matières, être absorbés sans la nécessité d'une lésion préalable? D'abord, j'aurais beau ne pas le vouloir, si cela était, il faudrait bien l'accepter; mais cela n'est pas.

De ce qu'on peut faire pénétrer du mercure dans l'économie par de simples frictions, sans solution de continuité, peut-on conclure qu'on puisse faire également pénétrer de la potasse caustique? Le suc cadavérique sans écorchure, la bave du chien enragé sans morsure, le venin de la vipère sans piqûre, agissent-ils jamais? Notre excellent collègue et savant vaccinateur, M. Bousquet, compterait-il beaucoup sur des applications de virus vaccin sans production de pustules vaccinales? A-t-on jamais vu des adénites vaccinales sans pustules de vaccin. Du temps où on inoculait la variole et aujourd'hui, y a-t-il des adénites varioleuses sans variole? Non, sans doute. N'invoquez donc pas de fausses analogies. Si certaines causes ont une manière d'agir, il n'est pas dit que toutes agissent de la même façon; c'est ce qui même les distingue, et sous ce rapport la syphilis a sa spécificité; elle ne pénètre pas sans effraction, et la surface qu'elle lèse d'abord conserve plus ou moins longtemps son empreinte, avant qu'elle n'aille plus loin.

Les auteurs qui admettent le bubon d'emblée vous disent tous qu'ils ont rencontré des malades affectés d'engorgement des ganglions *inguinaux*, qui n'avaient ni blennorrhagie, ni chancres; ils en ont tous observé quelques cas. Bell en a peut-être vu une vingtaine, quand il aurait dû en voir des centaines, si leur existence était réelle. M. Lagneau qui, à l'imitation de ceux qui l'ont précédé, en donne quelques observations, ajoute qu'on en trouve toujours des exemples à l'hôpital des Vénériens. Oui, c'est parce qu'il y a toujours à l'hôpital des Vénériens un assez grand nombre de ces prétendus bubons d'emblée que j'ai pu comprendre comment on s'était si longtemps trompé.

Je ferai ici une observation assez curieuse, c'est que dans l'histoire des bubons d'emblée, leurs partisans n'en ont jamais cité d'exemples d'autres régions que des régions inguino-crurales, et à part l'observation du docteur Schals, où on a pris un engorgement axillaire, suite d'un panaris, pour un bubon survenu par l'absorption de vapeurs blennorrhagiques à travers une cicatrice récente au doigt; on ne dit pas qu'on ait observé des bubons d'emblée au-dessous des mâchoires, où aboutissent pourtant tant de baisers douteux.

Pour admettre qu'un engorgement ganglionnaire est de nature vénérienne, pour avoir le droit de le considérer comme étant la conséquence d'un contact plus ou moins récent, le résultat du passage du *pus virulent en substance* à travers les surfaces cutanée ou muqueuse restées saines, pour admettre que cet engorgement est la première manifestation syphilitique, que c'est enfin un bubon d'emblée et que ce n'est pas un bubon secondaire, car les fauteurs de cette doctrine admettent des bubons secondaires, il faudrait qu'on donnât des signes diagnostiques différentiels entre ces deux espèces. Or, vous savez comment on les distingue : si le malade a déjà eu quelque chose antérieurement, le bubon est réputé constitutionnel; quand on n'a pas d'autres antécédens, on s'arrête au dernier contact, et il est alors rangé dans la catégorie des accidens primitifs; car sous le point de vue du siége, de la forme, des symptômes, de la marche et des terminaisons, on ne donne rien d'absolument différent.

Mais les ganglions lymphatiques obéissent-ils seulement aux causes vénériennes en général, et au virus syphilitique en particulier? Non, sans aucun doute; je n'ai pas besoin de vous dire ici tout ce qui peut les affecter, c'est trop vulgaire; mais ce que j'ai besoin de vous rappeler, c'est qu'alors que la syphilis leur est tout à fait étrangère, ou ne trouve pas toujours la cause qui a agi sur eux, comme cela arrive dans beaucoup d'autres maladies dont les causes nous échappent, on dit alors que les adénites sont essentielles, idiopathiques. Mais ces mêmes adénites ne peuvent-elles pas se présenter avec leur cause occulte et leur même nature, chez des individus qui ont subi des contacts suspects? Incontestablement oui; eh bien! est-on arrivé, par les signes que vous savez, à établir une différence? Certainement non. On n'a pas donné un seul signe pathognomonique incontestable. Le plus souvent, c'est le siége particulier, considéré comme spécial, qui a fait trancher la question. On a fait pour les régions anatomiques, ce que M. Charles Dupin a fait pour les départemens de la France, au point de vue de l'instruction; ce que Parent-Duchâtelet a fait pour les quartiers de Paris, sous le rapport de la prostitution, on a assombri les régions inguino-crurales. Tel engorgement ganglionaire qui est taxé de bubon vénérien là, serait innocenté dans l'aisselle et surtout sur les parties latérales du cou, comme si tous les ganglions lymphatiques n'étaient pas égaux devant la constitution humaine; comme si les mêmes causes ne pouvaient pas les atteindre partout, avec seulement des différences de fréquence.

Non seulement on ne différencie pas par la symptomatologie ordinaire ces engorgemens ganglionaires simples, sans causes connues ou appréciées des bubons dits vénériens; mais même, on n'est pas parvenu à établir une différence tranchée entre les adénopathies strumeuses et les adénopathies vénériennes. Que pensez-vous, effet, de ces caractères, qui consistent dans « la connaissance du tempérament du malade, l'aspect particulier des bubons écrouelleux, qui sont communément *mous*, *œdémateux* et d'un *rouge violacé*! » Ajoutez-y même l'*élasticité* spéciale au scrofule, de mon savant confrère et ami M. Boyer, qui a le bon esprit, du reste, de ne pas admettre de bubons d'emblée, et vous comprendrez qu'avec de tels moyens d'établir les différences, il n'est pas étonnant qu'on ait tout confondu et qu'on ait institué le bubon primitif; mais ce qu'il y a vraiment de primitif, ce sont ceux qui les admettent.

Nous verrons plus tard ce que sont les bubons vénériens dans leur ensemble et les bubons syphilitiques en particulier. Quant à présent, contentons-nous de terminer cette lettre, en disant qu'on n'a, ni par l'expérimentation, ni par des observations incontestables démontré l'existence, la possibilité même des bubons d'emblée; que le règne du bon plaisir est aussi passé en pathologie, qu'en conséquence ils sont déchus, pour nous, du cadre nosologique, et que pour proclamer leur déchéance, il me suffit de citer ici la condamnation prononcée contre eux, dans un moment d'abandon, par un de leurs plus glorieux soutiens, par Hunter, qui dit, en parlant du bubon d'emblée : « Si les parties étaient explorées avec beaucoup plus de soins, si les malades étaient minutieusement interrogés, il est probable qu'on découvrirait souvent qu'un petit chancre est la cause de l'infection; c'est ce que j'ai vu plus d'une fois. En effet, quand on considère combien l'absorption est rare dans la gonorrhée, où le mode d'absorption est le même, on a peine à admettre que l'infection puisse être le résultat du simple contact du pus vénérien, lorsque l'application de ce pus a une si courte durée. On pourrait supposer, il est vrai, que la répétition du contact tient lieu de sa durée; mais on ne peut admettre une telle opinion, car cette même répétition exposerait au développement d'une affection locale. »

Après Hunter, aujourd'hui, je n'ai plus rien à vous dire.

A bientôt,

RICORD.

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103, 109, 118, 124, 132-133, 143 et 145 de 1850.

CHIRURGIE.

OBSERVATION DE FRACTURE PAR CONTRE-COUP DES DEUX OS DE LA JAMBE, AVEC DIVISION LONGITUDINALE DU FRAGMENT INFÉRIEUR DU TIBIA; par M. le dr H. LAFORGUE, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

On savait déjà, par les faits anatomo-pathologiques qui existent dans la science et qui ont été recueillis surtout dans ces derniers temps, que les fractures longitudinales des os n'étaient pas des *lésions imaginaires*; mais on n'avait pas encore démontré la possibilité anatomique de ces fractures, encore moins avait-on indiqué le mécanisme d'après lequel les os se

fracturent dans le sens de leur longueur. M. le professeur Bouisson a comblé cette lacune de la science par la publication de son mémoire; et il a prouvé, cliniquement et expérimentalement, contrairement à l'assertion de J.-L. Petit, que des coups capables de rompre les os en travers et obliquement, peuvent aussi les fracturer suivant leur longueur. (Voir UNION MÉDICALE, mois de septembre 1850.)

A cause de l'importance du sujet traité par M. Bouisson, je crois devoir publier un fait qui, non seulement, vient à l'appui des recherches faites par ce savant professeur, mais qui est de nature à démontrer que la fracture longitudinale peut être produite par une cause indirecte, et d'après un mécanisme non signalé dans le travail précité. Ce travail, observé tout récemment, offre d'autant plus d'intérêt, que la pièce anatomique est entre mes mains, et que les différentes circonstances de l'accident qui a produit la lésion sont parfaitement connues. La pièce pathologique, dont je donne plus loin le dessin, a été préparée par M. le docteur Quétard, chef interne de l'Hôtel-Dieu, et déposée dans les collections de cet hôpital.

Le nommé Dubois, âgé de 40 ans, employé de l'octroi, était de service à la barrière des Minimes le 7 septembre 1850. A l'arrivée de la malle-poste de Bordeaux, il fut désigné pour l'accompagner à l'hôtel des postes. A cet effet, il monta, comme il en avait l'habitude, sur le marche-pied de devant et il se plaça sur l'avant-train, au-dessous du siége du postillon. A peine était-il placé, qu'un des chevaux se mit à ruer et menaça de s'emporter. Ne se croyant pas en sûreté dans la position qu'il occupait, Dubois sauta sur la route; mais au même instant qu'il s'élançait, les chevaux partaient au galop et la voiture était rapidement emportée. Ce malheureux, entraîné par cette violente impulsion, fut précipité sur la route à plusieurs pieds en dehors de la malle, qui ne le toucha pas. Tombé d'abord sur les pieds, il fut rejeté violemment sur les reins et sur le côté gauche. Dubois est petit, gros, d'une complexion robuste et fortement constitué; cette chute détermina une forte commotion. Le malade était sans connaissance lorsque M. le docteur Roziès, habitant dans le voisinage, arriva sur le lieu de l'accident. Après avoir combattu les accidens produits par la commotion, ce confrère examina la jambe gauche du malade, de laquelle s'écoulait une assez grande quantité de sang; il lui fut facile de reconnaître qu'il existait une fracture des os de la jambe, car un fragment du tibia avait perforé la peau et avait fait issue au dehors. Il se hâta d'appliquer un appareil contentif provisoire, et il fit apporter le malade à son domicile. Je fus appelé dans la matinée pour réduire cette fracture, conjointement avec mes confrères, MM. Géraud et Roziès.

Lorsque j'arrivai auprès du malade, trois heures après l'accident, les symptômes de commotion avaient disparu et le malade se plaignait de vives douleurs dans la région dorsale et lombaire, qui étaient fortement contusionnées. La jambe gauche était tuméfiée et déformée; les deux os étaient fracturés à la réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen, et le fragment supérieur du tibia se terminant par une pointe dentelée, avait fait issue à travers une plaie des parties molles, située en avant et ayant de trois à quatre centimètres de longueur. Il s'était écoulé beaucoup de sang par cette plaie, et le membre était assez fortement ecchymosé.

Ayant fait faire l'extension de la jambe afin de rétablir sa longueur, je vis qu'il serait possible de réduire la fracture sans agrandir l'incision, ce qui, au premier abord, semblait inévitable. Pendant qu'un aide faisait l'extension, je passai une sonde cannelée au-dessous des lèvres de la plaie, et les ayant dégagées, je pus faire rentrer le fragment. Dès ce moment, la réduction fut facile; les os furent mis en contact et la jambe reprit sa forme et sa direction normales. L'hémorrhagie qui s'était montrée immédiatement après la chute m'avait fait craindre qu'il n'existât une blessure de l'artère tibiale antérieure; mais quand la réduction eut été faite, il fut facile de constater que le sang était fourni par les parties molles superficielles, et l'hémorrhagie s'arrêta au moyen de la compression exercée par des boulettes de charpie. Nous plaçâmes l'appareil ordinaire de manière à maintenir la coaptation sans exercer de compression sur le membre. L'irrigation continue fut établie afin de prévenir le développement de l'inflammation.

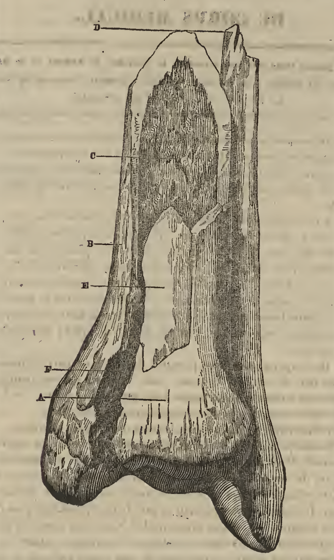
Cette fracture des deux os, compliquée de plaie et d'issue d'une portion d'os, nous parut une lésion grave. Le pronostic était encore aggravé par la forte contusion et la commotion qui avaient été la conséquence de la chute. Dans la soirée, la réaction commencé à se développer, et l'état de stupeur dans lequel le malade paraissait plongé depuis l'accident, devient plus prononcé. Redoutant l'apparition d'accidens graves, le médecin ordinaire conseilla aux parens de faire transporter le malade à l'Hôtel-Dieu, où il fut apporté le lendemain 8 septembre. A son entrée, la jambe était en assez bon état; la réduction était maintenue, le malade ne souffrait pas. Le gonflement inflammatoire et la chaleur étant très modérés dans le membre, l'irrigation fut suspendue provisoirement. La fièvre était assez intense, la face colorée; une saignée assez copieuse fut pratiquée dans la matinée.

Le lendemain, troisième jour, l'état général est gravement affecté; le malade se plaint des reins et du ventre; il est assoupi et répond avec lenteur aux questions qu'on lui adresse; il éprouve de la difficulté pour uriner. Dans la soirée, il est pris de délire; le pouls devient petit et fréquent. Le quatrième jour, le délire continue, la jambe est froide; une rougeur érysipélateuse s'étend dans tout le membre jusqu'à l'aine; des vomissemens de matières noirâtres se déclarent dans la journée, et le malade succombe à cinq heures du soir, quatre-vingt quatre heures après l'accident.

L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort.

Le malade ayant succombé aux suites de la contusion générale, je ne m'occuperai que des lésions trouvées dans la jambe fracturée.

Examen du membre. — Le tissu cellulaire et les muscles de la région antérieure et externe sont infiltrés de sang. Les deux os sont fracturés à la même hauteur et à peu près à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen. Ayant découvert les os dans toute leur étendue, et ayant ouvert l'articulation tibio-tarsienne, nous trouvons cette articulation pleine d'un liquide sanguinolent, et nous constatons, à notre grand étonnement, que la surface articulaire du tibia est divisée transversalement par une fente qui, dirigée de dedans en dehors, sépare le tiers antérieur des deux tiers postérieurs de l'os. Ayant enlevé les pièces osseuses, nous constatons que le fragment inférieur du tibia est fracturé longitudinalement dans toute son étendue; de telle sorte que ce fragment est divisé en deux portions, l'une antérieure, l'autre postérieure plus épaisse, ainsi que le représente la figure ci-jointe :



La portion *A* n'est maintenue que par le ligament de l'articulation péronéo-tibiale, et comprend le tiers de l'épaisseur du tibia. La portion *B* est formée par les deux tiers de l'épaisseur de cet os; elle se termine en bec de flûte et par une extrémité mince qui s'adapte au corps du tibia ou fragment supérieur.

Ce fragment supérieur est taillé lui-même en bec de flûte; son extrémité, qui avait fait issue par la plaie, s'adapte avec la portion *A* du fragment inférieur.

Dans la pièce pathologique que je viens de décrire et dont, pour plus de clarté, j'ai mis le dessin sous les yeux des lecteurs il existe : 1° une fracture au travers des deux os de la jambe; 2° une fracture longitudinale du fragment inférieur du tibia dans toute son épaisseur. Recherchons comment se sont produites ces deux lésions, et d'après quel mécanisme elles se sont effectuées. Avant de déterminer ce mécanisme, il est utile d'analyser les différentes circonstances de la chute qui a été cause de ces lésions.

Le malheureux Dubois s'est élancé sur la route au moment où la voiture était emportée à grande vitesse; il est d'abord tombé sur les pieds, le pied gauche supportant probablement tout le poids du corps, et il est retombé violemment sur le sol, par suite de l'impulsion donnée par la malle-poste. C'est la région dorsale lombaire et par conséquent la colonne vertébrale qui ont supporté cette seconde chute, il n'y a pas eu de coup direct porté sur la jambe. Le malade et les personnes qui étaient témoins du départ de la malle assurent qu'il n'a pas été touché par le cheval dont il était épouvanté, et que, même, dans la position où il était sur la voiture il ne pouvait pas être atteint. Le malade était retombé en arrière, ce n'est pas dans la chute que la jambe a été frappée, et il est prouvé que la voiture ne pouvait le toucher à la distance où il était tombé. Ainsi donc, les fractures que nous avons trouvées dans la jambe gauche ont été produites par contre-coup. Cette observation vient du reste confirmer la règle générale; c'est, en effet, le plus souvent par contre-coup, après une chute sur les pieds, qu'ont lieu les fractures de l'extrémité du tibia et du péroné; et c'est dans ces espèces de fracture, d'après A. Cowper, que le fragment supérieur du tibia perce la peau et fait issue à travers la plaie des parties molles.

Voici comment on peut expliquer, ce me semble, le mécanisme d'après lequel se sont produites ces fractures multiples.

Le malade s'étant élancé par côté, et le pied gauche ayant supporté le poids du corps, c'est dans cette première chute que le tibia a dû se fracturer longitudinalement, à partir de sa surface articulaire jusqu'à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen de l'os; dans cette circonstance, l'astragale sur lequel portait tout le poids du corps, aurait agi à la manière d'un coin. Mais, nous avons dit que le malade était retombé en arrière; c'est dans cette seconde chute qu'ont dû se produire les fractures au travers du péroné et du tibia, et que l'extrémité supérieure de cet os a perforé la peau et a fait issue au dehors. Il est probable que tel a été l'ordre de succession des deux fractures que porte le tibia; du reste, on ne peut s'empêcher d'admettre que la fracture longitudinale ait précédé la fracture en travers, car il serait difficile de comprendre comment le fragment inférieur aurait pu subir une division longitudinale complète, après avoir été séparé du corps de l'os.

Il résulte donc de l'examen de la pièce anatomo-pathologique et de l'analyse des diverses circonstances de la chute, cause de l'accident, que la fracture longitudinale a été produite par une forte contusion qui a agi par contre-coup. C'est là ce qui distingue ce fait de l'observation publiée par M. le docteur Cellarier dans l'UNION MÉDICALE (numéro du 28 octobre), ainsi que de celles qu'a rapportées M. Bouisson dans son excellent mémoire. Dans ces quatre observations, les fractures longitudinales ont été produites par des causes directes, agissant avec violence sur le membre blessé.

Après avoir observé ce cas de fracture, je crus qu'il était opportun de faire quelques expériences pour savoir s'il serait possible de reproduire sur le cadavre des fractures longitudinales par contre-coup. J'étais d'autant plus porté à examiner ce point d'étiologie, que M. Bouisson ne s'en était pas occupé dans son mémoire. N'ayant pas à démontrer, ainsi que l'a fait l'habile professeur de Montpellier, la possibilité anatomique de la division des os dans le sens de leur longueur, je n'ai pas expérimenté sur des os desséchés; j'ai fait agir les causes fracturantes sur des os frais et recouverts des parties molles, c'est-à-dire sur les membres des cadavres apportés à l'amphithéâtre vingt-quatre à trente-six heures après le décès. De cette manière, je me mettais dans les conditions voulues pour que mes expériences fussent concluantes; car on ne peut établir aucun rapport entre le mode d'après lequel se fracture un os séparé des parties molles et desséché depuis longtemps, et celui qui se produit sur un os frais, gorgé de suc, recouvert par le périoste et les parties molles qui le protégent.

Les expériences que j'ai faites, en me plaçant dans ces conditions, m'ont donné des résultats qui ne sont pas complètement conformes à ceux qui ont été obtenus sur des os secs. C'est ainsi que des coups forts et brusques, portés directement sur les membres de cadavres, au moyen d'une barre en bois, ont produit généralement des fractures transversales ou légèrement obliques. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de rapporter ici les détails de ces expériences, dont M. Vergès, interne du service chirurgical, a tenu une note exacte; je me contenterai de dire que sur six fractures du tibia et du fémur par cause directe, une seule fois j'ai obtenu une division longitudinale du tibia, concurremment avec une fracture transversale de cet os. Je dois faire observer que, le plus souvent, le périoste résiste à la cause fracturante, et que, dans les fractures transversales, il est ordinairement intact sur le point correspondant à la solution de continuité de l'os.

Pour produire les fractures longitudinales par contre-coup, je procédais de la manière suivante :

Après avoir désarticulé la jambe au genou, je la plaçais debout, la plante du pied portant sur le sol et maintenue solidement dans cette position. La jambe n'était pas assujétie; je plaçais sur l'articulation supérieure du tibia une traverse de bois, ayant un volume suffisant pour remplir cette surface articulaire et assez solide pour résister à la cause fracturante; sur ce corps intermédiaire un aide portait un coup brusque et fort. J'obtenais ainsi des fractures longitudinales qui, partant de la surface articulaire, sur laquelle était placé le corps solide, s'étendaient plus ou moins loin dans le corps du tibia, et se terminaient en bec de flûte sur le côté interne ou externe de cet os. Sur quatre expériences, trois fois les tubérosités du tibia ont été séparées par une division longitudinale se dirigeant vers la face interne de l'os. Une seule fois, il n'y a pas eu séparation complète des deux portions d'os, et la fracture s'arrêtait dans l'épaisseur du tibia, à huit centimètres de la surface articulaire.

Je suis loin de vouloir attacher à ces recherches faites sur des os frais et recouverts des parties molles, plus d'importance qu'elles n'en ont en réalité. Je reconnais qu'au point de vue de l'étiologie des fractures longitudinales, elles n'ont qu'une valeur secondaire, et qu'elles sont trop peu nombreuses et trop incomplètes pour qu'il me soit permis d'en tirer des conclusions qui puissent être appliquées aux faits observés dans la pratique. Mais, après avoir fait ces réserves, je ne dois pas négliger de faire ressortir l'intérêt qu'elles présentent, lorsqu'on les rapproche du fait que j'ai eu occasion d'observer. Aussi, je me crois en droit de conclure qu'il résulte du fait que j'ai publié, que, dans une chute sur les pieds, le tibia peut être fracturé par contre-coup dans le sens de sa longueur.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

POLYPE UTÉRIN RENDANT IMPOSSIBLE L'ACCOUCHEMENT NATUREL CHEZ UNE FEMME ENCEINTE DE SON VINGTIÈME ENFANT; — EXTRACTION RENDUE POSSIBLE A L'AIDE DE L'ÉTHÉRISATION.

Le mardi 14 décembre 1847, je fus mandé à Treport, chez le sieur Devérité, boucher, dont la femme était en couche depuis trois jours. Celle-ci, âgée de 45 ans, d'une bonne constitution, était en travail de son vingtième enfant. La sage-femme qui était auprès d'elle, inquiète de

ne voir aucun progrès dans le travail et de ne pouvoir reconnaître ni la présentation, ni la position de l'enfant, malgré des douleurs assez énergiques, malgré la sortie du méconium, avait fait demander M. C..., médecin de la localité, qui, après avoir touché, déclara que le travail n'était pas encore commencé. Il devait revenir le lendemain pour pratiquer une saignée ; mais comme il avait fait défaut, on me fit appeler.

Muni des renseignemens qui précèdent, informé que les autres couches ont été naturelles et faciles, je pratique le toucher. J'eus assez de peine à trouver le col utérin, élevé, mou, entr'ouvert, dilaté de la grandeur d'une pièce de cinq francs. Un doigt et même deux pénétrèrent dans l'ouverture, qui était inclinée obliquement à gauche, à la hauteur du détroit supérieur. Ne rencontrant aucune partie solide, j'introduisis assez facilement la main entière dans la matrice. Celle-ci offrait une capacité à contenir la tête d'un enfant à terme, mais elle était complètement vide. On sentait sur la paroi latérale droite une tumeur globuleuse, d'un diamètre d'environ douze à quinze centimètres, offrant une assez grande résistance. Cette tumeur paraissait constituée par la paroi interne de la matrice, qui aurait été déprimée de dehors en dedans. La saillie intérieure pouvait être de trois à quatre centimètres au point culminant, et la tumeur allait, en s'aplatissant, se confondre avec la surface utérine.

En l'absence d'aucun produit de conception dans la matrice, ma première idée fut d'une grossesse extra-utérine. La tumeur me paraissait due à la tête de l'enfant développé dans le flanc droit et refoulant le corps de la matrice. Toutefois, voulant reconnaître le contour de la tumeur et la circonscrire en entier pour m'assurer que je n'avais pas affaire à une contraction de l'utérus, je remontai plus loin. Je m'aperçus alors d'une ouverture étranglée, siégeant à la partie supérieure de la tumeur, à travers laquelle on reconnaissait un membre de l'enfant, le membre abdominal.

Rassuré du côté de la grossesse extra-utérine, il me restait à déterminer la tumeur qui avait forcé le fœtus de se développer dans le fond de la matrice et l'empêchait de communiquer avec le col. Je m'arrêtai à l'idée d'un polype.

Il devait être très volumineux, à base large, formé dans la paroi utérine, confondu avec son tissu, et n'offrant par conséquent aucune possibilité d'opération. Il fallait donc extraire l'enfant par l'ouverture assez étroite, comme étranglée, qui faisait communiquer le fond de la matrice avec la poche voisine du col.

Quelques tentatives d'extraction pendant lesquelles les contractions utérines se réveillèrent vigoureuses, énergiques, me firent redouter une déchirure ou une rupture de la matrice au moment où l'enfant franchirait le collet formé par le polype. Et cependant il n'y avait guère d'autre opération à tenter.

L'éthérisation s'offrit naturellement comme un des moyens les plus puissans pour produire le relâchement de l'utérus. N'ayant pas de chloroforme, qui venait à peine d'être découvert, j'eus recours à l'éther. La patiente, bien qu'affaiblie et déjà malade, était courageuse. Elle se décida sur-le-champ.

Aussitôt l'insensibilité générale obtenue, je constatai le relâchement du tissu utérin, et ma main, introduite dans la seconde cavité, fit assez facilement franchir l'étranglement au corps de l'enfant. La tête offrit plus de résistance. En même temps que d'une main j'opérai des tractions sur les pieds amenés à la vulve, l'autre main, introduite dans l'utérus, saisissait le menton de l'enfant et faisait glisser la tête contre le polype. Une pression assez énergique, que je faisais exercer concurremment sur le ventre de la patiente, favorisa ce mouvement.

Ce fut surtout pendant ce temps de l'opération que j'appréciai la puissance stupéfiante de l'éther. La rigidité et la contraction du tissu musculaire des fibres utérines avaient fait place à la résolution la plus complète. Les parois de la matrice cédaient comme un tissu élastique. J'entraînai la tête sans accident, et une fois arrivé dans la première cavité, le reste fut chose facile. La délivrance ne présenta aucune difficulté. L'enfant, comme je l'avais supposé, était mort.

Les premiers jours qui suivirent l'accouchement se passèrent assez bien. Mais des imprudences multipliées, jointes à d'assez grandes négligences dans le régime, déterminèrent une fièvre puerpérale grave. Le traitement fut suivi avec négligence, les imprudences continuèrent, la malade succomba.

Je regrette vivement de n'avoir pu faire l'autopsie, qui aurait permis de constater le volume et le développement du polype. Celui-ci devait être considérable. On l'appréciait très facilement au travers des parois abdominales quelques jours avant la mort. A cette époque, huit jours après la délivrance, cette tumeur donnait à la matrice la forme et l'aspect d'une grossesse arrivée à six ou sept mois.

Cette observation présente de l'analogie avec le fait rapporté par le docteur Lebèle, qui a fait une heureuse application du chloroforme pour extraire un placenta enchatonné. Ces faits établissent positivement que les médicamens anesthésiques peuvent engourdir la sensibilité des nerfs de la vie organique et paralyser les contractions utérines.

Il est loin d'en être toujours ainsi, comme l'ont démontré M. Simpson et les accoucheurs tant anglais qu'américains, qui emploient journellement le chloroforme pour rendre l'accouchement exempt de douleurs. Je l'ai aussi administré dans ce but, avec un résultat semblable. Entre autre cas, je le fis respirer à une femme très faible, chez qui je redoutais les convulsions et l'épuisement par suite de l'intensité des douleurs. Je parvins à émousser la sensibilité et l'accouchement s'opéra sans qu'elle en eût conscience.

Cette différence d'action tient-elle à un emploi plus prolongé du chloroforme dans le premier cas? Le fait est probable et paraît même certain, si l'on s'en rapporte aux expériences physiologiques. Quoi qu'il en soit, les observations de ce genre n'étant pas très nombreuses, j'ai cru que celle-ci offrait assez d'intérêt sous le rapport physiologique et au point de vue pratique, pour en tenir note et le présenter à l'appréciation de mes confrères.

Dr O. Leconte.

Eu, Juillet 1850.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 11 Décembre 1850. — Présidence de M. le professeur Trousseau, vice-président.

La séance commence par un vote sur l'admission de M. Barthez, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

M. Barthez est nommé membre de la Société, à l'unanimité des suffrages.

Le rédacteur du *Bulletin médical et pharmacologique* de Montpellier adresse à la Société le premier numéro de son journal.

M. Vernois lit une note *sur la diminution et la disparition des globules*, et, par suite, de la matière caséeuse dans le lait, pendant les phlegmasies aiguës dont sont atteintes les nourrices ; et sur quelques-unes des conséquences pratiques qui en découlent.

Nous donnons ici un extrait de ce travail :

« Dans la séance de l'Académie des sciences du 14 octobre 1850, MM. Nathalis Guillot et Félix Leblanc ont lu un Mémoire sur l'existence de la caséine dans le sang de l'homme et des animaux. Pour ces auteurs, la présence de la caséine en dissolution dans le sang est un fait normal, et ils en ont constaté la diminution ou la disparition dans le sang des nourrices ou des femmes récemment accouchées, atteintes de diverses affections aiguës. Il sera intéressant, disent MM. Guillot et Leblanc, de rapprocher ces faits de l'*absence* ou des *modifications de la sécrétion lactée*.

» C'est pour répondre à l'appel de notre collègue M. Guillot que je viens aujourd'hui relater quelques observations faites par moi en 1845 et 1846. Je m'étais proposé de rechercher, 1° à l'aide du microscope et de quelques agens chimiques, les altérations subies par le lait pendant les maladies dont les nourrices ou les femmes récemment accouchées étaient affectées ; 2° l'influence réelle de ce lait, plus ou moins modifié, sur la santé des enfans laissés à l'allaitement pendant le cours de ces mêmes maladies. Comme on le voit, j'étais parti d'une idée différente de celle de MM. Guillot et Leblanc, et les résultats que j'ai obtenus, il y a déjà cinq ans, viennent, je crois, confirmer une partie des faits qu'ils ont annoncés à l'Académie des sciences.

» § I. — Dans quatorze cas, j'ai pu suivre avec exactitude, du début à la fin du mal, et jour par jour, les modifications éprouvées par le lait, soit sous l'influence de la maladie seule, soit dans le plus grand nombre des cas sous l'influence complexe et du mal et du traitement mis en usage pour le combattre.

» Pour apprécier avec soin ces modifications, il faut dire de suite qu'elles portent sur les caractères physiques et chimiques du lait. La couleur, la densité et la quantité du liquide d'un côté, de l'autre le nombre, le volume des globules et la présence de quelques corps étrangers.

» Sous le rapport des propriétés physiques, la densité et la quantité du lait sont modifiées d'une manière très variable. Les altérations de qualité portent sur la forme, le nombre et par suite la composition essentielle des globules. Un des premiers effets des phlegmasies aiguës, et en général avant tout traitement actif, c'est la diminution du diamètre des globules. Dans un lait qui, au début de la maladie, offrait des globules de deux à trois dimensions différentes, on voit en quelques jours les globules du premier et du deuxième degré, c'est-à-dire les plus gros descendre rapidement au diamètre des plus petits. Cette modification est constante. Au bout de quelques jours, plus rarement dès le début, le nombre lui-même des globules est atteint, il diminue ; et ces deux phénomènes, diminution du nombre et du diamètre des globules, marchent bientôt ensemble pour subir de nouvelles et d'analogues modifications, selon que le lait ira toujours en perdant ses qualités essentielles, ou selon qu'il subira une véritable régénération. Dans tous les examens que j'ai faits du lait au microscope, je me suis, dans les cas douteux, toujours assuré de l'état de la matière grasse en traitant les globules par l'éther.

» Les altérations du nombre et du volume des globules ont été plus considérables, en général, dans les cas où le traitement a consisté en saignées et en purgations répétées (rhumatisme métro-péritonite). J'en excepterai un cas (variole) où aucun traitement actif n'a eu lieu, et dans lequel les globules sont descendus au minimum de leur diamètre et de leur quantité. Toutes choses étant à peu près égales au début de la maladie, l'influence d'un traitement énergique n'a pas cependant empêché la régénération du lait. Quel rapport y a-t-il entre ce fait de la diminution et de la disparition de la matière grasse et probablement aussi d'une grande partie de la matière caséeuse du lait, et celui de la diminution ou de la disparition de la caséine dans le sang, sous l'influence des mêmes causes ! Chacun, je crois, le comprendra ; il devait en être ainsi et évidemment si, coïncidemment avec la matière grasse, la caséine disparaît du lait, c'est qu'elle a premièrement disparu du sang ; si la caséine existe normalement dans le sang, si la caséine du lait en provient tout entière, il en résulte qu'il faudra rechercher aujourd'hui les caractères réels d'un bon lait, autant dans le sang que dans le lait lui-même. Quand une femme a un lait pauvre ou mauvais, privé plus ou moins de caséine, cela peut dépendre de deux causes capitales ou d'un état du sang qui ne permet pas la coexistence de la caséine en solution dans ce liquide, ou d'un état anatomique particulier de la glande mammaire qui ne laisse pas à cet élément la faculté d'être secrété normalement. Il est facile de concevoir les conséquences pratiques qui découlent de ces remarques. Dans un cas il faudra traiter le sang, dans l'autre le sein lui-même. On devra, comme conséquence des faits que j'ai rappelés et de ceux dont j'ai relaté les observations, donner, dans le choix d'une nourrice, plus d'attention aux signes extérieurs qu'on ne le fait en général depuis qu'on examine le lait au microscope. Et si en première ligne *ex æquo* on doit analyser le lait et le sang, il faut étudier les caractères généraux et particuliers de la constitution, mais prendre garde de leur donner trop d'importance.

» § II. — De l'influence du lait des femmes récemment accouchées ou des nourrices malades, sur la santé des enfans.

» J'ai constamment laissé le sein aux enfans pendant la durée de la maladie de leur nourrice. Aucun d'eux n'a contracté la maladie de la mère. Quelques enfans, à l'époque du début de la maladie de la mère, ont eu de la diarrhée pendant quelques jours. Tous les enfans que j'ai laissés au sein se sont ou bien portés ou rétablis, grâce à la méthode que j'ai toujours suivie, celle de les alimenter artificiellement dès qu'on avait constaté l'insuffisance du lait ; d'où j'avais déjà conclu que le lait des nourrices malades (par suite d'affections fébriles aiguës) n'est nuisible que par son insuffisance alimentaire et nutritive, et jamais par d'autres qualités. Je ne parle pas ici des cas où le pus, le sang, le mucus y sont mélangés en proportions notables, non plus que des circonstances où existent des causes virulentes spécifiques.

» A diverses époques, j'ai retiré les enfans à des nourrices malades, et j'ai vu comme règle générale, ou que le lait se perd complètement quand on sèvre le sein de l'excitation de l'allaitement pendant un temps trop long, ou qu'il se rétablit d'autant plus vite, qu'on a été moins longtemps à en priver la mère. Dans les observations sur lesquelles sont basées les remarques que je soumets aujourd'hui à la Société, le lait s'est régénéré assez promptement et il a suivi le retour à la santé. Il s'est perdu une fois totalement au bout de trente à trente-cinq jours, chez une femme atteinte de variole, après avoir cependant repris toutes ses qualités vers les onzième, douzième et treizième jours de la maladie.

» On devra donc soumettre de nouveau à la critique et à une plus saine observation une grande partie des histoires relatées sur les effets nuisibles du lait des nourrices malades. Ce lait pèche par *insuffisance nutritive* ; voilà tout.

» Je n'ai plus que quelques remarques à déduire de mes observations et de celles de MM. Guillot et Leblanc ; elles ont trait au sevrage.

» Déjà fondé sur mes recherches de 1845, j'avais conseillé, pour sevrer rapidement une nourrice, de lui faire pratiquer une ou deux saignées, de la purger plusieurs fois de suite, coup sur coup, et de la priver presque subitement de son enfant. J'avais, dans quelques cas, réussi avec cette méthode plutôt que d'après l'usage ordinaire ; mais on ne peut pas toujours agir comme je l'avais tenté quelquefois. J'avais aussi remarqué que si, à l'époque du sevrage, la nourrice était prise de fièvre, la secrétion lactée diminuait d'une manière bien plus rapide. Tous ces faits alors sans explication peuvent aujourd'hui se concevoir, et il faudra peut-être ériger, en règle thérapeutique habituelle, ce que le hasard avait démontré bon et utile et ce que la théorie permet d'approuver. »

M. Becquerel s'étonne que l'on veuille établir un rapport entre les globules du lait et le caséum. Jusqu'à présent, il a cru avec la plupart des auteurs, dont l'opinion fait autorité dans la science, que le caséum était en dissolution dans le sérum du lait, et que les globules, exclusivement composés de graisse, avaient un volume fort variable. Lorsque l'on traite le lait par l'éther sulfurique, les globules disparaissent parce qu'ils ne renferment que de la matière grasse, et il reste un liquide transparent. Ce liquide contient la caséine qui a la même composition que l'albumine, et qui n'en diffère que parce qu'elle ne se coagule pas par la chaleur. Je demanderai donc à M. Vernois si, après avoir dissous les globules, il s'est assuré que la caséine, tenue en dissolution dans le sérum, avait diminué de quantité.

M. Vernois : A l'époque où j'ai fait mes recherches, il était admis qu'il existait un rapport constant et proportionnel entre les quantités de matière grasse et de matière caséeuse, et cette opinion est encore acceptée aujourd'hui par quelques médecins. De plus, les expériences de M. Quévenne, vérifiées par M. Donné, avaient établi l'existence d'une partie de la caséine du lait sous forme de globulins très abondans. Il résulterait donc de cette disposition particulière de la caséine que si, après avoir traité le lait par l'éther sulfurique, ce liquide devenait transparent comme de l'eau, on posséderait par ce fait même une donnée certaine sur la diminution de la caséine. J'ajouterai que M. Guillot a examiné le lait chimiquement et qu'il a constaté la diminution de la caséine.

M. Becquerel : Je n'ai qu'un mot à répondre à M. Vernois ; si les globules contenaient de la caséine, l'éther ne les rendrait pas transparens. Il se fonde sur la relation qui existe entre la quantité des globules et celle du caséum. Or, pour moi, cette relation n'est rien moins que démontrée.

M. Delasiauve regrette que M. Vernois ait omis de parler des modifications que peut subir le lait sous l'influence de la grossesse. Quand une nourrice devient enceinte, que doit-on faire ? Il n'y a pas, que je sache, de règle positive établie dans la science à ce sujet. Dans ces circonstances, tantôt le lait est nuisible à l'enfant, tantôt il ne l'est pas ; il serait donc à désirer que l'on fît des recherches à ce point de vue.

M. Vernois répond qu'il n'avait pas à s'occuper de cette question.

M. Devergie s'étonne que M. Vernois n'ait pas fait mention des recherches qui ont précédé les siennes. Il y a douze ou quatorze ans, dit-il, j'ai fait un examen microscopique du lait et j'ai consigné le résultat de mes recherches dans un mémoire lu à l'Académie de médecine et publié dans les *Bulletins* de cette Société. J'établis en principe, bien que la matière graisseuse existe seule dans les globules, qu'il y a un rapport constant entre les globules et la caséine. Lorsque le lait est très riche en globules, il s'étale difficilement et il reste quelquefois opaque. Tout globule large appartient à un lait riche ; tout globule petit à un lait pauvre. Quand un nouveau-né tête une nourrice à lait très riche, souvent, quoiqu'il devienne très fort, il tombe malade, et est pris de diarrhée ; si alors on donne à cet enfant un lait pauvre, il recouvre la santé. C'est en vertu de ces faits que j'ai établi qu'il fallait changer les enfans de nourrices, en se guidant sur l'examen microscopique du lait. Voyez-vous un enfant dépérir avec un lait donné, remplacez-le par du lait de qualités opposées. En général, chez les enfans délicats, le tube digestif ne supporte pas un lait à globules larges et abondans. Depuis l'époque où j'ai fait mes recherches, j'ai obtenu des résultats avantageux en suivant cette méthode. Je soutiens donc que l'examen microscopique fait par M. Vernois aura des applications utiles, en raison même du rapport que j'ai dit exister entre les globules et le caséum.

M. Vernois dit que s'il n'a pas fait une mention suffisante et complète des travaux de ses devanciers, c'est qu'il voulait seulement constater ce fait clinique, que pendant que l'on donnait aux enfans un lait appauvri,

ils ne devenaient pas malades et ne contractaient pas la maladie de leur mère.

M. Devergie : Si j'ai cité mon mémoire, c'est uniquement parce que M. Vernois avait dit que la question de la pauvreté et de la richesse du lait n'était pas traitée dans la science. Or, mon travail avait été fait dans le but d'élucider cette question.

M. Legroux : M. Vernois veut que l'on s'en rapporte à l'examen microscopique et à l'analyse chimique du lait, pour décider le choix d'une nourrice. Je crois, au contraire, que l'observation générale suffit et qu'il faut surtout s'attacher à l'examen de la constitution de la nourrice. Avec le microscope, vous ne pouvez pas dire, *à priori*, que tel lait conviendra à un enfant, car l'enfant est comme une plante qu'il faut souvent changer de terrain pour qu'elle puisse pousser avec vigueur. J'accorde volontiers que l'examen microscopique puisse avoir une certaine valeur, mais pour moi l'examen de la nourrice et l'expérience ont une importance bien plus grande dans la détermination du choix que l'on doit faire.

M. Vernois admet en partie l'objection de M. Legroux; toutefois, il n'en reste pas moins démontré pour lui, que primitivement on doit recourir à l'examen microscopique, quitte à changer l'enfant de nourrice, si l'expérience prouve que le lait ne lui soit pas favorable.

M. Devergie : M. Legroux prétend qu'il faut avant tout examiner la nourrice; je l'admets volontiers; mais je soutiens qu'en examinant au microscope le lait d'une nourrice, on peut décider, *à priori*, si ce lait est altéré ou s'il ne l'est pas. Cet examen peut donc faire rejeter immédiament une nourrice. De plus, si une femme prétend nourrir des deux seins, et que cette allégation soit fausse, le microscope lui donnera un démenti formel. Dans le cas où l'enfant ne vient pas bien, examinez également le lait, et quelles que soient ses qualités, prenez une nourrice dont le lait offre des qualités opposées, vous pourrez alors asseoir un allaitement. En résumé, les conditions nécessaires pour procéder au choix d'une nourrice sont, premièrement et avant tout, une bonne constitution; deuxièmement, l'examen du lait au microscope, examen qui permet de déterminer si ce lait possède ou non de bonnes qualités.

M. Becquerel accorde à M. Vernois d'avoir compris que la richesse du lait ne consistait pas dans le nombre et le volume des globules, mais il lui reproche de n'avoir pas bien établi ses recherches; car avec des globules graisseux abondans, on peut avoir de très mauvais lait, tandis qu'un lait pauvre en globules peut être de bonne qualité.

M. Aran voulait énoncer l'objection qui vient d'être faite par M. Becquerel. Si M. Vernois avait consulté le travail de M. Miller, il aurait vu que cet auteur cite des cas dans lesquels des femmes n'ont jamais été bonnes nourrices, bien que le microscope démontrât que leur lait était riche en globules.

M. Trousseau : Lorsque nous procédons au choix d'une nourrice, nous ne négligeons aucune des conditions que M. Legroux regarde, à juste titre, comme indispensables. Mais nous n'admettons pas, pour cela, que l'examen microscopique n'ait aucune valeur. Pour moi, le nombre des globules du lait ne prouve pas sa richesse; le nombre de ces globules est d'ailleurs sujet à varier dans beaucoup de circonstances. M. Péligot a fait l'examen du lait de la même traite, divisé en trois parts. Celui de première, de deuxième et de troisième traites contient la même quantité du caséum; les globules, au contraire, diminuent graduellement. Quand une femme n'a pas allaité depuis quatre ou cinq heures, le lait qui s'écoule d'abord ressemble à du sérum teint, mais cela ne prouve ni la richesse, ni la pauvreté du lait; car c'est au milieu de la traite que l'on peut juger de la richesse du lait. Cependant, cet examen est insuffisant et ne résout pas encore toutes les difficultés; or, les recherches de M. Guillot peuvent, ici, nous venir en aide. Ces recherches constatent que telle femme a un lait très peu abondant, bien qu'il soit très riche; que telle autre, au contraire, se trouve dans des conditions tout à fait opposées; que certains enfans tètent longtemps, ne vomissent pas et maigrissent; tandis que d'autres tètent moins longtemps, vomissent quelquefois, et cependant viennent bien. Pour se rendre compte de ces faits, M. Guillot voulut constater la quantité de lait que secrète une femme; pour cela, il pèse l'enfant après qu'il a tété, et la différence de poids indique la quantité de lait qu'il a prise. Il s'est assuré, par ce procédé, que tel enfant ne tète que 30 grammes de lait, tandis que tel autre tète 120 ou 200 grammes. J'ai vu des nourrices qui avaient un lait riche, l'enfant ne venait pas; elles ne donnaient que 30 à 60 grammes de lait; j'eus alors l'explication du fait.

M. Delasiauve a reproché à M. Vernois de n'avoir pas parlé de l'influence de la gestation sur le lait des nourrices : je dirai un mot à ce sujet. La gestation diminue la quantité du lait, mais elle ne paraît pas altérer sa qualité, on en a la preuve chez les jumens de race, qui doivent produire un poulain tous les ans, et qui sont saillies neuf jours après avoir mis bas. Elles allaitent donc en état de gestation, et cependant cette circonstance ne paraît exercer aucune influence fâcheuse sur le poulain. Ordinairement, lorsque la femme grosse se porte bien, l'enfant ne souffre nullement.

Le secrétaire, Ch. Léger.

PRESSE MÉDICALE.

Archives générales de médecine. — Janvier 1850.

Recherches sur les maladies chroniques de la membrane muqueuse laryngée; par le docteur Eben Watzon, professeur de médecine à l'Université d'Anderson, à Glascow. — Le diagnostic de la laryngite chronique présente souvent les plus grandes difficultés, dit l'auteur. L'inspection de la gorge ne fournit, en effet, que très peu de renseignemens, et lors même que celle-ci est le siége d'une altération visible, on ne saurait en rien conclure relativement à l'existence d'une maladie analogue dans le larynx. D'ailleurs, il arrive souvent que des symptômes indiquent une affection du côté du larynx, sans qu'il existe rien d'appréciable du côté du pharynx. Ce qui manque, c'est un moyen mécanique, à l'aide duquel on puisse examiner l'état de l'épiglotte et de l'entrée des voies aériennes. Mais, jusqu'ici, toutes les tentatives faites dans ce but ont complètement échoué, et il est impossible d'apercevoir une partie quelconque du larynx, si ce n'est, en certains cas, le sommet de l'épiglotte.

Ce n'est donc pas à la vue qu'il faut demander les signes physiques des affections chroniques du larynx. On peut ajouter plus de confiance aux renseignemens fournis par le toucher, pratiqué avec le doigt introduit dans la bouche. De cette manière, on peut reconnaître les diverses modifications subies par l'épiglotte, percevoir la sensation moelleuse de l'œdème, ou l'impression plus résistante de l'épaississement de la membrane muqueuse elle-même. Cette exploration permet d'arriver peut-être même dans quelques cas jusqu'à la glotte. De cette manière, on peut aussi reconnaître les ulcérations; mais si l'on en excepte les ulcérations syphilitiques, ces ulcérations sont rarement assez profondes ou à bords assez tranchés, pour qu'on puisse les découvrir dans un examen naturellement aussi rapide que celui que peut faire le doigt au fond de la gorge.

L'auscultation et la percussion du larynx et de la trachée, trop négligées aujourd'hui, peuvent cependant fournir des renseignemens utiles relativement à l'état de la membrane interne de ces organes. Les signes stéthoscopiques méritent principalement l'attention : ils consistent surtout en des modifications du murmure respiratoire, et un allongement proportionné des bruits d'inspiration et d'expiration. On entend souvent des râles dans le larynx, mais il est très rare qu'ils y soient permanens. Il est aussi d'une haute importance de s'assurer de l'état du murmure respiratoire à la partie supérieure des deux poumons, parce que sa force ou sa faiblesse est en raison directe de l'obstruction du larynx. Il faut noter également les altérations du timbre de la voix et du bruit de la toux perçu à travers le stéthoscope, au niveau du cartilage thyroïde, parce qu'elles indiquent les conditions d'épaisseur et d'intégrité des lèvres de la glotte.

« Dans le traitement des maladies chroniques de la muqueuse laryngée, je place principalement ma confiance dans l'emploi des applications topiques sur les parties malades; toutefois je ne rejette ni ne néglige les moyens généraux. Par exemple, il me paraît impossible de compter sur la guérison de cette affection locale, si l'on ne tient pas compte de l'état de santé générale de l'individu, si on lui permet de continuer l'exercice de la voix, si le larynx n'est pas maintenu à l'abri de toutes les causes d'irritation ou d'excitation.

» Pour ma part, après avoir essayé différens moyens pour abaisser la base de la langue, et en particulier les diverses spatules recommandées par M. Green, j'en suis revenu au procédé de Ch. Bell, qui consiste à porter le doigt jusque sur la surface laryngée de l'épiglotte, et à guider ainsi l'éponge jusque dans la fente glottique. La force de la solution varie suivant le but que l'on veut obtenir, et l'on peut y revenir tous les jours ou tous les deux jours, suivant l'état dans lequel se trouve le malade. Chaque application est suivie d'une sensation de gêne ou d'embarras qui peut aller jusqu'à une véritable douleur; et tant que celle-ci dure, on ne peut songer à aucune nouvelle application. En revanche, dès qu'elle a disparu, on y revient avec avantage. En fait, plus tôt on reprend ce moyen, et mieux cela vaut; car, malgré sa puissance incontestable, il se passe souvent un certain temps avant qu'on puisse constater une amélioration notable, surtout si la maladie est déjà ancienne. Il est d'une haute importance, pour le médecin et pour le malade, de se bien pénétrer de cette circonstance avant de commencer le traitement, sous peine de se préparer à des désappointemens. Le médecin doit s'attacher surtout à ne pas permettre au malade de chercher à s'assurer de moment en moment du progrès qu'a fait la cure, et ne lui adresser aucune question sous ce rapport, jusqu'à ce qu'il ait de bonnes raisons de croire que l'amélioration est notable et suffisamment permanente. »

Amédée Latour.

MÉLANGES.

DIVISIBILITÉ DES CORPS.

Nous trouvons dans l'ouvrage tout récent de M. David Low, *an inquiry in to the nature of the simple bodies of chemistry*, une curieuse computation sur cette propriété physique, computation qui est due, au reste, au docteur Thompson. Ce dernier expérimentateur fit dissoudre un grain de *nitrate de plomb* dans 500,000 grains d'eau, et il y fit passer un courant d'hydrogène sulfuré qui colora sensiblement toute la masse liquide. Or, un grain d'eau égale à peu près une goutte de ce liquide, et une goutte étendue peut facilement recouvrir une surface d'un pouce carré. Mais avec un microscope ordinaire, on peut distinguer la millionième partie d'un pouce carré. L'eau pourrait donc être divisée en 500,000,000,000 parties. Mais le plomb contenu dans le nitrate de plomb pèse : grains, 0.62; un atome de plomb ne peut peser davantage que la 310,000,000,000^me^ partie d'un grain, tandis que l'atome de soufre qui se trouve en combinaison avec le plomb ne doit pas peser plus que la deux billionièmes partie d'un grain.

Maintenant, qu'est-ce qu'un billion, ou plutôt quelle idée pouvons-nous nous former d'une telle quantité? Un billion est un million de millions, et se trouve représenté par 100,000,000,000. Or, supposons une personne qui compterait à raison de 200 par minute, et cela sans intermission pendant douze heures tous les jours; il lui faudrait, pour compter un billion, 6 944,944 jours, ou 19,025 années 319 jours. Et pourtant cela n'est encore rien en comparaison de la divisibilité de la matière. Il est des créatures si petites que cent millions d'elles peuvent être comprises dans un pouce cube; elles ont des organes avec lesquels elles saisissent leurs alimens ou leurs proies. Ces organes sont composés de tissus nourris par des fluides circulatoires, et ces fluides eux-mêmes sont composés de parties ou d'atomes si l'on veut. Pour exprimer ces atomes, il ne s'agit plus de billions, mais bien de billions de billions. Et qu'est-ce qu'un billion de billions? Un quadrillon représenté par un 1 suivi de 24 zéros. Pour compter jusqu'à un quatrillon, et à raison, toujours, de 200 nombres à la minute, il ne faudrait pas moins du concours de tous les habitans du globe (cent millions environ), qui compteraient pendant 19,025,875 années.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Choléra. — Dans un de nos derniers numéros, nous annoncions le départ de plusieurs médecins distingués pour l'île de la Jamaïque, où ils vont porter secours à la malheureuse population de cette île. Pourquoi faut-il que nous placions en regard de cette généreuse conduite de ces médecins celle de deux chirurgiens-aides de la marine, qui, désignés pour se rendre à cette destination, ont refusé et envoyé leur démission? C'est là une conduite dont on trouverait peu d'exemples dans aucun pays, pour l'honneur de la profession.

— M. Bonnafont correspondant de l'Académie de médecine, chirurgien-major de 1re classe à l'hôpital militaire d'Arras, passe dans le même grade à l'hôpital du Gros-Caillou, à Paris,

---

Les soussignés, arbitres nommés par MM. Amédée Latour et H. de Castelnau, à l'effet de régler les difficultés élevées entre eux à l'occasion d'articles publiés dans l'Union Médicale et dans la Gazette des hôpitaux, déclarent, avec l'autorisation de MM. Latour et de Castelnau :

1° Que si dans l'*Union Médicale*, M. Amédée Latour s'est livré à une politique d'examen peu bienveillante au sujet de la *Gazette des hôpitaux*, on doit reconnaître qu'il n'est pas sorti des bornes des convenances, et que d'après sa déclaration, il n'a jamais eu l'intention d'offenser aucun des rédacteurs de ce journal, et encore moins M. de Castelnau.

2° Que si dans la vivacité d'une polémique soutenue dans la *Gazette des hôpitaux*, M. de Castelnau a employé des expressions capables d'éveiller la juste susceptibilité de M. Latour, il n'a jamais été dans la pensée de M. de Castelnau, ainsi qu'il l'a formellement déclaré aux arbitres, d'outrager M. Latour dans son honneur ni dans son caractère

3° Qu'au moyen de ce qui précède, tous procès et difficultés sont éteints entre MM. Amédée Latour et H. de Castelnau.

Paris, 26 Janvier 1851.

Louis, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Rigal (de Gaillac), d.-m., Représentant du peuple.

J.-B. Baillière, Libraire de l'Académie nationale de médecine.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome V[me]. — N° 12. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 30 Janvier 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Avis à MM. les Actionnaires de L'UNION MÉDICALE.

MM. les Actionnaires de l'UNION MÉDICALE sont prévenus que l'Assemblée annuelle aura lieu le jeudi 13 février prochain, à 7 heures 1/2 du soir, au siége de la Société, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Cette Assemblée a pour but :

1° D'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'exercice de 1850 ;

2° D'entendre le rapport du Comité de surveillance sur le rapport du Gérant ;

3° De nommer les membres du Conseil de surveillance pour l'année 1851.

SYPHILOGRAPHIE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'ARTHROPATHIE BLENNORRHAGIQUE, A PROPOS D'UNE OBSERVATION RECUEILLIE DANS LE SERVICE DE M. RICORD, ET D'UN CAS D'ARTHRITE SUCCÉDANT A LA BALANOPOSTHITE OBSERVÉ DANS LE SERVICE DE M. JARJAVAY.

L'arthropathie blennorrhagique n'est pas une affection rare, surtout à certaines époques de l'année, si l'on en juge par le nombre assez grand des malades qui se présentent en ce moment à l'hôpital du Midi. Cependant son histoire offre encore bien des points importans contestés, bien des difficultés dont on ne saurait négliger l'étude, car leur solution n'est pas sans influence sur la médication qu'on doit adopter.

Parmi les malades atteints de cette affection, qui se trouvent dans son service, il en est un sur lequel M. Ricord a appelé particulièrement l'attention de ses élèves, et dont l'observation intéressante sous plus d'un rapport, pourrait en quelque sorte servir de type. On ne sera donc sans doute pas fâché de la trouver ici accompagnée de quelques réflexions puisées dans les leçons du savant professeur. A leur suite j'ajouterai trois autres observations où les faits confirment d'une façon remarquable les doctrines que M. Ricord a émises sur ce point de pathologie, bien qu'elles n'aient pas été choisies, puisque les trois malades qui en sont l'objet sont les seuls qui se trouvent en ce moment dans les salles avec celui dont on va lire l'histoire.

OBSERVATION I[re]. — Dejeux, âgé de 21 ans, garçon marchand de vins, lymphatique, d'une constitution assez faible, est cependant habituellement bien portant. Jusqu'en 1848, il n'avait jamais eu aucune douleur rhumatismale, bien qu'il se soit trouvé plusieurs fois et pendant longtemps exposé à des froids rigoureux.

En octobre 1847, il eut une première blennorrhagie très douloureuse avec écoulement très abondant, qui disparut sans traitement au bout d'un mois. A cette époque, il travaillait comme journalier à des terrassemens; il avait à souffrir beaucoup d'un froid assez intense auquel il attribue même la suppression brusque de son écoulement. Cependant il n'éprouva aucune douleur articulaire.

Vers la fin de l'année 1848, il contracta une seconde blennorrhagie qui fut moins douloureuse que la première, et dont l'écoulement était aussi moins abondant. Toutefois, il éprouvait encore des douleurs dans la longueur du canal soit pendant l'émission des urines, soit pendant les érections. Comme il n'eut jamais de phymosis, il lui fut possible d'observer que la matière de l'écoulement sortait par le méat, et qu'il n'y avait pas de suppuration entre le gland et le prépuce. Quinze jours après le début de la maladie, et pendant qu'elle avait *toute son intensité*, survint un gonflement douloureux du genou droit. Le malade était à cette époque dans la garde mobile, et ne s'était exposé à aucun refroidissement, n'avait fait aucune marche forcée, aucun travail fatigant, n'avait reçu sur le genou aucune contusion. L'articulation était médiocrement tuméfiée, sans rougeur à la peau, sans douleur vive à la pression ou dans la marche; mais elle ne pouvait être fléchie, et cette raideur rendait la marche très pénible. Du reste, aucun symptôme fébrile, aucune altération notable de l'état général. Le malade entre à l'hôpital du Gros-Caillou. Onctions mercurielles, cataplasmes. Quinze jours après, l'articulation était revenue à son état normal; mais l'autre genou s'était pris de la même façon, et ce ne fut qu'au bout de cinq semaines, à partir du début, que la guérison fut complète. *L'écoulement avait cependant continué*, et deux mois après seulement il fut arrêté par la potion de Chopart.

Au mois de mai dernier, le malade vit survenir, sans aucune cause appréciable, sans contusion, sans entorse, sans faux-pas, sans influence du froid, un peu de gonflement autour de la malléole interne du pied droit. Cette tuméfaction presque indolente s'accompagnait seulement d'un peu de gêne dans la marche et de douleur dans les mouvemens brusques de l'articulation. A cette époque, le malade travaillait déjà chez un [illegible] de vins et avait assez souvent à descendre à la cave; cependant il ne s'aperçut jamais qu'il y eût pris froid. Il laissa persister ce gonflement sans lui opposer aucun traitement.

Au commencement du mois de juillet, il contracta une troisième urétrite qui n'eut pas plus d'intensité que la précédente. Huit jours après, et sans qu'il y ait eu aucune diminution appréciable soit dans la quantité de l'écoulement, soit dans la sensibilité de l'urètre, sans aucun refroidissement, sans violence extérieure, il survint assez brusquement un gonflement très marqué et fort douloureux, mais sans rougeur autour de l'articulation tibio-tarsienne gauche. Pendant les quatre ou cinq premiers jours, il y eut un peu de malaise, de chaleur et une légère diminution de l'appétit, mais jamais de fièvre intense et bien caractérisée. Les douleurs furent cependant assez vives, durant quinze jours, pour empêcher absolument le sommeil et obliger le malade à garder constamment le lit. Il entra dès le début à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Malgaigne, qui fit au-dessous de la malléole une ponction avec le bistouri, laquelle ne donna issue qu'à un peu de sang. On comprima le pied avec des bandelettes de diachylon, et au bout de sept jours tout gonflement avait disparu; seulement il en revenait encore un peu quand le malade avait marché. A cette époque, les douleurs et le gonflement, qui existaient depuis quatre mois au pied droit, augmentèrent un peu, mais sans atteindre, à beaucoup près, le degré d'intensité qu'ils avaient eu à gauche. On administra plusieurs doses de copahu; on tint l'articulation enveloppée de cataplasmes, et le malade put sortir après un séjour d'un mois dans les salles, ne conservant qu'un peu de tuméfaction des coude-pieds après la marche, et un reste d'écoulement blennorrhagique. Il reprit alors son travail, mais le gonflement des articulations ne tarda pas à reparaître et arriva bientôt à ce point qu'il lui fallut le quitter de nouveau. Il vint alors se présenter à la consultation et fut admis dans les salles le 5 septembre.

A son entrée, on constate une tuméfaction très notable et à peu près égale des deux articulations tibio-tarsiennes, sensible surtout à leurs parties antérieures et postérieures; sans rougeur à la peau, sans douleur à la pression, sans augmentation de la chaleur locale. Les pieds n'offrent, du reste, aucun gonflement, aucune trace d'œdème. Les articulations des genoux, quoique sans augmentation bien notable de volume, contiennent cependant une certaine quantité de liquide que décèle un peu de fluctuation et un léger soulèvement de la rotule. Aucune réaction fébrile, aucun trouble des fonctions digestives. Les battemens et les bruits du cœur parfaitement normaux sans trace de souffle. Ecoulement blennorrhagique urétral paraissant très peu abondant, absolument indolent. Pas de balanoposthite. Pas d'engorgement ganglionnaire inguinal. Le malade est mis à la tisane de bourrache, avec nitrate de potasse 8 grammes, et teinture de colchique 3 grammes.

Il importe avant tout, dans l'étude de cette observation, d'examiner si l'affection articulaire s'est véritablement développée sous l'influence de la blennorrhagie, ou si ce n'est pas une simple coïncidence, car c'est une question qu'on se doit poser en face de toute arthropathie accompagnant une blennorrhagie ou lui succédant. La blennorrhagie n'exclut nullement le rhumatisme articulaire des causes originaires, et rien ne saurait empêcher qu'un homme qui va contracter une affection de l'urètre ne se puisse exposer en même temps à un refroidissement qui détermine celle de l'articulation. On ne peut donc établir le rapport de cause à effet d'après la seule coïncidence qu'avec beaucoup de réserve et seulement pour obtenir un degré plus ou moins grand de probabilité.

L'étude des symptômes ne saurait apporter dans l'étiologie plus de certitude, car l'arthropathie blennorrhagique n'a point

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Animation du quartier des Cordeliers. — Un concours à huis-clos. — Les candidatures académiques. — Une aventure peu homœopathique. — Les fêtes médicales. — Une décoration nouvelle.

Le feuilleton ne pourrait croire qu'au lieu de sa besogne hebdomadaire il a à solder un arriéré de quinze jours. Son sac n'en est ni plus plein, ni plus lourd. Il va vous dire ce qu'il sait, tout ce qu'il sait, rien que ce qu'il sait, heureux s'il peut, avec ce petit contingent, remplir sans trop d'ennui pour vous, lecteur, le gouffre béant de ces six colonnettes.

Le peu d'émotion qui règne dans notre monde médical parisien, c'est vers le quartier des Cordeliers qu'on l'aperçoit. Trois fois par semaine, vers les quatre heures du soir, le grand amphithéâtre de l'École de médecine ouvre ses portes à un public nombreux, le bruit des voitures retentit dans la cour, c'est l'heure où le concours qui doit donner un successeur à Marjolin commence. Ce concours sera fort long; les concurrens sont nombreux, les épreuves multipliées; nous aurons donc le temps d'y revenir à notre aise. Une seule épreuve est terminée, l'improvisation écrite, épreuve absurde, si elle n'est pas une épreuve d'élimination. Je ne suis pas pour les épreuves d'élimination, mais je ne suis pas non plus pour l'accessibilité générale aux concours pour les chaires de professeurs. Que tout le monde puisse s'inscrire, oui, mais le premier devoir du jury devrait être la classification des candidats d'après leurs titres antérieurs, et le jury ne devrait admettre aux épreuves que les concurrens que leurs travaux et leurs titres scientifiques ont déjà placés à une certaine hauteur. Que de temps, que d'argent on économiserait ainsi ! sans compter qu'on épargnerait à certains candidats cette mauvaise plaisanterie de les voir affronter ces luttes solennelles avec une assurance ridicule, et montrer en public leur suffisance bouffonne pour aspirer à la succession des Boyer, des Dupuytren et des Marjolin.

A côté, à l'ombre de ce grand concours, il s'en passe un autre tout petit, tout modeste, dans le mystère du huis-clos, sans public, sans témoins, et aux séances duquel ne sont même pas admis les concurrens, si ce n'est celui qui subit son épreuve, condition qu'on n'a pas pu éviter. Ce concours a pour but la place de médecin en chef de l'hôpital de Beauvais. A la mort de M. le docteur Colson, des prétendans nombreux se présentèrent. L'administration de l'hôpital de Beauvais, se trouvant fort embarrassée, expédia tous ces messieurs à M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, avec prière de lui désigner le plus méritant. M. Bérard n'a pas pris par quatre chemins. Vous êtes tous des hommes charmans, a-t-il dit aux concurrens; mais pour apprécier votre valeur relative, je n'ai qu'un moyen, le concours; je vais donc vous faire concourir. — Mais, Monsieur... — Soyez tranquilles, ce sera un petit concours, sans les émotions, et les périls de la lutte. J'en parlerai à M. Grisolle, je ferai venir M. Bégin, et là, tous les trois, dans mon cabinet, au coin du feu, nous vous ferons subir quelques épreuves, après lesquelles nous vous donnerons notre avis. — Mais, Monsieur... — C'est bien, c'est bien; tous les lundis, à trois heures précises.

Et ainsi a été fait. Depuis plusieurs semaines, tous les lundis, le chemin de fer apporte un de nos confrères beauvoisiens, qui, l'un qui l'autre, le jury se rassemble, donne le sujet de l'épreuve, et le concurrent s'en tire comme il peut.

L'administration de l'hôpital trouve cela parfait; je n'ai pas un assez vilain caractère pour la contredire. Mais que le jury parisien ne s'y fie pas. Ces habitans de Beauvais sont tous un peu picards; et j'ai entendu dire que, malgré ce concours qui, comme on le voit, offre des garanties si sérieuses, l'administration pourrait bien..... Mais tout cela ne me regarde point.

L'Académie de médecine est aussi en travail pour la candidature dans la section d'accouchemens. La liste de présentation est arrêtée, elle n'est pas encore officiellement annoncée, mais je peux en garantir l'exactitude :

1[er] M. Cazeaux,
2[e] M. Depaul,
3[e] MM. Jacquemier et Chailly, *ex æquo*,
4[e] M. Devilliers.

Tous ces noms sont du bois dont on fait les académiciens, et cet honneur leur écherra à tous tôt ou tard.

Ce n'est pas sans quelque hésitation que je vais raconter le petit fait qu'on va lire. Il est présumable que, sans en nommer l'auteur, l'auteur se trouvera suffisamment désigné pour invoquer le droit de réponse. Subissons-le donc, ce droit terrible; du reste, dans l'espèce, il n'a rien de fort alarmant.

Un médecin, qui pratique l'homœopathie dans un des hôpitaux de Paris, apprend que son interne, dans un moment d'urgence, et bravant toutes les lois hahnemanniennes, a prescrit une pilule d'opium à une malade du service. Sacrilége ! Profanation ! Abomination de la désolation ! — Descendez, Monsieur, dit ce chef de service irrité à son interne. Suivez-moi dans le cabinet du directeur. — Pourquoi faire ? — Vous allez le savoir. Et le chef prend une plume et écrit *ab irato* une demande d'expulsion immédiate de son interne.

Cette demande arrive à l'administration, qui s'empresse d'envoyer sur les lieux un de ses inspecteurs. C'était l'honorable M. Vée. L'enquête est bientôt terminée; le fait est évident, reconnu, non contesté : l'interne, dans une pieuse sollicitude pour sa malade, avait enfreint je ne sais plus quel article du règlement, qui ordonne aux internes de ne prescrire aucun médicament sans en prévenir le chef de service dès sa première visite. M. Vée fait son rapport en conséquence.

L'administration mande auprès d'elle ce jeune interne, et M. Davaine, avec cette bonté paternelle qui le caractérise, rassure ce jeune homme, lui promet qu'il ne donnera pas suite à la demande d'expulsion qui lui a été adressée, lui recommande seulement de ne pas se présenter dans le service, et d'attendre la fin de l'année, qui doit lui donner une autre destination.

Cette scène se passait vers le 15 décembre dernier. Pour toucher leurs

une forme qui lui soit spéciale, et elle peut revêtir toutes celles dont le rhumatisme vulgaire est susceptible.

C'est en vain qu'on a cherché à faire du nombre des articulations prises, de leur siége, de la terminaison de la maladie, des caractères en quelque sorte spécifiques. Elle peut être et elle est assez souvent polyarticulaire, ainsi que le service de M. Ricord en offre actuellement plusieurs exemples, et comme on le verra dans les trois observations rapportées à la fin de cet article. Elle peut siéger dans les petites comme dans les grandes articulations, et l'on pourra s'en convaincre en lisant la deuxième et la troisième observation.

C'est donc dans l'ensemble de toutes les observations de la maladie qu'on pourra seulement trouver des motifs suffisans pour lui mettre l'étiquette *blennorrhagique*. — Or, le malade dont on a l'histoire dans la première observation, ne parait pas voir eu de dispositions rhumatismales jusqu'à l'époque de sa seconde blennorrhagie, il a pu même s'exposer à une cause puissante de rhumatisme, à un froid assez intense et surtout prolongé, sans que la moindre douleur rhumatismale se soit manifestée; enfin l'on ne pourra même pas trouver dans l'hérédité une condition qui puisse le faire supposer atteint de prédisposition rhumatismale. Une première blennorrhagie se passe il est vrai sans aucun accident articulaire, mais cela ne prouve rien autre chose, sinon que toute blennorrhagie ne donne pas nécessairement lieu à l'arthropathie, de même que tout refroidissement n'amène pas de rigueur un rhumatisme articulaire aigu, même chez un individu prédisposé. — Cette première blennorrhagie n'aurait-elle fait que préparer l'œuvre des suivantes, qu'établir chez le malade une disposition aux maladies articulaires? C'est là une question qu'il n'est pas facile de résoudre. Toujours est-il que les deux blennorrhagies qui suivirent eurent l'une et l'autre un prompt retentissement sur les articulations, et plus prompt encore pour la première que pour la seconde. Il semble que les articulations soient devenues plus susceptibles et plus promptes à se prendre à mesure que les blennorrhagies se répétaient, et cette hypothèse acquiert un degré de probabilité de plus si l'on observe que la dernière atteinte fut plus intense et plus grave en même temps que plus rapprochée du début de la blennorrhagie. Chez le malade de la troisième observation, qui eut également deux arthrites blennorrhagiques, on verra de même l'arthropathie se déclarer la première fois deux mois après le début de l'écoulement, et la seconde au bout d'un mois seulement.

On ne saurait d'ailleurs, chez le premier, attribuer cette susceptibilité plus grande aux altérations laissées dans les articulations par la première maladie, puisque les deux atteintes portèrent sur des articulations différentes.

Dans l'intervalle des deux dernières blennorrhagies, l'articulation tibio-tarsienne parut, il est vrai, se prendre sans aucune cause appréciable, et en dehors de toute influence urétrale. Mais ce léger gonflement, limité autour de la malléole interne, sans douleur spontanée, n'apportant aucun obstacle à la marche, mérite-t-il bien le titre de rhumatisme? Ne pourrait-ce pas être le résultat de quelque contusion, de quelque légère entorse oubliée par le malade, ou passée inaperçue pour lui, ou serait-ce une légère atteinte rhumatismale développée tardivement sous l'influence d'un coup de fouet donné par les précédentes blennorrhagies à la disposition rhumatismale du sujet? Quoi qu'il en soit, cette affection légère ne paraît liée en rien au développement de la seconde atteinte d'arthrite blennorrhagique, puisque celle-ci se montre d'abord dans l'articulation du côté opposé, et que ce ne fut que quinze jours plus tard qu'elle apparut du côté droit, où elle demeura, d'ailleurs, toujours beaucoup moins aiguë et moins grave.

Cette dernière atteinte eut lieu au mois de juillet, c'est-à-dire à une époque où le rhumatisme articulaire aigu est habituellement rare. Le malade était, à la vérité, occupé chez un marchand de vins et descendait souvent à la cave, mais jamais il n'y séjourna, jamais il n'y éprouva de véritable refroidissement.

Carl Potain,
Interne des hôpitaux.

(*La suite au prochain n°.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DÉLIRE ALCOOLIQUE;

Par M. Monneret, agrégé honoraire de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Bon-Secours.

On a déjà publié, sur le délire des ivrognes et sur les accidens nerveux de même origine, des travaux d'une grande importance auxquels viennent s'ajouter tous les jours quelques observations nouvelles. Cependant on est loin d'être entièrement fixé sur les véritables caractères de ce délire, que les uns considèrent comme identique au délire nerveux ou traumatique; que d'autres, au contraire, cherchent à en distinguer soigneusement. J'ai eu occasion d'observer quatre cas de délire alcoolique, et je me propose de les faire servir à élucider quelques points de l'histoire.

Observation I. — Mar....., âgé de 33 ans, garçon de magasin, d'une bonne santé habituelle et d'une forte constitution, déclare qu'il n'a jamais travaillé aux préparations saturnines, et les renseignemens pris dans sa famille confirment la vérité de son récit. J'apprends par d'autres personnes que par lui qu'il fait un usage fréquent et immodéré de vin et surtout d'eau-de-vie; que, dans la nuit du jour qui a précédé son admission dans ma salle (Saint-Louis, hôpital de la Charité), il a été attaqué par deux individus sur la voie publique et a éprouvé une vive frayeur.

8 septembre. Le lendemain, forte céphalalgie frontale, vertiges, tintemens d'oreilles, intelligence présente, parole brusque et saccadée en raison du tremblement de la langue; ce même tremblement existe à un haut degré dans les membres supérieurs et inférieurs; expression naturelle de visage; pouls normal; aucune agitation; constipation. (Boissons acidules abondantes, pédiluves.)

Dans la journée du 9 septembre, les troubles nerveux indiqués augmentent; il survient une forte attaque d'épilepsie alcoolique, qui fut la première observée chez le malade et qui dura cinq minutes. Un délire violent lui succéda. (Saignée de quatre palettes.)

Le 10, persistance du délire et de l'agitation extrême. On maintient difficilement le malade, même avec la camisole de force; loquacité; incohérence du discours; aucune hallucination; point d'odeur alcoolique; pupilles dilatées; face pâle; sueur générale; pouls à 92, vibrant; 24 respirations. (Le sang de la saignée, pris en un caillot large, sans couenne, un peu mou; potion avec opium, 25 centigrammes à prendre graduellement; diète.)

Le délire cessa vers dix heures du matin, avant qu'on eût administré l'opium. A partir de cette époque, presque tous les symptômes de l'empoisonnement alcoolique se sont dissipés, si ce n'est la céphalalgie et le tremblement des membres supérieurs. Quelques jours après, le malade accuse des troubles de la vue, une plus forte céphalalgie; le pouls tombe à 60. L'administration de 10 centigrammes d'opium chaque jour, les bains tièdes prolongés; les boissons acidules et quelques purgatifs destinés à vaincre la constipation qui persistait, achevèrent la guérison, qui fut complète le 19 septembre, c'est-à-dire onze jours après l'entrée du malade.

Les particularités les plus importantes de cette observation, sont la rapidité avec laquelle le mal a débuté sous l'empire d'une forte émotion, sa cessation non moins prompte, la forme aiguë du délire, sa coexistence avec une forte attaque d'épilepsie et avec le tremblement des membres. Ce cas s'est terminé heureusement, ainsi qu'un autre que je ne ferai que mentionner, parce qu'il est presque identique au précédent.

Observation II. — Le malade qui en fait le sujet, âgé de 39 ans et adonné aux alcools, fut pris, après une altercation violente avec sa femme, d'hallucinations continuelles, qui consistaient surtout dans la présence supposée de plusieurs parens ou de connaissances qui lui reprochaient sa mauvaise conduite, et dont il entendait la voix sans les apercevoir. Au bout de deux jours, un délire violent, avec tremblement, s'empara de lui, cessa deux jours après, et le rétablissement fut complet sous l'influence de l'administration de l'opium à la dose de 25 centigrammes.

Dans les deux autres cas, la terminaison fut fatale; la violence des symptômes, leur forme et l'impuissance du traitement m'engagent à les publier avec quelques développemens.

Observation III. — *Délire alcoolique aigu avec tremblement des membres; mort subite.*

Douarche (Félix), âgé de 34 ans, voiturier en vins, entre à l'hôpital Bon-Secours, salle St-Louis, n° 9, le 17 juillet 1850.

Il est d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin; la face, habituellement colorée comme chez les individus qui abusent des alcools. Il y a cinq ou six ans, le malade éprouva pour la première fois un tremblement des membres, analogue à celui dont il est affecté aujourd'hui, et qui se dissipa au bout d'un temps qu'il ne saurait préciser. Ce tremblement a reparu depuis quinze jours environ, époque à laquelle il a bu plus que de coutume. Depuis quatre jours seulement, la chorée alcoolique s'est accompagnée d'un délire qui se montre chaque soir, et pendant lequel le malade s'agite, sort de son lit et tient des discours dont le sujet se rattache à des hallucinations. Douarche n'a pas conscience de cet état; il ne se souvient pas le lendemain de ce qu'il a dit et fait la veille; ce sont les personnes qui l'entourent qui lui ont appris ce qu'il me raconte à la visite.

Le 17, à quatre heures du soir, le jour de son entrée, le malade répond nettement aux questions qu'on lui adresse: il n'existe pas de délire, il n'y a guère qu'un peu de loquacité et de l'éclat dans le regard. Le tremblement des bras est très manifeste quand on les fait étendre; les jambes tremblent aussi, cependant elles soutenaient encore le malade et il a pu monter jusqu'à la salle quoiqu'avec difficulté. La parole est rapide, brusque, saccadée, tremblante, sans que la langue soit affectée de tremblement lorsqu'elle est amenée hors de la bouche. Le pouls est un peu agité. Ce malade nie qu'il ait des habitudes d'ivrognerie; mais les informations prises sur ce point ne laissent aucun doute à cet égard et prouvent que les excès de boissons ont été portés très loin, et presque continuels dans ces derniers temps.

Vers dix heures du soir, le délire reparaît comme les jours précédens; le malade sort de son lit et va frapper un voisin. On lui applique aussitôt la camisole de force; toute la nuit il s'agite, reste en proie à un délire violent et furieux. Les hallucinations portent sur l'exercice de sa profession et les relations qu'il entretient journellement avec les autres voituriers.

Le 18, au moment de la visite, il est plus calme et répond nettement à ce qu'on lui demande, mais à la condition que l'on fixe son attention et qu'on l'entraîne dans une série d'idées. Pour peu qu'on l'abandonne à lui-même, le délire reparaît et il ne prononce plus que des paroles incohérentes. Il ne se trouve pas malade et veut à toute force sortir de l'hôpital.

Le tremblement choréique des membres est le même que la veille;

---

modiques appointemens, les internes ont besoin de justifier de leur zèle et de leur assiduité par un certificat de leur chef de service. Le 1er janvier dernier ce certificat, pour l'interne coupable, est présenté à ce chef de service. Refus formel de le signer. Le lendemain, nouvelle présentation du certificat, nouveau refus. Le directeur de l'hôpital en réfère alors à l'administration, qui répond: Dites à M. docteur X... que s'il refuse le certificat à l'élève X..., l'administration passera outre, que l'interne recevra ses appointemens, mais qu'elle retiendra ses appointemens à lui.

Le directeur n'avait pas fini cette courte lecture, que le médecin hahnemannien avait pris une plume et s'était empressé de signer ce malencontreux certificat.

Il n'y a que les médecins qui donnent des fêtes cette année, dit-on de toutes parts dans le monde. Aussi les fêtes données par nos confrères sont-elles énormément courues. Il est aujourd'hui très bien porté, dans notre monde, de donner au moins un bal; les plus huppés y joignent le buffet ou le souper. On m'a cité entre autres, car je n'y vais guère, le souper du bal d'un de nos confrères fort riche, comme un chef-d'œuvre du genre. Tous les estomacs reconnaissans parlent encore avec enthousiasme d'une monstrueuse carpe *à la Chambord*, nageant dans un coulis de truffes, d'un parfum et d'un goût d'une richesse incomparable. Le gourmet, qui me racontait ces merveilles, en était encore ému et palpitant de bonheur.

Un de nos abonnés, honorable officier de santé dans une commune rurale, qui craint fort à tort que son titre soit un motif d'exclusion pour ses réflexions dans nos colonnes, très libéralement ouvertes, au contraire, aux plus modestes travailleurs de notre science, si leurs travaux sont sérieux et consciencieux; cet abonné, dis-je, veut bien me consulter sur un point qui n'a rien de scientifique, c'est vrai, mais qui peut offrir un certain intérêt pour un grand nombre de nos confrères.

Le gouvernement, dit notre honoré souscripteur, accorde des récompenses aux citoyens qui, au péril de leur vie, dans les incendies, sur l'eau, dans des catastrophes quelconques, sauvent la vie à l'un de leurs semblables. Ces récompenses consistent en des médailles d'honneur, et ces médailles, ceux qui les ont reçues, peuvent les attacher sur leur poitrine et les porter comme une décoration.

Lorsqu'une épidémie cruelle vient sévir sur nos populations, comme le choléra-morbus, par exemple, l'administration fait appel au dévoûment des médecins, qui ne lui a jamais fait défaut. En reconnaissance de leurs services, le gouvernement accorde aussi des médailles aux médecins. Mais ces médailles, par leur module, et d'ailleurs par absence de toute disposition légale à cet endroit, les médecins ne peuvent pas les porter en guise de décoration: ce n'est pour eux qu'une distinction stérile.

Notre correspondant a conçu l'idée d'une pétition au gouvernement, pour demander l'assimilation des médailles accordées aux services des médecins, aux médailles accordées aux citoyens qui exposent leur vie dans d'autres circonstances. Notre correspondant a la bonté de me demander mon avis sur ce point. Il voudrait solliciter du gouvernement un décret qui permît aux médecins de porter la médaille du choléra, frappée sur un module convenable, comme une décoration, attachée à un ruban dont le décret déterminerait la couleur.

Je me reconnais et me déclare tout à fait incompétent pour donner une opinion sur ce sujet. Tout ce que je peux faire, je le fais, c'est-à-dire j'expose à mes confrères l'idée de l'un de nous, je la leur soumets sans appréciation ni commentaires. A eux de juger s'ils veulent l'appuyer ou la combattre. J'offre avec plaisir l'Union Médicale comme terrain neutre et comme lien de communication entre l'auteur de la proposition et ses adhérens ou ses dissidens.

Amédée Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On lit dans la *Gazette médicale* de Toulouse:

« Nous apprenons avec peine que M. Viguerie oncle, professeur de clinique chirurgicale, vient de donner sa démission.

» Toute l'école s'est rendue en corps auprès de l'honorable et habile professeur pour lui exprimer ses sympathies et les regrets qu'a laissés dans son sein une telle détermination. M. Viguerie s'est montré vivement ému de cette démarche, et a remercié ses collègues avec beaucoup d'effusion. Ceux-ci lui ont témoigné le désir et l'espoir qu'ils avaient de le posséder encore parmi eux, avec le titre de professeur honoraire.

» Nous ne doutons pas que M. le ministre ne se montre tout disposé à accéder aux vœux de MM. les professeurs et ne conserve à notre école une célébrité méridionale, dont il honorera ainsi les services éminens rendus à la science et à l'humanité. »

— Le gouvernement anglais vient d'accorder une pension de 2,500 fr. à la veuve du célèbre Liston, qui est mort sans fortune.

Anatomie pathologique du diabètes sucré. — Les occasions d'étudier les phénomènes cadavériques, laissés par le diabètes sucré, ne sont pas assez communes pour que nous passions sous silence les détails de cette nature, consignés par MM. J.-D. Brown et F.-J. Brown dans le *Médical Gazette* du 3 janvier 1851. Le malade était âgé de 27 ans, et fut emporté rapidement par son affection après avoir rendu des urines fortement saccharines, et pesant 1037 à l'urinomètre. Outre des accidens cérébraux qui amenèrent immédiatement la mort et qui furent constatés à l'autopsie, on trouva le foie énormément développé, flasque, et contenant une immense quantité de bile de bonne nature. La vésicule biliaire ne contenait qu'une très petite quantité de mucus; son conduit était oblitéré par suite de l'épaississement de ses parois: c'était plutôt une espèce de corde qu'un conduit. La rate était normale; le pancréas ramolli dans son tissu; les reins chargés de sang veineux; leurs portions tubuleuses atrophiées et d'une couleur pourpre. La substance corticale était naturelle, mais congestionnée. L'estomac, dont les parois étaient épaissies et comme cartilagineuses, se trouva immensément dilaté; sa membrane muqueuse offrait une rougeur arborisée. Le petit intestin était plus gros qu'à l'ordinaire; le cœcum égalait un petit estomac.

nul à la langue et aux lèvres. Le pouls sans accélération, plutôt faible que développé.

On prescrit des pilules d'opium à la dose de 20 centigr., à prendre d'heure en heure; un bain, boissons acidulées.

A quatre heures du soir, même état que dans la matinée.

A dix heures, le délire acquiert une plus grande violence que la veille, et à onze heures et demie le malade meurt subitement sans que l'on puisse noter autre chose qu'une grande agitation. Le visage n'est pas plus coloré que d'habitude.

La prescription du matin n'avait pas été fidèlement exécutée; il avait été pris à peine 0,18 d'extrait d'opium.

Autopsie faite le 20 juillet, trente-deux heures après la mort.

Le cadavre, un peu putréfié, n'exhale aucune odeur alcoolique. Le crâne ouvert, on trouve une infiltration séreuse dans le réseau de la pie-mère et principalement sur le trajet des vaisseaux. A gauche, sur le bord de la scissure longitudinale, au niveau de son tiers postérieur, existent des adhérences très anciennes entre la pie-mère et le cerveau; quelques petites ecchymoses disséminées sur cette membrane. Les gros vaisseaux injectés sur les hémisphères; point à la base.

Le cerveau est d'une consistance bien plus grande que dans l'état normal; pas de piqueté. Les ventricules ne renferment qu'une très petite quantité de sérosité.

L'estomac est petit, revenu sur lui-même. La muqueuse est saine; les autres organes ne présentent rien de particulier; ils ont été explorés avec soin.

Remarques. — Cette observation est un exemple bien tranché de délire alcoolique aigu, dégagé de toute complication, et développé sous l'influence d'excès alcooliques répétés et portés très loin dans les derniers jours qui ont précédé l'invasion du délire. Le malade, homme jeune et doué d'une forte constitution, est repris pour la seconde fois d'un tremblement alcoolique qui dure pendant quinze jours et ne l'empêche pas de se livrer à ses tristes penchans. C'est alors que des doses plus considérables ou l'action plus prolongée du poison déterminent le délire avec ses caractères distinctifs : l'hallucination, l'incertitude de l'idée lorsqu'on ne l'alimente pas et qu'on l'abandonne pour ainsi dire à la discrétion du malade; bientôt l'incohérence complète des phrases, qui se succèdent sans avoir de sens arrêté; l'embarras de la parole, le tremblement des membres supérieurs et inférieurs, l'expression singulière du visage, la satisfaction qui y est peinte, les mouvemens continuels du malade, qui veut se lever, partir, enfin le calme de la circulation, constituent un ensemble de symptômes qui appartiennent au délire crapuleux et ne laissent aucun doute sur la vraie nature de l'affection. On pouvait, chez ce malade, tout aussi bien prescrire l'opium que les émissions sanguines, car il n'existait aucune de ces indications qui commandent plus spécialement une médication. Je me suis décidé à donner l'opium, que j'ai prescrit à la dose de 20 centig. C'est à peine si quinze ou dix-huit centigrammes ont été pris jusqu'à la mort du sujet, par la faute des personnes chargées d'exécuter les prescriptions. Dans la soirée, les symptômes n'avaient subi aucune diminution appréciable; le sujet n'était point abattu; il s'agitait beaucoup, criait, gesticulait, et il était évident que les doses minimes d'opium n'avaient déterminé ni sédation appréciable, ni excitation nuisible. Le malade est mort subitement, comme meurent les sujets en proie à certaines névroses cérébro-spinales, telles que le délire et l'épilepsie saturnine, la chorée mercurielle. Il importe que le praticien soit prévenu de ce fait afin de ne point annoncer la terminaison heureuse d'un délire alcoolique par cela seul que le sujet ne lui offre pas actuellement de symptômes graves et qui mettent sa vie en danger.

L'absence de toute lésion et la bonne consistance du cerveau ne permettent pas de croire que cet organe était congestionné. Nulle part d'hypérémie des vaisseaux, un peu de sérosité opaline dans les mailles de la pie-mère, voilà tout ce que la nécropsie m'a révélé. On conçoit très bien qu'en présence d'un tel état morbide, les traitemens proposés soient si différens. Celui-ci, arguant de la pâleur et du collapsus de la substance cérébrale, proscrit la saignée, les narcotiques, et veut qu'on excite la pulpe nerveuse par de nouvelles doses d'alcool ou des médicamens stimulans et diffusibles. Celui-là veut, au contraire, obtenir la sédation par l'opium et la saignée; d'autres enfin prétendent, par l'ammoniaque, arrêter les funestes effets du poison. Je trouve toutes ces convictions respectables, cependant j'ai de la peine à me figurer que les narcotiques puissent nuire, surtout lorsque je vois qu'ils réussissent dans le délire saturnin et dans le délire nerveux, celui des opérés par exemple.

L'observation suivante est un exemple de délire alcoolique qui offre un grand intérêt à cause des difficultés du diagnostic et aussi de la terminaison promptement mortelle.

OBSERVATION IV. — *Délire et tremblement alcoolique; ancienne fièvre intermittente; mort.*

Mannessier (Joseph), âgé de quarante-huit ans, entre à l'hôpital Bon-Secours (salle Saint-Louis, n° 21) le 21 octobre 1850. Il est habituellement employé à piler des drogues ou à broyer chez des marchands de couleurs fines; il avoue qu'il a des habitudes d'ivrognerie: il était affecté, depuis plusieurs mois, d'un tremblement des membres, lorsqu'il partit pour l'Afrique au mois de juillet 1848. Il fit en Afrique un séjour de quatorze mois, pendant lequel il eut les fièvres à deux reprises différentes. Depuis son retour en France, c'est-à-dire depuis un an, Mannessier n'a présenté d'autres troubles dans sa santé que le tremblement qui lui est habituel; il a continué à travailler chez des droguistes ou des marchands de couleurs fines; depuis quinze jours, il préparait de l'arséniate de cuivre en faisant réagir l'acide arsénieux sur l'acétate de cuivre, lorsque le samedi 19 octobre, il fut pris dans la journée, vers midi, d'un frisson qui dura jusqu'au soir, et fut suivi de chaleur et de sueurs; en même temps, le tremblement des membres augmenta. Depuis plus de quinze jours, il se livrait continuellement à des excès de boissons qui l'avaient fait renvoyer des établissemens où il travaillait. Quand il est entré à l'hôpital, son corps exhalait une forte odeur d'alcool. (Boissons acidules, purgarifs, bains, diète.)

Le 21 octobre, à quatre heures du soir, le malade est couvert de sueurs comme à la fin d'un accès; la peau est chaude; le pouls plein et fréquent; le tremblement très prononcé; la langue elle-même est agitée de mouvemens convulsifs quand on la fait tirer hors de la bouche; depuis le 19, la céphalalgie et des étourdissemens persistent; il n'y a pas de nausées, de vomissemens ni de diarrhée. (Boissons acidules, sinapismes.)

Le 22 octobre, pas de fièvre. 68 pulsations. Le tremblement paraît moindre; le malade n'a pas conscience de ce qui s'est passé la veille. Il conserve un peu de stupeur; le visage est pâle, fatigué; la mémoire affaiblie.

Le 23 au soir, à huit heures, le malade a été pris de délire marqué par une loquacité extrême et l'incohérence des idées; toutefois, il ne cherche pas à sortir de son lit, et ne se livre à aucune violence. (Extrait d'opium, 15 centigrammes; mêmes boissons.)

Le 24, à la visite, le délire persiste au même degré; la parole est rapide et exprime une série d'idées qui semblent s'enchaîner; l'expression faciale est naturelle; coloration naturelle du visage; les pupilles de grandeur normale. En interrogeant le malade, il est aisé de voir qu'il a eu pendant la nuit et qu'il a encore des hallucinations. Le tremblement des membres n'a pas augmenté. Le pouls est dur, régulier, a 66 pulsations. La peau a sa température naturelle; pas de sueur. (Extrait d'opium, 0,15; limonade, quatre pots; sinapismes; diète.)

Pendant la journée, le délire parut diminuer un peu, sans cependant que le malade ait cessé de tenir des propos incohérens; dans la nuit, il devint très violent, fut accompagné de cris et d'hallucinations marquées. (30 centigrammes d'opium ont été administrés graduellement pendant les vingt-quatre heures.)

Le 25, le délire est toujours général; la mémoire effacée; l'expression du visage naturelle; les deux pupilles sont petites; pas d'injection des sclérotiques. La langue est nette, humide; il y a peu de soif, pas de garderobes. Le pouls est à 92 pulsations. (Sulfate de quinine, 1,00; lavement purgatif.)

Dans la journée, il y a des sueurs profuses; le délire, qui continue, devient tout à coup furieux dans la soirée : à ce moment, la face est pâle, la peau froide, le pouls misérable. La mort arrive pendant la nuit, à deux heures.

L'autopsie est faite le 27 octobre, après trente heures et par un temps frais.

Aucun signe de putréfaction. — Des adhérences anciennes existent entre la dure-mère, ou plutôt son feuillet séreux est celui qui tapisse le cerveau, au niveau de la grande scissure vers son tiers postérieur. La pie-mère présente une très faible injection en quelques points. On remarque seulement qu'une des veines placées sous le lobe antérieur droit du cerveau renferme de nombreuses bulles d'air. — La membrane se détache aisément partout de la substance cérébrale sous-jacente.

Toute la substance blanche centrale est le siége d'un piqueté très intense et général, mais sa consistance est ferme; elle est augmentée comme dans les affections cérébrales saturnines.

La substance grise des circonvolutions est d'une teinte plus foncée que dans l'état normal; cependant, on n'y découvre aucune injection capillaire; sa consistance naturelle est conservée. La substance grise centrale et spécialement celle du cervelet offre cette teinte à un degré tranché.

L'estomac est grand; la muqueuse mamelonée dans toute son étendue, de bonne consistance, partout elle s'enlève par larges lambeaux; il n'y a aucune coloration morbide, si ce n'est dans une partie déclive que les liquides ont macérée.

L'intestin offre à l'extérieur une couleur violette, causée par une forte hypérémie des vaisseaux qui rampent sous le péritoine; il n'y a, du reste, aucune trace de péritonite : la muqueuse est parfaitement saine.

La rate est petite, de bonne consistance, comme si le malade n'avait jamais eu de fièvres.

Le foie, de volume naturel, offre les traces d'une forte congestion. Sa teinte est brunâtre, uniforme, les deux substances confondues.

La bile renfermée dans la vésicule est abondante et aqueuse.

Les deux substances des reins sont congestionnées.

La vessie, petite, est complètement revenue sur elle-même.

Aucun organe ne répand d'odeur alcoolique.

(*La fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE PAR LES INSPIRATIONS D'IODE.

La phthisie pulmonaire a été le but de beaucoup de recherches, de beaucoup de travaux; elle le méritait pour le tribut considérable qu'elle fait peser chaque année sur les populations. On a fait l'histoire de la formation du tubercule, on a surtout parfaitement décrit la manière dont les symptômes se manifestent à l'observation du médecin. Il est facile maintenant de suivre pas à pas la marche de la destruction qui s'opère, des foyers de suppuration qui se forment. Chaque période de ces phénomènes morbides se traduit de la manière la plus nette à l'oreille, et il n'y a pas à s'y tromper. Mais, sous le rapport curatif, on est resté bien loin de ces résultats, malgré toutes les tentatives opérées dans le but de borner les ravages de la maladie.

Après avoir essayé de beaucoup de méthodes de traitement, dont les révulsifs étaient l'élément principal, on a voulu tenter les effets de la médication spécifique. Entr'autres choses dont le détail nous conduirait trop loin, l'application de l'influence spéciale des climats au traitement de la phthisie, a fait songer à la composition d'atmosphères médicatrices qui portassent un agent dans l'organe altéré. En suivant cette voie, l'iode devait tôt ou tard avoir son tour; la nature de tempérament de beaucoup de phthisiques, et la nature particulière du tubercule y conduisaient directement.

Ainsi, les scrofuleux, les personnes qui portent un tempérament dépourvu de force de réaction, fournissent un grand nombre de tuberculeux; il y en a beaucoup chez lesquels se développe cette altération, et qui en meurent, dans les tempéramens secs et irritables. Et peut-être chez ceux-ci l'iode n'agirait pas avec la même efficacité que chez les premiers; car ce médicament n'est surtout héroïque que contre le lymphatisme et la scrofule. Mais il reste l'analogie qui rapproche la matière de la scrofule de celle du tubercule. Des ouvrages remarquables ont été écrits sur la question; et ils ont établi entre ces deux altérations morbides des rapports qui éclairent les doutes, s'ils ne les dissipent entièrement.

L'iode devait donc être employé avec quelque espoir de succès contre la tuberculisation pulmonaire. Quant à la forme dans laquelle il devait être introduit dans l'économie, l'inspiration méritait la préférence sur toutes les autres. Il est de bonne pratique de porter le remède sur le siége du mal lui-même, d'attaquer l'ennemi de près pour le vaincre plus facilement. En outre, la surface d'absorption du système respiratoire est énorme, et les effets doivent être en rapport avec la quantité de médicament absorbé.

M. le docteur Chartroule a été guidé sans doute par ces considérations toutes physiologiques, en faisant faire un pas de plus à la médication anti-tuberculeuse par l'iode. Il a préconisé les inspirations de ce médicament; il a fait construire un instrument ingénieux pour en porter les molécules sur la surface pulmonaire. Il a poursuivi des expériences, recueilli des observations, et présenté à l'Académie de médecine un mémoire dont il a été rendu compte dans ce journal. M. Chartroule continue toujours à réunir des élémens pour établir de plus en plus la réalité des effets favorables du traitement par la vapeur iodée, de la dégénérescence tuberculeuse. C'est avec ces matériaux que nous traiterons nous-même cette question thérapeutique, car elle en vaut la peine, à cause de la mortalité produite annuellement par les maladies tuberculeuses en général, et en particulier par la phthisie.

Dr Éd. CARRIÈRE.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Janvier 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le ministre du commerce adresse : 1° deux rapports de M. le docteur Penant, médecin des épidémies de Vervins, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné l'année dernière dans la commune de Borzy, et sur une épidémie de variole qu'il a observée dans la même année dans la commune de Becquigny. 2° Deux rapports de MM. Martineau et St-Yves, médecins des épidémies des arrondissements de Meaux et de Melun, sur des épidémies de variole qui ont régné dans les communes de Crusnu et de La Chapelle. 3° Un rapport de M. le docteur Bobillier, médecin des épidémies de l'arrondissement de Gray (Haute-Saône), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Delain. (Commission des épidémies.)

Le même ministre transmet: un rapport des officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Barèges (Hautes-Pyrénées), sur les malades auxquels les eaux minérales de cette localité ont été administrés pendant la saison de 1849; et diverses demandes d'avis sur les eaux minérales de Contrexeville, de Beton-Bazoches et de Batignolles. (Comm. des eaux minérales.)

Le ministre de l'instruction publique adresse un paquet cacheté contenant la formule d'un remède contre les hernies, et un mémoire de M. le professeur Burggraeve, de Gand, sur les appareils ouatés, avec prière de désigner une commission pour l'examen de ces appareils. (Comm. MM. Gerdy, Poiseuille et Bouvier.)

Le ministre de la guerre transmet un mémoire rédigé par MM. Gillet, pharmacien-major, Dusseil, pharmacien aide-major et Mousel, chirurgien sous-aide, sur les eaux et boues minérales de Viterbe (États Romains). (Comm. des eaux minérales.)

Le préfet de police transmet un rapport du Conseil de salubrité sur un cas de mort attribué à la contagion de la morve aiguë.

M. DE FROUVIELLE, missionnaire apostolique, annonce avoir imaginé *un nouveau procédé pour rendre l'eau de mer potable*, qu'il se propose de soumettre à l'appréciation de l'Académie. (Comm. MM. Orfila, Soubeiran et Robinet.)

M. TAVIGNOT adresse une note *sur le traitement de la kératite vasculaire interstitielle par la scarification des vaisseaux*:

Tous les traités spéciaux sont là, dit l'auteur, pour l'attester, la chirurgie est restée, jusqu'à présent, impuissante dans le traitement de la *kératite vasculaire interstitielle*. Cette affection, abandonnée aux moyens médicaux ordinaires, se prolonge en quelque sorte indéfiniment et entraîne presque toujours la perte de l'œil.

On sait qu'il n'en est pas de même dans la kératite vasculaire superficielle. L'excision et la cautérisation des vaisseaux forment deux méthodes de traitement dont l'efficacité ne saurait être révoquée en doute.

Dans la kératite vasculaire interstitielle, le but à atteindre est le même, l'oblitération des vaisseaux; tout le monde le savait, mais personne

n'ignorait aussi que l'*excision et la cautérisation* sont tout à fait inapplicables dans l'espèce.

L'idée est venue à M. Tavignot de pratiquer, dans ce cas, une nouvelle opération qui consiste à *scarifier* les vaisseaux disséminés dans l'épaisseur même de la cornée. Voici de quelle manière l'auteur décrit le procédé opératoire :

Le malade et le chirurgien sont placés en face l'un de l'autre; un aide relève la paupière supérieure pendant que l'opérateur abaisse lui-même la paupière inférieure ; si besoin est, on immobilise l'œil avec une pince destinée à saisir un repli de la conjonctive.

L'instrument dont je me sers ressemble beaucoup à l'aiguille à cataracte ordinaire ; tenu comme une plume à écrire, il est présenté en regard de l'œil et prêt à agir; le lieu d'élection pour scarifier les vaisseaux est la circonférence de la cornée et à peu de distance de la sclérotique ; là, en effet, on atteint le tronc vasculaire avant les divisions et subdivisions qu'il fournit. Pour ouvrir le vaisseau parallèlement à sa longueur, on imprime au fer de lance de légers mouvemens de va et vient, de manière à intéresser la cornée, en quelque sorte, lamelle par lamelle ; la longueur de l'incision est d'environ trois millimètres. L'opération est terminée dès que l'on a suffisamment incisé le vaisseau; ce dont on s'aperçoit, dans quelques cas, à l'écoulement d'une petite nappe de sang à la surface de l'œil.

Une précaution importante pour éviter la perforation de la cornée, est de présenter toujours le fer de lance obliquement à la surface de cette membrane, de manière à agir par l'un de ses bords tranchans, et non par sa pointe. L'auteur rapporte un fait à l'appui de l'efficacité de ce procédé.

M. le docteur J. Parise lit un mémoire sur *le mécanisme de l'étranglement intestinal par nœud diverticulaire.* L'auteur s'est proposé, dans ce mémoire, d'étudier le mécanisme de l'étranglement par nœud diverticulaire, c'est-à-dire de celui qui est le résultat d'un nœud plus ou moins compliqué, formé par un diverticulaire intestinal. Le rôle des diverticules, dans les étranglemens, lui a paru varier selon qu'il se rapporte à l'une ou à l'autre des trois circonstances suivantes : tantôt le diverticule est lui-même étranglé, tantôt il concourt à la production de l'étranglement, tantôt enfin il en est l'agent exclusif. D'où trois ordres de faits distincts dont M. Parise rapporte divers exemples, après quoi il résume son travail par les propositions suivantes :

1° Les diverticules de l'iléon peuvent se nouer autour de l'intestin et l'étrangler; c'est l'étranglement par nœud diverticulaire.

2° Cet étranglement se présente sous deux formes, selon qu'il est à anse simple ou à anse double.

3° Dans la première forme, le diverticule contourne le pédicule d'une anse intestinale et constitue avec cette anse un nœud simple à rosette.

4° Dans la deuxième, deux anses sont étranglées, l'une supérieure, l'autre inférieure à l'origine du diverticule : de ces deux anses, l'une entre dans le nœud par une rotation préalable (anse rotatoire), l'autre se noue avec le diverticule comme dans la première forme (anse nodale).

5° Dans les deux cas, la solidité du nœud est due à la dilatation ampullaire de l'extrémité libre du diverticule. Cette ampoule est la clef de l'étranglement.

6° Les accidens qui en résultent sont ceux des étranglemens internes, leur début est brusque, leur marche rapide, leur terminaison constamment funeste.

7° Manifestation brusque des accidens, douleur fixe dans le côté droit de l'abdomen entre l'ombilic et le cœcum, ballonnement limité à cette région; absence de toute circonstance capable de faire croire à l'existence de corps étrangers, de brides pseudo-membraneuses, de rétrécissemens organiques, d'invagination, etc. Tels sont les signes qui peuvent faire présumer l'étranglement diverticulaire.

8° L'étranglement par nœud diverticulaire, comme tout étranglement interne proprement dit, quelle qu'en soit la nature, s'il suit une marche rapide, est au-dessus des ressources de l'art.

9° Si la marche est moins rapide, s'il est probable qu'il a son siége à la partie inférieure de l'iléon, et si la péritonite n'est pas encore généralisée, il y a indication d'opérer.

10° C'est dans ces circonstances que la gastrotomie *régularisée*, ainsi que je l'exposerai, me paraît applicable.

(L'auteur se propose, dans un deuxième mémoire, de soumettre à l'Académie un procédé nouveau de gastrotomie, qui lui a été suggéré par l'étude attentive des faits qui font l'objet de la présente communication.) (Comm. MM. Jobert, Michel Lévy et Malgaigne.)

M. Landouzy, inscrit pour une lecture, monte à la tribune et s'exprime en ces termes :

« Depuis le travail que j'ai adressé à l'Académie, sur l'exaltation de l'ouïe du côté paralysé dans la paralysie du nerf facial, j'ai eu l'occasion d'observer deux nouveaux faits, et la difficulté qu'a éprouvé un médecin distingué à constater ce symptôme dans l'un de ces cas, m'engage à dire quelques mots sur le meilleur procédé à employer pour déterminer nettement l'existence de l'hypercousie, dans les cas où elle n'est pas évidente de prime-abord.

» Je rappellerai, d'abord, que j'ai consigné dans mon mémoire huit observations, dont deux ou trois à des médecins affectés eux-mêmes de paralysie de la septième paire (M. le professeur Roux et M. le docteur Duval, médecin de l'Hôtel-Dieu de Reims) ; que le dernier fait m'a été adressé par notre savant collègue M. Larrey; et que, dans ces trois cas, l'hypercousie s'est manifestée de la manière la plus précise, la plus constante et la plus régulière du côté paralysé.

» Je ne reviendrai pas sur les explications physiologiques ni sur les applications cliniques de ce nouveau phénomène ; car ces données sont traitées avec détail dans mon mémoire. Le seul point sur lequel je veux appeler l'attention de l'Académie, c'est la constitution du symptôme.

» En effet, si dans les premiers jours de l'hémiplégie, cette exaltation de l'ouïe est assez intense pour se manifester sous l'influence des bruits ordinaires ou des sons un peu forts, il n'en est plus de même après cette première période. Mais l'exaltation, quoique lente alors, n'en existe pas moins, et, pour la déterminer d'une manière catégorique, il suffit d'impressionner l'ouïe par un bruit éclatant. Ce bruit devra être d'autant plus intense, qu'on s'éloignera davantage du début de l'hémiplégie.

» Lors donc que les bruits ordinaires sont insuffisans, je fais détonner derrière le malade une simple capsule fulminante. Si cette détonation est insuffisante, je fais tirer un coup de pistolet chargé à poudre. Quelquefois au bout de quinze jours l'hypercousie est déjà tellement éteinte, qu'elle ne se manifeste pas même sous cette dernière influence ; d'autres fois la simple détonation d'une capsule permet de la constater encore au bout de trois mois.

» Ce nouveau symptôme m'a paru assez important pour qu'il ne fût pas inutile d'indiquer à l'Académie le meilleur moyen de le constater d'une manière rigoureuse.

» Je profite de la bienveillante attention que veut bien me prêter l'Académie pour lui rappeler une autre communication relative à la néphrite albumineuse.

» Les nombreux faits publiés depuis mon mémoire mettent hors de doute, aujourd'hui, la coexistence de l'amaurose et de la néphrite albumineuse.

» Hier encore, M. Arronshon signalait, dans les mémoire de l'Académie de Strasbourg, de nouvelles observations à l'appui des miennes, et tout à l'heure, en entrant en séance, M. Robert, notre savant collègue, me citait deux cas d'amaurose albuminurique prise d'abord pour une amaurose simple.

» Le seul fait que je veuille exposer aujourd'hui, c'est le trouble de la vue coexistant avec l'albuminurie cantharidienne. J'avais prévu cette circonstance dans mon dernier travail, et que je possède maintenant plusieurs observations dans lesquelles les troubles de la vue les plus manifestes surviennent sous l'influence de larges vésicatoires appliqués à la région lombaire.

» Cette amaurose, déterminée par l'albuminurie cantharidienne, disparaît dans l'intervalle de quelques heures à quelques jours; et un fait important à noter, c'est qu'elle existe encore après la disparition de l'albumine dans le sang. »

M. Bérard : Il y a deux parts à faire dans la communication de M. Landouzy : le fait de l'exaltation de l'ouïe, qui est très intéressant, et l'explication du phénomène. L'explication que M. Landouzy a cherché à donner de ce phénomène est contestable. Pour qu'elle fût admissible, il faudrait supposer que la corde du tympan eût une influence directe sur la tension de la membrane du tympan, qu'il fût par conséquent un nerf moteur. Or, rien ne prouve que ce nerf soit un nerf du mouvement. Il paraîtrait résulter, au contraire, des expériences récentes de M. Duchenne, de Boulogne, que c'est plutôt un nerf du sentiment.

M. Roux rappelle à cette occasion qu'il a été atteint lui-même, dans le temps, d'une paralysie du nerf facial, et fut en effet frappé à cette époque de ce que des sons un peu forts produisaient un ébranlement douloureux de la membrane du tympan. Indépendamment de cette douleur, il éprouvait une sensation métallique désagréable sur le côté correspondant de la langue.

Ce fait, ajoute M. Roux, que je communiquai à M. Ricord, lui parut alors un fait unique. Je dois dire que j'ai eu l'occasion, depuis cette époque, d'interroger plusieurs malades atteints de paralysie et que ce phénomène ne s'est point montré constant, je ne l'ai constaté que chez quelques-uns.

M. Ricord a eu l'occasion d'observer très fréquemment la paralysie faciale chez des vénériens. Aucun, jusqu'à présent, n'a accusé cette exaltation de l'ouïe dont parle M. Landouzy. Cette paralysie s'accompagne au contraire de surdité chez quelques-uns de ces malades.

M. Landouzy : C'est surtout au point de vue pathologique que j'ai envisagé l'exaltation de l'ouïe, de sorte que je ne tiens nullement à la théorie physiologique que j'ai adoptée pour l'expliquer ; je dirai, cependant, que l'attribution donnée par M. Bérard à la corde du tympan ne détruit nullement celle que M. Longet donne au nerf intermédiaire ; et quel que soit le nerf moteur du muscle interne du marteau, il suffit que le muscle soit paralysé pour qu'il survienne une exaltation de l'ouïe.

Quant aux faits que vient de citer M. Ricord, ils n'infirment en rien ce que j'ai dit. M. Ricord, en effet, parle de faits dans lesquels existe une compression cérébrale; je ne parle que des faits dans lesquels il n'en existe pas. M. Ricord parle d'hémiplégies produites ou par des caries, ou par des nécroses, ou par un vice syphilitique ; je ne parle au contraire que d'hémiplégies faciales simples, c'est-à-dire dans lesquelles la septième paire est seule paralysée; car il est bien clair que si la huitième paire est également atteinte, il y aura, au lieu de l'hypercousie, une diminution de l'ouïe qui pourra aller jusqu'à la surdité.

M. le docteur Depaul, candidat à la place vacante dans la section d'accouchemens, lit un travail qui a pour titre : *Mémoire sur une maladie spéciale du système osseux, développée pendant la vie intra-utérine, et qui est généralement décrite sous le nom de rachitisme.* (Comm. MM. P. Dubois, Danyau et J. Guérin.) — Nous publierons les conclusions de ce travail dans notre prochain numéro.

M. Bouillaud commence la lecture d'un rapport sur les communications de MM. Homolle et Quevenne, relative à l'emploi thérapeutique de la digitaline. L'étendue de ce rapport oblige à remettre la suite de la lecture à la séance prochaine.

M. Danyau, dans un rapport verbal, propose, au nom de la section d'accouchemens, de porter à cinq le nombre des candidats dont le nom devra figurer sur la liste de candidature.

Cette proposition est adoptée.

La séance est levée à cinq heures.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Paris. — 25 Janvier.

Syphilisation; par M. Auzias-Turenne. — Dans cette lettre, adressée à M. le docteur Diday, M. Auzias résume les principaux points de la doctrine qu'il a soumise à la *Société de chirurgie*, et sur laquelle cette compagnie savante n'a pas encore fait son rapport. Qu'est-ce d'abord que la *syphilisation*? C'est, si nous comprenons bien, cette condition dans laquelle on peut placer l'économie pour la rendre réfractaire au chancre et la mettre pendant un certain temps, peut-être même pour toujours, à l'abri de manifestations symptomatiques spéciales. Comment obtient-on ce résultat? En saturant l'économie de chancres. Mais ce résultat, que l'auteur a vu se produire *invariablement* chez tous les animaux, offre cependant quelques particularités selon certaines conditions. Voici les *lois* que l'auteur a pu déduire d'un grand nombre d'expériences :

A. La syphilisation et le *syphilisme* (je désigne par ce dernier mot l'aptitude à être syphilisé) sont en raison inverse du volume de l'animal.
B. La syphilisation est en raison directe du nombre des chancres simultanés.
C. La syphilisation est en raison inverse de l'étendue des chancres.
D. La syphilisation est en raison directe des chancres successifs qu'on donne à un animal.
E. Il faut beaucoup plus de chancres simultanés que de chancres successifs pour syphiliser un animal.
F. Il faut moins de temps pour syphiliser un animal par des chancres simultanés que par des chancres successifs.
G. Le temps nécessaire à la syphilisation est en raison directe du volume de l'animal et en raison inverse de l'activité de ses fonctions.

Mais, dit l'auteur, le point important est de prouver la syphilisation dans l'espèce humaine. Pour cela, l'auteur invoque l'analogie et les faits. L'analogie, il la trouve dans la petite vérole. La seule différence, c'est qu'une simple inoculation positive de la petite vérole met à l'abri des effets d'une seconde, tandis qu'il faut des inoculations successives de pus chancreux pour rendre le sujet réfractaire à cette inoculation elle-même.

Quant aux faits ils sont, dit M. Auzias, « aussi favorables à mon opinion que l'analogie. On en trouve parmi les personnes des deux sexes qui ont successivement et sans interruption contracté des chancres dans les premiers temps de leurs dérèglemens. Il leur a suffi, pour arriver à la *syphilisation*, d'une ou deux années de chancres successifs et sans traitement. Nous aurons ultérieurement là-dessus des données plus précises. Les personnes dont je parle se portent bien, et par conséquent ne recherchent point les médecins. C'est à celui qui veut les observer à les découvrir lui-même. *Quærite et invenietis.* Cherchez donc, et n'oubliez pas que l'homme est un gros animal, et que *la syphilisation doit être en raison inverse du volume de cet énorme singe.* »

Quelles conséquences pratiques tirer de ces données? M. Auzias en indique une avec résolution. Je suppose, dit-il, un malade atteint d'un chancre qui commence à s'indurer. Qu'on se hâte de le *syphiliser*, c'est-à dire de lui inoculer plusieurs (combien ?) chancres successifs pour conjurer la vérole constitutionnelle.

Ces idées sont assurément fort étranges, est-ce une raison pour les rejeter *à priori*? Nous ne le pensons pas. Ce n'est pas dans nos colonnes que les travailleurs et les expérimentateurs trouveront jamais un mot de découragement. Ce que nous oserons conseiller à M. Auzias, c'est, tout en poursuivant ses expériences avec le zèle qui paraît l'animer, de mettre une grande réserve, une grande discrétion dans les conséquences qu'il en tire et que tout esprit raisonnable trouvera prématurées. C'est avec une sorte de chagrin, nous l'avouons, que nous avons lu les lignes suivantes : « Quel parti pratique pourrait-on tirer de la *syphilisation*? La question est complexe et se décompose ainsi : 1° Y aurait-il avantage à *syphiliser* les individus et dans quels cas? 2° Serait-il dans l'intérêt général de syphiliser toutes les filles publiques? Devrait-on chercher à éteindre la vérole dans une *syphilisation* universelle ? » Ces idées ont beau s'accompagner du point d'interrogation, elles seront considérées comme énormément hardies, disons le mot, comme énormément imprudentes. Par son ardeur et par son zèle, M. Auzias est digne de l'estime de tous ceux qui aiment la science, nous faisons des vœux pour qu'il n'égare pas une aptitude expérimentale réelle à la recherche d'une prophylaxie fantastique. Voici, en effet, comment M. Auzias termine sa lettre : « Je crois me trouver sur la voie de la découverte d'une maladie des brutes qui serait la *vaccine* de la syphilis, sans en avoir les dangers. » N'y a-t-il pas quelque chose de semblable dans les visions de Van Helmont ?

Amédée Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Facultés de médecine en Angleterre. — Le nombre des élèves a augmenté dans les Écoles de médecine anglaises comme dans les Facultés de France. A Londres, le Collége des chirurgiens et celui des apothicaires en comprend plus de 1,000.

Compagnies d'assurances anglaises. — On ne sait pas généralement combien les assurances sur la vie sont entrées dans les habitudes anglaises. Les combinaisons les plus variées sont offertes aux souscripteurs, et la prime varie naturellement suivant les risques courus par l'assuré; c'est ainsi que pendant les grandes guerres de l'empire, la prime était de 250 fr. pour 2,500 fr. De nos jours, pour les personnes qui vont dans l'Inde et à la Chine, la prime est encore de 75 à 125 fr. pour 2,500 fr. Toutes ces primes sont fondées sur les tables de mortalité dressées tant pour la population civile que pour l'armée, soit dans la mère patrie, soit dans les colonies.

Le gérant, G. Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 13. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 1er Février 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Avis à MM. les Actionnaires de L'UNION MÉDICALE.

MM. les Actionnaires de l'UNION MÉDICALE sont prévenus que l'Assemblée annuelle aura lieu le jeudi 13 février prochain, à 7 heures 1/2 du soir, au siége de la Société, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Cette Assemblée a pour but :

1° D'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'exercice de 1850;

2° D'entendre le rapport du Comité de surveillance sur le rapport du Gérant;

3° De nommer les membres du Conseil de surveillance pour l'année 1851.

CORRESPONDANCE ÉTRANGÈRE.

DE LA RÉSECTION DE LA TÊTE DU FÉMUR DANS LES CAS DE COXALGIE CHRONIQUE.

Londres, le 24 Janvier 1851.

Monsieur le rédacteur,

Il s'est élevé tout récemment, dans le sein de la Société médicale de Londres, une discussion qui m'a remis à l'esprit une question fort intéressante dont je me proposais depuis quelque temps de vous entretenir. C'est la question de la résection de la tête du fémur dans les cas de coxalgie chronique. Depuis 1845, cette résection a été pratiquée plusieurs fois à Londres et en province, et c'est à M. Fergusson qu'appartient le mérite de l'avoir remise en vogue. Elle est loin cependant d'avoir définitivement pris place dans la science; l'opération et son apologiste ont au contraire été vivement attaqués par un chirurgien de beaucoup de réputation, M. Syme d'Edimbourg. La lutte a été très animée, mais on n'est cependant pas très avancé sur la matière à en juger par la discussion dont j'ai parlé plus haut, et où les opinions étaient à peu près également partagées.

Je suis porté à croire qu'on s'est peu occupé en France de ce débat chirurgical et des opérations qui l'ont fait surgir, car M. Nélaton, dans la leçon de concours insérée dans l'UNION MÉDICALE (n° 8, 1850), n'y fait point allusion. De même, M. Sédillot, dans son esquisse d'un voyage à Vurzbourg (feuilleton de l'UNION MÉDICALE, 31 août 1850), en parlant des résections de M. Textor, fait mention d'une observation publiée par Fergusson, où ce chirurgien avait enlevé la tête du fémur, sans cependant ajouter que cette opération hardie avait donné lieu à une controverse qui n'a pas été exempte d'acrimonie. Si M. Syme et M. Fergusson étaient des chirurgiens moins distingués, je ne me hasarderais pas à vous entretenir du sujet qui les divise, mais comme ces messieurs exercent, par leurs travaux, une influence très marquée sur la chirurgie britannique, vous recevrez peut-être avec indulgence cette communication dont la valeur, si elle en possède, est l'actualité.

Vous savez sans doute, Monsieur le rédacteur, que c'est à l'Université d'Edimbourg que M. Syme est professeur de clinique chirurgicale; ses ouvrages principaux sont les suivans : 1° *De la résection des articulations*, 1831; 2° *Principes de chirurgie*, 1842; 3° *Des affections du rectum*, 1846; et une collection d'articles de pathologie chirurgicale épars dans les journaux de médecine de 1848. On remarque dans ces productions un grand talent d'observation, beaucoup de méthode et un style vigoureux et même tranché, par où se trahit le caractère un peu impérieux de l'auteur. M. Syme a pratiqué beaucoup de résections articulaires; il expose dans son ouvrage les différens modes opératoires avec beaucoup de clarté, et peut sans crainte revendiquer le mérite d'avoir mis les résections en faveur dans la Grande-Bretagne. Son ouvrage le plus récent est une opuscule sur un traitement nouveau des rétrécissemens de l'urètre. M. Syme y pose en principe que de tous les moyens qui sont en usage pour combattre ces rétrécissemens, le seul qui mérite de la confiance, c'est la section périnéale de l'urètre sur une sonde canelée introduite dans la vessie. Cette méthode a trouvé en Angleterre de nombreux adversaires, et je me promets de vous offrir sous peu une esquisse de cette controverse. J'ai vu faire cette section plusieurs fois ici; les résultats n'ont pas été aussi favorables qu'on aurait pu l'espérer d'après l'enthousiasme avec lequel M. Syme défendait sa doctrine. Vous savez qu'à la mort de Liston M. Syme fut appelé à le remplacer. Cette nomination eut un résultat assez insolite. Après quelques mois de professorat, M. Syme eut un malentendu avec le comité de University College, donna sa démission et alla de nouveau occuper sa chaire d'Edimbourg encore vacante.

Je vous demande la permission de faire ici une petite digression relative à l'Université de Londres. Il est important de bien comprendre que cette Université, fondée en 1837, ne se charge point d'enseigner; elle ne s'occupe que d'examens, de règlemens relatifs à l'instruction secondaire et universitaire, et de diplômes. Elle est gouvernée par un sénat nommé par la reine, et n'occupe qu'une suite d'appartemens dans un édifice alloué à d'autres parties de l'administration. Ce qu'on appelle King's College et University College sont de vastes établissemens qui ont surgi depuis la fondation de l'Université, mais sur lesquels cette dernière n'a point d'influence directe. Ces belles institutions, la première exclusivement protestante, la seconde ouverte à toutes les croyances, se chargent de l'enseignement secondaire et de celui de la médecine, des sciences et des lettres. Ces vastes établissemens ont été fondés à l'aide d'actions et sont en ce moment gouvernés par les principaux propriétaires. King's College et University College possèdent respectivement un hôpital affecté à l'enseignement de la médecine et de la chirurgie, et c'est à l'hôpital de ce dernier que Liston professait la clinique chirurgicale et que M. Syme fut appelé à le remplacer. Samuel Cooper, si connu par son dictionnaire, a occupé jusque peu de temps avant sa mort (1849) la chaire de pathologie chirurgicale dans ce même hôpital.

M. Fergusson est écossais comme M. Syme, et comme l'étaient Hunter et Liston; il s'était fait remarquer il y a une dixaine d'années à Edimbourg, par une grande habileté opératoire; fixé depuis à Londres, il a pris rang parmi les chirurgiens les plus distingués. Nous avons de lui un excellent manuel de médecine opératoire et des travaux très remarquables sur la staphylorraphie, la lithotritie et les résections. Professeur de pathologie chirurgicale à King's College, et chirurgien de l'hôpital du même nom, il s'est acquis une très belle réputation sous le point de vue opératoire. Une communication de M. Sédillot à l'Académie des sciences, sur la staphylorraphie, piqua un peu la susceptibilité britannique à l'endroit des travaux de M. Fergusson sur le même sujet; mais une réponse pleine de modération et de convenance de M. Sédillot, publiée il y a quelques mois, contribua beaucoup à calmer les esprits. On ne peut nier que ces deux chirurgiens n'aient rendu de grands services en ce qui regarde le traitement de la division du voile du palais. J'ai fort souvent l'avantage de voir M. Fergusson faire l'opération de la staphylorraphie, et j'ai été témoin de nombreux succès dans des circonstances fort difficiles.

Je passe maintenant à la résection du col du fémur. C'est en 1821 qu'Antoine White, chirurgien de l'hôpital de Westminster, à Londres (et non pas à Manchester, comme il est dit dans quelques traités de chirurgie), fit pour la première fois la résection de la tête du fémur avec des résultats favorables, dans un cas de coxalgie chronique, chez un garçon de huit ans. C'est probablement à ce cas que M. Velpeau fait allusion, quand cet auteur dit (*Élém. de méd. opér.*, tome II, page 753) : « Je ne connaissais, en 1831, qu'un seul exemple de résection de l'extrémité coxale du fémur, pratiquée sur l'homme vivant. » Il paraîtrait que ce fut en Allemagne que White trouva le plus d'imitateurs; car Oppenheim, Schmalz, Schlinchting, Heim, Vogel et Textor ont tour à tour tenté l'opération avec plus ou moins de succès. En France, c'est M. Roux qui s'est le plus occupé de cette résection, soit pour certaines blessures de la hanche ou pour coxalgie chronique (*Gazette des hôpitaux*, mars 1847). En Angleterre, l'opération tomba à peu près dans l'oubli jusqu'en 1845 (1), année où M. Fergusson opéra un enfant d'une dixaine d'années. Les résultats furent très favorables. J'ai revu plusieurs fois le sujet de cette observation, car il habite un faubourg de Londres.

(1) Sir Benjamin Brodie, à Londres, et Hewson, à Dublin, avaient, en 1836, fait des tentatives dans le même sens; elles n'eurent cependant que fort peu de retentissement.

Feuilleton.

DE LA DUALITÉ HUMAINE;

Par A. BRIERRE DE BOISMONT.

Réponse à l'article de M. MOREAU sur les *Troubles de l'intelligence*.

Existe-t-il des faits psychologiques ou doivent-ils être considérés comme une dépendance de la matière? Telle est la question que m'a suggérée la lecture de l'article de M. Moreau sur les troubles de l'intelligence (dypsichismies), dans le *Traité de Médecine pratique* de M. Piorry.

La querelle des médecins et des philosophes, concernant la dualité de l'homme, n'est point nouvelle. Nous nous rappelons encore l'impression que ressentit Broussais à la lecture du remarquable mémoire de Jouffroy sur la distinction de la psychologie et de la physiologie. Comment pourrait-il en être autrement, en voyant la prétention, hautement formulée par les médecins, d'enlever aux philosophes le domaine des faits psychologiques dont ils sont en possession depuis les temps les plus reculés. Soutenir la science psychologique, c'est rappeler ses belles créations depuis Socrate jusqu'à Descartes, et depuis Descartes jusqu'à Kant. Le *Philèbe*, le *Banquet*, la *République*, ne sont-ils pas remplis d'observations fines et profondes, qui n'attendent point, pour être confirmées, que les physiologistes se soient entendus sur la matière grise et la matière blanche du cerveau. Aristote, qui ne connaissait point les nerfs, n'a-t-il pas écrit un véritable chef-d'œuvre sur l'âme; l'*éthique à Nicomaque* et l'*éthique à Eudème* ne sont-ils pas des études admirables sur les passions du cœur humain, l'*Organon*, son Code impérissable de la logique?

Sans parler de toute la psychologie si ingénieuse, si élevée des pères de l'Église et des docteurs mystiques du christianisme, d'un saint Augustin, d'un Bonaventure, d'un Gerson, pourrait-on citer dans aucune science des monumens plus durables que la *recherche de la vérité*, *les nouveaux essais sur l'entendement humain*, *la critique de la raison pure*, *le discours de la méthode et les méditations*?

Mais ce n'est point seulement dans les œuvres sublimes de l'intelligence que brille la psychologie, elle se montre encore délicate et profonde dans tous ces chefs-d'œuvres littéraires dont on eût fort embarrassé les auteurs en leur adressant, sur les circonvolutions du cerveau, des questions que le plus mince éclair résout couramment après quelques mois d'études! Quelle incomparable analyse du cœur que les *confessions* de saint Augustin! Je ne sais si Gerson était un grand anatomiste, mais j'en apprends plus sur la nature humaine en lisant l'*Imitation de Jésus-Christ* qu'en consultant les plus beaux traités. Saint François de Sales, Montaigne, Jean-Jacques Rousseau ne sont-ils pas aussi, à leur manière, d'éminens psychologues? C'est que la psychologie n'est pas une étude à l'usage de quelques méditatifs, c'est la conscience de la vie. Quiconque existe, non de cette vie grossière des sens qui se termine aux objets matériels ou de cette vie superficielle qu'il se dépense au jour la journée, mais d'une vie puissante et pleine, qui se fortifie, s'étend et s'accroît sans cesse par les progrès des idées et des sentimens, les leçons de l'expérience, quiconque vit de la sorte, qu'il médite en solitaire comme Malebranche, ou à la cour comme La Bruyère et Larochefoucauld; qu'il fasse de la psychologie en action comme Shakspeare et Molière, ou qu'il la mette en formule comme Kant; qu'il compose la *critique de la raison pure* ou le *Faust*; poète ou métaphysicien, prêtre ou laïque, philosophe de fait ou d'intention, il travaille au progrès de la science psychologique; il trace un chapitre une page ou au moins quelques lignes de ce livre immortel que l'homme écrit sur l'homme, et qui a commencé le jour où un être humain a souffert, c'est-à-dire le jour où il a réfléchi (E. Saisset, *Revue des Deux-Mondes*, philosophie positive, 1846).

Un médecin d'une grande portée d'esprit, M. Lucas, dans son traité des lois de l'hérédité naturelle, après avoir cherché à démontrer, l'intervention de l'hérédité dans les sensations, les sentimens, a également voulu prouver son intervention dans l'intelligence.

Cette doctrine, qui est aussi celle de l'école de Paris, n'est autre que le système qui proclame le physique, la source du moral; avec lui on fait table rase des idées qui viennent de Dieu, de l'immortalité de l'âme, du but de notre destinée, de cette foi dans l'invisible et dans l'idéal, de tous ces grands mobiles, en un mot, qui ont été l'espoir, la joie et la consolation de tant de beaux génies, de tant de milliers d'hommes. Les faits psychologiques ne se rayent pas ainsi d'un trait de plume.

La question entre nous et les matérialistes, a dit encore M. Saisset, n'est plus de savoir si l'homme peut sentir, penser, vouloir sans organes; mais si c'est la même chose d'avoir conscience d'une pensée, d'un désir, d'une sensation, ou de reconnaître le lobe cérébral, le tissu nerveux ou musculaire, qui sont ou peuvent être la condition organique de la sensation que j'éprouve, de la pensée que je forme, de l'acte volontaire que je désire exécuter. Poser cette question, c'est la résoudre. Il ne s'agit point ici d'un système, mais d'un fait. Comment les adversaires de la psychologie répondront-ils à cette demande : La notion de force ou de cause est-elle une donnée propre et immédiate de la physique ou de la physiologie? Evidemment par la négative. Quoi qu'il en soit, l'idée de cause existe dans les langues, dans le sens commun, dans l'esprit humain; il la faut expliquer. C'est ici qu'apparaissent au grand jour la légitimité et la puissance de la méthode psychologique. Dans toute pensée, dans tout acte interne, elle constate l'existence d'un sujet fixe, permanent, qui s'aperçoit lui-même comme une force, comme une cause, non pas une cause abstraite, mais une cause active vivante, féconde, en relation avec un système d'organes qui tantôt lui obéissent, tantôt lui sont rebelles; qui réagissent sur elle, après avoir éprouvé son action, et la mettent en communication avec la nature, la société, la vie universelle. Ce sentiment de la force est identique avec le moi; c'est ce qui constitue essentiellement un phénomène psychologique. Encore un coup, ce moi n'est pas isolé, car il y a toujours en nous un sentiment confus, une image indistincte des choses extérieures; mais cela n'empêche pas qu'il ne s'en distingue, qu'il ne sache faire la différence entre ce qui vient proprement de lui et qui est sien, et ce qui, venant du dehors, lui révèle des causes étrangères.

Voilà la distinction très simple qui sépare, sans les isoler, le monde

Il marche fort bien à l'aide d'une canne et d'un talon élevé.

En 1849, M. Fergusson fit la même résection sur une petite fille de dix ans qui, depuis trois années, traînait une existence déplorable par suite d'une coxalgie chronique, accompagnée de tout le triste cortége qu'il est inutile de décrire ici. Je me rappelle fort bien cette opération, elle fut d'une grande simplicité : une incision longitudinale suffit, la rotation en dedans fit saillir la tête de l'os (qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas dislocation), et un trait de scie l'enleva avec facilité. Nous avons souvent revu cette petite depuis cette époque; il ne lui fallut que trois mois pour revenir à une santé passable. Quand elle quitta l'hôpital, la plaie n'était pas entièrement cicatrisée, mais la malade marchait à l'aide de béquilles. Il était évident, avant l'opération, que la fièvre lente qui minait cette enfant ne manquerait pas de l'enlever en quelques semaines. M. Fergusson a pratiqué la même opération une troisième fois sur un jeune sujet; ici, cependant, il n'y a point eu de succès; les ouvertures fistuleuses ne se cicatrisèrent pas, et le chirurgien eut à regretter de ne pas avoir enlevé le grand trochanter; il se propose de faire toutes les opérations de ce genre qu'il entreprendra à l'avenir : d'abord, pour mettre la cavité cotyloïde à nu, et pour faciliter ensuite l'écoulement du pus. Je dois aussi faire remarquer que, dans cette troisième observation, il y eut une erreur de diagnostic; la tête de l'os formait ankylose avec la cavité cotyloïde, et on l'avait supposée luxée.

Plusieurs chirurgiens de Londres ont suivi l'exemple de M. Fergusson. Nous avons eu tour à tour des opérations semblables par MM. French, Simon, Watton et Henri Smith; ce dernier est élève et l'un des plus chauds partisans de M. Fergusson. En province, aussi, on a pratiqué cette résection. En somme, M. Walton, qui, tout récemment, a lu devant la Société médicale de Londres un mémoire sur ce sujet, a rassemblé douze cas bien observés et bien suivis; sur ces douze, il y a eu six guérisons. Voilà donc où nous en sommes aujourd'hui. Cependant, cette opération est loin d'avoir réuni l'approbation de tous nos confrères; beaucoup de praticiens de Londres la condamnent sans ménagement; mais c'est M. Syme qui a protesté le plus vivement. Peut-être sera-t-il convenable, avant d'énumérer les objections de ce chirurgien, de jeter un coup d'œil sur les raisons qui ont porté M. Fergusson à remettre en vigueur la résection de l'extrémité coxale du fémur.

White avait principalement en vue de redresser la cuisse malade, dont le genou s'était logé transversalement sur le membre sain, et pensait qu'une fois la tête du fémur enlevée, il se formerait une articulation artificielle, comme il arrive quelquefois dans des cas de coxalgie qui se terminent favorablement. Le malade mourut d'une affection pulmonaire cinq ans après l'opération, et on s'assura par l'autopsie (la pièce se trouve actuellement dans le musée du Collége des chirurgiens de Londres) que la carie avait été arrêtée par la résection. M. Fergusson, s'étayant sur ces faits, et s'étant assuré par des pièces pathologiques que le travail morbide peut s'arrêter entièrement dans la cavité cotyloïde, une fois que la dislocation est complète, pense que la résection doit être pratiquée dans certains cas; ce chirurgien est d'avis qu'il y a beaucoup d'analogie entre les affections de l'épaule et celles de la hanche, et qu'on est en droit d'enlever la tête du fémur d'après les mêmes principes qui portent à réséquer celle de l'humérus. Les cas où l'on soupçonne la cavité cotyloïde attaquée de carie sont sans doute moins favorables que ceux où l'extrémité fémorale seule est malade; mais la plaie nécessaire à l'ablation de la tête du fémur permettra aussi de porter les instrumens sur les parties cariées de la cavité articulaire. Il s'agirait cependant de bien choisir les sujets, et de ne point opérer là où il y a maladie organique de quelque viscère, ou lorsqu'il existe le moindre soupçon que la carie a perforé la cavité cotyloïde et produit un abcès dans le bassin. C'est principalement la tâche de découvrir le plus ou moins de destruction qu'a subi la cavité articulaire que forme la partie la plus difficile du diagnostic.

C'est aussi dans les cas où il est évident que les forces du sujet ne suffiront pas à la formation d'une ankylose spontanée qu'il est urgent de mettre la résection de la tête de l'os en délibération, en ce qu'il peut arriver que l'irritation produite par la carie du fémur enlève le malade, et qu'il est reconnu que le travail morbide de la cavité cotyloïde peut cesser une fois que l'extrémité fémorale est réséquée. Une des difficultés les plus épineuses est la nécessité de déterminer s'il y a luxation ou non; la tête du fémur est parfois si atténuée, qu'il est presque impossible de s'assurer de la position relative des parties qui entrent dans l'articulation. J'ai vu, il y a quelque temps, à l'hôpital St-Barthélemy, opérer une jeune fille affectée depuis longtemps de coxalgie : M. Skey, en mettant à nu l'articulation, s'assura que la tête de l'os était complètement absorbée, et ce fut le grand trochanter qu'il enleva d'un trait de scie. Je comprends que pour donner tout le poids possible aux résultats favorables qui ont été obtenus, il serait indispensable de donner *in extenso* les douze observations dont j'ai parlé plus haut, mais un travail d'aussi longue haleine n'entre pas dans le cadre que je me suis tracé.

Il est évident que l'opération de M. Fergusson est attaquable sous quelques points de vue; aussi M. Syme n'a-t-il pas manqué de faire ressortir (comme l'a fait d'ailleurs M. Vidal) que la carie de l'articulation coxo-fémorale existe rarement sans que la partie pelvienne ne soit profondément lésée. M. Vidal dit, page 963 : « Si une extrémité articulaire est malade, l'autre le sera presque immanquablement, bien entendu quand il s'agira d'une lésion organique. » M. Syme va plus loin et soutient que lorsque l'articulation est profondément affectée de carie, il est *impossible* qu'il y ait jamais guérison. Il suppose, dans les cas d'ankylose, que les cartilages s'ammortissent et disparaissent, laissant à nu les surfaces articulaires, qui se soudent sans carie. M. Syme ajoute que les cas où la résection a été suivie de résultats favorables, sont de ceux où l'ablation de la tête de l'os n'a *pas empêché* la guérison, qui certainement eût eu lieu sans mesure opératoire. Cet auteur taxe de très dangereuse toute manipulation exercée sur la cavité cotyloïde, il pense que la perforation de la lamelle osseuse qui en forme le fond est imminente quand on tente d'enlever les parties cariées de l'os; il est d'avis que le membre abdominal devient inutile après l'opération, et traite finalement cette dernière de théoriquement erronée et d'extrêmement dangereuse dans la pratique.

Dans la discussion qui a eu lieu dans le sein de la Société médicale de Londres, les adversaires de la résection se sont principalement fondés sur les lésions que souffre presque toujours la cavité cotyloïde, et sur le fait que les malades affectés de coxalgie sont, en général, des sujets scrofuleux, dont les viscères sont presque toujours dans un état défavorable à une opération quelconque. Voilà, Monsieur le rédacteur, l'état de la question : j'ai cru devoir la mettre sous les yeux de vos lecteurs, en m'abstenant de toute appréciation. Aujourd'hui je me contente du rôle d'historien; peut-être me permettrez-vous, plus tard, de risquer l'exposition de mes vues, soit sur le sujet qui précède, ou sur d'autres qui se rattachent à l'exercice de la médecine dans la Grande-Bretagne.

Agréez, etc. D^r DE MÉRIC.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DÉLIRE ALCOOLIQUE;

Par M. MONNERET, agrégé honoraire de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Bon-Secours.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 30 Janvier 1851.)

Le diagnostic chez ce malade a offert quelques difficultés. Il avait eu précédemment, en Afrique, plusieurs cas de fièvre intermittente; il était donc possible qu'il fût pris d'un accès de fièvre intermittente délirante. Cette opinion se présentait tout naturellement à l'esprit, car les symptômes observés les deux premiers jours étaient véritablement ceux d'un accès de fièvre : frisson, chaleur et sueurs qui parurent d'abord à midi, puis à quatre heures, et deux jours après à huit heures du soir. Cette fièvre cessait pendant plusieurs heures chaque jour, et on n'observait alors que de la céphalalgie, des tremblemens dans les membres et une sorte de lenteur dans l'intelligence. Bientôt le délire, le tremblement et surtout les hallucinations, qui faisaient croire au malade qu'il était poursuivi par ses compagnons, ou sollicité à reprendre ses travaux habituels, persistèrent au même degré pendant le jour et la nuit, et l'intermittence cessa entièrement. Celle-ci s'observe d'ailleurs très fréquemment dans le délire alcoolique, dans le délire saturnin et dans la plupart des névroses, soit de l'intelligence, soit du sentiment et du mouvement.

J'ai vu deux malades atteints de délire saturnin soutenir, avec la lucidité la plus parfaite, une conversation durant la journée, et le soir être repris d'un délire accompagné de cris, d'agitation et d'un désordre tel des mouvemens, qu'il fallait se hâter de leur mettre la camisole de force. L'un d'eux, dont j'ai l'observation sous les yeux, mourut subitement au milieu de son délire, comme le malade qui fait le sujet de ma première observation.

Du reste, il est difficile de croire à l'existence d'une fièvre délirante, lorsqu'on voit 1° que le sulfate de quinine est resté inefficace; 2° que, malgré l'intensité des symptômes, le pouls a offert 66 pulsations, et le dernier jour 92; 3° qu'enfin, la rate avait son volume et sa texture naturelles, et que les congestions viscérales, si fréquentes dans les fièvres graves, ont manqué complètement.

Le malade pouvait être en proie à un délire saturnin, accompagné de tremblement. Il avait travaillé longtemps à la préparation des sels de plomb, et l'on pouvait très bien admettre que des excès alcooliques récens avaient déterminé l'attaque actuelle de délire qui aurait été dans ce cas saturnin, et non pas alcoolique. J'ai vu, et les auteurs en rapportent un assez grand nombre d'exemples, le délire saturnin se produire pour la première ou la seconde fois sous l'empire d'un acte d'intempérance. Cependant, je suis porté à croire que chez ce malade le délire était alcoolique. Il paraît d'abord que, depuis plusieurs semaines, il ne travaillait plus chez les marchands de couleurs, et sa femme a assuré qu'il n'avait pas cessé un seul instant de s'enivrer pendant tout ce temps. De plus, il n'avait jamais éprouvé de colique ni d'autres maladies saturnines. Toutefois, il faut remarquer qu'il tremblait depuis plusieurs années. Si les convulsions cloniques n'étaient pas le résultat de l'intoxication plombique, elles devaient être attribuées à l'ivrognerie habituelle. Je n'ai observé chez lui aucun des symptômes de l'empoisonnement chronique par le plomb, ni le teint pâle anémique, ni le bruit veineux, ni le liseré noir des gencives.

Le dernier point sur lequel j'appelle l'attention des praticiens, est l'inefficacité de l'opium dans ces deux cas où je l'ai administré à des doses assez fortes (20 à 30 centigrammes). Il ne m'a paru déterminer ni excitation, ni diminution sensible dans les trois symptômes principaux : le délire, le tremblement et l'agitation générale. Chez les deux premiers malades, il avait au contraire entièrement réussi. J'ai hésité un instant avant de prescrire cette médication; mais l'absence de toute excitation vasculaire et de tout symptôme capable de révéler une congestion cérébro-spinale, m'a empêché de recourir aux émissions sanguines.

L'examen le plus attentif de toutes les parties du système nerveux chez les deux sujets qui ont succombé si promptement à l'attaque de délire spécifique ne m'a pas permis de constater la moindre altération. La substance cérébrale avait une consistance un peu plus grande que dans l'état normal, mais

---

physique et le monde moral, et donne au spiritualisme un légitime et indestructible succès. Nier les idées absolues en présence des mathématiques, où tout est absolu; de la géométrie, où tout est nécessaire, n'est-ce pas avancer le plus étrange paradoxe? Comment, d'ailleurs, concilier cette négation avec la croyance à l'idée de loi, c'est-à-dire à quelque chose d'invariable, d'universel, de nécessaire? Il faut donc s'élever ici à une conception qui dépasse l'horizon de la physique, à l'idée d'un ordre universel, d'un plan général du monde, d'une fin commune à laquelle tendent les êtres, et qui explique la loi de leurs mouvemens.

Enfin, renoncer à la métaphysique, n'est-ce pas renoncer à des problèmes tels que ceux-ci : existe-t-il au-dessus de cette justice imparfaite des hommes une justice éternelle devant laquelle on puisse se pourvoir contre leurs uniques arrêts? Au-dessus de notre sagesse, toujours mêlée de faiblesse et de nos vertus pleines de défaillance, n'y a-t-il pas une sagesse infaillible, une bonté sans mélange, une sainteté sans tache et sans souillure? Moi-même, que suis-je? Y a-t-il en moi un principe supérieur à la mort, ou bien suis-je destiné à combler à mon tour ce gouffre qui dévore la vie? Je suis homme, et vous me proposez de supprimer le problème de l'être humain! Je pense l'infini et vous m'en interdisez jusqu'au rêve! J'ai soif d'immortalité et vous m'en interdisez l'espérance! Vous m'invitez à étudier, à aimer la nature, mais que m'importe la nature si Dieu n'y est pas! Cette curiosité sans objet, ce travail sans aiguillon, cette vie sans poésie et sans dignité, n'ont plus rien qui m'intéresse. Rendez-moi, au-delà de ma destinée mortelle, le plus faible rayon d'avenir, et sur cette terre, dont vous m'offrez les jouissances, je vous cède sans regret toute ma part.

Si nous nous sommes élevés avec force contre la transmission du principe de l'intelligence par l'hérédité, c'est qu'elle est la continuation de la doctrine exclusive du physique, que nous regardons comme en opposition directe avec la dualité humaine. L'élément spirituel est aussi démontré pour nous que l'élément corporel. Les intérêts matériels ont pu l'obscurcir, le faire oublier, mais l'ouragan qui s'approche et dans lequel il est à craindre que beaucoup de nous ne périssent, lui rendra toute sa force et sa puissance.

Déjà, dans un article fort bien fait sur *un chapitre oublié de la pathologie mentale*, M. le docteur Carrière avait reproché à M. Moreau de ne voir l'organisme humain que par le côté matériel de l'instrumentation (*Annal. médico-psych.*, 2e série, t. 2, p. 440); nous avons pensé qu'il était aussi de notre devoir de défendre la grande doctrine du spiritualisme, la seule qui ait de l'élévation et de la grandeur, la seule qui nous paraisse vraie. M. Moreau s'est déclaré partisan exclusif de l'organisation; il nous permettra de croire que l'activité spirituelle n'est pas moins nécessaire à l'homme que l'instrumentation matérielle.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On lit dans un journal anglais le *Standard* :

Les nouvelles de la Jamaïque sur la marche du choléra sont effrayantes et dignes d'être comparées à l'horreur de la peste de Londres. Les campagnes souffrent autant que la ville; et, en plusieurs occasions, des habitations ont été dépeuplées au grand détriment de l'agriculture et de toute amélioration ultérieure. D'après la saleté qui règne dans les endroits où la maladie a reparu, on ne doute pas que les morts n'y soient très fréquentes. Ce qui peut cependant rassurer quelque peu en Angleterre les personnes qui ont des amis à la Jamaïque, c'est que, jusqu'à présent, peu de blancs ont succombé.

A Sainte-Marie, 430 morts avaient eu lieu en dix jours; c'est à peu près le tiers de la population. La première maison atteinte était occupée par 14 personnes dont 12 sont mortes en 20 heures. Quelques villages ont été entièrement dépeuplés; d'autres endroits ont souffert, mais non d'une manière aussi cruelle.

Parmi les victimes, on compte un homme justement célèbre, médecin et botaniste, le docteur Mac Fadyen, auteur de la *Flore de la Jamaïque*, dont le premier volume a seul paru. Le second volume était presque terminé; il sera publié par un ami du défunt, le docteur Macnab, qui, malade lui-même, a prodigué à notre malheureux confrère ses soins jusqu'à sa mort, et qui a été obligé de l'ensevelir et de l'enterrer tout seul, au milieu de la terreur générale.

SECRET MÉDICAL. — La Cour d'appel d'Angers a rendu sur cette grave question du secret médical un arrêt important, qui consacre de la manière la plus formelle les droits et les devoirs du médecin. Appelé auprès d'une femme malade, et qui venait d'accoucher, M. Chedanne put constater sur l'enfant des traces évidentes de sévices. Celui-ci fût transporté le soir même au tour de l'hospice, où il ne tarda pas à expirer. M. Chedanne, en sa qualité de médecin de l'hospice des enfans trouvés, constata la mort en termes tels, qu'une autopsie fût immédiatement ordonnée. Elle démontra que l'enfant était mort à la suite d'un crime. Appelé devant le juge d'instruction, M. Chedanne refusa de donner aucune indication à la justice. Dans l'intervalle, ce médecin avait fait à l'état civil une déclaration de naissance, mais en se refusant de déclarer ni le nom de la mère ni son domicile. De là poursuites contre M. Chedanne pour déclaration de naissance incomplète, ne contenant pas toutes les énonciations prescrites par l'article 57 du Code civil. Jugement du tribunal de police correctionnelle condamnant M. Chedanne à 100 fr. d'amende et aux frais, attendu qu'une déclaration de naissance doit toujours contenir toutes les indications mentionnées dans l'article 57, et que personne, pas même le médecin, n'a le droit d'en dissimuler aucune. L'association médicale d'Angers s'est émue de cette condamnation; elle a nommé une commission composée de MM. Bigot, Mirault, Dumont, Farge et Daviers, pour présenter un mémoire motivé à la Cour d'appel; celle-ci a infirmé l'arrêt du tribunal de police correctionnelle, déclarant que l'article 57 du Code civil, auquel ne se réfère pas l'article 346 du Code pénal, n'est relatif qu'aux énonciations que doit contenir généralement l'acte de naissance, et que toutes ces énonciations peuvent être utiles, mais ne sont pas essentielles. Par ces motifs et par ceux tirés des intérêts bien entendus de la mère, qui peut désirer rester inconnue, la Cour a renvoyé M. Chedanne de la plainte sans dépens.

telle qu'on la trouve souvent dans les névroses. Je l'ai constatée sur deux malades qui avaient succombé dans mon service à un délire plombique, précédé pendant plusieurs mois et à plusieurs reprises par la paralysie et des désordres graves de la motilité et de la sensibilité. On sait d'ailleurs que ce n'est pas seulement dans les névroses d'origine spécifique que l'anatomie pathologique est entièrement muette. Elle l'était dans deux cas d'hystérie grave, qui se sont terminés par la mort, et dont le souvenir est encore présent à mon esprit. Ces faits sont aujourd'hui tellement vulgaires, que je ne m'y serais pas arrêté si quelques auteurs ne s'efforçaient pas, de temps à autres, de rattacher ces maladies aux altérations variables et secondaires que l'on y rencontre parfois; de ce nombre sont l'hystérie, la chorée, le délire saturnin, un grand nombre de monomanies et de manies aiguës. Du reste, je n'ai même pas trouvé trace de ces lésions secondaires dans les cas que je viens de signaler.

Le délire alcoolique doit être considéré comme appartenant à la classe des *délires nerveux spécifiques*, c'est-à-dire qui ne sont liés à aucune altération appréciable du cerveau et de ses membranes, mais déterminés par un empoisonnement tout à fait spécial. Les délires auxquels cette dénomination doit être réservée, sont le délire plombique, alcoolique, par l'opium et presque tous les narcotiques, et celui qui est provoqué par l'intoxication paludéenne. Les troubles de l'intelligence dépendent, dans tous ces cas, de la pénétration à doses toxiques d'un agent vénéneux. Nous ne pouvons aller au-delà de la connaissance de ce fait matériel et palpable, et encore est-il peu fait pour nous éclairer. En effet, quoi de plus dissemblable dans sa nature qu'une molécule saturnine, alcoolique, narcotique, paludéenne; cependant l'introduction de cet agent dans le torrent circulatoire aboutit à une manifestation symptomatologique qui est la même pour tous et consiste dans un délire accompagné de symptômes presques identiques (hallucination, tremblement, insomnie, etc.). Pour rendre l'obscurité plus grande encore, viennent s'ajouter aux délires nerveux précédens ceux que l'on observe chez les blessés, après une grave opération, chez les sujets anémiés à un degré extrême, chez les hommes affectés de la calenture et de ce délire singulier qui se déclare chez les militaires après de longues marches et une vive insolation. Sans doute on a souvent compris sous le nom de délire nerveux des maladies bien caractérisées des membranes du cerveau; mais il est d'autres cas dans lesquels la lésion fait entièrement défaut; et il me serait facile d'en fournir la longue énumération.

Le délire est un mode de manifestation de l'empoisonnement par l'alcool; le tremblement l'accompagne souvent, mais n'en est pas un caractère essentiel, puisqu'on le retrouve dans d'autres délires. Le délire des ivrognes affecte la forme aiguë comme les autres symptômes de l'intoxication crapuleuse. Les remarquables travaux de Barkausen, de Klapp, de Blake, de Roesch et d'autres, ne laissent aucun doute à cet égard. Ils ont aussi observé que le tremblement persistait souvent après que le délire aigu avait disparu, et j'ai pu faire la même remarque chez plusieurs malades.

Parmi les symptômes communs aux quatre malades dont j'ai rappelé l'observation, le délire, le tremblement et l'insomnie ont été constans; ils ont offert ceci de particulier qu'ils ont présenté le soir un accroissement très sensible et qu'ils ont même affecté une marche intermittente les deux ou trois premiers jours. Ces variations si singulières dans la marche sont un lien de plus qui rattache le délire alcoolique à la classe des névroses, à laquelle il appartient sous bien d'autres rapports.

Le délire alcoolique se montre souvent tout d'un coup chez un ivrogne, à l'occasion d'une vive émotion qui excite fortement le système nerveux cérébro-spinal. L'empoisonnement se serait dissipé comme à son ordinaire sans l'intervention de cette cause accidentelle. Il importe au praticien de se tenir sur ses gardes en pareille circonstance, parce qu'il pourrait regarder comme purement sympathique un délire qui tiendrait à des habitudes d'ivrognerie. On a signalé depuis longtemps ces délires alcooliques développés à propos d'une pneumonie, d'une fracture, d'un coup porté sur la tête, ou de toute autre affection soit interne, soit externe. Souvent on éprouve quelque difficulté pour faire la part exacte de chaque influence pathologique.

C'est surtout le traitement qui exige une grande attention, parce qu'il faut combattre tout à la fois la maladie de nature phlegmasique et la névrose cérébrale. Ceux qui n'hésitent pas à traiter le délire crapuleux par la saignée se mettent fort à l'aise. Il n'en est pas de même pour ceux qui veulent instituer le traitement des névroses et recourir aux anti-spasmodiques et à l'opium exclusivement. J'ai déjà insisté sur cette question de thérapeutique que je n'ai point voulu trancher à l'aide de faits trop peu nombreux qui se sont offerts à mon observation. Je crois, pour ma part, qu'on ne pourra arriver à une solution sur ce point qu'en rapprochant des faits entièrement comparables et dégagés de toute complication. Ceux que j'ai rapportés pourront servir à ce point de vue, et c'est ce qui m'a engagé à en donner une courte relation.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

CHUTE EN ARRIÈRE, TIRAILLEMENT DU MUSCLE PSOAS ET DU PLEXUS LOMBAIRE; — ACCÈS DE DOULEUR DANS LES REINS ET DE CONVULSIONS DANS LES JAMBES; — GUÉRISON.

L'histoire des affections spontanées ou traumatiques des muscles laisse beaucoup à désirer : il est vraisemblable qu'il existe des paralysies, des rétractions, peut-être même des convulsions dont l'origine est tout entière dans le tissu musculaire lui-même, et non dans les nerfs qui l'animent ou les centres nerveux dont ces nerfs émanent. L'histoire des lésions traumatiques des nerfs laisse elle-même à désirer. On sait que le tiraillement d'un nerf peut être suivi de douleurs ou de paralysie, dont la durée est variable; mais d'autres symptômes, des convulsions, par exemple, peuvent-elles en résulter? L'observation, que nous allons raconter en peu de mots, fournira matière à quelques réflexions à cet égard :

Un jeune homme d'une quinzaine d'années, d'une bonne santé antérieure, tirait avec effort une racine de vigne, la racine a cédé, et il est tombé à terre en se cambrant fortement en arrière; au moment où il se cambrait ainsi, il a senti un craquement dans les reins. Dès lors, douleurs extrêmes dans les reins, légers tremblemens convulsifs dans les deux jambes. Il nous fait venir, et nous observons les symptômes suivans : aucune déformation de la colonne vertébrale; la pression sur les apophyses épineuses et les masses musculaires est indolente; aucune paralysie du mouvement ni du sentiment des membres inférieurs; émission libre des urines et des matières fécales. Un grand nombre de fois dans la journée, souvent plusieurs fois dans la même heure, le malade éprouve subitement une douleur extrême dans les reins; la douleur se prolonge dans les cuisses et les genoux; elle lui arrache des cris; en même temps, les muscles adducteurs des deux cuisses éprouvent de petites secousses convulsives; ailleurs, aucune convulsion; pas de gêne de la respiration; aucune perte de connaissance. Ces crises durent depuis deux jusqu'à dix minutes; le malade pousse des gémissemens, se couche sur le ventre et se tord de douleur; hors de ces crises, il peut marcher librement et ressent seulement une douleur obtuse générale dans les reins, qu'augmentent certains mouvemens des jambes, notamment la flexion de la cuisse quand il monte un escalier.

Ce ne fut pas sans embarras que je me formai une opinion sur cette maladie. Était-ce une myélite qui commençait? Était-ce simplement un tiraillement du psoas et du plexus lombaire produit pendant la chute, et qui entraînait encore ces crises de douleur et ces convulsions? Je fis mettre des sangsues à la région lombaire, puis des ventouses scarifiées; j'y fis plus tard une application de chloroforme, et enfin j'y mis un vésicatoire; le malade, de son chef, prit des bains de rivière. Aucun de ces moyens n'obtint de succès marqué. Le malade resta environ six semaines dans le même état; puis les douleurs devinrent plus rares et plus faibles; puis il guérit complètement. Deux mois et demi après l'accident, il marchait et travaillait librement.

Je suis persuadé aujourd'hui que toute la maladie a consisté dans un tiraillement du muscle psoas et du plexus lombaire, auquel a succédé une névralgie de ce plexus. Lorsque les reins sont fléchis avec excès en arrière, le muscle psoas est tiraillé. Lorsqu'on est resté longtemps le corps fortement courbé en avant et qu'on se redresse brusquement, on éprouve une douleur très vive dans les reins; je crois que, dans ce cas, le relâchement trop longtemps prolongé des muscles psoas et iliaque a entraîné une légère rétraction de ce tissu musculaire qui a une tonicité constante; lorsque le corps se redresse, cette rétraction ne cède qu'avec douleur. Il peut exister des douleurs musculaires que le malade rapporte vaguement à la région des reins, et qui siégent en réalité ou bien en avant, ou bien en arrière de la colonne vertébrale. On reconnaît ces dernières à ce que la pression sur les côtés de la colonne vertébrale est douloureuse, et à ce que la flexion du tronc est en général plus douloureuse que son extension, parce que cette flexion tiraille les masses musculaires sacro-lombaires. Je dis en général, parce que lorsqu'un muscle est endolori, sa contraction, aussi bien que son extension par la contraction des muscles antagonistes, peuvent être l'une et l'autre douloureuses; cependant, lorsque l'endolorissement musculaire n'est pas très considérable, c'est ordinairement l'extension qui n'est qu'un tiraillement passif qui est la plus douloureuse; ceci est vrai, quelle que soit la cause de cet endolorissement musculaire, un excès de tiraillement ou de contraction produit dans un effort, ou bien une suite trop longue de contractions modérées, ou bien encore une affection rhumatismale, etc.

La maladie a présenté cette singularité que la douleur, au lieu d'être égale et suivie, revenait par excès et s'accompagnait de secousses convulsives dans les jambes : c'est à ce signe que nous reconnaissons que les nerfs du plexus lombaire ont été tiraillés comme le muscle psoas qu'ils traversent. Remarquons que la douleur se prolongeait dans la cuisse et surtout à la partie interne du genou; que les secousses convulsives avaient leur siége dans les muscles adducteurs; nous reconnaissons la distribution des nerfs du plexus lombaire.

P. SAGOT, D.-M.,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

BIBLIOTHÈQUE.

TOPOGRAPHIE PHYSIQUE, STATISTIQUE ET MÉDICALE DU CANTON DE RABASTENS (Tarn); par le docteur Adrien BERENGUIER.

Parmi les sujets d'étude qui méritent d'être encouragés, il faut compter la climatologie médicale. On s'occupait des questions importantes qui s'y rapportent à la fin du dernier siècle, car des observations météorologiques étaient relevées régulièrement sur différens points de la France. Les événemens ont changé tout cela. Les observateurs n'ont pas été remplacés; les faits météorologiques n'ont pas été recueillis; et puis les esprits ont pris une direction différente qui les a éloignés des études qu'on poursuivait avec zèle autrefois. Heureusement on revient à ce passé qu'on avait abandonné. Voilà déjà deux ans qu'il paraît un *Annuaire météorologique* de la France, et qu'on voit de temps en temps quelques opuscules et même quelques livres sur la météorologie des régions de notre beau pays.

La topographie que j'ai sous les yeux, et qui fait l'objet de cette analyse, est consciencieusement écrite. L'auteur n'a pas voulu mettre la main à la plume sans avoir soigneusement observé les causes météorologiques et leurs influences. Il n'a pas disposé, sans doute, de beaucoup d'élémens. Il y aurait beaucoup à dire sur les observations touchant les températures et les différentes densités de l'air. Quand la série sur laquelle on opère est de peu d'étendue, on ne peut pas en induire une expression de climat suffisamment précise; on arrive seulement à un à peu près. Mais le médecin a pour lui un avantage que ne possède pas le physicien; par exemple, en analysant sur l'homme et sur la race les effets physiologiques du climat, il peut remonter jusqu'aux agens qui les ont produits et parvenir même à se faire une idée assez juste des proportions dans lesquelles ils opèrent. Ainsi, plus les transitions dans les rumbs de vent sont rapides et fréquentes, plus la sensibilité nerveuse et la vivacité de caractère se développent dans les races qui sont soumises à cette impression. M. Berenguier a très bien vu ces rapports. Il a su faire avec art, et surtout avec intérêt, cette double appréciation du climat et des conditions physiologiques et pathologiques des habitans.

Il y a dans ce livre un chapitre qui a surtout fixé mon attention. C'est celui que l'auteur consacre à la description des maladies dominantes dans le bassin dont il étudie le climat et dans les bassins limitrophes. Là, la question assez peu claire encore de la fièvre intermittente y est traitée avec soin et avec un appareil de faits et d'explications qui prouve combien M. Berenguier a consciencieusement traité cette partie de son travail. Il y fait voir la filiation qui rattache les effets aux causes. En signalant l'origine du mal, il montre comment on peut le combattre et même parvenir à le faire disparaître. Dans ce morceau, il suit enfin la règle de tout travail scientifique un peu fécond; en posant les conditions d'un problème, il enseigne comment on pourrait le résoudre.

L'ouvrage de M. Berenguier est une bonne monographie où peu de chose est oublié. Si l'auteur a laissé çà et là quelques lacunes, c'est qu'il n'avait pas sous sa main ce qu'il fallait pour les remplir. La climatologie médicale n'existe pas, ou du moins n'existe qu'à l'état de germe ou de timides et d'imparfaits essais. Il faut tant d'élémens pour arriver à une solution, les problèmes de cette classe sont d'une nature si complexe, qu'il est fort difficile de dégager des résultats avec cette netteté, cette précision qui les placent à l'abri des épreuves de la critique. Les difficultés sont d'autant plus grandes, que la météorologie est peu connue par elle-même, et que les séries d'observations ne se trouvent pas encore assez complètes pour qu'il ne soit pas très dangereux, au point de vue des assertions qu'on émet ou des vérités qu'on croit avoir dégagées, de s'aventurer sur un terrain qui manque en quelque sorte sous le pied.

Il faut toujours mesurer le travail aux difficultés qu'il présente; c'est la vraie manière de la critique, la seule qui permette d'être juste et de l'être surtout sans décourager les travailleurs. A ce compte, l'ouvrage de M. Berenguier mérite plus qu'un encouragement, il mérite des éloges et fait désirer que ce médecin intelligent et zélé trouve des imitateurs. Si les nombreux médecins qui se pressent sur le sol de la France, s'occupaient de la météorologie médicale du pays où ils exercent, pendant ces momens de loisir si fréquens pour eux en province, la science finirait par avoir un vaste ensemble de travaux spéciaux qui permettraient de faire une bonne et complète climatologie de la France. Mais nous n'en sommes pas là. Encore à la période du désir, du vœu, nous nous trouvons bien loin de ce but auquel la postérité médicale ne touchera peut-être que dans un autre siècle.

Dr Ed. CARRIÈRE.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 28 Janvier 1851. — Présidence de M. ORFILA.

M. le docteur DEPAUL, candidat à la place vacante dans la section d'accouchemens, lit un travail qui a pour titre : *Mémoire sur une maladie spéciale du système osseux, développée pendant la vie intra-utérine, et qui est généralement décrite sous le nom de rachitisme.*

Voici les conclusions :

1° Les altérations que peut subir le squelette pendant la vie intra-utérine ont des origines très diverses.

2° Celles qui ont été généralement décrites sous le nom de rachitisme congénital ne paraissent pas avoir le même point de départ que celles qui caractérisent le rachitisme qui se développe après la naissance.

3° La forme et la direction des courbures, la structure intime des os, etc., tout se réunit pour établir une ligne de démarcation bien tranchée.

4° Tandis que dans la maladie développée pendant la vie fœtale tout s'explique par l'absence ou l'irrégularité du dépôt de la matière calcaire, dans le véritable rachitisme, l'état morbide s'adresse à des os déjà en grande partie constitués, trouble momentanément la marche régulière de leur développement et leur fait subir un ramollissement notable qui peut être considéré comme la cause première des déviations qu'ils subissent.

5° Les émotions morales de la mère, aussi bien que son imagination, sont sans influence directe sur les vices de conformation qui nous occupent. Une superstition et une crédulité qui ne sont plus de notre époque ont pu seules propager et entretenir une opinion contraire.

6° On ne peut les rattacher non plus à des lésions des centres nerveux et à des rétractions musculaires qui en seraient la conséquence, quoiqu'il me paraisse incontestable qu'un grand nombre de déviations osseuses congénitales aient une pareille origine.

7° D'après les faits consignés dans la science, la santé de la mère est tout à fait étrangère à leur développement. Dans aucun cas on n'a cons-

taté l'existence des scrofules, du rachitisme ou de la syphilis.

8° Il est bon de noter toutefois que dans plusieurs circonstances la maladie s'est manifestée dans des grossesses gémellaires, et cette particularité n'est probablement pas étrangère à sa production.

9° Les faits qui ont été donnés comme des exemples de fractures congéuitales ont été mal interprétés. Ils ne sont qu'une variété d'une seule et même lésion, et s'expliquent par l'absence complète, mais limitée, du dépôt de la matière calcaire, qui dans certains points, au contraire, peut s'effectuer avec exubérance et constituer des renflemens qu'on a eu tort de donner comme la preuve d'un travail de consolidation.

10° Les altérations du squelette qui font l'objet de ce mémoire sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croit généralement. J'en connais maintenant près de 40 observations, et je ne doute pas qu'en cherchant encore on ne parvînt à en grossir la liste.

11° Elles ne sont pas graves seulement par les changemens qu'elles apportent dans la conformation des membres, mais elles peuvent, en déformant la poitrine, empêcher les phénomènes mécaniques de la respiration, et, en privant le cerveau d'une protection convenable, l'exposer à des lésions qui ne permettront pas à la vie extérieure de s'établir. (Comm. MM. P. Dubois, Danyau et J. Guérin.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 29 Janvier 1851. — Présidence de M. Danyau.

La séance de la Société de chirurgie n'ayant rien offert d'intéressant, nous nous abstiendrons d'en rendre compte. Nous ne signalons qu'une communication de M. le docteur Guersent, sur un cas de polype du sinus maxillaire, chez un enfant âgé de treize ans. Comme ce malade doit être opéré, nous en parlerons dans un prochain article.

Lors de la dernière séance, la Société s'est formée en comité secret, pour recevoir d'un de ses membres la communication d'un fait malheureux qui a récemment occupé douloureusement le public médical. Nous félicitons notre confrère de l'idée qu'il a eue d'exposer devant ses collègues l'histoire du terrible accident arrivé dans sa clientèle. Nous devons dire que tous les membres de la Société, comme tous les membres du corps médical, ont témoigné la plus vive sympathie à M. Deguise. La douleur qu'il a ressentie et qui laissera des traces ineffeçables dans son cœur, ne peut être adoucie que par ces témoignages sympathiques auxquels nous nous associons avec empressement.

Dr Ed. Laborie.

JOURNAL DE TOUS.

Le Doyen *de la Faculté de médecine de Paris à MM. les rédacteurs de* l'Union Médicale *et de la* Gazette des hôpitaux.

Paris, le 30 janvier 1851.

Messieurs,

Il est vraisemblable que je me suis expliqué peu clairement à propos du nerf du muscle interne du marteau, puisque, dans le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie, je vois deux journaux m'attribuer une opinion tout autre que celle que j'ai défendue. Peut-être aussi dois-je m'en prendre à ce que des détails de fine anatomie sont peu propres à captiver l'attention (1).

La *Gazette des hôpitaux* me fait dire que le filet de la 5me paire, qui va au muscle interne du marteau, est un *nerf de sentiment*. J'ai dit, au contraire, que ce filet provenait de la branche *motrice* de la 5me paire. L'*Union Médicale* a supposé que j'avais examiné « *si la corde du tympan peut avoir une influence directe sur la tension de la membrane de ce nom.* » Mais l'anatomie interdit un semblable examen, puisque la corde du tympan ne donne pas de filets au muscle interne du marteau. Permettez-moi donc de rétablir mon argumentation; j'espère la rendre claire, même pour ceux qui auraient oublié l'anatomie des nerfs crâniens ou la physiologie de la membrane du tympan. Le sujet offre d'ailleurs assez d'intérêt, pour que la question personnelle disparaisse derrière la question scientifique.

M. Landouzy a constaté que l'exaltation de l'ouïe accompagne souvent la paralysie du nerf facial. Il a voulu donner une explication de ce fait. La voici, réduite à ses termes les plus simples :

— Dans la paralysie faciale, il y a, dit-il, paralysie du muscle interne du mateau, ou *tenseur de la membrane du tympan.*

— La membrane du tympan, ne pouvant être tendue, perd en même temps la faculté de modérer l'intensité des sons, car elle exécute alors, pendant qu'elle vibre, d'amples excursions; or, l'intensité des sons est en rapport avec l'étendue des excursions des membranes mises en vibration (Savart).

(1) Et aussi aux dispositions acoustiques de la salle, qui sont déplorables. (*Note du rédacteur.*)

— La paralysie du muscle interne du marteau, dans le cas de paralysie faciale, s'explique par cette considération que le nerf facial fournit à ce muscle son filet moteur par l'*intermédiaire du ganglion otique auquel il envoie un petit filet.*

Telle est l'explication proposée par M. Landouzy; elle repose tout entière sur la croyance *que le nerf facial anime le muscle interne du marteau*. Cette explication, je l'ai attaquée devant l'Académie, et je l'attaque encore en disant : « *Le muscle interne du marteau ne reçoit pas son filet moteur du nerf facial, mais il le reçoit de la branche motrice de la 5me paire.*

Ma critique a pris ensuite une autre direction, et voici à quelle occasion : M. Landouzy prétend, avec M. Longet, que *le nerf intermédiaire de Wrisberg* (on nomme ainsi un petit nerf qui, dans le conduit auditif interne, se trouve entre l'auditif et le facial, mais qui appartient à ce dernier) est l'origine du filet moteur que le facial fournirait au muscle interne du marteau. Je me suis encore élevé contre cette assertion. J'ai cité les faits d'anatomie comparée qui plaident en faveur de l'opinion que le *nerf intermédiaire* est un nerf de sentiment; et, cherchant ensuite si la physiologie et la pathologie humaines ne viendraient pas nous révéler l'existence de quelques filets sensitifs dans le facial ou ses provenances, j'ai rapporté quelques-unes des expériences et des observations faites récemment sur la corde du tympan. M. Landouzy a prouvé, par sa réponse, qu'il n'avait pas bien saisi le sens de cet argument, que je n'ai pas voulu faire entendre deux fois à l'Académie.

Agréez, etc. Bérard.

MÉLANGES.

OPÉRATION CÉSARIENNE.

Miss Kenneway, âgée de 43 ans, de petite taille, déformée, émaciée, maladive, devint enceinte pour la quatrième fois. Après avoir eu trois couches de plus en plus difficiles, et dont la dernière avait même nécessité l'application du forceps. Lorsque M. Matthew Nimmo fut appelé dans les momens de douleurs de l'enfantement, Il constata dans le vagin, et à la hauteur de l'extrémité supérieure du sacrum, une tumeur dure ressemblant à la tête d'un fœtus. Les branches du pubis étaient assez rapprochées pour rendre difficile l'introduction du doigt qui ne sentait ni le col utérin, ni quelque partie que ce soit de l'enfant. L'accouchement étant reconnu, de l'avis de plusieurs médecins, impossible par les voies naturelles, l'opération césarienne devint la seule chance de salut, et on la pratiqua de la manière suivante :

La patiente ayant été rendue insensible au moyen du chloroforme, M. Nimmo fit aux tégumens une incision, qui, en suivant la ligne blanche, s'étendait depuis l'ombilic jusqu'à 3 centimètres au-dessus du pubis. Les aponévroses et le péritoine furent coupés à l'extrémité supérieure de la plaie externe, au moyen d'un bistouri boutonné guidé par un doigt. Même chose fut faite à l'utérus. Le placenta, qui était attaché au fond de la matrice fut détaché avec rapidité, et l'enfant extrait. Un doigt, introduit dans le col, permit l'écoulement du sang épanché dans la cavité utérine, en même temps qu'on chercha à exciter les contractions de l'organe gestateur, en le malaxant, pour ainsi dire, avec les deux mains; la plaie fut fermée par des points de suture, et un bandage convenable approprié. Mais des vomissemens incessans ne tardèrent pas à se déclarer, et la malheureuse femme expira trois heures après l'opération. L'enfant (une fille) fut sauvée.

Nous donnons ici les diamètres du bassin tels qu'ils ont été mesurés par M. Nimmo sur le cadavre, en conformant les mesures anglaises à notre système métrique.

De l'extrémité supérieure de la cinquième vertèbre au bord supérieur de la symphyse du pubis,	0,40 millim.
Du promontoire du sacrum au bord supérieur de la symphyse du pubis,	0,71
Du promontoire du sacrum au bord inférieur de la symphyse du pubis,	0,68
Du bord supérieur de la cinquième vertèbre lombaire à la ligne iléo-pectinée,	0,09
Diamètre transversal compris entre les points les plus éloignés du détroit pelvien,	0,103
De la pointe du coccyx au promontoire du sacrum,	0,46
De la pointe du coccyx à la symphyse du pubis,	0,75
Entre les points les plus éloignés de la crête de l'os des iles,	0,213

De plus, M. Nimmo accompagne son intéressante observation d'un tableau représentant à peu près tous les cas d'opération césarienne qui se sont présentés jusqu'ici. Peut-être nos lecteurs nous sauront-ils gré de leur présenter les résultats que fournit sous ce rapport cette statistique presque exclusivement anglaise, et qui, par conséqient, n'est peut-être pas bien connue en France.

Depuis l'année 1739 jusqu'à l'année 1850, on compte 47 cas (y compris celui de M. Nimmo) d'opération césarienne. Sur ce nombre, on trouve 7 exemples de *rétablissement* (*recovered*, dit le texte anglais), et 40 morts; l'enfant a été *sauvé* (saved) 11 fois; extrait *vivant* (alive), 15 fois, et est mort dans 21 cas.

(*Montly journ. of med. science*; septembre 1850.)

Raffinage du sucre avec l'acétate de plomb. — Nous avons entretenu nos lecteurs de la discussion qui a eu lieu, au sein de l'Associatiou britannique, sur le procédé de raffinage du sucre, proposé par M. le docteur Scoffern, qui consiste à traiter le sirop par une solution de sous-acétate de plomb, et à traiter ensuite le sirop par un courant d'acide sulfureux, lequel chasse l'acide acétique et transforme le plomb en sulfate insoluble, qu'on sépare par filtration. En théorie, rien de plus beau, et l'on peut dire qu'au point de vue commercial le procédé était encore supérieur à tout ce que l'on connaît; mais en pratique, on pouvait se demander si le plomb est bien saturé tout entier par l'acide sulfureux. Le procédé étant employé en grand à la Guyanne, le comte Grey, ministre de l'intérieur du gouvernement anglais, a fait suivre une enquête, et les résultats n'ont pas été ce que pouvaient espérer les partisans du procédé nouveau. Il a été parfaitement établi que, dans des essais types faits devant des commissaires spéciaux, on a retrouvé du plomb tant dans le sucre que dans la mélasse (1 grain sur 4 livres dans un cas), quoique les opérations eussent été dirigées par les auteurs du procédé de raffinage.

L'enquête a conclu que l'usage des sels de plomb, dans la clarification du sucre, n'est pas d'un emploi *sans danger*, et que ce danger augmente encore quand le procédé est remis entre des mains inexpérimentées, telles que celles des ouvriers employés dans les colonies. Le gouvernement anglais a consulté également sur ce point trois chimistes, MM. Thomson, Graham et Hoffmann; trois médecins légistes, MM. Pereira, Taylor et Carpenter. Tous six ont été du même avis, c'est que le procédé est dangereux et qu'on ne saurait trop exclure de la préparation des substances alimentaires des agens toxiques, alors surtout qu'on possède, pour atteindre le même but, des procédés sans danger.

Un fait assez curieux révélé par les analyses de ces Messieurs, c'est qu'il existe du plomb dans le sucre le mieux préparé; ainsi le sucre en pain contenait, dans quelques échantillons, 0,05 pour cent, la bâtarde 0,25, et la mélasse 1,21 ; mais ce sont là, il faut le croire, des exceptions, car sans cela il y aurait des accidens. N'a-t-on pas vu les hôtes illustres de Claremont pris des accidens d'intoxication saturnine pour avoir fait usage d'une eau contenant 1/70000 de plomb? Et dans un cas récent, n'en a-t-il pas été de même pour une eau contenant 1/500000 de plomb? Tout fait donc espérer que le gouvernement anglais ouvrira les yeux sur un pareil procédé de fabrication, et l'interdira d'une manière définitive, tant dans les colonies que dans la mère patrie.

En France, grâces en soient rendues à M. Dumas, les inventeurs de ce procédé n'ont pu obtenir l'autorisation de prendre un brevet, et nous pouvons espérer qu'ils n'empoisonneront pas une des substances alimentaires les plus répandues et les plus utiles.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 14. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 4 Février 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois. .... 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. .... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Avis à MM. les Actionnaires de l'Union Médicale.

MM. les Actionnaires de l'Union Médicale sont prévenus que l'Assemblée annuelle aura lieu le jeudi 13 février prochain, à 7 heures 1/2 du soir, au siége de la Société, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Cette Assemblée a pour but :

1° D'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'exercice de 1850;

2° D'entendre le rapport du Comité de surveillance sur le rapport du Gérant;

3° De nommer les membres du Conseil de surveillance pour l'année 1851.

PARIS, LE 3 FÉVRIER 1851.

LETTRES SUR LES NÉVROSES.

Sixième Lettre (1).

SUITE D'UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX.

A M. le d^r Longet, *membre de l'Académie nationale de médecine.*

Mon cher ami,

Avais-je besoin de vous dire que l'émotion fait subir ses vicissitudes aux idées, aux raisonnemens, aux jugemens, aux déterminations volontaires; qu'elle fait varier les sensations; qu'elle modifie les mouvemens; qu'elle influence les digestions; qu'elle active ou ralentit la respiration et la circulation; qu'elle augmente, pervertit, diminue ou arrête les sécrétions; qu'elle atteint, en un mot, toutes les opérations les plus superficielles et les plus profondes de l'organisme! Avais-je besoin de vous dire que les idées, par leur étroite solidarité avec les émotions, prenaient à toutes ces modifications une part immense, illimitée, infinie! Oui, j'avais besoin de vous le dire, bien que vous sachiez cela mieux que moi, parce que la physiologie du système nerveux, dont vous êtes un des plus savans interprètes, ne doit pas rester muette sur des faits de cette importance. Si j'ai entrepris de dire des choses aussi sérieuses sous une forme légère, avec l'allure épistolaire, plus libre et plus dégagée que toute autre, c'est parce que ces choses, si profondes et si abstraites en apparence, sont, en réalité, les plus simples et les plus naïves; et que, pour les exposer et les faire comprendre en peu de mots, j'avais besoin de les énoncer simplement et naïvement, sans trop de profondeur, sans trop d'abstraction, et surtout sans trop de raideur didactique.

Je poursuis donc, et j'aborde résolument la question physiologique du concours des principaux appareils nerveux dans cette action réciproque des idées et des émotions. Je sais que je parle à un ami, qui a été mon maître, et que je suis avec lui nécessairement franc et modeste. Aussi, je n'hésite pas à donner à ma pensée l'expression que je trouve sous ma plume.

Quand je vois le système nerveux pénétrer dans les profondeurs de l'organisme, comme pour en interroger les besoins et les prédispositions; quand je le vois ensuite s'épanouir d'une part, dans les régions du monde physique, et de l'autre dans les régions du monde moral, comme pour y puiser les élémens qui correspondent à ces besoins et à ces prédispositions; quand enfin je le vois parcourir ainsi devant nous un triple sillon, je ne puis m'empêcher de le suivre, de le prendre pour guide dans l'étude des phénomènes affectifs, sensoriaux et intellectuels. Mais cela ne suffit pas. Lorsque je suis parvenu à dégager de l'ensemble des opérations du système nerveux les trois élémens principaux de la vie morale et intellectuelle de l'homme, je dois m'enquérir des relations étroites qui existent entre ces élémens, afin de pouvoir assigner à chacun d'eux le rôle qui lui appartient dans les opérations de l'ensemble. Je me trouve naturellement conduit à suivre cette marche, obligé, comme je le suis, de voir le système nerveux aux prises à la fois avec les influences physiques, qui, en troublant les fonctions de la vie de nutrition, portent le désordre dans les idées et dans les sentimens, et avec les influences morales qui, en troublant les idées et les sentimens, portent le désordre dans les fonctions de la vie de nutrition. C'est, à mon avis, en suivant fidèlement cette méthode d'observation complète, qu'il nous est permis de nous élever à quelques inductions physiologiques et pathogéniques, et de présenter sous un nouveau jour l'histoire et les fonctions des maladies nerveuses.

S'agit-il des phénomènes affectifs? On sait qu'ils se manifestent par l'*émotion* qui est *sensuelle* quand elle correspond aux appétits conservateurs de l'individu et de l'espèce, et *sentimentale*, quand elle correspond à l'idée d'une satisfaction à rechercher ou d'un obstacle à éviter. Or, l'émotion, considérée en elle-même, ne présente aucun caractère intellectuel ni sensorial; le cerveau et les sens y restent étrangers; elle ne présente ce double caractère que par son association avec une idée ou une sensation.

S'agit-il des phénomènes sensoriaux? On sait qu'ils se manifestent par les *sensations* que nous recevons des corps extérieurs. Or, ces sensations, considérées en elles-mêmes, ne présentent aucun caractère affectif ni intellectuel; l'appareil ganglionnaire viscéral et le cerveau y restent étrangers; elles ne prennent ce double caractère que par leur association avec une émotion ou avec une idée.

S'agit-il des phénomènes intellectuels? On sait qu'ils se manifestent par les *idées* à l'aide desquelles nous affirmons des existences, des rapports, des actions, des limites, etc. Or, les idées, considérées en elles-mêmes, ne présentent aucun caractère affectif ni sensorial; l'appareil ganglionnaire viscéral et les sens y restent étrangers; elles ne prennent ce double caractère, elles ne font intervenir ces deux appareils que par leur association avec une émotion ou une sensation.

L'impressionnabilité nerveuse de l'homme s'alimente donc à trois sources distinctes auxquelles correspondent trois appareils spéciaux.

Mais ces élémens physiologiques et anatomiques de l'impressionnabilité nerveuse ne sauraient être considérés isolément. Ce n'est pas ainsi, du moins, qu'ils s'offrent à notre observation. Il existe entre eux des relations fonctionnelles si nombreuses et si étroites, le concours que chacun d'eux apporte à la production des phénomènes communs est si habituel, si indispensable, qu'il est impossible de ne pas concevoir un appareil intermédiaire, un foyer général, une centralité nerveuse, enfin, qui les rallie, les réunisse et les fasse en même temps communiquer avec le système de la locomotion. Une idée ne peut provoquer une émotion, une impression sensoriale ne peut réveiller une idée, une émotion ne peut revêtir une expression sentimentale, la volonté ne peut déterminer un mouvement, etc., sans l'intervention d'un appareil intermédiaire, d'une centralité sensorio-motrice. Par l'intervention de cette centralité, les impressions d'origines diverses s'associent entre elles pour donner lieu à des phénomènes complexes, c'est-à-dire à des phénomènes qui impliquent au moins deux élémens, et qui les impli-

(1) Voir les numéros 80, 83, 87 de 1850, 5 et 8 de 1851.

Feuilleton.

BULLETIN SCIENTIFIQUE :

HIVER DE 1850-51; — ANOMALIES DE TEMPÉRATURE; — FROIDS EXCESSIFS.

Une saison a manqué dans l'année parisienne; l'automne de 1850 a été suivi, sans interruption, du printems de 1851. Dans les mois de décembre et de janvier, nous avons joui d'une température vraiment phénoménale; cette époque ordinairement rigoureuse, signalée par les neiges et les glaces, a été constamment douce et chaude. Nous pouvons déjà affirmer que la moyenne de cet hiver sera de plusieurs degrés supérieure à celle des hivers ordinaires. Les vents de sud, ouest, sud-ouest ont régné presque constamment; cependant la saison n'a pas été humide; nous avons eu d'assez fréquents brouillards, mais peu de pluies.

La douceur insolite de la température a exercé son influence accoutumée sur la végétation. Dans les environs de Paris, on a vu sur quelques arbres des feuilles et des fleurs; le marronier du 20 mars, des Tuileries, est couvert de bourgeons. Les journaux belges rapportent que dans la campagne auprès de Liége, les versans des coteaux exposés au midi sont en pleine floraison. Dans le midi de la France, les phénomènes précoces de la végétation ont inspiré des inquiétudes aux agriculteurs. Les récoltes, en effet, seraient compromises s'il survenait plus tard des froids intenses. Jusqu'ici, toutefois, ces craintes n'ont rien de sérieux.

Nous avons entendu dire à quelques hypocondriaques et à des vieillards valétudinaires que ce temps est malsain, et qu'il doit engendrer une foule de maladies. Celles des deux derniers mois n'ont été ni plus nombreuses ni plus graves qu'à l'ordinaire; il a régné et il règne encore des fièvres typhoïdes, des affections catarrhales, des pneumonies; nous avons remarqué assez souvent le type intermittent. La mortalité n'a rien d'anormal. On doit présumer que nous verrons dominer d'une manière précoce et en plus grand nombre les maladies propres au printems.

Depuis l'établissement des tables de La Hire, en 1709, quatre hivers seulement ont présenté une température aussi douce que celle dont nous avons joui pendant les mois de décembre et janvier. L'hiver de 1733 a même offert un phénomène qui ne s'est pas renouvelé depuis; les arbres fruitiers étaient en floraison le 25 janvier. Dans le cours de cet hiver, il ne gela qu'un seul jour, il ne tomba de la neige qu'une seule fois, le 23 décembre.

Observées en diverses régions qui paraissent soumises aux mêmes influences météorologiques, les saisons présentent des anomalies remarquables. On lit dans l'*Echo du Monde savant*, que, tandis que l'hiver de 1833-34 était très doux dans la plus grande partie de l'Europe, un froid d'une rigueur insolite régnait dans toute l'Amérique septentrionale. D'épaisses couches de neige couvraient les états de la Pensylvanie, de New-York, de New-Jersey. Le froid était excessif sur les rives du Saint-Laurent et de la Delaware. A New-York, le thermomètre qui, depuis 44 ans, n'avait pas dépassé — 16°, tombait à — 23°. Les puits étaient gelés à plusieurs mètres de profondeur; les hommes et les animaux mouraient sur les routes. Le même phénomène s'est produit, en 1842, pour des contrées plus voisines. Pendant le mois de janvier, le midi de l'Europe, la Huerta de Valence avec ses forêts d'orangers, Alger et la plaine de la Métidja étaient couverts de neige, tandis que nous jouissions, en France, d'un hiver très modéré fréquemment interrompu par les vents du sud. Bien plus, à Saint-Pétersbourg, à Stockholm, la température était très douce. On écrivait de Saint-Pétersbourg, le 2 janvier : « Nous avons ici l'hiver le plus extraordinaire qu'on ait vu par le 60e degré de latitude. Les prés sont verts et des fleurs, cueillies en plein champ sont en vente chez toutes les bouquetières. »

Les anomalies de température se remarquent parfois entre pays séparés seulement par un petit nombre de lieues. Ainsi, en 1841, l'hiver était assez doux à Paris, et tandis que, dans toute la France, la température se maintenait constamment à plusieurs degrés au-dessus de zéro, le froid sévissait avec intensité en Angleterre, et l'on patinait sur les bassins des divers parcs de Londres.

On explique jusqu'à un certain point ces anomalies par les vents froids ou chauds qui règnent dans deux contrées différentes. Car le même vent ne souffle pas toujours sur des villes rapprochées. En 1839, le vent du nord succéda brusquement à Lyon aux vents doux du midi. M. Fournier soupçonna que le vent froid ne régnait que dans les couches inférieures de l'atmosphère, et qu'on devait trouver une température plus douce dans les régions élevées. Les informations qu'il prit sur différens points, situés à une plus grande hauteur que Lyon, confirmeraient sa prévision. En continuant ses recherches, il vérifia même que, dans certaines circonstances, il existe trois courans superposés dont le moyen reste froid, tandis que le supérieur et l'inférieur sont chauds. (Comm. de M. Arago à l'Académie des sciences.)

Dans l'*Annuaire du bureau des longitudes* de 1832, M. Arago a inséré un relevé des hivers rigoureux éprouvés à Paris depuis un grand nombre de siècles; nous croyons, en le donnant, être agréable à nos lecteurs. Rappelons ici que la Seine gèle à — 9°.

En 358, l'empereur Julien passa les quartiers d'hiver à Lutèce; le froid était plus intense qu'à l'ordinaire : la Seine, dit Julien, charriait des glaçons qui, réunis et consolidés, formaient pont sur cette rivière.

En 763 et 801, l'hiver fut très rigoureux. En 822, les charrettes passèrent sur la Seine pendant plusieurs mois. Les hivers de 1067, 1210, 1305, 1334, 1358, 1361, 1364, 1408, 1420, sont signalés par l'intensité du froid; en 1408, on coupait la ration de vin aux soldats avec une hache. En 1433, la gelée commença à Paris le 31 décembre, et continua pendant trois mois sans interruption. Les hivers de 1460, 1480, 1493, 1507, 1522 furent excessivement froids; en 1544, on coupait le vin dans les tonneaux avec la hache. Le froid fut assez rigoureux en 1600 et 1608; il se fit sentir jusqu'en Italie en 1621 et 1622. Il atteignit un haut degré d'intensité dans les hivers de 1638 et de 1657. En 1662, la gelée dura à Paris du 5 décembre jusqu'au 8 mars de l'année suivante. En 1695, il y eut 21 degrés de froid. Dans l'hiver de 1675-77, la Seine fut prise pendant trente-cinq jours consécutifs.

Vers le commencement du XVIIIe siècle, on tint note des observations thermométriques; nous signalerons les plus remarquables :

quent tous les trois, lorsque, par exemple, une *émotion* est inséparable de l'*idée* d'une *couleur*, d'un son, d'un objet, etc. On regarde ordinairement cette association comme un fait de sympathie. On confond ainsi une relation fonctionnelle et spéciale avec une relation consensuelle et générale. Cette confusion, sur laquelle, à mon avis, repose tout l'édifice des erreurs commises sur ces matières par les physiologistes des diverses écoles, sera fort aisée à expliquer. J'y reviendrai bientôt.

Il importe donc de distinguer dans l'organisme nerveux de l'homme trois grands systèmes ou appareils qui représentent les trois élémens de la vie morale et intellectuelle. Ce sont : 1° l'appareil ganglionnaire viscéral, représentant les conditions générales de l'organisme, les besoins et les penchans, et constituant l'élément affectif ou *émotif*; 2° les appareils de sensations spéciales, représentant les apparences générales du monde physique, les propriétés sensibles des corps et constituant l'élément sensorial ou *sensitif*; 3° l'appareil psycho-cérébral, représentant les idées et les raisonnemens, les données générales de l'enseignement et constituant l'élément intellectuel ou *psychique* proprement dit.

Il faut ensuite distinguer la centralité méso-céphalo-rachidienne ou sensorio-motrice qui rayonne à la fois dans les trois appareils généraux dont je viens de parler, et dans l'appareil locomoteur.

Quant à l'appareil ganglionnaire bi-latéral, il me semble ne pas devoir être nécessairement confondu avec l'appareil ganglionnaire viscéral, dont il n'est certainement pas le point de départ unique. Pourquoi ces deux portions de l'appareil ganglionnaire ne seraient-elles pas distinguées? Pourquoi cette dénomination commune à deux appareils qui exercent des fonctions si différentes? De là, sans doute, ces dissidences et ces incertitudes qui règnent encore sur les opérations du prétendu *nerf grand sympathique*. On en fait indifféremment, alternativement, selon les besoins de la théorie ou du fait, un appareil universel des sympathies; un ensemble de petites centralités partielles et savamment hiérarchisées, qui président séparément aux opérations de la vie de nutrition; un système d'organes nerveux destinés à transmettre, en les modifiant, les influences de la centralité sensorio-motrice, etc. L'appareil ganglionnaire bi-latéral seul me semble destiné plus particulièrement à maintenir les relations consensuelles entre les diverses parties de l'organisme. A coup sûr, ce n'est pas l'appareil ganglionnaire viscéral qui en est chargé spécialement.

Quoi qu'il en soit, dans les phénomènes complexes de la vie morale et intellectuelle de l'homme, il y a un échange d'irradiations nerveuses entre les trois appareils qui en fournissent les principaux élémens. Ces irradiations peuvent s'appeler ganglio-cérébrales, ou sensorio-cérébrales quand ce sont les émotions ou les sensations, c'est-à-dire les excitations ganglionnaires ou sensoriales qui influencent les idées; elles peuvent s'appeler cérébro-ganglionnaires, et cérébro-sensoriales quand se sont les idées ou les excitations psycho-cérébrales qui influencent les émotions et les sensations.

Evidemment ces irradiations ou mieux ces *impressions* qui ont lieu avec conscience, que l'homme peut prévenir, provoquer, modérer ou au moins condamner et approuver, ne sauraient être confondues avec les sympathies dont le caractère consiste précisément à avoir lieu sans conscience, obscurément, auxquelles par conséquent l'homme ne peut ni résister, ni consentir.

Cette confusion des choses les plus dissemblables a été adoptée avec acclamation par les physiologistes. Ceux qui, à la suite de Cabanis et de Bichat, placent les sentimens humains dans la vie viscérale, et ceux qui, à la suite de Gall et de Georget, les placent dans l'encéphale, ne pouvaient y échapper. Comme le sentiment est constitué par deux élémens distincts, l'émotion et l'idée, l'appareil ganglionnaire viscéral et l'appareil psycho-cérébral, les premiers appellent réaction sympathique des viscères sur le cerveau l'influence des émotions sur les idées; et les seconds appellent réaction sympathique du cerveau sur les viscères l'influence des idées sur les émotions. Pour ceux-là, il n'y a pas de différence entre une émotion pénible, oppressive, qui soulève le flot des idées tristes et sombres, et une indigestion qui provoque la céphalalgie ou une péritonite qui engendre le délire! Pour ceux-ci, il y a similitude complète entre une pensée triste qui fait pleurer, gémir et soupirer, et une affection cérébrale qui provoque le vomissement ou la diarrhée!

Où se réfugiera le sens commun, mon cher ami, s'il se retire de la physiologie?

Vous savez d'ailleurs, depuis longtemps, mon opinion sur toutes ces prétendues sympathies physiologiques. Vous rappelez-vous le jour où je vous ai mis au défi de m'en signaler une seule qui ne fût un phénomène pathologique? Remarquez-le bien : plus la physiologie du système nerveux fait de progrès, plus la vague et ancienne doctrine des sympathies tend à s'effacer et à disparaître. Songez à la brèche que lui a faite la théorie si ingénieuse et si vraie du *pouvoir reflexe* de la moelle.

A mon grand regret, je n'ai pas fini encore. Quelques mots sur l'application des données précédentes à la névro-pathologie sont suspendus à ma plume. A bientôt ma dernière lettre sur le chapitre oublié.

Toujours à vous,

L. Cerise.

SYPHILOGRAPHIE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'ARTHROPATHIE BLENNORRHAGIQUE, A PROPOS D'UNE OBSERVATION RECUEILLIE DANS LE SERVICE DE M. RICORD, ET D'UN CAS D'ARTHRITE SUCCÉDANT A LA BALANO-POSTHITE OBSERVÉ DANS LE SERVICE DE M. JARJAVAY.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 30 Janvier 1851.)

Voilà donc un homme chez lequel rien, jusque-là, pas même l'hérédité n'aurait pu faire soupçonner de disposition au rhumatisme, qui, sans aucune cause occasionnelle, est pris deux fois d'arthrite bien caractérisée, et deux fois, peu de temps après le début d'une blennorrhagie.

N'est-il pas plus que probable que la blennorrhagie a été la cause de l'arthrite, que sans elle l'arthrite ne fût pas survenue, et que si quelque cause occasionnelle, quelque léger refroidissement inaperçu du malade a pu s'y ajouter, ce n'a pu être qu'une cause accessoire comme l'a été, sans doute, aussi le refroidissement accusé par le malade de l'observation troisième. On va voir, d'ailleurs, que la marche et les symptômes ont été ceux qu'on observe le plus souvent dans l'arthropathie blennorrhagique.

Si l'on ne peut contester raisonnablement l'origine urétrale des arthropathies de notre malade, on ne saurait cependant y trouver des faits de métastase. On ne voit pas là de suppression brusque de l'écoulement, ni de transport de la matière spécifique. Dans l'une et l'autre des deux atteintes, l'arthrite se déclare tandis que l'écoulement est le plus abondant, et cet écoulement persiste sans diminution pendant quelque temps. Il finit, il est vrai, par diminuer, surtout la seconde fois, d'une façon notable, mais seulement quand l'arthrite a acquis toute son intensité, et sans doute par suite de la révulsion que celle-ci a produite, révulsion qui, d'ailleurs, fut plus forte la seconde fois que la première, et dut par conséquent agir plus rapidement. C'est en effet de la sorte que les choses se passent le plus souvent; pendant le cours d'une arthrite, une articulation se prend, l'écoulement continue ; mais si l'arthrite est étendue et intense, elle produit une révulsion plus ou moins énergique et l'écoulement diminue, cesse ou se suspend, quelquefois pour reparaître ou s'accroître de nouveau quand l'affection articulaire a cédé. Certes, l'action révulsive opérée par l'inflammation des larges surfaces articulaires des genoux ou des articulations tibio-tarsiennes vaut bien celle d'un vésicatoire, et l'on ne doit pas s'étonner qu'elle puisse agir d'une façon assez notable sur l'inflammation de la membrane de l'urètre pour en diminuer la sécrétion. On voit, il est vrai, quelquefois l'arthropathie survenir au moment même où cesse l'écoulement; mais elle peut aussi se montrer à peu près à toutes les périodes de la durée d'une blennorrhagie; elle apparaît même quelquefois assez longtemps après la cessation de tout écoulement et à une époque où l'on ne saurait plus invoquer la métastase. C'est ainsi que dans la troisième observation on verra l'arthropathie survenir une fois huit jours, une autre fois quinze jours après la cessation de l'écoulement. Pourquoi donc ne saurait-elle arriver au moment où l'écoulement cesse, de la même façon, par le même mécanisme et sans qu'on doive nécessairement voir dans cette coïncidence la preuve d'une métastase?

Ce dont il importe de se bien persuader, c'est que la coïncidence exacte de l'arthropathie avec la cessation de l'écoulement, loin d'être la règle, est l'exception et ne saurait par conséquent servir de base à une théorie applicable à tous les cas.

Dans les deux atteintes successives, deux articulations ont été prises chez notre malade, quoiqu'on ait assigné pour caractère à l'arthropathie blennorhagique d'être généralement mono-articulaire. Mais ce fait n'est pas une exception, et la dispersion des douleurs dans plusieurs articulations se rencontre souvent. Quatre malades sont actuellement dans les salles de M. Ricord, atteints d'arthropathie blennorhagique, tous quatre ont eu plusieurs articulations prises. Les trois cas rapportés à la fin de cet article sont tous poli-articulaires.

Il est vrai qu'ici les articulations ne se sont pas prises en même temps, que la scène de la maladie a passé pour ainsi dire de l'une à l'autre; mais cela ne mettra pas encore notre observation d'accord avec les pathologistes qui ne veulent pas d'arthropathie blennorrhagique poli-articulaire, car ils leur refusent aussi la faculté de voyager comme le rhumatisme vulgaire. On verra, surtout dans la quatrième observation, si l'arthropathie blennorrhagique sait voyager. La maladie s'est cependant tenue dans les règles qu'on lui a posées, quant aux articulations qu'elle a choisies. C'est qu'en effet les grandes jointures, et en particulier les genoux et les coude-pieds, sont le siége qu'elle affecte le plus souvent. Cela ne veut pas dire pourtant qu'il en soit toujours ainsi, et que les petites articulations en soient complètement à l'abri. J'en appelle encore à l'observation quatrième, où les articulations métacarpo-phalangiennes du pouce et des deux doigts d'une main ont été prises. On verra aussi la maladie se porter sur les articulations d'un doigt dans la deuxième observation.

La marche de la maladie a été ici ce qu'elle est le plus habi-

---

En 1709 le termom. descendit			à—23°,1 c.
En 1716	—	—	à—18°,7
En 1729	—	—	à—15°,3
En 1740—42—44		—	La Seine gela entièrement.
En 1747	—	—	à—13°,6
En 1748	—	—	à—15°,3
En 1754	—	—	à—14°,1
En 1755	—	—	à—15°,6
En 1762—67—68—71			La Seine gela entièrement.
En 1776	—	—	à—19°,1 ; la Seine fut prise 25 jours.
En 1783	—	—	à—19°,0 ; la Seine fut prise 69 jours.
En 1788	—	—	à—22°,3 ; la Seine fut prise longtemps.
En 1795	—	—	à—23°,5 ; la Seine fut prise 4 jours.
En 1798	—	—	à—17°,6 ; la gelée dura 32 jours.
En 1819	—	—	La Seine gela entièrement.
En 1820	—	—	à—14°,3
En 1825	—	—	à—14°,6
En 1830	—	—	à—16°,3
En 1836	—	—	à—18°,0
En 1838	—	—	à—19°,0
En 1840	—	—	à—17°,0. On se souvient encore du

froid qu'il faisait le 15 décembre au convoi de l'Empereur; et cependant toute la population s'était portée au-devant du char funéraire qui apportait aux Invalides le glorieux martyr de Sainte-Hélène. L'amiral de Joinville, précédant le cortége, marchait à pied sur la neige durcie; toutes les têtes étaient découvertes, et de Neuilly aux Invalides, un immense cri de *vive l'Empereur* fit cortége à l'ombre illustre qui venait se reposer au milieu de la cité parisienne que l'Empereur avait tant aimée.

En dehors des régions polaires où règnent des froids pour ainsi dire éternels, l'histoire fait mention d'un certain nombre d'hivers rigoureux où de grands fleuves, de vastes lacs et des bras de mer considérables se couvrirent de couches épaisses de glace. Strabon rapporte que l'un des généraux de Mithridate défit en hiver la cavalerie des barbares sur les Palus Méotides. On lit, au livre IV de l'*Histoire naturelle* de Pline, que les eaux du Bosphore cimmérien qui unit la mer Noire à la mer d'Azof, sont souvent congelées, et permettent de le franchir aisément. Sous le règne de Néron, l'an 58 de l'ère chrétienne, au moment où Corbulon se préparait à la guerre d'Arménie, il fit un tel froid, que les soldats eurent les membres gelés, plusieurs même moururent pendant leur faction. On en remarqua un qui, portant une fascine, eut les mains gelées, au point qu'elles se détachèrent des bras et restèrent adhérentes au fardeau. (Tacite, *Ann.*, t. XIII, c. XXXV.)

L'an 400, la mer Noire gela, dit-on, dans toute son étendue; le même fait se renouvela en 763, et l'on traversait le détroit des Dardanelles sur la glace. En 1323, la Baltique était gelée entre le Danemark et Dantzick. En 1408 et 1726, on allait sur la glace du Danemark, en Suède. En 1658, Charles X traversa le Petit-Belt pour attaquer les Danois; la glace s'étant rompue sous les pas de ses chevaux, quelques escadrons furent engloutis.

La plupart des rivières et des fleuves du Nord restent entièrement gelés pendant plusieurs mois : le Tanaïs (Don), dit Jornandès, est ce fleuve fameux considéré comme une limite entre l'Europe et l'Asie, qui, se précipitant des monts Riphées (l'Oural?), roule ses eaux avec tant d'impétuosité, qu'à l'époque où les fleuves voisins, où le Palus Méotide et le Bosphore sont rendus solides par un froid excessif, seul de tous les fleuves maintenu à un certain degré de chaleur par les montagnes qui le bordent, il ne durcit jamais sous les frimats de la Scythie. »

Le port de Marseille fut gelé dans toute son étendue en 1507, 1594, 1789. Il en fut de même du golfe de Venise en 822, 1234, 1594. La Seine, le Rhône, le Pô, l'Elbe, le Danube avaient une telle épaisseur de glace en 822, que pendant plusieurs mois ils furent traversés par les voitures et les charrettes. Le Danube a été complètement pris en 1408, en 1850 et les voitures de roulage pouvaient y passer. En 1684, en 1716 la Tamise était couverte de boutiques. L'Oxus (Amou Doria), dans la Bactriane, par le 38° lat. gèle fréquemment. Enfin, on rapporte que sous le règne d'Al-Mamoun, en 829, le Nil gela entièrement, et ce fait presque incroyable est affirmé par le savant médecin et historien arabe, Abd-Allatif, qui a laissé de l'Égypte une description renommée par sa fidélité et son exactitude.

Forcé d'abréger, nous citerons cependant quelques exemples des froids les plus excessifs observés sur le globe. Ainsi, on a vu le thermomètre descendre :

A Montréal, États-Unis	(45° l.),	à—37°; *Ann. de chimie.*
A Moscou,	(55°45 l.),	à—48°8; Stritter.
A Bangor, États-Unis	(45° l.),	à—40°; *Ann. de chimie,*
A l'île Ingloolik	(69°20 l.),	à—42°8; Parry.
Dans la steppe des Kirghis Kazaks,		à—43°7; de Humboldt.
A l'île Melville,		à—47°; Parry,
A Fort-Entreprise	(64°30 l.),	à—49°7; Franklin.
A Port Élisabeth	(69°59 l.),	à—50°8; Ross.
A Nijné Kolimsk, Sibérie,		à—50°5; de Wrangell.
A Nisné Taguilsk, monts Ourals,		à—52°; An. Demidoff.
A Fort Reliance,	(62°46 l.),	à—56°7; Back.

Dr Foissac.

On lit dans l'*Abeille de Lorient* :

L'épidémie typhoïde qui désole depuis deux mois Lorient, est dans sa période décroissante; elle a fait environ une victime sur douze malades.

— On s'occupe à Angers de la fondation de bains publics à bon marché. Une souscription a été ouverte à cet effet, et a trouvé déjà un nombre d'adhérens suffisant pour qu'on puisse espérer de voir bientôt mettre ce projet à exécution.

— Le Congrès des agriculteurs du Nord s'ouvrira cette année le 4 mai, à Arras. On y traitera les questions suivantes : des moyens d'améliorer le service médical des campagnes dans l'intérêt des classes pauvres. — Hygiène et assainissement des villages. — Défrichement des marais et terres humides.

tuellement, lente, subaiguë. Toute la scène est froide et tranquille, pas de douleurs vives, pas de rougeur intense, aucune réaction fébrile ; mais avec cela un gonflement assez considérable la première fois pour empêcher absolument la flexion du genou ; ce gonflement devait donc être, selon toute apparence, le résultat d'un épanchement abondant dans l'intérieur de l'articulation, épanchement dont on retrouve d'ailleurs encore des traces deux ans après. L'hydarthrose est, en effet, le symptôme le plus saillant dans la plupart des cas d'arthropathie blennorrhagique, et il devient presque, par sa constance, le caractère spécial. Seulement il n'est pas aussi facile à constater dans les autres articulations qu'au genou.

On ne peut guère douter, pour le malade qui fait le sujet de la première observation, que la blennorrhagie ait eu son siége dans l'urètre. Ce malade a pu voir, pendant la durée de la seconde atteinte, la matière de l'écoulement sortir par le méat urinaire; il éprouvait en urinant des douleurs qui avaient leur siége dans la longueur du canal, et des douleurs s'y faisaient aussi sentir pendant les érections. Quant à la troisième, elle existait encore à l'entrée du malade dans les salles, et l'on a pu constater l'existence d'une urétrite sans trace de balano-posthite. Chez tous les malades atteints d'arthropathie de source blennorrhagique qu'il a eu à observer, M. Ricord a toujours rencontré la blennorrhagie urétrale, et jamais la balano-posthite seule; aussi regarde-t-il cette dernière affection comme incapable de devenir la cause d'une arthrite. Cependant on a rapporté récemment, dans la *Gazette des Hôpitaux*, un fait d'arthrite blennorrhagique survenu à la suite d'une balano-posthite simple. Mais ce fait ne paraît pas être assez complètement probant pour détruire une loi basée sur un très grand nombre d'observations, et acceptée généralement. Un cas aussi exceptionnel que celui-là aurait besoin, pour être accepté avec son interprétation, des garanties les plus rigoureuses d'exactitude, et l'on va voir si elles s'y trouvent. Un homme entre dans le service de M. Jarjavay *six semaines* après le début d'une blennorrhagie avec une arthrite assez aiguë de l'articulation tibio-tarsienne pour laquelle on avait dû recourir déjà deux fois à la saignée générale, et pour laquelle on lui appliqua vingt-cinq sangsues à son entrée. En examinant le malade, on ne trouve qu'une balano-posthite. Le malade assure que l'écoulement n'a jamais eu d'autre siége, il ne peut rapporter la maladie de son articulation à aucune des causes ordinaires de l'arthrite, et de là on conclut qu'une balano-posthite a déterminé l'arthropathie.

Cette conclusion est-elle rigoureuse? N'y a-t-il pas d'autre interprétation possible et tout aussi rationnelle des faits? Il s'en présente deux tout d'abord : la première, c'est qu'une blennorrhagie a pu exister au début, et avoir disparu quand le malade a été soumis à l'examen; la seconde, que l'arthropathie pouvait être un rhumatisme pur et simple indépendant de la balano-posthite. L'auteur de l'article de la *Gazette* a prévu la première objection, et croit y avoir victorieusement répondu en la traitant d'hypothèse. Sans doute, c'est une hypothèse; mais si c'est une hypothèse possible, l'existence ou l'absence de la blennorrhagie urétrale est donc un problème, et c'est sur un problème qu'on s'appuie pour soutenir un fait unique, pour renverser une loi établie. D'ailleurs, cette hypothèse n'est pas dénuée de fondement, comme on va le voir. De ce que la blennorrhagie n'existait pas à l'époque où l'on a vu le malade, on ne peut pas conclure qu'elle n'ait pas existé un mois ou six semaines avant; car une blennorrhagie disparaît souvent même sans médication, dans cet espace de temps surtout sous l'influence d'une arthrite assez intense.

Comme l'observation ne dit pas s'il y avait ou non, à cette époque, de douleur dans le canal, soit pendant l'émission des urines, soit pendant les érections, on est donc obligé, pour établir l'absence de la blennorrhagie urétrale au début de la maladie, de s'en rapporter uniquement au dire du malade. Et l'auteur de l'observation a pris soin de noter que l'intelligence de ce malade paraissait assez bornée; fût-il même très intelligent, il ne serait encore pas prudent de s'en rapporter absolument à lui; non que l'on doive penser qu'il eût voulu cacher la vérité (ce à quoi il n'avait véritablement aucun intérêt), mais parce que le diagnostic rétrospectif qu'on a voulu lui faire faire n'est pas toujours chose facile, même pour le médecin, surtout quand il existe un phymosis. Eh bien! cette circonstance se rencontrait précisément chez ce malade; et la suite de l'observation nous apprend que M. Jarjavay dut le débarrasser de son infirmité par une opération.

Pour peu qu'on ait été dans un hôpital de vénériens, on sait quelle étrange indifférence les malades ont la plupart du temps pour ces sortes de maladies; et on les a vus porter pendant plusieurs semaines, à moins qu'ils n'en souffrent, les chancres les plus larges et les plus apparens. Comment donc supposer qu'un malade, d'une intelligence bornée, ait voulu et su distinguer, sous un phymosis, le siége précis de cet écoulement? Ce serait vouloir tirer du malade véritablement plus qu'il ne peut donner. Est-ce d'ailleurs une chose inadmissible que la suppression spontanée de l'écoulement urétral au bout de six semaines, surtout avec l'aide de la révulsion puissante opérée sur l'articulation tibio-tarsienne? Non, sans doute; et l'observation qui note une diminution très sensible dans la quantité de l'écoulement, à partir de l'invasion de l'arthrite, porterait à l'admettre. La balano-posthite, il est vrai, persiste alors qu'on ne trouve plus d'arthrite. Pourquoi? Je l'ignore; peut-être parce qu'elle avait débuté la dernière; peut-être par suite de quelque autre circonstance particulière, pour l'appréciation de laquelle les détails de l'observation sont insuffisans.

Quant à la seconde interprétation, l'auteur de l'article semble ne l'avoir pas crue possible, car il ne la réfute même pas. Et pourtant, où trouve-t-on la preuve positive, absolue que la maladie articulaire ait été déterminée par celle des organes génitaux? Le malade n'accuse aucune des causes ordinaires du rhumatisme. Mais trouve-t-on toujours, alors même qu'il n'existe ni urétrite, ni balano-posthite pour l'expliquer, la cause de tout rhumatisme articulaire? On a vu, d'ailleurs, au commencement de cet article, si le siége mono-articulaire était un caractère propre de l'arthrite blennorrhagique, si l'on pouvait trouver dans cette maladie un cachet susceptible de dévoiler son origine. La forme aiguë qu'a présentée l'enthropathie chez ce malade, est même la plus rare dans l'arthropathie blennorrhagique. Sans doute, on ne peut pas affirmer positivement qu'une blennorrhagie urétrale ait existé chez le malade de M. Jarjavay, ni que son affection articulaire ait été indépendante de la maladie des organes génitaux. Mais il n'est pas permis non plus d'affirmer le contraire, puisqu'on ne saurait apporter à l'appui de preuves convaincantes.

Ce qui porterait à admettre l'une des deux dernières interprétations, c'est que tout aussi vraisemblable que la première, elle s'accorde, en outre, avec les faits connus jusqu'ici.

En somme, cette observation paraît devoir rester dans la classe des faits douteux, non par la faute de son auteur, mais parce que les conditions où elle a été prise ne permettaient pas un degré plus grand de certitude; et un fait douteux ne saurait être opposé à une loi basée sur un grand nombre de faits positifs.

Carl POTAIN,
Interne des hôpitaux.

(*La fin à un prochain n°.*)

OBSTÉTRIQUE.

DE LA COMPRESSION DE L'AORTE DANS LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES.

St-Étienne (Loire), 19 Janvier 1851.

Monsieur le rédacteur,

En faveur de l'importance du sujet, permettez-moi de vous soumettre quelques réflexions rétrospectives et actuelles sur la compression de l'aorte dans les hémorrhagies utérines. Depuis assez longtemps ce moyen est dans le domaine de l'art, et tout le monde en reconnaît l'efficacité. Personne, toutefois, n'avait recommandé *de maintenir la compression pendant plusieurs heures, quand même le sang ne coule plus, dans le but de prévenir une syncope souvent mortelle et toujours inséparable d'une perte abondante.*

J'ai développé cette idée, dans le numéro de février 1844, du *Journal de médecine de Lyon*; or, je disais que la compression était utile non seulement pour suspendre l'hémorrhagie, mais aussi pour empêcher le sang d'arriver dans la moitié inférieure du corps et le retenir dans la moitié supérieure. Les malades, en effet, ajoutais-je, ont perdu une quantité considérable de sang. Le peu qui reste est insuffisant pour remplir la totalité de l'arbre artériel. Il est dès lors impuissant à exercer et à entretenir sur tous les organes et le cerveau, spécialement le degré de stimulation nécessaire à la vie. Dans ce cas, comprimez l'aorte, vous privez de sang, il est vrai, les régions sous-diaphragmatiques, tout est pour celles qui sont au-dessus; mais au moins le cerveau convenablement stimulé réagit avec succès sur tout ce qui est soumis à son influence.

Cette idée émise en 1844, fut reproduite par plusieurs journaux de médecine, entr'autres par le *Bulletin de thérapeutique*, t. XXVI, p. 233. Elle fut aussi rappelée par M. le professeur Seutin, à l'Académie de Bruxelles. M. le docteur Duhamel ignorait sans doute ces faits, quand, à la Société médicale du 2me arrondissement, dans la séance du 11 août, il a parlé dans le même sens. Il a omis seulement cette particularité importante de *mentionner la compression, pendant plusieurs heures, même après la suspension de la perte, jusqu'au retour de forces suffisantes*. M. le professeur Bonnet, de Poitiers, vient d'éprouver un revers, malgré la puissance de ce moyen; mais existe-t-il une règle sans exception. Il n'est pas prudent, du reste, de se confier à cette ressource unique. Il faut savoir lui associer les autres remèdes réclamés par l'état de la malade. Le seigle ergoté, les applications froides sur le bas-ventre et la vulve, les synapismes promenés sur les seins et les bras, entre les épaules, apportent un puissant concours. Il est essentiel surtout, quand on le peut, de prévoir l'hémorrhagie et de ne pas l'attendre pour agir. Pendant le travail, s'il y a céphalalgie, oppression, ampleur du pouls, chaleur dans les reins et les parties sexuelles, on doit redouter une perte; on pratique alors une saignée, on plonge la femme dans un bain, et l'on se ménage toutes les chances de la prévenir. Après la délivrance, si le pouls prend de la fréquence, si la matrice ne se contracte pas, si son col reste dilaté, méfiez-vous; une hémorrhagie est imminente; n'attendez pas le développement des accidens pour donner le seigle ergoté et comprimez l'artère. A cette condition seule, vous conjurerez le danger. Utile dans ces circonstances, la compression aortique devient indispensable dans les hémorrhagies dépendantes de l'insertion placentaire sur le col utérin. Avant et pendant la manœuvre de l'accouchement, malgré toute l'adresse de l'opérateur, les malades perdent une masse de sang considérable. Après la sortie de l'enfant, le sang peut couler encore, et quand même il est arrêté, la perte a été quelquefois si forte, que les défaillances se reproduisent sans cesse, la syncope les suit, et la mort est vite là, si des secours intelligens ne sont promptement administrés. Un seul alors est tout puissant: c'est la compression permanente de l'aorte, exercée immédiatement après la délivrance. Avec elle, on supprime la perte, on prévient les défaillances, et l'on s'abrite contre une syncope rapidement mortelle.

Chez la malade de M. Nélaton, une bonne heure s'est écoulée entre la terminaison de l'accouchement et la transfusion du sang. La compression aortique a été mise en usage, il est vrai, mais pas d'une manière assez soutenue pour attendre le retour des forces, je le pense, du moins; car on ne mentionne pas cette particularité si importante. A cette condition seule pourtant le succès pouvait être obtenu et une opération grave évitée, si j'en juge par le nombre de faits qu'une longue expérience et la confiance de mes collègues m'ont mis à même de constater.

Entre tous, j'en choisirai deux seulement, celui d'abord auquel je dois l'heureuse mais tardive pensée d'une compression permanente, même après la cessation de l'hémorrhagie.

Une dame de 35 ans, grande, bien constituée, enceinte de son quatrième enfant, éprouve des pertes sanguines dans les derniers jours de sa grossesse. Le travail se déclare, et le toucher fait reconnaître l'insertion du placenta sur le col utérin. Une dilatation suffisante permet une manœuvre facile et habilement faite par le médecin de la patiente. Le sang n'en coule pas moins avec abondance. La délivrance opérée, la matrice revient sur elle-même et l'hémorrhagie est suspendue. Les défaillances toutefois sont continuelles et ne disparaissent que sous l'influence de la compression aortique. La malade dit alors *revenir à la vie et s'en aller* au contraire quand on la supprime. L'indication de persister était bien naturelle, mais elle n'avait jamais été formulée. J'eus le malheur de la méconnaître, et la mort en fut la conséquence déplorable. Plus tard, la réflexion me fit comprendre l'importance de cette conduite, et plus d'une fois depuis, en la suivant, j'en ai recueilli les heureux fruits, surtout dans le fait dont j'ai été témoin, il y a quinze ou dix-huit mois.

Une jeune femme, nerveuse, primipare, passe une nuit entière dans les douleurs du travail. Elle est délivrée à l'aide du forceps, dont l'application est longue et pénible. Une heure se passe dans un état satisfaisant et l'accoucheur se retire. A peine rentré chez lui, il est rappelé pour faire face à une violente hémorrhagie. Cette perte et les douleurs antérieures ont singulièrement affaibli la malade. Malgré des secours éclairés, elle va de mal en pis. J'arrive trois heures après la terminaison de l'accouchement, deux heures après la manifestation des accidens. La peau est froide, la face décolorée; il y a des bluettes, des tintemens d'oreille, des défaillances. Le pouls est d'une faiblesse extrême et d'une fréquence excessive. La matrice pourtant est contractée; le sang coule à peine ou ne coule plus. En présence d'un état aussi grave et que je juge devoir être promptement fatal, mon premier mouvement est de porter la main gauche sur l'artère aorte et de m'assurer avec la droite de l'état du col utérin, d'où je détache un petit caillot qui y séjourne. Je fais réchauffer la malade, je prescris du bouillon coupé avec un peu de vin généreux; mais surtout j'exerce la compression artérielle et la vie semble se ranimer. Pendant trois heures, je maintiens cette compression, et alors seulement je suis rassuré sur le sort de la pauvre accouchée.

Je doute que la femme de M. Nélaton fût plus près de la mort, et je ne puis m'empêcher de croire que, dans semblable occasion, la compression permanente de l'aorte ne soit pas supérieure à l'électricité ou à la transfusion du sang. La prudence, toutefois, exige et la fatigue nécessite de la suspendre quelques secondes, de loin en loin, pour ne pas soustraire les membres inférieurs à l'influence vivifiante du sang artériel.

Dans cette espèce d'hémorrhagie, l'action qui se passe est en quelque sorte mécanique : le moyen curatif l'est aussi. Dans les autres hémorrhagies, indépendantes de l'accouchement, l'action au contraire est vitale, et le traitement doit s'en ressentir. Aussi ai-je peu de foi, dans ces circonstances, dans la compression de l'artère aorte, et partage entièrement, sur ce point, l'opinion de l'honorable professeur de Poitiers.

Agréez, etc.

VIAL, D.-M. P.,
Chirurgien de l'hôpital.

THÉRAPEUTIQUE.

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE.

Monsieur et très honoré confrère,

L'huile de foie de morue est un médicament si précieux, mais en même temps si difficile à prendre pour quelques personnes, qu'à l'exemple de plusieurs médecins, je lui ai cherché un succédané. Guidé par la composition chimique de l'huile de morue et par l'analogie, j'ai fait quelques expériences comparatives et j'ai acquis la conviction qu'elle agit à la fois par la matière grasse et par les substances minérales qu'elle contient. J'essaierai de démontrer que ces dernières substances (iode, brôme, chlore et phosphore) facilitent, en effet, l'absorption de la matière grasse qui, portée dans le sang par les vaisseaux chylifères, détermine dans l'économie ces modifications remarquables que tout le monde peut avoir observées. Cette manière de considérer l'action de l'huile de foie de morue m'a conduit à plusieurs applications que je crois importantes : en voici quelques-unes :

1° L'huile de morue peut être remplacée, comme médicament, par une matière grasse quelconque facile à administrer, et à laquelle il sera possible d'associer les substances minérales dont j'ai déjà parlé. Le chocolat, par exemple, qui contient à peu près un cinquième de son poids d'huile de cacao, remplit parfaitement cette double indication.

2° L'iode, le brôme, etc., ayant surtout pour effet de faciliter l'absorption des matières grasses, une modification légère dans le régime d'une personne à qui l'on donnera en même temps une dose d'ailleurs assez minime de ces diverses substances minérales, suffira souvent pour déterminer un développement plus ou moins considérable de son système adipeux.

3° Obtenir ce résultat chez certains malades, c'est presque les guérir. De là découlent une série d'applications thérapeutiques fort importantes, surtout dans les affections nerveuses, la mélancolie, par exemple.

4° Depuis assez longtemps, le chlorure de sodium est employé avec avantage pour l'engraissement des bestiaux; n'est-il pas au moins extrêmement probable qu'on obtiendrait des résultats plus favorables en-

core, en associant au sel marin une quantité minime d'iodure et de bromure de potassium ou de sodium?

5° Enfin, et ceci paraîtra peut-être assez singulier au premier abord, l'emploi des mêmes substances minérales, avec un léger changement de régime, semble avoir pour effet de produire l'amaigrissement.

Les considérations précédentes ne sont, Monsieur et très honoré confrère, que l'exposé sommaire de recherches dont je m'occupe depuis plusieurs mois, et que je vous demanderai bientôt la permission d'exposer plus longuement dans votre excellent journal.

D[r] L. LUNIER,
Ancien interne des hôpitaux

PRESSE MÉDICALE.

Bulletin général de thérapeutique. — 30 Janvier.

Influence de l'alimentation chez les enfans après les grandes opérations. « — Les amputations pratiquées chez les enfans arrivent à une terminaison favorable plus rapidement que chez les adultes, même dans les cas, du reste si rares, où elles sont commandées chez ces derniers par des lésions traumatiques. C'est là un fait universellement reconnu, dont on trouve l'explication facile dans la plus grande vitalité inhérente à l'enfance, et surtout, peut-être, dans l'absence des préoccupations morales qu'on retrouve toujours à un degré plus ou moins grand à un autre âge. Est-ce à ces deux causes indépendantes du chirurgien que nous devons attribuer les succès obtenus dans le service de chirurgie de l'hôpital des Enfans malades? succès tels, que la mort d'un amputé est une exception fort rare. Dans l'année qui vient de s'écouler, M. Guersant n'a eu à regretter la mort d'aucun de ses amputés, et cependant plusieurs amputations de cuisse, de bras, de jambe, des amputations partielles du pied, une désarticulation de l'épaule, ont été faites. Dans les salles se trouvent encore deux de ces opérés; l'un, enfant de trois ans, admis pour une nécrose de l'humérus, avec gangrène des parties molles remontant jusqu'au niveau du col de l'os, avec hémorrhagies répétées, a subi la désarticulation de l'épaule; l'autre, âgé de trois ans et demi, a été amputé de la cuisse pour une tumeur blanche du genou arrivée à la dernière période. Ces deux malades, opérés dans les premiers jours de décembre, sont aujourd'hui guéris.

» D'où viennent ces succès constans? Ils sont dus, nous croyons, à une pratique dont l'expérience a prouvé la sagesse au chirurgien de l'hôpital des Enfans, pratique qui, s'étendant de jour en jour, n'est pas cependant admise par tous les chirurgiens, c'est de nourrir les opérés le plus tôt possible. Le soir même de l'opération, le chapitre de l'imprévu étant réservé, M. Guersant fait donner du bouillon à ses malades. Ils prennent un potage le lendemain; trois jours après, un peu de poulet, et ainsi de suite. Sous l'influence de ce régime, les petits malades reprennent rapidement leurs forces; leur visage se colore, la plaie se couvre de bourgeons charnus vermeils, la diarrhée colliquative qu'on rencontre souvent chez les malades avant l'opération s'arrête, l'enfant engraisse, et la guérison s'opère. Sans discuter les raisons qui font rejeter encore par quelques chirurgiens cette manière d'agir, qu'il nous soit permis de dire qu'outre que l'expérience journalière de l'hôpital des Enfans prouve en sa faveur, cette conduite est parfaitement rationnelle à cette période de la vie. Cela est encore évident, quand on considère qu'on agit sur des individus de constitution frêle et débile, épuisés par la suppuration. Mais l'enfant présente aussi cela de spécial qu'il supporte d'autant moins bien la diète, qu'il s'éloigne moins de la naissance, qu'il dépense relativement plus, et qu'il a besoin de consommer plus que l'adulte. Nourrir les amputés, ce n'est pas de la thérapeutique proprement dite, c'est de l'hygiène qui, souvent, est préférable aux meilleurs agens médicamenteux. »

Gazette médicale de Strasbourg. — 20 Janvier 1851.

Quelques mots sur la stérilité de la femme et des moyens propres à y remédier; par le docteur Mistler, médecin cantonal de Schlestadt. — « ..... Ayant acquis la certitude que les différentes dispositions du col, mais surtout le rétrécissement de ses orifices, sont les principales causes qui mettent obstacle à la fécondation, voici comment je procédai à leur traitement : avec une bougie mince, mais un peu raide, on explore l'intérieur de la cavité du col et surtout ses deux orifices, afin de s'assurer de leur dimension. Ceci étant fait, et pour peu qu'il existe de l'érosion, des granulations ou seulement un état inflammatoire chronique de la muqueuse, on pratique une légère cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent tant sur la surface externe qu'interne du col. Cette cautérisation a pour but de détruire les parties malades et de changer le mode de vitalité des tissus. Après cela on introduit à travers l'orifice externe une petite éponge préparée, de petite dimension, de forme conique et qu'il faut préalablement enduire avec de l'onguent de belladone. Lorsque le col est chroniquement enflammé et hypertrophié, il faut toujours pratiquer une large friction avec le même onguent sur toute la partie engagée. L'éponge est maintenue en place pendant deux à trois fois vingt-quatre heures, mais jamais plus longtemps, car elle pourrait contracter une mauvaise odeur et partant devenir une cause d'irritation. Au bout du temps voulu, on en opère l'extraction moyennant un fil de soie qu'on avait préalablement attaché à sa base. Il va sans dire que, pendant le temps où le corps étranger est en place, il faut recommander à la femme un repos presqu'absolu et ne lui permettre d'exercer l'acte vénérien qu'avec la plus grande précaution, sinon de le lui défendre complètement. Au bout de cinq à six jours on recommence et ainsi de suite jusqu'à l'approche des règles. D'ordinaire je pratique ces opérations quatre fois entre les deux époques menstruelles et cela pendant cinq à six mois. Mais à chaque nouvelle visite j'augmente graduellement le volume de l'éponge, jusqu'à ce qu'elle ait atteint les dimensions d'un tuyau de plume. Il se peut, et malgré les précautions recommandées, qu'elle ne tienne pas, et qu'au moindre mouvement de la femme elle tombe dans le vagin. Dans ce cas j'en substitue une autre à double cône et que je maintiens en place à volonté. Seulement son application n'est pas aussi facile que celle à cône simple. La longueur de chacune d'elles est de deux centimètres et demi à trois centimètres et demi, suivant qu'il faille les introduire jusque dans l'orifice interne. Chez quelques femmes nerveuses, ces corps étrangers déterminent des douleurs de matrice, surtout au commencement du traitement, alors on en opère l'extraction au bout de vingt à trente heures.

» Dans toutes ces opérations on ne saurait procéder avec assez de ménagemens, sans cela on s'exposerait à voir survenir des symptômes fâcheux dont le moindre serait la suspension de tout traitement ultérieur. On sait que la matrice est peu sensible tant qu'elle est à l'état normal, mais par contre elle s'exalte facilement, souvent à la moindre irritation pathologique. Pour éviter tout accident il faut procéder avec beaucoup de précautions, principalement dans l'application des corps étrangers.

» C'est pour avoir omis ces préceptes et en voulant pratiquer ce qu'en chirurgie on appelle le cathétérisme forcé, et cela dans la vue de me rendre aux désirs du mari qui m'a prié de hâter le traitement, que j'ai vu survenir tous les symptômes d'une métrite aiguë, affection qui a réclamé des soins tout autres que ceux de la chirurgie. La femme a conservé depuis une irritabilité extrême de la matrice, qui ne permet plus de songer à l'emploi des moyens externes.

» Le traitement chirurgical n'exclut point l'emploi d'autres moyens, tels que bains, injections, l'iodure de potassium, etc., en tant toutefois qu'ils soient bien indiqués, soit pour dissiper l'inflammation du col utérin ou l'engorgement de cet organe. Mais, en général, il faut être sobre de médicamens, car d'ordinaire ces femmes, avant de se soumettre au traitement véritablement rationnel, en ont fait une grande consommation, et très souvent au détriment de leur constitution. Le meilleur moyen à employer dans ces cas, c'est de les rendre aptes à être fécondées et de faire en sorte que les vœux de la nature puissent être accomplis. Alors, de faibles et délicates qu'elles étaient auparavant, elles deviennent robustes et recouvrent toute l'intégrité de leur santé.

» Le nombre des femmes traitées par moi pour la stérilité s'élève à neuf, dont sept sont devenues fécondes et les deux autres sont restées impropres à la procréation. L'une de ces dernières n'a subi qu'un traitement imparfait de deux mois, et la seconde est cette même femme chez laquelle le traitement a été brusqué et où il s'est déclaré des symptômes fâcheux du côté de la matrice. Quant aux sept autres chez lesquelles le traitement a été couronné de succès, une a été mariée depuis huit ans, deux depuis cinq, trois depuis quatre, et une depuis trois ans seulement. Sept étaient israélites et deux professaient la religion catholique. »

Amédée LATOUR.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 31 janvier 1851.

Monsieur le rédacteur,

Rarement, bien rarement, je réclame pour moi l'antériorité de faits ou de découvertes qui m'appartiennent. Souvent, je l'avoue, j'éprouve quelque déplaisir à voir donner par d'autres, comme neufs, dans les recueils périodiques, les résultats utiles de recherches qui sont publiées depuis plusieurs années dans mon traité de médecine pratique; mais je serais désolé d'ennuyer les travailleurs par des réclamations dont l'intérêt personnel serait le premier mobile. Toutefois, la lecture du dernier n° de l'UNION ne me permet pas de passer sous silence un article relatif aux inspirations d'iode ou de teinture d'iode, dans les affections dites scrofuleuses, et notamment dans la pneumophymie. *C'est dans mon service que M. Chartroule a recueilli les faits mentionnés par l'auteur de cet article.* C'est moi qui en ai parlé à M. Chartroule, c'est par suite de considérations physiologiques et pathologiques très nombreuses et de quelque valeur que j'ai été conduit à employer les vapeurs iodées et les frictions avec la teinture d'iode contre la tuberculation pulmonaire. Déjà, depuis longtemps, j'avais utilement, dans les mêmes cas, mis en usage l'iodure de potassium (*Traité de médecine pratique;* art. du phymémie; pneumo-phymie, rachiophymie); j'avais publié plusieurs observations de guérisons *solides et persistantes* de pneumophymie. J'en avais même recueilli un assez grand nombre depuis. Tout cela *a été communiqué par moi* à M. Chartroule, auquel il faut rendre la justice de dire qu'il m'a entièrement rapporté la méthode thérapeutique dont il s'agit dans le mémoire qu'il a adressé à l'Académie. Cependant l'article du dernier numéro de l'UNION MÉDICALE ne fait aucune mention de mes travaux et rapporte tout à M. Chartroule, qui n'a fait autre chose, en tout ceci, que de me proposer de remplacer la teinture d'iode pur, et il y a doute sur la question de savoir lequel de ces deux médicamens est le plus utile. M. Chartroule s'occupa aussi avec succès d'appareils propres à faciliter et à graduer l'inspiration des vapeurs d'iode.

Ici se borne ma réclamation, et je déclare n'avoir eu, en toute autre circonstance, qu'à me louer des procédés de M. Chartroule envers moi. J'ajouterai seulement (et c'est là le plus important pour l'humanité et pour la science) que j'ai obtenu encore, dans ces derniers temps, des résultats heureux de l'emploi des vapeurs iodées, et du traitement, par les autres moyens, d'administrer l'iode dans les cas de pneumophimie, avec cavernes, expectoration purulente, etc.

Veuillez agréer, etc. P.-A. PIORRY.

Quoique l'article auquel la lettre suivante fait allusion ne pût donner lieu à aucune équivoque, nous n'en accueillons pas moins avec empressement une réclamation si honorable et si juste pour nos confrères de la marine :

Paris, le 1[er] février 1851.

Monsieur le rédacteur,

Dans son numéro du 28 janvier, l'UNION MÉDICALE a porté à la connaissance de ses lecteurs, parmi les *faits divers*, que deux chirurgiens-aides de la marine ont donné leur démission plutôt que de suivre la destination qu'ils avaient reçue d'aller à la Jamaïque porter secours à la population ravagée par le choléra.

Il convient de faire remarquer que cet article doit être une traduction et qu'il s'applique aux officiers de santé de la marine *anglaise.*

Tout récemment, deux chirurgiens de 2[e] classe ou aides-majors de la marine française ont reçu, par le télégraphe, l'ordre de se rendre dans une colonie où a éclaté une maladie épidémique. Ils ont obéi avec l'empressement le plus zélé, avec l'abnégation la plus complète. Un de leurs collègues a demandé spontanément à être dirigé sur une localité que menace le même fléau.

Cette conduite est loin de mériter le blâme qui termine l'article; une rectification me semble donc nécessaire, afin que l'opinion publique ne puisse s'égarer un seul moment, et c'est dans ce but que j'ai l'honneur de m'adresser à votre courtoise impartialité.

Agréez, etc. SÉNARD,
Chirurgien de 1[re] classe de la marine.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE SECOURS. — Le conseil d'Etat a adopté, dans une de ses dernières séances, un projet de décret qui reconnaît comme établissement d'utilité publique la Société de secours mutuels fondée à Paris, entre les médecins du département de la Seine.

SERVICE DE SANTÉ. — Par un décret du 28 janvier, sur le rapport du ministre de l'intérieur et la proposition du lieutenant-général Perrot, le cadre du service de santé de l'état-major de la Seine a été fixé comme suit : 1 inspecteur général du service de santé, 3 chirurgiens principaux, 6 chirurgiens-majors.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

GUIDE DU MÉDECIN PRATICIEN, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquée; par F.-L.-I. VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe), membre titulaire de la Société médicale d'observation et de la Société anatomique, membre de la Société médicale des hôpitaux.

Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée; 5 forts volumes grand in-8, tome IV, Paris, 1851. Prix : 9 fr.

L'ouvrage formera 5 volumes in-8.

ŒUVRES COMPLÈTES D'HIPPOCRATE, traduction nouvelle avec le texte grec en regard, collationnées sur les manuscrits et toutes les éditions, accompagnées d'une introduction de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques; par E. LITTRÉ, membre de l'Institut de France; tome VII, Paris, 1851. Prix : 10 fr.

L'ouvrage formera 9 volumes in-8.

Ces deux ouvrages se trouvent chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 15. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 6 Février 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Avis à MM. les Actionnaires de L'UNION MÉDICALE.

MM. les Actionnaires de l'UNION MÉDICALE sont prévenus que l'Assemblée annuelle aura lieu le jeudi 13 février prochain, à 7 heures 1/2 du soir, au siége de la Société, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Cette Assemblée a pour but :

1° D'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'exercice de 1850;

2° D'entendre le rapport du Comité de surveillance sur le rapport du Gérant;

3° De nommer les membres du Conseil de surveillance pour l'année 1851.

PARIS, LE 5 FÉVRIER 1851.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE; — LA QUESTION DU GOITRE ET DU CRÉTINISME; — M. BOUCHARDAT ET M. GRANGE.

La séance de l'Académie de médecine a été, cette fois, bien remplie, ce qui n'arrive pas chaque semaine; comme tout ce qui est humain, l'Académie a ses mauvais jours. On y a entendu d'abord un rapport de M. Bouillaud sur la digitaline, Ce rapport changera-t-il ou non une opinion généralement reçue sur l'inconstance ou l'insuffisance des vertus sédatives du médicament? Un membre de la section de médecine vétérinaire s'est levé pour parler des effets réellement modérateurs de la circulation, que la digitale produit sur les animaux domestiques, et notamment sur le cheval. Mais, le cheval n'est pas l'homme. Quelque utiles que soient l'anatomie et la médecine comparées, il ne faut pas pousser trop loin les analogies et conclure d'un fait de médecine vétérinaire à un fait de médecine humaine. On pourrait avoir raison quelquefois, mais on risquerait fréquemment de tomber dans l'erreur.

Après un second rapport de M. Ricord, sur un nouveau speculum de la bouche, où cet académicien s'est élevé contre l'abus de l'instrumentation chirurgicale, et l'usurpation qu'elle faisait avec ses progrès, sur l'intelligence de l'opérateur, la séance a pris du caractère, ainsi qu'on le dit en langage législatif. A peine un court intermède, dont M. Villeneuve a fait les frais en lisant à voix trop faible pour être entendue, un rapport sur le dernier et bon travail de M. Chailly-Honoré, relatif à une question d'accouchemens, a séparé le rapport de M. Ricord de la lecture qui allait fixer l'intérêt de l'Académie.

Nous voici revenus, en effet, après quelques semaines d'intervalle, en plein crétinisme. M. Ferrus avait préparé le terrain et provoqué la discussion par la lecture de son mémoire, aussi développé que la question le comportait, sur le goître et le crétinisme. La discussion devait suivre ou du moins commencer dans la dernière séance, lorsque M. Bouchardat a demandé de porter lui-même le concours de ses réflexions et de ses recherches à la grande question qui était soulevée.

Avant d'entendre M. Bouchardat, nous avions entendu dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE un jeune travailleur, M. Grange, qui s'est voué, lui aussi, à jeter quelque lumière sur la question du crétinisme et du goître. Dans les aperçus rapides qu'il donna sur un sujet aussi vaste et aussi difficile, il fit justice, par une bonne critique, des opinions qui ont été émises tour à tour et qui sont passées dans les croyances vulgaires. Cette partie très bien entendue, bien qu'elle ne soit pas exempte de tout reproche, nous intéressa vivement, et nous prouva que l'auteur avait étudié avec le plus grand zèle et avec une intelligence éclairée, les données du problème à la solution duquel il s'était entièrement consacré. M. Bouchardat a certes beaucoup d'originalité dans l'esprit; il n'a rien à demander aux autres pour les idées, et surtout pour la forme, qu'il sait rendre incisive et même piquante. Mais quand nous avons entendu la partie critique de son travail, nous avons cru entendre celle du discours de M. Grange. Quand on suit le même ordre d'idées, on est à peu près sûr de se rencontrer; c'est le sort des voyageurs qui marchent sur la même route. Cette impression, du reste, nous a fait croire un instant que, jusqu'au bout, le voyage se continuerait comme au commencement. C'est en cela que nous nous sommes trompé : M. Bouchardat diffère essentiellement des opinions de M. Grange; il ne suit plus le même chemin que lui.

Voici en quoi consistent les opinions du médecin que nous venons de nommer. M. Grange croit que le goître et le crétinisme se lient à un état géologique du sol. Partout où le lias domine, où la dolomie, le gypse, la marne salifère constituent les principaux terrains, il y a goître, il y a crétinisme. Quand l'état géologique change, une révolution analogue s'opère sur les habitans; le goître se modifie, le crétinisme disparaît, et souvent on ne voit plus de traces ni du goître, ni du crétinisme. M. Grange appuie son dire sur les cartes géologiques des différens pays où il a poursuivi ses observations; et il y montre une exacte concordance entre la formation liatique, ou le règne des roches magnésiennes, et la dégénérescence qui se caractérise par le goître et l'état physique et intellectuel du crétin.

Nous avons habité pendant une partie de l'hiver de 1850, une vallée salifère du Jura. Le sol sur lequel est bâtie la ville de Salins est formé par le terrain liatique, c'est-à-dire par une série successive de marnes irrisées ou salifères, de dolomies et de gypses translucides ou colorées; et malgré l'étroitesse de la vallée, qui livre la ville à une aération puissante, malgré les excellentes conditions de la vie, le goître s'y montre en grand nombre, si le crétinisme ne s'y remarque pas. C'est encore dans cette partie du Jura que nous avons observé des exemples très multipliés de toutes les formes de la scrofule, qui est peut-être le premier âge, l'état embryonnaire des altérations caractérisées par les conditions physiologiques du crétin.

Il y a quelque chose assurément dans l'opinion défendue par M. Grange, quelque chose de sérieux et qui mérite considération. Les faits de concordance géologique et pathologique sont assez nombreux pour qu'ils aient une signification, une portée. S'il faut citer un appui à l'opinion de M. Grange, il nous semble que celui de M. Élie de Beaumont a quelque valeur, bien que cet illustre géologue ne soit pas médecin. Il a toujours vu, dit-il, les terrains dolomitiques concorder avec le règne endémique du goître et du crétinisme, partout où il a pu porter ses observations, et dans tous les lieux d'où il a pu recevoir des renseignemens.

Cependant M. Bouchardat diffère radicalement des opinions que nous venons d'exposer. Donnez de la magnésie, dit-il, et vous ne ferez pas un goîtreux. Il y a des personnes qui boivent comme usage journalier des eaux de Seltz et qui ne deviennent pas le moins du monde goîtreuses. La magnésie ne joue donc pas un rôle essentiel au point de vue de l'étiologie du goître et du crétinisme. Quel est donc l'élément qui joue un rôle actif, et le rôle direct dans cette double altération pathologique? Pour le savoir, il faut faire de la chimie, dit M. Bouchardat, multiplier les analyses des eaux qui portent en dissolution les sels constitutifs des terrains, et sont en beaucoup de

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

— Eh mon Dieu! c'est la foi qui nous manque.

— Croyez-vous que ce soit aux médecins seulement qu'il faille adresser ce reproche?

— Non, assurément, et la société tout entière peut en prendre sa part. Nouvelle et palpitante preuve de cette ancienne vérité, qu'en tous temps, en tous lieux, les sciences en général, et la médecine en particulier, s'imprègnent des idées régnantes en philosophie sociale, économique et politique. Voyez, où en sommes-nous à cette heure sur ces questions? Les plus fervens, c'est-à-dire le plus petit nombre, n'éprouvent qu'un sentiment, celui qui résulte de l'anxiété du doute; la masse s'est assoupie dans la torpeur perfide de l'indifférence. Tels d'imprudens voyageurs dans les climats glacés du pôle, cédant au dangereux attrait du repos et du sommeil, s'arrêtent et s'endorment du sommeil de la mort. Ce que vous voyez en politique, se répète mot pour mot en philosophie médicale. Je me donne quelquefois le plaisir de faire cette expérience que je vous conseille de tenter. J'aborde le premier confrère venu :

— Quel gâchis! Quelle confusion! lui dis-je. Tenez, confrère, je vous le dis tout bas, en politique, comme en médecine, nous n'avons de salut que dans les principes. Hérédité, légitimité du pouvoir, voilà qui a rendu pendant quatorze cents ans la France forte et puissante. Autorité, dogme, doctrine, voilà ce qui, depuis deux mille ans, a fait de la médecine une science respectée, et de ceux qui l'exercent une corporation considérable. En politique, revenons à Louis XIV; en médecine, remontons à Hippocrate.

— Vous pourriez bien avoir raison, mon cher confrère, mais qui osera?.....

Alors je m'adresse à un second :

— Avouez, lui dis-je, que nous sommes de grands fous! Nous avons ignominieusement chassé un gouvernement qui nous a donné dix-huit ans de bonheur et de prospérité. C'était là un bon gouvernement, et pourquoi? C'est que c'était un gouvernement de fait. Voyez-vous, en politique, comme en médecine, c'est le *fait* qui gouverne le monde. Les faits sont tout, les théories sont pour les rêveurs. Pendant que le gouvernement de Louis-Philippe additionnait les ressources de la France, et par ses savans calculs augmentait le bien-être général, la médecine additionnait les observations et les faits, et doublait les richesses de la science. Je vous le dis à l'oreille, il faut en revenir là ou bien....

— Sans doute, sans doute, mais qui le pourra?

Et vite je passe à un troisième :

— Ma foi, mon cher, de même qu'en médecine, je suis pour le remède qui guérit, tant qu'il guérit; de même en politique je suis pour le gouvernement qui fait marcher la machine, tant qu'elle marche. Nous avons un bon Président, je m'y tiens, comme je me tiens au quinquina jusqu'à ce qu'il me fasse défaut dans le traitement des fièvres. C'est de l'empirisme, me direz-vous; eh, sans doute! N'est-ce pas l'empirisme qui a fait la médecine ce qu'elle est? Regardez-y de près, il en est de tout ainsi. La machine marche-t elle? oui. Gardons donc le moteur.

— Je ne demande pas mieux, cher confrère, mais le voudra-t-on?

Alors je me retourne vers un quatrième :

— Je ne sais pas, honoré confrère, ce que vous pensez en politique, mais assurément en médecine vous ne vous croisez pas les bras en présence d'une fièvre pernicieuse, et vous ne faites pas une leçon de pathologie à un apoplectique. Font-ils autre chose nos grands médecins du gouvernement, si ce n'est de l'expectation pure ou du dogmatisme bavard? Je suis pour la médecine active. Le corps social est malade; voyez, le cerveau éprouve une congestion de richesse; le cœur est en proie à une hypertrophie de bien-être, tandis que les extrémités s'atrophient et languissent. Vite une saignée dérivative (banque populaire) qui dégorge le cerveau et fasse circuler le fluide nourricier jusqu'aux membres; vite un exutoire sur la région du cœur (l'impôt du revenu), sans quoi les membres vont se prendre d'agitations convulsives qui retentiront sur l'organisme tout entier.

— Je pense bien comme vous, cher confrère, mais le voudra-t-on ailleurs?

Eh bien! mon ami, c'est là, un peu plus, un peu moins, notre histoire à tous. Indécision, doute et peur, voilà ce qui, dans ce moment, oppresse et allanguit l'esprit français. De même qu'il est facile de prévoir qu'en politique le succès appartiendra au plus entreprenant et au plus hardi; de même, il se fait en médecine, par l'indifférence même, une transformation évidente qui prépare l'avénement prochain de quelque hardi novateur. J'ai lu, je ne sais plus dans quel récit, l'aventure d'un voyageur dans l'intérieur de l'Afrique, qui tombe inopinément au milieu d'une peuplade sauvage et féroce. Il allait être tué, grillé et mangé, quand, tout à coup, apparaît un lion rugissant, suivi de sa femelle. Les sauvages s'enfuient épouvantés. Le voyageur prend son fusil, envoie une première balle dans la tête du lion, une seconde balle dans le cœur de la lionne, et les abat coup sur coup. Les sauvages s'arrêtent confondus de surprise. Ils reviennent bientôt près du voyageur, ils se prosternent à ses pieds, le nomment et le déclarent leur chef; car celui qui a eu la puissance de tuer si sûrement et si vite les deux terribles ennemis de la peuplade, est un être surnaturel.

A bon entendeur, salut.

— Votre apologue.....

— Ce n'est pas un apologue.

— Soit; votre récit peut bien trouver quelque application en politique, mais je doute fort qu'il en trouve en médecine. Une croyance nouvelle suppose des croyances qui s'en vont. Quand Broussais survint on croyait à Pinel. Mais aujourd'hui, quelles sont les croyances qu'un novateur aurait à combattre? Quelle foi aurait-il à renverser? Vous le disiez vous-même : c'est la foi qui nous manque.

— Cela est vrai, mais votre objection n'est que spécieuse. Oui, le

cas la fidèle expression de leur composition géologique; il faut surtout, ajoute-t-il, que le comité chargé de l'étude des eaux minérales commence et fasse commencer des travaux sur ce point; alors, et seulement alors, dit-il en terminant, on pourra affirmer quelque chose sur une question qui ne doit permettre encore que des doutes.

Certainement, le pharmacien de l'Hôtel-Dieu a eu raison d'en appeler à la chimie, à la preuve entourée de tous les élémens de certitude que peut donner l'analyse. Mais peut-on raisonnablement inférer que parce que la magnésie est à peu près inerte lorsqu'on l'administre à doses élevées, sa présence dans les terrains géologiques et les quantités qu'elle fournit pour l'absorption, ne doivent produire absolument aucun effet? En premier lieu, l'existence du lias, en géologie, implique l'absence de l'iode; en second lieu, l'absence de ce dernier élément se fait sentir dans les eaux, dans les plantes, dans les animaux même, d'après le travail remarquable fait par M. Chatin, et qui a été si bien accueilli à l'Académie des sciences; en troisième lieu, s'il y a des inflences telluriques qui agissent sur les populations, l'absence d'un élément essentiel, comme la surabondance d'un élément antipathique aux saines conditions de la physiologie, peuvent déterminer et entretenir des effets qui échappent aux moyens d'investigation de la chimie. Si la chimie est muette dans la question, cela voudra-t-il dire que M. Grange ait tort?

Du reste, la discussion prendra de grandes proportions dans la séance prochaine. Nous en suivrons les péripéties; nous discuterons, en les exposant avec impartialité, les argumens contraires, et nous arriverons sans doute à motiver une conclusion.

D^r^ Ed. Carrière.

HYDROLOGIE.

EFFETS THÉRAPEUTIQUES DES EAUX MINÉRALES, DE CELLES DE VICHY EN PARTICULIER.

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher confrère,

Vous avez donné place dans les colonnes de l'Union Médicale, à un mémoire de M. le docteur Durand-Fardel, ayant pour titre : *Essai sur les propriétés thérapeutiques des eaux de Vichy*, mémoire écrit, comme nous l'apprend son auteur, sous les auspices de l'inspecteur titulaire de Vichy, et qui semble n'avoir été inspiré que par le besoin de critiquer la théorie que j'ai donnée de l'action des eaux de Vichy.

Je n'ai nulle envie, croyez-le bien, de faire de la polémique, je n'en ai jamais fait que quand j'y ai été forcé; je ne puis cependant pas laisser dénaturer ma pensée, comme elle l'a été dans le mémoire que je viens de rappeler, et garder le silence. Aussi, je vous prie de vouloir bien accueillir la réponse que je me vois, à regret, obligé de vous adresser.

Deux méthodes, suivant M. Durand, peuvent guider dans l'étude des propriétés thérapeutiques des eaux minérales: l'une, prenant pour point de départ la nature du médicament, sa composition chimique, et déduisant de là son mode d'action et les applications qu'il réclame; l'autre, consistant à étudier les modifications que ce même agent médicamenteux fait éprouver aux fonctions et aux organes, sains ou malades, et à tirer de cette étude les inductions relatives et à la nature de la médication elle-même, et aux indications qui s'y rattachent. La première serait la *méthode chimique*, la seconde en serait une autre, dont il reconnaît que les bons observateurs nous ont donné les modèles, et qu'il demande néanmoins *la permission* d'appeler *méthode clinique*, ou *méthode physiologique*, comme si la méthode clinique datait d'hier, comme si elle avait été inconnue jusqu'à lui.

Il cite ensuite quelques passages d'un ouvrage que j'ai publié (*Du mode d'action des eaux minérales de Vichy, et de leurs applications thérapeutiques*), qui, présentés comme ils le sont par lui, séparés d'autres considérations, tendraient à faire croire que, dans la théorie que j'ai donnée, je n'ai vu dans nos organes que des corps inertes, et, dans les phénomènes qui s'y accomplissent, que de simples réactions chimiques.

M. Durand est libre, si cela lui convient, de se faire l'écho d'un autre, de lui prêter sa plume, de l'appeler même, s'il croit que cela doive le flatter, un autre Bordeu; mais ce ne devait pas être une raison, lorsqu'il expose, dans le but de la critiquer, une théorie que j'ai donnée, pour ne montrer qu'un des côtés du tableau que j'ai tracé, car alors c'est chercher à faire croire, comme il le dit en effet, que *je n'ai vu qu'un des côtés de la question*; c'est dénaturer ma pensée, et se rendre la critique par trop facile.

D'abord, je n'ai jamais pensé que, dans l'étude de l'application des eaux minérales, pas plus que dans celle de toute autre médication, il y eût plusieurs méthodes à suivre, je n'en connais qu'une, qui consiste à étudier les phénomènes produits par leur emploi, et chez l'homme sain et chez l'homme malade, à tenir compte de tous ces phénomènes, quels qu'ils soient, chimiques ou physiologiques, à les apprécier et à tâcher d'en tirer des inductions pratiques. C'est la seule qui m'ait paru rationnelle, et c'est celle que j'ai toujours suivie dans l'étude de l'application des eaux de Vichy; et, pour montrer que je n'ai pas vu seulement des réactions chimiques dans les phénomènes qui s'accomplissent sous leur influence, il me suffira de rappeler le passage suivant de l'ouvrage que M. Durand a dû lire, puisqu'il le cite: « Il ne faut cependant » pas voir seulement, dans les effets des eaux minérales de Vichy, l'action chimique qu'elles produisent sur nos humeurs; » il faut aussi tenir compte de celle qu'elles exercent sur la » vitalité de nos organes, action qui doit tenir, comme je l'ai » déjà dit en parlant des eaux minérales en général, et à la » température plus ou moins élevée à laquelle on les emploie, » peut-être même à la nature particulière de cette même température, et à l'impression plus ou moins vive que produisent sur les membranes muqueuses et sur la peau les principes qui les minéralisent, et d'où il résulte nécessairement » une excitation plus ou moins forte qui se propage par de » nombreuses sympathies à tout l'organisme. »

Mais on avait un besoin à satisfaire, et la critique aurait manqué de base, de raison de se produire, si l'on n'avait pas pris le soin de cacher une partie du tableau.

J'ai cherché, il est vrai, à démontrer la grande part que les phénomènes chimiques ont, suivant moi, dans l'action que les eaux de Vichy exercent sur nos humeurs. Il m'a semblé qu'il n'était pas possible que les élémens minéralisateurs que contiennent ces eaux, étant absorbés, comme ils le sont, se mêlant au sang, et étant ensuite portés par la circulation dans tout l'organisme, restassent sans effet sur le sang et, par suite, sur tous les tissus qu'il pénètre et traverse sans cesse; j'ai cru, par exemple, qu'en augmentant son alcalinité naturelle, il devait acquérir des qualités plus dissolvantes, plus fondantes, et qu'alors en pénétrant des tissus engorgés, tuméfiés par l'accumulation et la stagnation d'élémens plus ou moins concrétés, il aurait à un plus haut degré la faculté de rendre à ces élémens la liquidité qu'ils ont perdue, c'est-à-dire de les remettre dans la condition sans laquelle ils ne peuvent rentrer dans la circulation. J'ai pensé aussi que cette possibilité que nous avions de modifier les qualités du sang, pouvait nous donner le moyen de lutter contre certaines tendances de l'économie, contre certaines diathèses.

Ces déductions pratiques ont-elles donc quelque chose qui puisse étonner? Ne ressortent-elles pas très naturellement de tous les phénomènes que l'on observe sous l'influence des eaux de Vichy, de l'action chimique que les élémens qu'elles contiennent exercent et doivent nécessairement exercer sur nos humeurs, action qui est si évidente, si constante et si facile à constater, qu'il n'est plus possible aujourd'hui de la mettre en doute? Ne sait-on pas, d'ailleurs, que tous les phénomènes qui s'offrent à nous dans l'accomplissement des fonctions de la vie, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, ne sont autre chose qu'un composé de phénomènes chimiques et de phénomènes vitaux?

Mais si l'on nie ainsi l'action fondante de la soude, qui a toujours été considérée comme le fondant par excellence, et qui est le principal élément des eaux de Vichy, que devient l'opinion des anciens praticiens de tous les temps, qui ont eu foi dans les fondans, et celle même des praticiens modernes qui continuent à y avoir recours toutes les fois qu'ils ont quelque engorgement à résoudre? Ces praticiens pensent-ils que les élémens qui entrent dans la composition des fondans qu'ils emploient agissent autrement que la soude des eaux de Vichy, c'est-à-dire en se mêlant au sang et en lui donnant les qualités que j'ai indiquées plus haut?

Si M. Prunelle et M. Durand ne croient pas à l'action chimique des eaux de Vichy, ou du moins réduisent à presque rien la grande part qu'elle a, suivant moi, dans leurs applications thérapeutiques, ont-ils, sur leur mode d'action, une autre théorie plus rationnelle, plus satisfaisante à nous offrir?

M. Durand nous donne comme paraissant être toute la pensée résumée de M. Prunelle, les quelques lignes suivantes, extraites d'une lettre de ce médecin et de ses notes inédites: « Les propriétés des eaux de Vichy paraissent être d'accroître » l'innervation dans les organes *placés au-dessous du diaphragme*. » (Sans doute que cette cloison musculaire met obstacle à ce que l'accroissement de l'innervation s'étende au-dessus.) Il ajoute: « Elles exercent une *action spéciale* sur le » nerf grand sympathique, par l'entremise de la muqueuse » gastro-intestinale. C'est, à proprement parler, une action » révulsive, mais douée d'un *caractère spécifique*. »

On conviendra qu'en émettant ainsi son opinion, M. Prunelle s'est peu compromis. Pour mon compte, je renonce à donner l'explication de cette énigme; je laisse à d'autres le soin d'en tirer, s'ils le peuvent, des inductions pratiques.

« Si j'osais conclure d'un simple aperçu, ajoute M. Durand, » ne pourrais-je pas dire: toutes les eaux minérales agissent » d'une manière identique; sulfureuses, acidules, salines, ferrugineuses, c'est toujours par l'*excitation* des fonctions générales de l'économie qu'elles agissent sur les conditions » morbides générales ou locales auxquelles on les oppose, » cette *excitation* que signalent tous les observateurs; ce mot » dont tous se servent; cette faculté enfin que Bordeu (il s'agit » ici du vrai Bordeu) attribue aux eaux minérales, de *heurter* » *à toutes les portes, de dégager tous les émonctoires.* »

---

scepticisme et l'individualisme ont remplacé toute croyance, toute doctrine, toute philosophie. Oui, tel est bien l'état général des esprits en médecine; oui, le culte dogmatique n'a conservé que de rares sectateurs, et encore même dans ce petit groupe y a-t-il des dissidences. Oui, l'enseignement n'est qu'un chaos d'opinions individuelles; oui, la littérature médicale n'est-elle l'expression que de personnalités vaniteuses; oui, la pratique de l'art erre-t-elle sans boussole et sans guide au gré de l'inspiration ou de la fantaisie; mais c'est pour cela même que je prédis et que je crains l'avénement d'un novateur. L'esprit humain ne peut pas rester longtemps dans l'indifférence et dans le doute. C'est un fait psychologique d'éternelle vérité que, comme les plantes qui cherchent la lumière, l'esprit cherche la foi, la conviction; la plante se décolore et meurt dans l'obscurité: l'esprit humain s'étiole et périt dans le doute. Voyez ce qui se passe en médecine. L'école, le dogme, la doctrine succombent dans l'indifférence ou le dédain; mais vite l'esprit s'échappe de cette oppression étouffante par les plus petits pertuis que la foi vient lui ouvrir. Les plus impatiens croient voir la lumière dans l'homœopathie, et se laissent guider par ce flambeau trompeur. Vienne un novateur moins fantastique, plus doctrinal, plus logique en apparence, et vous assisterez de nouveau à cette singulière évolution de l'esprit médical, allant, papillon téméraire, brûler ses ailes à ce perfide lumignon.

— Ainsi, cher ami, il me paraît difficile que vous rencontriez des conditions qui vous plaisent pour ce pauvre esprit médical. S'il reste dans l'indifférence, il s'étiole; s'il doute, il meurt; s'il croit, il s'égare. Avouez que voilà de tristes alternatives.

— Je le reconnais, mais à quoi cela tient-il? A deux choses: au défaut de méthode, à l'absence de critique. L'esprit médical n'est pas encore en possession d'une méthode d'étude qui lui permette d'ériger en principes généraux et en lois les élémens divers, confus, disséminés dont l'ensemble pourrait constituer la science médicale. Je doute même que la science médicale puisse être jamais en possession d'une méthode unique. Pourquoi? C'est que ce vaste ensemble se compose d'élémens dissemblables qui réclament des méthodes différentes d'études. Vous ne pouvez pas étudier l'anatomie avec la même méthode qui est nécessaire à la pathologie, à moins de vous condamner fatalement à ne faire, dans les deux cas, que de l'histoire naturelle. Je vous défie d'étudier la thérapeutique avec les mêmes procédés que la physiologie, si vous tenez à conclure avec satisfaction pour la conscience et pour l'esprit. Et la clinique, l'étudieriez-vous avec le même esprit qu'un fait expérimental? Vous le voyez, ce qui manque présentement à la direction des esprits, c'est ce programme d'études, ces instructions à donner pour l'étude de telle ou telle branche de la médecine: car parler sans cesse de Descartes, de Bacon, de méthode expérimentale et d'observation, d'induction et de raisonnement, c'est tout brouiller, tout confondre, c'est se donner tort et raison en même temps. Toutes ces méthodes, tous ces procédés, sont applicables à certaines études et pas à d'autres. Chacun d'eux est bon en soi bien appliqué, il est détestable quand l'application est fausse ou vicieuse.

— C'est précisément l'affaire de la critique de distinguer les applications à faire de ces diverses méthodes.

— La critique!... elle est morte, et bien morte en médecine. Le tempérament médical est devenu si nerveux, si susceptible et si agaçable, que c'est s'exposer à des périls réels que de s'armer en critique. Nous en sommes au sirop de guimauve et à l'eau de poulet. J'ai là-dessus quelques bonnes choses à vous dire, mais permettez-moi de les remettre à un de nos prochains entretiens.

Amédée Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Nous lisons dans l'*Ami de l'Ordre de Grenoble*, à la date du 30 novembre:

« Il y a quelque jours, les journaux de Paris se sont fort occupés d'une opération chirurgicale, connue sous le nom de transfusion du sang, qui avait été pratiquée à l'hôpital Saint-Louis par un des hommes de l'art les plus habiles. La même opération vient de réussir complètement dans un village voisin de Grenoble. Nous croyons devoir donner quelques détails sur les circonstances de cette opération, qui nous sont transmis par un de nos correspondans de Domène.

» Après un accouchement malheureux, la femme du boucher Mallet, de Lancey, âgée de 30 ans éprouva une hémorrhagie tellement abondante, qu'en quelques instans elle fut réduite à une extrême faiblesse. On se décide alors à appeler un homme de l'art. On court chez le docteur Marmonier, de Domène, qui ne put arriver auprès de la malade que deux heures après l'accident. Le mal avait fait de grands progrès.

» L'accoucheuse et plusieurs autres femmes qui entourent la malade, la voyant sans mouvement, sans connaissance, ne doutent pas un instant de sa mort prochaine. Le docteur se résout alors à tenter la transfusion du sang.

» Il s'assure qu'il existe encore un faible reste de circulation. Aussitôt il dénude la veine basilique du bras droit sur une étendue d'un à deux centimètres: il l'ouvre, et y introduit la canule d'une petite seringue avec toute les précautions que commande la gravité des circonstances. Une voisine, la fille Fagnet, consent à se laisser pratiquer une saignée. Quelques instans après, le sang qui sortait de ses veines coulait dans celles de la malade, et portait une nouvelle vie dans son cœur presque éteint. La transfusion a été si heureuse, que, quelques minutes après, la femme Mallet reprit connaissance, et put faire quelques légers mouvemens. La guérison était dès lors commencée et devait être parfaite. Les forces sont revenues avec une étonnante rapidité, et aujourd'hui cette femme est complètement rétablie.

» Sa faiblesse était si grande au moment de l'opération, qu'elle ne s'en est aperçue que par une espèce de chatouillement dans le bras incisé. »

— Le docteur Clerc, ancien interne de l'hôpital du Midi, commencera le 10 février, à 11 heures, à son dispensaire, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, 13, des conférences cliniques sur les maladies vénériennes, et les continuera tous les jours à la même heure.

Ces conférences seront publiques et gratuites.

Voilà du moins qui pourrait tirer d'embarras les malades, fort curieux de leur nature, qui désirent savoir à quelles eaux ils doivent aller chercher la santé; mais vous remarquerez, mon cher confrère, que M. Durand dit seulement que *s'il osait conclure*, il dirait que toutes les eaux minérales agissent d'une manière identique. Écrivant sous les auspices d'un confrère qui, comme vous venez de le voir, ne se compromet pas, il n'a pas voulu se compromettre plus que lui, et il n'a pas osé conclure; il veut même bien nous faire cette concession, que le choix d'une eau minérale n'est pas indifférent, qu'à leur action commune, l'*excitation*, vient s'ajouter tantôt celle de la soude, tantôt celle du fer, tantôt celle du soufre; ce qui s'éloigne peu, comme vous voyez, de ce que tout le monde pensait avant lui, et de ce que j'ai dit moi-même; de sorte que, tant qu'il n'aura pas osé conclure, il sera très difficile de comprendre quel a été son but en écrivant son mémoire, si ce n'a été de satisfaire un besoin qui se sera fait sentir chez lui de communiquer à l'Académie quoi que ce fût sur Vichy, pourvu qu'il pût, fût-ce même sans raison, se procurer la satisfaction de critiquer ce que j'avais écrit.

Pourtant, bien qu'il n'ait pas osé conclure, il n'est pas difficile de voir que nos deux confrères sont sous le charme de l'*excitation*, et qu'ils ne voient guère dans l'emploi des eaux minérales qu'un moyen d'exciter les fonctions générales de l'économie, afin de rétablir par là *la loi du balancement des forces* (ces mots-là font toujours de l'effet), rompue aux dépens de la santé générale, dès qu'un organe est malade.

Cette théorie de l'excitation n'est pas neuve, il y a longtemps que l'on s'est demandé si les maladies chroniques, pour se terminer, ne doivent pas redevenir aiguës, si, comme dans les maladies aiguës, elles n'ont pas leurs crises. C'est ainsi que le célèbre Bordeu a dit : « L'ébranlement, la maturation, la dépuration, les crises, les détentes nécessaires pour vaincre les maladies, exigent plus ou moins une révolution générale dans toute la machine, un accord heureux entre le physique et le moral, et, si on peut le dire, un *renforcement* et un *remontement* de tous les ressorts et de tous les mouvemens. » Il ajoute que le traitement des eaux minérales, employées à leurs sources, est, sans contredit, de tous les secours de la médecine, le mieux en état d'opérer, pour le physique et le moral, toutes les révolutions nécessaires et possibles dans les maladies chroniques.

Je ne sais pas si tous ceux qui ont pris pour guide, dans leur pratique, cette théorie de l'*excitation*, ont eu à s'en louer; pour moi, l'excitation est ce que je redoute le plus dans l'emploi des eaux minérales. Si l'on parvient à amener par ce moyen ce qu'on appelle des crises, elles peuvent quelquefois avoir un résultat favorable; mais le plus souvent, si je m'en rapporte à mon expérience personnelle, elles n'en ont d'autre que d'exaspérer et d'aggraver la maladie que l'on veut guérir.

Mais j'ai quelques raisons de croire que Bordeu lui-même n'était pas bien persuadé de l'excellence de cette théorie; il semblerait du moins qu'elle ne le satisfaisait pas complètement, qu'elle ne lui suffisait pas pour rendre compte des résolutions qu'il voyait s'opérer sous ses yeux, et précisément dans les cas d'engorgement, d'épaississement des tissus; car, s'il attribue aux eaux minérales la faculté de *heurter à toutes les portes, de dégager tous les émonctoires*, il dit aussi qu'elles *travaillent peu à peu, qu'elles agissent sur nos humeurs*, et il ajoute quelque part : « Je ne dois pas oublier de dire que nos eaux diminuent pourtant un peu certaines callosités, et que certaines cicatrices s'exténuent et se dessèchent par leur usage. Peut-être que la résolution est due en partie à l'abord du nouveau suc nourricier, qui, *comme un métal fondu en fond un autre qui est solide*, rend fluide celui qui est concret, et le met en état d'obéir au mouvement des organes, pour être ensuite évacué par tels ou tels excrétoires. C'est donc à favoriser la séparation de la matière des callosités et son évacuation, que consiste la vertu résolutive d'un remède. »

Qu'est-ce donc que ce *suc nourricier, qui*, comparé par Bordeu à un métal fondu qui en fond un autre qui est solide, *rend fluide celui qui est concret, et le met en état d'obéir au mouvement des organes*? N'est-ce pas là précisément la théorie que j'ai donnée, et n'est-il pas singulier que ce soit sur l'opinion de Bordeu que l'on s'appuie pour la critiquer?

Si M. Durand avait pris la peine de lire Bordeu jusqu'au bout, il est probable qu'il se serait dispensé d'invoquer l'autorité de cet illustre médecin, et qu'il se serait contenté de puiser dans les notes inédites du Bordeu moderne.

Je m'arrête, mon cher confrère, j'en aurais trop à dire, et vous avez des choses plus intéressantes à communiquer à vos lecteurs.

Agréez, mon cher confrère, l'assurance de ma considération la plus distinguée,

Ch. Petit,
Médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Vichy.

Paris, le 31 janvier 1851.

PATHOLOGIE.

RAPPORTS DE LA CHORÉE AVEC LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET LES AFFECTIONS DU COEUR.

Depuis quelques années, l'attention des praticiens s'est fixée d'une manière particulière sur la coïncidence de certains phénomènes nerveux, et surtout de la chorée, avec le rhumatisme articulaire aigu, coïncidence observée déjà un si grand nombre de fois, qu'il devient impossible de se refuser à admettre un principe de simultanéité, une parenté, pour ainsi dire, entre ces deux affections. Le fait, une fois bien constaté, on s'est plu à vouloir expliquer cette singulière association; de là sont nées bon nombre de théories plus ou moins ingénieuses, mais qui, toutes, pèchent par la base, puisqu'elles ne sont pas appuyées d'un nombre suffisant d'observations.

M. W. S. Kirkes, auquel la presse médicale anglaise doit un bon travail sur cette importante question, inséré dans le *London medical Gazette* (nos des 13 et 20 décembre 1850), n'est pas tombé dans cette erreur, ni, oserons-nous le dire, dans cette manie des explications intempestives : il s'est contenté d'observer le phénomène, de l'étudier avec soin au lit du malade, de réunir la plupart des cas déjà publiés, et d'en tirer alors de simples déductions statistiques destinées tout simplement à élucider l'histoire du sujet.

C'est ce travail que nous allons analyser succinctement, et qui vient corroborer les idées popularisées par M. Sée dans un ouvrage couronné par l'Académie de médecine. Le nombre des cas observés par M. Kirkes lui-même s'élève à sept, dont six filles et un seul garçon. Dans l'impossibilité où nous sommes d'analyser ces observations, nous esquisserons très brièvement la deuxième, qui peut servir de type pour toutes les autres.

Ann Holt, âgée de 13 ans, délicate, blonde, fut tout à coup atteinte d'un rhumatisme articulaire aigu, avec accélération des battemens du cœur, murmure systolique à la pointe de cet organe, se prolongeant en mourant à la base. Elle fut traitée par des sangsues appliquées sur la région précordiale et par l'administration du calomel joint à l'opium. Le lendemain, le premier bruit de la pointe était devenu confus, tandis qu'à la base on entendait une espèce de craquement coïncidant avec la systole. Ces divers phénomènes indicateurs d'une endocardite et d'une péricardite réunies, se dissipèrent en peu de temps, avec disparition concomitante des douleurs rhumatismales, et la petite malade fut considérée comme guérie. Mais au bout de cinq jours surgirent les accidens choréiques : mouvemens étranges, désordonnés, grimaces de la face, convulsions dans les bras, surtout du côté gauche, distorsion de la bouche, etc. Le murmure systolique du cœur était sourd à la pointe et à la base, tandis qu'au niveau des valules aortiques on entendait un murmure diastolique très dure, sec et prolongé.

Sans entrer dans l'histoire quotidienne de cette petite malade, nous dirons seulement que la chorée guérit au bout de trois semaines, mais qu'il resta de graves phénomènes du côté du centre circulatoire, qui finirent par enlever en trois mois de temps cette enfant. L'autopsie dévoila toutes les altérations propres à l'endocardite et à la péricardite chroniques.

Nous avons dit que M. Kirkes avait réuni dans son mémoire bon nombre de faits du même genre empruntés à divers auteurs, tels que MM. Albercrombie, Bright, Macleod, Burrows, Ormerod, Todd, Pritchard, Begbie, Babington, Hughes, etc. Ces observations, réunies à celles de l'auteur, forment un contingent de 36 cas, parmi lesquels 33 se rapportent à des chorées associées au rhumatisme, et 3 à une affection du cœur, sans maladie articulaire. L'analyse attentive de ces 36 malades conduit aux déductions suivantes :

1° *La chorée est bien plus commune chez les femmes que chez les hommes.* — 24 fois (les deux tiers) elle atteignit des filles, et 12 seulement des garçons.

2° *La chorée surgit, dans la grande majorité des cas, à l'époque de la vie (la puberté) où il existe un tendance manifeste aux affections nerveuses.* La maladie est répartie ainsi suivant les âges, chez les filles :

A 11 ans.	1 cas.
A 13 ans.	2 cas.
A 14 ans.	5 cas.
A 15 ans.	6 cas.
A 16 ans.	4 cas.
A 17 ans.	2 cas.
A 19 ans.	2 cas.
A 20 ans.	1 cas.
A 27 ans.	1 cas.
Total.	24 cas.

3° *Plusieurs des malades étaient prédisposés d'une manière spéciale aux affections nerveuses.* — Ainsi, non moins que neuf malades avaient été déjà atteints préalablement de chorée.

4° Sur les 33 cas, dans lesquels la chorée était associée au rhumatisme, cette dernière affection est décrite comme :

Grave. . . . . . . chez	5 malades.
Ordinaire.	17 malades.
Légère.	2 malades.
Intensité non indiquée.	9 malades.
Total.	33 malades.

5° Quant au résultat ultime, les tables de M. Kirks fournissent 11 morts (un tiers). L'examen nécroscopique fit reconnaître dans presque tous ces faits malheureux une affection quelconque du cœur : péricardite, 8 fois, endocardite, 9 fois. Le cordon spinal et le cerveau, lorsqu'ils ont été examinés, n'ont dévoilé aucune lésion capable de se rattacher à la maladie. Ce dernier fait, tel négatif qu'il soit, est important, en ce sens qu'il vient détruire cette opinion qu'on a émise, savoir, que les symptômes choréiques ont leur source dans une extension de l'inflammation rhumatismale qui se propagerait aux tuniques fibreuses du cerveau et de la moelle épinière.

Dr Achille Chereau.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 Février 1851. — Présidence de M. Rayer.

M. le docteur Sanderet, professeur d'hygiène et de médecine légale à l'École de médecine de Besançon, adresse la relation suivante d'un cas d'hydrophobie rabique, traité sans succès par le remède apporté de Devratabor par M. Rochet d'Héricourt. (L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain numéro cette intéressante communication.)

M. le docteur Duchesne adresse un mémoire intitulé : *Histoire statistique du choléra dans le onzième arrondissement de Paris pendant l'épidémie de 1849.*

L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° Pour le onzième arrondissement, la mortalité a été moins forte dans les quartiers élevés que dans les quartiers bas et plus rapprochés de la rivière;

2° Que la mortalité est moins considérable dans les rues perpendiculaires à la Seine, que dans les rues qui sont parallèles à ce fleuve;

3° Que le choléra paraît avoir sévi plus cruellement sous l'influence des vents d'ouest;

4° Que la mortalité est moins grande dans la deuxième enfance (de cinq à quinze ans), et qu'elle est plus grande dans l'âge viril (de trente à quarante-cinq ans);

5° Que le choléra n'est pas contagieux.

M. Pellarin envoie un mémoire *sur l'étiologie du mal de mer.* Dans un mémoire adressé il y a quelques années à l'Académie sur ce sujet, l'auteur attribuait le mal de mer à un état hypohémique du cerveau, c'est-à-dire à une diminution de l'afflux du sang vers ce centre nerveux, et il faisait dépendre ce trouble de la circulation des mouvemens du navire. Il restait à démontrer que les balancemens du navire doivent avoir, en effet, pour résultat de retarder le cours du sang. C'est l'objet du présent mémoire. L'auteur appliquant les lois de l'hydrodynamique aux individus soumis aux conditions physiques qui causent le mal de mer, arrive à démontrer, qu'il doit en résulter un ralentissement de la circulation du cerveau, que la conséquence physiologique de cet accès moindre du sang au cerveau, est une diminution de l'influx nerveux cérébral, que c'est là, en dernière analyse, ce qui donne lieu au vertige, au malaise, aux nausées, à la prostration, en un mot à tout le cortége de symptômes qui constituent le mal de mer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Février 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance ne comprend que les deux pièces suivantes :

M. le docteur Niepce, médecin des eaux sulfureuses d'Allevard, adresse à l'Académie, à l'occasion du mémoire de M. Ferrus sur le crétinisme et le goître, une lettre dans laquelle il expose que, depuis trois ans, il fait des recherches sur ce sujet dans les vallées des Alpes françaises, de la Savoie, du Piémont et du Pô. Il s'est attaché à reconnaître les causes du goître et du crétinisme, et il a cru reconnaître qu'elles étaient multiples. En opposition à la *cause unique*, admise par M. le docteur Grange, la présence de la magnésie dans les eaux, il a fait de nombreuses analyses d'eaux des vallées des environs de Grenoble, où existent beaucoup de crétins et de goîtreux, et il a constaté que ces eaux ne contenaient pas de magnésie. Il a analysé également un grand nombre de sources du département des Hautes-Alpes, où il y a un grand nombre de goîtreux; ces analyses lui ont donné les mêmes résultats. Voulant apprécier les différentes conditions dans lesquelles se trouvent ces populations, il a recherché ce que donnaient les enfans trouvés des localités qu'il a explorées, et il en a fait un travail, dont il adressera ultérieurement les résultats à l'Académie.

M. le docteur Bertherand adresse un mémoire sur quelques points du traitement des plaies par armes à feu. (Comm. MM. Jobert et Bégin.)

M. Bouillaud lit un rapport sur un mémoire de MM. Homolle et Quevenne, relatif à l'*action physiologique et thérapeutique de la digitaline* (comm. MM. Rayer, Soubeiran et Bouillaud).

Le travail de MM. Homolle et Quevenne, qui fait l'objet de ce rapport, est un complément de leurs premières recherches sur les principes actifs de la digitale et en particulier la digitaline. Dans ce nouveau mémoire, les auteurs se sont proposé d'établir que la digitaline est le seul principe actif de la digitale, qu'elle en présente toutes les propriétés physiologiques et thérapeutiques, et que la constance de ses effets, aussi bien que son inaltérabilité lui donnent sur les préparations pharmaceutiques de la digitale un avantage incontestable.

Insistant plus particulièrement sur la propriété spéciale de la digitale, ils se sont efforcé de déterminer le mode d'action que la digitale exerce sur l'organe central de la circulation, et, par suite, les indications que cet agent thérapeutique est appelé à remplir.

Pour remplir la tâche qui lui a été confiée, la commission ne s'est pas bornée à faire connaître par une analyse raisonnée cette nouvelle partie du travail de MM. Homolle et Quevenne, M. le rapporteur a commencé par rappeler l'état actuel de la science sur les propriétés de la digitale, et pour rendre compte des expériences cliniques auxquelles la commission s'est livrée pour apprécier aussi rigoureusement que possible l'action du nouveau principe actif de la digitale, dont la découverte appartient aux auteurs de ce travail. De là la division du rapport en trois parties : la première consacrée à un rapide aperçu historique des opinions émises sur les propriétés de la digitale; la seconde relative à l'exposé des recherches des auteurs du mémoire sur les propriétés de la digitaline, et la troisième, enfin, contenant les propres expériences de la commission.

Les recherches expérimentales de MM. Homolle et Quevenne se résument dans les propositions fondamentales suivantes :

1° La digitaline, préparée convenablement, représente toutes les propriétés thérapeutiques de la digitale.

2° La digitaline exerce une action régulatrice sur la circulation et en ralentit les mouvemens. Cette action essentielle, et à peu près constante, n'exige que de faibles doses (ordinairement de 2 à 5 millig. par vingt-quatre heures chez les adultes).

3° Lorsque l'on dépasse la dose de 4 à 5 millig. par vingt-quatre heures, la digitaline exerce une action éméto-cathartique, tantôt brusque et soudaine, tantôt lente et graduée.

4° La digitaline détermine une action toxique lorsqu'elle est absorbée à haute dose. Cette action a été produite en injectant dans les veines d'un chien un centigramme de cette substance. Mais lorsque l'administration a lieu par l'estomac, l'action toxique ne paraît pas aussi redoutable qu'on est généralement disposé à le croire, l'excès du médicament se trouvant expulsé de l'économie par le fait même de l'intolérance.

5° Comparée à la poudre de digitale, considérée comme la meilleure

préparation pharmaceutique de cette plante, la digitaline doit lui être préférée, attendu qu'elle offre une plus grande facilité d'ingestion, une action plus certaine et une tolérance plus constante.

6° MM. Homolle et Quevenne ajoutent en note que la digitaline produit encore deux autres ordres de phénomènes : une action diurétique et une excitation des centres nerveux ; mais que cette double action étant loin d'être constante, ils ne croient pas devoir la rappeler ici.

7° Enfin, parmi les actions de la digitaline, MM. Homolle et Quevenne signalent : 1° une action sur les yeux, sous l'influence des émanations de poudre de digitaline contenues dans l'atmosphère d'un laboratoire ; 2° une action sur la peau dénudée de son épiderme.

Dans les expériences auxquelles M. le rapporteur lui-même s'est livré, il a étudié l'action de la digitaline sur des sujets atteints, soit par de simples névroses du cœur, soit principalement d'affections chroniques organiques plus ou moins graves de ce viscère et de l'aorte, soit de fièvres intermittentes bien constatées. Or, sur 150 à 200 malades, à l'exception de trois, chez tous il a constaté un ralentissement plus ou moins considérable des battemens du cœur et des artères, ralentissement qu'on ne pouvait attribuer à aucune autre cause qu'à l'administration de ce médicament. Encore, chez ces trois malades, existait-il une fréquence du pouls entretenue par une phlegmasie fébrile. M. le rapporteur pense que ce n'est point d'une manière secondaire ou consécutive que la digitaline jouit de cette propriété de ralentir, de modérer et de régulariser les battemens du cœur, comme l'ont prétendu divers expérimentateurs, mais d'une manière primitive, immédiate.

Une autre proposition que le rapport admet comme non moins certaine avec MM. Homolle et Quevenne, c'est que la digitaline est le principe auquel la digitaline doit cette précieuse et admirable propriété, comme le quinquina doit à la quinine la propriété non moins précieuse et non moins admirable de guérir les fièvres intermittentes.

M. le rapporteur termine par les conclusions suivantes :

Le nouveau mémoire de MM. Homolle et Quevenne, considéré surtout sous le point de vue des expériences physiologiques, nous paraît devoir être placé sur la même ligne que celui dont nous avons entretenu l'Académie au mois de janvier de l'année qui vient de s'écouler. Aussi, bien que la partie clinique laisse quelque chose à désirer, proposons-nous à l'Académie, ainsi que nous l'avions fait pour le premier mémoire, de donner aux auteurs un témoignage de sa haute approbation, en renvoyant leur dernier mémoire au comité de publication.

M. Rochoux : Il y a un fait que je n'ai pas entendu signaler dans l'excellent rapport de M. Bouillaud ; je veux parler de l'accélération du pouls produite par la digitale dans les maladies phlegmasiques. Ce fait est d'une grande importance, car il constitue une contre indication de l'emploi de la digitale dans ces maladies.

Une autre remarque. M. Bouillaud a dit que la rate avait diminué sous l'influence de l'administration de la digitaline dans un cas de fièvre intermittente ; c'est une nouvelle preuve que l'augmentation du volume de la rate est la conséquence et non la cause de la fièvre.

M. Delafond : M. Bouillaud a dit qu'on n'était pas d'accord sur la question de savoir si l'usage de la digitale augmente la sécrétion urinaire. J'ai fait, avec quelques-uns de mes collègues d'Alfort, des expériences sur des chevaux et sur des chiens avec la digitaline, et nous avons vu dans tous les cas la sécrétion urinaire augmentée.

Je signalerai encore à l'Académie un autre fait sur lequel M. Bouillaud ne me paraît pas avoir porté son attention. La digitaline, chez les animaux, a non seulement la propriété de diminuer la force et la fréquence des pulsations, mais elle diminue aussi le nombre des respirations. Ainsi, pendant que sous l'influence de cet agent les pulsations tombent de 38 à 40, à 30 ou même 22, la respiration descend de 9 ou 10 à 8, 6, 5 et au-dessous. Le pouls présente en outre, dans ce cas, une intermittence que je n'ai pas entendu signaler non plus par M. Bouillaud, intermittence tantôt régulière, tantôt irrégulière.

M. Bouillaud : Les observations présentées par MM. Delafond et Rochoux nous semblent d'un grand intérêt.

L'action diurétique de la digitale, des plus évidentes chez le cheval, d'après l'expérience de M. Delafond, n'est pas aussi constante chez l'homme. Néanmoins, cette propriété est généralement admise ; il est seulement à regretter qu'elle n'ait pas été plus exactement déterminée. La commission a déclaré, d'ailleurs, que son examen porterait principalement sur la propriété capitale distinctive de la digitale et de la digitaline, savoir son action sur le cœur. Quant au ralentissement de la respiration, c'est un fait nouveau très curieux qui n'a pas encore fixé l'attention du médecin, et que le rapporteur ne manquera pas d'étudier.

En ce qui concerne l'augmentation du pouls dans les phlegmasies, sous l'influence de la digitaline, je suis bien aise d'apprendre que M. Rochoux ait fait une observation dont la commission a constaté elle-même l'exactitude.

Les conclusions du rapport de M. Bouillaud sont mises aux voix et adoptées.

M. Ricord lit un rapport sur un *speculum de la bouche*, présenté à l'Académie par M. Mathieu, fabricant d'instrumens de chirurgie. Ce speculum est formé de deux branches assez étendues et garnies d'étain, dans les gouttières qui répondent aux arcades dentaires. Ces branches, articulées par un pivot, s'ouvrent parallèlement au moyen d'une vis de pression latérale qui ne masque aucun point de l'intérieur de la bouche et rend plus faciles les opérations qui s'y pratiquent.

M. le rapporteur propose d'adresser une lettre de remerciemens à M. Mathieu pour sa communication. (Adopté.)

M. Villeneuve lit un rapport sur le mémoire que M. Chailly-Honoré a lu récemment à l'Académie, relatif aux *moyens de s'opposer au développement du fœtus dans le cas d'étroitesse du bassin*, et aux résultats de l'accouchement prématuré artificiel dans la même circonstance.

M. le rapporteur pense, avec l'auteur du mémoire, que l'accouchement prématuré artificiel, pratiqué surtout par des mains habiles, est appelé à rendre les plus grands services à l'humanité et à faire espérer que les mutilations d'enfant et les opérations sanglantes pratiquées sur les mères deviendront de plus en plus rares.

M. Villeneuve termine en disant que l'Académie jugera sans doute, avec les commissaires, que l'auteur a rendu un nouveau service à la science et à l'humanité en appelant de nouveau l'attention sur une méthode importante relative à l'art des accouchemens, qu'il pratique avec distinction.

M. le Président fait remarquer à M. le rapporteur que ses conclusions ne sont pas tout à fait conformes aux usages de l'Académie.

M. le rapporteur persistant dans les conclusions, elles sont mises aux voix et adoptées.

— La parole est à M. Bouchardat pour une lecture sur le crétinisme.

M. le Président annonce que cette lecture ouvrira la discussion sur le mémoire de M. Ferrus sur ce sujet.

M. Bouchardat lit un travail intitulé : *De l'influence de la qualité des eaux sur la production du goître et du crétinisme.* Ce travail, dit l'auteur, a été entrepris dans le but de répondre au désir manifesté par M. Ferrus lors de la lecture de son mémoire sur le goître et le crétinisme, qu'une discussion s'ouvrît devant l'Académie sur ce sujet. Après avoir examiné et discuté les diverses théories émises sur l'origine du goître et du crétinisme, M. Bouchardat résume son opinion dans les conclusions suivantes :

Contrairement aux conclusions du travail de la commission de Sardaigne et du mémoire de M. Ferrus, je crois qu'il faut attribuer une action prépondérante aux eaux potables dans la question du goître et du crétinisme. Des témoignages recueillis dans toutes les contrées du monde où règne épidémiquement le goître et le crétinisme, des *expériences faites* établissent cette funeste prépondérance.

Si on recherche quels sont les principes dont la présence ou l'absence donnent aux eaux la funeste propriété de produire le goître, on trouve de grandes difficultés. Les expériences qu'on a eu indirectement l'occasion de faire, doivent inspirer des doutes sérieux sur l'opinion de M. Grange, qui attribue aux sels de magnésie cette funeste influence. S'il fallait se prononcer, je serais plutôt porté à en accuser le sulfate de chaux. Quant à l'opinion qui consisterait à admettre que l'eau serait nuisible, parce qu'elle ne contiendrait pas un principe utile, tel que l'iode, le brôme, le fer, l'oxygène en quantité suffisante, les analyses quantitatives manquent complètement pour avoir une opinion précise à ce sujet.

Sous le rapport de la préservation, rien de mieux, comme l'ont conseillé tous ceux qui ont vu dans les mauvaises eaux l'origine du crétinisme, que de faire tout ce qui est possible pour distribuer à ces villages des eaux reconnues salubres par un long usage, ou si cela est impraticable, de suivre le conseil donné par M. Boussingault et par M. Grange, de faire distribuer à ces populations des sels iodifères.

De nombreuses recherches, des analyses quantitatives multipliées, où les petites quantités seront dosées, sont indispensables pour décider une foule de questions qui se rapportent à l'influence des eaux potables sur la production du goître et du crétinisme. Je crois que le gouvernement ne peut encourager de plus utiles travaux. Vous avez une commission, celle de l'annuaire des eaux de la France, qui a mission de recueillir tous les documens sur l'hydrologie. Attribuant aux eaux potables une action dominante sur la production du crétinisme, il est bien évident que dans mon opinion il n'est pas de commission mieux placée qu'elle pour imprimer une direction utile à ces importantes recherches.

M. Rochoux, dans une courte argumentation, soutient cette opinion déjà énoncée dans le travail de M. Ferrus, que le crétinisme n'est qu'une variété de l'idiotie. M. Rochoux appuie cette ressemblance sur des faits empruntés à la symptomatologie et à l'anatomie pathologique.

Quant aux moyens de traitement et à la prophylaxie proposés contre le crétinisme, M. Rochoux, récusant entièrement les prétendus succès de l'orthophrénie, appuie l'idée proposée par M. Ferrus, comme la seule exécutable, de soumettre les crétins à toutes les dispositions législatives déjà appliquées aux idiots.

M. Caventou : Je crois qu'il ne faut, quant à présent, admettre qu'avec la plus grande réserve, l'opinion que la principale cause du goître et du crétinisme est due à l'influence des eaux potables, jusqu'à ce que des analyses exactes nous aient parfaitement renseignés sur ce qu'on entend par eaux salubres et eaux insalubres, par rapport au développement ou à l'absence du goître et du crétinisme. De nouveaux documens ne tarderont pas à arriver à l'Académie. Quant au fait cité par le docteur Grange, du développement du goître chez des habitans de Montméliant, qui faisaient usage d'eau de puits, et chez lesquels le goître aurait diminué ou disparu depuis qu'ils en ont abandonné l'usage pour boire de l'eau de fontaine, je dirai que le docteur Niepu a été sur les lieux et qu'il a constaté par l'analyse que cette eau de fontaine contient une quantité notable de magnésie, ce qui est tout à fait contraire à l'opinion exclusive de M. Grange.

M. Ferrus : Je demande à faire une simple réserve avant que la discussion s'engage plus avant. M. Bouchardat dit que, contrairement à mon opinion et à celle de la commission sarde, il attache une grande importance à l'influence des eaux sur le crétinisme. Je tiens à faire remarquer que je n'ai point contesté cette influence et que j'en ai tenu compte dans mon travail.

La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

M. Gosselin présente les testicules d'un supplicié ; l'un de ces testicules est complètement atrophié et réduit à l'épididyme, circonstance d'autant plus remarquable, que cet homme avait été condamné à mort pour le crime de viol.

La séance est levée à cinq heures.

Monsieur le rédacteur,

M. Piorry vient de réclamer, dans votre numéro de ce jour, contre M. Chartroule, la priorité de l'emploi de l'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire, permettez-moi de réclamer à mon tour, mais en faveur du docteur Huette, ancien interne des hôpitaux, et qui exerce aujourd'hui en province, contre M. Piorry. C'est M. Huette qui, le premier, a proposé l'emploi de l'iode (*Gazette médicale*, juillet 1850) ; et il a sur M. Piorry un autre avantage, c'est d'avoir substitué à l'emploi de l'iode en nature, qui sera toujours dangereux, celui de l'éther hydriodique. Cette idée est, sans contredit, la plus heureuse et la plus ingénieuse que l'on ait eue ; et je m'étonne que M. Piorry, qui a tant de perspicacité dans l'esprit, ne l'ait pas comprise, car il ne peut ignorer ce fait. Quant à nous, nous sommes heureux d'aider M. le dr Huette : vulgariser l'emploi de ce produit, qui offre quelque difficulté dans la préparation, et à concourir pour notre faible part dans tout ce qu'il fait espérer de favorable pour les malades.

Agréez, etc. D[r] Quesneville.

4 février 1851.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 16. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 8 Février 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Avis à MM. les Actionnaires de l'Union Médicale.

MM. les Actionnaires de l'Union Médicale sont prévenus que l'Assemblée annuelle aura lieu le jeudi 13 février prochain, à 7 heures 1/2 du soir, au siége de la Société, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Cette Assemblée a pour but :

1° D'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'exercice de 1850;

2° D'entendre le rapport du Comité de surveillance sur le rapport du Gérant;

3° De nommer les membres du Conseil de surveillance pour l'année 1851.

HYDROPHOBIE.

CAS DE RAGE; — TRAITEMENT PAR LA RACINE APPORTÉE D'ABYSSINIE PAR M. ROCHET D'HÉRICOURT; par M. le d^r Ed. Sanderet, professeur à l'École de médecine de Besançon.

Dans sa séance du 12 novembre 1849, l'Académie des sciences a chargé une commission d'étudier l'action sur l'économie, les conditions chimiques et les caractères botaniques d'une racine rapportée d'Abyssinie et signalée par M. Rochet d'Héricourt comme un spécifique contre la rage. J'ignore si depuis ce jour l'occasion, cette chose rare, a permis de livrer à la publicité quelque observation à ce sujet, et je crois être utile aux lecteurs de l'Union Médicale en leur adressant la relation d'un cas récent d'hydrophobie, dans lequel j'ai pu expérimenter le nouveau remède.

Cette racine avait donné, sous les yeux du voyageur, des résultats merveilleusement prompts et sûrs. C'est malheureusement un fait négatif que j'apporte aux documens de l'instruction. Dans une question aussi sérieuse que celle-ci, une observation authentique a toute valeur; je vous envoie donc l'observation détaillée, car il faut établir qu'il s'est agi, en effet, d'un véritable cas de rage, et que le remède a été appliqué dans de telles conditions, que le résultat emporte avec lui une signification radicale.

Voici d'abord, pour ceux de vos lecteurs qui ne le connaissent pas, le texte de la communication de M. Rochet d'Héricourt à l'Académie des sciences :

« Pour préparer le médicament, on enlève très superficiellement l'écorce de cette racine; on fait sécher cette dernière » et on la réduit en poudre; on en donne au malade de 10 à » 12 grains dans une petite cuillerée de miel ou de lait. Une » heure et demie après qu'il a pris cette dose et qu'il a eu plusieurs évacuations et plusieurs vomissemens, on lui fait boire » de nombreuses tasses de petit lait, et quand il est bien affaibli par suite de ces évacuations, on lui fait manger un » gésier de poule roti au beurre, bien pimenté, qui arrête » l'effet du médicament; le malade mange également la poule » que l'on a fait cuire de la même manière avec beaucoup de » piment.

» Il est probable que les médecins français feront disparaître » cette partie du traitement, qui semble un peu sauvage.

» Cette racine, dont j'ai vu moi-même les effets éméto-cathartiques, agit aussi par les urines, qui deviennent fortement chargées et dans lesquelles j'ai constaté la présence de » vers microscopiques.

» Aussitôt que la dose a produit son action, le malade atteint de rage ne se trouve plus que sous l'action particulière » du médicament, dont j'ai expliqué la manière d'agir.

» A mon arrivée à Devratabor, un chien atteint de rage » ayant mordu trois autres chiens et un soldat de Bas-Ali, le » roi me fit appeler et me dit : Tu vas voir l'efficacité du remède dont je t'ai parlé. Il fit renfermer séparément tous les » chiens; le lendemain, dans un moment de calme de l'animal, il ordonna qu'on fit avaler, en notre présence, au chien » enragé qui avait mordu les autres chiens et le soldat, la racine en poudre dans une cuillerée de miel; il se produisit » tous les effets que j'ai indiqués et le chien fut sauvé.

» Huit jours après, on administra la dose à un autre chien, » chez lequel tous les phénomènes de la rage se développaient » et qui fut également sauvé. Pour le troisième, les phénomènes de la rage n'ayant paru que le douzième jour, on lui » administra le médicament, il fut aussi sauvé; et le quatrième » mourut de la rage quarante-deux jours après la morsure; » nous ne lui avons point donné le remède pour bien constater la mort par la rage.

» Le soldat fut traité dix jours après la morsure; sa tête » était lourde, très chaude; il était triste; il parlait très peu, » avait l'air hébété; il tombait dans des accès de colère. Lorsqu'on lui présentait un vase d'hydromel, il avertissait d'un » air sombre la personne qui le lui offrait de se retirer; la » salive tombait involontairement de sa bouche. Cet homme » eut les premiers symptômes après neuf jours, et le dixième » il prit une dose de racine en poudre dans une cuillerée de » lait; les évacuations survinrent, et le malade fut sauvé; du » reste, le traitement fut suivi comme je l'ai indiqué précédemment.

» J'ai rapporté d'Abyssinie la plante dont la racine produit » les remarquables effets que je viens de décrire; elle croît » dans les régions basses et chaudes, etc. » (Extrait des *comptes-rendus hebdomadaires de l'Académie des sciences*, t. XXIX, page 515.)

On m'accordera facilement qu'une telle communication était de nature à donner la confiance la plus absolue.

La racine que nous avons employée a été adressée par M. Rochet d'Héricourt à l'Académie de Besançon, dont il est membre correspondant, conservée dans les collections de la Faculté des sciences, réduite en poudre et dosée par le doyen de cette Faculté, M. Deville, professeur de chimie; elle a passé de ses mains dans les miennes, et nous avons administré nous-même le remède, en suivant à la lettre la formule donnée par M. Rochet. A-t-on jamais trouvé, dans un fait du genre de celui-ci, plus de motifs d'espoir et même de sécurité?

Le malade a été suivi par M. Villars, directeur de l'École de médecine, et M. le docteur Druhen; plusieurs de nos confrères l'ont visité. Voici d'ailleurs l'observation telle qu'elle résulte des notes que j'ai recueillies chaque jour et dans des visites aussi fréquentes que le permettait la distance :

Observation. — C. Aubeuf, âgé de 9 ans, a été mordu, il y a quarante-deux jours, par un chien qui a aussi maltraité plusieurs enfans à peu près du même âge. L'animal a été immédiatement traqué et abattu, sans qu'on ait pris le temps de s'assurer s'il était *enragé*; on l'avait soupçonné seulement à ses allures.

L'enfant avait été saisi au visage, la lèvre inférieure était déchirée près de la commissure droite; il portait une seconde plaie dans le milieu de la joue, et une troisième sur la pommette. Ces plaies ont été cautérisées dans la demi-heure qui a suivi l'accident, mais avec l'ammoniaque, et par un homme qui n'est pas médecin (1).

Le vendredi 17 janvier 1851, l'enfant a été vivement impressionné par la vue d'un porc qu'on mettait à mort. La vue du sang, la présence d'un chien qui léchait la blessure, et du boucher son couteau sanglant entre les dents, lui ont causé une telle répugnance, qu'il s'est hautement promis de ne jamais manger de la viande de cet animal.

C'est aussi depuis ce jour qu'il est malade. En effet, il se plaint; douleur de tête, langueur; il se couche sans manger. Samedi matin, il est mieux; il se lève, joue, dîne; mais dans l'après-midi, nouvelles plaintes; il demande à se coucher; accuse une douleur de tête avec tournoie-

(1) Aucun des enfans mordus n'a été cautérisé d'autre façon. Tous l'ont été avec l'ammoniaque, sur place, c'est-à-dire à 15 ou 1600 mètres de Besançon. Un seul a été apporté en ville, mais sept heures s'étaient écoulées depuis la morsure.

Feuilleton.

PFEFFERS (SUISSE) (1).

La plupart des personnes qui font le voyage de la Suisse, négligent d'aller jusqu'aux bains de Pfeffers. C'est un tort, car il n'est peut-être pas d'endroit plus curieux à visiter. D'ailleurs, la route est facile et elle s'écarte à peine des itinéraires habituels. Parti le matin de Zurich, j'étais le même jour, dans la soirée, à Ragatz, après avoir traversé dans toute leur longueur les lacs de Zurich et de Wallenstadt. Or, de Ragatz à Pfeffers, il n'y a plus que pour une demi-heure de chemin.

Le village de Ragatz se trouve dans le canton de Saint-Gall, sur la limite de celui des Grisons. Il n'offre d'important qu'un grand et bel hôtel, ancienne maison de plaisance des religieux de Pfeffers, transformée en établissement thermal. L'eau minérale qui l'alimente assez abondamment pour suffire à la boisson et aux bains, n'est autre qu'une partie de la source de Pfeffers, qu'on y a conduite, en 1840, par des canaux en bois.

De Ragatz aux bains de Pfeffers la route est magnifique. Elle longe le torrent de la Tamina, et présente, dans son exécution, un travail d'une hardiesse très remarquable. Mais réservons notre admiration pour un endroit bien plus intéressant encore. Nous voici au couvent des Bains où notre voiture nous dépose. Il s'agit maintenant de pénétrer dans le défilé qui part de ce couvent et mène aux sources de Pfeffers.

On traverse le torrent sur un pont de bois, emporté plusieurs fois par les avalanches, et toujours rétabli, puis on arrive à une porte que le guide ouvre. Vous entrez. Devant vous s'offre une affreuse gorge, étroit passage entre deux montagnes granitiques que sépare une immense crevasse, dont les parois, taillées à pic, se dressent parallèlement l'une à l'autre, jusqu'à une hauteur énorme, où elles s'inclinent et se touchent incomplètement. Dans le bas, est un ravin dont on ignore la profondeur, et où la Tamina roule en mugissant. Le chemin, si toutefois on peut donner ce nom à des planches mal jointes que fixent des crampons de fer enfoncés dans les fissures du rocher, longe le côté droit du torrent. L'eau qui suinte de toute part a enduit leur surface d'une sorte de viscosité. Pour faire de l'érudition, et un peu pour vous distraire, au milieu de l'obscurité qui vous entoure, sur ce sentier glissant, au-dessus d'un abîme contre lequel on n'est protégé que par une faible rampe à hauteur d'appui, le guide vous signale avec complaisance les endroits où des voyageurs qu'il dirigeait comme vous ont fait un faux pas, et sont tombés dans le torrent, sans que jamais on en ait retrouvé de vestiges.

Vers le milieu à peu près du parcours du défilé, les deux montagnes s'écartent l'une de l'autre en éventail, puis leurs sommets se recourbent et se rejoignent en décrivant une gigantesque arcade que je comparerais volontiers au vaisseau majestueux d'une ancienne basilique. C'est ce qu'on appelle le Pont-Naturel de Pfeffers. Son élévation est de 260 pieds. De chaque côté du pont existent de larges crevasses par où l'on aperçoit des plantes et des arbustes. La lumière, s'introduisant par ces crevasses, colore inégalement les rochers qui la reflètent, et forme avec les cascades des arcs-en-ciel de l'effet le plus magique. Pour bien jouir du coup d'œil, il faut faire cette excursion entre midi et deux heures, seul instant de la journée où le soleil pénètre dans cet effrayant couloir. C'est réellement au-dessus de toute description.

Dans certains points où le défilé est le plus resserré, d'immenses blocs de granit, enclavés comme des coins entre les deux montagnes, semblent menacer la tête du voyageur.

Un peu au-delà du Pont-Naturel, vous apercevez, de l'autre côté du torrent, la grotte de Ste-Madeleine. C'est une simple excavation à laquelle se rattachent de pieuses légendes, et qui était autrefois un but de pèlerinage.

Enfin, au bout de vingt minutes, vous arrivez aux sources thermales. L'emplacement où elles jaillissent est fort étroit et à ciel ouvert. Là s'arrête le sentier, mais le défilé se prolonge bien plus loin.

Cette eau, qui n'a aucune espèce d'odeur ni de saveur, est d'une limpidité parfaite. Exposée à l'air, elle ne forme pas le plus léger dépôt. L'analyse y dénote à peine quelques traces des sels les plus inactifs, de sorte que ses propriétés physiques et sa composition la rapprochent de l'eau distillée. Nouvel exemple de l'impuissance de la chimie pour expliquer les effets de certaines sources, puisque celles-ci, tout insignifiantes qu'elles paraissent être à l'analyse, ne laissent pas que d'exercer une action thérapeutique très réelle.

Les sources de Pfeffers, au nombre de deux principales, sont placées, à côté l'une de l'autre, sur un plan différent. Leur température est de 35 à 36° centig. La source inférieure va se perdre dans le torrent. La supérieure, beaucoup plus abondante, et la seule employée, fournit par minute environ 1,425 pots de Suisse. On l'appelle la Chaudière.

Ces sources furent découvertes en 1038 par un chasseur de l'abbaye (c'est la même légende pour beaucoup d'autres sources thermales), lequel aperçut la vapeur s'élever du fond de l'abîme; mais elles ne furent utilisées que vers 1242. Pendant près de quatre siècles, à dater de cette époque, on se servit de cordes et d'échelles pour descendre les malades, du sommet de la montagne, dans la gorge même. Ceux qui étaient sujets au vertige étaient attachés sur une chaise, et on leur bandait les yeux. L'édifice thermal n'était qu'une simple maisonnette en bois, soutenue au moyen de pieux enfoncés dans le roc, à cent cinquante pieds au-dessus de la Tamina. On voit encore les trous qui lui servaient d'appui. On restait ainsi dans le bain pendant plusieurs jours et plusieurs nuits de suite. On y mangeait, on y buvait (1); puis, la cure finie, vous étiez hissé de nouveau par la même route aérienne. Comme le fracas du torrent et la trop grande distance auraient empêché la voix de se faire entendre, on se servait, en guise de signaux, d'une forte cloche que supportait une tourelle dont on m'a montré les débris.

Un incendie détruisit, en 1630, la maison suspendue. C'est alors que fut construit, à travers le défilé, le fameux passage, et qu'on fit arriver

(1) Ce chapitre est extrait d'un ouvrage qui sera très prochainement publié à la librairie de M. Victor Masson, et qui a pour titre : *Guide pratique aux principales eaux minérales d'Europe*, par M. le docteur Constantin James.

(1) *Multi dies noctes que thermis non egrediuntur; sed cibum simul et somnum in his capiunt.* (Fabrice de Hilden.)

mens; a un peu de fièvre; et, dès le soir, apparaît l'impossibilité d'avaler une gorgée de liquide sans effort et sans douleur.

Tels sont les renseignemens que nous recueillons à notre première visite, le dimanche 19, à trois heures de l'après-midi.

A l'examen, nous voyons les cicatrices encore élevées et dures, mais ni rouges, ni douloureuses. Elles n'ont subi aucun changement dans les deux derniers jours.

L'enfant accuse des douleurs sous l'oreille, à l'angle des mâchoires, à une dent. La langue est un peu chargée; l'arrière-gorge légèrement colorée; il ne s'en plaint qu'au moment de la déglutition. La bouche, explorée de l'œil et du doigt dans toute sa surface, surtout sous la langue et vers les glandes salivaires, n'offre rien à noter. Pouls à 120, petit. Quand on s'approche de lui, il éprouve un sanglot, un sursaut de respiration qu'il ne peut contenir, et qui s'accompagne d'une expression d'anxiété.

On lui présente un vase contenant de l'eau sucrée froide, il dit qu'il ne peut boire. On le presse, il saisit le vase avec hâte et en tremblant, prend rapidement avec les lèvres un peu de liquide; mais au mouvement de déglutition, il se soulève, fait effort en agitant les bras et en se raidissant, et avale enfin, puis se rejette sur son lit avec une expression de douloureux étonnement. L'essai, répété avec l'eau tiède sucrée, donne le même résultat.

Cet enfant, fort intelligent d'ailleurs pour son âge et sa condition, se soumet avec résignation à plusieurs tentatives. Il ne paraît pas se douter de son état, n'a pas dit un mot de sa morsure, et semble sans inquiétude.

0,45 centigrammes de la poudre de M. Rochet d'Héricourt lui sont administrés dans du miel; il prend le remède avec quelque difficulté, mais entièrement (nous avions cru devoir diminuer d'un quart la dose indiquée qui est celle d'un adulte).

Nous laissons auprès du petit malade un homme très intelligent, muni de nos instructions et de la formule de M. Rochet, qui devra être scrupuleusement suivie.

De cinq à sept heures, un peu de chaleur et d'assoupissement. — A sept heures, on administre le reste de la dose, 0,15 centigrammes. Pas une nausée, point de vomissement, point de selles, aucun des effets indiqués par M. Rochet d'Héricourt. — A neuf heures, l'homme de garde fait prendre le petit-lait (1), qui est péniblement accepté et en petite quantité. Pouls très fréquent, somnolence. — A onze heures, l'enfant est parfaitement éveillé; il urine, se lève de lui-même; son esprit est complètement lucide. — A minuit, plusieurs respirations convulsives, sans provocation. — A une heure, il demande du pain, dont il mange fort peu; une selle. — Rien à remarquer pour le reste de la nuit, qui se continue avec des incidens analogues.

Lundi 20, sept heures du matin. Pouls à 120; respiration fréquente. Même difficulté pour boire; il consent à essayer encore, car il a soif, se précipite sur la tasse, avale brusquement, puis suffoque, se tourmente, a les yeux hagards. Le sanglot arrive aujourd'hui spontanément. Souvent l'enfant est soulevé de son lit par ces *singultus* répétés. Il écarte ceux qui l'approchent, et nous-même. Le souffle d'une personne même à distance l'étouffe, c'est son expression, et lui donne de nouveaux accès. Il a demandé plusieurs fois et demande encore qu'on lui tienne les bras en les serrant fortement. A plusieurs reprises, entr'autres, quand il a bu, il nous a priés de nous retirer.

Incontestablement, les phénomènes se sont aggravés. La difficulté de boire, fait prédominant hier, reste la même; le sanglot, qui ne revenait qu'à intervalle, et quand on le provoquait en l'approchant, est plus fréquent; il écarte les visiteurs et se plaint des bras devenus douloureux. L'expression du visage est plus fâcheuse; il paraît triste; il a comme peur; et c'est à peine si on le rassure avec les paroles les plus douces; il est inquiet, et cependant nous savons qu'il n'a point souci de ses morsures, et puis c'est un enfant qui ignore sans doute ce que c'est que la rage.

Quand il boit, l'effort lui fait rejeter involontairement des urines. Il se plaint d'avoir l'oreille gauche bouchée et le nez sec.

Nous renouvelons l'administration de la racine abyssinienne à 0,60 centig., dose d'adulte.

A une heure, on vient m'apprendre qu'il n'y a point eu de résultat. Préoccupé de cette dernière circonstance que, suivant M. Rochet, d'abondantes évacuations doivent survenir, j'entreprends de les obtenir; à cet effet, je conseille l'ingestion de 1 décig. de tartre stibié qui est pris en deux fois, dans du miel.

Je revois le malade à cinq heures du soir, point d'effet sensible, sauf quelques envies de garde-robe.

Le sanglot persiste. L'enfant accuse des besoins de bâillement qu'il ne peut satisfaire. Il est agité, cause à l'excès, se plaint du trop grand nombre de personnes qui le visitent. Il se lève seul pour se placer sur un vase; mais au moment de s'asseoir, sa mère lui ayant posé la main sur l'épaule, il croit qu'on veut le contraindre, se relève, s'échappe effrayé et nous avons peine à lui faire comprendre que sa terreur est vaine. Replacé dans son lit, il exprime l'espoir d'être bientôt guéri, se promettant de boire alors de l'eau froide à longs traits. Nous lui offrons de le faire dès aujourd'hui; il accepte, mais lorsqu'il voit le vase, il refuse en se rejetant en arrière; il cède ensuite, mais toujours mêmes contorsions.

(1) Le petit lait ne devait être ingéré que dans le cas d'évacuations abondantes. Mais son administration n'a pu avoir d'autre caractère que d'être inutile.

Il a craché pour la première fois, circonstance qu'il nous signale et dont il semble se féliciter. Le pouls a 124, irrégulier.

Le 21, sept heures du matin. — Sept selles. Il a passé la nuit sans sommeil, parlant, se relevant et se recouchant sans cesse. Moins de sanglots, même gêne pour boire. Si je n'étouffais pas ainsi, dit-il, je serais guéri. Il crachotte quand il doit boire et nous montre ce phénomène en même temps qu'il saisit et tire avec ses doigts un peu de salive filante.

Nous administrons 1 gramme 20 centigrammes de la poudre de Devratabor. En effet, le médicament aurait-il perdu une partie de sa valeur? N'y a-t-il pas lieu à augmenter la dose pour atteindre le résultat cherché? D'ailleurs, l'expérimentation devait être complète, et au point où nous en étions, avec le temps perdu, nous n'avions pas à recourir à la thérapeutique parfaitement vaine des cas observés jusqu'ici.

Le soir de ce jour, à quatre heures, rien ne parut changé; c'est-à-dire que les accidens n'ont pas acquis ostensiblement un mouvement pressé. Le pauvre enfant est, toutefois, *comme hors de chez lui*; son visage est presque celui de l'aliénation, son œil cherche sans cesse, et plusieurs fois il me serre convulsivement la main.

Les urines signalées depuis hier, comme offrant des caractères singuliers, sont blanches, très chargées, jumenteuses (1). Sifflement persistant dans les oreilles.

Mercredi 22, cinq heures du matin. — On nous appelle en toute hâte, l'enfant est au plus mal. Il n'a pas été possible de le retenir dans son lit dont il veut toujours descendre; une couverture et un matelas ont été étendus sur le sol pour le recevoir. Il est couché sur le dos, la face profondément altérée, les yeux cernés, injectés et d'une fixité effrayante; une salive écumeuse sort de ses lèvres agitées par des plaintes et des paroles inintelligibles; ses mouvemens sont incessans et désordonnés. Quelquefois il s'exalte; il a frappé, nous dit-on, et a cherché à mordre. Le pouls est imperceptible, la respiration fréquente à l'excès, l'intelligence perdue; il va mourir.

Nous constatons pour la première fois un phénomène qui mérite d'être remarqué. Le malade présente un emphysème sous-cutané presque général qui se reconnaît aisément à une crépitation très sensible dans la région du dos et dans la longueur des bras. Les troubles profonds de la respiration, les efforts excessifs et répétés expliquent suffisamment cet accident; il est sans doute survenu par un mécanisme analogue à celui du même état dans certaines variétés d'asthme. Ce que l'enfant ressentait dans l'oreille, surdité, sifflement, etc., avait sans doute aussi la même origine.

L'enfant est mort à dix heures du matin, soixante-deux heures après notre première visite, le quatrième jour depuis l'invasion des symptômes sérieux. L'autopsie n'a pas été faite.

Ainsi le spécifique de M. Rochet d'Héricourt a, comme les autres, laissé périr ce pauvre enfant. La plante est-elle altérée? Le climat a-t-il modifié la forme morbide ou les conditions d'action physiologique du médicament? Est-ce la vraie hydrophobie rabique qu'a observée M. Rochet d'Héricourt? Le remède a-t-il été administré trop tard? Aucune des réponses qu'appellent ces questions ne donne la raison de notre échec. La vérité est que non seulement la racine que nous a envoyée M. Rochet n'a pas guéri la rage, mais qu'aucun des effets éméto-cathartiques annoncés ne s'est produit. Faudrait-il croire qu'on a indignement trompé le zèle du voyageur en substituant à la racine merveilleuse une substance inutile? Tout plutôt que de supposer qu'un homme d'un caractère honorable et sérieux, a volontairement contribué à la douloureuse déception que nous venons de subir.

(1) Nous avons négligé de conserver des urines pour les examiner au microscope. A quoi bon vraiment? L'état des urines n'est qu'accessoire dans les faits de M. Rochet, et l'étude des vers microscopiques ne nous aurait pas mérité une issue plus heureuse.

SYPHILOGRAPHIE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'ARTHROPATHIE BLENNORRHAGIQUE, A PROPOS D'UNE OBSERVATION RECUEILLIE DANS LE SERVICE DE M. RICORD, ET D'UN CAS D'ARTHRITE SUCCÉDANT A LA BALANO-POSTHITE OBSERVÉ DANS LE SERVICE DE M. JARJAVAY.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 30 Janvier et 4 Février 1851.)

Observation II. — Fondeleur, âgé de 39 ans, tailleur, d'une constitution forte, mais un peu détériorée, d'un tempérament lymphatique, habituellement bien portant, n'était pas sujet aux douleurs rhumatismales. Il a ressenti seulement quelquefois des douleurs de torticoli à la suite de coups d'air.

Il y a douze ans, il eut une première blennorrhagie peu douloureuse, sans phymosis, et il assure avoir pu remarquer que le pus sortait uniquement par le méat urinaire. Traité par le poivre cubèbe, cet écoulement cessa au bout de deux mois.

Il y a environ deux mois, il contracta une seconde blennorrhagie d'abord à peu près indolente, avec écoulement abondant, devenue plus tard très douloureuse, surtout pendant l'émission des urines et les érections, avec envies fréquentes d'uriner et douleurs très vives vers le périnée. Un mois après le début de l'écoulement, et tandis qu'il était encore très abondant, il survint, sans cause connue, sans refroidissement, une douleur vive avec gonflement au niveau de l'articulation métracarpo-phalangienne du troisième doigt de la main gauche et de celle de l'épaule du même côté, dont les mouvemens devenaient très pénibles. Pendant les premiers jours, réaction fébrile très légère.

Après l'application de ventouses et de vésicatoires, les douleurs diminuèrent notablement, mais les mouvemens de l'épaule demeurèrent excessivement difficiles. Le malade vint alors se présenter à la consultation de l'hôpital du Midi, et fut admis dans les salles le 27 août 1850.

A son entrée, on constate un très léger reste de tuméfaction dans le moignon de l'épaule droite. Une pression un peu énergique détermine des douleurs assez fortes dans l'épaule, plutôt au niveau du col anatomique de l'humérus qu'au niveau même de l'articulation. Le malade y éprouve encore des élancemens douloureux. Les mouvemens communiqués sont assez pénibles quand on leur donne beaucoup d'étendue, surtout ceux d'élévation du bras, sans cependant produire de douleurs bien vives. Le malade est dans l'impossibilité d'écarter lui-même le bras du tronc et de l'élever; mais il l'élève en s'aidant de l'autre main. Il porte assez facilement le bras en avant et en arrière du tronc. Il n'existe plus aucune trace de gonflement ni de douleur à l'articulation métacarpo-phalangienne.

Bourrache teint. colchique, 3 gram. Azot. pot., 8 gramm. Vésicatoire sur l'épaule.

Le 3 septembre, diminution des douleurs de l'épaule. Les mouvemens commencent à être moins pénibles. Impossibilité persistante pour le malade de l'élever en l'écartant du tronc.

Le 5 septembre, un second vésicatoire sur l'épaule.

Le 12 septembre, l'état est à peu près le même, troisième vésicatoire.

Observation III. — Pochenaud, âgé de 27 ans, cordier, sanguin, d'une constitution robuste, habituellement bien portant, avait éprouvé à diverses époques quelques légères douleurs rhumatismales des épaules qui, du reste, n'avaient jamais eu d'intensité et ne l'avaient jamais occupé au point de s'en faire soigner.

En 1844, il contracta une première blennorrhagie urétrale qui fut peu douloureuse, et qui, traitée dans le service de M. Puche, disparut en une quinzaine de jours, sans complication.

En 1847, il en eut une seconde également peu douloureuse et sans écoulement très abondant. Traitée par le cubèbe, elle disparut au bout de six semaines. Quinze jours seulement après la cessation de l'écoulement, sans aucune cause occasionnelle appréciable pour le malade, il survint un gonflement douloureux du genou gauche avec un peu de rougeur et accroissement de la douleur à la pression. Il n'y eut aucun mouvement fébrile, l'appétit ne fut même pas troublé; mais les douleurs empêchant la marche, le malade fut obligé de prendre le lit. Au bout d'une

---

l'eau minérale, au moyen de tuyaux, jusque sur l'emplacement de l'abbaye. Les bains furent d'abord assez mal organisés. Ce n'est que vers le commencement du dernier siècle qu'on éleva cette abbaye, laquelle, sécularisée en même temps que sa succursale de Ragatz, en 1838, a été appropriée, comme celle-ci, à l'usage des baigneurs, et forme aujourd'hui un très bel établissement.

L'établissement thermal est bâti en amphithéâtre, à cause de l'étroitesse de la vallée, sur les bords même de la Tamina qui en baigne les fondations. Son aspect grave et sombre est celui des anciens monastères. A l'intérieur, ce sont de vastes corridors, avec des murailles énormes, sur lesquelles viennent s'ouvrir les chambres élégamment meublées qu'habitent les malades. La salle à manger est l'ancien réfectoire des moines. Dans les panneaux sont les portraits des principaux abbés, un peu scandalisés, sans doute, des gravures modernes qui leur servent de pendant, et qui annoncent, à ne pas s'y tromper, la sécularisation.

Les bains sont établis dans un bâtiment particulier qui communique avec le principal corps de logis par une galerie couverte. Chaque cabinet contient un petit bassin construit partie en bois et partie en fayence, dans lequel s'ouvre un robinet qui renouvelle sans cesse l'eau de la baignoire. Comme l'écoulement en est continu et que le trop plein s'échappe à mesure, l'eau est aussi limpide quand on sort du bain qu'au moment où on y entre. On n'a même pas à en surveiller la température, car la chaleur naturelle de l'eau minérale se trouve être au point le plus convenable.

On se baigne aussi dans des piscines. Celles-ci, au nombre de huit, peuvent contenir chacune une vingtaine de personnes, et l'eau y est constamment renouvelée. Il existe une séparation absolue entre les piscines des hommes et celles des femmes.

Il y a des douches ascendantes et descendantes assez bien organisées. Malheureusement elles se trouvent dans des cabinets sombres et humides, puis la température de l'eau minérale, si parfaitement appropriée aux bains, paraît un peu froide pour les douches.

C'est à l'extrémité du bâtiment qu'est située la buvette. Elle se compose de quatre petites fontaines qui jaillissent dans une vaste pièce servant de promenoir.

La dose à laquelle on boit ces eaux n'a rien de fixe, et on peut l'élever assez haut sans inconvénient. Serait-ce qu'elles agiraient simplement à la manière de l'eau tiède? Chacun sait combien l'eau tiède inspire de dégoût et *soulève le cœur*. Comment alors expliquer que la plupart des malades boivent le matin une douzaine de verres de la source de Pfeffers, sans répugnance aucune, et que, bien loin d'éprouver de la satiété et des nausées, ils ne ressentent que du bien-être et un accroissement d'appétit? D'habitude, on fait aussi usage aux repas de l'eau minérale, mêlée avec du vin. Comme il a fallu la faire refroidir, elle a perdu la faible quantité d'acide carbonique qu'elle contenait, de sorte qu'elle ressemble à de l'eau ordinaire. Cependant, ainsi que je l'ai éprouvé sur moi-même, elle détermine, dans les premiers jours, une insomnie assez semblable à celle que produit le café.

L'usage n'est plus de se baigner à Pfeffers pendant des journées entières. Les bains sont aujourd'hui d'une demi-heure à une heure environ, et on en prend deux par jour. Aussi l'éruption (*psydracia thermalis*), si fréquente autrefois, est-elle très rare maintenant; du reste, les médecins de l'endroit n'y attachent presque aucune valeur thérapeutique. Quand on veut obtenir une poussée véritable, il n'est que les eaux de Loëche.

Ces bains sont extrêmement agréables; ils calment sans affaiblir, et, comme me disait le docteur Kaiser, ils vivifient.

On traite, chaque année, à Pfeffers, un grand nombre de maladies nerveuses. On y voit spécialement ces affections bizarres, dont la nature est obscure et le siége douteux, et qu'à cause de cela on désigne par l'épithète un peu complaisante de névroses. En même temps que, par la boisson, elles réveillent doucement l'action de l'encéphale, ces eaux tempèrent, par le bain, l'excitation générale ou partielle du système nerveux, et ramènent peu à peu les organes à leur jeu physiologique.

On les emploie aussi avec avantage contre la plupart des gastralgies, surtout celles qui ont succédé à des phénomènes inflammatoires et dans lesquelles on peut soupçonner encore un état sub-aigu des premières voies. Dans ce cas, elles seraient mieux supportées que les sources alcalines. Celles-ci, au contraire, devront être préférées si les troubles nerveux de la digestion paraissent se rattacher à l'engorgement de quelque viscère de l'abdomen.

Les eaux de Pfeffers rappellent, à certains égards, celles de Wildbad et de Gastein. Seulement leur action sur le système nerveux est encore plus douce et plus sédative.

Ce que je viens de dire des eaux de Pfeffers s'applique tout aussi bien aux bains de Ragatz qu'à ceux de l'ancien couvent, puisque ces deux établissemens sont alimentés par la même source, et dirigés par le même médecin. La seule différence, et elle est à peu près insignifiante, c'est que les eaux de Ragatz ont perdu d'un à deux degré de chaleur pendant leur long trajet dans les conduits.

Comme Ragatz est un séjour plus gai que Pfeffers, beaucoup de malades préfèrent habiter ce premier endroit.

Un mot sur l'itinéraire de retour. Les malades qui partent des eaux feront bien, au lieu de revenir sur leurs pas, de suivre la vallée du Rhin jusqu'au lac de Constance. Ce lac est certainement un des plus beaux de la Suisse. De là ils iront à Schaffouse admirer cette fameuse Chute du Rhin, que tous les voyageurs célèbrent à l'envi comme une merveille. Je reconnais volontiers que c'en est une, et des plus grandioses, puisque les témoignages à cet égard sont unanimes. Seulement j'ajouterai, à ma honte, que cette merveille m'a très médiocrement impressionné.

UN SPÉCULATEUR. — On se rappelle le rôle qu'a joué dans le procès terrible de M. Webster le portier du Collége médical de New-York, sur lequel les premiers soupçons avaient porté au sujet de l'assassinat de M. Parkman, et qui avait renvoyé à son tour l'accusation à M. Webster. Ce portier a quitté le Collége médical pour exploiter dans les États d'Amérique la terrible catastrophe dont il a été l'un des témoins. Il voyage avec un modèle représentant le Collége médical de New-York, et les portraits en cire de M. Parkman et de M. Webster.

quinzaine de jours, le genou droit se prit de la même façon, et quelques douleurs légères se firent sentir dans les épaules et les coude-pieds. Plusieurs applications de sangsues sur les articulations. Guérison au bout de deux mois.

Vers la fin du mois de juin, le malade contracta une troisième blennorrhagie également presque entièrement indolente, même pendant l'émission des urines, mais avec écoulement très abondant. Sans autre traitement que de la tisane de chiendent, l'écoulement avait cessé ou du moins était réduit à fort peu de chose au bout de trois semaines. Deux ou trois jours après, le malade eut ses vêtemens mouillés par la pluie et ressentit un peu de froid. Bien que ce refroidissement eût été fort peu de chose, cinq ou six jours plus tard, le malade était pris d'un gonflement assez considérable avec douleurs vives et rougeur évidente de l'articulation tibio-tarsienne droite. Au bout de six ou sept jours, les mêmes symptômes se montrent successivement dans les deux genoux; du reste, aucune réaction générale. On lui fit faire des onctions mercurielles, et appliquer des cataplasmes; les douleurs diminuèrent, la rougeur disparut, mais le gonflement persistant dans les genoux, et rendant la marche très pénible. Le malade vint se présenter à la consultation et fut admis dans les salles le 20 août.

A son entrée, l'articulation tibio-tarsienne est revenue à l'état normal. Les deux genoux sont encore un peu douloureux à la pression, surtout à leur partie interne. Il y a encore un peu de liquide dans les deux articulations, pas de rougeur notable, aucun mouvement fébrile.

Il est mis à la tisane de bourrache avec teinture de colchique, trois grammes.

Le 2 septembre, les douleurs sont plus fortes dans les genoux et se font sentir de nouveau dans l'articulation tibio-tarsienne gauche.

Vésicatoires sur les deux genoux; teinture de colchique, quatre gram.

Le 5 septembre, les douleurs ont diminué beaucoup; elles se font cependant encore sentir à la partie interne des deux genoux; encore un peu de sensibilité autour de l'articulation tibio-tarsienne.

Vésicatoire à la face interne des deux genoux.

Le 8 septembre, le malade a éprouvé une amélioration sensible.

Observation IV. — Mélard, âgé de 27 ans, charcutier, d'une constitution peu robuste, un peu lymphatique, se porte habituellement bien, n'avait jamais eu jusqu'ici de douleurs rhumatismales.

Il y a quatre ans, il contracta un premier écoulement, qui fut, pendant toute sa durée, absolument indolent. Le malade n'éprouvait aucune douleur en urinant, si ce n'est tout à fait au bord du méat où il y avait une légère cuisson. Les érections n'étaient point douloureuses. Le gland put toujours être mis à découvert, et fut, pendant toute la durée de la maladie, rouge et sensible, ainsi que la face interne du prépuce; on n'y apercevait d'ailleurs pas d'ulcération. Leur surface était le siége d'une sécrétion purulente très abondante, mais jamais, à ce qu'assure le malade, il ne s'écoula de pus par le canal. Cet écoulement cessa au bout de six semaines, sans autre soin que la privation des boissons alcooliques et sans aucun accident.

Il y a quatre mois, le malade entra dans le service pour un chancre superficiel, avec bubon inguinal volumineux et rouge, mais très peu douloureux. Des vésicatoires et des onctions mercurielles en amenèrent la résolution à peu près complète au bout de six semaines.

Il y a cinq semaines, il contracta une seconde blennorrhagie. L'écoulement était abondant, se faisant par le méat, et s'accompagnait cette fois de douleurs cuisantes pendant l'émission des urines, occupant toute la moitié antérieure du canal de l'urètre; les érections étaient fréquentes la nuit, et déterminaient une douleur assez vive vers la partie moyenne de la verge.

Il y a vingt-cinq jours, c'est-à-dire dix jours après le début de sa blennorrhagie, pendant qu'elle était dans toute son intensité, sans diminution appréciable soit de l'écoulement, soit des douleurs, sans refroidissement, sans cause occasionnelle appréciable pour le malade, il ressentit une douleur assez vive dans l'épaule droite, avec gêne des mouvemens du bras; cette douleur se fit sentir dans l'épaule gauche, où elle persista à peu près le même temps. De là, ces douleurs se promenèrent successivement en s'accompagnant d'un gonflement très appréciable dans les deux genoux, puis dans les deux coude-pieds, et enfin aux articulations métacarpo-phalangiennes du quatrième doigt de la main droite et du pouce de la main gauche. La veille seulement de son entrée, un peu de douleur s'était fait sentir dans l'articulation métacarpo-phalangienne du troisième doigt de la main droite. Au début de ces douleurs, le malade avait éprouvé quelque peu de malaise général avec diminution de l'appétit et léger mouvement fébrile vers le soir, mais tous ces symptômes avaient promptement disparu, et il n'en restait plus rien au bout de quelques jours.

Comme l'écoulement avait toujours persisté sans diminution notable, le malade vint il y a huit jours à la consultation, où on lui prescrivit du cubèbe. Depuis ce moment, l'écoulement est devenu beaucoup moins abondant; les douleurs en urinant ont disparu. Mais les douleurs articulaires persistant, le malade est admis dans les salles le 30 août.

A son entrée, le gonflement a disparu complètement dans toutes les articulations, à l'exception de celles des doigts, où il est encore très manifeste, avec rougeur assez notable de la peau et sensibilité à la pression. Aucun mouvement fébrile; appétit bon; pas de soif vive; encore un peu d'écoulement urétral.

Bourrache avec azotate de potasse et teinture de colchique.

Le 1er août, le gonflement a un peu augmenté dans l'articulation de la main.

Le 2 août, les articulations des doigts sont moins tuméfiées et moins douloureuses. L'écoulement blennorrhagique à peine sensible.

Depuis, l'amélioration a continué sans interruption; aucune autre jointure ne s'est prise.

Et le 12 septembre, il ne reste presque plus de traces de la maladie.

CONCLUSIONS.

En résumant tout ce qui vient d'être dit, on arrive aux conclusions suivantes, qui sont le sommaire des doctrines de M. Ricord sur ce point de pathologie:

La blennorrhagie urétrale peut être une cause d'arthropathie.

Si aucun signe positif, absolu, ne décèle dans chaque cas en particulier la liaison de l'affection urétrale avec l'affection articulaire, la coïncidence fréquente de l'arthropathie avec la blennorrhagie en dehors de toute autre cause, les répétitions d'arthropathie coïncidant avec celles de la blennorrhagie autorisent à considérer ce fait comme démontré.

La balano-posthite simple n'est pas capable de déterminer cette complication; du moins n'y en a-t-il jusqu'à présent aucun exemple authentique.

La suppression brusque et prématurée de l'écoulement n'est pas une condition qui favorise l'apparition de l'arthropathie, puisqu'on voit celle-ci apparaître à toutes les périodes de la blennorrhagie et même à une époque plus ou moins éloignée de sa terminaison, aussi bien et plus souvent qu'au moment même où elle cesse; puisque les blennorrhagies qui suivent leur cours naturel ne s'en compliquent pas moins que celles qui cèdent à un traitement énergique.

L'arthropathie blennorrhagique peut revêtir toutes les formes du rhumatisme articulaire; elle n'en a pas qui lui soit propre. Cependant elle est le plus souvent subaiguë, sans réaction générale, et tend plus que toute autre à la production de l'hydarthrose.

Son siége le plus fréquent est dans les grandes articulations, et principalement celles du genou; mais elle peut atteindre aussi les petites articulations.

Elle peut être et est assez souvent poli-articulaire; elle peut voyager comme le rhumatisme vulgaire.

Elle est généralement peu grave et cède d'ordinaire facilement à un traitement simple. Cependant, sous l'influence de certaines prédispositions, elle peut revêtir une forme très grave, ou devenir l'origine de lésions profondes des articulations.

Il n'y a pas de signe pathognomonique qui autorise à lui seul à appliquer à une arthropathie l'épithète blennorrhagique. La coïncidence de l'écoulement, l'absence des autres causes possibles des arthropathies, l'ensemble des symptômes doivent concourir à en poser le diagnostic *rationel*, qui seul est possible.

La cessation de l'écoulement ou sa diminution au moment où l'arthropathie s'établit n'est pas, comme on l'a dit, un signe nécessaire, et ne saurait être une preuve suffisante de l'étiologie blennorrhagique de la maladie, puisqu'il ne paraît y avoir là, dans la plupart des cas, qu'un fait de révulsion.

La guérison prompte de la blennorrhagie et la suppression de l'écoulement dans le plus bref délai possible, semblent devoir être regardées comme un moyen prophylactique de l'arthropathie blennorrhagique, puisque celle-ci ne survient, le plus souvent, qu'après une certaine durée de la blennorrhagie (1).

Il est au moins inutile, dans le traitement de l'arthropathie blennorrhagique, de chercher à rappeler l'écoulement quand il s'est arrêté avant, après ou même pendant l'invasion de la maladie, puisqu'on ne saurait voir dans cette suppression la preuve d'une véritable métastase. Ce ne serait qu'une révulsion insuffisante, incommode et des plus mal placées.

Comme l'affection est ordinairement sub-aiguë et sans réaction fébrile notable, on n'a pas besoin de recourir à la saignée générale. Les émissions sanguines locales sont elles-mêmes le plus souvent inutiles.

L'épanchement articulaire étant le symptôme dominant, c'est aux vésicatoires volans, assez larges, et plus ou moins répétés sur l'articulation, que l'on doit avoir recours.

A ce moyen, M. Ricord ajoute avec beaucoup d'avantage à l'intérieur, l'azotate de potasse et la teinture de colchique, donnés dans une infusion de bourrache, à la dose de 6-8 grammes pour le nitre et de 3 à 4 grammes pour la teinture.

Carl Potain,
Interne des hôpitaux.

(1) Le temps qui s'est écoulé entre le début de la blennorrhagie et l'invasion de l'arthrite a été, dans les six cas rapportés dans les observations qu'on vient de lire, de 8, 10, 15 jours, trois semaines, un et deux mois.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 5 Février 1851. — Présidence de M. Danyau.

De la transmission par inoculation des accidens secondaires de la syphilis.

La séance de la Société de chirurgie de ce jour a offert le plus grand intérêt. Il s'y est agité, en effet, une de ces questions dans lesquelles tout est à faire. On sait que Hunter, et depuis surtout M. Ricord, ont considéré comme non contagieux tous les accidens syphilitiques autres que le chancre, qui constituerait la seule manière d'être bien positive de l'infection syphilitique primitive. Déjà quelques observateurs s'étaient élevés contre cette opinion. M. Vidal, dans un mémoire fort bien fait, dont nous ne saurions trop louer la forme toute scientifique, s'est efforcé de démontrer expérimentalement la possibilité de l'inoculation des productions secondaires de la vérole. Sans rien préjuger sur le fond de la question, nous nous efforcerons de reproduire avec exactitude tout ce qui a été dit. D'autres plumes plus exercées que la nôtre auront sans doute à reprendre ce sujet; il faut que toutes les pièces sur lesquelles sera jugée cette importante question, soient exposées avec une entière loyauté. Voici d'abord un extrait du travail de M. Vidal; il est intitulé : *De l'inoculation de l'ecthyma syphilitique, dit accident secondaire.*

L'auteur se propose de mettre d'accord, sur ce point, l'expérimentation et l'observation clinique. Selon lui, de bons observateurs ont prouvé la contagion de l'accident secondaire, c'est-à-dire sa transmissibilité par les rapports sexuels. Mais, même pour ces syphiliographes, l'inoculation de ces accidens, la transmission par la lancette n'était pas prouvée. M. Vidal a tenté plusieurs expériences, dont les résultats sont à l'appui de sa thèse. Il en cite trois. Une a trait à une inoculation d'un ecthyma sur le malade même qui le portait. Deux pustules ont été inoculées à la partie inférieure des deux cuisses. Dans ces mêmes pustules, on a puisé pour inoculer la partie supérieure des cuisses et avec le même succès. Ce malade ne portait aucun accident primitif. Le chancre, qu'on pouvait accuser d'avoir produit les accidens secondaires, était très éloigné de l'époque où avait eu lieu la manifestation du côté de la peau.

Un autre malade avait des ulcérations ecthymateuses au bas d'une jambe; avec du pus de ces ulcérations, on a inoculé la partie supérieure de la cuisse, et cela avec succès.

Le fait le plus important, est celui qui a trait à l'inoculation du malade au malade, et de celui-ci à l'homme sain. Le malade avait eu un chancre induré; il avait vu se développer sur plusieurs parties du corps des pustules d'ecthyma très caractérisées; il avait d'ailleurs éprouvé tous les symptômes qui caractérisent l'infection générale; du pus des pustules qui étaient sur la peau du thorax, a d'abord été inoculé à la partie inférieure de la cuisse; des pustules résultant de cette inoculation, on a extrait du pus qui a encore été inoculé avec succès à la partie supérieure de la cuisse. L'inoculation de l'ecthyma de l'homme malade à l'homme malade était donc prouvée. Mais, pour certains esprits, cette expérience n'était pas complètement probante. C'est alors que M. Bouteville s'offrit pour subir l'inoculation. M. Bouteville, n'ayant jamais eu aucun symptôme vénérien, était élève en pharmacie à l'hôpital du Midi; il se dévoua avec une résolution, un courage, que M. Vidal fait ressortir dans son mémoire. Deux pustules sont inoculées à la partie inférieure et antérieure de l'avant-bras. Le succès de cette inoculation porta M. Vidal à conseiller un traitement. M. Bouteville ne voulut pas se soumettre à ce conseil; en disant qu'il avait d'avance pesé les conséquences de cette expérimentation, et qu'il la désirait complète. Il attendait donc pour savoir s'il se déclarerait chez lui des accidens constitutionnels. Ces accidens sont survenus en effet. Il y a eu alopécie, roséole, affection de la gorge. C'est alors seulement que M. Bouteville a entrepris un traitement qui a réussi, puisque cet élève est aujourd'hui en parfaite santé. M. Vidal termine en citant une observation de M. Cazenave, qui vient à l'appui de ce qu'il avance. Il mentionne aussi des expériences de Wallace, favorables à l'inoculation de l'accident secondaire, et que M. Diday a considérées comme des faits *confirmatifs*.

M. Cullerier, prenant la parole après la lecture de M. Vidal, dit : deux choses sont à considérer dans l'intéressante communication faite par M. Vidal, le fait de l'inoculation d'abord, et ensuite les conséquences qu'il en tire.

M. Cullerier, abordant d'abord le premier point, fait remarquer que M. Vidal, si opposé d'abord aux inoculations qu'il avait blâmées dans ses écrits et dans ses discours, y avait eu recours enfin, et non seulement ses inoculations ont été faites sur l'homme malade, mais encore dépassant de beaucoup les chirurgiens qu'il avait critiqués, il a inoculé un homme sain. Ainsi, ajoute M. Cullerier, on peut voir combien nous avons été dépassé par un juge naguère si sévère.

Passant ensuite à l'examen des conséquences déduites par M. Vidal, M. Cullerier dit : je dois avouer qu'elles me paraissent beaucoup moins probantes que ne le pense M. Vidal. On connaît les nombreuses expériences qui ont été faites par M. Ricord et par M. Puche avec tous les symptômes syphilitiques, et l'on sait que ces praticiens n'ont jamais réussi qu'avec le chancre. J'ai fait moi-même un nombre considérable d'inoculations, et je suis toujours arrivé au même résultat. Je ne connais dans la science que les observations de Wallace qui infirment ces expériences. Mais il y a tant à désirer dans ces deux observations; il y a une marche si singulière de l'évolution de ces deux inoculations; tout y est tellement en dehors de ce que nous voyons journellement, qu'il nous est bien permis d'en appeler à une expérimentation plus rigoureuse. Je ne veux pas mettre en doute le talent diagnostique de M. Vidal, mais je ne puis m'empêcher de rappeler que de toutes les formes de syphilides, la forme pustuleuse est celle qui a donné lieu à plus d'erreur; et que des auteurs spéciaux, avec lesquels M. Vidal est souvent en communion d'idées, MM. Gibert et Cazenave, ont cité des cas où cette affection a pu être une fois prise pour une variole, une autre fois pour la gale, et un troisième cas dans lequel la nature syphilitique fut entièrement méconnue.

Mais je remarque que le malade de M. Vidal portait encore l'induration de son chancre primitif, lorsque les pustules d'ecthyma ont paru chez lui, et que, de plus, il portait des plaques muqueuses à l'anus. Or, il me semble qu'il doit toujours y avoir du doute sur la nature intime d'une suppuration quelconque d'un individu qui sera porteur d'un accident primitif, ou chez lequel l'accident primitif aura disparu depuis peu. Est-ce donc être si loin de la vérité que de supposer et de dire que chez le malade de M. Vidal les plaques muqueuses de l'anus étaient une transformation d'un chancre qui existait en même temps que le chancre induré de la verge, et que ce chancre, en se transformant et en prenant les caractères de la plaque muqueuse, a conservé pendant quelque temps sa propriété virulente, bien que le produit de ce symptôme ait été transporté par les doigts du malade à la partie antérieure de sa poitrine, ou l'observation de M. Vidal nous apprend qu'il existait déjà des taches rouges ou des papules, et bien qu'en général les éruptions syphilitiques exanthématiques des papuleuses soient exemptes de démangeaisons; cependant, il est des cas exceptionnels où on le rencontre. Il pouvait en être ainsi chez ce malade qui, en se grattant, se sera déchiré, excorié la peau avec les ongles; d'où l'inoculation médiate.

Si j'ai bien entendu la lecture de l'observation de M. Vidal, il est dit que les pustules que portait le malade étaient volumineuses, à base rouge, tuméfiées, tendant à l'envahissement des tissus. Or, c'est le caractère de l'ecthyma tardif, de celui à pustules profondes, ulcérantes, dont la cicatrice est presque toujours indélébile. Mais cet ecthyma ne se voit que dans les affections vénériennes anciennes, que lorsque d'autres symptômes ont existé et reparu à diverses reprises, et pourtant ce n'était pas là le cas actuel, puisque la maladie ne datait que de quelques semaines. Dans l'ecthyma hâtif, au contraire, dans celui qui suit quelquefois de

très près le symptôme infectant; les pustules sont beaucoup plus petites, leur base est à peine ou point enflammée, on n'y rencontre pas cette tendance à l'envahissement que j'ai dit exister dans la forme précédente. Ces pustules, que M. Casenave nomme articulaires, se dessèchent vite, et lorsque les croûtes tombent, la partie sur laquelle elles s'élèvent est le plus ordinairement cicatrisée, ou si elle ne l'est pas entièrement, elle ne tarde pas à se sécher. Ce n'était évidemment pas à des pustules de cette espèce que M. Vidal avait affaire. Mais les membres de la Société, qui se sont livrés à l'inoculation, ou qui l'ont vu faire, savent très bien que lorsqu'on laisse marcher une pustule d'inoculation virulente, ce n'est pas à la pustule lenticulaire qu'elle ressemble, mais bien qu'elle prend tous les caractères de la pustule phlyzaciée; aussi la forme de la lésion que l'on dit avoir existé sur le malade de M. Vidal me donne-t-elle la preuve de son origine et ne me permet-elle pas de douter de sa propriété virulente. Née de la contagion d'un accident primitif, elle a été elle-même contagieuse. J'ai vu de ces pustules d'inoculation qu'on avait laissé marcher, et, comme tous les inoculateurs, je leur ai toujours trouvé les caractères de l'ecthyma profond, tardif et cachectique. Il y a plusieurs années, lorsque je pris à l'hôpital de Lourcine le service que quittait notre honorable collègue M. Huguier, j'eus à examiner une femme qui avait été inoculée aux deux cuisses avec le pus d'un chancre virulent. Comme il m'avait fallu quelque temps pour me mettre au courant des malades, cette femme ne fut examinée par moi que dix ou douze jours après l'inoculation. J'ignorais que cette opération expérimentale avait été pratiquée; aussi, lorsque la malade monta sur le lit du speculum, je m'écriai en la découvrant: Voici de belles pustules d'ecthyma, et ce fut seulement alors que l'interne du service, un peu honteux de sa négligence, me fit connaître l'origine de ces pustules.

Je me résume et je dis que, d'après la marche de l'affection que portait le malade, d'après l'existence de l'induration du chancre de la verge, qui datait seulement de quelques semaines, et d'après l'existence actuelle des plaques muqueuses et des rhagades de l'anus, on a eu affaire à un ecthyma, c'est incontestable; mais à un ecthyma primitif autant qu'il précède la plaie, l'ulcère qu'on appelle chancre. C'est là le phénomène qu'on verra chaque fois qu'on laissera marcher la pustule d'inoculation virulente, pourvu qu'elle ne soit pas déchirée. Le nombre des pustules qu'on invoque n'est nullement probant, car on peut toujours faire, par l'inoculation artificielle, autant de chancres que l'on voudra.

M. Vidal nous dit que les pustules développées sur l'élève en pharmacie qu'il a inoculé, n'ont pas présenté l'aspect chancreux, et que de plus elles ne se sont pas accompagnées de l'engorgement des ganglions correspondans. J'ai vu la cicatrice de ces pustules, que M. Bouteville m'a montrée il y a plusieurs mois; je déclare qu'elles m'ont tout à fait rappelé les cicatrices d'inoculation qu'on n'a pas arrêtées dès le début; ou bien encore les cicatrices des pustules de l'ecthyma tardif. Quant à l'engorgement des ganglions, j'affirme qu'il est très rare dans les inoculations à la lancette, et cette circonstance a été notée par presque tous les inoculateurs; aussi, son absence, dans le cas actuel, ne prouve-t-elle absolument rien comme conséquence de l'inoculation qui a été faite.

Enfin, il y a dans le travail de M. Vidal une observation dont je suis bien à regret obligé de dire quelques mots, c'est celle d'une inoculation d'une pustule-d'ecthyma faite avec succès par M. Casenave. J'avais vu ces jours derniers la relation de ce fait dans les *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, et en en lisant les détails je ne m'attendais pas à être si tôt dans la nécessité de formuler l'impression qu'ils m'ont laissée, à savoir que dans la marche de la pustule que M. Casenave a produite, rien ne rappelle celle de la pustule régulière de l'inoculation virulente. Il y a eu, avec du pus d'une affection franchement secondaire, production d'une légère inflammation, d'une pustule à courte période qui a été bien loin de ressembler à la pustule sur laquelle elle a été prise, et qui diffère tellement de la pustule d'inoculation, que si des inoculateurs s'avisaient de présenter à leurs adversaires une pustule semblable comme preuve d'une inoculation positive, ceux-ci ne manqueraient pas de la rejeter d'une manière absolue; ce qui, il faut en convenir, serait parfaitement juste et logique.

M. Vidal commence sa réponse à l'argumentation de M. Cullerier par se défendre d'avoir jamais déversé le blâme dans ses écrits sur les inoculateurs. J'ai imprimé, dit-il, au contraire, que le médecin seul était juge des sacrifices mutuels que devaient s'imposer l'humanité et la science en faveur du progrès, et cela quand un critique faisait entendre que les administrateurs, qui étaient les tuteurs naturels des malades des hôpitaux, devraient surveiller ces expériences. D'ailleurs, ai-je ajouté, si les inoculateurs avaient besoin de se mettre à l'abri d'un grand nom, il y avait celui de Hunter, qui a été très inoculateur. Au reproche d'avoir inoculé un homme plein de santé, M. Vidal répond que M. Bouteville, qui a voulu subir l'inoculation, et qui s'y est soumis d'une manière si résolue, si courageuse; que M. Bouteville n'était pas son malade, que c'était un élève tout-à fait indépendant, lequel n'a pas voulu être traité quand il a eu ses premières pustules; M. Bouteville n'a accepté des médicamens que quand il a jugé l'expérience comme étant complète. D'ailleurs, ajoute M. Vidal, si je m'étais borné à inoculer du malade au malade, on aurait considéré le fait comme peu probant, comme on l'avait déjà dit, en parlant d'une première expérience dans laquelle l'inoculation s'était bornée à l'homme malade.

Abordant ensuite la question purement scientifique, M. Vidal dit: selon M. Cullerier, le malade qui avait des pustules muqueuses à l'anus aurait pu avoir là des chancres qui se seraient transformés en ces pustules. Il aurait pu imprégner ses doigts du pus de ses chancres, se gratter la poitrine, et produire sur cette région une ulcération primitive, où j'aurais puisé. De sorte que M. Cullerier, pour répondre à des faits authentiques, observés au moment de leur existence, suppose: 1° des chancres, 2° leur transformation en pustules plates. M. Cullerier répond donc par deux hypothèses à des faits d'observation, à ce qui est matériellement établi. Mais remarquez que ce sont quatre pustules intactes qui ont fourni le pus; deux pour inoculer le malade, et deux pour inoculer l'élève. De sorte qu'on est obligé de supposer que ce malade était porteur de quatre chancres à la poitrine, suite de l'action de gratter. Or, j'ai prouvé d'une manière complète dans mon mémoire que les pustules de la poitrine avaient les mêmes antécédens, qu'elles étaient nées dans les mêmes circonstances, qu'elles avaient les caractères de celles qui étaient répandues sur le reste du corps. Il faudra donc, si on admet que ces pustules de la poitrine étaient des chancres, il faudra admettre aussi que tout le corps était couvert de chancres!!

Quant aux faits de M. Cazenave et de Wallace, que M. Cullerier conteste, M. Vidal répond que M. Cazenave a déjà défendu et défendra encore le sien. Pour ceux de Wallace, M. Diday, qui s'entend en inoculation, les défend en disant que, quoique peu nombreux, ils sont *confirmatifs*.

M. Huguier félicite M. Vidal de l'intérêt qu'il a su donner à son travail; il l'engage à poursuivre des expériences. L'inoculation des accidens secondaires ne donnera un résultat probant que si elles sont faites sur l'homme sain. On sait, en effet, que sur un individu déjà infecté, la moindre lésion de la peau, sans inoculation, peut amener la détermination d'un accident syphilitique.

Quant à la question de la détermination précise des accidens syphilitiques ou primitifs ou secondaires, il ne partage pas l'opinion de Hunter et de M. Ricord, qui considèrent comme accidens secondaires le tubercule muqueux, réservant au chancre seul le nom d'accident primitif. M. Huguier partage l'opinion de M. Cullerier et admet que quelquefois la pustule plate est essentiellement contagieuse. Si ceci est vrai, il faut avouer que M. Ricord se trouvera fort embarrassé, puisque toute sa théorie se trouverait renversée; car il ne pourrait sortir de ce dilemme: ou la pustule plate est contagieuse, tout en restant phénomène secondaire, et alors des accidens secondaires peuvent être contagieux, ou la pustule plate devra sortir du cadre dans lequel elle est enfermée et passer au rang des accidens primitifs.

Après cette discussion, que nous avons abrégée autant que possible, M. Lenoir, en raison de l'intérêt qui s'attache à la question soulevée par M. Vidal, demande qu'une commission soit nommée pour suivre de nouvelles expérimentations.

M. Forget fait observer que la nomination d'une commission, ainsi que le propose M. Lenoir, peut engager la Société à prendre parti en faveur d'un mode d'exploration qui compte de nombreux adversaires. Je ne pense pas, dit M. Forget, qu'il y ait lieu à nommer cette commission; la Société de chirurgie ne peut pas assumer la responsabilité de semblables expériences; or, c'est ce qui aurait lieu si elle se faisait représenter officiellement auprès des expérimentateurs. Avant de prendre une décision à cet égard, je veux faire observer que la question de l'inoculation prend des dimensions considérables; et, en vérité, je ne sais pas où elle s'arrêtera. Ce n'est plus seulement sur l'individu actuellement atteint de syphilis qu'elle devra s'exercer; ce n'est plus de cet individu à un autre individu également malade; pour que les résultats obtenus soient sérieux, significatifs et inattaquables, il faut, d'après M. Huguier, que l'inoculation syphilitique porte sur des individus vierges complètement de toute atteinte, soit actuelle, soit antérieure du vice vénérien. En présence d'exigences semblables, je ne comprendrais pas que la Société, je le répète, encourageât les tentatives des expérimentateurs en leur adjoignant des membres pris dans son sein. Je sais bien que l'on dira que l'inoculation ne sera pratiquée que sur des individus qui s'y prêteront de bonne volonté. A cela je réponds que lorsqu'un individu veut s'empoisonner, il est du devoir de tout homme, et surtout du médecin, de s'y opposer. En définitive, envisagée à un point de vue sainement philosophique, la question soulevée dans cette discussion a été jugée depuis longtemps par des autorités considérables. Pour ma part, frappé des dangers qui s'y rattachent, je crois que ce que la Société doit faire, c'est d'en laisser la responsabilité aux expérimentateurs, et d'examiner les faits qui lui seront communiqués, sans prendre parti ni pour ni contre la méthode elle-même.

Après quelques mots dans le même sens, ajoutés par M. Marjolin, l'idée de nommer une commission est abandonnée. M. Vidal s'engage à communiquer à la Société tous les faits nouveaux qu'il aura l'occasion d'observer.

Du diagnostic des fractures du péroné.

M. Larrey adresse à la Société les considérations suivantes, à propos de la discussion sur le diagnostic des fractures du péroné.

Les entorses, très fréquentes chez les militaires, présentent quelquefois des complications qui ne permettent pas de reconnaître toujours de prime-abord s'il y a fracture du péroné. L'extrême douleur et le gonflement considérable peuvent rendre impossible le moyen signalé par M. Maisonneuve; alors on n'a que des présomptions sur la réalité de la fracture.

C'est pour obvier à l'insuffisance des ressources du diagnostic que M. Larrey, en 1840, a été conduit à imaginer le mode d'exploration suivant:

Il consiste simplement à exercer une pression indirecte sur la partie supérieure du péroné, au-dessus de la tête de cet os, dans une étendue variable et jusque vers son tiers moyen, s'il y a lieu. Cette pression est faite simultanément, à l'aide de deux pouces appuyés sur l'os et rapprochés l'un de l'autre par leurs extrémités, tandis que les autres doigts de chaque main saisissent et soutiennent la face interne du membre resté libre et préservé de toute pression directe, afin d'éviter une cause d'erreur.

Le résultat de la pression indirecte doit être, on le conçoit, de faire mouvoir ou basculer la longue portion du péroné, ou son fragment supérieur qui se laisse déprimer vers le tibia, si tant est que la fracture existe au-dessus ou à quelque distance de la malléole externe. De là, par conséquent, une douleur plus ou moins intense transmise au niveau présumable de la fracture; et enfin la certitude que cette fracture existe si le même signe se reproduit avec précision. Si, au contraire, la pression indirecte, même assez forte, ne détermine point de mobilité dans l'os, et surtout point de douleur vers son extrémité inférieure, il y a toute présomption de croire qu'il n'y pas de fracture. Les fractures que l'on pourrait appeler intra-malléolaires, et les fractures dites avec pénétration, celles, en un mot, qui ne sont point appréciables par le déplacement ou la mobilité ne sauraient être constatées ainsi, mais elles sont rares. C'est donc aux fractures sus-malléolaires si fréquentes que peut s'appliquer la pression indirecte comme moyen de diagnostic.

M. Larrey, qui a souvent exprimenté ce procédé de diagnostic, ne prétend pas cependant qu'il soit infaillible; il le donne comme utile, et s'il est nouveau comme il le pense, il est tellement simple, qu'il avait négligé d'en faire l'objet d'une communication spéciale.

M. Larrey a eu l'occasion d'appliquer de même la pression indirecte au diagnostic des fractures de l'extrémité inférieure du radius, et il pense que l'on pourrait encore en tirer partie dans certains cas de fractures pri-articulaires de l'humérus ou du fémur, difficiles à reconnaître.

D^r Éd. Laborie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Lettre a M. Davenne, directeur de l'assistance publique, sur la nécessité d'instituer un comité supérieur de bienfaisance a l'effet de secourir les misères imméritées, par le docteur Dumont (de Monteux), médecin de l'État civil de la commune de Grenelle, ancien médecin du service postal de la Méditerranée, suivie d'un article qui intéresse l'avenir des aspirans en médecine.

Id ut facerem me paupertas, de homine honorabili, impulit.

Cette brochure se vend au profit de M. X..., dont il est parlé page 3. — Prix 50c.

Les personnes qui voudraient y joindre un don supplémentaire sont priées de l'adresser au bureau du journal l'*Union Médicale*, rue du Faubourg-Montmartre, 56, ou à la mairie de Grenelle, rue Violet, 16.

Paris, 1851, Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 17. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 11 Février 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Avis à MM. les Actionnaires de L'UNION MÉDICALE.

MM. les Actionnaires de l'UNION MÉDICALE sont prévenus que l'Assemblée annuelle aura lieu le jeudi 13 février prochain, à 7 heures 1/2 du soir, au siége de la Société, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Cette Assemblée a pour but :

1° D'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'exercice de 1850;

2° D'entendre le rapport du Comité de surveillance sur le rapport du Gérant;

3° De nommer les membres du Conseil de surveillance pour l'année 1851.

(Hôpital Beaujon)

COURS CLINIQUE

SUR LES MALADIES CHRONIQUES ET NERVEUSES,

Fait par M. le docteur SANDRAS.

TROISIÈME LEÇON.—(Voir les numéros des 21 Décembre 1850 et 14 Janvier 1851.)

SUR LA CHLOROSE.

Les nombreux exemples de chlorose, sur lesquels j'ai appelé votre attention dans notre dernière séance, me paraissent suffisans pour donner tous ensemble une idée exacte des symptômes communs de cette maladie, et pour faire pressentir au moins ce qu'ils peuvent devenir. La dernière malade dont j'ai fait alors l'histoire et que vous avez vue aujourd'hui presque guérie, peut servir, en quelque sorte, comme échantillon des complications graves auxquelles la chlorose donne parfois origine. Toutes les autres observations constituent le domaine commun de cette affection.

Je diviserai, à ce double point de vue, les signes de la chlorose en signes communs et en signes spéciaux des affections qui se lient avec elle.

Les premiers sont les plus nombreux et ne la laissent presque jamais douteuse; les autres sont surajoutés à ceux-ci et varient autant que les maladies simulées par le désordre chlorotique poussé à l'extrême.

Parmi *les signes communs de la chlorose*, nous devons noter en première ligne, une faiblesse musculaire plus ou moins considérable; tout ce qui exige des malades un peu d'effort et surtout un effort un peu soutenu, les fatigue et les anéantit. Cette faiblesse va même quelquefois jusqu'au point de les faire tomber en défaillance, quand ils s'obstinent à se tenir un peu trop longtemps debout.

Le défaut, l'inégalité, les bizarreries de l'appétit s'observent aussi ordinairement chez les chlorotiques, ainsi que l'appétence des choses bizarres et le plus souvent acides. J'ai connu une jeune fille qui avait mangé tout un gros *Almanach du commerce*. L'anorexie est une des difficultés les plus communes du traitement qu'on est obligé de leur faire suivre.

La dyspepsie suit naturellement le désordre de ce premier élément d'une bonne digestion. Très souvent les chlorotiques se plaignent d'éprouver, aussitôt après avoir mangé, des douleurs, des pesanteurs à l'estomac. Ces gênes de la digestion stomacale vont depuis la simple sensation prolongée dont je parle, jusqu'aux douleurs les plus vives de la gastralgie. Vous avez entendu beaucoup de mes malades se plaindre des douleurs vagues qu'elles éprouvent en cette région aussitôt qu'elles ont avalé des substances facilement acescentes. J'ai donné des soins à une dame qui ne pouvait presque rien manger, excepté des fécules, sans éprouver de vives douleurs d'estomac, sans sentir remonter le long de son œsophage des sucs acides comme du jus de citron, et sans éprouver des vertiges d'une violence extrême. Un traitement approprié à cette dyspepsie, en même temps qu'à la chlorose, a fini par triompher de ces accidens.

Rien n'est plus commun, parmi les vomissemens nerveux, que ceux dont la chlorose est la cause première. Vous avez entendu la plupart de nos malades accuser ce symptôme; et il est peu de chlorotiques chez qui on ne l'observe plus ou moins.

Ces vomissemens ne présentent point de caractères particuliers. Ils sont constitués par des matières rendues à différens points de la digestion, ou par des mucosités stomacales rejetées pour ainsi dire sans cause appréciable. Ils ressemblent ainsi beaucoup aux vomissemens des femmes enceintes et à ceux des méningites chroniques. La certitude et la préexistence constatées de la chlorose, l'absence reconnue de grossesse ou de maladie du cerveau et de l'estomac, en assurent le diagnostic.

Une constipation habituelle augmente souvent, comme vous l'avez pu remarquer, les malaises de cette affection; et, bien que ce désordre ne soit en général ni aussi pénible, ni aussi commun que ceux dont je viens de parler, il réclame encore assez souvent l'intervention de l'art.

Les chlorotiques, hommes ou femmes, éprouvent souvent une céphalalgie frontale très vive et très opiniâtre. Ce phénomène morbide qui, parfois, s'accompagne chez eux de rougeur et de chaleur à la face, apparaissant avec une grande facilité, les porte trop souvent à dire qu'ils ont trop de sang, et surtout que ce sang en excès se porte vers la tête. Il arrive malheureusement trop souvent, comme nous en avons de fréquentes preuves, que des médecins partagent cette illusion des malades. Les saignées intempestives qu'on leur pratique alors ne manquent guère d'augmenter la céphalalgie, et de précipiter les malades dans les cachexies chlorotiques dont je vous ai fait voir quelques exemples frappans.

A côté des désordres de la digestion, il faut mentionner ici les troubles de la circulation. Ainsi ces malades ressentent des palpitations, tantôt au cœur, tantôt à l'épigastre. Ces dernières surtout quand ils sont à jeun ; les premières viennent pour peu qu'ils se remuent et quand ils ont subi une impression morale même légère; quelquefois même sans aucune raison appréciable. Les battemens du cœur sont alors tumultueux, clairs, sonores; on y sent une pulsation vive, mais peu énergique, et l'oreille distingue très bien qu'il n'y a pas un choc puissant comme quand le cœur est hypertrophié. Les pulsations artérielles sont molles, ondulentes, et s'effacent avec la plus grande facilité pour peu qu'on comprime le vaisseau. Si la chlorose est portée très loin, on entend en même temps que la pulsation, le long des gros troncs artériels, un bruit de souffle doux et plus ou moins prolongé. On le trouve à peu près constamment aux carotides, surtout à la carotide droite ; très souvent à l'orifice aortique du cœur et dans la crosse de l'aorte; il n'est pas rare de le constater le long des autres troncs accessibles à l'audition. Ce bruit de souffle peut être, suivant les degrés de la maladie, ou une simple prolongation un peu rude, une sorte de dédoublement de la pulsation artérielle, ou un souffle véritable qu'on peut entendre jusqu'au second temps, ou une sorte de bruit musical qu'on a comparé à un bruit de mouche, de diable, etc., ou enfin, dans les cas extrêmes, un bruit continu et bourdonnant qui remplace tout à fait le coup double que les organes circulatoires font entendre pendant l'état de santé.

Après avoir bien étudié ces bruits, j'avoue que je ne peux pas me ranger à l'opinion des hommes habiles qui ont cru devoir les placer dans les veines. Les places qu'ils occupent, leur appa-

Feuilleton.

DES CAUSES DE L'INDIGENCE ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER ; mémoire couronné par l'Académie de Besançon ; par M. I. DRUHEN, docteur-médecin, etc. (1).

La presse médicale ne peut mieux sentir les lourdes chaînes qui pèsent sur les conditions de son existence, qu'en face d'un ouvrage semblable à celui que je voudrais faire connaître à mes lecteurs. L'analyse ou l'appréciation de l'œuvre de M. Druhen nous exposerait à plusieurs contraventions, dont la plus sérieuse serait d'avoir traité des questions de haute politique dans un journal qui n'a pas de cautionnement. L'auteur voudra donc bien me pardonner de ne pas le suivre dans l'exposition de ses idées. La ligne de démarcation qui sépare la science pure et la philosophie du domaine de la politique militante est si peu apparente que, sans le vouloir et sans le savoir, nous la franchirions sans doute, et c'est un péril que nous devons éviter. Mais il me sera permis de dire que notre honorable confrère de Besançon a publié une œuvre d'intelligence et de cœur. Il a prouvé, par un bel exemple, combien les médecins, ces socialistes pratiques et pacifiques, sont aptes à traiter ces difficiles et brûlantes questions qui soulèvent ailleurs tant d'orages. Lisez cet ouvrage, dirai-je à mes confrères, et vous y prendrez des notions justes, élevées, généreuses des devoirs que nous avons tous à remplir dans les temps où nous vivons. Il vous tiendra également éloignés d'une égoïste indifférence et d'une bouillante agitation.

L'indigence est une maladie sociale; M. le docteur Druhen l'étudie comme le médecin étudie les maladies du corps; il en recherche les causes, il en décrit les symptômes, il en indique le traitement. Ne pouvant le suivre dans cette monographie, j'indiquerai seulement les points qui ressortissent surtout à notre science et à nos études.

Antequàm de remediis statuatur, prius constare opportet quis sit morbus et quæ morbi causa, a dit un de nos grands médecins. et c'est cette pensée de Baillon, prise pour épigraphe du premier chapitre, que l'auteur a prise aussi pour guide. Qu'est-ce d'abord que l'indigence? Est-ce non seulement la non satisfaction des besoins impérieux de la vie, mais encore celle des passions, comme l'entend une école? N'est-ce au contraire que la seule difficulté matérielle de vivre, ainsi que le prétend une autre école? L'auteur se place entre ces deux opinions extrêmes, au point de vue de la doctrine chrétienne, et prenant la société telle qu'elle est, il définit ainsi l'indigence :

« L'homme n'a pas seulement en ce monde à pourvoir aux conditions indispensables de sa vie physique; il a aussi des devoirs à accomplir comme chef de famille et comme citoyen. Par les premiers, il élève ses enfans et les met en mesure de rendre un jour à la patrie une part du bien qu'ils en reçoivent, et par les seconds, il acquitte sa part des frais communs sous le nom d'impôts, et dédommage ainsi la société des charges qu'elle supporte pour lui. Toutes les fois qu'il est privé des moyens non seulement de pourvoir à son existence personnelle, mais encore de remplir ses devoirs essentiels de chef de famille et de citoyen, il souffre, il manque des choses les plus indispensables, il est dans le besoin, il est indigent. »

Et plus bas : « Tout homme qui ne peut payer l'impôt personnel est indigent. »

L'auteur ne me semble pas avoir suffisamment répondu à cette question qu'il s'est posée : les indigens sont-ils plus nombreux aujourd'hui qu'autrefois? Il est vrai que la statistique et les documens officiels sont eux-mêmes insuffisans pour résoudre ce problème. Ce que je vois de plus clair c'est que nous ne savons rien de précis sur ce point qui offre cependant un vif intérêt.

Les causes de l'indigence sont, selon l'auteur, matérielles et morales. Elles tiennent pour le plus grand nombre à l'individu; d'autres au contraire sont indépendantes de sa volonté. Parmi les premières il range l'insuffisance du salaire, la concurrence, les machines, le développement exagéré de l'industrie manufacturière, l'encombrement des villes, le discrédit dont souffre l'agriculture, et le dépérissement de la santé. Les secondes peuvent se résumer dans ces mots : Ignorance, incrédulité religieuse, immoralité, intempérance et imprévoyance.

Nous ne pouvons pas suivre l'auteur dans l'étude de toutes ces causes. Nous nous bornerons à énumérer ses principales conclusions. Ainsi, pour lui, le salaire de l'ouvrier est en général et relativement insuffisant; la concurrence et les machines, sources à la fois de richesses et de misère, sont des leviers dont il est urgent de régulariser la puissante action; l'élévation exagérée du loyer de la terre, le développement extraordinaire de l'industrie et du commerce, en attirant les habitans de la campagne vers les villes, engendrent le désir du lucre rapide, poussent à des entreprises hasardeuses suivies de déceptions et de la ruine.

Je trouve à la page 76 un sujet qui se rattache plus directement à nos études médicales. Il s'agit de la santé des habitans de la campagne. Je laisse parler l'auteur :

« Il existe, au sujet de la santé des habitans de la campagne, une opinion généralement accréditée, qui consiste à regarder le paysan comme d'une constitution plus forte, plus robuste, d'une résistance plus énergique à l'action des causes qui engendrent les maladies, d'une santé généralement meilleure que le citadin, et surtout d'une plus grande aptitude à prolonger sa vie jusqu'aux extrêmes limites de la vieillesse.... Il me paraît certain que le paysan de nos jours n'est guère mieux partagé, sous le rapport de la santé, que l'ouvrier citadin, et je me fonde sur les faits que voici :

» Les véritables vieillards, ceux de 70 à 90 ans par exemple, ne sont pas plus nombreux à la campagne, proportion gardée, que dans les villes, et si un grand nombre d'individus offrent l'aspect de la vieillesse, loin d'infirmer l'opinion que je défends, ce fait, au contraire, la confirme. Un homme à 50 ou 60 ans, est souvent vieux, et à 40 ans une femme est sur son déclin. Cette fraîcheur du teint, cette tonicité de la fibre, ce coloris des joues que l'on vante tant dans les poèmes, existent, sans doute, mais seulement chez les jeunes filles. Qu'elles deviennent mères, et toutes ces brillantes qualités de la chair s'évanouissent pour faire place aux rides et à la teinte jaune et basanée du visage, à la chute

(1) Un vol. in-8. Paris, 1850, J. Lecoffre et compagnie, libraires.

rition parfaitement isochrone avec l'ondée sanguine, ou au moins leurs renflemens constans dans le premier temps de la circulation, me paraissent des motifs jusqu'à présent suffisans pour les placer dans les artères. D'ailleurs, rien ne me semble plus rare que des bruits de souffle continus. On ne les obtient tels qu'en faisant opérer à la tête un mouvement de demi-contorsion dans lequel à peu près tous les muscles de la région cervicale moyenne sont contractés. Le frémissement qu'on y entend me semble plutôt musculaire que résultant de la chlorose, et pour éviter toute cause d'erreur, je conseille toujours d'écouter sur les vaisseaux, tous les plans musculaires étant tenus dans un relâchement complet. De cette façon, on ne trouve guère de bruits de souffle continus, mais on se rend parfaitement compte de ce qui se passe au premier temps de la circulation, et cela me suffit.

Je dois ajouter, à propos de la circulation, que presque toujours, chez les sujets chlorotiques, les veines sont extrêmement petites, molles et effacées. Cette remarque n'est pas universelle, mais elle se rencontre, comme vous l'avez pu voir, sur la plupart des malades soumis à votre observation.

Chez les hommes, les bruits de souffle sont en général moins éclatans et moins distincts que chez les femmes. C'est ce que vous avez pu rencontrer sur notre jeune instituteur.

Les femmes chlorotiques sont ordinairement mal réglées. Ou bien cette évacuation périodique manque, ou bien elle retarde, ou bien elle se réduit à un peu de sang rosé. Il ne faut pas oublier cependant que des dispositions contraires peuvent avoir lieu, du moins quant à la quantité de sang perdue. Certaines femmes chlorotiques sont réglées tous les quinze jours; certaines autres le sont deux fois par mois pendant huit jours. Au bout de peu de temps, elles deviennent ou anhèmes ou à peu près, et si on n'y apporte pas remède, on ne tarde pas à voir arriver une cachexie extrême, comme celle dont j'ai parlé à propos des suffusions aqueuses qui peuvent la terminer.

Enfin les étouffemens et les toux nerveuses peuvent, avec juste raison, être signalés encore parmi les signes communs de la chlorose. Les chlorotiques suffoquent souvent pour le moindre exercice, pour la marche surtout en montant, et même au lit pendant le repos. Il n'est pas rare d'observer sur ces malades des toux sèches, fréquentes, par quintes, soit après le repas, soit plus souvent à jeun, et surtout aussitôt que quelque circonstance extérieure les émeut même légèrement. Il est très important de se tenir en garde contre les erreurs que l'on pourrait commettre si on prenait ces chloroses pour des phthisies commençantes. L'erreur est d'autant plus facile, que les chlorotiques sont quelquefois dans une cachexie véritablement effrayante; que l'épaisseur des parois thoraciques venant à diminuer tous les jours, les bruits respiratoires changent en quelque sorte de caractère. Pour peu qu'on recommande à ces malades de respirer énergiquement, ils font des efforts dans lesquels les bruits respiratoires prennent une rudesse insolite; ou bien quelquefois ils manquent complètement en quelques points du thorax. Une observation attentive, des bruits moelleux entendus aux mêmes endroits, et la variabilité de place et d'intensité des phénomènes suspects, en même temps que la connaissance approfondie de la chlorose, ne doivent pas laisser le diagnostic et le pronostic longtemps douteux. Je connais néanmoins des cas dans lesquels des médecins fort en vogue se sont trompés. Je vous recommande à cet égard la plus grande attention, au moins dans l'intérêt de l'art et de votre conscience.

Pour les signes spéciaux compliquant la chlorose, on en pourrait mentionner de très nombreux. J'en ai rapporté un assez grand nombre dans le traité des maladies nerveuses que je viens de publier; permettez-moi de vous en citer ici quelques-uns que j'ai mentionnés dans ce livre ou que j'ai vus depuis que je l'ai écrit.

Je vous rappellerai d'abord notre malade du nº 182 de la salle Sainte-Eulalie, avec son strabisme, sa diplopie, ses cécités momentanées, son renversement rigide de la tête en arrière, ses vomissemens, etc.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE;

Par M. le docteur O. Leconte, d'Eu.

Depuis plusieurs années l'attention des médecins a été appelée sur un traitement préventif de la fièvre puerpérale à l'aide du sulfate de quinine. M. Leudet, de Rouen, qui a proposé ce moyen, a été suivi dans ses essais par M. Dubreuilh, de Bordeaux, et par un médecin de Paris dont le nom m'échappe. Les résultats favorables obtenus doivent singulièrement encourager dans l'emploi de cet héroïque moyen: et pour ma part, à une époque d'épidémie de ce genre, je n'hésiterais pas à soumettre à cette méthode les femmes en couches chez lesquelles je pourrais avoir à redouter l'invasion de cette maladie. Mais en temps ordinaire on ne peut, dans la pratique civile surtout, soumettre toutes ses accouchées au régime du sulfate de quinine. Pourtant il arrive souvent que des cas sporadiques de fièvre puerpérale se déclarent sans que rien ait pu les faire prévoir. Cette maladie, grave dans tous les cas, fatale surtout chez les natures nerveuses et faibles, n'a pas encore de traitement spécial, infaillible, institué contre ses accidens. La méthode rationnelle antiphlogistique, à laquelle on joint les frictions mercurielles, compte un grand nombre de victimes. L'insuffisance de ce traitement est si manifeste, qu'il y a indication pressante de sortir des voies ordinaires et de tenter de nouvelles méthodes.

J'ai eu occasion, dans un nombre de cas, limité il est vrai, mais peut-être suffisant comme résultat, d'expérimenter la thérapeutique suivante, et j'ai eu lieu de m'en applaudir. J'ai appliqué au traitement de la fièvre puerpérale déclarée, la médication appliquée comme préventive par M. Leudet, et j'ai obtenu un succès inespéré. Le petit nombre d'observations que j'ai recueillies devront emprunter, ce me semble, une grande valeur aux observations présentées par notre honorable confrère, bien que sa méthode ne soit que préventive.

Il y a plusieurs années déjà, mon attention avait été appelée sur la nature des accidens si promptement mortels qui viennent souvent compliquer la suette miliaire des femmes en couches, et sur la marche insidieuse de la métro-péritonite puerpérale. J'avais souvent observé des cas légers en apparence, promptement suivis de mort. Des malades sur le compte desquelles la sécurité était presque complète, disparaissaient rapidement après un ou deux accès, dont la nature d'abord m'était inconnue, et que je ne tardai pas à reconnaître pour pernicieuse. Partant de ces données, j'essayai, dans quelques circonstances, d'administrer le sulfate de quinine contre des accès bien constatés. Le résultat fut tel, qu'aujourd'hui je n'hésite plus à faire prendre dès le début le sulfate de quinine à toutes mes malades atteintes de métro-péritonite puerpérale. J'en fais de même contre la fièvre miliaire, pour peu que j'observe quelque accident anormal, inattendu, grave, et le résultat, jusqu'ici, a dépassé mes espérances.

Voici les deux observations qui m'ont mis sur la voie. La première remonte presque à mon début dans la carrière médicale: elle m'avait vivement impressionné, sans pourtant m'éclairer encore sur la nature des accidens:

Une femme, jeune encore, était accouchée heureusement. Des imprudences eurent lieu. A peine relevée, au bout de six ou sept jours, elle alla travailler dans les champs. Les lochies se suppriment, le ventre se météorise, une éruption miliaire apparaît. Tout à coup les plus graves symptômes se manifestent du côté du cerveau. Perte de connaissance, avec injection oculaire, congestion de la face, qui est vultueuse. Le pouls est plein et développé. La peau ruisselle de sueur. Ce symptôme aurait dû me rendre plus réservé; mais alors je n'en connaissais pas la valeur. Ma première idée fut de croire à une congestion cérébrale active, peut-être même à une méningite. Je saignai la malade: une heure après elle était morte.

Dans l'observation suivante, il n'y eut pas d'erreur de diagnostic; la rapidité des accidens fut également foudroyante:

La jeune femme L..., de Lunoir-en-Bailly (Somme), est accouchée depuis quinze jours, de son premier enfant. La délivrance a été naturelle et facile: elle nourrit.

Sa mère était sujette, lors de ses couches, à une éruption cutanée, connue dans le pays sous le nom de pourpre. C'est l'éruption miliaire papuleuse. Neuf fois elle l'a éprouvée après autant de couches. Quelques précautions d'hygiène suffisaient pour prévenir tout accident.

La jeune femme voulut se soustraire à cette pénible obligation de se soigner et de garder le lit. Elle prit soin d'empêcher l'établissement de sueurs qui tendaient à se montrer. Elle sortit et fit par un temps assez froid de longues courses dans sa famille. Son amour-propre lui semblait intéressé à prouver qu'elle s'était soustraite à cette infirmité héréditaire.

Dix-huit jours plus tard, on me fit appeler pour la voir. Une éruption miliaire, accompagnée de sueurs assez abondantes, commençait à paraître, en même temps qu'un engorgement notable s'était opéré sur le sein gauche. La fièvre était modérée. Les accidens du côté du ventre peu intenses, sauf le ballonnement; quelque sensibilité à la pression et la suppression des lochies. Il existait de l'oppression.

Je me bornai à une médecine purgative, en recommandant de surveiller le moindre accident pour m'avertir.

Le surlendemain, au milieu de la nuit, on vint me consulter pour cette jeune femme, qui était en proie aux plus graves accidens. Un étouffement épigastrique s'était déclaré dans la soirée, et, selon le rapport qui m'était fait, la malade ne pouvait tarder à succomber. Je me rendis près d'elle. Elle avait sa connaissance, appréciait sa position, regrettait ses imprudences, auxquelles elle attribuait sa mort prochaine. En effet, elle se sentait étouffer. Quelques heures après elle n'était plus. Il était évidemment trop tard pour qu'aucune médication pût être efficace. Contre un accès assez intense pour tuer en peu d'heures, la médecine sera probablement toujours impuissante.

Depuis que mon attention s'est fixée sur ce sujet si important, je me suis rappelé nombre d'observations qui concourent à m'affermir dans l'opinion que l'élément pernicieux joue un grand rôle dans les affections puerpérales.

Faut-il admettre que sous l'influence d'une perversion nerveuse, quelle qu'en soit la cause, il y a viciation des liquides sécrétés par cette vaste poche utéro-vaginale, puis résorption de ces liquides, qui vont alors agir comme un virus septique sur l'économie, à la manière du miasme paludéen? Cette explication n'est pas impossible. Quoi qu'il en soit, voyons maintenant les résultats du traitement.

---

des dents et à plusieurs autres signes de décadence et d'infirmité.

» Parcourez un village populeux un jour de fête, ou une ville un jour de foire; dites-moi si vous ne rencontrez pas parmi les campagnards, proportion gardée, plus d'estropiés et d'infirmes de toute sorte que dans les villes. Les maladies constitutionnelles, la scrofule, la phthisie pulmonaire, le rachitisme, y sont fort nombreuses, et elles y font presque autant de victimes que dans les villes.

» Convenons donc que nous avons peu de choses à envier aux campagnards sous le rapport de la santé. Cette assertion, qui est pour moi depuis longtemps un fait acquis, ne renferme rien de contraire aux notions admises jusqu'ici sur les qualités bienfaisantes de l'air libre et salutaire des champs; sur l'excellence des travaux de l'agriculture et de la vie sobre et régulière du cultivateur; sur les avantages de l'éloignement de la vie orageuse des grandes cités et des agitations politiques, qui n'arrivent au paysan que notablement affaiblies par la distance.

» Mon opinion est, au contraire, conforme aux préceptes les plus vulgaires de l'hygiène et à l'expérience journalière de tout le monde, comme je vais le démontrer.

» L'homme a besoin de travailler; il apporte cette obligation en naissant, mais il doit le faire dans certaines limites, l'intégrité de sa santé est à ce prix. Veut-il dépasser ces limites, il abuse, et il est averti de cet abus par la souffrance; sa santé se compromet, se détériore, et sa vie court des dangers.

» Les habitans des campagnes sont précisément dans ce cas. Dans la nécessité d'apporter des économies à l'exploitation, chacun travaille à la ferme, sans repos, sans relâche et sans compensation. Les femmes et les filles adultes partagent les travaux de l'homme, sans égard pour l'infériorité physique de leur sexe; elles vont à la charrue, elles cultivent, portent des fardeaux, travaillent le jour et travaillent la nuit.

» Pendant ce temps, le ménage est délaissé, les soins les plus vulgaires de propreté sont négligés, la saleté s'accumule, et tous ces petits travaux d'intérieur, qui appartiennent exclusivement à la femme, sont suspendus. Que dis-je, suspendus, ils ne sont jamais entrepris! Aussi, rien n'est insalubre, en général, comme la demeure du paysan, excepté toutefois celle des ouvriers de Lille et de Rouen. Balayures, débris de légumes destinés à la nourriture des animaux, graines sèches, chanvre à filer, chaussures, eaux grasses, etc., etc., sont mêlés dans une ridicule et dégoûtante confusion.

» Une chambre principale, connue sous le nom de poële, est le point de réunion de la famille entière pour les repas, pour les veillées; pendant l'hiver, chacun prend sa place autour d'un feu ardent, où cuisent les alimens de la famille et des animaux, et, pour que l'air ne puisse renouveler cette atmosphère épaisse de miasmes et de vapeurs, on ouvre rarement les portes et on condamne les fenêtres.

» L'habitude et l'indifférence pour tout ce qui concerne les soins de la maison, laissent les fenêtres ainsi condamnées pendant l'été, et le cultivateur, obligé de dormir au milieu de vapeurs méphytiques et malsaines, a bientôt perdu les salutaires effets d'une journée passée à l'air pur et vivifiant de la campagne.

» Au milieu de ces occupations multiples et incessantes, les enfans sont fort négligés eux-mêmes, et la malpropreté, l'abandon, la qualité de l'air qu'ils respirent à la maison, altèrent peu à peu leur santé et les prédisposent assez souvent aux maladies lymphatiques, qui sont le partage des enfans pauvres des villes.

» On a eu raison de vanter la vie sobre et régulière du paysan, sa nourriture simple et frugale.

» Mais du pain sans levain et sans sel, du laitage aigri et du lard rance, des légumes gâtés et des fruits verts, ne sont pas des alimens sains, quoiqu'ils soient simples ou préparés simplement,

» L'habitude de soigner les maladies n'a pu, jusqu'ici, pénétrer dans les campagnes; on remet tous les jours pour appeler un médecin, et, quand on s'y décide, il est souvent trop tard.

» Si le médecin arrive assez tôt, ce n'est que d'une manière irrégulière et incomplète qu'on exécute ses prescriptions, et on croirait manquer à ce qu'on doit au malade, si on n'ajoutait les breuvages et les topiques que les charlatans ou les voisins préconisent.

» N'accusons pas cependant le cœur de ces pauvres gens: l'ignorance et la misère font presque tout dans ce cas, comme on pourra s'en convaincre, si l'on parvient jamais à remédier à l'une et à l'autre. »

Dans plusieurs autres passages de cet ouvrage surgit évidente cette vérité qui paraîtra si étrange à mes théoriciens nos villes que *l'air pur*, et j'ajoute de mon chef, les *mœurs pures* des campagnes ne sont qu'une déplorable et cruelle antiphrase.

Dans deux chapitres spéciaux l'auteur met en relief ce que l'ignorance et l'intempérance apportent de funeste activité dans les causes de l'indigence.

Mais, ainsi que je l'ai déjà remarqué, M. Druhen ne se borne pas à décrire les symptômes, à énumérer les causes et à faire l'anatomie pathologique de la maladie dont il a entrepris l'étude. La seconde partie de ce mémoire est consacrée à l'indication des moyens curatifs qu'il conviendrait, selon lui, d'employer pour la guérir. Les mesures qu'il propose ont rapport au citoyen considéré: 1° dans son instruction et dans sa moralité; 2° dans son travail; 3° dans son repos et dans ses plaisirs; 4° dans sa santé et dans ses maladies; 5° dans sa vieillesse et dans tous les accidens imprévus qui le trouvent sans économies et sans ressources.

Dans un prochain article je suivrai l'auteur dans quelques-unes de ses indications thérapeutiques.

Amédée Latour.

Nécrologie. — La médecine étrangère vient de faire deux pertes considérables. On annonce la mort de M. François-Charles Nægelé, le célèbre professeur d'accouchemens à l'Université de Heildeberg, connu par de nombreux et importans ouvrages sur l'obstétrique, décédé à l'âge de 72 ans; de M. Conrad Martin Langenbeck, chirurgien en chef de l'armée hanovrienne, et professeur d'anatomie et de chirurgie à l'Université de Gœttingue, où il avait fait construire à ses frais deux beaux édifices, l'hôpital de clinique chirurgicale et un amphithéâtre d'anatomie.

Je vais commencer par le récit d'une observation où la médication habituelle fut mise en usage. Cette observation fut recueillie par le frère de la jeune femme, médecin de mérite, qui crut devoir faire le sacrifice de son opinion devant les idées d'un médecin de la capitale. Je le laisse lui-même raconter ce qu'il a vu. Je retrancherai seulement les détails inutiles de la lettre qu'il m'écrivit à ce moment :

Observation. — « Ma pauvre sœur était comme nous tous d'une constitution faible, délabrée, avec surexcitation nerveuse. Il y avait chez elle tendance à une congestion sur les organes pelviens, sous l'influence, selon moi, d'une surstimulation nerveuse de ces parties. La congestion allait-elle à l'inflammation? Je ne le pense pas. L'accouchement s'est fait trop promptement sous cette malheureuse influence.

» Le lendemain, tout se passa bien; seulement il y avait exaltation nerveuse avec défaut de sommeil. Malgré cela, les seins se congestionnaient, les lochies coulaient bien, et d'ailleurs elles ont toujours bien coulé jusqu'à la fin; lorsque le vendredi, à quatre heures du soir, pendant qu'on renouvelait les linges, elle éprouva un léger froid. Ce fut un éclair, dit-elle. Hélas! malheureusement cet éclair annonçait la foudre qui allait l'écraser. La figure s'altéra à dater de ce moment. Je lui fis immédiatement appliquer un cataplasme émollient sur le ventre. Je la fis couvrir de couvertures de laine, et je lui administrai une infusion chaude de fleurs de tilleul.

» Le pouls avait pris immédiatement plus de raideur et de vitesse. A ce léger froid, succède de la chaleur, en même temps douleur dans le bas-ventre, avec sensibilité légère à la pression, puis sueur extrêmement abondante, et le lendemain, urines rouges et sédimenteuses. N'y aurait-il donc pas lieu de soupçonner, chez les personnes malades puerpéralement, une fièvre avec forme pernicieuse par absorption d'une matière anormale?

» M. le docteur X..., que j'envoyai chercher aussitôt, partagea mes craintes, mais il ajouta que les vomissemens qui apparaissent presque simultanément, ne se montrant pas, il n'y avait encore rien de désespéré, qu'il fallait prévenir l'inflammation qui commençait à s'établir, par l'application de sangsues sur le bas-ventre. Je lui dis que je répugnais beaucoup à ce moyen, d'abord parce que les sangsues me paraissaient devoir congestionner la matrice; ensuite parce que la malade, ayant passablement perdu par les lochies, il valait mieux, au moyen de petites saignées dont on pouvait limiter la quantité, essayer de combattre la congestion utérine. Ce moyen, ajoutai-je, m'a déjà réussi dans un cas grave, et j'y ai plus de confiance que dans les sangsues.

» M. X... combattit mes objections, et je dus me résigner à l'application des malheureuses sangsues. Elles furent posées comme l'avait dit le médecin. Dans cette application de sangsues, dans celle qui eut lieu le lendemain, voici ce qui se passait une heure après, et pendant que le sang coulait : il survenait de l'oppression, des étouffemens; la face se colorait; de la sueur survenait, puis de l'assoupissement. Au bout de cinq ou six heures, ces symptômes se dissipaient et étaient suivis d'une grande exaltation nerveuse. A chaque pose de sangsues, le météorisme augmentait; il n'existait pas avant la première. Les autres accidens augmentaient aussi. Impossibilité de dormir et jactilation. Soif vive, langue blanche et rouge à son limbe.

» Le lendemain de la première application, M. X... la trouva mieux; moi, je trouvais qu'elle allait de mal en pis. Elle-même me disait : c'est étonnant comme je suis étouffée; hier, je n'étais pas comme cela. Elle éprouva aussi, pendant assez longtemps, une vive douleur que je pus rapporter à la région de la rate. Enfin, la seconde application de sangsues fut suivie des mêmes accidens que la première.

» Ayant le lendemain proposé à M. X... le sulfate de quinine, il consentit à faire la formule suivante :

Un quart de lavement avec addition de laudanum. 8 gouttes.
Sulfate acide de quinine. . . . . 0,20 centig.
Puis des cataplasmes sinapisés sur les seins.

» Si le sulfate de quinine devait être utile, évidemment la dose de sulfate de quinine était trop faible.

» Le lendemain, il fit employer l'onguent mercuriel belladoné. Nous n'obtînmes rien. En effet, avions-nous bien une grande inflammation à abattre par ce moyen? N'y avait-il pas plus de prédominance nerveuse?

» Je n'aurai pas la force de te décrire la fin. Il y avait des alternatives de frissons nerveux et de sueur. Le matin de la mort, il y eut syncope, puis du mieux. Vers le soir, délire intense; le front était brûlant et couvert de sueur; les yeux brillans; la voix forte; les mains étaient humides et froides. En un mot, beaucoup des symptômes des accès pernicieux, et mort pour ainsi dire dans un état énergique.

» Tu me demanderas ce que je conclus de tout ceci. Si j'avais à traiter un cas semblable, voici ce que je ferais : au début, saignée du bras de la valeur d'un verre de vin; sulfate de quinine; frictions camphrées le long de l'épine dorsale et sur le ventre; frictions éthérées sur l'épigastre; injections chlorurées dans le vagin, et, au besoin, frictions mercurielles sur le ventre; les bains pourraient avoir des avantages.

» Quelques jours après, dans le même hôtel, une jeune femme succombait à la même maladie, après un traitement analogue à celui qui vient d'être indiqué. »

Il n'y a rien à ajouter à cette observation, pleine d'intérêt, et par les détails qui la caractérisent, et par les conclusions toutes naturelles qui en découlent. Mon excellent ami, le docteur Longchamp, qui l'a recueillie au lit de sa sœur, a cru malheureusement devoir, en face d'une pareille responsabilité, faire l'abnégation de ses idées et céder au prestige d'une notabilité médicale. Il a cédé à regret, et l'on voit qu'aujourd'hui il ne serait plus disposé à faire une concession qu'il regarde comme fatale. Lui-même, en effet, observateur sagace et érudit, s'est formé sur l'art médical et sur la thérapeutique des notions pratiques d'une grande valeur. Il n'a fallu rien moins que les circonstances au milieu desquelles il s'est trouvé, changement de théâtre qui pouvait avoir changé la constitution médicale, et la grande confiance que lui inspirait l'homme de mérite qui voyait sa sœur, mariée depuis un an à Paris, pour l'amener à sacrifier ses idées sur ce sujet. Il a eu l'occasion, l'année suivante, de faire l'application, à Paris, de la méthode de traitement que je professe, et le résultat a été complet en faveur de cette thérapeutique.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

(*ancienne Société médicale du Temple*).

Séances du dernier trimestre de 1850. — Présidence de M. Bréon.

La Société médicale du Temple a décidé qu'elle changerait son titre; non, certes, par un vain désir d'innovation, non pour rejeter le passé comme un bagage inutile; loin de là, elle tient à conserver les traditions de plus de dix-huit années d'existence. Elle a soin d'adjoindre à son titre nouveau celui sous lequel elle a prospéré; car, formée seulement à son début de la réunion des médecins du bureau de secours du quartier du Temple pendant l'épidémie de 1832, ses travaux et l'acquisition successive de praticiens recommandables lui ont permis de prendre rang parmi les sociétés savantes. C'était d'abord le premier germe d'une idée qui elle-même a grandi : je veux dire des sociétés médicales d'arrondissement. Aujourd'hui que celles-ci existent depuis plusieurs années, la désignation exclusive d'un des quartiers de Paris devient une dénomination d'autant moins intelligible, qu'en réalité notre société, composée de médecins habitant divers quartiers, n'a rien de spécial pour le sixième arrondissement, qui a sa Société médicale distincte de la nôtre. Nous avons donc adopté, comme plus logique et plus vrai, le titre de *Société médico-chirurgicale de Paris.*

Nous avons eu la douleur de perdre un de nos membres honoraires, M. le docteur F. Legros, qui maintes fois nous lut et fit paraître dans ce journal des notes remarquables d'érudition et de style. Nous avons récemment admis dans nos rangs trois de nos confrères honorablement connus par leurs travaux : MM. Mailliot, Depaul et Thibault.

Je reprends maintenant le compte-rendu de nos séances.

M. Bourrières, à l'occasion d'une discussion engagée sur la variole, raconte qu'un médecin, venant de vacciner, se piqua légèrement sur la face dorsale du pouce gauche avec une lancette encore imprégnée de virus, et quoiqu'il eût eu, dans son enfance, la variole, dont il porte les marques, il se développa un très beau bouton de vaccin qui reproduisit la vaccine chez les sujets pour lesquels on en prit à ce bouton. Décidé par cet exemple, M. Bourrières se soumit lui-même à une revaccination qui réussit parfaitement.

M. Mailliot : Les deux faits que l'on vient de citer prouvent l'utilité des revaccinations, peut-être même devraient-elles être tentées plusieurs fois dans la vie, par exemple après une période de dix ans écoulés.

M. Collomb, puisqu'il est question de variole, désire appeler l'attention de la Société sur une question de son diagnostic différentiel qui lui semble fort contestable. La *varioloïde* n'a pas, selon lui, un caractère réellement distinct de la variole. En preuve de cette assertion, il cite le fait suivant de sa pratique : Une dame d'une quarantaine d'années vient d'avoir la variole, discrète à la vérité, mais des mieux caractérisées. Prodromes, symptômes, marche et durée de trois semaines, rien n'y a manqué. Et, parce que la malade porte aux bras les cicatrices de six boutons de vaccine, est-il donc absolument nécessaire de changer le nom de la maladie, de l'appeler varioloïde?

M. Mailliot établit qu'il y a de l'analogie entre la variole et la varioloïde légère.

M. Gaide conteste cette analogie en se fondant principalement sur ce que la varicelle est formée de vésicules, tandis que les boutons de la varioloïde, semblables à ceux de la variole, consistent en des pustules. Selon lui, la distinction à établir entre la variole et la varioloïde, c'est que cette dernière, survenant chez les sujets vaccinés, est ordinairement sans gravité et d'une plus courte durée que la variole proprement dite.

M. Collomb : La varicelle est une maladie distincte, toute spéciale, habituellement légère, frappant indistinctement les sujets ayant eu ou non auparavant soit la variole, soit le vaccin et offrant, comme le dit M. Gaide, des boutons vésiculeux. Mais quant à la varioloïde, on vient de répéter ce qu'en écrivent les auteurs et peut-être sur leur parole; or, c'est précisément ce que conteste M. Collomb; il soutient, s'appuyant sur son observation personnelle, que cette affection survenue ainsi sur des sujets réellement vaccinés est rare, puisqu'il ne l'a constatée authentiquement que trois fois depuis vingt-cinq ans, quoiqu'il ait vu, en ce laps de temps, un assez grand nombre de varioleux. Voici quels étaient ces trois cas : le premier, une jeune Allemande de 18 ans, qui ne fut malade que quinze jours et n'eut qu'un assez petit nombre de boutons; ce serait la varioloïde classique. Le deuxième, une jeune dame nouvellement mariée, ayant quatre cicatrices de vaccin; elle eut la variole confluente, et, s'étant refroidie le septième jour de l'éruption, le délire survint; quatre heures après elle était morte. Ceci ne serait plus, apparemment, la varioloïde, malgré les quatre boutons de vaccin. Le troisième cas, celui qui vient d'être cité plus haut, beaucoup de boutons, symptômes très prononcés, durée de trois semaines; dans quelle catégorie voudra-t-on la ranger? Car la malade avait été vaccinée. Conclusion logique, le mot varioloïde est inutile et ne sert qu'à embrouiller la netteté du diagnostic.

M. Géry rapporte que, dans la même journée, il vient de constater le décès de trois enfans morts-nés et qu'il lui paraît résulter des renseignemens qu'il a pu obtenir que dans ces trois accouchemens, le seigle ergoté avait été prescrit d'une manière intempestive. Le premier enfant se présentait par le siége. On devait donc prévoir que le travail serait long; néanmoins, on administra huit grammes de seigle ergoté en trois doses, à une heure d'intervalle. La première dose fut donnée à sept heures du matin, et l'accouchement ne fut terminé qu'à trois heures après midi, à l'aide du forceps devenu nécessaire; parce que dans le dernier temps du travail on avait omis de fléchir la tête sur la poitrine. Le deuxième enfant fut aussi extrait par le forceps; il était affecté d'une hydrocéphale de moyenne grosseur; de plus, une sorte de kyste siégeait sur la partie latérale gauche de l'occipital, il s'était ouvert pendant le travail; mais, après examen, M. Géry évalue qu'il avait pu avoir le volume du poing. En quoi pouvait être utile le seigle ergoté qui fut administré? Le troisième enfant se présentait par la face; on commença par donner du seigle ergoté; on laissa s'écouler, dans une vaine attente, un temps assez long. Enfin, on se décida à appeler un médecin qui fit promptement et habilement la version et amena l'enfant par les pieds. Or, dit M. Géry, dans le premier cas, la dernière dose de seigle ergoté a été donnée sept heures avant la terminaison de l'accouchement; il n'a pu qu'aggraver la position de l'enfant, toujours si critique dans une présentation du siége. Dans le deuxième cas, l'emploi du forceps était inévitable et le seigle contre indiqué. Dans le troisième, l'usage du seigle ergoté a fait perdre un temps précieux; il a dû rendre la manœuvre plus difficile.

M. Homolle est persuadé que, particulièrement dans la pratique des sages-femmes, on abuse trop souvent du seigle ergoté; néanmoins, il ne voudrait pas qu'un blâme trop sévère produisît une réserve exagérée dans les circonstances où son emploi est positivement utile. Les cas cités par M. Géry ne lui paraissent pas contenir des détails tout à fait suffisans pour motiver un blâme absolu. Il a remarqué que l'effet de l'ergot s'épuise au bout d'un temps assez court, d'une heure par exemple, à moins que l'on n'en renouvelle les doses. En conséquence, il croit que dans le premier cas, la dose administrée sept heures avant la terminaison par le forceps, n'avait plus, à ce moment, aucune action.

M. Géry est loin de contester l'utile efficacité du seigle ergoté donné à propos, mais c'est de son emploi, hors de toute mesure et de toute indication, qu'il cherche à garantir la pratique journalière des accouchemens.

M. Depaul a souvent eu recours, dans un temps, au seigle ergoté; mais il est graduellement arrivé à l'employer beaucoup moins et il s'en sert rarement aujourd'hui. En conformité d'opinion à ce sujet avec un professeur très distingué, son ancien maître, M. Paul Dubois. Pour motiver cette sorte de répulsion, il lui paraît convenable de considérer la question au point de vue scientifique; car, si l'on se bornait au simple énoncé des faits pratiques, il deviendrait facile, en les réfutant, de tomber dans un excès de confiance contre lequel M. Géry s'élève avec raison. Ainsi, les faits cités manquent de détails nécessaires. Pour ne parler que d'une omission, on ignore si, au moment de l'administration du seigle ergoté, l'enfant était vivant ou non.

Dans le premier cas rapporté, la mort peut s'expliquer, en dehors de l'action du seigle, par la longueur du travail suite naturelle de la présentation du siége et plus encore peut-être par la difficulté de l'extraction de la tête, au dernier moment, puisqu'il a fallu employer le forceps.

M. Géry reste persuadé que, dans les trois cas qu'il a mentionnés, le seigle ergoté a été employé d'une manière intempestive. Il ignore quel a été le moment précis de la mort des enfans. Sa communication avait pour but d'inspirer une sage et salutaire réserve en rappelant la nécessité de se conformer aux règles prescrites dans les traités d'accouchemens.

M. Labarraque : Il y a souvent abus du seigle par impéritie. Néanmoins, de ce qu'un accouchement a dû être terminé par le forceps, il ne s'ensuit pas nécessairement que l'usage du seigle ait été par cela seul contre-indiqué d'une manière absolue.

M. Dreyfus : Il y aurait une question qui mériterait d'être éclaircie : ce serait de savoir si le seigle ergoté agit sur l'utérus d'une manière directe ou seulement indirecte par l'effet de son action sur la moelle épinière. Cette dernière hypothèse semblerait la plus probable à M. Dreyfus.

M. Ségalas : Quelques chirurgiens, ayant attribué au seigle ergoté une action directe sur la moelle épinière, en ont conseillé l'usage pour combattre la paralysie de la vessie. Il serait utile de connaître ce qu'il y a de fondé dans les effets d'une telle médication, qui n'a pas eu jusqu'ici la sanction d'expériences vraiment probantes.

M. Homolle a maintes fois employé le seigle ergoté dans des cas d'inertie de l'utérus lorsque le col était largement dilaté et la tête engagée dans le bassin. C'est environ vingt minutes après son administration, que les contractions utérines se réveillent, avec une continuité qui les distingue des douleurs naturelles, qui sont au contraire toujours intermittentes. Il pense que l'action primitive a lieu sur la moelle épinière, et de là se propage secondairement à l'utérus. Il dit que la continuité des contractions produites par le seigle est la cause du danger que court l'enfant; parce que ces contractions expriment tout le sang contenu dans l'utérus et ne permettent pas, n'ayant aucune intermittence, qu'il soit remplacé par d'autres; en sorte qu'en pareil cas, selon M. Homolle, l'enfant vient au monde exsangue et non pas asphyxié. Dans les hémorrhagies utérines, suites de couches, le seigle produit un effet d'astriction sur le tissu utérin, et c'est de cette manière qu'il est anti-hémorrhagique et non par une propriété *plastique* spéciale.

M. Depaul dit que pour réveiller les contractions utérines, il faut bien que le seigle ergoté ait une première action sur les nerfs; que néanmoins ce qu'il a pu en observer ne le met pas en état de répondre à la question faite par M. Ségalas. Le seigle ergoté exagère les contractions utérines lorsqu'elles existent déjà; mais il paraît incapable de les produire lorsqu'elles n'existent pas. L'utérus est donc de deux sortes de contractilité, l'une que l'on peut appeler *organique*, l'autre de *tissu*. C'est plus particulièrement cette dernière que ranime l'ergot de seigle. C'est ainsi qu'il remédie aux pertes chez les femmes dont l'utérus a la contractilité organique très forte et celle du tissu très faible ou nulle. C'est également par cette action sur le tissu de l'organe que l'utérus reste dur, même dans l'intervalle des douleurs, en même temps que le bruit de souffle diminue et finit par disparaître, attendu que l'arrivée du sang, moindre d'abord, devient ensuite impossible. — On a paru croire que le seigle ergoté n'offrait aucun danger lorsque le col était largement dilaté et la tête d'un volume normal engagée dans un bassin de dimension convenable. Mais d'autres obstacles peuvent contre-indiquer l'emploi du seigle. Ainsi, par exemple, quant à la mère, la rigidité des parties molles, la résistance du périnée, surtout chez les primipares. Quant aux dangers qu'il peut faire courir à l'enfant, on a généralement abandonné les craintes d'empoisonnement qu'on avait eu d'abord. Ce n'est pas non plus la compression directe de l'utérus qui tue l'enfant; c'est la congestion qui lui devient fatale. Il n'est exsangue que lorsqu'il y a eu hémorragie par suite du déchirement du cordon. Tant que la poche des eaux reste intacte, le seigle ergoté donné, même intempestivement, n'entraîne pas de danger pour l'enfant; mais quand cette poche est ouverte, l'effet du seigle peut produire une astriction de tissu susceptible d'arrêter la circulation utérine, placentaire et fœtale. Alors le danger devient manifeste. Les choses se passent, dans ce cas, de la même manière que lorsqu'un enfant se présente par les pieds et que la tête placée à l'opposé vient à exercer une compression continue sur le cordon et sur le placenta.

M. Homolle maintient que sous l'influence du seigle ergoté, si l'enfant succombe, c'est par suite d'un état tenant à la fois de l'asphyxie et de la syncope; car si, d'une part, il ne reçoit plus de sang, d'autre part, il en expulse encore. Dans ce cas, la figure est pâle, mais les lèvres sont bleues.

M. Depaul insiste sur ce qu'en pareille circonstance la mort arrive par congestion; que la teinte bleue des lèvres en est une conséquence; que, quant à la pâleur de la face, il ne faut pas se fier à cette apparence; puisque, malgré cela, l'autopsie lui a toujours fourni la preuve qu'il y avait congestion,

M. Chailly-Honoré : Il est certain que l'on fait un étrange abus du seigle ergoté. Cela est fâcheux, car cet abus tend à discréditer un moyen précieux, quand il est employé avec mesure et dans les seuls cas qui en requièrent l'emploi. M. Chailly s'est toujours borné à en faire usage dans deux cas seulement; pendant le travail, lorsque les contractions sont insuffisantes ou nulles, et lorsqu'il n'a pas été possible de les ranimer par d'autres moyens, tels que les frictions utérines, la marche, le toucher, etc. Moins le travail sera avancé, quand l'inertie surviendra, plus il faudra insister sur ces moyens avant d'en venir au seigle ergoté; car ce médicament a pour effet presque habituel de déterminer des contractions constantes, non séparées par des intervalles de calme, pendant lesquels la circulation utérine est modifiée quelquefois si profondément, que l'hématose fœtale ne peut plus se faire, et que le fœtus succombe. Le danger est d'autant plus grand, dans ce cas, pour l'enfant, que le seigle ergoté est donné à une époque plus rapprochée du commencement du travail; car l'enfant va être exposé aux conséquences de cette gêne de la circulation, jusqu'à ce qu'il soit possible de lui porter un secours efficace. Aussi, tous les accoucheurs ont insisté pour que le seigle ergoté ne soit donné que lorsque le col est dilaté ou dilatable, afin

qu'il soit possible de porter secours à l'enfant en cas de danger. Néanmoins, si tous les moyens propres à ranimer les contractions ont échoué, il faut bien en venir à l'usage du seigle, quel que soit l'état du col; car le col ne se dilatera que sous l'influence des contractions, et les contractions ne pourront agir sur le col que si elles sont activées par le seigle. Dans les cas d'hémorrhagie, pendant le travail, le seigle est un agent précieux; mais c'est surtout dans les pertes qui arrivent après l'accouchement, que le seigle est tout à fait indiqué, car alors on n'a plus rien à craindre de ses effets sur l'enfant.

M. Moreau, de Tours, rappelle la question posée par M. Ségalas, à savoir si le seigle ergoté peut combattre avec avantage la paralysie de la vessie. Il se prononce pour l'affirmative, non pas absolue, mais au moins dans les deux cas dont voici l'analyse sommaire.

Faulin, 45 ans, épilepsie ancienne. Après avoir éprouvé plusieurs congestions cérébrales, il est frappé d'hémiplégie du côté gauche, au commencement de l'année 1844. Au bout de six mois de séjour à Bicêtre, peu à peu l'usage des membres paralysés se rétablit. Faulin avait à peine repris son travail, qu'il est subitement atteint d'épilepsie, et quatre mois plus tard l'hémiplégie reparaît. Depuis deux mois, il n'urinait plus d'une manière régulière; les urines s'écoulaient goutte à goutte dans un urinoir fixé à demeure entre les jambes du malade. Parfois elles s'arrêtaient complètement, et une fois il fallut le sonder. Le 12 octobre, on administra un gramme de seigle ergoté. Le 13, même dose, effet nul. Le 14, même dose; le malade éprouve des épreintes, des douleurs, de la pesanteur dans le bas-ventre, et les urines partent tout d'un coup avec abondance.

Dumont, 55 ans. Démence sans paralysie générale. Depuis trois semaines environ, il n'urinait qu'avec une extrême difficulté, très peu à la fois. Le plus souvent, les urines ne s'écoulaient que goutte à goutte. Certains jours, il fallut recourir deux fois au cathétérisme. Le 15 octobre, on donne seigle ergoté, 0,50 centigrammes; effet nul. Le 16, 1 gramme. Les urines coulent avec abondance, à jet plein et continu. Un peu auparavant, il y a un sentiment de pesanteur du côté de la vessie. Le seigle a été continué jusqu'au 20, à la dose de 0,50 centigrammes chaque jour en trois doses.

Le mieux continue; depuis longtemps, le malade n'a uriné aussi complètement. Il finit par uriner à volonté comme autrefois. L'usage du seigle a cessé le 21 octobre.

M. Ségalas pense que les faits cités par M. Moreau ne sont pas aussi concluans qu'ils le paraissent au premier abord. Il a vu plus d'une fois les choses se passer comme dans les deux observations de M. Moreau, sans qu'on ait eu recours au seigle ergoté. Un malade a une rétention d'urine, vous le sondez, il est guéri; d'autres ne guérissent qu'au bout de plusieurs jours, de plusieurs semaines. D'autres enfin, plus malheureux, ne guérissent jamais, quelque médication que vous mettiez en usage. Comment alors pouvoir affirmer que c'est bien réellement l'usage d'un médicament qui a guéri dans cette circonstance, si l'on est forcé d'ajouter qu'il a échoué dans telle autre?

M. Moreau : L'un de mes malades avait été sondé plusieurs fois. La paralysie se reproduisait ensuite. Chez l'autre, elle reparaissait également après qu'il eut été sondé une fois. Tous deux ont été guéris en ayant fait usage du seigle ergoté.

M. Forget : Il y a quelques années, le *Bulletin de thérapeutique* rapportait qu'à Bicêtre, M. Guersant fils avait obtenu la guérison de paralysies de la vessie à la suite d'injections dans lesquelles entrait du seigle ergoté. Pourquoi, d'ailleurs, n'attaquerait-on pas la paralysie d'emblée sans cathétérisme préalable?

M. Ségalas : On rencontre fréquemment des malades qui se plaignent d'uriner très souvent la nuit; c'est là le premier indice d'une paralysie commençante de la vessie. On les sonde, et cela suffit quelquefois, sans autre médication, pour les guérir.

M. Moreau : J'ajouterai un seul mot : les effets de la strychnine ont été constatés comme réveillant la contractilité de la vessie; il n'y a pas de motifs pour nier d'une manière absolue l'action du seigle ergoté dans des circonstances analogues.

Le secrétaire général : Dr Collomb.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette des hôpitaux. — 8 Février 1851.

Sur une espèce de tumeurs sanguines du bassin chez les femmes. — M. Nélaton appelle l'attention sur une espèce particulière de tumeurs fort négligées jusqu'à présent par les auteurs.

Ces tumeurs sont habituellement précédées de quelques symptômes généraux, malaise, troubles de la menstruation, douleurs dans le bas-ventre, sensation d'un poids considérable et d'un corps qui tendrait à sortir par le vagin; quelquefois augmentation du volume du ventre, et alors les malades, en portant la main à la région hypogastrique, constatent qu'il existe en ce point une tumeur dure, très douloureuse; d'autres fois, au contraire, elles ignorent la présence de cette tumeur, et lorsqu'on la leur fait constater avec la main, elles ne peuvent dire depuis combien de temps elle est survenue.

A l'examen direct, on trouve : abdomen ballonné, tendu, convexe, douloureux; décubitus dorsal, les cuisses fléchies sur le bassin; au palper hypogastrique, sensation d'une tumeur située dans le petit bassin, tantôt ne dépassant pas le détroit supérieur, tantôt plus volumineuse, s'élevant vers l'ombilic en se portant de préférence vers la fosse iliaque droite; tumeur lisse, arrondie, sans bosselures, se délimitant dans sa circonférence, excepté en bas, où elle s'enfonce dans l'excavation pelvienne, peu mobile, d'une consistance assez grande, présentant quelquefois de la fluctuation.

Par le toucher vaginal, on constate au fond de ce conduit, à sa paroi postérieure, entre l'utérus et le rectum, une tumeur qui s'avance d'autant plus près de l'orifice vulvaire, qu'elle est plus volumineuse, lisse, arrondie, fluctuante, d'un volume qui varie depuis celui d'un gros œuf d'oie jusqu'à celui du poing, sans battement ni mouvement d'expansion, tumeur qui peut rétrécir le conduit vaginal au point de laisser à peine un passage au doigt indicateur qui vient explorer le col de l'utérus. L'utérus peut être soulevé par la tumeur, de telle façon qu'on sente son corps au-dessus du pubis, et son col peut être porté si haut, que le doigt explorateur ait beaucoup de peine à l'atteindre.

Le traitement de ces tumeurs consiste à donner issue au liquide qui les forme. M. Nélaton propose de les attaquer par le vagin, au moyen d'un gros trocart, puis d'un lithotome simple pour agrandir l'ouverture faite par le trocart. La malade est couchée sur un lit assez élevé, dans le décubitus dorsal, les jambes et les cuisses fléchies et maintenues par des aides, comme pour l'opération de la taille. On introduit dans le vagin un speculum qui permet de découvrir la tumeur vers le fond de cet organe à sa paroi postérieure. Après avoir, avec le doigt, cherché le point où l'on sent le plus manifestement la fluctuation, on enfonce en ce point un long trocart dont la canule doit être assez large pour permettre au liquide de s'écouler. Lorsqu'on a retiré la pointe du trocart, il s'écoule par la canule une plus ou moins grande quantité de sang liquide, noir, visqueux, semblable à de la mélasse. L'incision doit avoir le plus souvent trois centimètres d'étendue; on la pratique dans le sens de l'axe du vagin, afin de ne pas blesser les artères utérines; il faudra avoir eu soin de s'assurer aussi qu'il n'existe point d'artères dans le point de la paroi sur lequel doit porter l'incision. Cette incision ne doit être ni trop considérable, ni trop profonde; sans cela, on aura à craindre la blessure du rectum.

Lorsque, quelques jours après l'opération, le liquide qui s'écoule de la tumeur aura changé de nature, qu'il sera devenu purulent, fétide, il faudra remplacer les injections émollientes par des injections faites avec un liquide désinfectant, afin de déterger ce foyer purulent. On aura soin de soutenir en même temps les forces de la malade par des préparations toniques, le vin de quinquina, etc. C'est dans ce cas aussi qu'il faudra explorer avec soin les parois de la tumeur avec une curette, afin d'en détacher les caillots adhérens profondément placés et qui commenceraient à se putréfier.

Amédée Latour.

JOURNAL DE TOUS.

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Paris, 7 février 1851.

Mon cher et très honoré confrère,

J'avais espéré, en trouvant dans l'Union Médicale de jeudi dernier, un article de M. Petit sur les eaux de Vichy, rencontrer une discussion sérieuse sur un sujet important et difficile, qui ne pourrait que gagner à un débat scientifique. L'article de M. Petit ne contient malheureusement qu'une dissertation personnelle qui m'oblige à réclamer encore de vous une place pour une simple rectification.

C'est à tort que M. Petit attribue le travail que j'ai lu devant l'Académie de médecine au besoin que j'aurais éprouvé de le critiquer lui et sa théorie. M. Petit me paraît le seul qui s'y soit trompé. Sans doute un travail inspiré par un tel sentiment n'eût pas obtenu de l'Académie et de la presse médicale l'attention bienveillante et les critiques éclairées dont on a bien voulu l'honorer. Vous-même, mon cher confrère, n'eussiez pas ouvert avec autant de libéralité les colonnes de l'Union à une œuvre dont le science et la pratique n'eussent point été l'unique objet. Le lecteur, du reste, a pu apprécier la nature d'une critique qui était dans la convenance et dans la nature du sujet.

Un point plus sérieux, et le principal objet de cette rectification, est l'imputation que m'adresse M. Petit, d'avoir *dénaturé sa pensée*. Si j'avais eu ce malheur, je saisirais avec empressement toute occasion de réparer mon inexactitude; mais ce n'est point encore le cas.

Ce n'est point en attribuant à M. Petit certaines théories chimiques, que j'ai dénaturé sa pensée, puisque je n'ai fait que citer ce qu'il professe; ce serait en ne citant pas le passage suivant de son livre : « Il ne faut cependant pas voir seulement dans les effets des eaux de Vichy l'action chimique qu'elles produisent sur nos humeurs, il faut aussi tenir compte de celle qu'elles exercent sur la vitalité de nos organes...., d'où il résulte nécessairement une *excitation* plus ou moins forte qui se propage par de nombreuses sympathies à tout l'organisme, » Je connaissais parfaitement ce passage, et si je ne l'ai pas cité, c'est M. Petit lui-même qui va vous dire pourquoi; nous trouvons, en effet, dans une autre partie de son article : « Je ne sais pas si tous ceux qui ont pris pour guide, dans leur pratique, cette théorie de l'*excitation*, ont eu à s'en louer; pour moi, l'*excitation* est ce que je redoute le plus dans l'emploi des eaux minérales.... » J'ai donc rendu fidèlement, et non point dénaturé, la pensée de M. Petit, en exprimant que ce qu'il recherche exclusivement dans l'emploi des eaux de Vichy, ce sont des réactions chimiques, puisque s'il admet des phénomènes vitaux et l'*excitation* qui en résulte, c'est pour les redouter, et en éviter autant que possible toute manifestation. Je pourrais même affirmer que j'ai *mieux lu* l'ouvrage de M. Petit que M. Petit n'a relu sa propre lettre, et surtout que j'ai agi prudemment en ne citant pas un tel passage à l'appui de la thèse que je soutenais.

Quant à la vraie question, la seule qui intéresse la science, elle reste toujours la même. Que M. Petit ou tout autre démontre que j'ai méconnu quelques-unes des applications chimiques qu'il a faites des eaux de Vichy, ou que j'ai exagéré la part d'action qui leur revient, je ne prendrai pas cela pour une critique *personnelle*, mais je m'empresserai de modifier dans ce sens et mes idées et ma pratique, convaincu que ce n'est qu'en unissant les lumières et des uns et des autres, qu'il est possible de mener à bien des études aussi difficiles que celles qui se rapportent à la plupart des questions de pathologie ou de thérapeutique.

Agréez, etc. Max. Durand-Fardel,
Médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy.

Voici la réponse de M. le docteur Ch. Petit :

Mon cher confrère,

Je n'ai qu'un mot à dire relativement à la lettre que vous adresse M. Durand-Fardel, c'est qu'au lieu d'une rectification qu'il vous annonce, je n'y trouve qu'une réponse confuse, qui ne rectifie absolument rien de ce que j'ai dit dans la lettre que j'ai eu l'honneur de vous adresser. Je crois donc pouvoir me borner, pour toute réponse de ma part, à renvoyer à cette lettre (Union Médicale du 6 de ce mois), dans laquelle j'ai montré de la manière la plus claire et la plus précise en quoi et comment il a dénaturé ma pensée, et où je crois avoir discuté très sérieusement, quoi qu'il en dise, la question scientifique qu'il avait soulevée dans son mémoire.

J'ajouterai seulement ici que je veux bien croire, puisqu'il le dit, que c'est à tort que j'ai attribué son travail à un besoin de critiquer ce que j'avais écrit; mais on conviendra au moins qu'en lisant ce travail, j'ai bien pu me tromper sur le sentiment qui l'a inspiré.

Agréez, etc. Ch. Petit,
Médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Vichy.

Paris, le 8 février 1851.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Épidémies. — Les récentes nouvelles parvenues de Cayenne, au ministère de la marine, annoncent que la fièvre jaune a paru avec une effroyable intensité dans ces parages, où elle a fait de nombreuses victimes, tant parmi les habitans du pays que parmi les marins des vaisseaux de guerre et du commerce.

Nominations. — Les nominations suivantes ont été faites au nouvel hôpital Ste-Marie de Londres (Paddington) :

Médecins. — MM. Alderson, T. K. Chambers, et Sibson.
Médecin accoucheur. — M. Tyler-Smith.
Chirurgiens. — MM. Coulson, Lane et Pilcher.
Chirurgien accoucheur. — M. J. B. Brown.
Chirurgien ophthalmologiste. — M. Wite Cooper.
Chirurgien auriste. — M. Toynbee.

Il reste à nommer trois chirurgiens et trois médecins adjoints.

Nous ne pouvons que féliciter le comité de quelques-uns des choix qu'il a faits, et en particulier de ceux de MM. Sibson, White Cooper et Toynbee; mais nous ne pouvons pas ne pas être étonné de ne pas voir sur cette liste les noms de M. Henry Bennet et de M. Cormack. Un pareil déni de justice en dit plus que tout ce que nous pourrions ajouter contre le mode d'élection adopté pour les hôpitaux en Angleterre. (On sait que ces élections sont faites par des personnes qui ne savent pas un mot de médecine et qui sont tout à fait incapables par suite de juger les titres des candidats.)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

On vend séparément :

Supplément au dictionnaire des dictionnaires de médecine, rédigé par une Société de professeurs et d'agrégés à la Faculté de médecine, de médecins, de chirurgiens, et d'anciens internes des hôpitaux de Paris, tels que : MM. Barthez, Bayard, Becquerel, Becquel, Béhier, Bernard, Brierre de Boismont, Bouchardat, Boudin, Carrière, Durand-Fardel, Fermond, Fleury, Foy, Gavarret, Gillette, Gosselin, Hillairet, Jacquemier, Jamain, Latour (Amédée), Voillemier, Livois, Malgaigne, Nélaton, Place, Phillips de Liége, Requin, Robert, Robin, Sandras, Tardieu, Verneuil; sous la direction de M. Amb. Tardieu, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris, etc. — Un vol. in-8 de 700 à 800 pages. Prix : 9 fr.
Paris, 1851, Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

De la doctrine des élémens et de son application à la médecine pratique; par M. Quissac, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, ancien chef interne de l'Hôtel-Dieu-St-Eloi, ancien chef de clinique médicale de la Faculté, membre du conseil d'hygiène et de salubrité publique, etc. 2 vol. in-8. Prix : 11 fr.
Montpellier, 1850. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 18. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 13 Février 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Avis à MM. les Actionnaires de L'UNION MÉDICALE.

MM. les Actionnaires de l'UNION MÉDICALE sont prévenus que l'Assemblée annuelle aura lieu le jeudi 13 février prochain, à 7 heures 1/2 du soir, au siége de la Société, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Cette Assemblée a pour but :

1° D'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'exercice de 1850 ;

2° D'entendre le rapport du Comité de surveillance sur le rapport du Gérant ;

3° De nommer les membres du Conseil de surveillance pour l'année 1851.

PARIS, LE 12 FÉVRIER 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE :

CONTINUATION DE LA DISCUSSION DU GOÎTRE ET DU CRÉTINISME ; — M. BAILLARGER ; — LA SUTURE INTESTINALE ; — M. BOUISSON.

Il y a peu de questions qui méritent le privilége d'occuper l'Académie comme cette question du goître et du crétinisme, de vieille date déjà, depuis qu'on a commencé à l'entamer. Malheureusement, dans la controverse qui a surgi à l'occasion de l'important mémoire de M. Ferrus, c'est le discours qui a pris la place de la discussion. Le discours prend ses aises de sa nature ; il se carre dans la phrase ; il se développe dans les grands espaces de la période, et il dévore à son profit le temps consacré aux séances. C'est un mal très commun à l'Académie de médecine, et très rare à l'Académie des sciences. Dans cette dernière assemblée savante, on n'écrit pas longuement, mais on parle net et court. Aussi les discussions marchent rapidement et la lumière se fait vite. On comprend le résultat non seulement pour l'intérêt des séances, mais surtout pour celui de la science elle-même. Si les orateurs y perdent un peu, les questions à résoudre, ou les obscurités à éclairer ne font qu'y gagner davantage.

Nous n'avons pas précisément à nous plaindre des discoureurs de l'Académie de médecine, à l'occasion de l'obscur et si important problème des causes du goître et du crétinisme. Dans la séance qui a précédé la dernière, M. Bouchardat a très bien dit ce qu'il voulait dire ; il aurait pu seulement renfermer dans quelques phrases ce qu'il a cru devoir comprendre dans un cadre plus étendu. M. Baillarger, qui a rempli la séance la plus récente, aurait pu se permettre aussi d'être plus court en raison de ce qu'il croyait devoir dire. On a beau revêtir la phrase du style le plus convenable et le plus net, et lire de la manière la plus agréable pour l'auditoire, il faut que cette dépense dans le travail et dans la diction soit en rapport avec l'importance, avec l'urgence de ce qu'on veut faire connaître. M. Baillarger sait le cas que nous faisons de la clarté de son esprit, de la sûreté ordinaire de son talent d'investigation ; il nous permettra d'être sincère.

A propos du long discours de M. Bouchardat, nous avions dit qu'il rappelait et reproduisait une grande partie des considérations ou des études de M. Grange. A propos du discours de M. Baillarger, il nous est permis de dire aussi, qu'à quelques différences près, il rappelle un peu trop les idées et les conclusions de M. Ferrus. Ainsi, quand M. Baillarger a dit qu'il ne partage pas pour telle ou telle raison les opinions du travail qu'il critique, il en est plus près qu'il ne pense. Dans certains momens, l'analogie nous a paru même de l'identité. Peut-être notre œil d'analyste n'a pas été assez clairvoyant. La quantité exprimée de la différence nous a paru sans doute trop petite, lorsque nous aurions dû lui donner d'autres proportions. Nous ne disons donc pas que nous ayons eu raison dans cette manière de voir et de juger ; mais enfin elle a été partagée par d'autres qui nous ont sincèrement avoué leur communauté d'impressions avec nous.

Ainsi M. Ferrus, comme nous le disions lorsque nous avons parlé de son travail, voyait une analogie entre l'idiotie et le crétinisme ; M. Baillarger la voit plus proche, mais il la voit à l'exemple de M. Ferrus. Cependant, il semble pencher, et il penche réellement quelquefois pour l'identité. Cette opinion est-elle bien juste? Est-elle même probable? Les crétins sont des idiots ; il n'y a qu'à les voir, même en lithographie, pour ne pas en douter ; mais les idiots ne sont pas des crétins. M. Baillarger a traversé la Suisse, a parcouru quelques-unes des vallées qui séparent les Alpes des plaines du Milanais, certainement il a fait cette remarque. Comment, par esprit de système, s'est-il laissé entraîner jusqu'à cette exagération? Pour un homme exercé comme lui, il y avait des signes différentiels caractéristiques qui ne pouvaient lui échapper. Comment ne les a-t-il pas reconnus? En effet, les crétins ont un état de tremblement musculaire que n'ont jamais les idiots ; ils portent une incertitude dans les mouvemens, une espèce de vacillation dans l'exécution des actes volontaires que l'idiotie ne présente pas. Les idiots peuvent être lents dans les mouvemens ; mais ils ne sont que cela, tandis que les crétins sont en proie par ce caractère même dont nous venons de parler, non seulement à un état pathologique cérébral, mais à une maladie générale, comme l'exprime d'ailleurs l'aspect de ces êtres si tristement et si profondément déchus.

M. Baillarger a invoqué, pour montrer la concordance, l'anatomie pathologique. Cet académicien sait comme nous, qu'en fait d'aliénation mentale ou d'altération cérébrale, on ne peut pas conclure nécessairement d'une altération anatomique à un ordre particulier et circonscrit de symptômes qui se seraient succédé pendant la vie. Les mécomptes que l'anatomie pathologique a produits sont assez communs pour ne pas se reposer sur elle de confiance. Il ne faut pas s'en faire un oreiller pour y bien dormir, car on y contracterait l'habitude des rêves et même des cauchemars. Néanmoins, car il faut être juste, cette partie du discours de M. Baillarger ne manque pas d'intérêt, mais les faits sur lesquels elle repose sont très discutables et ne semblent pas fournir le fond d'une légitime conclusion. Il y a surtout là quelque chose qui nous a frappé, M. Baillarger nous pardonnera cette fois encore notre franchise.

M. Baillarger a dit, en énumérant la communauté de caractères qui confondrait l'idiotie et le crétinisme, qu'il y avait dans les individus de chaque catégorie un arrêté de développement de l'intelligence. Nous avouons que nous avons été surpris d'entendre cette forme d'expression. Et d'abord, qu'est-ce que c'est qu'un arrêt dans le développement de l'intelligence? Nous faisons le pénible aveu de notre ignorance en cela. Nous comprenons parfaitement en quoi consiste un arrêt dans le développement du cerveau ; il s'agit d'une limite matérielle bornée en-deçà des points où elle doit être dans l'état normal. Mais l'intelligence est bien ou mal développée, peu ou beaucoup, et il n'y a pas ce qu'on appelle un arrêt dans cette éducation de l'organe sous l'influence de l'activité qui s'exerce sur lui. D'où vient que M. Baillarger n'a pas vu l'erreur où il tombait tête baissée en cette circonstance? C'est bien simple. La philosophie manque essentiellement même aux esprits les plus heureusement dotés, chez les savans de notre profession. Qui dirait, qui pourrait croire que sous le rapport

---

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Un accouchement laborieux. — Les Académies — Un ministre improvisé. — L'agitation pharmaceutique.

Enfin, le voilà mis au monde ! C'est du nouveau membre de l'Académie des sciences qu'il s'agit. Quel enfantement pénible ! quel accouchement laborieux ! La gestation a dépassé de beaucoup le terme ordinaire, si bien que d'aucuns doutaient de la réalité de la conception ou tout au moins de la possibilité de la parturition. Il est de fait — pour continuer ma figure — qu'il y a eu pas mal de circonstances anormales dans ce cas particulier. Les uns trouvaient quelques difformités dans le bassin de la mère ; les autres attribuaient tout le mal à la vicieuse conformation du fœtus. Mais heureusement tout le monde s'est trompé, et me servant de la littérature des billets de faire part, je puis annoncer que la mère et l'enfant se portent bien.

Seulement, je me permettrai de dire à M. Coste, le nouvel élu, qu'un académicien conçu et enfanté dans des circonstances si exceptionnelles, doit se montrer un académicien exceptionnel. Ce n'est pas lui dont il faudra stimuler le zèle ; ce n'est pas lui qui désespérera les travailleurs par la lenteur de ses rapports ; ce n'est pas lui qui tentera de glacer l'ardeur de ses jeunes émules par le silence ou le dédain ; ce n'est pas lui qui ne fera servir son influence et son action qu'à protéger la médiocrité rampante ; ce n'est pas lui qui ne puisera dans la riche dotation Montyon que pour récompenser des travaux misérables et sans portée ; ce n'est pas lui qui s'endormira dans sa gloire et qui considérera l'Institut comme l'hôtel des invalides de la science ; ce n'est pas lui qui..... mais en voilà suffisamment de ce programme négatif, et M. Coste saura mieux faire encore que de ne pas faire le mal.

Certes, si plus la victoire est disputée plus elle est belle, M. Coste peut se vanter d'avoir obtenu un beau succès. Une portion notable de l'Académie s'est insurgée — chose rare — contre la liste de présentation de la section. Douze membres ont voté pour un candidat non présenté. Il est vrai que ce candidat est un physiologiste éminent, un expérimentateur des plus sagaces, à qui la science est redevable d'importantes et de précieuses découvertes, c'est nommer M. Cl. Bernard. Malgré les plus vives et les plus pressantes réclamations, la section de zoologie n'a pas voulu admettre de physiologiste sur sa liste. Elle se serait crue en mauvaise compagnie avec des hommes tels que MM. Longet et Bernard, qui marchent à la tête de cette école expérimentale si glorieusement fondée par M. Magendie. Les physiologistes purs ne peuvent pénétrer à l'Académie des sciences que par la porte fort étroite et toujours fort encombrée de la médecine et de la chirurgie. Il y a là évidemment quelque chose à faire, mais c'est une raison pour qu'on ne fasse rien.

A vrai dire, c'est un phénomène fort curieux que cette immuabilité des Académies au milieu de ce mouvement incessant qui transmute hommes et choses. L'Académie française, l'Académie des sciences, vieilles déjà de deux siècles, ont à peu près conservé dans leur intégrité leur organisation primitive. « Il est entêté comme une Académie, » disait Rivarol ; je n'accepte pas cette expression peu parlementaire, mais je dirais volontiers qu'il n'est pas de lieu où les habitudes s'invétèrent et s'enracinent plus vite que dans les Académies. L'usage et la tradition y sont en grand respect ; l'innovation, au contraire, y est redoutée à l'égal de la mort ; tout ce qui ressemble à de l'agitation y est désobligeant et pénible ; sur tous ces visages placides se remarque un amour naïf et candide du repos, et de toutes ces bouches quiètes on croit entendre s'élever en un doux murmure de reconnaissance

O Melibœe! Deus hæc nobis otia fecit.

C'est probablement ce qui faisait donner à ce même Rivarol la définition suivante des Académies : Des fauteuils et des jetons de présence.

Rivarol à part, qui pourrait contester l'urgence et la nécessité de rajeunir un peu l'organisation de nos corps savans? C'est un sujet trop important pour le traiter en quelques lignes et incidemment. Je m'aperçois d'ailleurs que le feuilleton a quelquefois tort d'ouvrir avec trop peu de précautions son robinet à idées. Il lui est arrivé de voir plusieurs de ses opinions, jetées avec négligence et sous forme d'indications seulement, se transformer quelque temps après en un mémoire suffisamment corsé, dont l'auteur avait bien soin de cacher l'humble origine et la modeste source. Après tout, on tient à ce qu'on a. Le feuilleton attendra désormais d'être ministre de l'instruction publique ou de l'agriculture pour épancher le trop plein de ses projets. Ce malheur peut lui arriver comme à un autre, et il prévient le gouvernement qu'il n'a pas donné cette consigne à son concierge, comme un confrère que je pourrais citer : Si l'on vient me chercher pour être ministre, vous direz que je suis sorti.

Il est de fait qu'un Monsieur, qu'un bon bourgeois comme vous et moi — ainsi que le disait hier M. de Montalembert — s'est trouvé ministre de la façon la plus imprévue. C'est un homme de mœurs fort régulières, et qui se couche exactement à dix heures du soir. Ce brave homme sollicitait depuis quelque temps une place secondaire dans l'administration. Un de ces soirs, fidèle à une vieille habitude, il lisait le journal dans un cabinet littéraire voisin de sa demeure, quand un exprès se présente à lui chargé de le conduire immédiatement auprès du ministre de l'intérieur qui a besoin de lui parler. Notre bourgeois tire sa montre : — Impossible, dit-il, il est dix heures moins un quart, et je me couche à dix heures. L'exprès insiste, et notre homme le suit en maugréant, demandant seulement le temps de prévenir sa femme : — Ma bonne amie, lui dit-il, le ministre veut me voir sur-le-champ, il veut sans doute me remettre le brevet de ma nomination à la place que je sollicite. Ne t'impatiente pas. — Va, bichon, et prends ta douillette.

Il arrive :

— Vous allez me rendre le service d'accepter le portefeuille de....., dit le ministre.

— Le... portefeuille... de..., répond notre homme stupéfait. Quelle plaisanterie !

— Je ne plaisante pas ; c'est un appel fort sérieux que je fais à votre

de la science philosophique, dans notre Académie, il n'y a pas trois membres que l'on pourrait citer. La philosophie n'y est pas même ignorée, elle y est méprisée. Il n'y a qu'un membre qui l'aime et l'admire; mais c'est la mauvaise : ce membre, c'est M. Rochoux.

Nous partageons l'opinion pleine de prévoyance et de sagesse de M. Baillarger, qui veut que les mariages entre les crétins soient interdits; M. Ferrus a dit un peu comme lui, et en cela nous nous réunissons au vœu de l'un et de l'autre, que l'État prendra peut-être un jour en considération s'il veut faire de l'hygiène bien entendue et de la bonne salubrité sociale.

La séance a été close par un travail très bien dit et fait avec soin par le professeur Buisson, de Montpellier, qui est venu concourir à Paris pour la chaire de chirurgie. Ce travail traite de la suture intestinale et il porte les traces des qualités connues du jeune et habile successeur de Lallemand, dans l'école philosophique du midi de la France.

Dr Ed. Carrière.

SYPHILOGRAPHIE.

SUR L'INOCULATION DES ACCIDENS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS.

Notre honorable collaborateur, M. Laborie, le disait samedi dernier avec raison : la question si grave de l'inoculation des accidens secondaires exige la publication complète et loyale de toutes les pièces du procès. C'est pour faire preuve de cette loyauté, que nous insérons le document suivant, dont le lecteur comprendra l'importance :

Monsieur le rédacteur,

Mis en quelque sorte en demeure d'intervenir dans le débat soulevé dans la dernière séance de la Société de chirurgie, je ne crois pouvoir mieux le faire que par la publication de mon observation, et de la lettre que j'adressais à M. Vidal le 30 juillet 1850.

En conséquence, Monsieur le rédacteur, et pour éclairer le jugement des hommes qui se préoccupent de l'inoculabilité des accidens secondaires, je vous prie de donner place, dans les colonnes de votre journal, aux deux pièces sus-énoncées.

Agréez, etc. Ch. Boudeville,
Interne en pharmacie à l'hôpital du Midi.

Ce 10 février 1851.

Copie *exacte* de la lettre adressée le 30 juillet 1850 à M. Vidal :

Monsieur,

Dans la lettre insérée le 16 juillet par l'Union Médicale, vous avez été surpris d'y lire ce passage dans lequel j'aurais la certitude que les accidens qui m'ont été inoculés, et cela de mon plein gré et dans un but *uniquement* scientifique, n'étaient pas des accidens secondaires.

Je me dois de vous expliquer, autant pour rendre à ce fait *toute sa valeur scientifique*, que pour faire taire certaines suppositions qui répugnent à mon caractère, de vous expliquer, dis-je, ce qui, dans ce cas important, m'a amené à élever des doutes sur le caractère des accidens dont était atteint le malade qui a fourni le pus de l'inoculation.

Pendant trois mois, j'ai cru (bien que déjà le résultat positif obtenu sur le malade lui-même fût de nature à faire naître des doutes dans mon esprit) que les pustules qu'il portait étaient bien des manifestations d'accidens secondaires. Plus tard, en étudiant la question (j'y étais intéressé), suivant avec attention les nombreuses expériences répétées depuis par vos deux collègues, MM. Puche et Ricord, et jugeant comparativement les résultats qu'ils obtenaient, *négatifs toujours*, avec ceux obtenus par vous, sur le malade et sur moi, *ma conviction a changé*. J'ai douté que mon inoculation fût celle d'accidens secondaires.

Le jugement que je porte ici est le résultat d'études comparatives *faites en toute liberté* et sans l'influence de *personne*. Je puis me tromper dans mon appréciation; mais elle est *mienne*, et c'est en toute conscience que je vous la donne.

En communiquant mon observation à M. Ricord, en lui témoignant de mes doutes, et en lui permettant de les rendre publics, il n'est pas entré de mon esprit d'infirmer ni votre science ni votre bonne foi. Tous les jours on diffère d'opinions sur une question aussi importante que celle-là, sans pour cela attaquer personne ni dans son honneur, ni dans sa réputation.

Agréez, etc. Ch. Boudeville.

Copie de mon observation, remise le 25 août 1850, à M. Vidal :

Au n° 30 de la salle onzième est couché le nommé C..., ayant contracté, *environ* six semaines avant sa réception à l'hôpital du Midi, un chancre ne présentant plus que la trace d'une induration antérieure, et comme preuve un nodus cartilagineux résistant à la pression, semi-élastique. Ce malade présentait en outre des symptômes d'accidens syphilitiques constitutionnels : des plaques muqueuses à l'anus, des rhagades aux doigts de pieds; les ganglions inguinaux et cervicaux engorgés, et enfin des pustules *ecthymateuses* sur la région thoracique, en plus grand nombre sur le côté gauche et dans les plis génitaux-cruraux. Ces pustules étaient larges (un centimètre environ du périphérie), convexes, sphériques, recouvertes d'une croûte épaisse d'un gris roussâtre, comme imbriquée et entourée d'une auréole d'un pus blanc grisâtre plus près du centre de la pustule, et devenant extérieurement d'un rouge foncé. Par leur accroissement, les ulcérations s'étaient réunies et confondues en une seule. Sous la cavité croûteuse séjournait un pus blanc grisâtre et assez épais.

En conséquence de ces caractères, considérés comme symptomatiques de la vérole constitutionnelle, dans le but de prouver la contagion, l'inoculabilité des accidens secondaires, l'inoculation fut faite par M. Vidal, sur le malade lui-même, à la face interne des cuisses; une lancette chargée de pus pris sur une des pustules de la région thoracique gauche, fut portée sous l'épiderme, avec recommandation au malade de ne pas toucher ses piqûres. Dès cet instant, une inflammation se fit et marcha sans interruption jusqu'à la production, au bout de quatre ou cinq jours, d'une pustule en tout semblable à celle à laquelle on avait puisé le pus. Deux nouvelles piqûres furent pratiquées et le résultat fut le même.

La question de l'inoculation des accidens dits secondaires en était là et résolue affirmativement, lorsqu'une autre se produisit : à savoir si du malade à l'homme sain la réponse serait la même ?

Pour la solution de cette question, M. Vidal demanda à ses élèves si l'un d'eux voulait bien servir à la résolution du problème. Je m'offris pour cette expérience, et il faut bien le dire, résolu tout d'abord de la suivre jusque dans ses plus tristes conséquences, dans le but unique de la faire servir à l'élucidation de points de doctrine.

Le 1er novembre 1849, il me fut inoculé, sur les avant-bras, du pus d'une pustule de la région thoracique gauche, près du mamelon. Les piqûres furent légères et je les recouvris d'une petite bandelette de sparadrap. Elles s'enflammèrent promptement, et le soir déjà un cercle inflammatoire s'était formé. Le lendemain, une petite *vésicule* occupait le centre du cercle rouge, contenant un liquide presque transparent; et enfin une *pustule* existait le soir, la sérosité qu'elle renfermait s'était épaissie et du pus s'était formé. Alors, l'inflammation gagnant de proche en proche et la pustule s'agrandissant, à la suppuration succéda une croûte épaisse brunâtre, plus mince à sa base, plus épaisse à son sommet, et formée comme de folioles imbriquées de bas en haut; du pus blanc grisâtre un peu séreux, légèrement teint de *rouille*, séjournait sous sa convexité. Un cercle blanc grisâtre, tendre en dedans, et rouge-brun en dehors, précédait la croûte et limitait l'ulcération.

Pendant tout ce travail inflammatoire et de suppuration, je ressentis des douleurs s'étendant dans tout le bras; un retentissement dans les ganglions axillaires eut lieu, mais ils restèrent *indolens*.

Plusieurs fois le frottement du linge occasionna la chute de croûtes; de nouvelles se formaient, et enfin arriva une cicatrisation apparente. Un traitement spécifique me fut conseillé à cette époque, je refusai de m'y soumettre, la question ne me paraissant pas suffisamment résolue, aucune manifestation d'infection générale n'ayant paru.

Je pansai les ulcérations avec du cérat opiacé. Les choses en étaient là, après trente-cinq jours d'un *statu quo* apparent, lorsque les parties s'irritèrent de nouveau; une nouvelle éruption se fit, et cette fois je n'en eus raison que vers le 15 février 1850. Il reste une cicatrice arrondie, à fond grisâtre et présentant encore un cercle rouge pâle, une petite cicatricule au milieu; elle est concave et à bords relevés, un peu protubérante.

Vers le 15 mars 1850 (les ganglions axillaires avaient disparu), je m'aperçus de pustules plates lenticulées du cuir chevelu. Un ganglion cervical postérieur et inférieur s'engorgea, et enfin de l'alopécie survint. Vers le 25 avril, je ressentis quelques difficultés dans la déglutition, un commencement d'inflammation buccale, de la roséole parut sur le corps pendant trois ou quatre jours, et enfin des plaques muqueuses se manifestèrent et firent élection de siége sur les piliers de la voûte palatine. C'est alors et seulement que je pris le traitement mercuriel. D'abord, je ne pris qu'une pilule de proto-iodure de mercure; mais des douleurs rhumatoïdes et de la céphalée nocturne, me les firent porter à deux, trois, puis à quatre. Les douleurs ayant cessé, je redescendis graduellement à une seule, que je prends encore.

Les plaques muqueuses de la bouche sont aujourd'hui cicatrisées. Il reste une teinte rouge brique dans un cercle parfaitement arrêté, occupé autrefois par la pustule. Aucune autre manifestation ne s'est produite.

Ch. Boudeville.

Ce 25 août 1850.

THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DU CHLOROFORME EN INJECTION COMME MOYEN ABORTIF DE LA BLENNORRHAGIE AIGUE; par M. le docteur J. Venot, chirurgien en chef de l'hospice St-Jean de Bordeaux.

Je cherchais attentivement un agent qui, sans avoir la violence d'action du nitrate d'argent caustique, m'offrirait les avantages de ce puissant modificateur. Dans ce but j'ai, depuis quatre ans, tenté et renouvelé beaucoup d'expériences : j'ai mis en jeu, lorsque l'occasion s'en est présentée à ma clinique, plus d'un moyen succédané de l'azotate d'argent pris dans l'acception dont il s'agit; mais ces tentatives, presque toutes sans effets marqués, ne m'ont pas encouragé à les rendre publiques et à en faire l'objet d'une méthode suivie : pourtant je ne perdais pas de vue ce point important de la thérapeutique syphiliographique.

J'en étais là, lorsqu'au mois d'avril dernier, M. Télèphe Desmartis, jeune et laborieux candidat en médecine, me parla des essais auxquels il s'était livré dans la cautérisation immédiate du chancre par le chloroforme. Cet observateur, en me faisant part de plusieurs cas où l'emploi d'un tel moyen lui avait réussi, me pria de répéter ses expériences à l'hospice St-Jean. Il me fut facile de vérifier ce que pouvait avoir de réel une semblable application; et sans entrer ici dans le développement des résultats plus ou moins probans auxquels donna lieu une série de recherches attentivement dirigées vers le but indiqué, je pus me convaincre que, dans certaines périodes de l'évolution ulcérative de la pustule du chancre, l'emploi du chloroforme pouvait avantageusement suppléer le nitrate d'argent. Je pourrai, plus tard, livrer à la publicité les déductions cliniques que me suggéra l'idée pratique de M. Desmartis; aujourd'hui, je ne me propose que l'exposition des faits afférens au titre de cet article.

Dire que je fus amené à faire usage du chloroforme en injection dans la blennorrhagie, se peut facilement concevoir, dans

---

dévoûment et à votre patriotisme. Tenez, voilà le décret de M. le président de la République; je n'attends plus que votre acceptation pour l'envoyer au *Moniteur*.

— Mais.....

— Pas d'hésitation; il y va des plus graves considérations d'État. Allons, voilà la plume, signez...

— Je voudrais bien au moins consulter ma femme.....

— Une femme ne refuse jamais de voir son mari ministre.

Et notre homme signa.

En rentrant au logis conjugal :

— Ma pauvre femme, dit-il, je suis volé !

— Comment ? cette place qu'on t'avait tant promise....

— Je ne l'ai pas.

— C'est indigne !

— Devine ce qu'on m'a donné en retour....

— Je m'y perds.

— Le portefeuille du ministère de....

— Tu... es... mi...nis..., ne put achever cette pauvre dame, en se laissant tomber sur un fauteuil.

— Hélas ! oui, dit notre bourgeois philosophe. Mais qu'as-tu, ma pauvre biche, tu pâlis, tu te trouves mal....

Ici vient se placer naturellement la morale de cette anecdote dont je garantis la vérité historique. L'épouse du ministre était dans un des momens où toute émotion morale est préjudiciable aux dames. Il y a eu des accidens assez graves qui ont heureusement été combattus par la puissance de l'art. Mais il me semble que le feuilleton peut tirer de ce fait cette conclusion médicale, à savoir de prier M. le président de la République de mettre certains ménagemens, en considération de nos épouses, dans le choix de ses ministres.

Pour en revenir à nos académies, quel gouvernement, quel ministre, au milieu des préoccupations actuelles si graves, politiques et sociales, avec ces changemens à vue de ministère, cette instabilité de tout, qui donc peut concevoir un projet, une idée, une velléité de réorganisation quelconque pour des institutions dont l'étude et l'examen demandent du temps, de la réflexion, du calme et une apparence de certitude d'avenir? Et ce que je dis des académies, n'est-ce pas vrai pour toutes les questions afférentes à la réorganisation médicale? Quelques pharmaciens, par exemple, m'ont fait l'honneur de s'émouvoir de certaines réflexions publiées par moi à l'occasion de leurs démarches pour l'obtention d'un projet de loi sur l'exercice de la pharmacie. Je ne partage pas toutes leurs idées de réforme, cela est vrai, mais en quoi cette dissidence me fait-elle démériter de mon passé, comme on l'a écrit dans un journal ? Où, quand, dans quels écrits, dans quels actes me suis-je engagé en faveur de certaines réformes demandées par les pharmaciens, telles que la limitation, le tarif, les inspecteurs, les chambres de discipline? Mais le Congrès médical a demandé tout cela, me répond-on ? Entendons-nous, dirai-je à mon tour. Oui, le Congrès des pharmaciens, qui a fonctionné et délibéré à part sur toutes les questions spéciales à la pharmacie; mais en quoi, plus que mes autres confrères, serais-je solidaire de tout ce qui a été décidé par le Congrès, soit réuni dans ses trois sections, soit fonctionnant séparément? Pas plus que qui que ce soit je ne veux accepter cette solidarité complète sur tous les actes. Ce que j'accepte, c'est la solidarité morale; mais celle-là, comme à tout le monde, me laisse la liberté d'examen et d'appréciation et comme individu, et comme journaliste, et, une fois pour toutes, je déclare que je ne laisserai porter aucune atteinte à ce que je considère comme mon droit et comme un devoir.

Or, je crois, et je le dis en toute liberté, je le dis dans l'intérêt même d'une réforme que je désire autant que qui que ce soit, quoique je diffère sur les moyens, je dis que l'honorable corps des pharmaciens s'agite aujourd'hui stérilement et dans le vide; que faute de bien choisir le temps et le moment, il fatiguera en pure perte les pouvoirs publics de ses doléances; il fatiguera les pharmaciens eux-mêmes, qui ne voyant rien aboutir de leurs efforts, se refroidiront dans leur zèle et dans leur dévoûment; je dis que toutes ces commissions obtenues avec peine et acceptées avec tant d'espérance, perdent leur temps dans une besogne vaine; je dis qu'on compromet ainsi l'avenir de la réforme, et que lorsque les circonstances deviendront opportunes, on se trouvera en présence d'une administration rebutée, d'une corporation lasse et d'une opinion publique blasée.

Sachons attendre.

Amédée Latour.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Y...*, à Blois. — Les renseignemens que j'ai pris me permettent de vous dire que vous avez été mal informé. Le fait est inexact, j'ajoute qu'il n'est pas possible.

— *A M. D...*, à Uzeste. — Le préfet est dans son droit en demandant le dépôt; mais ce dépôt ne doit être que temporaire et les pièces doivent vous être rendues.

— *A M. C. B....* à Apt. — Le paquet a été expédié selon votre demande.

— *A M. P...*, à Vallerangue. — Aucune exception n'a été faite en faveur des médecins de l'assistance publique. Ici, dans ce moment, une réclamation s'organise. Vous serez tenu au courant.

Peine de mort. — Le *Bulletin de Paris* annonce que M. Anatole de La Forge vient d'adresser une pétition à l'Assemblée législative, pour demander l'application du chloroforme aux condamnés à mort. « Cette pétition originale, dit le *Bulletin*, que l'on dit écrite d'ailleurs avec beaucoup de sentiment et de verve, renferme une pensée morale très grave et très élevée, sur laquelle il est bon de réfléchir.

» La justice humaine, en effet, ne peut-elle être satisfaite sans qu'il soit nécessaire d'ajouter encore pour le patient la souffrance physique à la peine capitale? Ce que la société réclame, c'est une punition et non pas une vengeance.

» Le moyen proposé par M. de La Forge, en laissant subsister la peine, supprime le mal. N'est-ce point un progrès digne de notre époque? Telle est l'importante question qui va être très prochainement soumise à l'appréciation impartiale de l'Assemblée. »

l'hypothèse où mes travaux de tous les jours m'avaient placé. Voici donc comment je me déterminai : chez quelques malades, l'attouchement des chancres par le chloroforme avait sensiblement desséché la surface suppurante. Ne pourrait-il pas arriver que, dans les écoulemens urétraux, on pût obtenir quelque chose d'analogue? Cette fausse manière d'assimiler, me fit choisir pour les premières expérimentations des gonorrhées à flux abondant et d'une existence de plusieurs semaines: le moyen échoúa complètement; mais cet effet négatif m'éclaira sur ce qu'on pouvait espérer dans la période plus favorable à l'action abortive, ainsi que M. Debeney l'a indiqué pour les injections caustiques avec l'azotate d'argent.

Je résumerai ici quelques observations :

I. — Claude D..., 39 ans, est porteur, depuis dix-huit jours, d'une urétrite caractérisée par un flux assez intense d'un muco-pus verdâtre, épais, et mêlé parfois de stries de sang; il y a émission douloureuse des urines, et érections nocturnes fatigantes. Le traitement antiphlogistique auquel ce malade est soumis depuis son entrée à l'hospice St-Jean (dix jours) n'a que peu sensiblement diminué l'état phlegmasique. Le 15 mai je lui administre une injection de chloroforme dans les conditions déjà suivies dans mon service pour les injections caustiques; c'est-à-dire que le sujet est assis et qu'une compression est exercée sur le périnée. Une sensation cuisante, puis une sorte de réfrigération locale sont accusées par le malade. Trois heures après, un prurit urétral se manifeste, de fréquentes envies d'uriner se déclarent, elles amènent peu de liquide,— puis tout revient à l'état primitif. Le lendemain et jours suivans la blennorrhagie a repris son aspect et ses symptômes.

II. — Jean M..., a quinze jours d'invasion. — Je lui fais une première injection le 17 mai; le 19 mai je la renouvelle : j'en pratique une troisième le 21. Après chaque injection, les phénomènes ci-dessus énoncés se prononcent assez évidemment; mais, en définitive, la phlegmasie urétrale reparaît et continue sa marche normale, sans avoir été modifiée en quoi que ce soit.

III. — Ernest R..., commis, 19 ans, me consulte le troisième jour d'un coït suspect. — Il est effrayé par l'ensemble des symptômes suivans : démangeaison incommode de l'urètre, surtout vers l'orifice, aréole rouge et vive du méat urinaire, d'où suinte un liquide rare et semi-transparent; sécheresse et prurit de toute la partie muqueuse du prépuce et du gland; gonflement quasi-douloureux des cordons spermatiques; miction chaude et comme embarrassée : — peur intense.

L'invasion de la blennorrhagie ne pouvait pas se présenter sous des couleurs plus décisives. Je pratique immédiatement l'injection de chloroforme. — Il est inutile de dire que le chloroforme est employé pur et poussé avec une seringue en verre; que les jets sont successifs et maintenus en contact avec l'urètre enflammé pendant quelques secondes. — Cette pratique est du reste celle employée pour les injections (Debeney). Cette opération, que la pusillanimité naturelle du malade lui représentait comme fort périlleuse, s'accomplit sans autre fait notable que la sensation double dont j'ai plus haut fait mention. — Le froid surtout fut vif sur l'organe et se propagea à tout l'organisme : le malade eut deux ou trois petits frissons, effets spasmodiques sans suite ni répétition. — Le lendemain, un amendement marqué existait dans l'ensemble des prodromes blennorrhagiques; je fais une seconde injection. Deux jours après, disparition totale des signes de la maladie. Dans la quinzaine, le consultant vient m'annoncer qu'il n'a plus rien observé.

IV. — Raymond V..., luthier, 50 ans, offre depuis deux jours l'écoulement clair et le prurit inflammatoire de la gonorrhée; il urine avec douleur, et, coutumier du fait, il vient me demander avis sur une application de sangsues qu'il désire faire au périnée. Je lui propose l'injection abortive de chloroforme; il y consent, et dès le lendemain il n'offre plus de trace de l'état de la veille. Deux autres injections sont néanmoins pratiquées.

V. — Del.... Pierre, garçon de café, s'irrite dans un travail assidu, et sans sommeil pendant trente-six heures. Il affirme n'avoir pas eu de rapports sexuels depuis deux mois, et offre néanmoins le 4 juillet, lendemain du travail excessif dont il est mention, tous les signes de l'invasion gonorrhéique la plus marquée. — Il urine *comme du feu*; il excrète un liquide clair; il a le gland couronné d'un cercle rouge-cerise; une demi-érection priapique complète cette physionomie des symptômes initiateurs de la chaudepisse aiguë. — Une injection au chloroforme est pratiquée. — Froid vif, précédé d'une sorte d'échauffement non désagréable; calme le premier jour; repos. — Le lendemain, état satisfaisant. — Nouvelle injection. — Suppression de l'écoulement; l'urine coule sans douleur; l'aréole du gland s'efface; trois jours après, les organes rentrent dans l'état physiologique le plus complet.

La crainte de tomber dans de fastidieuses redites me fait borner à ces courtes narrations les faits nombreux recueillis sur l'emploi d'un médicament que j'ai rendu usuel dans mon service d'hommes à l'hospice St-Jean. Quelle que soit la période de la blennorrhagie, il est rare qu'une injection de chloroforme ne soit pas tentée sur nos malades, arrivés presque tous, il faut le dire, à une époque de l'affection qui n'offre que peu ou point de chance de succès. Pourtant, j'ai assez généralement observé que, dans ces cas même, l'effet de l'anesthésique par excellence se faisait sentir dans les périodes aiguës et l'état de coarctation inflammatoire.

Mais comme action prompte, décisive, péremptoire, il est acquis pour moi que le chloroforme, employé au début phlegmasique de l'urétrite, peut devenir un moyen abortif presque infaillible. Les huit cas cités plus haut, et dix autres littéralement semblables qu'on me pardonnera de ne pas reproduire dans ces considérations rapides, me font admettre comme certaine cette nouvelle propriété d'un agent qui, depuis son apparition dans la matière médicale, y a déjà joué un si grand rôle.

Il est vrai, et mes études me l'ont clairement démontré, que cette médication puissante ne paraît acquise au chloroforme que dans une hypothèse trop souvent difficile à saisir; car les malades, en général, ne consultent pour une blennorrhagie que lorsque l'état virulent est tout à fait déclaré. Aussi, mes observations, quoique nombreuses dans les diverses phases où je les ai recueillies, ne forment-elles qu'un simple faisceau de treize cas bien établis. Néanmoins, il ne faut pas perdre de vue qu'au point initiatif de l'affection, il y a certitude dans l'efficacité du moyen. Cette action est, du reste, dépourvue de toutes les appréhensions pratiques dont l'azotate d'argent liquide était l'objet. Par elle, nulle crainte de métastases, de déplacemens fâcheux; pas de répercussions ni de guérison factice; depuis un an que j'expérimente ce moyen, c'est, du reste, ce qu'il m'a été donné de constater de la manière la plus formelle.

Dans la vaginite à l'état d'invasion, le chloroforme jouirait-il de la vertu abortive dont il est cas pour l'urétrite? Ici, on le concevra sans peine, l'analogie doit être affirmative; mais rien dans ma pratique ne vient justifier cette prétention. Ce n'est pas que je n'aie soumis la vaginite à l'action du modificateur nouveau : j'ai, en effet, réitéré un nombre considérable de fois les expériences dont il s'agit, et dans l'application je n'ai eu que d'insignifians résultats à enregistrer. La surface muqueuse du conduit vulvo-utérin, la fréquence et la variété des écoulemens qui y siégent, l'innocuité de cette surface, ou sa vive impressionnabilité, selon l'état particulier de la femme et les influences de tout son organisme, rendent très infidèlement raison de l'action topique des médicamens avec lesquels on la met en contact. On voit, en effet, de simples onctions onguentacées y déterminer parfois des mouvemens étranges, et les injections les plus concentrées, les plus caustiques, n'y produire absolument rien. Aussi, dans l'espèce, ne peut-on rien arguer, pas plus que, lors des beaux jours de l'azotate d'argent, il a été possible d'étendre au vagin les bénéfices que l'urètre, au dire des cautérisateurs, devait recueillir de la nouvelle méthode.

Hasarderai-je maintenant quelques réflexions théoriques sur le mode d'action du chloroforme ainsi administré? Ce serait peut-être le cas d'examiner, en effet, à quel titre et par quel mécanisme thérapeutique l'acte abortif s'opère dans de telles circonstances; pourquoi ce résultat est-il obtenu plutôt dans la période d'incubation inflammatoire que dans les autres degrés de l'état pathologique; en vertu de quelle loi physique ou vitale un composé chimique, dont la force anesthénisante a seule été constatée jusqu'à présent, prend un caractère spécial qui n'est ni caustique ni astringent, et qui, pourtant, réalise un effet relatif à ces deux propriétés médicatrices, ne se fait-il aucune absorption sur la surface muqueuse enflammée qui reçoit le contact du liquide? Ce contact est-il trop rapide (quelques secondes au plus pour chaque jet)? Enfin, faut-il admettre un acte particulier, tout local, qui empêche alors, en la brisant, la puissance si fortement sédative dont jouit le chloroforme? Il y aurait, on le pressent, sur chacun de ces points, et sur quelques autres encore, de sérieux corollaires à présenter et d'intéressantes discussions à ouvrir; mais les bornes de cet exposé et le but pratique qu'il comporte, m'interdisent tout développement de ce genre. Si, plus tard, la place que le chloroforme peut prendre dans le traitement de la blennorrhagie acquiert cette importance et cette faveur que nos essais nous permettent d'entrevoir, il sera temps d'élucider avec connaissance de cause les problèmes soulevés dans les quelques interrogations qui précèdent, et leur examen pourra fournir alors le sujet d'études complètes et afférentes aux faits observés.

En attendant, nous concluons de ces faits, pris dans leur simple expression :

1° Que le chloroforme en injection, dans l'urètre, peut faire avorter la blennorrhagie;

2° Que pour que cette action ait son plein effet, la blennorrhagie doit être à sa période d'invasion;

3° Que l'action abortive du chloroforme n'entraîne ni primitivement, ni consécutivement, aucun des accidens auxquels les injections caustiques d'azotate ont souvent donné lieu (1).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 Février 1851. — Présidence de M. Rayer.

L'Académie a procédé, dans cette séance, à l'élection d'un membre dans la section d'anatomie et zoologie.

La section avait présenté, dans le comité secret de la dernière séance, la liste suivante : au premier tour *ex æquo* : MM. Coste et de Quatrefages. Au deuxième rang *ex æquo* : MM. Émile Blanchard et Charles Bonaparte. Au troisième rang : M. Martin-Saint-Ange. Au quatrième rang : M. Alcide d'Orbigny.

Au 1er tour	M. Coste obtient	22	suffrages.
	M. de Quatrefages.	14	
	M. Cl. Bernard.	12	
	M. Ch. Bonaparte.	2	
	M. d'Orbigny.	2	
	M. Martin-Saint-Ange.	1	
Au 2me tour	M. Coste obtient	27	
	M. de Quatrefages.	15	
	M. Bernard.	11	

M. Coste est proclamé membre de l'Académie.

M. le docteur Corne communique une note intitulée : *De la fibrine dans l'albumine, et de ses liaisons avec l'albumine.*

Deux nouvelles données ont été ajoutées depuis peu aux lois hématologiques connues : 1° l'élévation de la température élève la proportion de la fibrine dans le sang; 2° l'agitation du sang diminue cette proportion.

L'objet du travail de M. Corne est de faire connaître une exception à la seconde de ces lois, la diminution de la fibrine par l'agitation, qu'il a eu l'occasion de constater dans l'expérience suivante :

Il s'agit d'un albuminurique à l'état aigu, saigné dans les premiers jours de sa maladie, et guéri dans l'espace de six semaines. Le sang de la saignée fut reçu dans deux vases, le premier et le troisième quarts ensemble : des deux moitiés du sang, l'une fut laissée au repos, l'autre fut agitée pendant dix minutes. Les deux moitiés du sang ont donné également pour chiffre de la fibrine 1,8 sur 1,000.

Aussi 1° la proportion de la fibrine dans les deux sangs était au-dessous de la moyenne; 2° au lieu d'une différence dans la proportion de fibrine, au détriment du sang agité, comme dans toutes les autres expériences, la proportion était la même pour les deux sangs.

La première de ces propositions expliquerait, suivant l'auteur, la diminution de la fibrine dans l'albumine par la diminution de l'albumine, résultat qui viendrait à l'appui de la présomption formulée par MM. Becquerel et Rodier, d'après laquelle la fibrine ne serait autre chose qu'une transformation de l'albumine.

La seconde proposition lui paraît de nature à jeter quelque jour sur le mode de transformation de la fibrine en albumine, et réciproquement. Il se demande si l'on ne pourrait pas expliquer l'exception à cette proposition, en admettant que l'agitation diminuerait généralement la fibrine en faisant rentrer dans l'albumine la proportion de fibrine qui s'en est séparée en dernier lieu et qui existe pour ainsi dire à l'état intermédiaire.

D'après cette vue, l'albumine existerait dans le sang sous trois états : 1° à l'état d'albumine proprement dite; 2° à l'état intermédiaire ou fibroïde; 3° enfin à l'état de fibrine.

Ne pourrait-on pas encore admettre, ajoute l'auteur, que, puisque l'agitation n'a rien fait perdre à la fibrine, cela tient à ce que la partie qu'elle fait rentrer dans l'albumine est aussi la même partie d'état intermédiaire ou transitoire qui est susceptible de reprendre l'état d'albumine, comme dans ce cas, sous l'influence d'une réduction de cette dernière. La réduction de la fibrine, par suite de la réduction de l'albumine, concourrait à expliquer l'atrophie musculaire dans l'albuminurie.

M. Deleau adresse, à l'occasion du mémoire de M. Landouzy, sur l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial, une lettre dont l'objet est d'établir ses droits à la priorité dans la connaissance des rapports pathologiques de l'oreille moyenne avec la paralysie de la face. Sa réclamation est appuyée de la citation de quelques passages d'un mémoire qu'il a lu à l'Académie en 1837, sous le titre de : effets pathologiques de quelques lésions de l'oreille moyenne sur les muscles de l'expression faciale, sur l'organe de la vue et l'encéphale. D'après M. Deleau, la paralysie du nerf facial que M. Landouzy considère comme la cause de la perturbation de l'ouïe, ne serait en réalité que l'effet d'une lésion primitive de l'organe de l'audition; de sorte qu'il faudrait complètement changer le titre du mémoire de M. Landouzy, et dire : de quelques otites internes latentes qui occasionnent la paralysie du nerf facial.

M. Ed. Robin adresse une note sous ce titre : *Relation entre le pouvoir toxique et le pouvoir antiputride.*

Dans ses notes précédentes, l'auteur a cherché à faire voir qu'il existe une classe nombreuse de poisons chez lesquels le pouvoir antiputride, c'est-à-dire de s'opposer à la combustion lente des matières organisées, dès lors à la respiration, est parfaitement en rapport avec le pouvoir toxique qu'elles exercent sur les animaux et même chez les végétaux, l'expérience suivante tend à montrer que la nicotine appartient à cette classe.

Cet alcali, dont le pouvoir toxique ne saurait être comparé qu'à celui de l'acide cyanhydrique, possède aussi un pouvoir antiputride qui n'est comparable qu'à celui de cet acide. Dès l'instant où la vapeur que la nicotine répand aux températures ordinaires dans un vase fermé, est en contact avec les matières animales, l'action de l'oxygène sur elles est complètement paralysée; elles restent indéfiniment à l'état où les a trouvées la vapeur de l'alcali; leur couleur seulement est un peu changée, elle acquiert une nuance rouge plus vive.

A l'appui de cette proposition, M. Robin met sous les yeux de l'Académie un petit flacon contenant un morceau de chair conservé par ce procédé depuis quatre mois.

M. Valette, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, adresse un mémoire sur la cure radicale de la hernie étranglée, par un nouveau procédé de son invention.

M. Gondret envoie un mémoire dont l'objet est le développement de la proposition suivante :

Le vide ou ventouse dissipe : 1° le frisson initial des fièvres intermittentes; 2° les légers frissons et la chaleur qui se remarquent dans les fièvres remittentes; 3° le frisson et les autres phénomènes concomitans des affections que l'on rapporte à la pléthore, à l'inflammation, à l'hémorrhagie et au rhumatisme.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Février 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend : 1° une lettre du ministre de l'instruction publique, qui approuve la modification que l'Académie a proposé d'introduire à l'article 81 de son règlement relatif aux élections. Cette modification consiste à dire qu'en cas où une section sera au-dessous de son effectif, le remplacement appartiendra de droit à cette section.

2° Cinq lettres du ministre du commerce, relatives à des demandes d'avis sur des remèdes secrets et des analyses d'eaux minérales.

3° Une lettre de M. Deroy, de Beton-Bazoches, qui adresse un travail sur les vaccinations, avec une relation d'une épidémie de variole qui a régné dans cet arrondissement (Comm. de vaccine.)

4° Une lettre de M. Chrestien, de Montpellier, communiquant une observation d'abcès phlegmoneux profond dans la région temporale, qu'il croit être un cas de rhumatisme articulaire, terminé par suppuration. (Comm. MM. Martin-Solon et Michel-Lévy.)

5° Une note de M. Marchant, médecin-adjoint à l'École d'Alfort, sur l'emploi du tartre stibié dans le croup.

6° Une lettre de M. Barthélemy, de Saint-Ouen, qui réclame la priorité de l'invention des appareils en caoutchouc vulcanisé. (Comm. MM. Thillaye, Poiseuille et Danyau.)

7° Une observation de M. le docteur Rendu, de Compiègne, relative à un cas d'introversion complète de l'utérus à la suite d'un accouchement, suivi de réduction spontanée au bout de six mois.

8° Une lettre de M. Deleau, au sujet du mémoire de M. Landouzy, sur l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie faciale. (Voir le compte-rendu de l'Académie des sciences.)

9° Une lettre de H. Larrey, qui soumet à l'Académie, de la part de M. le docteur Meynier, d'Ornans, une réclamation de priorité au sujet de la ténotomie appliquée à la réduction des fractures, au sujet de la communication récente de M. Lesauvage, de Caen, sur ce sujet.

M. Duchenne, de Boulogne, présente à l'Académie de médecine un nouveau travail intitulé : *Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur les interosseux palmaires et dorsaux de la main, les abducteurs du pouce et du petit doigt et sur les extenseurs des doigts,* dont nous donnons l'analyse.

(1) Extrait du *Journal de médecine de Bordeaux*, décembre 1850.

Cet expérimentateur avait remarqué depuis plusieurs années que des sujets privés de tous les extenseurs des doigts et du pouce, comme on l'observe à la suite de la paralysie saturnine, possédaient encore la faculté d'étendre la deuxième et la troisième phalanges des doigts et la seconde phalange du pouce.

Cherchant la cause de ce curieux et important phénomène, le docteur Duchenne, de Boulogne, pensa que les interosseux, les abducteurs du pouce et du petit doigt et le court abducteur du pouce, n'étaient peut-être pas étrangers à sa production.

Telle a été l'origine des recherches électro-physiologiques de M. le docteur Duchenne, de Boulogne, sur les principaux muscles qui font mouvoir les doigts et le pouce de la main.

En dirigeant l'électricité d'induction sur chacun d'eux, il a pu déterminer leurs fonctions d'une manière exacte. Voici les faits nouveaux qui résultent de ces études électro-physiologiques.

1° Lorsqu'on provoque la contraction des adducteurs situés à la main (*des interosseux, des abducteurs du petit doigt et du pouce*), non seulement on produit l'adduction ou l'abduction des doigts et du pouce, seule fonction attribuée à ces muscles, mais encore on observe : 1° l'extension des deux dernières phalanges des doigts et de la seconde du pouce ; 2° la flexion des premières phalanges et les deux derniers mouvemens sont simultanés et inséparables.

Quant au mouvement d'abduction des doigts, il est d'autant plus facile et plus grand, que les dernières phalanges sont moins fléchies sur les métacarpiens ; l'écartement des doigts est très limité et souvent impossible, quand les premières phalanges sont fléchies à angles droits sur leurs métacarpiens.

2° Les extenseurs des doigts sont spécialement affectés à l'extension des premières phalanges, et exercent une action très faible sur les deux dernières, action qui n'a lieu que lorsque le poignet est dans la flexion. Quand ce poignet est étendu sur l'avant-bras, l'extension des deux dernières phalanges ne peut se faire sans le concours des abducteurs et des abducteurs des doigts.

En conséquence, les abducteurs et les abducteurs des doigts sont les extenseurs réels des deux dernières phalanges. Quant aux extenseurs, ils sont seulement l'auxiliaire de ce mouvement. Si tous les muscles extenseurs, abducteurs et abducteurs des doigts sont congénères pour l'extension des deux dernières phalanges, ils sont au contraire antagonistes pour les premières, les interosseux et l'abducteur du petit doigt produisant l'abaissement, tandis que leur élévation résulte de la contraction des extenseurs.

3° L'importance relative des abducteurs et abducteurs des doigts et de leurs extenseurs, ne peut être démontrée que par la comparaison des troubles apportés par la perte des uns ou des autres muscles dans l'exercice des mouvemens des doigts de la main. Voici donc ce que l'on observe dans la paralysie de ces différens muscles :

Les sujets qui ont perdu l'usage de tous les extenseurs des doigts et du pouce (extenseur commun, extenseur du petit doigt, extenseur propre et large extenseur du pouce), n'en continuent pas moins de se servir de leur main avec assez d'habileté ; ils peuvent même écrire avec facilité, grâce à l'extension des deux dernières phalanges des doigts et de la dernière du pouce, extension qu'ils doivent à l'intégrité des abducteurs et abducteurs, comme les dernières recherches du docteur Duchenne, de Boulogne, l'ont établi.

Au contraire, les doigts privés de leurs muscles abducteurs et abducteurs deviennent crochus, sans que la volonté puisse ni les étendre ni les écarter les uns des autres, malgré la conservation des extenseurs. En un mot, la main qui perd ses interosseux et ses abducteurs du pouce et du petit doigt, présente la forme d'une griffe plus incommode qu'utile.

11° M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Grange, sur le crétinisme, dont nous extrayons le passage qui suit :

« Dans le travail qui vient d'être imprimé dans les archives des missions scientifiques, j'ai étudié la question du goître et du crétinisme au point de vue de la géographie de ces maladies, et j'ai fait, au moyen de statistiques exactes et comparatives, la carte géographique du goître en France ; j'ai fait de la même manière celle de la Savoie, d'une partie du Piémont et des principaux cantons de la Suisse. J'ai reconnu que cette distribution géographique était entièrement indépendante des phénomènes météorologiques et hygiéniques, mais était intimement liée à la nature minéralogique ou chimique des terrains.

» Les deux résultats les plus importans de mes recherches, au point de vue de l'étiologie, sont les suivans :

» 1° Le goître et le crétinisme ne sont dus ni à une circonstance météorologique, ni à une circonstance hygiénique spéciale, ni à la réunion de plusieurs de ces causes qui ne peuvent jouer qu'un rôle secondaire ;

» 2° Le goître et le crétinisme sont endémiques sur les terrains magnésiens. On trouve quelques goîtreux sur la molasse marine ; cette affection augmente sur le lias ; elle est généralement sur les terrains du trias, marnes irisées, muschelkalk, zechstem ; elle diminue sur les terrains houillers et disparaît sur les formations granitoïdes. Son intensité maximum s'observe toujours au-dessous des grandes formations dolomitiques. Ces affections suivent, sur un assez grand espace, les terrains d'alluvions qui proviennent des pays où le goître est endémique. »

D'après M. Grange, les localités citées dans le travail de M. Ferrus se trouvent précisément sur les terrains dolomitiques ; les faits qui y sont indiqués sont par conséquent faciles à expliquer par la géologie. Les vallées situées sur un terrain dolomitique sont atteintes de goître, et celles qui sont épargnées se trouvent sur des roches cristallisées.

Les faits les plus précis, dit-il en terminant, démontrent que l'influence délétère dérive du sol ; elle pénètre dans l'économie par l'eau et les alimens qui contiennent incontestablement des sels magnésiens.

M. Gaultier de Claubry lit un rapport sur une communication de M. le docteur Lecadre, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Rouen, relative à la constitution météorologique et médicale du semestre d'été de 1850.

Renvoi à la commission permanente des épidémies et remercîmens à l'auteur. (Adopté.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le goître et le crétinisme.

M. Baillarger commence par signaler l'absence d'observations cliniques complètes et détaillées, pour éclaircir l'histoire pathologique du crétinisme. Il arrive ensuite à l'examen de la question suivante : le crétinisme est il une maladie, faut il au contraire considérer les crétins comme des êtres imparfaits et les assimiler aux idiots ? Passant successivement en revue ces principales différences qui ont été signalées entre l'idiotie et le crétinisme, il essaie de prouver qu'elles ont été mal appréciées où sont insuffisantes pour séparer ces deux états dans le cadre nosologique.

La première est l'endémicité. Mais l'idiotie aussi est endémique, endémique dans les mêmes localités et par suite des mêmes influences que le crétinisme. Aussi à Sainte-Marie-aux-Mines, sur 11,000 âmes il y avait récemment encore 111 idiots ou idiotes et 60 crétins ou crétines. Autrefois les crétins étaient plus nombreux et il y avait moins d'idiots. L'idiotie devient en effet endémique dans les lieux que le crétinisme abandonne, elle est comme une transition pour revenir à l'état normal.

M. Baillarger examine ensuite les différences tirées du volume et de la forme de la tête, de la dégradation physique plus grande chez les crétins, enfin de l'ensemble de caractères désignés par M. Ferrus, sous le nom de cachexie crétineuse.

La dégradation physique plus grande des crétins est une différence très réelle, mais qui existe surtout entre les idiots et les crétins complets. Or, ces derniers sont de beaucoup les moins nombreux, et ils se trouvent à peine dans la proportion d'un cinquième. Les crétineux et les semi-crétineux diffèrent beaucoup moins des imbéciles de nos asiles. Cette dégradation physique plus grande, s'explique d'ailleurs dans le crétinisme par l'état des populations et les lois de l'hérédité. Il en est de même de la cachexie crétineuse qui est bien plus un caractère des populations, que du crétinisme lui-même.

Après avoir traité les questions relatives à la présence ou à l'absence du goître, au volume et à la forme de la tête, M. Baillarger compare les lésions anatomiques trouvées dans le crétinisme et l'idiotie et en tire cette conclusion, qu'elles sont exactement les mêmes. Quant à l'hydrocéphalie regardée par M. Ferrus comme lésion constante et essentielle chez les crétins, elle se trouve en effet dans un certain nombre de cas d'idiotie et de crétinisme, mais elle est loin d'être constante.

Le crétinisme dans l'état actuel de la science ne saurait donc être défini une hydrocéphalie œdémateuse chronique.

M. Baillarger examine ensuite la mesure proposée par M. Ferrus, dans sa deuxième conclusion et qui consiste à faire intervenir la loi pour s'opposer au mariage des crétins ; au moins dit-il, de ceux d'entre eux qui ne jouissent pas de leur liberté morale. Cette mesure ne produirait suivant M. Baillarger que des résultats très restreints, elle serait en outre d'une application extrêmement difficile. Ce ne sont pas en effet les crétins qui propagent surtout le crétinisme, comme le prouvent les relevés statistiques de la commission de Piémont. Le crétinisme héréditaire est propagé : 1° par des individus qui ont eu des crétins dans leurs ascendans ; 2° par les goîtreux ; 3° par ceux qui offrent dans leur conformation physique ou dans le développement de leur intelligence quelques nuances de crétinisme. Or, cette dernière catégorie dans certaines vallées comprend presque tous les habitans.

M. Baillarger termine par les conclusions suivantes :

1° Le crétinisme et l'idiotie sont essentiellement caractérisés par un arrêt de développement de l'intelligence.

2° Chez les crétins et chez les idiots, cet arrêt de développement doit être rapporté aux mêmes lésions anatomiques, c'est-à-dire à des anomalies et à des vices d'organisation.

3° L'hydrocéphalie se trouve accidentellement chez les idiots et chez les crétins, mais elle ne saurait, dans l'état actuel de la science, servir de base à une définition du crétinisme, et en être regardée comme le caractère anatomique, constant et essentiel.

4° Tout en tenant compte des différences qui existent entre les idiots et les crétins, considérés d'une manière générale, on ne peut regarder ces différences que comme accessoires et insuffisantes pour séparer le crétinisme de l'idiotie.

5° L'intervention de la loi pour empêcher le mariage des crétins serait une mesure d'une application très difficile, mais surtout une mesure inefficace, pour prévenir la propagation du crétinisme héréditaire.

6° Ce qu'il importerait peut-être, pour obtenir ce résultat, serait :

1° De bien déterminer les conditions de santé qui, chez les parens, peuvent faire craindre le développement du crétinisme chez les enfans.

2° En l'absence de tout autre moyen plus efficace, de réclamer l'intervention active et les conseils de la médecine pour prévenir, autant que possible, les alliances entre les personnes qui offrent quelques-unes de ces conditions.

— M. Ferrus ayant quelques observations à faire sur la communication de M. Baillarger, ainsi que sur les considérations présentées dans la séance précédente par MM. Bouchardat et Rochoux, demande le renvoi de la discussion à la prochaine séance.

— M. le professeur Bouisson lit un travail *sur la suture intestinale.* Des faits et des considérations énoncées dans ce travail, M. Bouisson conclut :

1° Que l'entéroraphie par adossement des séreuses au moyen d'épingles implantées parallèlement aux lèvres de la plaie et rapprochées par des fils, est un procédé d'une exécution rapide et facile.

2° Qu'en exerçant une pression linéaire égale et non interrompue sur toute l'étendue des lèvres de la plaie, elle remplit très exactement les conditions d'adhésion.

3° Qu'elle est applicable aux plaies longitudinales et transversales du tube intestinal ;

4° Que dans ce dernier cas, elle dispense de l'invagination des bouts intestinaux, et que, par l'incurvation des épingles se regardant par leur concavité, elle conserve le calibre de l'organe sans les inconvéniens des cylindres, des viroles destinées à en empêcher la diminution ;

5° Que lorsque ses effets sont produits, les élémens de l'appareil unissant peuvent être enlevés plus facilement et avec moins d'inconvénient que dans tout autre procédé ;

6° Que le but est atteint, dans ce sens que la suture implantée réunit exactement et promptement la plaie, respecte non seulement le calibre de l'organe intéressé, en ne donnant que très peu de relief au bourrelet interne, empêche l'issue des matières intestinales, n'excite que le degré d'inflammation nécessaire à la réunion, et n'affaiblit cet avantage par aucun danger spécial.

La séance est levée avant cinq heures.

MÉLANGES.

STATISTIQUE DE LA MORTALITÉ DES ENFANS A LILLE.

On a fait grand bruit récemment de la mortalité excessive des enfans de Lille ; mortalité telle, qu'au bout de cinq ans, il ne resterait pas un enfant sur quarante. Nous croyons utile, à cette occasion, de mettre sous les yeux de nos lecteurs les relevés statistiques suivans, communiqués à l'Académie des sciences par M. Ch. Dupin.

Un relevé officiel sur la mortalité de Lille, pendant cinq années, où le résultat devait être un maximum, puisqu'elles contiennent une année de disette, une de choléra et deux de perturbation, donne les résultats suivans :

Naissances	11 . 819
Décès au-dessous de 5 ans	4 . 414
Survivans effectifs	7 . 405
Survivans pour 1,000 naissances au bout de 5 ans.	6 . 265

Résultat qui, comparé à la moyenne de la mortalité constatée d'après les tables de M. de Montferrand, donnait un chiffre de 467 morts d'enfans au-dessous de 5 ans par 1,000 naissances, en moins que dans la dernière moitié du dernier siècle.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

DISSECTION. — Une importante mesure a été prise récemment à la Faculté de Strasbourg ; elle consiste à éclairer au gaz les salles de dissection. Cette nouvelle pratique a parfaitement réussi, et les élèves dissèquent maintenant à la lumière comme au jour.

FIÈVRE JAUNE. — On lit dans le *Times* :

« C'est avec regret que nous annonçons qu'une terrible épidémie a éclaté dans la Guyane française. Nos nouvelles sont du 3 décembre. Le gouvernement était ouvertement alarmé, et l'organe officiel de la colonie est rempli d'ordres et de proclamations prescrivant diverses mesures pour arrêter le mal non-seulement à Cayenne, mais dans les districts ruraux. Trente mille francs avaient été votés pour les secours à porter aux indigens attaqués, et le gouvernement avait nommé des officiers de santé pour soigner les malades, surtout dans les districts sous le vent. »

NOMINATIONS. — M. Golland, docteur en médecine à Saint-Jean-d'Angely, chirurgien militaire de première classe, est nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Névrologie, ou Description et iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme, avec leur mode de préparations ; par MM. Ludovic Hirschfeld, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier d'anatomie, et J.-B. Léveillé, dessinateur. Les livraisons 1, 2, 3, 4 et 5 sont en vente. Prix de chaque livraison, figures noires, 5 fr. ; figures coloriées, 10 fr.

L'ouvrage se composera de 10 livraisons, chacune de 9 planches in-4, avec un texte descriptif et raisonné.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Traité pratique et raisonné de l'emploi des planles médicinales indigènes ; par F.-J. Cazin, médecin à Boulogne-sur-Mer, membre correspondant de la Société nationale de médecine de Marseille, de l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare, de la Société d'agriculture, d'histoire naturelle et des arts utiles de Lyon, et de plusieurs autres Sociétés savantes.

Ouvrage couronné (*médaille d'or*) au concours ouvert en 1847 par la Société royale de médecine de Marseille sur la question suivante : « Des ressources que la Flore médicale indigène présente aux médecins de campagne. »

Un vol. in-8 de 682 pages, avec atlas contenant 143 figures de plantes lithographiées. Prix : avec figures noires, 8 fr. ; avec figures coloriées, 10 fr.

Revue pharmaceutique de 1850, supplément à l'*Officine* pour 1851, recueil annuel présentant le résumé complet de ce que les journaux de pharmacie, de médecine, de chimie, de toxicologie, etc., ont publié d'intéressant pour les pharmaciens et les médecins, dans le courant de l'année qui vient de s'écouler ; par Dorvault, auteur de l'*Officine*, de l'*Iodognosie*, etc. Brochure in-8. Prix : 1 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Labé, libraie, place de l'École-de-Médecine, 4.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 19. CINQUIÈME ANNÉE. Samedi 15 Février 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 14 FÉVRIER 1851.

EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE;

PRÉCAUTIONS A PRENDRE POUR ÉVITER LES CONSÉQUENCES DES ERREURS QU'ON POURRAIT COMMETTRE DANS LA RÉDACTION DES ORDONNANCES; — RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS ET DES PHARMACIENS.

Un de nos honorables confrères des départemens nous adresse les réflexions suivantes, auxquelles un récent événement donne un grand intérêt d'actualité :

Les lois et les ordonnances qui règlent actuellement la police de la pharmacie sont bien insuffisantes; tout le monde en convient. En effet, une loi de cette importance, loi qui autorise et qui paraît vouloir réglementer la vente des substances les plus actives, les plus dangereuses, sans prendre aucune précaution pour éviter les conséquences terribles qui pourraient résulter d'une erreur dans la rédaction des prescriptions médicales, est une loi incomplète. — Aussi, qu'en arrive-t-il? Il ne se passe pas d'année sans que les journaux ne rapportent quelques malheurs qui sont dus à une de ces fatales erreurs. Tantôt c'est un médecin qui, dans un moment de préoccupation, se trompe sur le chiffre ou le poids du médicament qu'il prescrit; tantôt c'est un malade qui prend à l'intérieur ce qui était destiné pour l'usage externe; une autre fois c'est un pharmacien qui emploie une substance pour une autre, ou bien qui délivre à un malade le médicament destiné à un autre. Ces exemples sont connus de tous; ils ne sont, malheureusement, que trop fréquens!

Y a-t-il un moyen *sûr* pour empêcher les suites de ces fatales erreurs? Je réponds hardiment, *oui*. Ce que j'ai vu dans quelques pays du nord de l'Europe, m'en donne l'assurance.

Les précautions à prendre sont bien simples, très faciles; elles ont été approuvées par l'expérience.

Avec elles les motifs des déterminations des médecins sont *forcément* raisonnées; ses prescriptions sont à l'abri des conséquences de toute erreur *matérielle* provenant, soit d'une préoccupation, soit d'une distraction momentanée.

Avec elles la responsabilité du pharmacien est aussi plus sérieuse. Elles le forcent à plus d'attention; elles le mettent à même d'agir en connaissance de cause, en lui faisant connaître l'usage du médicament qu'il délivre.

Dans l'état actuel de la législation « les pharmaciens ne peuvent livrer et débiter les préparations médicinales, ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par des docteurs en médecine ou par des officiers de santé, et sur leur signature. Ils doivent se conformer pour les préparations et compositions aux formules insérées dans le Codex..... » (Loi du 21 germinal an XI (13 avril 1803). *De la police de la pharmacie*, titre IV, art. 32.)

La signature du médecin est donc la seule et unique condition que doit exiger le pharmacien pour couvrir sa responsabilité. Cette signature est et doit être suffisante pour tout ce qui a rapport à cette responsabilité. Mais cette condition est-elle suffisante pour empêcher, pour éviter les conséquences d'une erreur soit dans la rédaction de la prescription, soit dans la fausse interprétation de la manière d'employer un médicament? Elle devrait l'être; malheureusement, on le sait, elle ne l'est pas.

Pour éviter ces erreurs, il n'y a qu'un moyen: c'est d'obliger les pharmaciens à ne livrer aucun médicament actif, si l'ordonnance faite et signée par un médecin ne remplit pas les conditions suivantes :

1° Ne pas dépasser, pour les *préparations toxiques*, les doses fixées par le Codex ;

2° Indiquer l'usage et la manière de s'en servir;

3° Donner le nom de la personne pour laquelle le médicament est prescrit (1).

Mais comme le médecin est et doit être seul juge de la nécessité ou de l'opportunité de l'emploi de tel ou tel médicament à telle ou telle dose, suivant la maladie, suivant l'effet qu'il cherche à obtenir, suivant la tolérance ou l'idiosyncrasie des malades, etc., il doit rester libre de prescrire les doses telles qu'il les croit nécessaires, avec cette seule condition c'est qu'il mettra au bas de son ordonnance un *signe conventionnel*, pour prouver qu'il agit en *connaissance de cause*. J'ai vu des pays où, dans ces cas, le médecin était obligé de mettre *deux* signatures au lieu d'*une*, réservée pour les prescriptions ordinaires.

(1) L'indication d'usage et la manière de s'en servir, ainsi que le nom de la personne doivent être répétés sur l'étiquette du pharmacien.

Pour démontrer la valeur des précautions que j'indique, je ne veux d'autre exemple que celui, tout récent, de la mort de M. Labbé.

M. le docteur D... prescrit un quart de lavement avec dix gouttes de laudanum. On l'invite à écrire l'ordonnance; à la relire lorsqu'elle est écrite; et, par une fatalité cruelle, la *bouche* de M. D... disait dix gouttes quand sa *plume* écrivait dix grammes.

R. Eau. . . . . 250 grammes.
Laudanum. . . . 10 grammes.
(Sans indication d'usage.)

M. D... a pourtant relu son ordonnance, sans s'apercevoir de l'erreur qu'il commettait. « Quand on est sous une pensée, dit-il, on est entièrement dominé par elle; positivement j'ai relu mon ordonnance, je n'ai pas vu mon erreur... » (UNION MÉDICALE, n° 8, p. 36, 1851.) Ces paroles, malheureusement, sont bien vraies!... Et qui peut dire : cela ne m'arrivera jamais. Une minute, quelques secondes d'une fatale préoccupation, peuvent être la cause d'un irréparable malheur. Eh bien! je le demande, avec les précautions que j'indique, une erreur semblable serait-elle possible? Je ne le crois pas. M. D... se serait borné à signer son ordonnance une seule fois (en supposant qu'une double signature fût exigée chaque fois que, pour les préparations toxiques, on dépasse les doses ordinaires). Le pharmacien, dans ce cas, aurait refusé de délivrer la dose de laudanum qu'on demandait; il aurait renvoyé l'ordonnance à M. D... pour être *complétée*, et l'erreur n'aurait pas eu d'autres suites. En supposant même que l'ordonnance n'eût porté qu'une simple indication d'usage « *pour un lavement* » le pharmacien aurait pu s'apercevoir de l'erreur, et n'aurait délivré le médicament qu'après avoir, au préalable, averti M. D... Dans ce cas encore, les conséquences de l'erreur auraient pu être évitées.

Les erreurs de cette nature peuvent avoir les conséquences les plus graves; elles peuvent être la cause d'une mort à jamais regrettable. Dans tous les cas, elles sont funestes et pour les individus qui en sont les malheureuses victimes, et pour la considération de notre noble profession. Personne, je le sais, n'a le droit de jeter la première pierre..... Le devoir de tous est de rechercher les moyens pour éviter de semblables erreurs.

Le médecin a besoin de tant d'attention, de tant de pru-

Feuilleton.

DE L'INFUENCE MORALE EN MÉDECINE (1);

Par M. le docteur ROLLET.

Messieurs,

L'influence morale ne s'exerce pas en médecine autrement que dans les autres carrières; c'est par le prestige d'un grand talent, le plus souvent d'une grande réputation, d'une longue expérience, d'un sage esprit de conduite, enfin par la réunion d'une foule de qualités qui distinguent partout les hommes supérieurs et les hommes de bien, que les médecins parviennent à exercer une certaine influence, soit sur les individus, soit sur les masses.

Pour que cette influence morale soit salutaire, le médecin doit d'abord mériter la confiance; et vous savez qu'il n'y parvient qu'en inspirant l'estime. On lisait sur le frontispice du temple d'Épidaure : *L'entrée de ces lieux n'est permise qu'aux âmes pures.* De même, on n'admet au foyer domestique que le médecin dont les mœurs sont à l'abri du soupçon; que celui dont le dévoûment, la probité, le désintéressement, la discrétion, sont les sûrs garants des secrets qu'on lui confie.

Bien d'autres qualités encore sont nécessaires au médecin pour captiver ce degré de confiance qui doit lui donner tant d'action sur ses malades : sa physionomie doit refléter l'habitude des occupations sérieuses et l'exercice de la méditation. Cependant tout doit déceler chez lui l'aménité; sa voix, douce et persuasive, doit trouver dans les ressources d'un esprit cultivé des paroles rassurantes, et, dans son cœur, des témoignages d'affection pour ceux qui réclament ses soins.

« Plus que tout autre besoin, dit M. A. Petit, les hommes ont celui d'être aimés, et ce sentiment est plus paternel et plus doux quand il leur est porté par ceux qu'ils ont déjà chargé du soin de veiller sur leurs jours. »

(1) Discours d'ouverture prononcé en séance publique le 28 décembre 1850. (Extrait du *Journal de médecine de Bordeaux*, janvier 1851.)

Dans une société où l'on exige beaucoup plus des médecins que des autres hommes, et où on leur accorde souvent beaucoup moins, une des premières qualités de notre profession, celle qui nous place le plus haut dans l'estime de tous, c'est l'abnégation. On a dit de la reconnaissance : *C'est une belle fille qui devient muette en grandissant.* Acceptons cette vérité, et quels qu'aient pu être à notre égard les sentimens de ceux qui nous appellent, soyons toujours pénétrés de cette pensée, que c'est la douleur encore plus que le penchant ou la foi qui les amène vers nous, et, qu'à ce titre, ils ont droit à tous nos respects, à tout notre dévoûment. Dans la prospérité ou dans la joie, n'oublie-t-on pas jusqu'aux bienfaits du Créateur? Pourquoi voudrions-nous être traités plus favorablement que Dieu lui-même? Mais, vienne la douleur! oh! alors on se souvient du médecin, comme on se souvient de Dieu, et on les appelle tous les deux à son secours avec la confiance que ni l'un ni l'autre n'ont jamais failli aux malheureux. Voilà dans quelles circonstances notre mission devient sublime, qu'elle s'élève à la hauteur d'un sacerdoce; pourrions-nous, pour un mesquin intérêt d'amour-propre manquer aux devoirs sacrés qui nous sont imposés? Non, nous ne le devons pas : ce serait tomber trop tôt du piédestal que la douleur nous élève pour un moment; ce serait perdre la plus belle occasion qui soit donnée à l'homme, de triompher de lui-même.

Dans quelques circonstances qu'elle se fasse sentir, pourvu qu'elle soit favorable, l'influence morale constitue l'un des plus puissans moyens de l'art de guérir; je dirai même qu'elle est quelquefois l'unique moyen de guérison. Personne, du reste, n'oserait aujourd'hui contester son importance dans le traitement des maladies. En effet, de quel pouvoir n'est pas armé le médecin dont la seule présence fait naître, dans l'esprit d'un malade, l'espoir d'une guérison prochaine! celui dont toutes les paroles sont presque des oracles! celui que nous sommes depuis longtemps habitués à considérer comme notre ami, par cela seul que depuis longtemps aussi il est investi de notre confiance! Oui, cette puissance est bien supérieure à tous les remèdes, quand elle est appliquée à propos, et quand les moyens de l'exercer correspondent aux différentes conditions de la vie. C'est ce que nous allons chercher à vous démontrer.

Prenant l'homme à son berceau, le médecin doit le suivre jusqu'à la fin de sa carrière, cherchant toujours à captiver sa confiance et son affection, afin de le mieux diriger dans les sentiers difficiles où tant d'élémens destructeurs sont destinés à livrer des luttes incessantes à sa fragile existence.

A l'enfant qui ne demande qu'à sourire, le médecin devra toujours offrir lui-même un visage souriant; ce n'est quelquefois qu'en s'associant à ses jeux, qu'il pourra lui faire accepter, soit le conseil qui doit le préserver du mal, soit le remède qui doit l'en guérir.

A l'adolescent qui entre dans la vie avec toutes les passions de son âge, avec cette confiance dans l'avenir qui fait briller à ses yeux les plus belles espérances, et qui ne lui fait redouter aucun danger, c'est par un langage bienveillant et paternel que le médecin, sans détruire complètement les illusions de son jeune malade, doit lui faire entrevoir tous les écueils contre lesquels sa robuste santé peut aller se briser, les abîmes dans lesquels tous ses rêves de bonheur peuvent aller s'engloutir. C'est ici le lieu de rappeler aux familles qu'elles peuvent seconder puissamment le médecin, en favorisant ses rapports avec leurs enfans, afin qu'il ne soit pas pour eux, comme cela arrive trop souvent, un objet d'effroi, quand il ne s'en approche qu'à de longs intervalles.

Les enfans sont essentiellement imitateurs; ils aiment ce qu'aiment leurs parens. Si le médecin de la famille est aussi l'ami de la maison, les enfans auront pour lui cette affection expansive si naturelle à leur âge, qui provoque une confiance absolue, confiance qui rend tout possible au médecin, pour prévenir comme pour guérir les maladies; pour les prévenir surtout, car c'est la mission la plus noble, sinon la plus brillante, de notre profession, et à laquelle on n'attache pas cependant toute l'importance qu'elle mérite.

L'âge adulte est celui où les préoccupations d'affaires, les soucis de toute espèce, l'ambition, les passions plus ou moins vives, viennent sans cesse remuer l'âme dans toutes ses profondeurs, donner aux maladies,

dence dans l'exercice de son état, qu'il ne saurait jamais s'entourer d'assez de précautions pour éviter jusqu'à la possibilité d'une erreur matérielle. Il ne s'appartient pas : sa vie, son intelligence est à l'humanité souffrante. Sa vie, il la dévoue ; son intelligence, il la cultive et la développe pour ne pas mentir à sa noble mission dont il est fier à juste titre. Mais si son intelligence le place bien haut dans l'échelle sociale, ses devoirs et sa responsabilité sont bien grands aussi : la science oblige. Il devrait — si c'était possible — être infaillible ; mais la nature humaine ne se prête guère à une telle perfectibilité. Tout ce qu'il peut et doit faire, c'est de se prémunir contre lui-même ; c'est de se contrôler, si je puis m'exprimer ainsi, afin d'éviter toutes les erreurs qui peuvent avoir des conséquences si graves pour les autres et pour lui.

Si les précautions que je viens d'indiquer étaient adoptées, elles pourraient, j'en ai la ferme assurance, éviter presque toujours les conséquences de l'erreur dans la rédaction d'une ordonnance. Si elles sont bonnes, si elles sont approuvées, j'en serai heureux et fier. Heureux d'avoir indiqué à mes confrères un moyen sûr pour éviter le plus dangereux écueil ; fier d'avoir contribué, dans ma sphère très humble, à quelque chose d'utile à notre honorable profession.

Que chacun fasse son devoir, et le devoir de tous deviendra facile : c'est là le secret de la réussite de toutes les grandes entreprises, qu'elles soient intellectuelles ou physiques, qu'elles soient l'œuvre de l'esprit ou de la force matérielle.

« Les habitans du Mexique, dit quelque part Mme de Staël, portent chacun, en passant sur le grand chemin, une pierre à la grande pyramide qu'ils élèvent au milieu de la contrée. Nul ne lui donnera son nom, mais tous auront contribué à un monument qui doit survivre à tous.... »

Dr Rufin SZAFKOWSKI.

St-Beauzely, le 9 février 1851.

SYPHILOGRAPHIE.

INOCULATION DES ACCIDENS SECONDAIRES.

Nous recevons de M. Vidal (de Cassis) la communication suivante :

Paris, le 13 Février 1851.

Monsieur le rédacteur,

C'est pour répondre à l'appel loyal fait d'abord par votre honorable collaborateur, M. Laborie, et répété par vous, que je vous fais parvenir un document dont l'insertion devra être le plus rapprochée possible des pièces que vous avez produites jeudi, et qui vous ont été fournies par M. Boudeville. Ainsi, j'ose espérer cette publication pour votre prochain numéro. Voici l'observation qui me fut remise par M. Boudeville, observation concernant le malade qui a fourni le pus inoculable, et ayant trait à ce qui s'est manifesté chez cet élève avant l'invasion des accidens généraux, avant son changement de conviction.

Je serai très sobre de réflexions. Je prierai alors le lecteur de fixer son attention sur les points que je me suis permis de souligner (1).

« Au n° 30 de la onzième, service de M. Vidal, dans lequel je suis interne en pharmacie, est couché un malade ayant contracté, environ six semaines avant son entrée, un chancre à la partie latérale de la verge. A son arrivée, le malade ne présentait plus que la trace du chancre et d'une induration antérieure. Il présentait sur le corps et sur la partie thoracique des traces d'*ecthyma*, des plaques muqueuses à l'anus, des ragades aux doigts des pieds. *Je laisse l'historique de l'affection à qui de droit*, et je n'énonce que les symptômes principaux, car je n'ai à rapporter que le fait d'une expérience à laquelle je me suis librement et spontanément soumis, l'inoculation des accidens *secondaires*.

» Avant que l'inoculation ait été proposée à l'un de nous, élèves au service de M. Vidal, elle avait été pratiquée sur le sujet lui-même à la surface interne des cuisses avec un plein succès, puis, avec du pus de ces pustules d'inoculation, de nouvelles piqûres furent faites, et des pustules en furent la conséquence.

» L'expérience en était là, lorsque M. Vidal nous demanda si quelqu'un de nous voulait se laisser inoculer, je m'offris, et le 1er novembre, du pus d'une des pustules prise dans la région pectorale gauche du sujet, fut porté à la face interne de mes avant-bras : la piqûre du bras droit fut légère, celle du bras gauche plus profonde ; une petite quantité de sang en sortit. *La pustule à laquelle fut puisé le pus était surmontée d'une croûte grisâtre écailleuse d'une étendue de 8 à 9 millimètres, précédée d'un cercle inflammatoire rouge-brunâtre ; sous cette croûte séjournait un pus blanc-grisâtre très épais.* L'extrémité d'une lancette bien propre en fut enduite et introduite sous l'épiderme de mes avant-bras.

» Le lendemain de cette opération, c'est-à-dire le 2 novembre, un commencement d'inflammation se manifesta ; le soir, je ressentis quelques douleurs sourdes et analogues à celles d'un travail de suppuration.

» Le 3, une papule de deux millimètres environ occupait le centre d'un cercle rouge. Cette papule ne se développa et ne prit une plus grande dimension que le 5 novembre. Le cercle inflammatoire suivit la progression de la papule et la débordait de quelques millimètres ; elle prit alors un caractère de convexité très remarquable et se recouvrit d'une croûte grisâtre crevassée, et sous cette croûte séjournait un pus blanc grisâtre d'une consistance épaisse, pourtant plus claire que celui qui avait servi à l'inoculation. Il est bon de dire que plusieurs fois le frottement du linge contre les pustules occasionna l'évacuation du pus, mais qu'il s'en reformait immédiatement.

» Dans les premiers huit jours, je m'aperçus qu'une inflammation cercloïde, surmontée d'une petite papule, m'était poussée à la face externe et supérieure de la cuisse ; elle disparut au bout de quatre ou cinq jours. Il est probable qu'à cette partie de la cuisse siégeait un bouton écorché par les vêtemens, et que durant le sommeil mon avant-bras fut porté vers lui ; une petite quantité de pus en aura coulé, de là une pustule.

» L'inflammation cessa vers le 15, les pustules s'affaissèrent, *se cicatrisèrent bientôt*, leur surface devint plane et salliacée. La piqûre de la lancette a laissé un stygmate infundibuliforme d'un rouge brunâtre et présentant des écailles blanchâtres comme lichénoïdes.

» Les choses en étaient en cet état, *lorsqu'après 35 jours d'infection locale, c'est-à-dire le 5 octobre*, un *nouveau travail* s'opéra, une inflammation en fut le résultat, et consécutivement *deux pustules reparurent* et occupèrent successivement la place de leurs devancières sans que je ressentisse autre chose qu'une douleur très vive dans le siége et leur localité même. Le toucher, pourtant, à une distance assez éloignée, me faisait éprouver de vives douleurs. *Cette fois* la cicatrisation fut très lente, à cause d'une suppuration assez abondante, et surtout pour celle du bras droit, qui avait été labourée par l'épingle du pansement, la cicatrisation ne fut complète que vers le 20 janvier 1850.

» M. Vidal, dès la *première cicatrisation*, me conseilla de faire un traitement ; je ne me soumis pas à ce conseil, jugeant que l'expérience n'était pas assez concluante par la seule manifestation des phénomènes locaux, et je résolus d'attendre que l'infection générale devînt manifeste pour la combattre. Jusqu'à ce jour, 8 mars 1850, cent vingt-huit jours d'inoculation, je ne me suis aperçu d'aucun symptôme d'infection générale. Remis à M. Vidal, le 28 mars 1850.

» Ch. BOUDEVILLE. »

1° Je ferai remarquer que, dans cette observation, il n'est fait mention d'aucune ulcération qui aurait existé sur la poitrine du malade, quand M. Boudeville a subi si courageusement l'inoculation.

2° Je noterai que, dans cette première observation, M. Boudeville ne fait nullement mention des engorgemens ganglionnaires qui seraient survenus aux aisselles après l'inoculation de ses avant-bras.

Ces deux points très importans concordent tout à fait avec mon observation, que je publierai.

Je suis, avec la plus parfaite considération,

VIDAL (de Cassis).

(1) L'original est écrit de la main de M. Boudeville ; il est à la disposition de qui voudra le consulter.

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE PAR LES INSPIRATIONS D'IODE.

(Suite. — Voir le numéro du 30 Janvier 1851.)

Rien ne se fait, aucun pas ne se constate dans la science sans que plusieurs voix ne s'élèvent pour réclamer le droit de priorité. C'est ce qui est arrivé pour la question de l'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire ; cette médication devait avoir le sort commun. Toutefois, cette émulation pour réclamer un droit très honorable pour ceux qui en justifieront prouve au moins une chose, c'est que la médication par l'iode a eu du succès et doit avoir un avenir. On ne se montre pas si empressé, si jaloux de son droit pour les progrès scientifiques qui ne sont un progrès qu'en apparence. Mais précisément parce que l'iode mérite de prendre une place distinguée, et peut-être la première, dans la thérapeutique des altérations tuberculeuses, nous eussions désiré ne nous occuper que du seul point de vue scientifique et pratique. Nous ne voulons pas entrer dans une polémique souvent inutile et quelquefois nuisible, mais nous nous croyons forcé à dire quelques mots de la question soulevée.

Nous avons dit, dans un premier article, qu'à cause de l'analogie du tubercule avec les produits scrofuleux, on avait dû penser à appliquer l'iode au traitement de la phthisie. Coindet, le père scientifique de l'iode, en avait eu lui-même la pensée ; c'était un corollaire nécessaire de ses premières applications et de ses premiers succès. Depuis cette époque, il y a eu des essais méconnus ou restés inconnus qui ont successivement conduit aux nouvelles tentatives sur les effets anti-tuberculeux du médicament.

M. Piorry, que nous aurions nommé plus tard, quand nous aurions parlé de ses expériences rapportées dans le mémoire de M. Chartroule, est un des hommes qui ont contribué le plus à expérimenter l'iode dans le traitement de la phthisie. Mais sous quelle forme l'a-t-il fait ? Sous la forme pilulaire de l'iodure de potassium, et en frictions avec la teinture, il a obtenu des succès par ces moyens, mais les succès ne sont-ils pas plus complets, moins difficiles et surtout plus promps en employant la méthode inspiratoire de M. Chartroule. Si l'expérience n'a pas encore nettement prononcé, on peut admettre assurément que l'iode, porté dans les vésicules pulmonaires par les cigarettes ou l'appareil d'inspiration, doit agir plus énergiquement et plus efficacement que par des voies différentes. D'ailleurs, la forme pilulaire n'a pas été employée seulement par M. Piorry ; M. Legrand, pharmacien, prépare des pilules d'iodure de fer employées avec un certain succès contre la tuberculisation pulmonaire. L'utilité des inspirations d'iode est même si bien comprise par les praticiens, qu'ils font respirer de l'iode en grumeaux pendant le traitement par les pilules ; nous connaissons des succès obtenus par le concours de ce double moyen. Or, en supposant même que M. Chartroule n'ait pas eu le premier, la pensée de recommander l'inspiration, il l'a expérimentée d'une manière plus large ; il a fait connaître le moyen de la doser, il a donné la méthode qui permet de savoir si elle est ou si elle n'est pas efficace. Il nous semble que c'est quelque chose.

---

même les plus ordinaires, un cachet spécial qui exige du médecin une sagacité toute particulière pour découvrir la cause qui a produit ou qui entretient un mal dont on cherche à lui cacher l'origine ; il lui faut une éloquence déliée, persuasive, qui provoque les confidences, afin d'autoriser les conseils, conseils bienveillans ou sévères, mais toujours affectueux.

C'est ici surtout que l'influence morale est puissante ; qu'elle adoucit les maux de ceux qui nous les confient ; qu'elle convertit en douces émotions les cruelles angoisses d'un cœur trop défiant jusqu'ici pour oser s'épancher : c'est en s'associant aux douleurs du corps comme à celles de l'âme que le médecin ennoblit et élève sa mission, en appliquant à chaque genre de souffrance le remède qui lui convient, en faisant entrevoir un refuge assuré à celui qui, battu par la tempête des passions ou du malheur, n'entrevoyait plus que des écueils.

Les sentimens affectueux qui naissent de ces rapports d'intimité, de confiance et d'épanchement, font autant de bien à celui qui les inspire qu'à celui qui les ressent ; ce sont là quelquefois les douces et secrètes récompenses de nos labeurs.

D'autres devoirs rappellent le médecin près du vieillard ; chez celui-ci, la plupart des illusions sont détruites ; il a fait un retour sur lui-même ; il sait ce que valent toutes choses ; s'il lui reste un peu d'ambition, en revanche il sait combien sont fragiles les faibles liens qui le rattachent à la vie ; il tient d'autant plus à celle-ci qu'elle est plus près de lui échapper. Heureusement la Providence a placé pour nous dans son cœur un puissant auxiliaire ; c'est le dernier bienfait qu'elle ne refuse jamais, même aux plus malheureux ; je veux parler de l'espérance, ce mirage de notre âme qui nous fait si souvent voir le port, là où nous ne devons rencontrer que l'abîme ; mais aussi qui, par une heureuse compensation, nous soutient si fermement jusqu'à la fin du voyage.

La douleur nous apparaît sous tant de formes diverses, elle réclame dans tant de circonstances nos consolations et nos soins, qu'avant d'épuiser mon sujet j'aurais épuisé votre patience, si je ne m'imposais pas des limites.

Ici, c'est une mère qui tremble pour son fils ; elle cherche à découvrir dans vos regards, dans l'expression de votre physionomie, dans le moindre de vos mouvemens, vos plus secrets pressentimens sur l'issue de la maladie de ce cher objet de sa tendresse ; elle attend un mot de vous qui lui donne à elle-même ou la vie ou la mort.

Ce mot, vous le direz bien vite s'il doit la rassurer ; ce mot, c'est tout un traitement ; c'est la guérison d'une âme cruellement affligée.

Si les inquiétudes de cette mère sont fondées, oh ! ne prolongez pas trop son incertitude. Elle redoute un malheur, mais elle veut le connaître ; ne la trompez pas, vous perdriez sa confiance, et vous vous enlèveriez à vous-même, après avoir laissé couler ses larmes, la ressource de lui offrir dans l'avenir quelque espoir de compensation, s'il en était dans le cœur d'une mère pour un pareil malheur.

Vous montrerai-je la douleur aux prises avec la misère, attendant de la charité publique les ressources matérielles destinées à la soulager, et du médecin la direction savante qui doit amener la guérison, et la consolation morale, non moins puissante pour l'obtenir ?

Dans ces asiles ouverts par la prévoyance des sociétés aux malheureux qui souffrent, et où les malades sont isolés de leur famille, le médecin n'est-il pas appelé à remplacer celle-ci ? n'est-il pas encore, plus par ses soins affectueux que par les remèdes qu'il prescrit, l'objet de toutes les espérances des malades et l'instrument de leur guérison ?

Dans nos hôpitaux militaires, dans les ambulances, sur les champs de bataille, le soldat encore plus éloigné de sa famille que les malheureux dont je viens de parler, ne doit-il pas trouver, dans le médecin appelé à lui donner des soins, un second père, un ami qui se dévoue pour le sauver ? Croyez-vous que ce soldat ne soit pas plus touché de ce dévoûment que de la science qu'il suppose à celui qui vient à son secours ?

Ne sommes-nous pas appelés chaque jour à remonter des courages abattus, soit par des paroles consolantes, soit quelquefois par un enjouement affecté, ou un langage approprié à la position de nos malades ?

« Voyez, ai-je déjà dit dans une autre circonstance, voyez ce jeune soldat arrivant à l'armée, encore tout baigné des larmes de sa mère, et plein des souvenirs du foyer domestique, où il avait fait tant de rêves de bonheur qui viennent de se dissiper tout à coup ; ce jeune soldat, chez lequel l'amour de la gloire n'a pas encore remplacé le souvenir de la famille, voyez-le plongé dans un sombre désespoir, dont il cache la cause même à celui qui veut le consoler ! » C'est la nostalgie, c'est une maladie mortelle qui le menace et qui va infailliblement le ravir à la tendresse de tous les siens, si le médecin, découvrant la véritable cause du mal, ne s'empresse de faire naître chez ce malade l'espoir de le renvoyer momentanément au milieu de ceux qu'il aime, et où il doit trouver le seul remède efficace contre une telle maladie ; voilà encore un exemple frappant de la prépondérance d'un traitement moral.

Vous représenterai-je le malheureux auquel la soustraction d'un membre est devenue indispensable pour sauver le reste du corps ? Suffira-t-il de la main habile qui doit diriger le fer pour lui donner le courage de supporter la douleur ? non. Si une voix consolante et persuasive n'a pas fait naître dans l'esprit du malade une confiance absolue, si une mutuelle affection ne lie pas l'opérateur à celui qui doit être opéré, le patient est sans courage, et le succès est douteux ; celui-ci est assuré, au contraire, si le malade peut se reposer sur les soins affectueux de son médecin, tant est grande la puissance que les hommes exercent les uns sur les autres par les nobles sentimens de l'âme.

(*La suite au prochain numéro.*)

NÉCROLOGIE. — On lit dans le *Courrier des États-Unis*, du 29 janvier 1851 :

« La plus belle renommée scientifique des États-Unis vient de s'éteindre. John James Audubon, le premier ornithologiste des temps modernes, est mort mardi, à l'âge de 71 ans, dans la résidence qu'il occupait sur les bords de l'Udson, à deux ou trois milles de New-York. »

— M. le docteur Bassereau, médecin à Jassy, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur, en récompense du dévoûment dont il a fait preuve pendant l'invasion du choléra, en 1848, dans la capitale de la Moldavie.

La réclamation de M. Piorry a fait naître une réclamation de M. Quesneville, préparateur de l'éther hydriodique recommandé en inspirations par le docteur Huette. Il s'agit encore d'une question de priorité. M. Huette a fait connaître ses idées sur le traitement dans la *Gazette médicale* (juillet 1850); M. Chartroule a annoncé l'efficacité des cigarettes iodurées dans la *Gazette des Hôpitaux* (juillet 1850); ce dernier a même pour lui quelques jours de priorité. Mais qu'est-ce que cela veut dire? Ce qu'il s'agit de savoir et de bien établir, c'est ce qui importe à la pratique médicale et au bien-être des malades; là se trouve le principal intérêt.

Que vaut-il mieux d'après les faits connus et au point de vue de nos connaissances, des préparations pilulaires ou des inspirations; et quant à celles-ci, convient-il mieux de les faire avec l'iode pur ou à l'état d'éther?

Le traitement des tubercules par l'iodure de potassium a eu des succès entre les mains de M. le professeur Piorry, surtout lorsqu'il était accompagné des inspirations d'iode et corroboré par ce moyen. Le traitement par l'iodure de fer a eu des succès aussi, si nous appelons un succès, l'arrêt que cette médication a opérée dans la marche de la phthisie. Mais borner, mais arrêter la maladie, ce n'est pas la guérir. Du reste, l'iodure de potassium n'est pas sans inconvénient. Nous l'avons administré nous-même dans un cas que nous avions jugé une tuberculisation du cerveau, et l'estomac fut bientôt altéré dans ses facultés digestives. Combien cet état doit se prononcer vite chez les phthisiques? Et comme l'alimentation fortifiante est celle qui convient le plus à cette classe de malades, comment les alimenter avec une méthode de traitement qui les prive de leurs forces gastriques?

La teinture d'iode appliquée en frictions, concurremment avec le traitement pilulaire, a pour résultat de permettre de moins insister sur l'iodure. Sans doute, mais la teinture n'a-t-elle pas aussi ses inconvéniens? Nous savons, et personne n'ignore, que du vin pris en petite quantité et mêlé avec une grande quantité d'eau, suffit quelquefois à porter le trouble dans les fonctions cérébrales des phthisiques. Nous avons appris par des médecins qui avaient employé en frictions et même en inspirations la teinture d'iode, qu'il en était résulté une sorte d'ivresse, un trouble plus ou moins grand dans l'innervation. Assurément, le mal n'est pas grand; mais si on peut l'éviter tout en portant l'iode dans l'économie, il est clair qu'on ne doit pas manquer de le faire.

Reste M. Huette. Nous n'avons pas l'intention de discuter en quoi consistent les combinaisons chimiques qui s'opèrent dans le poumon après l'administration de l'iode à l'état pur, ou de l'iode à l'état d'éther hydriodique. Nous avons toujours eu la plus grande répugnance à croire que l'organisme vivant se comportât comme une cornue de laboratoire et que les transformations de la matière s'y opérassent comme nous les voyons se produire devant nous avec l'aide de nos réactifs. Les effets thérapeutiques des éthers sont trop connus, d'ailleurs, pour les passer sous silence au profit des effets chimiques. Les éthers tiennent la tête de la série des médicamens diffusibles qui ont pour résultat d'exciter la circulation et de porter le mouvement du centre aux extrémités. Ils produisent une sorte d'état fébrile qui se soutient plus ou moins longtemps, suivant la dose du médicament et la susceptibilité du malade. Nous n'avons jamais soumis l'éther hydriodique à des expériences sur l'organisation si maladive, si épuisée, si susceptible des phthisiques. Mais, comme il ne fait pas exception dans sa classe, ne doit-il pas déterminer des effets qu'une médecine prudente aurait pour devoir d'éviter?

Les inspirations d'iode, soit par les cigares, soit par l'instrument de M. Chartroule, produisent-elles des inconvéniens analogues à ceux des diverses médications qui viennent d'être énumérées? Malgré la grandeur de la surface d'absorption, malgré le danger qu'il y aurait à inspirer l'iode s'il n'était pas sagement dosé, il ne se passe rien ni dans l'estomac, ni dans le cerveau, ni dans le système nerveux en général qui puisse jeter quelque défaveur sur le mode d'administration par les voies respiratoires. Il n'est incriminé, du reste, ni par M. Huette ou M. Quesneville, l'un des réclamans, ni par M. Piorry. Il faut conclure nécessairement une légitime préférence pour le moyen préconisé par le docteur Chartroule. Mais il s'agit d'étudier la portée réelle de cette innovation thérapeutique; nous reprendrons ce thème dans les articles qui suivront.

Dr Ed. Carrière.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE D'HYGIÈNE PRIVÉE ET PUBLIQUE;

Par A. Becquerel.

L'hygiène est toujours d'un grand intérêt pour les médecins et pour le public. Se proposant pour problème d'augmenter le plus possible les chances de la santé, et de réduire, de borner le plus possible celles de la maladie, elle forme peut-être avec la physiologie l'un des chapitres les plus importans et les plus curieux de cette science encyclopédique qui s'appelle la médecine. Mais faut-il le dire à propos du livre de M. Becquerel, les traités plus ou moins généraux qui se publient sur cette grande question sont renfermés dans le même cadre et ne s'écartent pas, quant à l'économie de la matière, de la forme des plus anciens traités connus. Assurément, la forme est loin d'être quelque chose de très important et peut, jusqu'à un certain point, ne pas nuire au fond. Mais une forme qui impose une distribution particulière dans les chapitres, qui donne un thème spécial à traiter sans laisser à l'écrivain, l'indépendance qui est la condition du progrès en toutes choses; cette forme, loin d'être un bon auxiliaire, est d'un grand embarras. Je m'explique pour les lecteurs qui ne m'auraient peut-être pas bien compris.

Lorsqu'on a taillé son livre d'hygiène dans les divisions déterminées par la tradition et qui portent encore leur caractère antique, c'est-à-dire dans les chapitres où se lisent pour titres les mots *circumfusa*, *ingesta*, *gesta*, *percepta*, etc., on croit avoir tout fait et n'avoir eu rien de mieux à faire. Quelle erreur profonde il y a dans cette pensée assez générale pour qu'il soit nécessaire de la combattre! L'erreur est d'autant plus grande, que tous ces chapitres ne renferment dans leur cadre que les modifications de l'ordre matériel; ils ne permettent rien au-delà, du moins d'après les habitudes reçues et très religieusement suivies par les hygiénistes. Cependant l'homme ne vit pas seulement de pain et des impressions qui le frappent; il vit aussi par l'assimilation qu'il se fait à lui-même de ce qu'il voit, de ce qu'il écoute, de ce qu'il lit, de ce qu'il apprend. Le chapitre des *percepta* ne s'applique pas seulement aux effets physiques de la lumière sur l'organe de la vision, du bruit sur celui de l'audition, des saveurs sur les papilles gustatives. Le monde de ces impressions a existé de tous les temps; celui des idées qui naissent, des principes qui se formulent, de la pensée humaine qui se développe et se caractérise, n'est pas le même dans tous les temps et dans tous les lieux. On me répondra sans doute que je désigne ici une hygiène morale à faire, chapitre plein d'obscurités et même d'inutilités et qu'on doit laisser aux rêveurs pour renfermer la médecine dans la sphère des notions exactes et des applications utiles. Une concession de ce genre est impossible à accorder. Le moral ne se sépare pas du physique comme on sépare un fruit de son enveloppe. Il y a connexion étroite entre ces deux conditions, ces deux expressions de la nature humaine. Les exemples, il n'y en a pas à en donner; ils composent l'histoire des hommes en particulier, et de l'humanité en général depuis que le monde est monde.

Voulez-vous des applications médicales! Arrêtez-vous un peu sur l'étiologie des maladies de l'intelligence. D'où viennent-elles? Comment se produisent-elles? Quel siècle en fournit le plus? Quels temps en ont vu le moins? Je vous défie d'en faire la prophylaxie, de marquer les règles d'hygiène qui conviennent contre leur développement, si vous ne vous adressez pas aux idées dominantes du siècle, si vous n'étudiez pas le milieu moral de la famille, si vous ne faites pas enfin une de ces bonnes études qui prouvent que le médecin n'a pas seulement de la clairvoyance pour les symptômes de l'ordre purement matériel. Un exemple de plus. Ces dernières années ont manifesté aux yeux surpris des médecins une classe de maladies placée parmi les plus rares, celle des maladies de l'utérus. Lisfranc a suscité une violente réaction depuis sa mort, touchant la fréquence de ces lésions internes; la réaction n'a pas tout à fait tort, assurément, mais Lisfranc n'a pas cessé d'avoir un peu raison. Ainsi, il y a des maladies utérines, et on doit convenir qu'elles sont assez nombreuses. Le sont-elles devenues parce que les médecins ont gagné en clairvoyance depuis l'application de procédés qui permettent l'investigation directe? Ou bien ont-elles réellement subi une augmentation? Les uns partagent la première opinion; quant à moi, je me retranche à la seconde, car je me l'explique et la comprends parfaitement. Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on connaît l'influence étroite du moral sur le physique, des idées sur les organes; on n'ignore pas que la précocité de la puberté dans le sexe féminin résulte d'instincts et même de désirs éveillés de très bonne heure, et que l'organe parle même lorsqu'il n'a pas encore atteint les conditions nécessaires pour bien remplir sa fonction. Or, peut-on ne pas croire que cet état moral ne détermine pas, n'entretienne pas dans l'utérus une excitation qui prépare les maladies dont les symptômes éclatent après une première parturition ou même après quelques mois de mariage? Combien l'hygiène a des considérations à développer, de notions et de règles à faire prévaloir pour répondre à un ordre de besoins si peu connu et si complètement négligé!

Les indications que nous venons de tracer sont insuffisantes à désigner tout ce que nous voudrions dire. Il ne faudrait pas une colonne de journal pour montrer tout ce qui manque à l'hygiène comme on la fait, et ce qui serait indispensable pour la bien faire, il faudrait l'espace d'un livre. Il est probable que si nous l'entreprenions, nous resterions au-dessous d'une tâche pour laquelle le médecin ne doit pas être versé seulement dans les sciences physiques, dans la physiologie, mais aussi dans la philosophie. Cependant on nous permettra d'exprimer cette pensée. La matière de l'hygiène, qui change suivant les lieux, change aussi suivant les temps. L'homme n'est pas immuable dans ses conditions physiques et morales; il suit la loi du progrès ou de la dégradation, du développement intellectuel de bon aloi, ou de celui qui affaiblit le sentiment moral en portant le désordre dans la pensée. L'étudier en analysant la manière dont s'exercent tous ces ressorts, c'est agrandir le cadre de l'hygiène en y admettant les causes les plus importantes, les plus actives dans la série des modifications de l'organisme humain.

Je n'ai pas, assurément, l'intention de faire une querelle à M. Becquerel pour avoir conservé le cadre traditionnel, pour n'avoir pas voulu dépouiller le vieil homme en matière d'hygiène. Bien des courages reculent devant les révolutions; on sait que les faits accomplis ont une grande influence dans les modes d'action variés de notre esprit national. M. Becquerel a donc suivi la marche ordinaire avec d'autant plus de raison, qu'il offrait à ses lecteurs un traité élémentaire d'hygiène, et non pas une hygiène transcendante. Mais, même dans ce cadre accepté par les hygiénistes qui écrivent, comme par ceux qui restent dans l'humble rôle de lecteurs, il y a un mode d'exécution qui donne au travail une valeur plus ou moins grande, une utilité plus ou moins réelle. M. Becquerel est-il de ceux qui ont bien rempli le but qu'ils s'étaient proposés d'atteindre?

L'esprit de cet hygiéniste n'est pas dirigé vers les théories, mais il est nourri de faits. Au point de vue des faits, l'ouvrage est extrêmement substantiel; très sobre de développemens ou de considérations, il ne néglige rien de ce qui est admis par la science, et il est parfaitement à la hauteur de toutes les vérités ou de toutes les opinions les plus récemment avancées ou démontrées. Il a cela de plus intéressant, peut-être, que beaucoup d'autres livres du même genre, que l'auteur a contribué lui-même, par des travaux de fine observation, à éclaircir certaines questions qui tiennent à l'hygiène. Ainsi, quelle est la condition du sang dans le tempérament sanguin? Le fluide circulatoire est-il plus riche en globules, ou présente-t-il une masse quantitative plus grande que dans les autres tempéramens? M. Andral défend la première opinion; M. Becquerel est pour la seconde. Dans les recherches que celui-ci a faites avec M. Rodier, il a trouvé que si la pléthore se distingue par une certaine élévation dans le chiffre des globules, leur quantité ne franchit pas cependant les limites physiologiques. Au point de vue des applications, pour la manière d'obvier aux inconvéniens souvent si graves du tempérament sangin, cette différence a quelque importance. Mais entre M. Andral, qui a vu avec le microscope, et M. Becquerel, qui a vu aussi avec le même instrument d'optique, ce n'est pas à nous qui n'avons pas vu, de décider.

L'ouvrage présente un intérêt assez marqué dans l'exposition des faits de l'ordre géologique. C'était un côté généralement négligé dans les traités d'hygiène qui ont l'ambition de se faire passer pour les plus complets. S'il y a des géologues parmi les médecins, généralement les médecins ne sont pas géologues. Ils passent donc sur ce qu'ils ignorent, de crainte de laisser voir qu'ils ne le savent pas. Dans une tout autre position, M. Becquerel a pu agir d'une manière différente. Aussi, cette question très importante à cause de l'influence du sol sur quelques maladies endémiques, et sur la formation des marécages ou des centres d'insalubrité, est très bien traitée. L'auteur s'y place au niveau de la science et en tire toutes les notions, toutes les applications qui peuvent intéresser la science si vaste et pourtant si mal faite encore de l'hygiène publique et privée.

Le traité élémentaire d'hygiène est terminé par un appendice plus développé, plus complet que dans les traités antérieurs. Là, M. Becquerel a agrandi la sphère du programme traditionnel et a fait mieux à notre avis que les autres. Il y est parlé avec détail de l'hygiène des professions, depuis les professions intellectuelles jusqu'à celles qui exposent aux influences physiques ordinaires, ou placent l'ouvrier dans une atmosphère d'intoxication. Ici, je me permettrai une simple question à laquelle je voudrais que M. Becquerel répondît dans une édition future, si son traité en a une. Pourquoi cet auteur est-il passé si rapidement sur les professions intellectuelles, pourquoi s'est-il abstenu de tout développement, de toute considération qui eût donné un âge, une date et une utilité tout actuelle à son livre? Peut-être répondra-t-il en faisant un jour autrement qu'il n'a fait maintenant.

En somme, le livre de M. Becquerel est un livre utile et bien fait pour servir de guide à ce jeune public médical qui en est aux premières années de son initiation à notre difficile science.

Dr Ed. Carrière.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 8 Janvier 1851.

Présidence de M. le professeur Trousseau, vice-président.

M. Barthez (Ernest) présente à la Société des fausses membranes expectorées par une malade qu'il a eu dernièrement l'occasion d'observer. Cette malade est une femme âgée de 57 ans. Il y a quatorze ans, elle éprouva pendant plusieurs mois des accidens analogues à ceux dont elle est atteinte aujourd'hui; divers moyens thérapeutiques furent alors mis en usage sans aucun succès, et sa santé ne se rétablit qu'après un séjour de plusieurs mois à la campagne. Il y a huit mois, les mêmes phénomènes morbides se sont reproduits. Depuis cette époque, elle rend presque tous les jours des crachats composés de fausses membranes, se terminant par des filamens extrêmement fins. Les plus grosses de ces fausses membranes sont parfaitement tubulées. L'expectoration est facile et précédée seulement d'une petite quinte de toux. On rencontre en outre, dans les matières expectorées, d'autres crachats mêlés de débris blancs opaques, et n'offrant pas de fausses membranes distinctes. M. Barthez n'a vu la malade qu'une seule fois, il a appris qu'au début de la maladie les fausses membranes avaient une couleur jaune d'ocre, tandis que maintenant elles sont d'un blanc opaque. Lorsqu'il l'examina, elle avait une légère dyspnée; toutefois, elle était levée et pouvait marcher dans sa chambre. L'auscultation révélait l'existence d'un râle sibilant disséminé dans toute l'étendue des poumons. Ce râle était beaucoup plus marqué pendant l'expiration. La respiration offrait en outre les caractères que l'on rencontre dans l'emphysème. Il n'existe pas d'affection du cœur, cependant il y a un peu d'œdème aux membres inférieurs; lorsque l'expectoration a lieu, elle est précédée d'une petite toux sèche, fréquente et d'accès de dyspnée d'une intensité variable. De même qu'il y a quatorze ans, cette malade a été soumise aux médications les plus variées, et cela sans aucun succès. La durée de la maladie, son retour après un intervalle de temps aussi long, sa résistance aux agens thérapeutiques, et surtout le caractère si remarquable que présentent les matières expectorées, ont décidé M. Barthez à relater ce fait qui lui paraît digne d'intérêt.

M. Trousseau : Je puis communiquer à la Société un fait analogue à celui que vient de citer M. Barthez. Il y a trois ans environ, un sénateur belge me fut adressé par un confrère de Belgique. Ce malade était âgé de 56 à 57 ans; il était goutteux. Lorsque je le vis, il avait de l'oppression, de la fièvre et un peu d'œdème aux membres inférieurs. Il m'apprit que, depuis quatre ans environ, il était pris tous les dix ou quinze jours d'une fièvre assez vive qui durait deux ou trois jours, et que vers la fin de ces accès il rendait des crachats d'une nature particulière. Ces crachats, conservés et mis dans l'eau, renfermaient des fausses membranes tubulées, seulement les tubes étaient moins complets que ceux qui nous ont été présentés par M. Barthez; les plus gros avaient le diamètre d'une plume de corbeau. Il existait une légère hypertrophie du cœur et un bruit de souffle au premier temps. Pendant plusieurs années, ce malade s'était astreint à ne pas quitter la chambre, vivant dans une température toujours égale et prenant des précautions excessives pour empêcher le retour des paroxysmes; il avait également suivi les traitemens les plus variés. Je le fis voir à MM. Chomel, Bouillaud et à plusieurs autres de mes collègues. Pendant deux ans, je le soumis aux médications les plus diverses; j'employai entre autres moyens les fumi-

gations avec l'acide chlorhydrique, le chlore, l'essence de térébenthine, l'acide sulfureux, l'acide sulfhydrique, sans obtenir néanmoins le moindre résultat avantageux. J'ai su qu'il était mort, il y a deux ans, d'une pneumonie double avec épanchement pleurétique. Longtemps avant sa mort, il était arrivé à un degré d'émaciation extrême; l'œdème avait fait des progrès considérables, mais il n'avait jamais eu d'orthopnée. Vers la fin de sa vie, les crachats ne contenaient plus de fausses membranes.

M. Barthez (Ernest) : Je ferai ressortir en peu de mots les différences qui existent entre ces deux faits. Chez ma malade, il n'y a jamais eu d'accès de fièvre revenant à des intervalles plus ou moins réguliers, et elle rend des fausses membranes d'une manière presque continue. Cependant, dans le cours d'une semaine, il lui arrive quelquefois de rester un jour ou deux sans en rendre. J'ajouterai qu'elle n'a jamais eu d'hémopthysie. Je crois devoir donner ce renseignement parce que la couleur jaune d'ocre que présentaient d'abord les fausses membranes pourrait être attribuée à la présence, dans ces produits, d'une certaine quantité de sang.

M. Trousseau désirerait profiter de l'occasion que fournit cette discussion pour demander à M. Beau comment il conçoit, d'après sa théorie sur les accès d'asthme, que des crachats de la nature de ceux qui viennent d'être signalés ne donnent pas lieu à une forte dyspnée.

M. Beau : La dyspnée de l'asthme dépend, selon moi, du nombre de tuyaux bronchiques qui sont obstrués, ou en d'autres termes, de la quantité des râles. L'auscultation nous révèlera donc l'existence de cette obstruction, et elle nous indiquera également l'étendue qu'elle peut occuper. Ainsi, dans le cas cité par M. Barthez, l'auscultation prouve, d'après la quantité des râles que l'on percevait, que la dyspnée ne devait pas être considérable.

M. Barthez (Ernest) répond que cette malade avait des râles très abondans dans toute l'étendue de la poitrine, en avant et en arrière, mais l'expectoration était facile. Il croit donc pouvoir déduire de cette circonstance que la matière des crachats n'obstruait pas complètement les tuyaux bronchiques.

M. Beau admet que les râles indiquent l'étendue de l'obstruction, mais il croit aussi qu'ils peuvent ne produire qu'une oppression de moyenne intensité, une demi-oppression, s'il peut s'exprimer ainsi pour traduire plus nettement sa pensée. Lorsqu'il y a, au contraire, absence de râles et que la respiration est silencieuse, alors l'obstruction est complète et l'oppression est extrême; il y a orthopnée.

M. Trousseau : Je ne puis admettre l'opinion de M. Beau, qui veut que l'asthme soit toujours dû à l'obstruction des tuyaux bronchiques par une matière plus ou moins visqueuse. Il est vrai que dans quelques cas les malades rendent des crachats perlés peu abondans, et qu'alors il y a peu de dypsnée; que dans d'autres cas, au contraire, ce sont des crachats phlegmorrhagiques ressemblant à du blanc d'œuf; mais certains asthmatiques sont guéris sans aucune expectoration et par une action toute morale. Le frère de M. Pasquier, l'ancien président de la Chambre des pairs, est resté sept ans sans se coucher. Lorsqu'il avait des accès violens, il faisait allumer plusieurs lampes Carcel et l'accès disparaissait. Moi-même j'ai eu, pendant plusieurs années, des attaques d'asthme; dans le dernier accès, j'étais réveillé toutes les nuits à la même heure. Je prenais alors un cigare de datura, et à peine avais-je fumé pendant quelques instans, que la dyspnée cessait sans qu'il fût survenu ni toux, ni expectoration. Je dirai de plus à M. Beau que, chez les asthmatiques, il n'a jamais rencontré de matières expectorées aussi visqueuses que le sont celles que rendent les peripneumoniques, et cependant les malades affectés de pneumonie, bien qu'ils aient de la dyspnée, n'ont pas d'attaque d'asthme. On ne peut donc invoquer, selon moi, ni la quantité, ni la ténacité de la matière de l'expectoration, pour expliquer l'asthme. J'ajouterai que l'on ne peut pas invoquer davantage la généralité des râles, car ce phénomène s'observe fréquemment dans des cas de bronchite, où les accès d'asthme font défaut.

M. Beau : J'admets, comme l'a dit M. Trousseau, que les asthmatiques rendent deux sortes de crachats parfaitement distincts, c'est-à-dire des crachats perlés et des crachats phlegmorrhagiques; mais ces derniers ne me paraissent jouer aucun rôle dans la production de la dyspnée. Les asthmatiques en rendent des quantités considérables sans qu'il en résulte pour eux aucun soulagement. Il me paraît évident que si cette matière phlegmorrhagique était sécrétée dans les ramifications bronchiques, sa présence serait signalée par des râles bullaires, et on sait qu'il n'en existe pas. Dans les cas où la dyspnée cesse tout à coup, il faudrait savoir si, pendant sa durée, il existait des râles secs, ou si l'on avait constaté l'absence du murmure respiratoire; s'il y avait, en un mot, obstruction des voies respiratoires; car s'il n'en était pas ainsi, on n'aurait eu affaire qu'à une dyspnée nerveuse. L'efficacité du datura ne me surprend pas, car je le regarde comme un expectorant; du moins, c'est toujours ainsi que je l'ai vu agir. M. Trousseau m'objecte que les péripneumoniques rendent des crachats très visqueux, et que, cependant, ils n'ont pas d'accès d'asthme. Eh bien! pour moi, les crachats péripneumoniques ne sont pas aussi visqueux que les crachats perlés de l'asthme; ce qui le prouve, c'est qu'ils donnent lieu à des râles bullaires, tandis que les crachats perlés ne produisent que des râles secs. La matière phlegmorrhagique, que j'ai dit n'apporter par elle-même aucun soulagement à la dyspnée, vient en aide à l'expectoration de ces crachats. On me dit que, dans certaines bronchites, il existe des râles bullaires et sibilans disséminés dans toute l'étendue de la poitrine, sans que cependant il survienne des accès d'asthme. Je l'admets volontiers; mais je ferai remarquer que, dans l'asthme, il n'existe que des râles sibilans. Lorsque dans les bronchites graves, à râle bullaire, la matière de l'expectoration est très abondante, alors on observe une dyspnée analogue à celle de l'asthme, en ce sens qu'elle se produit à des intervalles très variables et sous l'influence des causes les plus diverses; mais elle n'affecte pas la même périodicité que la dyspnée des asthmatiques. Chez un élève qui avait des accès d'asthme sous l'influence de l'inspiration du chlorure de chaux, je provoquai un de ces accès. Je le fis ausculter dès le début de l'expérience, et on entendit bientôt se développer sous l'oreille des râles sibilans qui ne tardèrent pas à envahir toute la poitrine. L'expectoration ne survint qu'au bout de deux ou trois heures. Le lendemain, l'accès d'asthme avait disparu, et avec lui, le râle sibilant. Il ne me paraît donc pas possible de nier que dans l'asthme il existe une bronchite particulière, et dès lors il me paraît plus naturel d'expliquer les caractères que présente cette maladie par l'obstruction des bronches, que de recourir à toute autre explication.

M. Barthez (Ernest) : J'ai été sujet, pendant un certain temps, à des accès d'asthme; ils se développaient lorsque je m'exposais à l'inspiration des vapeurs du gaz acide sulfureux, ou bien lorsque, changeant de linge, je me soumettais à l'impression de l'air froid. Pendant longtemps je ne sus à quel moyen avoir recours pour accélérer la terminaison de ces accès; enfin j'obtins ce résultat en fumant. J'avalais un peu de fumée; cette manœuvre provoquait la toux, je rendais d'abord quelques crachats phlegmorrhagiques, puis des crachats perlés, et l'accès se terminait. M. Beau admet les dyspnées nerveuses; eh bien! je suis convaincu que ces sortes de dyspnées peuvent s'accompagner d'accès d'asthme qui cessent sans qu'il y ait la moindre expectoration. J'ai eu l'occasion d'observer une dame qui était sujette à des accès de dyspnée de cette nature, et que je soumis sans résultat à diverses médications. La saignée, que je me décidai enfin à employer, fit disparaître les accès. Ayant été obligé de renoncer à ce moyen, parce que les accès se répétaient trop fréquemment, la malade eut des hémopthysies. Je lui saignai alors de nouveau, et plus tard l'asthme cessa de lui-même pour ne plus revenir.

M. Beau : Pour moi, la malade de M. Barthez avait des accès de dyspnée, mais elle n'avait pas d'asthme; car l'asthme, je le répète, est caractérisé par l'obstruction des voies bronchiques. Chez certaines femmes, on observe des accès de dyspnée qui sont dus au spasme de la glotte. Dans ce cas, l'obstruction est à la glotte; qui est seule engagée; aussi n'y a-t-il pas d'expectoration. L'asthme présente des caractères particuliers qui se rencontrent également dans l'emphysème; seulement il est caractérisé par des accès qui durent cinq à six heures; les asthmatiques sont donc pour ainsi dire affectés d'un emphysème intermittent.

M. Marrotte fait remarquer que l'on a tort de décrire sous un même nom des maladies souvent fort différentes. Ainsi, il y a certainement des emphysèmes qui donnent lieu à des accès intermittens; mais, dans d'autres cas, on observe d'abord des phénomènes nerveux, puis de la bronchite chronique, et enfin, consécutivement, de l'emphysème.

M. Trousseau ne comprend pas que, dans le cas où l'invasion de l'accès est soudaine, ainsi que cela avait lieu chez l'élève cité par M. Beau, et ainsi qu'on l'observe chez les malades dont les accès se développent sous l'influence d'une émotion morale, on puisse concevoir la formation de crachats perlés en une minute, et admettre la théorie de M. Beau.

M. Marrotte regrette que l'on néglige dans l'histoire de l'asthme des phénomènes qui existent du côté des voies digestives. Il a vu, entre autres, un malade rendre à la fin de son accès des gaz et des selles liquides.

M. Beau a toujours admis que la dyspnée pouvait provenir de causes fort diverses. Il y a, par exemple, des dyspnées qui résultent d'une tympanite stomacale. Le malade de M. Marrotte pouvait être dans ce cas. Que l'on suppose un asthmatique ayant une dyspnée égale au chiffre un, si l'on ajoute une tympanite stomacale, l'intensité de la dyspnée sera égale à deux.

M. Marrotte : Le malade dont il est question avait tous les symptômes de l'asthme; mais il existait en plus chez lui des phénomènes morbides du côté des voies digestives. La maladie n'était donc pas tout entière dans les bronches.

M. Beau : Je partage, sur ce dernier point, l'opinion de M. Marrotte; mais je crois devoir ajouter quelques mots en réponse à l'objection qui m'a été faite par M. Trousseau sur la soudaineté de l'invasion des accès d'asthme. L'invasion du spasme de la glotte est soudaine; mais celle de l'asthme ne l'est pas au même degré; or, si l'asthme était purement nerveux, il devrait se produire avec la même instantanéité que le spasme de la glotte. Ainsi, chez l'élève que j'ai cité, le râle n'apparaissait qu'après deux minutes dans les petites bronches, et après quatre minutes environ dans la trachée elle-même. Il est vrai que chez lui je n'ai pas vu les crachats perlés, mais les râles devaient me faire croire à leur existence.

M. Requin : Je m'étonne que M. Beau ne veuille expliquer l'obstruction des voies aériennes que par la formation des crachats perlés. Car, pour ma part, je ne crois pas que ces crachats puissent se produire en quatre minutes. J'ai étudié cette question, non pas dans l'asthme, mais dans la bronchite et le coryza, et je suis convaincu que les congestions qui se développent si rapidement sous l'influence de l'exposition à une température trop élevée ou trop basse peuvent déterminer presque immédiatement l'obstruction des voies aériennes. En général, ces hypérémies s'observent plutôt en ville que dans les hôpitaux, où les malades se présentent à notre observation avec des affections déjà caractérisées. Il me serait d'ailleurs facile de justifier l'assertion que je viens d'émettre par de nombreux exemples; mais je voulais seulement indiquer qu'il me paraît plus rationnel d'expliquer l'obstruction des voies aériennes par l'hypérémie que par la sécrétion de la matière perlée.

M. Beau : J'ai cru, comme M. Requin, que la dyspnée pouvait dépendre de la congestion de la membrane muqueuse; mais le développement des râles, en me révélant la présence d'une matière sécrétée, m'ayant permis d'apprécier la cause de l'obstruction des voies aériennes, j'ai dû renoncer à cette explication. Je crois que, même dans le coryza, il y a sécrétion de mucus; car lorsque, dans cette circonstance, l'éternûment se produit, il s'écoule une certaine quantité de mucus, et l'obstruction disparaît momentanément. Il en est de même dans la bronchite de l'asthme, l'expectoration déplace ou fait disparaître les râles sibilans, parce qu'elle enlève le mucus qui formait un obstacle mécanique. Je sais que, par la congestion, on peut expliquer à la rigueur les râles qui se produisent dans les petits rameaux bronchiques; mais comment expliquer ceux qui siégent dans la trachée? Je crois donc que l'explication donnée par M. Requin ne rend pas compte de tout, et qu'il faut en revenir à l'obstruction par le mucus.

M. Aran a observé bien des fois son père pendant des accès d'asthme qui se terminaient par une expectoration abondante, mais non visqueuse. Jamais il n'a entendu de râles sibilans; il a seulement constaté un affaiblissement du murmure respiratoire. Parmi les médicamens auxquels il eut recours, les préparations opiacées procurèrent seules un soulagement notable. La guérison survint pendant un voyage que le malade fit dans le Midi.

M. Beau : J'ai dit qu'il n'existait pas toujours de râle sibilant, et que ce râle manquait dans les cas où l'obstruction était complète.

M. Marrotte fait remarquer que, sous l'influence d'une émotion morale, on voit s'établir rapidement des sécrétions abondantes; ainsi, par exemple, certaines sécrétions gazeuses, la sécrétion des larmes, etc. Ces diverses sécrétions ayant une grande analogie avec celle qui se produit dans un accès d'asthme, il lui semble que l'on peut invoquer cette analogie peur soutenir que chez les asthmatiques la sécrétion bronchique peut s'effectuer avec une grande rapidité.

Le secrétaire, Ch. Léger.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

L'étendue du compte-rendu de la dernière séance de la *Société de chirurgie*, nous force à en renvoyer l'insertion au prochain numéro.

Hopitaux. — Par suite du passage de M. Horteloup à l'Hôtel-Dieu, de M. Requin à la Pitié. de M. Valleix à l'hôpital Beaujon et de M. Hardy à l'hôpital St-Louis, de nombreuses mutations viennent d'avoir lieu dans le personnel des hôpitaux. M. le docteur Natalis Guillot passe de l'hospice des Enfans-Trouvés à l'hôpital Necker; M. Vigla du service des Teigneux à la Maison de santé; M. Henri Roger du bureau des Nourrices aux Enfans-Trouvés; M. Noël Guéneau de Mussy de l'hôpital de Lourcine à Ste-Marguerite; M. Baron fils de l'hospice de Ste-Périne au service des Nourrices.

Par suite de ces mutations, il reste à pourvoir à quatre places de médecins pour l'hôpital Bon-Secours, l'hôpital de Lourcine, l'hospice Ste-Périne et le service des Teigneux. MM. Vernois, Bouley, Moissenet et Barthez ont été présentés par l'administration des hôpitaux et le préfet de la Seine au ministre de l'intérieur pour remplir les places laissées vacantes.

— Les directeurs du Creuzot viennent de faire prendre, pour les ouvriers de leurs usines, un certain nombre d'exemplaires *des Conseils aux ouvriers*, ouvrage publié par M. Barrau, à la librairie de M. L. Hachette et Cᵉ.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 20. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 18 Février 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois 17
3 Mois 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois .... 22 Fr.
1 An 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An .... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 17 FÉVRIER 1851.

DE L'INOCULATION DES ACCIDENS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS.

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur le compte-rendu de la dernière séance de la *Société de chirurgie*. M. Ricord, qui n'assistait pas à la séance dans laquelle M. Vidal avait exposé le fait d'inoculation d'accident secondaire de la syphilis et les considérations qu'il avait tirées de ce fait, a pu, mercredi dernier, reprenant, d'ailleurs, une argumentation très vigoureusement ouverte par M. Cullerier, présenter à son tour les objections qu'il élève contre le fait et contre les opinions de M. Vidal. Nous publions avec impartialité toutes les pièces de ce singulier procès. Nous disons *singulier*, et nous espérons que le mot paraîtra très parlementaire. Que voyons-nous, en effet, nous qui ne cherchons que la vérité, qui nous dégageons de tout autre sentiment que le sentiment scientifique, qui imposons silence à nos affections comme à nos antipathies, et qui comme médecin pouvons avoir nos préférences, mais comme chargé du périlleux honneur de renseigner nos confrères, ne devons avoir et n'avons en effet ni à défendre la doctrine peu compromise, au demeurant, de M. Ricord, ni à combattre l'opposition, mal formulée d'ailleurs, de M. Vidal? Nous voyons..... que nous ne voyons rien. Figurez-vous un fait, une observation, ce que nous nommerions volontiers le *corps du délit*, offrant deux textes, deux versions, sinon contradictoires, au moins très différentes ; deux versions, l'une renfermant des détails très importans, que l'autre passe sous silence ; celle-ci ne donnant pas des renseignemens précieux, que celle-là met en saillie ; toutes les deux écrites par la même main et d'un style qui en rend la compréhension difficile, obscure, si ce n'est impossible!.... Voilà, cependant, sur quel terrain si vacillant une discussion des plus sérieuses s'est ouverte.

De bonne foi — et nous croyons que nos lecteurs sous les yeux desquels nous faisons passer tous les élémens de cette discussion, sont de notre avis — nous comprenons peu cette lutte. Si M. Vidal, par impossible, se contentait du fait de M. Boudeville pour étayer sa foi à l'inoculabilité des accidens secondaires de la syphilis, nous serions obligé d'avouer que nous nous faisions une autre idée de la sévérité et de la rigueur de son esprit. Si M. Ricord, ce qui ne peut s'admettre, croyait sa doctrine en péril par l'exhibition d'un fait semblable, son souci ne paraîtrait pas légitime.

Certes, M. Vidal est en possession de toute l'autorité nécessaire pour introduire un fait nouveau, une doctrine nouvelle dans la science; mais on reconnaîtra aussi que, comme tout homme, M. Vidal peut se tromper; il y a quelqu'un qui a plus d'esprit encore que M. Vidal, c'est tout le monde. Or, tout le monde sait que cette inoculation des accidens secondaires de la syphilis a été vainement quoique très longuement tentée, après Hunter, par les syphiliographes modernes, MM. Ricord, Cullerier, Puche, et cela tout récemment encore, et dans des conditions analogues à cette condition unique dans laquelle s'est trouvé M. Vidal. Quoi! cent fois, cinq cents fois, mille fois peut-être, on n'a obtenu que des résultats négatifs; et, en présence d'un fait, en apparence exceptionnel, vous vous empresseriez de proclamer une loi nouvelle! Et cela, en face des résultats si concluans, aujourd'hui innombrables, toujours identiques de l'inoculation de l'accident primitif, le chancre!

Non, ce serait faire injure à l'esprit si fin de M. Vidal, que de lui prêter de pareilles prétentions ;

Non, tout cela ne peut être sérieux ; car le fait en lui-même, avec sa double version, n'est ni sérieux, ni scientifique. Pour nous, et nous le disons en toute liberté, le fait de M. Boudeville ne prouve absolument rien ni pour ni contre l'inoculabilité des accidens secondaires de la syphilis. C'est un de ces faits que Bacon appelait du genre *neutre*, et que le savant et le philosophe mettent en réserve, jusqu'à ce que de nouvelles expériences ou de nouvelles observations lui donnent un sexe, c'est-à-dire une signification. Nous examinerons plus tard les faits cliniques opposés à la doctrine de M. Ricord, et dont plusieurs ont été d'ailleurs déjà soumis par M. Ricord même à cette analyse dont nos lecteurs connaissent la finesse et la sagacité.

Nous bornons là pour aujourd'hui ces réflexions, que nous pourrons reprendre si l'occasion le comporte. Ajoutons seulement que si l'on avait voulu fournir à M. Ricord la bonne fortune de mettre encore une fois en montre cette merveilleuse aptitude à manier la parole aussi bien que la plume, on ne s'y serait pas pris différemment. Nos lecteurs vont en juger par la reproduction aussi complète que possible de son discours (*voyez plus loin*), qui n'a pas duré moins de deux heures.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ DE TRACHÉOTOMIE.

Paris, le 29 Janvier 1851.

Monsieur et honoré confrère,

Appelé le 18 décembre dernier par notre honorable confrère, le docteur Leroux, de Vaugirard, pour pratiquer la trachéotomie sur une petite fille de trois ans affectée de croup, j'ai exécuté cette opération par un procédé nouveau qui la simplifierait singulièrement si l'expérience venait lui donner sa sanction, puisqu'il réduirait presque cette délicate opération à la formation d'une escharre.

C'est pour soumettre mon procédé au jugement et à l'expérimentation de nos confrères que je vous prie de lui donner la publicité de votre excellent journal.

La petite malade étant placée et maintenue comme on le fait dans l'opération par le procédé ordinaire, j'appliquai, à l'aide d'une spatule, sur la ligne médiane du col, dans le lieu d'élection de la laryngo-trachéotomie, c'est-à-dire du bord inférieur du cartilage tyroïde aux deux ou trois premiers anneaux de la trachée, une couche de pâte de Vienne représentant une bandelette de 2 centimètres de longueur, de 7 à 8 millimètres de largeur, et d'une épaisseur de 2 ou 3 millimètres. Après 7 ou 8 minutes d'attente, j'enlevai le caustique, et j'incisai l'escharre suivant son grand diamètre, en procédant avec lenteur et précaution jusqu'à ce que la présence d'un peu de sang au fond de l'incision m'eût averti que l'instrument avait atteint les limites de l'escharre. Je plaçai dans le sillon formé par cette première incision, une nouvelle couche de caustique, et j'attendis son action. Je l'enlevai ensuite et continuai mon incision avec les mêmes précautions. J'arrivai, sans effusion de sang, jusque sur la trachée, dont nous touchâmes et nous vîmes les anneaux; les tissus mortifiés s'écartant au fur et à mesure qu'ils étaient incisés. Une troisième application de pâte de Vienne eût été nécessaire pour escharrifier un segment de trachée artère, et surtout pour détruire ou oblitérer les nombreux ramuscules artériels et veineux qui s'y distribuent. Le désir de terminer l'opération et l'inexpérience du procédé me firent négliger cette précaution, la croyant peu utile. Je plongeai donc un bistouri dans la trachée artère, que j'incisai dans l'étendue d'un centimètre et demi environ. A notre grand étonnement, le sang parut en quantité notable. Je me hâtai néanmoins de saisir avec une pince à dissection une des lèvres de l'incision trachéale et d'en exciser, à l'aide de petits ciseaux courbes, un très petit segment. Cependant le sang s'introduisait dans la trachée et la suffocation était imminente. J'appliquai mes lèvres sur l'ouverture trachéale, et après cinq ou six fortes aspirations, je débarrassai le conduit aérien du sang et des mucosités qui

---

Feuilleton.

DE L'INFUENCE MORALE EN MÉDECINE (1) ;

Par M. le docteur ROLLET.

Je ne vous parlerai pas, Messieurs, de cette autre influence morale si funeste qui s'exerce chaque jour à côté de nous, sous nos yeux comme sous les vôtres, de cette exploitation en grand de l'amour du merveilleux par le charlatanisme, et dont les tristes victimes se succèdent chaque jour sans s'éclairer; je détournerai mes regards de ces officieux qui vont prôner partout de mystérieuses panacées, et surtout de ces malheureux qui, par une inconcevable et coupable crédulité, vont livrer à toutes les chances aléatoires d'une médecine empirique et ignorée, autant qu'elle est ignorante, la santé, la vie même des êtres qui leur sont les plus chers, alors qu'une médecine plus rationnelle, puisqu'elle est le résultat des observations de plusieurs siècles, n'a pas épuisé toutes ses ressources.

Je ne vous dirai pas toutes les luttes que, dans la pratique, nous sommes obligés de soutenir, luttes qui révoltent la raison, brisent notre âme, et décourageraient les plus grands dévoûmens, s'ils n'étaient soutenus par la grandeur du but qu'ils poursuivent..... Mais laissons de côté toutes ces misères de l'humanité; et, après avoir essayé de vous démontrer comment l'influence morale du médecin pouvait s'exercer sur les individus, permettez-moi, pour compléter, autant qu'il m'est permis de le faire ici, la tâche que je me suis imposée, de vous entretenir des bienfaits de cette même influence, lorsqu'elle s'exerce sur les collections d'hommes ou sur les masses.

Messieurs, dans chaque localité, dans chaque province, dans chaque empire, apparaissent quelques hommes supérieurs aux autres, soit par leur mérite personnel, soit par les grands services qu'ils ont rendus ; ces hommes sont environnés de l'estime générale, leur nom n'est prononcé qu'avec vénération, leur opinion a presque force de loi; on les consulte dans les grandes circonstances relatives à la carrière qu'ils ont embrassée; ils exercent une grande influence dans la sphère de leur activité; ce sont bien souvent de puissans leviers qui font mouvoir les masses. Comme les autres carrières, la médecine a ses hommes privilégiés de la science et de l'humanité. Les uns sont, dans la localité qu'ils habitent, ceux qu'on appelle de préférence dans les maladies les plus graves.

Sont-ils placés sur un plus grand théâtre, toute une province, tout un empire ont les yeux fixés sur eux; ils sont la dernière ancre de salut des malheureux qui ne se rattachent plus à la vie que par des liens prêts à se briser; ils sont aussi l'espoir et l'appui de leurs jeunes confrères.

Une maladie grave, une épidémie vient-elle à surgir, tous les praticiens consciencieux attendent avec anxiété le jugement qu'auront porté sur ces maladies les médecins d'un ordre supérieur; le public même cherche à connaître ce jugement. Dans les grands dangers, tout le monde a les regards fixés sur eux. Les gouvernemens eux-mêmes ont recours à leurs lumières pour rassurer les populations effrayées et pour propager leurs doctrines.

Trop d'exemples récens sont présens à vos souvenirs, pour que j'aie besoin de vous rappeler combien, dans les grandes calamités publiques, l'influence morale de ces princes de la science, pour me servir d'une expression consacrée, agit favorablement sur les populations, et souvent sur les peuples de plusieurs nations, dont ils sont devenus les véritables législateurs, en fait de médecine.

Permettez-moi, Messieurs, de vous rappeler ici les deux faits consacrés par l'histoire, bien souvent cités, que j'ai déjà racontés moi-même, mais qui s'encadrent trop naturellement dans mon sujet, et qui prouvent trop combien l'influence morale d'un médecin peut être utile à de grandes collections d'hommes, à un Etat tout entier, pour que je ne me croie pas dans l'obligation de vous les redire.

La peste décimait cette vaillante armée d'Égypte commandée par le général Bonaparte ; l'idée de la contagion démoralisait les soldats. Desgenette, dont ils connaissaient la sollicitude et le mérite, s'avance au milieu d'eux, et pour leur prouver que la peste n'est pas contagieuse, il s'inocule en leur présence cette affreuse maladie. Ce trait, d'un dévoûment et d'un courage inouis, rassure le moral de l'armée, et la sauve des malheurs incalculables qui l'auraient infailliblement assaillie.

Le second fait se rapporte au célèbre chirurgien Ambroise Paré.

Au fort de l'hiver de 1552 à 1553, Metz était assiégée par Charles-Quint en personne, à la tête de la plus forte armée régulière qui eût encore été rassemblée en Europe; une nombreuse artillerie foudroyait la place; les blessés y mouraient presque tous; l'effroi gagnait les plus intrépides. Henri II ordonne au maréchal de Saint-André de faire entrer Ambroise Paré dans Metz, par quelque moyen que ce soit.

Une somme énorme sert à gagner un capitaine italien, qui, à minuit, conduit Ambroise Paré dans la place de Metz.

Le lendemain, le chirurgien célèbre se trouve sur la brèche, et là, seigneurs, capitaines et soldats le reconnaissent et le reçoivent avec acclamation; c'était, parmi les chefs, à qui aurait l'honneur de l'embrasser, lui disant qu'il était le bienvenu, et qu'ils n'auraient plus peur de mourir s'il advenait qu'ils fussent blessés.

L'armée assiégée reprend courage. Par la valeur héroïque qu'elle déploie, elle force Charles-Quint à lever honteusement le siége, et la France est sauvée.

On est fier, Messieurs, d'avoir de tels faits à citer; on ne l'est pas moins d'appartenir à une profession qui s'honore plus encore peut-être par les services ignorés qu'elle rend à l'humanité, que par ceux qui jettent çà et là un certain éclat sur des hommes exceptionnellement placés.

Soyons donc bien convaincus, Messieurs, que la science seule ne suffirait pas à l'exercice de notre art; qu'elle serait même souvent impuissante, si elle n'était unie à mille qualités diverses, et surtout si elle n'était partout et toujours de moitié avec le cœur.

(1) Voir le numéro du 15 Février 1851.

l'obstruaient. L'enfant revint à elle, le sang cessa de couler, et la respiration nous parut se faire assez bien. Je jugeai prudent, néanmoins, d'agrandir l'ouverture faite à la trachée en enlevant sur la lèvre droite de l'incision un lambeau analogue à celui que j'avais excisé sur la lèvre gauche. Nous eûmes alors une ouverture de 10 à 12 millimètres d'étendue sur une largeur de 5 à 6 millimètres. Une tige en baleine, garnie à une de ses extrémités d'un morceau d'éponge fut successivement introduite dans la trachée et dans le larynx, d'où elle ramena des débris de fausses membranes, dont plusieurs lambeaux furent immédiatement expulsés par l'ouverture faite à la trachée pendant les efforts de toux.

Cette crise passée, la petite malade fut d'un calme parfait, et nous la laissâmes aux soins des personnes qui nous avaient assistés. Nous la revîmes trois heures après l'opération. Aucun incident fâcheux n'était survenu. Notre ouverture trachéale fonctionnait à merveille. Cependant, nous constatâmes avec inquiétude qu'aucun murmure vésiculaire ne s'entendait dans la poitrine; la face restait cyanosée; le pouls conservait sa petitesse et sa fréquence. Nous portâmes sur notre opérée un pronostic défavorable : elle succomba, en effet, dans la soirée. L'opération avait été faite à midi.

Cette terminaison funeste ne saurait être attribuée au procédé : il existait sur la trachée une ouverture parfaitement libre, dont les dimensions étaient plus que suffisantes pour les besoins de l'hématose.

Je viens de décrire le procédé tel que je l'ai pratiqué. Je pense qu'il pourrait être avantageusement modifié : 1° en donnant moins de largeur à l'escharre cutanée; 4 à 5 millimètres suffiraient; car il faut tenir compte de l'écartement que produira l'incision de cette escharre, écartement tel, qu'il double presque son diamètre transversal; 2° en se servant, pour établir l'escharre, d'un morceau de diachylon portant à son centre une ouverture dont les dimensions seraient celles que l'on voudrait donner à l'escharre de la peau, et que l'on appliquerait sur la région laryngo-trachéale; 3° en n'ouvrant la trachée-artère que lorsque la portion qui doit être incisée et excisée ensuite, aurait été mortifiée par le caustique, afin d'éviter tout écoulement de sang.

En résumé, le procédé, ainsi modifié, se réduirait à tracer sur la ligne médiane du col une ligne s'étendant de l'os hyoïde du sternum; — à marquer sur cette ligne, par un trait transversal, la situation du cartilage crycoïde, ou de l'espace crico-tyroïdien, et, par un second trait, celle des premiers anneaux de la trachée; — à fixer sur cette ligne un morceau de diachylon, portant à son centre une ouverture de 25 à 30 millimètres de longueur, sur 4 à 5 millimètres de largeur, et placé de manière à ce que la ligne tracée sur le col en marquât le grand diamètre, et que son extrémité supérieure répondît au trait indiquant l'espace crico-tyroïdien; — à poser sur cette ouverture une couche de pâte de Vienne; — à enlever tout l'appareil au bout de six à huit minutes; — à inciser cette première escharre suivant son grand diamètre, couche par couche, et avec précaution, jusqu'aux parties sous-jacentes non escharrifiées; — à replacer ensuite un peu de pâte de Vienne au fond de ce sillon, à l'enlever, à continuer l'incision, ainsi de suite, jusques et y compris l'escharrification de la trachée, du cartilage cricoïde et de la membrane crico-tyroïdienne, auxquels ont fait éprouver une perte de substance en rapport avec les dimensions de la glotte.

Les avantages de ce procédé seraient surtout la facilité et la sûreté de son exécution. Il permettrait, en outre, de se passer d'un instrument que l'on n'a pas toujours à sa disposition (la canule), et il ne nécessiterait pas la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes, dont l'exploration serait d'ailleurs plus facile : ajoutons qu'il effraierait moins les familles.

Ses inconvéniens peuvent être dans sa lenteur et dans le plus ou moins de difficultés de l'oblitération spontanée ou artificielle de la perte de substance de la région trachéale.

Quoi qu'il en soit, ce procédé m'a semblé, par sa simplicité, digne de fixer l'attention de nos confrères et de mériter les honneurs de l'expérimentation, qui prononcera sur sa valeur.

Recevez, etc. Dr F. Clerc.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE ET RAISONNÉ DE L'EMPLOI DES PLANTES MÉDICINALES INDIGÈNES;

Par le docteur F.-J. Cazin, médecin à Boulogne-sur-Mer, membre correspondant de la Société de médecine de Marseille, de l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare, etc., etc. — Un vol. in-8° de 661 pages, avec un atlas lithographié. Paris, 1850; chez Labé.

Il est, parmi nos confrères des départemens, une croyance que je voudrais voir disparaître de leur esprit, c'est que la presse médicale parisienne n'a peu de sympathies pour leurs travaux et pour leurs ouvrages; c'est qu'elle réserve toutes les douceurs et toutes les louanges pour les ouvrages publiés par les médecins de la capitale; c'est qu'elle n'a que des amertumes et des critiques pour ce que produisent les hommes modestes placés loin du grand centre de la science et des arts. Pour ma part, je crois le reproche mal fondé : la critique s'est bien adoucie depuis quelques années; elle s'est faite bonne personne; elle s'est accommodée à la susceptibilité des auteurs; elle ne demande qu'à bien vivre avec tout le monde, à bien accueillir tous les travailleurs, de quelque part qu'ils viennent; elle est prête à louer tout ce qui peut lui fournir le moyen de le faire honnêtement; prête à fermer les yeux sur les défauts et les lacunes. Je n'ai pas à examiner ici si cette transformation, qui s'est opérée dans les conditions de la critique médicale, n'aura pas pour résultat d'affaiblir le niveau des ouvrages qui seront publiés ultérieurement, si les auteurs ne perdront pas eux-même à cette mansuétude générale que l'on trouve à l'horizon; mais je crois pouvoir dire, sans crainte d'être démenti, que la critique ne doit plus effrayer personne et encore moins ces hommes laborieux et instruits qui forment la grande majorité de la génération médicale actuelle, répandue sur toute la surface du pays.

La meilleure preuve que les médecins des villes, et même les modestes praticiens des campagnes peuvent lutter avec avantage avec les médecins de Paris; la preuve qu'ils sont sûrs de trouver ici une juste et équitable appréciation de leurs travaux, c'est le succès qu'ont obtenus quelques ouvrages qu'ils ont produits. Je ne cite personne ici pour n'oublier personne; mais il est des noms qui viennent sur toutes les bouches et qui s'impriment presque malgré moi sur ce papier. Aussi, s'il m'était permis de donner un conseil à ces hommes modestes et laborieux qui pratiquent dans les villes, dans les campagnes, je leur dirais : « Osez écrire ce que » vous voyez, ce que vous observez; si vous ne vous sentez pas le cou- » rage et la force d'écrire un volume, réduisez à une forme plus mo- » deste vos observations et vos travaux; mais, pour Dieu, ne laissez pas » perdre le fruit de vos observations; songez que, dans notre science, » l'individualisme est la négation du progrès, et que tout homme, riche » en pratique et en faits observés, qui emporte avec lui dans la tombe » le fruit d'une longue expérience, commet un larcin envers ses con- » frères. »

Je demande pardon de cette digression; mais elle trouve ici naturellement sa place à propos du livre de M. Cazin. Cet honorable confrère vient de publier un livre qu'il n'a certes pas écrit pour les médecins de Paris ou des grandes villes; peut-être même craignait-il de n'être pas bien accueilli par la presse parisienne. Eh bien! M. Cazin s'est trompé, s'il a eu un instant cette pensée. J'ai lu son livre avec plaisir et intérêt, et je suis heureux de lui rendre publiquement ce témoignage.

La Société de médecine de Marseille avait mis au concours, pour l'année 1847, la question suivante : *Des ressources que la flore médicale indigène présente aux médecins des campagnes.* Il faut avoir pratiqué la médecine dans les campagnes, pour se faire une idée des difficultés incessantes, en présence desquelles se trouve à chaque pas le médecin pour remplir une médication quelconque. Telle est souvent la condition malheureuse des agriculteurs, que les médicamens d'un prix même peu élevé, et *à fortiori*, les substances pharmaceutiques les plus utiles leur sont presque absolument interdites. Dans les villes, le médecin des pauvres trouve un appui dans les bureaux de bienfaisance, les caisses de secours mutuels, les associations pieuses, les dispensaires, etc. Dans les campagnes, tous ces avantages font défaut, et le médecin en est réduit à ne rien faire ou à employer ces plantes que la nature fait naître avec profusion autour de lui.

Il appartenait à un médecin qui avait passé une partie de sa vie dans la pratique rurale de venir rappeler à ses confrères les ressources que leur offrent les plantes indigènes. Mais il ne suffisait pas de faire connaître les circonstances dans lesquelles telle ou telle plante a été employée; il fallait, par des expériences nouvelles, constater les succès déjà tentés sur les propriétés de beaucoup de plantes, afin de juger de la réalité et du degré de leur action sur l'organisme. C'est à ce dernier point de vue que l'ouvrage de M. Cazin sort de la ligne de toutes ces compilations qui ont vu le jour à diverses époques. A chaque pas, il fait intervenir son expérience propre, et sans enthousiasme, sans idée préconçue, il dit ce qu'il a vu, ce qu'il a obtenu. Il règne dans ce livre un parfum de bonne foi qui fait plaisir. On voit que l'auteur ne promet que ce qu'il peut tenir, et qu'il ne cherche pas à faire des prosélytes quand même à la matière médicale indigène. Pour n'en citer qu'un exemple, après avoir raconté les effets avantageux qu'il a obtenus dans les fièvres intermittentes de diverses substances indigènes, M. Cazin reconnaît avec loyauté que pas une de ces substances ne peut être employée dans le traitement des fièvres pernicieuses, et que le quinquina seul peut lutter avec avantage contre des accidens aussi terribles et aussi rapides. Je ne m'étonne donc pas que la Société de médecine de Marseille ait accordé la médaille d'or au travail de M. Cazin. C'était la juste récompense d'un travail appelé à rendre les plus grands services aux médecins des campagnes, et je l'espère, aussi aux médecins des villes.

Quelques mots sur la disposition du livre : M. Cazin a adopté l'ordre alphabétique. Je l'avoue : je ne suis pas très partisan d'un ordre de matières où le mot règle la disposition des choses; mais c'est peut-être le plus commode pour les recherches; d'ailleurs, les médicamens sont rangés plus loin d'après leurs propriétés thérapeutiques; et une table très bien faite, placée à la fin du livre, indique en outre les maladies dans lesquelles les médicamens ont été employés. Je regrette seulement que cette table n'indique pas, à côté du chiffre de la page, le nom du médicament qui a été mis en usage. Le livre est terminé par un chapitre très utile et très pratique sur la récolte, la dessication et la conservation des plantes.

Je ne dirai rien de l'atlas des plantes lithographiées que M. Cazin a ajouté à son livre. L'exécution des planches ne me paraît pas répondre parfaitement au but de l'auteur, et c'est, à cet égard, ce qui me fait regretter que cet ouvrage n'ait pas été imprimé à Paris.

En résumé, le livre de M. Cazin est une œuvre consciencieuse et utile qui sera consultée avec profit par tous ceux qui pensent que la médecine est surtout l'art de guérir; mais ce livre sera certainement d'un prix inestimable pour tous ces modestes praticiens des campagnes qui sont livrés à toutes les difficultés de la profession la plus laborieuse et la plus ingrate qu'il y ait au monde.

Dr Aran.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 12 Février 1851. — Présidence de M. Danyau.

De la transmission par inoculation des accidens secondaires de la syphilis.

Ainsi que nous l'avions prévu, l'intéressante question soulevée par M. Vidal ne pouvait manquer d'amener de sérieuses discussions dans le sein de la Société de chirurgie. Dans la séance de ce jour, M. Ricord est venu reprendre l'argumentation de M. Cullerier. Comme on l'a vu, l'Union Médicale, animée d'un esprit de justice que rien ne peut faire dévier, a largement ouvert ses colonnes pour donner le secours de sa publicité à toutes les personnes intéressées dans ce débat; cette conduite loyale ne se démentira pas.

Dans nos comptes-rendus, nous supprimons avec soin tout ce qui n'est pas absolument scientifique. Entre de tels adversaires, la lutte ne peut être que sérieuse et calme; et si, dans la chaleur de l'improvisation, il arrive parfois un peu de vivacité, elle ne saurait être que la conséquence de l'extrême conviction.

Nous continuerons donc notre tâche avec impartialité; car dans une question de science, il n'y a pas d'ennemis ni de rivaux, mais seulement des adversaires savans et également désireux de trouver et de faire triompher la *vérité vraie*.

Nous reproduisons tout entière l'argumentation de M. Ricord :

Messieurs,

Dans la question intéressante qui a été soulevée ici par notre honorable collègue, M. Vidal, relativement à l'inoculation des accidens secondaires, mon nom et les doctrines que je professe ayant été mis en cause, je viens, après avoir entendu la lecture du compte-rendu de votre dernière séance, vous demander la permission de continuer la discussion.

Je vous dirai, d'abord, que je donne mon assentiment plein et entier à l'argumentation de M. Cullerier, avec lequel je suis en communion d'idées et de doctrine : ce qu'il a dit, dans votre dernière séance, je l'accepte, comme si je l'avais dit moi-même.

Les inoculateurs, et je ne sais plus aujourd'hui où en est la limite, doivent se féliciter de leur récente conquête, de leurs nouvelles recrues. Les réfractaires, enfin ramenés, ont tiré *la lancette de l'étui*, pour replacer « la science à la pointe de cet instrument. » Nous acceptons le combat; car ils viennent loyalement et publiquement rétracter par leurs paroles leurs écrits et leurs actes, ce qui avait été dit contre les premiers inoculateurs et les inoculations. Il y a même plus, les lois de l'évolution syphilitique et la nomenclature ont été franchement acceptées, ainsi qu'on peut le voir dans le dernier numéro des *Annales des maladies de la peau et de la syphilis.* M. Vidal nous a surtout distancé, nous, qui par des motifs que nous avons autre part formulés, n'avions jamais osé pratiquer d'inoculations que sur l'individu déjà malade. M. Vidal a inoculé un individu sain, M. Boudeville, interne en pharmacie à l'hôpital du Midi, avec un plein succès, que je puis vous certifier, car j'ai eu ensuite à soigner le malade, qui a passé par la série régulière des accidens primitifs, secondaires et secondaires.

M. Vidal a la bonté de me rappeler un fait qui se trouve dans mon *Traité sur l'inoculation.* C'est vrai, un de mes élèves s'est inoculé; mais avec du pus qui, d'abord, avait échoué sur le malade, autrement, comme dans le cas de M. Vidal, s'il avait réussi sur le malade lui-même, mon élève se serait bien gardé de s'inoculer; car il aurait été sûr de réussir. Ce qui ne réussit pas sur le malade, ne réussit pas non plus sur l'homme sain, *et vice versâ.* C'est en qualité de médecin de M. Boudeville, et avec sa permission, que déjà j'avais pu commenter son observation. C'est d'après cette observation, surtout, qu'il m'était permis de dire, avec M. Vidal lui-même, que l'expérimentation ne doit pas être isolée de l'observation, autrement elle devient incertaine et dangereuse.

Je ne veux pas recommencer ici l'histoire de l'inoculation; je veux rester, autant que possible, dans la question agitée au sein de la Société de chirurgie. Cependant, permettez-moi, Messieurs, de vous rappeler quelques grands préceptes, préliminaires indispensables, avant d'entrer plus avant dans la discussion.

Une première contagion, autrement dit, une première inoculation, n'en empêche pas une seconde, une troisième, une quatrième, et ainsi de suite, quel que soit l'intervalle de temps qui la sépare, sans autres limites que celles qui échappent à l'application directe du pus virulent, dans les conditions voulues. Le *syphilisme*, la *syphilisation*, l'infection constitutionnelle, la diathèse syphilitique enfin, n'empêchent pas une nouvelle contagion ou de nouvelles inoculations.

Cela posé, et c'est incontestable, d'observation journalière, qu'on peut répéter à volonté, de manière à me permettre de jeter le gant à tout contradicteur, je dois combattre une grave erreur qui a cours dans quelques ouvrages, dans ceux de M. Cazenave entre autres, et que notre honorable collègue M. Huguier a soutenue ici; à savoir, qu'il suffisait de faire une piqûre, une égratignure, une solution de continuité quelconque à un vénérien pour que ces blessures devinssent aussitôt des ulcérations vénériennes. C'est une erreur que je demande à notre ami et collègue M. Huguier la permission de combattre avec énergie, non seulement au point de vue de l'inoculation syphilitique, mais au point de vue plus général de la chirurgie et des opérations. Non, et je l'ai déjà dit ailleurs, non le vénérien n'est pas une *outre* virulente qu'il suffit de piquer pour en faire sortir le virus qui doit ensuite spécifiquement corroder, *ulcérer chancreusement* l'ouverture qui lui a livré passage. On peut opérer, et nous opérons tous les jours, des individus affectés des différens symptômes de la syphilis, et nos opérations marchent comme dans les cas ordinaires, pourvu que les plaies ne soient pas souillées, après coup, par du pus primitif, c'est-à-dire du pus virulent. Il y a peu de jours encore, on pouvait voir, dans mon service de l'hôpital du Midi, un malade auquel j'avais pratiqué la circoncision pendant qu'il portait encore une induration d'un chancre récemment cicatrisé et qu'il était affecté d'accidens secondaires précoces des mieux caractérisés. Vous savez tous, Messieurs, et parmi vous j'ai le bonheur et l'honneur de retrouver de mes anciens élèves, qui ont été témoins oculaires des faits; vous savez tous les nombreuses inoculations comparatives que j'ai pratiquées sur le même malade et en même temps. Ainsi, tandis que nous inoculions du pus de chancre à une cuisse, nous faisions une piqûre simple à l'autre; chez des individus porteurs à la fois de chancres et de blennorrhagie, tandis que le pus du chancre était inoculé d'un côté, le muco-pus de la blennorrhagie l'était de l'autre; pour les malades affectés d'accidens constitutionnels seuls ou coexistant avec des accidens primitifs, j'ai suivi le même procédé et toujours j'ai obtenu le même résultat. Le pus du chancre, à la période spécifique, a pu *seul être inoculé!*

Si, comme l'ont prétendu quelques syphilographes, toute piqûre devait devenir fatalement spécifique, si elle devait produire un accident vénérien sur des individus déjà infectés, au lieu d'avoir constamment échoué dans nos inoculations d'accidens secondaires sur les malades eux-mêmes, nous aurions dû toujours réussir, ou au moins cela aurait pu nous arriver quelquefois, et nos adversaires, surtout, devraient avoir de nombreux exemples à nous citer; mais vous savez qu'ils n'en est pas ainsi et vous connaissez le nombre des faits que nous avons à combattre.

Arrivons donc à la question :

Wallace, M. Vidal et M. Cazenave, ont inoculé des accidens secondaires. Pour donner aux expériences de ces savans toute la valeur nécessaire, on a cherché à établir, à reconnaître leur autorité scientifique. Pour Wallace, M. Vidal invoque le témoignage de M. Diday, autrefois

notre disciple; M. Diday semble croire à ces expériences et cela leur donne une grande valeur aux yeux de M. Vidal; mais M. Diday croit aussi qu'en inoculant du sang d'un syphilitique tertiaire à une personne non encore infectée, on peut la mettre à l'abri de la syphilis constitutionnelle? Or, M. Vidal croit-il alors M. Diday? Vous savez tous que non; M. Vidal vous a dit ce qu'il pensait de M. Diday et de sa doctrine dans les lettres qu'il a écrites. On s'est appuyé sur l'autorité de M. Baumès, qui a dit qu'*il pensait* qu'on pouvait inoculer les accidens secondaires, et qui n'a pas pu les inoculer, lui qui a tant fait d'expériences confirmatives des miennes.

Je n'insisterai pas davantage sur l'importance qu'on doit attacher aux autorités qu'on invoque dans une page, dans un alinéa, dans un mot qui est favorable aux idées qu'on veut soutenir et qu'on abandonne bien vite dans des chapitres entiers qui sont contraires.

Retournons à Wallace. Je ne veux pas faire de nouveau le commentaire de ces deux expériences, je l'ai déjà fait dans les lettres que je publie sur la syphilis dans l'Union Médicale. En dehors des inexactitudes, du défaut d'inscription et d'appréciation de l'état antérieur des sujets inoculés, je ne veux que vous rappeler le fait qui a dû frapper tous ceux qui ont fait des inoculations, c'est-à-dire le temps qui a distancé la cause des effets; chez un malade, le premier résultat local de l'inoculation a lieu au bout de dix-huit jours; chez l'autre, après un mois! Avec ce que vous savez aujourd'hui sur l'inoculation de la variole et du vaccin, que répondriez-vous à celui qui, pour renverser vos doctrines, vous dirait que ce n'est qu'après vingt-huit jours ou un mois qu'on voit se développer la pustule variolique ou la pustule vaccinale? Vous lui diriez poliment: vous vous êtes trompé; et s'il persistait dans ses assertions, vous demanderiez, pour être convaincus, autre chose que deux faits encadrés comme ceux de Wallace.

Mais notre collègue, M. Vidal, a inoculé du pus d'un ecthyma sur le malade lui-même, puis du malade à un élève *sain* de l'hôpital du Midi, et il a réussi d'abord sur le malade, puis sur l'élève. Cette inoculation a été considérée par M. Vidal comme la preuve de la possibilité de l'inoculation des accidens secondaires, à cause de la forme de l'accident auquel il avait emprunté le pus inoculable, de son siége à la poitrine et des autres conditions dans lesquelles se trouvait le malade évidemment affecté de syphilis constitutionnelle récente, suite d'un chancre induré cicatrisé depuis peu de temps. Mais le malade était entré à l'hôpital affecté en même temps des symptômes secondaires précoces et dans l'ordre de filiation et d'évolution régulières, et de l'*ecthyma intercallé*, dont la description donnée par M. Vidal lui-même ne constitue plus un symptôme de cette période. On n'a pas vu *naître* l'ecthyma, son mode de développement et son mécanisme de production, et on a conclu, d'emblée, qu'il était secondaire par les seules raisons que j'ai tout-à-l'heure rappelées. Eh bien! par les règles que je vous ai indiquées en commençant, moi, je suis resté convaincu que l'ecthyma qui avait fourni le pus inoculable était lui-même un ecthyma primitif contracté par le malade, postérieurement à son chancre induré, ainsi qu'on peut en voir tous les jours de nombreux exemples à l'hôpital du Midi. Le signe pathognomonique de l'ecthyma s'est trouvé justement dans le résultat positif de l'inoculation.

Ce malade avait en même temps des symptômes secondaires bien caractérisés, bien incontestablement dépendant du chancre induré, dont il était encore porteur, pourquoi n'a-t-on pas inoculé le produit de leur sécrétion? Non, c'est au seul accident qui dans ce cas particulier ne pouvait plus être rattaché à la période à laquelle la syphilis constitutionnelle était arrivée, c'est à l'accident insolite qu'on s'adresse; et alors qu'il témoigne encore de son étrangeté par les résultats qu'il donne, on conclut contradictoirement qu'il est identique à ceux qui sont absolument différens et qui existent en même temps sur le malade!

M. Vidal, dans son cas particulier, et par la symptomatologie qu'il vient de nous donner ici, n'a pas établi d'abord le diagnostic différentiel entre l'ecthyma primitif et l'ecthyma secondaire. Donc c'est d'autorité et sans signes pathognomoniques qu'il a décidé qu'il avait affaire à un ecthyma secondaire. On a cherché à trouver dans les résultats de l'inoculation des différences entre ce qu'avait produit l'inoculation de M. Vidal et ce qu'on peut produire tous les jours avec le pus du chancre. Eh bien! de différences, il n'y en a pas. Ici nous retrouvons l'identité la plus complète, la plus absolue: le malade lui-même a pu être inoculé, et l'inoculation a aussi réussi sur l'homme sain: c'est ce que fait le pus du chancre. Sur l'élève inoculé, qui a été immédiatement soumis à mon observation, l'inoculation a suivi la marche la plus régulière; rien n'a manqué: pustules, ulcérations régulières, dont la base s'est indurée dans le temps voulu; engorgemens indolens des ganglions axillaires; et, au *terme légal*, aucun traitement n'ayant été fait, les accidens secondaires, dans leur ordre de filiation rigoureuse sont apparus. C'est un cas type. C'est l'inoculation telle que nous la pratiquons avec le pus *primitif*. Donc, ce cas rentre dans la règle générale, il obéit non pas aux lois que nous avons faites; mais à celles que la pathogénie syphilitique nous a imposées, dont nous avons cherché jusqu'ici à comprendre l'esprit et la lettre, lois auxquelles nous obéirons, que nous promulguerons jusqu'à ce qu'une révision plus sévère soit faite, et que d'autres lois, votées, à plus de *deux voix*, soient venues les abroger.

M. Gibert, qu'on a cité avec raison, n'admet pas le début pustuleux du chancre, partant l'ecthyma primitif; mais M. Gibert admet la pustule d'inoculation, comme si la nature n'avait pas des instrumens à son service, cachés, aussi acérés que nos lancettes; et comme si elle n'était pas plus ingénieuse que l'art à s'en servir!

M. Cazenave, à son tour, qui, cependant, a tant et si bien étudié les maladies de la peau, n'admet pas d'ecthyma primitif; vous savez tout ce qu'il a fait dans ses écrits pour tâcher de prouver que l'ecthyma était toujours un accident constitutionnel; et vous savez que, malgré tout son talent, il n'a pu atteindre son but, et que, grâce à ses descriptions sincères, vous parvenez à reconnaître le chancre, l'ecthyma primitif des lèvres et celui des doigts, que lui seul méconnaît en les décrivant si bien.

Pour M. Cazenave donc, il n'est pas étonnant qu'il croie à l'inoculation possible des accidens secondaires, quand il aura inoculé du pus d'ecthyma. Il n'y aurait, par conséquent, rien à lui répondre, ou à répondre à ceux qui invoquent son autorité. Mais n'imitons point ici M. Cazenave, toute question honnête demande une réponse polie. Le cas de M. Cazenave n'a que deux côtés, et les deux côtés sont douteux. Lisez l'observation publiée dans le numéro de janvier de ses *Annales*, c'est encore un cas de syphilis bien régulière, bien typée, à phases *méthodiques*, bien décrites, bien reconnues, surtout bien *dénommées*. Un traitement spécifique est administré avec succès, et conduit à la guérison. La malade est alors prise de dérangemens du côté des voies digestives, qui forcent à suspendre le traitement. Dix jours plus tard, arrive tout à coup à la face interne d'*une cuisse* de la rougeur, des *démangeaisons* vives, de la douleur; et le surlendemain, apparaît une pustule d'ecthyma qui, au bout de trois jours, a acquis le volume d'une noisette. Il y a là des douleurs *très vives*. On met des cataplasmes qui déchirent la pustule; et le 15, on trouve une ulcération profonde, intéressant toute l'épaisseur du derme de 3 centimètres environ de diamètre, à bords taillés à pic, à fond grisâtre, ayant une aréole cuivre, sans induration à sa face. Le 17, l'ulcère s'est agrandi, les bords semblent se renverser; le fond est détergé de la sécrétion grisâtre; il est baigné par un liquide séro-purulent peu abondant. C'est alors que M. Cazenave, frappé sans doute de la bizarrerie de ce nouvel accident, singulièrement arrivé, si bien isolé dans son siége très remarquable, avec sa symptomatologie, si peu en harmonie avec les descriptions que M. Cazenave donne autre part des ecthymas constitutionnels, et qui, au contraire, ressemble si bien à certaines inoculations à marche aiguë, dont nous avons donné des exemples dans l'ichonographie; c'est alors, dis-je, que M. Cazenave songe à l'inoculation. Une piqûre est faite à la face palmaire de chaque avant-bras.

L'ulcère de la cuisse continue à s'agrandir; ses bords *se renversent*; son fond paraît plus élevé; les piqûres des avant-bras sont accompagnées de *démangeaisons*; elles produisent, dit-on, des pustules très formées; mais suivez la description. Il n'est point question de cette ulcération térébrante, *si caractéristique* dans les inoculations artificielles. Il n'est pas même question d'ulcération. On parle ensuite de cicatrices évidentes, comme celles qui arrivent sur des surfaces vésiquées sans doute, comme on en voit dans les fausses inoculations. Au bout de sept jours, sans rien faire, tout est fini d'un côté, et au bout de dix, c'est fini de l'autre; quelques jours plus tard, parce qu'on a pas fait tomber la croûte plus tôt; mais l'ulcère de la cuisse, qui devait être de même nature, bien qu'ayant commencé plus tôt, a-t-il guéri aussi vite quoique traité, tandis qu'on ne faisait rien aux piqûres des avant-bras? Non. Commencé le 10 août, il n'est guéri que beaucoup plus tard. Trois semaines après, le 16 septembre, il n'était pas encore cicatrisé. Qu'a été cette ulcération de la cuisse qui ressemble tant à l'ecthyma primitif qui, comme tous les accidens de sa nature est si fallatieux dans ses modes de propagation? Je vous l'aurais peut-être dit d'une manière plus sûre, si j'avais moi-même pratiqué l'inoculation. Mais c'est M. Cazenave qui a opéré, et vous venez de voir ce qui lui est arrivé: c'est qu'il a pris de fausses pustules, telles que nous les avons décrites, demandez plutôt à MM. Puche et Cullerier, pour de vraies pustules. Je n'en fais pas un crime à M. Cazenave; en continuant ses expériences, il apprendra à les connaître.

Concluons donc que pour la syphilis comme pour le vaccin, comme pour la variole, il y a de fausses pustules, dont M. Cazenave vient de nous donner un fort bel exemple. Qu'il y a aussi ecthyma et ecthyma. Les uns primitifs, suite directe de la contagion, ou de l'inoculation artificielle; les autres conséquences de la syphilis constitutionnelle.

Ils peuvent les uns et les autres siéger partout; être uniques, ou nombreux; isolés, ou groupés; plus ou moins superficiels, ou profonds; simplement ulcérés, ou bien ulcérant progressifs; à base indurée ou non; à forme ronde, à bords taillés à pic et plus ou moins renversés; à fond grisâtre, plus ou moins adhérent; à sécrétion séro-sanieuse, séro-purulente, purulente; à aréole rouge, plus ou moins vive, plus ou moins sombre, plus ou moins cuivrée; à marche plus ou moins aiguë, à durée plus ou moins longue; et laissant enfin des cicatrices qui peuvent encore se ressembler.

Mais si ces deux ecthyma, différens au point de départ, peuvent plus tard se confondre pour des yeux inattentifs ou mal disposés, on peut parvenir à trouver les différences. Les principales sont, pour l'ecthyma primitif, dans certains siéges, le retentissement possible sur les ganglions lymphatiques voisins; comme dans le cas de M. Boudeville, ce que ne fais jamais l'ecthyma constitutionnel, et enfin la possibilité de fournir *du pus inoculable*, qu'on aura encore à chercher dans l'ecthyma secondaire.

Du reste, Messieurs, une nouvelle voie est ouverte à l'expérimentation, qui n'engage la responsabilité de personne, et qui ne peut laisser à personne de regrets. S'il est vrai qu'on puisse inoculer des accidens syphilitiques primitifs de l'homme aux brutes, et qu'il fût vrai que les accidens secondaires fussent inoculables sur l'homme, on serait en droit d'espérer qu'on pourrait aussi inoculer les accidens secondaires aux animaux qui voudraient bien le permettre. Attendons.

M. Vidal, prenant la parole après M. Ricord, dit que dans le discours qu'il vient d'entendre, il n'a trouvé aucune objection nouvelle. Ce sont exactement les mêmes observations présentées par M. Cullerier dans la précédente séance. Le principal argument qu'on lui oppose, serait basé sur la nature de l'ecthyma qui aurait été ulcérante, et serait, par conséquent, opposée à la description qu'il a donnée. Mais cette description, il l'a empruntée textuellement à la relation écrite tout entière de la main de M. Boudeville, lorsque ce jeune homme a lui-même rédigé son observation, n'ayant alors aucune préoccupation.

M. Vidal donne ici lecture de cette observation qui a été insérée dans le dernier numéro de l'Union Médicale; et, en terminant, il dit qu'il lui semble évident que l'on avait bien réellement affaire à des pustules d'ecthyma secondaire.

M. Ricord pense que M. Boudeville, lorsqu'il rédigea sa première observation, était encore peu expérimenté pour bien apprécier les caractères différentiels de l'ecthyma primitif et de l'ecthyma secondaire. Ces caractères, il les a mieux étudiés depuis; et c'est en raison de cette expérience qu'il a acquise dans son service, qu'il a modifié son opinion première. Cette distinction est, du reste, excessivement difficile, et M. Ricord demande quels sont les motifs sur lesquels M. Vidal appuie son diagnostic.

M. Vidal reconnaît toutes les difficultés du diagnostic différentiel; mais ce n'est pas seulement dans l'aspect de la pustule qu'il a cherché à déterminer sa nature, il a eu recours à l'étude des antécédens du malade. Il revient sur ces antécédens, dont il trace une rapide analyse, puis il insiste sur la multiplicité des pustules, sur la manière dont elles guérissaient, en laissant à leur place, après la chute des croûtes, des cicatrices légèrement déprimées à teinte cuivrée.

En résumé, dit M. Vidal, les caractères propres des pustules, quoique me paraissant assez probans, ne m'ont cependant pas suffi pour motiver mon diagnostic. J'ai eu recours aussi à l'ensemble de l'histoire du malade; et c'est après ce double examen, que je suis resté convaincu de la nature secondaire des accidens que présentait le malade. Je considère comme possible la transmission par inoculation de certains accidens syphilitiques secondaires, et je crois expérimentalement à l'inoculation, dans certaines circonstances, de l'ecthyma. Dans ces expériences, on n'aura pas des pustules semblables à celles qu'on a obtenues jusqu'alors, ce qui se conçoit bien, puisque jusqu'alors le pus inoculé avait été emprunté au chancre.

M. Ricord trouve que les antécédens du malade ont dû précisément permettre d'admettre que l'ecthyma était primitif. Il y avait là un accident primitif implanté sur un malade ayant des accidens secondaires. M. Vidal prétend que les choses ne peuvent pas se passer de même dans les inoculations des accidens primitifs et des accidens secondaires; mais, dit M. Ricord, ce qui me donne la ferme conviction que l'on avait inoculé un accident primitif, c'est que la pustule de M. Boudeville s'est précisément comportée comme celles que nous faisons naître tous les jours en inoculant du pus de chancre. Quant à la deuxième apparition, elle était le produit de l'infection devenue constitutionnelle: c'était une affection secondaire.

M. Huguier, rappelant que dans son argumentation, M. Ricord avait prétendu que l'engorgement des ganglions lympabatiques n'avait jamais lieu dans les accidens secondaires, dit qu'il ne saurait partager cette manière de voir, et au moins dix-huit fois sur vingt, il a vu les malades offrant des pustules plates à la vulve, avoir des engorgemens des glandes lymphatiques de la région inguinale.

M. Ricord répond que chez ces malades il devait y avoir eu des chancres, qui étaient peut-être cicatrisés lorsqu'on examinait les parties génitales.

M. Vidal, en terminant la discussion, dit que son malade avait des pustules d'ecthyma sur tout le corps, et que partout elles offraient le caractère des pustules de la poitrine.

Nous avons reproduit, autant que possible, les principaux points de cette discussion. Nous laisserons nos lecteurs apprécier de quel côté se trouve la vérité; il est probable que la question soulevée ne devra pas s'arrêter au point où elle en est arrivée.

Quelques-unes des personnes citées se croiront probablement obligées de ne pas garder le silence. M. Huguier, du reste, a demandé à continuer encore la discussion. Nous aurons donc l'occasion d'y revenir. Disons, en terminant, que nous accueillerons avec empressement les réclamations qui pourraient survenir à la suite de notre compte-rendu. Si nous avons commis quelques erreurs, nous nous ferons un devoir de les rectifier.

D[r] Éd. Laborie.

PRESSE MÉDICALE.

Gazzetta med. italiana. — Stati sardi. — Janvier 1851.

Des injections iodées dans les cavités articulaires; par M. le professeur G. Borelli. — Malgré les succès nombreux que compte déjà la méthode des injections iodées dans le traitement des hydarthroses chroniques entre les mains de MM. le professeur Velpeau, Bonnet (de Lyon), A. Bérard, J. Roux, etc., il est certain que cette méthode thérapeutique n'a pas encore été naturalisée dans la pratique chirurgicale, et que bon nombre de chirurgiens conservent encore à son égard une attitude de réserve, de laquelle de nouvelles recherches et de nouveaux succès pourront seuls les faire sortir. Sans parler de la crainte de voir survenir une violente inflammation de l'articulation à la suite de ces injections, ne pouvait-on pas craindre également de voir ces injections être suivies d'ankylose? Sans doute, les faits de M. Velpeau et ceux de M. Bonnet sont loin de confirmer ces craintes; dans tous les faits rapportés par ces deux chirurgiens, les hydarthroses traitées ainsi n'ont point été suivies de soudure des surfaces articulaires; et, suivant M. Velpeau, cet heureux résultat tiendrait à ce que les parois de la cavité synoviale, d'abord agglutinées entre elles sur le contour des têtes osseuses, reparaîtraient ensuite insensiblement sous l'action mécanique des parties mises en mouvement par l'extension et la flexion de la jambe. On verra, par les conclusions suivantes d'un travail que M. le professeur Borelli, de Turin, vient de publier sur le même sujet, que les résultats favorables annoncés par les chirurgiens français sont en grande partie confirmés; seulement, M. Borelli s'est attaché, peut-être plus qu'on ne l'avait fait avant lui, à spécifier les cas dans lesquels on peut faire usage des injections iodées, et les précautions que réclame leur emploi. Voici ces conclusions:

1° Les injections iodées, pratiquées avec les précautions convenables et avec un liquide d'une composition et d'une proportion donnée, ne sont pas excessivement irritantes pour les articulations avec lesquelles elles se trouvent en contact;

2° Les injections iodées ne provoquent pas la suppuration des cavités articulaires;

3° Les injections iodées dans les articulations ne déterminent ni l'adhérence, ni la soudure complète des surfaces articulaires;

4° Les épanchemens fibrineux ou plastiques, qui peuvent se produire dans les articulations à la suite des injections iodées, sont aussi limités et peu abondans; ils sont en grande partie résorbés et n'apportent qu'une gêne médiocre aux mouvemens de l'articulation;

5° Toutes les hydarthroses ne peuvent pas être uniformément traitées par les injections iodées. Les hydarthroses, compliquées de lésions essentielles des cartilages articulaires et des os, excluent complètement

cette méthode; elle se trouve aussi contre-indiquée dans le cas d'hydarthrose entretenue par un travail inflammatoire de quelque acuité;

6° Les hydarthroses, dont la condition pathologique et essentielle se trouve dans la membrane synoviale et dans un travail phlogistique lent, quoique primitif de cette même membrane, sont celles dans lesquelles le traitement par les injections iodées est le mieux indiqué;

7° Les lésions peu avancées des parties molles qui entourent les articulations, des tégumens, du tissu cellulaire, etc., qui compliquent l'hydarthrose, ne contre-indiquent pas les injections d'iode, bien que ces injections ne soient que d'une bien médiocre utilité contre de pareilles lésions;

8° La teinture alcoolique d'iode doit être étendue d'au moins les deux tiers d'eau pour la première injection articulaire; dans le cas où la réaction locale est trop faible, on peut augmenter successivement la proportion de teinture et arriver enfin à l'injecter pure;

9° L'addition de l'iodure de potassium n'est pas absolument indispensable dans le cas d'injections iodées articulaires; toutefois, dans les cas dans lesquels on voudra étendre d'eau la teinture, on pourra empêcher la précipitation de l'iode, en ajoutant de l'iodure dans la proportion de 1/12 de la teinture alcoolique;

10° On peut commencer le traitement des hydarthroses par une simple ponction et l'évacuation des liquides, sauf à recourir aux injections dans le cas de récidive;

11° Dans le cas de récidive incomplète à la suite de la première injection, on peut faire précéder la seconde injection par une ponction simple; il arrive quelquefois que l'on obtient la guérison par la simple évacuation du liquide reproduit, comme on l'observe dans l'hydrocèle à la suite de la première injection;

12° Dans les cas où la réaction est trop forte, il faut avoir recours aussitôt au traitement antiphlogistique, d'abord aux saignées générales, s'il y a de la fièvre, puis aux révulsifs intérieurs, ensuite aux sangsues et aux applications émollientes. Ces derniers moyens ne doivent être employés qu'avec réserve et comme auxiliaires des premières, afin d'éviter la suppuration;

13° Les injections iodées, employées dans le traitement des hydarthroses, ne déterminent pas à beaucoup près les mêmes effets que dans l'hydrocèle, c'est-à-dire un épanchement plastique avec oblitération complète de la cavité, mais bien une modification spéciale de la surface sécrétoire, en vertu de laquelle ses produits diminuent de quantité, et acquièrent des propriétés de plasticité plus grande. De cette modification spéciale résulte la résolution du travail morbide et lent qui entretenait la sécrétion articulaire exagérée.

Dr Aran.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXX.

HAUTE-GARONNE (481,938 habitans).

Le département de la Haute-Garonne renferme 440 médecins (200 docteurs et 240 officiers de santé), et 156 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin......	pour	1,095	habitans.
1 pharmacien....	pour	3,089	—

ARRONDISSEMENT DE MURET (91,777 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

63 méd. (25 doct. et 38 off. de santé)..	1 méd. p.	1,456 h.
27 pharmaciens.............	1 phar. p.	3,399 h.

Cantons de l'arrondissement de Muret.

Auterive....	9,898 h.	5 m.	(1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,979 h.
Carbonne....	9,065	7 m.	(3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,295
Cazères.....	12,324	8 m.	(3 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,540
Cintegabelle..	8,070	5 m.	(3 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	1,614
Fousseret....	8,222	11 m.	(3 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	747
Montesquieu..	8,202	3 m.	(2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,734
Muret......	14,758	12 m.	(4 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	1,229
Rieumes....	8,622	5 m.	(3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,724
Rieux......	5,900	3 m.	(1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,966
Saint-Lys....	6,716	4 m.	(2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,679

ARRONDISSEMENT DE SAINT-GAUDENS (147,798 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

148 méd. (49 doct. et 99 off. de santé)..	1 méd. p.	998 h.
36 pharmaciens..............	1 phar. p.	4,105 h.

Cantons de l'arrondissement de Saint-Gaudens.

Aspet......	19,337 h.	16 m.	(3 doct. et 13 off. de s.)	1 m.p.	1,208 h.
Aurignac....	12,796	16 m.	(5 doct. et 11 off. de s.)	1 m.p.	799
Bagnères-de-L.	9,882	12 m.	(4 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	823
Boulogne....	12,354	15 m.	(3 doc. et 12 off. de s.)	1 m.p.	823
L'Ile-en-Dodon.	12,318	13 m.	(7 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	947
Montrejeau...	12,383	11 m.	(6 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,126
St-Béat.....	13,259	11 m.	(3 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	1,205
St-Bertrand...	14,785	17 m.	(5 doct. et 12 off. de s.)	1 m.p.	869
St-Gaudens...	19,474	19 m.	(10 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	1,024
St-Martory...	7,065	6 m.	(1 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,344
Salies......	14,140	12 m.	(2 doct. et 10 off. de s.)	1 m.p.	1,178

ARRONDISSEMENT DE TOULOUSE (177,323 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

194 méd. (111 doct. et 83 off. de santé)..	1 méd. p.	914 h.
74 pharmaciens..............	1 phar. p.	2,396 h.

Cantons de l'arrondissement de Toulouse.

Cadours....	8,357 h.	4 m.	(1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	2,189 h.
Castanet....	5,858	4 m.	(1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,464
Fronton....	12,805	10 m.	(1 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	1,280
Grenade....	12,168	11 m.	(6 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,106
Leguevin....	5,779	6 m.	(1 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	963
Montastruc...	7,876	6 m.	(2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,312
Toulouse....	112,665	142 m.	(95 doct. et 47 off. de s.)	1 m.p.	793
Verfeil.....	5,032	2 m.	(1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,516
Villemur....	6,783	9 m.	(3 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	753

ARRONDISSEMENT DE VILLEFRANCHE (65,040 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

35 méd. (15 doct. et 20 off. de santé)..	1 méd. p.	1,858 h.
19 pharmaciens..............	1 phar. p.	3,423 h.

Cantons de l'arrondissement de Villefranche.

Caraman....	11,023 h.	8 m.	(3 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,377 h.
Lanta......	6,002	5	officiers de santé.....	1 m.p.	1,200
Montgiscard..	10,757	6 m.	(2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,759
Nailloux....	8,940	1	officier de santé......	1 m.p.	8,940
Revel......	13,617	9 m.	(6 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,513
Villefranche..	14,701	6 m.	(4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,450

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes)..........	105 doct.	36 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	95 doct.	204 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de la Haute-Garonne, les grandes villes renferment environ la moitié des docteurs, et à peu près le sixième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	173 doct.	135 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités)....	27 doct.	105 off. de s.

D'après ce second tableau, le septième des docteurs habitent les petites localités, et notablement plus de la moitié des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	68
Chefs-lieux de canton.............	61
Communes...................	27

—

Le département de la Haute-Garonne nous fournit plus d'un enseignement utile. Et d'abord, notons qu'il occupe le 32me rang pour la richesse. Il est donc loin d'être un département pauvre. En effet, le nombre excessif de pharmaciens qui y sont établis, jusque dans les communes rurales, prouve qu'il offre de grandes ressources. On voit par là, comment il se fait que le second ordre de praticiens s'est abattu en foule sur ce pays, comme sur une proie. On y compte, ainsi que nous l'avons vu, 240 officiers de santé pour 200 docteurs!

Le nombre total des praticiens est ici hors de toute proportion avec le chiffre de la population. Abstraction faite des nombreux officiers de santé qui exercent dans la Haute-Garonne, il resterait encore 1 médecin pour 2,409 habitans; nombre très suffisant.

Nous venons de voir qu'il y a 1 docteur sur 7 dans les petites localités. Cette proportion, établie sur l'ensemble des docteurs du département, est considérable eu égard au chiffre énorme des praticiens du second ordre, qui ont littéralement envahi le pays. Mais la proportion des docteurs fixés dans les communes rurales devient bien plus significative encore, si l'on met à part ceux qui habitent Toulouse, ville extrêmement importante où ils sont parfaitement à leur place. Ainsi, Toulouse renfermant 92 docteurs, il en reste, pour les autres localités du département, 108, sur lesquels on en trouve 27, c'est-à-dire le *quart*, dans les campagnes.

Par contre, les prétendus médecins des campagnes viennent faire concurrence aux docteurs dans toutes les villes importantes, à 3 ou 4 exceptions près. Ainsi, on compte 34 officiers à Toulouse; il y en a 1 à Muret (4000 h.); 1 à Auterive (3,272 h.); 1 à Montesquieu (3,745 h.); 2 à Rieux (4,016 h.); 2 à Aspet (2,573 h.); 3 à Bagnères-de-Luchon (2,629 h.); 2 à Montrejeau (3,081 h.); 4 à Villemur (5,472 hab.); 1 à Villefranche (2,805 h.); 1 à Revel (5,796 h.), etc; et pourtant, presque toutes ces villes sont pourvues de docteurs.

On peut se demander avec quelque apparence de raison, si ce grand nombre de médecins du second ordre, c'est-à-dire de médecins auxquels on n'a demandé qu'une instruction littéraire et médicale incomplète, et qui ne devraient former qu'une rare exception, ne constitue pas un véritable danger pour la santé publique.

Nota. — La statistique de M. Lucas-Championnière n'accorde au département de la Haute-Garonne que 340 médecins (136 docteurs et 204 officiers de santé)!

G. Richelot.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

BAINS ET LAVOIRS PUBLICS. — Au moment où la nouvelle loi sur les bains et lavoirs publics va être mise à exécution, il est bon de mettre sous les yeux du public médical les résultats obtenus par les deux établissemens de bains qui ont été ouverts à Rouen, sur les plans de M. de Saint-Léger, au prix de 25 centimes pour la première classe, et 10 centimes pour la deuxième, y compris le peignoir que l'on donne chauffé pour 5 centimes de plus. La jouissance d'une place au lavoir pendant une heure se paie 3 centimes. L'établissement de la rue du Gril a donné, en janvier 1851, 329 bains. En janvier 1850, il n'en avait donné que 24. Le nombre des femmes admises au lavoir, dans les bassins où l'on paie, a été, en janvier 1851, de 2,627. Il n'avait été, en janvier 1850, que de 1,057. L'établissement de la rue Saint-Vivien a donné 564 bains dans le mois de janvier 1851, c'est plus de vingt-trois fois autant que l'établissement de la rue du Gril n'en avait donné en janvier 1850, après le même temps d'exploitation. Les deux établissemens ont été fréquentés, pendant le mois de janvier 1851, par 4,245 individus. Tout annonce, qu'à moins d'événemens de force majeure dus à notre situation politique, les capitaux engagés dans ces deux petites entreprises rapporteront, pendant l'année 1851, un intérêt de 10 pour cent. On voit donc que ces établissemens sont en grande prospérité, et que tout démontre l'utilité d'en créer de nouveaux.

CHOLÉRA. — Les dernières nouvelles du Mexique annoncent que le choléra faisait des ravages terribles à la Vera-Cruz et dans l'État de ce nom. Dans la ville, 989 personnes étaient mortes dans l'espace d'une semaine, et dans la province, 8,648.

— M. le docteur Heuchel, ancien représentant du peuple à la Constituante, pour le département du Haut-Rhin, vient de mourir à Cernay, après une courte maladie.

— La manufacture nationale des tabacs de Lyon a été, ces jours derniers, le théâtre d'une scène étrange, et dont le monde médical de notre ville s'est préoccupé comme d'un fait excessivement rare dans les annales de la physiologie :

Dans un atelier occupé par une soixantaine de femmes, une d'entre elles, à la suite d'une violente altercation avec son mari, tombe en proie à une attaque de nerfs. Ses compagnes s'empressent de lui porter secours; mais, par un phénomène curieux de sympathie, une seconde, une troisième, une quatrième, puis dix, puis vingt, tombent simultanément en proie aux mêmes symptômes nerveux, dont l'envahissement n'a cessé qu'avec l'évacuation de la salle, et qui, sans cette mesure, se serait propagé à toutes les impressionnables spectatrices.

Nous disions qu'un pareil fait a peu de précédens. L'histoire, en effet, ne nous en présente guère que deux : les scènes fameuses du cimetière Saint-Médard au commencement du dernier siècle, et une observation de la pratique du célèbre médecin hollandais Boerrhave. Dans une des salles de femmes de l'hôpital de Leyde, une épidémie de convulsions se déclara d'une manière si intense, qu'aussitôt que l'une des malades avait donné le signal, à l'instant, et sans qu'il fût possible d'y mettre obstacle, des crises analogues se déterminaient chez ses voisines, et, de proche en proche, dans toute la salle. Pour en finir avec cette singulière contagion, l'illustre praticien eut recours à un moyen héroïque : ayant fait apporter un réchaud rempli de fers incandescens, il menaça de cautériser impitoyablement la première convulsionnaire qui s'aviserait de troubler l'ordre. Cette menace produisit l'effet que Boerrhave en attendait; les crises nerveuses cessèrent immédiatement, (*Salut public.*)

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 21. CINQUIÈME ANNÉE. **Jeudi 20 Février 1851.**

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 19 FÉVRIER 1851.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE :

FIN DE LA QUESTION DU GOÎTRE ET DU CRÉTINISME ; — M. FERRUS ; — M. BOUCHARDAT ; — M. DELAFOND ; — M. BAILLARGER.

La discussion sur le goître et le crétinisme est enfin terminée. Mais avant de dire à quelles conclusions l'Académie s'est arrêtée, nous avons à expliquer d'une manière nette et précise, les dissidences qui séparent l'opinion de M. Baillarger de celle de M. Ferrus, malgré l'analogie qui semble les rapprocher.

Aliénistes tous les deux, ils ont vu la question du côté de l'aliénation mentale, ou du moins dans ses rapports avec les troubles de l'intelligence, mais ils l'ont vue, ils l'ont appréciée différemment. M. Ferrus rapprochant le crétinisme de la stupidité, croit le crétinisme une maladie ; M. Baillarger rapprochant au contraire le crétinisme de l'idiotie, croit que le crétinisme est une sorte de difformité cérébrale. Selon l'opinion du premier, le crétinisme comme la stupidité aurait pour cause, ou du moins comme phénomène principal, des épanchemens séreux ventriculaires, ou les conditions ordinaires de l'hydrocéphalie. Selon l'opinion du second, le crétinisme serait la conséquence d'un arrêt de développement dans le cerveau, dû à cette cause inconnue ou peu connue qui fixe endémiquement ce genre d'altération dans un si grand nombre de localités de l'Europe. D'après M. Ferrus, le crétinisme pourrait donc être traité, et même présenter quelques chances de guérison dans certains cas, puisque les épanchemens séreux se résolvent sous l'influence des moyens usités en médecine ; alors, ce caractère de stupeur causé par la compression cérébrale, disparaissant, l'intelligence reprendrait quelque ressort, la physionomie éteinte s'éclairerait, et le crétin pourrait entrer dans une seconde vie. Ce n'est pas l'opinion de M. Baillarger, qui, très logique aussi dans l'enchaînement de ses idées, nie l'hydrochéphalie comme condition permanente, la place dans les cas d'exception, et croit qu'on ne peut espérer de modifier le crétin que dans la mesure où on modifie l'idiot, c'est-à-dire que là où le développement cérébral est borné, là le progrès de l'éducation s'arrête.

MM. Ferrus et Baillarger se sont trouvés de nouveau en présence dans la dernière séance. M. Ferrus avait à répondre à M. Rochoux, à M. Bouchardat et à l'académicien qui avait défendu contre lui l'analogie de l'idiotie et du crétinisme. Il a vigoureusement répliqué à M. Rochoux, qui est intervenu dans la question par accident, ou, pour mieux dire, par cette nécessité où il se croit de parler sur tout et même sur une foule d'autres choses. Il a été très explicite contre M. Bouchardat, qui a eu peut-être le tort de détruire sans édifier, de faire de la critique sans signaler une vue quelconque sur l'étiologie probable du crétinisme. M. Bouchardat a, en effet, des habitudes un peu trop chimiques ou pharmaceutiques ; il repousse la spéculation, les vues physiologiques, les idées qui ont une base sur les principes admis touchant les rapports de l'économie humaine avec le milieu où elle est placée : il ne voit que le dosage des substances qui entrent dans le corps ; si une quantité administrée ne produit pas tel résultat dans les circonstances ordinaires, il nie que ce résultat soit possible dans les cas où ce n'est pas l'homme qui expérimente, mais la nature qui agit. Pour cette partie de son opinion, M. Bouchardat a trouvé un antagoniste aussi habile qu'inattendu dans un académicien, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort, M. Delafond. C'est une bonne fortune pour la critique, d'avoir à rendre compte d'une argumentation où rien n'a manqué, ni le fond, ni la forme.

Assurément, comme nous l'avons dit plus d'une fois, l'homme n'est pas comparable à l'animal. En bien des cas, induire de ce qui se passe chez le chien et le cheval, à ce qu'on observe sur l'homme, c'est se préparer bien des déceptions. Mais il y a quelque chose au fond de ces comparaisons qui mettent sur le chemin de la vérité, si elles n'y conduisent pas en droite ligne. M. Delafond méritait donc d'être écouté lorsqu'il a parlé de faits physiologiques d'un grand intérêt, du ressort de l'art vétérinaire.

Cet académicien a surtout fait saillir d'une manière remarquable la concordance de la composition du sol habité par les animaux, avec l'état physiologique ou morbide dans lequel ceux-ci se trouvent. Il a énuméré les pays où, selon les hauteurs et la composition du terrain, les animaux ont un tempérament cachectique qui ne leur permet pas de vivre, ou portent tous les signes de la santé. Il a cité la Beauce et d'autres pays de France, où la mortalité s'explique par l'état du sol et non par des causes différentes. Son argumentation est devenue pressante contre les idées de M. Bouchardat, lorsqu'il a montré le transport des matériaux du sol dans l'économie du cheval ou des bêtes à cornes, et qu'il a établi nettement le rôle que cette intervention jouait dans le développement des maladies. Ainsi, dans les terres abondantes en carbonates calcaires, ce ne sont pas les eaux seulement qui transportent les sels en dissolution dans le corps de l'animal, ce sont encore les plantes dont il se nourrit. Il n'y a qu'à les incinérer comme on l'a fait, pour voir qu'elles ne sont que des moyens de transport des matériaux géologiques dans l'économie vivante. Il en résulte aussi que, dans quelques pays où cette condition d'abondance des matières calcaires existe, l'animal présente une sorte de maladie qui consiste dans une accumulation prodigieuse de concrétions solides, et qui le font ressembler à une carrière dont les échantillons sont empruntés au terrain sur lequel il vit. La théorie de M. Grange trouve un appui de ce côté. Le sol produit plus d'effets, et des effets plus importans qu'on ne le croit. Si le dosage chimique s'exerçait sur plus d'élémens qu'il ne l'a fait jusqu'ici, il donnerait probablement autre chose qu'une contradiction stérile.

Dans l'argumentation dirigée contre M. Baillarger, M. Ferrus est revenu sur ses idées et sur les faits qu'il avait invoqués en leur faveur. L'ouvrage annoncé de M. Niepce corrobore son opinion sur l'existence des épanchemens séreux ; d'ailleurs, cette stupeur propre aux crétins, ne peut s'expliquer que par la compression cérébrale, laquelle ne saurait trouver d'explication en dehors d'un état plus ou moins voisin de l'hydrocéphalie. M. Baillarger, en répliquant, est revenu sur l'état d'endémicité, sur cette difformité cérébrale créée par les influences extérieures, sur les contradictions de l'anatomie pathologique, et sur le peu d'exemples de curabilité que le crétinisme a présentés jusqu'à ce jour. La question est assurément difficile à décider, renfermée dans les termes de la curabilité ou de l'incurabilité, quand la maladie a acquis tout son développement. Nous nous associons cependant au but de M. Ferrus. Il a voulu fixer l'intérêt du gouvernement sur une classe de malheureux qui méritent la plus grande sollicitude ; il a voulu qu'ils fussent compris dans cette protection qui a ouvert des asiles aux aliénés de toute espèce, et prend d'eux un soin paternel. Ses vœux seront remplis ; son mémoire, renvoyé par l'Académie aux ministres compétens, portera ses fruits en pres-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Une récrimination contre la *Revue médicale*. — Quelques détails sur l'assemblée des Actionnaires de l'UNION MÉDICALE.

Il m'est désobligeant de commencer ces *causeries* par une récrimination. J'espère que mes lecteurs, ceux surtout qui ne vivent pas à Paris, me la pardonneront. La lettre suivante, que j'ai été obligé d'adresser à l'un des rédacteurs du journal la *Revue médicale*, et que ce journal insérera sans doute, mettra les lecteurs au courant de cette affaire :

A M. le docteur Sales-Girons, *rédacteur de la* REVUE MÉDICALE.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans le numéro du 15 février 1851 de la *Revue médicale*, page 183, je lis avec étonnement les lignes suivantes :

« Nous avons à publier contre l'UNION MÉDICALE, qui prétend qu'il » ne saurait venir de la province ni une idée, ni un fait, ni un progrès, » une opération de transfusion, tentée et réussie dans un village du département de l'Isère. Ah ! si la province, si le Midi surtout, pouvait ne » plus croire sur parole cet honorable organe de la presse médicale, » qui leur dit trois fois par semaine et avec tant d'autorité, que le soleil » de la médecine se lève à Montmartre, on en verrait bien d'autres. »

Je ne vous porterai pas le défi — cette formule n'est pas polie — mais je vous supplierai de m'indiquer, dans la collection de l'UNION MÉDICALE, une page, une phrase, un mot qui, de près ou de loin, ressemble à l'étrange langage que vous lui prêtez. Si, comme j'en ai la certitude, cette recherche ne vous conduisait qu'à la preuve évidente que le journal dont la direction m'est confiée propage des idées tout opposées à celles que vous lui supposez, qu'il fait des efforts incessans pour produire et encourager les travaux de nos confrères des départemens, qu'il n'est pas de semaine où il ne publie un ou plusieurs de ces travaux, alors, Monsieur, je me confierai à votre loyauté pour que vous détruisiez par une déclaration nette et franche, le tort que, mal renseigné, vous avez pu faire à ce journal.

Ce fait de transfusion dont vous vous autorisez pour attaquer l'UNION MÉDICALE, l'UNION MÉDICALE l'avait publié bien avant la *Revue médicale*, et c'est peut-être de nos propres colonnes que vous avez pu l'extraire pour l'offrir à vos lecteurs. (Voyez notre n° 15.)

Vous voyez, Monsieur, que nous sommes sur ce point en communion d'idées avec vous ; nous pensons comme vous que le soleil de la médecine peut se lever un peu partout, même à Montmartre, quoique nous n'habitions pas cette colline, et surtout à Asnières qui a le bonheur de posséder un philosophe tel que vous.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression confraternelle de mes civilités empressées.

Amédée LATOUR,
Rédacteur en chef de l'*Union Médicale*.

Je ne crois pas avoir besoin d'insister davantage sur ce point auprès de nos lecteurs ; ils ont tous les jours sous les yeux la preuve de l'injustice et de l'erreur d'une pareille accusation, que nous avons été fâché de rencontrer dans un journal qui respecte ordinairement les convenances et la vérité.

Quant à l'*autorité*, qu'il nous suppose un peu ironiquement, sans doute, sur le corps médical, eh mon Dieu ! nous en avons peut-être un peu plus que ne le croient et que ne le désirent certaines personnes. J'ai bien du regret de leur causer quelque déplaisir ; mais, fidèle à mes habitudes, je dirai à nos lecteurs qu'il résulte du compte-rendu fait par notre honoré gérant, à l'assemblée de nos actionnaires, le 13 février dernier, que l'UNION MÉDICALE poursuit sa marche ascensionnelle. Ils en pourront juger par le tableau suivant :

En 1847, l'UNION MÉDICALE a reçu			1,733	demandes d'abonnement.
En 1848,	—	—	2,062	—
En 1849,	—	—	2,416	—
En 1850,	—	—	2,522	—

Ce qui se passe dans ces deux premiers mois de l'année nous présage une augmentation bien plus considérable encore pour 1851.

Voici encore quelques lignes de ce compte-rendu qui pourront n'être pas très agréables à ceux qui avaient prophétisé une mort certaine et prompte :

« La première remarque à faire en présence de cette situation c'est » qu'à l'heure qu'il est, la partie intacte de notre capital social ne s'élève pas à moins de 125,851 francs. Cette somme constitue ce que » nous pouvons appeler notre ressource extraordinaire, notre réserve.... » .... Eh bien ! Messieurs, il importe qu'on sache que l'UNION MÉDICALE peut disposer d'une ressource assurée de plus de cent vingt-cinq mille francs pour défendre son existence. »

Vous le voyez bien, prophètes de malheur, que vous vous pressiez trop de chanter notre *de profundis*. Mais voilà quatre ans, qu'à pareille époque, nous leur disons franchement la vérité vraie ; ils ne veulent ni la voir, ni l'entendre. Heureusement que leurs petites taquineries sont tout à fait inoffensives, quant au résultat, si ce n'est quant à l'intention. C'est ce qui explique notre tolérance en face de certaines attaques auxquelles nous ne répondons jamais.

Notre honoré gérant a traité avec une grande netteté, et je peux dire avec un grand courage, la question des *annonces*. Après avoir exposé les résultats très sérieux qu'a eu pour l'UNION MÉDICALE l'admission des annonces, il s'est exprimé en ces termes, que je ne crains pas de reproduire :

« Messieurs, c'est un sujet délicat que celui qui nous occupe en ce » moment. Croyez-le bien, si nous nous sommes décidés à accepter » cette source de revenu, c'est que nous avons dû céder à des raisons » d'une grande puissance.

» Pendant trois ans, nous avons lutté contre l'apathie du corps médical, que nous avions cru plus attentif à ses propres intérêts. Sur une » vingtaine de journaux de médecine qui se publient dans Paris, il y en » avait dix-sept ou dix-huit qui cherchaient un point d'appui dans le » produit des annonces. L'UNION MÉDICALE, presque seule, retenue

sant l'avénement de mesures qui, sans doute, ne seront pas inefficaces. Mais toute la question n'est pas dans ce résultat.

Il ne faut pas seulement traiter le crétinisme quand il y a peu de chances de le guérir, il faut le prévenir en établissant comment il se développe et quelle est la vraie cause de cette altération cérébrale, de cette maladie. M. Grange a pris la question par ce commencement. C'est là qu'est le nœud de l'intrigue, comme on dit en style de comédie. Quand on en connaîtra la complication, on pourra faire une prophylaxie préservatrice qui prouvera sa valeur par ses effets. Alors seulement il sera permis de rétrécir de plus en plus le cercle trop grand du crétinisme, et de voir la médecine s'illustrer par un nouveau bienfait.

D^r Éd. Carrière.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE ;

Par M. le docteur O. Leconte, d'Eu.

(Suite. — Voir le numéro du 11 Février 1851.)

Voici maintenant quelques observations recueillies dans ma clientèle :

Observation I. — La première fois que j'eus l'occasion d'employer expérimentalement le sulfate de quinine contre la métro-péritonite puerpérale, ce fut à La Madeleine, hameau situé au milieu de la forêt d'Eu, et distant d'ici de 6 kilomètres. La jeune femme Lefebvre, récemment accouchée, déjà malade depuis deux ou trois jours, me présenta les symptômes suivans (juin 1845) :

Couverte d'une éruption miliaire confluente, et d'une sueur profuse, elle est en proie à une oppression pénible et fatigante. Le ventre est ballonné, la matrice considérablement développée; toutes ces parties sont d'une extrême sensibilité. Coliques sourdes; douleurs dans les seins et suppression presque complète des lochies; des vomissemens ont eu lieu au début.

La langue est sale, la bouche pâteuse. Le pouls vif, fréquent, peu développé, ne permet pas de songer à des déplétions sanguines.

Je débutai par un vomitif à l'aide d'un gramme d'ipéca. Il fut aussitôt suivi d'un gramme de sulfate de quinine en pilules. On y joignit les frictions mercurielles de trois en trois heures, et les injections vaginales émollientes, que je préfère aux injections chlorurées, qui sont souvent irritantes.

Ce traitement fut suivi pendant quelques jours avec persévérance, et peu après une convalescence sans accidens ne tarda pas à s'établir.

Observation II. — Une jeune fille de 20 ans, en service dans une ferme, devint enceinte. Abandonnée momentanément par le jeune homme qui l'avait séduite (le fils du fermier), elle se livra au plus profond chagrin. Quand elle alla faire ses couches quelques mois après chez ses parens, elle était à peine reconnaissable, tant sa santé avait été altérée par suite de sa tristesse et de son désespoir.

Sa couche fut facile; pourtant elle ne put nourrir son enfant, car les sources de la vie étaient appauvries chez elle. Quelques jours après, il se déclara des accidens qui ne tardèrent pas à prendre un caractère alarmant. C'est alors que je fus appelé (août 1847).

État actuel : La figure, altérée, exprime l'anxiété. La malade se sent dans un état grave dont elle redoute les suites à cause de son enfant. Soif vive, vomissemens. Le ventre est considérablement ballonné, douloureux partout, surtout très sensible au toucher. Pas de selles; urines rares. Les lochies sont complètement arrêtées. Le pouls est faible et d'une grande fréquence. La peau modérément chaude, mais aride. Alternatives d'affaissement et de délire fugace. Tout, en un mot, révèle une métro-péritonite grave. La maladie remonte à trois ou quatre jours, sans qu'il soit possible de préciser la date de l'invasion. Pronostic grave, en raison surtout de la faiblesse du sujet.

Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme par jour; frictions mercurielles sur le ventre, trois fois par jour; lavemens émolliens; injections chaudes; tilleul et eau vineuse pour boisson.

Deux jours après, quand je revis la malade, je crus remarquer un commencement d'amélioration qui m'encouragea à persister dans le traitement. En effet, les symptômes, après avoir été graduellement en s'amendant, finirent par être suivis d'une franche convalescence.

Observation III. — La femme Manassès Dumont, de Lacroix-au-Bailly, âgée de 32 ans, est accouchée depuis huit jours de son premier enfant mort-né, après un travail assez laborieux. Les premiers jours se passent bien. La femme Dumont commence à se lever et essaie de vaquer à ses occupations. Cependant le manque d'appétit, des douleurs dans les reins et dans le ventre, une faiblesse générale annoncent que l'économie souffre et n'est pas encore à l'état normal. Ces symptômes devenant plus prononcés, l'obligent à se mettre au lit.

Un malaise général intense, des frissons irréguliers, des douleurs abdominales accompagnées d'un sentiment profond de faiblesse et même de syncope, après être restée levée trop longtemps, sont le signal de l'invasion de la maladie.

Mon confrère, le docteur Quéral, reconnut une métro-péritonite puerpérale, et institua un traitement actif : sangsues, frictions mercurielles, bains entiers, injections, etc.... Malgré ce traitement, la maladie faisant des progrès, je fus appelé en consultation le 31 mai 1848.

La malade, en proie à une oppression considérable, est presque assise sur son lit. Les traits sont grippés et expriment l'anxiété. Des vomissemens fréquens permettent à peine de prendre quelques boissons. Le ventre est fortement météorisé, très sensible au plus léger contact et même douloureux profondément dans toute l'étendue de l'abdomen, particulièrement dans le flanc droit. Les lochies coulent à peine. Urines rares, troubles. Le pouls est faible et fréquent; la peau peu chaude, mais sèche; insomnie complète.

Je réussis en partie à faire adopter mes vues à mon confrère, et nous convenons d'essayer le sulfate de quinine en solution, à la dose de deux grammes par jour. Continuer les frictions mercurielles recouvertes de cataplasmes chauds, et les injections vaginales; suspendre les sangsues qu'on voulait récidiver.

2 juin. Le sulfate de quinine a été mieux supporté que les autres substances. Il n'a pas provoqué de vomissemens. La physionomie est moins anxieuse; le ventre moins tendu et moins douloureux; la peau légèrement sudorale; le pouls s'est relevé.

L'oppression bien que moins considérable, se joignant à quelques vomiturations muqueuses, à une langue pâteuse, je prescris un émétique. Poudre d'ipéca, 1 gramme; tartre stibié, 0,05 centigrammes; mêlez en trois paquets. Continuer en outre le même traitement.

4 juin. L'amélioration va se soutenant. La peau continue d'être moite. Les urines sont plus abondantes. Le ventre diminue de volume; néanmoins, il reste encore dans le flanc droit une assez vive sensibilité. Mais l'expression de la malade est calme; le sommeil revient un peu; les vomissemens ont disparu; la fièvre existe à peine.

Traitement : Diminuer de moitié la dose du sulfate de quinine. Un bain entier tiède pour nettoyer la peau et faire tomber les dépôts furfuracés de sudamina et d'éruption miliaire qui s'étaient montrés depuis quelques jours.

Sous l'influence de cette médication, la convalescence ne tarda pas à s'établir; mais la sensibilité du côté droit de l'abdomen, qui paraissait due à un engorgement de l'ovaire et des tégumens de l'utérus, résista plus longtemps. La malade avait recouvré l'appétit et une partie de ses forces, qu'elle éprouvait encore une *faiblesse* des organes abdominaux et des reins. Je cessai alors de la voir. Néanmoins, la guérison était complète deux mois après, quand elle vint me remercier.

J'ai déjà eu l'occasion de remarquer que si le traitement est institué quelques jours après le début de la maladie, quand la congestion des organes génitaux a donné lieu à un engorgement bien prononcé, la maladie se résout bien plus lentement. Elle donne souvent lieu à un engorgement consécutif de l'utérus ou des ovaires qui ne se dissipe qu'à l'aide de moyens appropriés.

Observation IV. — Mme W..., âgée de 21 ans, d'une faible organisation, d'un tempérament lymphatique, vient d'être mère pour la seconde fois en août 1848; sa grossesse, traversée par les émotions les plus pénibles à la suite des événemens de février et de juin, est cependant arrivée à son terme. L'accouchement n'a présenté d'autre particularité que la suivante : La jeune dame W..., douée pourtant d'une grande énergie morale, supportait avec une peine infinie les douleurs des contractions utérines. Voyant le système nerveux en proie à une grande exaltation; craignant, en même temps que le délire et les convulsions, l'épuisement nerveux, suite de la douleur, et cédant aux instances de la patiente, je la soumis au chloroforme pendant la dernière heure qui précéda la délivrance.

Celle-ci fut naturelle, et pendant les quatre ou cinq premiers jours, tout se passa bien. La mère ne devant pas nourrir, on prit les précautions d'usage.

Vers le sixième jour, Mme W..., qui avait obtenu d'être placée quelques instans sur un fauteuil pour changer de position, ressentit des frissons légers, irréguliers, presque insignifians et quelque malaise.

On la remet au lit. Le soir, je constate un mouvement de fièvre. Le ventre est légèrement développé, un peu plus chaud que le reste du corps. La nuit se passe sans sommeil, une légère transpiration se manifeste le matin. Les accidens n'ont pas augmenté et l'on pourrait supposer qu'aucune suite fâcheuse n'aura lieu. Néanmoins, averti par l'expérience des cas analogues récemment observés, je prescris par prudence un gramme de sulfate de quinine.

Il était trop tard pour prévenir l'invasion d'une maladie qui s'était sourdement infiltrée dans l'organisme avant d'éclater. Dans l'après-midi, les accidens de la veille se renouvellent avec un redoublement d'intensité. Nouveaux frissons aussi peu sensibles que la première fois. Fièvre intense, ballonnement du ventre avec vive sensibilité à la pression, chaleur brûlante, diminution des lochies.

Dans la nuit, nouvelle exacerbation des symptômes; le délire s'y joint; il alterne avec un sentiment d'oppression considérable. La malade, les yeux égarés et fixes, les pupilles dilatées, crie qu'elle étouffe ou prononce les paroles les plus incohérentes.

Le pouls était développé et offrait de la résistance. Je fus sur le point de me décider pour une faible saignée du bras; je préférai une application de sangsues à l'anus, car là je provoquais en outre de la déplétion sanguine, un retour de l'écoulement lochial. Je redoute l'effet trop rapide des saignées là où règne un élément pernicieux, tant que le sulfate de quinine n'a pas été absorbé. Je me chargeai de l'application des sangsues, et j'obtins un large écoulement d'un sang noir facilement coagulable.

En même temps, sinapismes aux extrémités, large cataplasme sur le ventre, injections tièdes dans la matrice. La malade était à peu près étrangère à tous les soins dont elle était l'objet. Cependant le cerveau parut se dégager un peu après les sangsues. Les yeux étaient moins hagards, les pupilles moins dilatées. J'administrai un gramme d'ipéca pour dissiper l'étouffement épigastrique accusé par la malade. Je réussis en partie, ayant obtenu des vomissemens glaireux assez abondans.

Une légère détente fut alors observée : la peau était indolente. Je profitai de ce moment pour ingérer un gramme de sulfate de quinine en une seule fois. La même dose fut renouvelée vers le soir. En même temps, de larges onctions d'onguent mercuriel belladoné furent commencées sur l'abdomen. Dans la journée, la malade, profitant d'un moment de calme où elle avait recouvré ses idées et ayant la conscience de la gravité de sa position, avait demandé un prêtre. « J'ai la même maladie que Mme D..., répétait-elle (c'était une des amies intimes de sa famille; c'est elle qui fait le sujet de la première observation), je n'en reviendrai pas. Je suis fâchée pour vous, ajoutait-elle, que tous vos bons soins soient inutiles; mais c'est peine perdue. »

» par un sentiment de délicatesse exagérée, dont personne ne semblait » lui tenir compte, refusait les avantages qui lui étaient journellement » offerts. Notre administrateur, étranger au corps médical, et par conséquent à ses susceptibilités particulières, fut frappé le premier de ce » que notre position avait d'anormal, j'ai presque dit d'absurde. Il était » clair, en effet, que toutes les sommes que nous refusions se répartissaient entre nos rivaux, et que plus nous nous appauvrissions par notre pruderie, plus ceux-ci s'enrichissaient à nos dépens. Cependant, » nous avons résisté d'abord, et, je dois le dire, notre rédacteur en » chef, à qui l'on a reproché d'avoir changé d'opinion sur la question » des annonces, a résisté plus que nous tous, et n'a cédé que devant » un argument impérieux.... Notre rédacteur en chef et le conseil de » rédaction luttent encore souvent, mais étrangers à la partie administrative, ils ne peuvent que regretter et laisser faire....

» ..... Il serait intéressant de savoir quelle a pu être l'influence de » l'admission des annonces sur notre clientèle. Heureusement, cette » appréciation n'est pas possible, car depuis cette grave décision, le » nombre de nos abonnés n'a cessé d'aller en augmentant. Auraient-ils » augmenté dans une proportion plus considérable sans les annonces? » Nous avons le droit d'en douter. Un seul abonné nous a quittés en » donnant explicitement pour raison nos annonces. »

Je n'en dirai pas plus long sur ce chapitre, à l'occasion duquel le corps médical aussi bien que les journalistes peut faire son *meâ culpâ*. Mais je crois certainement interpréter avec fidélité les intentions de la gérance et des actionnaires de notre journal en promettant que lorsque l'Union Médicale aura trouvé dans l'abonnement seul les moyens d'indemniser ses actionnaires des sacrifices qu'ils se sont imposés pour son établissement, l'Union Médicale rentrera, quant aux annonces, dans les idées et les principes qui présidèrent à sa fondation.

Le compte-rendu du gérant, contrôlé et approuvé par le conseil de surveillance, a été adopté à l'unanimité.

Le comité de rédaction, par l'organe de M. Fauconneau-Dufresne, a rendu compte de sa mission pendant l'année 1850. J'extrairai les lignes suivantes de ce compte-rendu, qui, écouté avec une grande attention, a été accueilli avec une vive satisfaction :

« Nous voulons, d'abord, vous faire connaître comment le conseil de » rédaction a organisé son service. Les deux membres qui le composent » se réunissent une fois la semaine au rédacteur en chef. Le gérant a » son entrée à leurs délibérations.

» Le rédacteur en chef analyse tous les travaux qui lui ont été pré» sentés et prend l'avis du comité sur l'opportunité de leur insertion. » S'il éprouve quelques doutes, il en donne lecture ou prie l'un des » membres de se charger d'en faire un examen spécial. — On soumet » au rédacteur en chef les observations qui ont été suggérées par la » lecture des numéros de la semaine précédente, ainsi que l'opinion du » dehors que l'on a pu recueillir.

» Je n'ai pas besoin, Messieurs, de chercher à vous faire sentir la » nécessité du conseil de rédaction..... (je supprime ici tout ce qui est » personnel au rédacteur en chef). Mais le rédacteur en chef lui-même a » toujours désiré s'entourer d'avis, et ne pas assumer sur lui seul la » responsabilité de quelques réclamations ou celle de certaines doctrines, » bien qu'il soit entendu qu'elles sont personnelles à leurs auteurs. Il » faut avoir reçu toutes les confidences du directeur d'un journal, pour » se faire une idée de la susceptibilité des écrivains, de leurs exigences, » et pour comprendre à quel point il lui est indispensable de pouvoir se » retrancher derrière les volontés d'un conseil de rédaction. »

Nous ne sommes pas fâchés, une seule petite fois par an, d'exposer à nos lecteurs quelques particularités de notre œuvre. Voici encore un petit passage de ce rapport que nous voulons opposer à certaines attaques :

« La variété des sujets dont s'occupe l'Union Médicale, n'a pas » médiocrement contribué à assurer son succès, succès journellement » démontré par les nouvelles demandes d'abonnement, et surtout par les » lettres les plus honorables qui arrivent à la rédaction de la part des » hommes le plus haut placés dans l'enseignement et dans la pratique » de notre art. »

Allons, Messieurs les détracteurs, à l'année prochaine, si d'ici-là, plus sages que les sceptiques de l'antiquité, vous ne niez plus le mouvement.

Amédée Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nomination. — Les journaux de Gênes nous annoncent que par un décret du président de la république, en date du 17 décembre dernier, le professeur Bo Angelo a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur. M. Bo Angelo est l'auteur du fameux rapport publié en 1849, au nom d'une commission nommée par le conseil général de santé maritime de Gênes, *sur les quarantaines et sur les moyens de les réformer*, et d'un second rapport publié en 1850, *sur les quarantaines au point de vue de la fièvre jaune d'Amérique et sur l'inefficacité des ordonnances prises en France*, dans lequel il a combattu les doctrines de l'Académie de médecine. La *Gazette médicale de Gênes* triomphe de la lettre qui a été écrite à cet honorable confrère par le consul français, lettre dans laquelle cet agent lui annonce que le gouvernement français reconnaît par cette mesure l'*élévation comme la sagesse de ses idées sanitaires*. Les journaux italiens voient dans ces paroles, qui ne sont probablement que de la politesse, la preuve que le gouvernement français veut rentrer dans la voie d'où la discussion académique l'a fait heureusement sortir. Ils pourraient se tromper beaucoup à cet égard.

Étrange accouchement. — Un médecin de la ville de Perth (Angleterre) vient de consigner dans les journaux le fait d'un accouchement bien extraordinaire. Le bras du fœtus s'est fait jour à travers le vagin jusque dans le rectum, et est venu sortir par l'anus, sans déchirure du périnée. Malgré cet accident, la femme a parfaitement guéri sans fistule.

La nuit qui suivit cette terrible journée ne fut pas aussi alarmante que la précédente. Il n'y eut pas de sommeil, mais l'oppression et le délire furent moins intenses. La peau continuait d'être chaude et halitueuse.

Le jour suivant, je fis continuer le même traitement, moins les sangsues et le vomitif. Le ventre était toujours chaud, douloureux, tendu et météorisé. Les injections revenaient peu chargées, mais néanmoins revenaient imprégnées d'une odeur fétide et teintes d'un gris sale sanguinolent. Des lavemens laxatifs ramenaient des selles assez abondantes. Le pouls moins fréquent, mais surtout plus souple, plus onduleux, se joignait à une peau moins brûlante, toujours couverte d'une douce moiteur.

La nuit suivante, la malade eut le bénéfice de quelques instans de sommeil.

Même prescription.

Je n'entrerai pas dans le détail de chaque journée. Il suffira de savoir que pendant huit jours consécutifs le traitement ci-dessus indiqué fut suivi avec une scrupuleuse exactitude. Seulement la dose de quinine fut réduite à un gramme au bout de trois jours.

A cette époque, une amélioration notable était obtenue, le sommeil était presque naturel; la fièvre avait singulièrement diminué. La nature avait eu recours à presque toutes les voies d'excrétion pour se débarrasser des produits morbides. Une fois le système nerveux raffermi, la puissance vitale n'avait plus qu'à s'occuper de l'élimination des produits viciés de l'organisme. C'est ce qui avait eu lieu par des sueurs incessantes, des urines sédimenteuses, un crachottement continuel de matières muqueuses, enfin par le rétablissement des lochies.

Ce ne fut pas avant trois semaines révolues que la malade put être considérée comme convalescente. On comprend qu'une maladie qui avait si profondément altéré l'organisme, ne dut pas être maîtrisée sans sans peine et sans une lutte prolongée. Mais une fois la gravité des accidens passée, on put juger la malade hors de danger. Dans un cas aussi grave, quand la guérison n'est plus qu'une affaire de temps, on en prend facilement son parti. Aujourd'hui, M[me] W..., complètement rétablie, jouit d'une santé parfaite.

Je dois consigner ici une remarque que j'ai déjà faite ailleurs. Les émotions pénibles, les violentes perturbations de l'âme, les chagrins profonds, sont certainement une des causes les plus puissantes parmi celles qui prédisposent l'organisme à la fièvre pernicieuse, qu'elle soit puerpérale ou autre.

Observation V. — M[me] Desault, de Tréport, âgée de 39 ans, déjà mère de huit enfans, vient d'accoucher du neuvième. Le travail a duré douze heures et n'a présenté aucune particularité. La mère ne nourrit pas.

Le 10 octobre 1848, deux jours après la couche, la fièvre de lait paraît se développer après un léger frisson. Les seins se tuméfient; la peau est chaude; le pouls élevé. Ce phénomène paraît devoir se renfermer dans ses limites physiologiques, et se terminer par une transpiration abondante qui a lieu la nuit suivante.

Cependant, le lendemain, la patiente ne se trouve pas aussi bien qu'elle l'a été aux couches précédentes. Elle se plaint d'être faible et brisée. Pas d'appétit; soif assez prononcée. Elle accuse de l'étouffement à l'épigastre. Le ventre est sensible à la pression, légèrement ballonné au lieu d'être flasque et mou comme il l'est après une couche. La matrice est plus élevée, plus développée, plus douloureuse qu'elle ne doit être. Cependant les lochies n'ont pas cessé de couler. La malade se plaint aussi de frissons irréguliers suivis de sueurs très courtes, et, en outre, d'embarras dans la tête. La peau est chaude et sèche; le pouls élevé et fréquent, à 95.

C'est plus que l'imminence d'une fièvre puerpérale, c'est le début de cette maladie. Je ne crois pas devoir hésiter à administrer le sulfate de quinine à la dose d'un gramme par jour.

12 octobre. Pendant deux jours, aucun changement ne s'aperçoit dans l'état de la malade, sans toutefois que sa position s'aggrave.

Continuation du même traitement.

Les deux jours suivans, la malade annonce de l'amélioration. Moins de faiblesse générale; tête plus libre; soif moins vive; l'étouffement a disparu; le ventre a diminué de volume; il a presque cessé d'être ballonné et douloureux; la matrice ne s'élève plus aussi haut, et offre des dimensions moins considérables. Ces deux derniers jours, un écoulement sanguin abondant a eu lieu par la vulve et a remplacé la sécrétion muqueuse qui avait lieu. Cet écoulement de sang, presque pur, n'avait pas le caractère d'une perte, et pourtant il a singulièrement dégagé les organes génitaux internes.

La malade se plaignant d'amertume dans la bouche et d'un sentiment de plénitude stomacale, je prescris pour le lendemain :

Huile de ricin. . . . . 60 grammes.

Le jour suivant, je reprends le sel de quinine. La guérison de la fièvre puerpérale commençante ne tarde pas à s'opérer. Mais la malade qui, pendant sa grossesse, avait eu des symptômes d'engorgement subaigu de la matrice, ne se rétablit que lentement de cette dernière maladie, dont elle se ressentit près de trois mois.

(La suite au prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DU DÉLIRE ALCOOLIQUE.

Divonne (Ain), le 3 février 1851.

Monsieur et très honoré confrère,

Après avoir lu, dans vos numéros du 30 janvier et du 1[er] février, les cas fort curieux de *délire alcoolique*, observés par M. le docteur Monneret, et traités par l'opium, je crois être utile à mes confrères en vous priant de leur faire connaître une observation très intéressante de délire alcoolique, que j'ai traité, il y a deux ans environ, par l'emploi presque exclusif du tartre stibié à haute dose. A la vérité, cette observation ne fera pas avancer l'histoire de l'anatomie pathologique de cette terrible affection, puisque j'ai eu le bonheur de conserver mon malade; mais, quoique seule, elle pourra servir au praticien pour le guider au milieu des innombrables moyens thérapeutiques conseillés contre cette maladie.

N., propriétaire à..., âgé de 36 ans, d'un tempérament très nerveux, s'est livré, depuis l'âge de 16 ou 17 ans, à des excès de tous genres; il en a conservé la triste habitude de boire et de s'enivrer presque chaque jour; bientôt, malgré d'abondantes libations de vin blanc, il ne peut arriver jusqu'à l'ivresse; le vin n'a plus d'action sur lui; il ne lui trouve aucune saveur; et, pour entretenir cette funeste excitation, qui est devenue pour lui une nécessité, il est insensiblement amené à faire de l'eau-de-vie un usage immodéré. Dès ce moment (1846), deux ans environ avant la brusque apparition du délire, sa physionomie commence à s'altérer; elle prend une teinte terreuse; son corps maigrit; ses mouvemens sont brusques et saccadés; sa démarche est incertaine et craintive; son regard est terne, quelquefois hébété; il tremble d'une manière presque continue; il ne peut porter un verre de boisson à ses lèvres sans en répandre la moitié; il a très fréquemment des épistaxis qu'on arrête avec peine; sa parole est embarrassée, et l'insomnie est complète.

Ce qui est vraiment digne de remarque, c'est qu'au milieu de cet état d'abrutissement, il se livre soit à des jeux qui amuseraient à peine de jeunes enfans, soit à des études de mathématiques supérieures, pour lesquelles il eut toujours une prédilection marquée; il résout des problèmes algébriques fort difficiles avec une étonnante rapidité; il s'occupe aussi beaucoup de politique, et il s'exalte volontiers sur ce sujet.

Telle était la position de notre malade, lorsque le dimanche, 14 mai 1848, les élections de nos représentans devaient avoir lieu à Divonne, qui n'est distant de sa propriété que de 6 ou 7 kilomètres; elles devaient être chaudes, disait-on; les deux partis allaient être en présence; et quoique désintéressé dans la question, puisqu'il n'était pas Français, son imagination s'exalte, s'impatiente pendant les jours qui précèdent, et cela à un tel point, que le samedi 13 mai, veille des élections, il arrive à Divonne, avec la ferme conviction d'être au dimanche; sa femme et sa fille, inquiètes depuis quelques jours de l'agitation qu'il manifestait et de l'incohérence de ses idées, n'avaient pas pu parvenir ce jour-là à lui faire comprendre son erreur; elles profitèrent alors de son obstination pour venir à Divonne réclamer mes conseils.

D'abord, je feins d'entrer dans ses idées, car il se met en fureur dès qu'on ne convient pas avec lui que nous sommes au dimanche; il voit partout de la force armée, du canon, des apprêts pour une lutte terrible; sa physionomie n'est pas changée; les sclérotiques sont un peu injectées; le tremblement est extrême; la peau est sèche; le pouls est tantôt normal, tantôt fréquent, il passe rapidement de 80 pulsations à 100 et 110; il ne se plaint d'aucune douleur; les hallucinations sont telles, qu'après m'avoir quitté un instant, il croit m'apercevoir sur le haut d'un grand peuplier, et s'irrite davantage parce que, malgré ses sollicitations, je ne veux pas en descendre.

Je crois devoir pratiquer une saignée; je parviens, non sans peine, à l'y décider : le sang est riche en fibrine, et a très peu de sérosité; je n'y remarque pas de couenne inflammatoire; un moment de calme succède, mais très court; les hallucinations recommencent. Je lui persuade que les élections viennent d'être ajournées; et je le décide à retourner chez lui, où j'offre de l'accompagner.

Il est bon de noter que la température était excessivement chaude, et que, contrairement à ses habitudes, il n'a bu que de l'eau rougie pendant toute cette journée.

Rentré chez lui, son état est le même; la soif est devenue excessive; la langue est couverte d'un enduit jaune-verdâtre; l'haleine est fétide; la constipation nulle; je lui prescris pour boisson de la limonade tartrique fortement acidulée; nous nous promenons dans son jardin; le temps est calme et magnifique, et cependant il s'effraie des coups de tonnerre et des éclairs qu'il voit et entend à chaque minute; il tressaille à chaque coup de canon que, dit-il, on tire à Divonne. Une circonstance singulière me frappe pendant cette promenade, c'est qu'à chaque deux pas environ, il se baisse en courbant la tête pour ne pas se heurter contre des cordes qu'il croit voir tendues à la hauteur du front, il murmure contre cet obstacle, mais ne fait rien pour le détruire.

Le tremblement devient très violent; je le fais coucher; la tête est chaude et les extrémités froides; on lui applique de la glace sur le crâne, et deux sinapismes aux mollets; diète absolue; le délire persiste toute la nuit et à un tel degré, qu'on est obligé de l'attacher dans son lit; il n'a pas uriné depuis douze heures, et la vessie n'est pas distendue; le pouls est presque toujours maintenant à 80.

Le lendemain matin, son pouls ne présente aucune amélioration; je lui administre une potion ainsi composée :

R. Tartre stibiée.	0,8 décigrammes.
Laudanum.	10 gouttes.
Eau.	250 grammes.

A prendre une cuillerée à soupe toutes les heures.

La tolérance s'établit d'emblée, et le malade ne vomit pas une seule fois; il a dans la journée trois ou quatre selles abondantes, noires et infectes; la potion est continuée avec la plus grande régularité pendant toute la nuit; il a abondamment transpiré, et le lendemain matin, à mon arrivée, tout a changé d'aspect, il me parle avec beaucoup de calme de ses hallucinations qu'il n'attribue qu'à des rêves fatigans et pénibles, peu à peu l'intelligence s'éveille, les idées sont plus nettes, le tremblement est moins prononcé, la température générale du corps est uniforme, la sécrétion urinaire se rétablit, et laisse au fond du vase un sédiment briqueté; l'appétit reparaît et la soif est beaucoup moins vive. Je suspends toute médication; cette amélioration si prompte augmente et persiste, et les symptômes mêmes qui avaient précédé le délire semblent s'amender

Le malade, qui tient à la vie et qui paraît pénétré des reproches sévères que je lui adresse sur son intempérance, me promet d'être plus sobre à l'avenir; il tient parole presque une année, et pendant ce temps, je suis moi-même étonné du changement qui se manifeste dans tout son ensemble, toutes les fonctions s'accomplissent avec une parfaite régularité; lorsque, malheureusement pour lui, notre malade n'a pas voulu faire mentir le vieux proverbe, il a repris insensiblement ses anciennes et funestes habitudes, et il y a quelques mois à peine, je fus de nouveau appelé près de lui pour un délire aussi grave et aussi aigu que le précédent, survenu d'emblée, sans cause déterminante appréciable comme la politique qui avait favorisé le premier accès. J'obtins aussi promptement le même succès à l'aide du tartre stibié à hante dose. Depuis, tout est rentré dans l'ordre, et je ne sais aujourd'hui si cette deuxième leçon lui sera salutaire.

Quoiqu'il arrive, il n'en est pas moins vrai que le tartre stibié à haute dose a triomphé deux fois, en 24 heures, d'une affection fort grave, très souvent mortelle, et contre laquelle jusqu'à ce jour, un grand nombre de médications différentes ont été dirigées avec plus ou moins de succès, telles que le phosphore, le carbonate de potasse et d'ammoniaque, le datura, la gratiole, le calomel etc. L'opium, recommandé autrefois contre le délire nerveux par Dupuytren, et de nos jours par MM. Forget et Rayer, a certainement acquis des titres plus réels à notre confiance entre les mains habiles de notre savant confrère M. le docteur Monneret; mais l'incertitude dans laquelle on reste toujours sur la nature essentielle du délire alcoolique, fait que, dans ce cas particulier, l'emploi exclusif de l'opium n'a pas encore obtenu l'assentiment de tous les praticiens: Je crois donc remplir un devoir consciencieux en vous adressant cette observation pratique. Le tartre stibié à haute dose a-t-il été déjà conseillé contre le délire alcoolique? je l'ignore; dans le cas de l'affirmative, le fait que je viens de rapporter, aurait tout au moins l'avantage de prouver que le conseil avait une certaine valeur. Maintenant, ce médicament ainsi administré a-t-il agi comme contro-stimulant, comme dérivatif sur le tube intestinal, ou son action s'est-elle bornée à opérer une sédation générale du système nerveux, en favorisant l'exphorèse cutanée? je ne puis exactement m'en rendre compte; je vous livre donc ce fait sans commentaires, en vous priant, dans l'intérêt de cette question, de vouloir bien lui ouvrir vos colonnes.

Agréez etc.

Paul Vidart, d.-m.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 Février 1851. — Présidence de M. Rayer.

M. Levi adresse une lettre sur *la marche du choléra dans la Nouvelle-Grenade* et sur sa prétendue apparition à Bogota, à l'occasion d'une lettre que M. Wisse avait adressée de Quito, sur les ravages exercés par le choléra dans la ville de Bogota. Nous extrayons de cette lettre les passages suivans :

« Le choléra fit son apparition à Panama, au mois de février 1849; de là il passa à Chagres, à Cartagena, à Santa-Marta, à Baranquilla, à Monpox, à Ocana, à Naré, à Honda, et enfin à Ambalema, où il s'est arrêté. Ainsi, le choléra s'est introduit dans la Nouvelle-Grenade en suivant le cours de la Magdalena; cela n'a rien de particulier, et l'on devait s'y attendre d'après ce que l'on connaît déjà relativement à la marche de cette épidémie. Il n'a pas été à Rio-Hacha; ainsi de Cartagena et de Santa-Marta, il a suivi les deux rives de la Magdalena et il s'est arrêté à Ambalema; il est positif qu'il n'a point été à Neyva, ni à Papayau, ni à Mariquita, ni à Bogota, ni dans aucune partie de l'intérieur de la Nouvelle-Grenade, à l'exception des villes et villages situés sur la rivière de la Magdalena, depuis son embouchure jusqu'à Ambalema. Telle est la marche qu'a suivie le choléra dans ce pays. Ce sont principalement les pauvres, les hommes de couleur et les noirs, qui ont été attaqués par l'épidémie. On ne connaît en tout que deux ou trois blancs de la classe aisée qui sont morts du choléra.

» Dans une de mes lettres antérieures, ajoute M. Levi, j'exprimais mes espérances relativement à la capitale de la Nouvelle-Grenade. Cette espérance, que j'ai encore, est fondée en partie sur la hauteur à laquelle nous sommes, mais principalement sur la constance de la température, qui ne varie que fort peu pendant toute l'année. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Février 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° M. Leroy-d'Étiolles adresse à l'Académie une lettre relative à l'extraction des corps étrangers contenus dans la vessie, autres que des calculs. Il rappelle qu'avant M. Courty il avait posé le principe de ployer en deux les tiges longues et minces de manière à diriger leurs pointes en arrière; quant aux moyens d'exécution il pense que ceux qu'il a imaginés il y a quinze ans et dont il a fait usage sont préférables à l'instrument dont s'est servi M. le professeur de Montpellier. M. Leroy-d'Étiolles suppose que si ces moyens d'extraction ne sont pas connus et appréciés à leur juste valeur, cela peut tenir au rapport très défavorable dont ils ont été l'objet en septembre 1842, rapport qui concluait en disant *que la taille est préférable à tous les moyens d'extraction par les voies naturelles sans incision*; il demande si M. le professeur Roux, seul vivant des trois signataires de ce rapport, est toujours dans les mêmes sentimens. M. Leroy-d'Étiolles proteste contre cette doctrine, et il ajoute que depuis le rapport il a extrait des vessies de 14 malades, par l'urètre, sans incision, un manche de cuiller de moutardier, deux épingles à cheveux, sept sondes ou bougies dont une de gutta-percha, deux branches de brise-pierres; des esquilles d'os devenues noyaux de pierres sur deux blessés de février et de juin.

Les moyens d'extraction des corps étrangers imaginés par M. Leroy-d'Étiolles varient en raison de la forme et de la matière des corps contenus dans la vessie; les divers instrumens sont placés sous les yeux de l'Académie. M. le secrétaire perpétuel a fait une démonstration qu'il serait difficile de reproduire sans avoir les instrumens sous les yeux ou du moins les figures qui les représentent.

2° Un mémoire de M. Barby, médecin ordinaire aux ambulances de la division d'Alger, intitulé : Recherches sur l'emploi d'un mélange de poivre de cubèbe et d'oléo-résine de copahu, comme succédané du sulfate de quinine, dans le traitement des maladies dites à quinquina.

3° Une lettre de M. Daney, officier de santé, qui soumet à l'Académie un projet de fondation d'une colonie maritime spécialement destinée aux jeunes détenus lymphatiques, scrofuleux, tuberculeux, etc. (Comm. MM. Bouchardat, Baillarger et Ferrus.)

4° Un travail de M. Mouchet, de Bone, sur le traitement des fièvres paludéennes par les préparations arsénicales.

5° Une note de M. Bernier, de Romorantin, contenant la relation d'un cas d'accouchement forcé, nécessité par une éclampsie violente. (Comm. MM. P. Dubois et Danyau.)

6° Un travail de MM. Chevallier et Lassaigne, intitulé : Observations chimiques sur une nouvelle substance organique composant la matière des tubercules formés à la surface de la muqueuse digestive, sur le foie, le cœur et dans le tissu même de ces organes chez le même sujet. Cette substance tient le milieu entre la cystine et la xanthine.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le goître et le crétinisme :

M. Ferrus lit une longue réplique aux argumentations de MM. Rochoux, Bouchardat et Baillarger; et il entre dans de nouveaux développemens à l'appui des opinions énoncées dans son premier travail, qu'il déclare maintenir entières ainsi que les conclusions qui le résument.

M. Rochoux persiste à considérer l'idiotie et le crétinisme comme identiques, sauf la différence des complications que peut offrir cette dernière affection. Il appuie cette identité sur les faits d'anatomie pathologique empruntés au travail même de M. Ferrus. Les lésions que M. Ferrus considère comme caractéristiques de l'idiotie et propres à faire distinguer cette affection du crétinisme ou d'autres maladies, se retrouvant dans des cas tout différens, on ne saurait leur accorder aucune valeur.

M. Bouchardat pense que c'est dans les causes qu'il faut chercher la différence qui existe entre le crétinisme et l'idiotie. La considération de la cause est à ses yeux la plus importante dans l'étude du crétinisme et du goître. Il n'a pas la prétention d'avoir découvert cette cause, mais il croit que lorsque dans une question aussi difficile, où l'on manque entièrement de fil conducteur, on a d'une part la connaissance de l'analogie qui lie le goître endémique avec le crétinisme; d'autre part, celle de l'influence qu'exercent les eaux sur la production du goître, il y a au moins de puissans motifs de diriger toutes les investigations vers cet ordre de causes. On a parlé des eaux de Paris, on a dit qu'elles contenaient des sels de chaux et que cependant elles ne produisaient pas le goître; mais les eaux de Paris contiennent surtout du carbonate et non du sulfate de chaux, ce qui est bien différent au point de vue en question.

M. Delafont : L'existence du goître a été constatée chez les animaux; on l'a observé en Suisse sur des chiens et même sur des chevaux; pour mon compte, je l'ai vu sur des chiens, mais il est bon d'ajouter que c'est toujours à l'état sporadique qu'on l'a observé. Je ne sache pas que nulle part le goître ait été vu sur des animaux à l'état endémique. Est-ce à dire que les conditions d'existence ne soient pas les mêmes, que les animaux ne reçoivent pas la même influence que l'homme, des lieux, de la nourriture, du logement. Tout démontre, au contraire, que cette influence est la même. Dans les lieux où les eaux sont retenues à la surface du sol par une couche argileuse, les animaux contractent des maladies anémiques ou hydrohémiques. Dans les lieux à riche végétation, ils deviennent pléthoriques. Dans les localités marécageuses, ils contractent des maladies à tendance septique, avec altération du sang. Sous l'influence du sol marneux de la Sologne, ils dépérissent tellement, que les pertes s'élèvent à cinq ou six millions. L'influence des logemens n'est pas moins manifeste; les porcs qui sont habituellement logés dans des lieux bas et humides sont très sujets aux scrofules. Je me demande dès lors pourquoi les animaux qui se trouvent dans les conditions où l'homme contracte le goître et le crétinisme ne sont pas atteints de cette infirmité.

M. Bouchardat a dit que c'était au sulfate de chaux contenu dans les eaux qu'il fallait attribuer l'origine du goître et du crétinisme chez l'homme. Les animaux font un très grand usage d'eaux contenant du sulfate de chaux en très grande quantité; ainsi, autour de la capitale, à Vincennes, tous les puits contiennent une telle quantité de sulfate de chaux, qu'on a été obligé d'en interdire l'usage aux troupes qui y tiennent garnison. Eh bien! les animaux en boivent en très grande quantité; et cependant ils ne contractent pas le goître. D'un autre côté, les animaux trouvent du sulfate de chaux en abondance dans les plantes dont ils se nourrissent. Ils se nourrissent de sainfoin, de trèfle qui en contiennent une énorme quantité; cependant ils ne contractent pas le goître; mais ils contractent d'autres maladies. Ainsi, les vaches que l'on nourrit avec des substances très chargées de sulfate de chaux, et qui sont placées dans des étables sombres et humides, sont sujettes à une phthisie calcaire, la pommelière, dans laquelle on trouve quelquefois de véritables carrières de sels calcaires; le lait de ces vaches en contient une grande proportion. On trouve souvent dans les animaux des calculs énormes, de 2 à 3 kilogrammes, formés principalement de carbonate de chaux; il y a donc chez eux une surabondance excessive de sels calcaires. Je me demande encore une fois pourquoi le sulfate de chaux déterminerait le goître chez les hommes, tandis qu'il ne le produit pas chez les animaux. Ce que je viens de dire du sulfate de chaux pourrait également s'appliquer à la magnésie, à laquelle M. Grange fait jouer le principal rôle dans la production du goître. On trouve chez les animaux, notamment chez les chevaux, une si grande quantité de sels magnésiens, de phosphates ammoniaco-magnésiens en particulier, sans que ces animaux aient le goître, qu'il est difficile de voir une relation entre ces faits. Je soumets ces observations à la méditation des médecins.

M. Baillarger : Je commencerai par répondre quelques mots à ce que vient de dire M. Bouchardat, que le crétinisme et l'idiotie diffèrent surtout entre eux par la nature des causes. Cette différence n'existe pas dans tous les cas. L'idiotie, en effet, est quelquefois endémique dans les mêmes localités et par suite des mêmes influences que le crétinisme; c'est ce qui a lieu à Sainte-Marie-aux-Mines, où un recensement récent a fait trouver, sur une population de 11,000 âmes, 111 idiots ou idiotes et 60 crétins ou crétines.

Quant aux rapports du goître et du crétinisme, c'est évidemment là le point le plus difficile, mais le plus curieux de la question qui se débat devant l'Académie.

En attendant de nouvelles recherches, je crois cependant devoir faire remarquer que tous les auteurs sont d'accord sur ce fait que les goîtreux engendrent des crétins, et Fodéré était si convaincu à cet égard, qu'il proposait d'interdire le mariage à tous les individus qui portaient un goître volumineux.

Je crois important de compléter un des faits signalés par M. Ferrus, touchant l'établissement de l'Abenberg; ce n'est pas seulement un journal vaudois qui a prétendu que les enfans guéris à l'établissement n'étaient autres que des scrofuleux; ce journal s'est borné à reproduire le résultat d'une enquête officielle et ordonnée par le gouvernement, ce qui ajoute, ce me semble, beaucoup d'importance au fait lui-même.

J'arrive à l'opinion nouvelle que M. Ferrus a émise sur la nature du crétinisme, qu'il définit *une hydrocéphalie œdémateuse chronique;* cette opinion repose sur deux argumens principaux : 1° Qu'il y a pendant la vie, chez les crétins, un état de stupeur qu'il faut rattacher à la compression du cerveau; 2° que l'hydrocéphalie s'est constamment montrée dans toutes les autopsies faites avec soin.

Quant aux symptômes de compression, à la stupeur, il ne peut évidemment s'agir ici que des crétins au dernier degré, qui sont de beaucoup les moins nombreux et ne figurent au plus que pour un cinquième. Pour les autres, la visite que M. Ferrus a faite à l'hospice de Sion prouve que les crétins sont au moins aussi animés que les imbéciles de nos asiles.

Je ne puis, pour ce qui est de l'anatomie pathologique, que rappeler les résultats obtenus jusqu'à présent par les observateurs qui méritent le plus de confiance. Sur cinq autopsies publiées par la commission du Piémont, l'existence de la sérosité n'est mentionnée que dans un cas; pour vingt autres observations examinées par le rapporteur de la même commission, il n'y a qu'un cinquième des cas où des suffusions séreuses plus ou moins abondantes soient indiquées. Fodéré surtout, si intéressé dans la question, n'a pas trouvé l'hydrocéphalie dans deux autopsies qu'il a faites, et cependant quelle lésion plus facile à constater que ces épanchemens considérables dans les ventricules latéraux.

Quant au travail de M. Sthall, il ne peut guère, comme je l'ai dit, servir à éclairer la question, puisque les idiots et les crétins y sont partout confondus. Dans les observations dix-sept et dix-huit, qui méritent le plus de fixer l'attention, puisque les autopsies ont été faites par M. Sthall lui-même, et qu'il s'agit de véritables crétins, l'hydrocéphalie n'existait pas.

Je ne puis donc que maintenir mes conclusions sur l'identité de lésion dans l'idiotie et le crétinisme.

— Après une nouvelle réplique de M. Ferrus, M. le président met aux voix les deux propositions suivantes :

1° Envoyer aux ministres du commerce et de l'intérieur le travail de M. Ferrus, avec le compte-rendu de la discussion à laquelle il a donné lieu;

2° Nommer une commission qui aura à s'occuper de tout ce qui est relatif au goître et au crétinisme, et à préparer un travail complet sur la matière.

Après une assez longue discussion, dans laquelle M. Malgaigne et M. Gibert manifestent une vive opposition, et d'après quelques explications données par M. le président et par M. Ferrus lui-même sur l'opportunité de cette commission, au moment où l'administration se préoccupe de ce sujet, les deux propositions sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à cinq heures et demie.

MÉLANGES.

OVARIOTOMIE.

Depuis quelques années, mais surtout depuis un an, l'*ovariotomie* est à l'ordre du jour en Angleterre. Combattue par les uns, non moins vigoureusement défendue par les autres, cette opération, qui compte, malgré tout ce qu'on peut dire, de nombreux et authentiques succès, excite au plus haut degré l'attention médicale au-delà du détroit. On trouverait difficilement, dans l'histoire de notre profession, une méthode curative qui, encore au berceau, ait donné naissance à autant de travaux, d'études, de recherches, et qui, directement ou indirectement, ait plus fait avancer nos connaissances sur une branche spéciale de l'art de guérir. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'extirpation des tumeurs ovariques, entachée à son origine d'une réprobation presque générale, qui allait juqu'à mettre en doute la véracité des faits que la presse médicale consignait dans ses colonnes, est parvenue, peu à peu, à se montrer sous une apparence moins répulsive, et à attacher à son char des hommes justement estimés par leur savoir, leur position, leur expérience et leur amour de l'humanité.

Il ne s'agit plus, aujourd'hui, d'une opération pratiquée à de longs intervalles, dans des circonstances toutes spéciales, par des hommes courageux, mais que des parchemins scientifiques, acquis à force de travail et de veilles, ne pourraient garantir de la témérité qu'on ferait peser sur eux; l'ovariotomie peut compter maintenant parmi ses convertis des médecins d'une valeur considérable, des praticiens du plus haut mérite, et dix chirurgiens des grands hôpitaux de Londres n'ont pas hésité à ouvrir largement le ventre à des femmes traînant une vie pleine de misères et de douleurs, et à couper le mal dans la racine même.

Les journaux de Londres, et particulièrement le *Medical Times* (22 novembre 1850), nous apportent le compte-rendu d'une séance tenue le 12 du même mois, dans le sein de la *Société médicale et chirurgicale*, sous la présidence de M. Addison. Outre un grand nombre de faits curieux qui ont été relatés, la discussion qui s'y est engagée a surtout cela d'important, qu'elle aura sans doute pour résultat de mettre fin à des réticences indignes d'une profession où des sentimens d'amour-propre et une malheureuse partialité doivent être sans peine sacrifiés aux progrès de la science, à la manifestation de la vérité et au bien de l'humanité.

Nous voulons parler du silence que des opérateurs ont cru devoir garder tant sur des cas d'ovariotomie pratiquée complètement, que sur d'autres faits dans lesquels, par suite, soit d'une erreur de diagnostic, soit d'adhérences trop étendues, la gastrotomie s'est bornée à l'incision, dans une étendue plus ou moins considérable, des parois abdominales. Il est évident que ces derniers cas, bien que l'ovariotomie n'ait pas été réellement pratiquée, doivent entrer en ligne de compte, lorsqu'il s'agit de faire servir la statitisque à des déductions de quelque importance, et que si le chirurgien est libre de ne pas faire connaître à ses confrères les résultats de sa pratique, il n'a pas le droit non plus de les publier incomplets, après avoir choisi les faits qui peuvent le mieux sourire à ses vues particulières.

La séance dont nous venons de parler a précisément mis en évidence des faits de ce genre. Plusieurs membres, entre autres M. B. Phillips, qui est un chaud partisan de l'ovariotomie, se sont plaints amèrement d'un silence aussi fâcheux, qui fausse complètement la statistique et qui a eu de déplorables résultats sur des questions relatives, par exemple, à la lithotritie et aux amputations des membres.

Disons, tout de suite, que M. Fr. Bird a devancé, en quelque sorte, ces interpellations, en soumettant à la Société une courte notice de *tous* les cas dans lesquels il a eu recours au bistouri, soit pour enlever complètement la tumeur ovarique, soit pour aider son diagnostic, soit enfin pour soulager les malades. Cette communication n'est qu'une simple note, que M. Bird nous promet de faire suivre bientôt d'une relation détaillée de ses observations; et pourtant combien elle modifie les statistiques publiées jusqu'ici! M. Bird compte 32 cas « pour le traitement ou l'investigation desquels il a eu recours au bistouri. » Sur ces 32 faits, il y a 13 extirpations complètes de la tumeur morbide, dont 9 succès absolus, et 4 morts; un cas, dans lequel il fut impossible d'enlever la masse et qui fut suivi de mort.

Quant au 18 autres malades, dont les parois abdominales furent incisées dans une étendue plus ou moins considérable, afin soit « de s'assurer des adhérences, soit de permettre l'écoulement d'un liquide d'une viscosité anormale, » *pas une* ne succomba aux suites de l'ouverture du péritoine.

M. Robert Lee a fait connaître un relevé statistique de 108 cas d'ovariotomie pratiquée dans la Grande-Bretagne seulement et dans les vingt-sept années qui viennent de s'écouler. M. Clay aurait, pour sa part, recouru à cette méthode curative quarante-cinq fois. Sur ces 108 cas, on en trouve 37, ou environ un tiers dans lesquels, ou bien on ne trouva point de tumeur, ou bien la masse morbide ne put être enlevée, soit à cause des adhérences, soit à cause d'autres états pathologiques qui en rendaient l'élimination presque impossible. Parmi les 71 cas restans et dans lesquels l'extirpation fut amenée à fin, 24 furent suivis de morts, 47 eurent un résultat favorable.

Nous avons là devant nos yeux, les notes de 139 cas de gastrotomie pratiquée dans le but direct d'extirper des masses morbides appartenant aux glandes ovariques, ou considérées comme telles. Ces notes, que nous destinons à un travail sur cette importante question, ont toutes été puisées aux sources mêmes, et les erreurs qu'elles peuvent renfermer ne doivent incomber qu'aux revues qui ont publié les observations. Voici en quelques mots l'analyse très succincte et très incomplète de ces 139 faits :

Morts	48
Guérisons	69
Rétablissemens	22
Total	139

Dix-sept fois l'opération n'a pu être terminée, à cause surtout des adhérences trop étendues; ces 17 cas fournissent 5 morts et 12 rétablissemens.

Les erreurs de diagnostic s'élèvent au nombre de 11, dont 2 morts.

Il existait des adhérences plus ou moins fortes; et, en considérant la totalité des observations, dans 61 cas, les adhérences étaient nulles dans 39 cas; et dans 39 observations l'auteur n'a pas mentionné l'existence ou la non existence des adhérences.

Quant à l'âge des 139 malades, leur dépouillement donne les résultats suivans :

Au-dessous de 20 ans	5
De 20 à 30 ans	34
De 30 à 40 ans	34
De 40 à 50 ans	14
De 50 à 60 ans	9
Age non indiqué	43
Total	139

Enfin, si l'on veut bien connaître l'influence de la longueur de l'incision sur la mortalité, voici ce que nos chiffres nous donnent :

Petit appareil (incision au-dessous de 12 centimètres)	32 cas.
Grand appareil (incision au-dessus de 12 centimètres)	86 cas.
Longueur de l'incision non indiquée	21 cas.

Or, l'ovariotomie par le petit appareil (« minor operation ») fournit 8 morts et 24 rétablissemens. Celle par le grand appareil (« major operation ») 32 morts et 54 rétablissemens.

Dr Achille Chereau.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nominations. — La reine d'Espagne vient d'accorder la grand'croix de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique à son premier médecin, le docteur J. M. Rubio, et au professeur J. Hydern.

Nouveaux journaux. — L'*Association médicale des états sardes* est sur le point de publier un nouveau journal intitulé : *Gazetta dell' associazione medica degli stati sardi.* On annonce encore l'apparition, dans le même pays, de deux autres journaux : *Medicina politica*, qui se publie à Brescia; et la *Gazetta medico-chirurgica del Trentino*.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Notice sur l'épidémie du choléra-morbus qui a ravagé le département du Puy-de-Dôme en 1849, adressée à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par MM. V. Nivet et H. Aguilhon, médecin des épidémies, membres de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Clermont, etc. Broch. in-8. Paris, 1851. Prix : 1 fr. 50 c. Chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

Le gérant, G. Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 22. CINQUIÈME ANNÉE. Samedi 22 Février 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 21 FÉVRIER 1851.

DÉCOUVERTE D'UN TRAITEMENT DES NÉVRALGIES DE LA TÊTE.

Voici qui va faire pâlir l'astre, un peu obscurci d'ailleurs, de la cautérisation de l'oreille contre la sciatique. Il est bien entendu que nous ne voulons être, jusqu'à plus ample informé, que le simple messager de cette nouvelle et singulière découverte.

Un honorable médecin de Paris, ancien interne distingué des hôpitaux, nous adresse la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de prendre date, dans votre estimable journal, d'une découverte qui intéressera, je l'espère, tous vos lecteurs. — Par suite de recherches sur le mode de guérison des névralgies sciatiques par la cautérisation de l'hélix, j'ai trouvé le moyen de guérir instantanément toutes les névralgies de la tête, quelles que fussent leur origine, et cela sans cautérisation, sans division de tissu, sans aucune altération de l'épiderme, sans médicament, sans même explorer du doigt les parties douloureuses. Croyez, Monsieur le rédacteur, que je n'exagère rien, les maux de dents les plus affreux résultant de la carie la plus avancée cèdent aussi facilement que l'hémicranie la plus complexe.

Je me réserve de spécifier plus tard, les cas rares dans lesquels je n'ai pas obtenu de succès durable et les précautions à prendre pour y remédier; mais je puis dire aujourd'hui que depuis le 22 décembre 1850, date de ma découverte, le plus grand nombre des expériences que j'ai faites, soit publiquement à l'hospice des Incurables, où j'étais encore interne, soit depuis le 1er janvier 1851 dans ma pratique de ville, m'ont le plus souvent donné des résultats satisfaisans.

L'opération que je pratique est des plus simples, c'est le cathétérisme du tympan par une pointe mousse délicatement dirigée.

Si vous agréez cette première communication, qui, je le répète, n'a d'autre but que de prendre date, j'aurai l'honneur de vous adresser prochainement un travail plus étendu sur tout ce qui peut intéresser le médecin-praticien dans cette question.

Agréez, etc. Dr H. DESTERNE.

21 Février 1851.

Nous comptons sur la promesse de notre honoré correspondant; la découverte qu'il signale est trop importante pour qu'il la laisse à l'état d'indication et d'assertion ; dans l'intérêt même de cette découverte, il importe que son auteur en expose avec détails tous les élémens, afin que tous les praticiens puissent au plus tôt en vérifier ou en contester la réalité.

LETTRES SUR LES NÉVROSES.

Septième Lettre (1).

FIN D'UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX.

A M. le dr LONGET, *membre de l'Académie nationale de médecine.*

Mon cher ami,

Il me tarde d'en finir avec ce chapitre, qui prendrait volontiers les proportions d'un énorme volume in-8o si je lui donnais ce titre : *De l'action réciproque des idées et de l'organisme.* C'est là que la dualité de l'homme apparaîtrait sous son véritable jour, heureuse d'échapper saine et sauve aux argumens vieillis et quelque peu *rabâchés* de ses honorables et séculaires défenseurs. On y verrait que cette dualité existe et se manifeste exclusivement dans l'idée, à laquelle, à cause de cela, je donne le nom d'impression *psycho-cérébrale,* et que tout le reste appartient à l'organisme seul. Mais il ne s'agit point de cela entre nous, et je reprends le cours de ma correspondance névro-pathologique.

Je vous ai parlé des faits d'impressionnabilité ganglio-cérébrale, sensorio-cérébrale, je vous ai parlé de faits d'innervation cérébro-ganglionnaire, cérébro-sensoriale, je vais vous faire comprendre ces faits par des exemples.

(1) Voir les numéros 80, 83, 87 de 1850, 5, 8 et 14 de 1851.

Placez à une certaine distance d'une horloge, dans la grande allée des Tuileries, par exemple, un homme désireux de savoir l'heure. Si cet homme n'a aucune idée approximative de l'heure actuelle, il ne pourra la distinguer sur le cadran; malgré les plus grands efforts visuels, la direction des deux aiguilles ne sera pas aperçue. Que si, au contraire, cet homme a une idée approximative de l'heure qu'il cherche à préciser, il la distinguera parfaitement, et les deux aiguilles apparaîtront nettement et sans effort à son regard. C'est là un fait d'innervation cérébro-sensoriale, qui n'a rien de commun avec un fait de sympathie, et qui ne ressemble en rien à une commotion cérébrale déterminant des troubles visuels, l'éblouissement, la berlue, etc. Autre exemple : vous avez une hypothèse scientifique; vous voulez la vérifier; vous expérimentez, vous observez. Vos yeux verront, votre oreille entendra, vos doigts palperont ce que d'autres, n'ayant pas la ressource de votre idée préconçue, ne verront, n'entendront, ne sentiront point. L'idée, dans ce cas, accroît si bien l'intensité de la sensation, qu'elle finit par créer de véritables illusions, en faisant apparaître plutôt ce que l'on cherche que ce qui existe réellement. L'impressionnabilité générale suit à cet égard les mêmes lois que l'impressionnabilité spéciale. Une douleur vivement redoutée, par cela seul que l'esprit en est sans cesse préoccupé, ne tarde pas, chez les personnes dites nerveuses, chez les hypochondriaques, par exemple, à se transformer en une douleur réelle. Est-ce là un fait obscur de sympathie? N'est-ce pas là plutôt l'action d'un appareil sur un autre, s'exerçant avec conscience dans des conditions déterminées, et à l'effet de laquelle un homme averti peut, en définitive, se soustraire? N'est-ce pas là un fait d'innervation cérébro-sensoriale?

Lorsque l'odeur d'une fleur réveille des idées à ce point que Rousseau a cru pouvoir faire du sens de l'odorat le sens de l'imagination, se produit-il un fait obscur de sympathie comme lorsque cette même odeur détermine une céphalalgie? Évidemment, il y a là un fait de conscience, un fait d'impressionnabilité sensorio-cérébrale.

Je ne reviendrai pas, mon cher et savant ami, sur ce que je vous ai déjà dit de l'influence des idées sur les émotions qui constituent un fait d'innervation cérébro-ganglionnaire, et qu'il ne faut pas confondre avec une céphalalgie qui provoque des nausées. Je ne reviendrai pas davantage sur ce que je vous ai déjà dit de l'action des émotions sur les idées, qui est un fait d'impressionnabilité ganglio-cérébrale, et qu'il ne faut pas confondre avec un embarras gastrique produisant la céphalalgie. Il y a là, au moyen des nerfs pneumo-gastriques, un double courant sans cesse renouvelé d'excitations nerveuses, qui assure à la huitième paire un rôle considérable dans les névroses en général, et dans les névroses émotives en particulier.

Je regarde ces naïvetés physiologiques comme suffisamment comprises, et j'aborde volontiers les applications qu'on peut en faire à la pathogénie des affections nerveuses. C'est maintenant l'émotion que je vais étudier à ce point de vue, car c'est l'émotion qui constitue le fait principal et auquel je dois plus particulièrement consacrer cette dernière lettre, dans l'impossibilité où je suis de traiter complètement toutes les délicates questions du chapitre oublié.

Ce que je vais dire a pour but de démontrer la part considérable qui, dans la production des névroses, appartient aux conditions générales de l'organisme et qui en font, en quelque sorte, pour un grand nombre au moins, des maladies de tout l'organisme, *totius substantiæ*, comme on disait autrefois.

Les physiologistes qui ont étudié avec quelque attention les rapport du physique et du moral de l'homme, malgré la diversité de leurs doctrines, sont tous tombés d'accord sur ce point, à savoir qu'il est des individus prédisposés à manifester un penchant plutôt qu'un autre, à être aux prises avec une passion plutôt qu'avec une autre. Ils sont allés plus loin : ils ont reconnu qu'il est des conditions générales de l'organisme auxquelles se rattache cette prédisposition. Ils ont même pris un soin infini à les mettre en saillie, à les décrire, à en déterminer les relations avec le caractère et la nature morale de chacun. La doctrine des temperamens est née de ce genre d'observations, et elles sont aussi anciennes que la science. Si les propagateurs de cette doctrine ont dépassé le but et si la plupart d'entre eux ont cru pouvoir expliquer les diversités morales des hommes par les diversités organiques et humorales qui caractérisent les tempéramens des anciens; si quelques-uns sont allés jusqu'à faire dépendre la prédominance d'un penchant de la prédominance d'un des élémens ou d'une des qualités de l'organisme; si, en un mot, il en est qui ont livré une trop libre carrière à leur imagination ou à leurs préjugés, ce n'est pas une raison pour rejeter les données fondamentales que nul ne peut contester, et en dehors desquelles il est impossible de concevoir l'influence exercée sur le moral par les tempéramens, les âges, le sexe, le régime, les habitations, etc. Les conditions générales de l'organisme sont évidemment le point de départ des penchans qui se manifestent par les sentimens, comme elles sont le point de départ des besoins qui se manifestent par la faim, la soif, par l'appétit sexuel, par l'anxiété respiratoire, etc.

Mais comment reconnaître ces penchans qui sommeillent dans les profondeurs de la vie organique? Comment en apprécier la nature et l'énergie? Ils restent inconnus à tous, à celui-là même qui doit en subir le joug jusqu'au moment où une cause extérieure aura provoqué une émotion; ce sera l'émotion qui révèlera le penchant jusque là ignoré; ce sera l'intensité de l'émotion qui servira à mesurer l'intensité du penchant enfin révélé. C'est en vertu du rapport préétabli entre les conditions générales de l'organisme et les impressions extérieures que l'émotion prend naissance. Or, l'émotion varie de nature et d'intensité avec les tempéramens, avec les penchans, c'est-à-dire avec les conditions propres à chaque organisme; elle doit donc être considérée comme la résultante générale des excitations partielles de l'appareil ganglionnaire viscéral.

En effet, cet appareil se compose d'une série de foyers partiels formant un instrument de relation entre les parties les plus profondes de l'organisme, avec lesquelles ils communiquent directement, et les foyers collatéraux qui communiquent avec eux. Ceux-ci, à leur tour, ne se réunissent pas seulement entre eux, mais ils sont encore en relation avec certains foyers généraux, et l'on peut répéter, avec un grand nombre de physiologistes, que cette relation s'étend hiérarchiquement jusqu'au grand foyer commun, appelé traditionnellement *centre épigastrique* et qui remplit le rôle de centralité affective, d'appareil émotif. Cela étant, il est aisé de concevoir que toutes les excitations qui ont lieu d'une manière plus ou moins anormale dans les divers points de la trame viscérale, s'irradiant et se répétant dans le réseau ganglionnaire, prennent dans le foyer central le caractère d'une résultante générale. Or, c'est cette résultante qui constitue l'émotion. L'émotion est donc l'élément exclusivement organique du sentiment. Sensuelle, elle représente les besoins généraux de l'organisme, elle en appelle la satisfaction. Sentimentale, elle représente les penchans profondément enfouis dans la région de la vie de nutrition; elle en révèle l'empire. Toutes les deux ont leur source dans les conditions générales de l'organisme, avec cette différence que la première dispose d'appareils spéciaux pour chaque appétit, tandis que le second ne dispose que d'un appareil commun à tous les sentimens. De là le rôle immense des idées dans la détermination de ceux-ci. De là la nécessité, pour qu'un sentiment, un désir, une passion prennent naissance, que l'idée d'une satisfaction à rechercher vienne s'associer à l'émotion éprouvée. Jusque-là, l'émotion est un trouble plus ou moins agréable, plus ou moins pénible; alors elle devient un sentiment déterminé.

Par l'émotion, par l'impression ganglio-cérébrale qu'elle fait naître, l'appareil de l'intelligence est en quelque sorte sollicité à correspondre aux appels les plus obscurs de la vie viscérale, à faire prédominer les pensées tristes ou gaies, calmes ou inquiètes qui correspondent à ces appels, à intervenir même par les actes les plus compliqués de l'entendement pour leur donner satisfaction. Toutefois, il est des affections nerveuses qui consistent dans un état émotif que rien dans la pensée ne justifie. J'ai peur, disait un malade à Esquirol. — De quoi? — Je n'en sais rien; mais j'ai peur. Les faits de ce genre sont nombreux et j'en publierai quelques-uns dont j'ai été témoin. Évidemment, dans ces affections, l'intervention psycho-cérébrale est nulle; la maladie est toute ganglionnaire et viscérale. Telles sont les névroses qui sont caractérisées par des accès de tristesse,

d'ennui, d'anxiété, de terreur, de dégoût, d'antipathie, et qui prennent le nom de mélancolie, d'hypochondrie, de panophobie, etc. Lorsque ces émotions morbides s'associent des idées analogues, il y a impressionnabilité ganglio-cérébrale, dont le résultat est le délire, l'hallucination, l'illusion, etc.

Mais les émotions morbides ne s'expriment pas toutes avec cette simplicité. Soit qu'elles naissent spontanément, soit qu'elles soient provoquées par les circonstances extérieures ou par les idées, elles se traduisent quelquefois par des accès qui dépassent les limites ordinaires de l'expression sentimentale. Dans certains cas, c'est la stupidité ou la suspension de toutes les facultés, qui suit une émotion; dans d'autres, ce sont des accès d'épilepsie, d'hystérie, de catalepsie, d'extase; souvent ce sont des attaques de nerfs, des accès d'étranglement, de suffocation, de toux convulsive, de palpitations, etc.

Or, de la même manière que ces accès peuvent survenir sous l'empire d'une émotion provoquée, ils peuvent se produire sous l'empire d'une émotion morbide spontanée, et à la manière de celle-ci, sans autre cause qu'un trouble ganglionnaire viscéral, s'irradiant soit à l'appareil psycho-cérébral, soit aux appareils de la locomotion, de la circulation, de la respiration. Ces irradiations dans la maladie ont lieu automatiquement, sans conscience, en vertu de cette loi que je ne puis développer ici, et que je soumets à votre sagacité : *des relations fonctionnelles, souvent établies entre les appareils nerveux, tendent par l'habitude et dans la maladie à prendre le caractère de relations sympathiques.* Pour bien se rendre compte de l'automatisme des irradiations pathologiques, il faut ne pas perdre de vue le mécanisme fonctionnel des irradiations physiologiques.

Je finis, mon cher ami, et un peu brusquement, cette dernière lettre déjà trop longue.

Voici mes conclusions les plus générales :

1° C'est par l'intervention des conditions générales de l'organisme dans la production des émotions sensuelles et sentimentales que les névroses subissent, d'une part, l'influence des âges, du sexe, du tempérament, de l'hérédité, des maladies antérieures; et de l'autre, l'influence des climats, du régime, des saisons, des habitations, des conditions atmosphériques, etc.

2° C'est par l'intervention des idées, dans la production des émotions sensuelles et sentimentales, que les névroses subissent, d'une part, les conditions de structure et de conformation cérébrable; et de l'autre, l'influence de la civilisation, des institutions religieuses et politiques, de l'éducation morale, des traditions, des doctrines et des mœurs.

Cette double étiologie implique, comme vous le voyez, une double hygiène et une double thérapeutique.

Ai-je réussi, mon cher ami, à vous prouver que les problèmes de la névro-pathologie réclament des physiologistes du système nerveux un chapitre spécial et toujours oublié? Si je n'y ai pas réussi, dites-le-moi avec votre franche et bonne amitié.

A vous toujours et de tout mon cœur,

L. Cerise.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE;

Par M. le docteur O. Leconte, d'Eu.

(Suite. — Voir les numéros des 11 et 21 Février 1851.)

Observation VI. — La femme Max. Tutaine Baromesnil, âgée de 35 ans, d'une bonne constitution, vient d'accoucher de son troisième enfant. Sa grossesse n'a présenté aucun accident, excepté dans les derniers mois, où des douleurs générales, un sentiment de lassitude, des points de côté, un peu d'œdème aux extrémités inférieures, l'ont tourmentée plus qu'elle ne l'avait été aux grossesses précédentes. Cependant elle n'a consulté personne, ni fait aucun traitement.

Quatre ou cinq jours après sa couche, je fus consulté pour elle. Elle était oppressée, toussait beaucoup et l'œdème des extrémités s'augmentait. Je prescrivis un vomitif; elle alla mieux, voulut se lever, commit des imprudences, les accidens reparurent plus graves. Appelé près d'elle, je la trouvai dans l'état suivant (mardi 18 févier 1847) :

Les lochies sont supprimées, le ventre est tendu et très sensible à la pression; on sent la matrice considérablement développée, présentant au moins le double de volume qu'elle devrait avoir après huit à neuf jours de couches. Il y a des douleurs sourdes dans les reins et dans les hanches; nausées et vomissemens au début.

Ces symptômes se joignent à une oppression anxieuse, à une toux sèche et fréquente, et à un grand accablement. La fièvre est forte, la peau chaude et sèche; le pouls à 125 assez résistant; un œdème général complique cette position. Les jambes, les cuisses, le ventre, les poignets sont tuméfiés sans douleur.

La malade a la parole brève en même temps que difficile à cause de la gêne qu'elle éprouve à respirer. Toute la nuit dernière, l'oppression était encore plus intense et se compliquait d'un délire alternativement plaintif et criard qui n'a cessé que depuis le matin.

La situation me parut grave, et mon pronostic fut très réservé. J'avais affaire à une métro-péritonite puerpérale compliquée de bronchite pulmonaire presque générale, avec pneumonie partielle. Heureusement la malade est bien constituée et nourrit son enfant. La secrétion laiteuse n'a pas été suspendue,

Prescription : sulfate de quinine, deux grammes en vingt pilules; cinq d'heure en heure. Puis, deux heures après la dernière dose, une potion stibiée à quarante centigrammes par cuillerée à bouche d'heure en heure. Compresses émollientes sur le ventre, lavemens, injections chaudes.

Le lendemain, un gramme de sulfate de quinine.

Je la vois le jour suivant et trouve une amélioration notable. La figure est presque naturelle. L'oppression a diminué de moitié après des évacuations abondantes par haut et par bas. La fièvre est tombée à 90. Le ventre est moins douloureux et moins tendu. Cependant les lochies n'ont pas reparu; l'œdème est également diminué; en un mot, l'amélioration est si notable, qu'elle me donne l'espoir le plus fondé.

La prescription pour ce jour là fut expectante. On prendra le jour suivant un gramme de sulfate de quinine.

Aujourd'hui 24 février, la malade n'ayant plus de fièvre, se plaint d'appétit et demande à manger. Comme elle est nourrice et que cette condition rend la maladie moins tenace et le médecin moins exigeant, je lui accorde de mettre un peu de pain dans son bouillon.

Le 26, l'amélioration se soutient. La malade paraît être en pleine convalescence; cependant, quelques jours après, l'œdème persistant dans les membres, le ventre étant encore endolori et engorgé dans les flancs, je fais placer deux larges vésicatoires dans les aines; puis, plus tard, deux autres au mollet. A l'aide de ces moyens, l'amélioration fit de rapides progrès, et je cessai de la voir.

Août 1849. Je dois ajouter, comme complément de cette observation, que je fus appelé près de cette malade douze jours plus tard. Une série d'imprudences qu'elle avait commises avait donné lieu à de nouveaux accidens. Un catarrhe pulmonaire des plus intenses, étendu à tout l'arbre bronchique, donna lieu à des suffocations qui finirent par étouffer la malade.

Observation VII. — La femme Beauvisage, âgée de 38 ans, vient d'accoucher de son troisième enfant. Pendant le travail, une perte assez abontante s'étant déclarée, on eut recours à l'ergot de seigle qui, en avançant l'accouchement, y mit un terme. L'enfant était mort. Néanmoins, cette hémorrhagie dut encore singulièrement affaiblir une femme déjà maladive, étiolée par la misère, fatiguée par les excès (23 mars 1849) :

La délivrance fut suivie d'une profonde faiblesse. Pendant un jour ou deux, la réaction eut la plus grande peine à se produire; la peau était froide aux extrémités, le pouls faible et au-dessous de la fréquence normale; les yeux, à moitié éteints, étaient sans expression, presque toujours ouverts. En même temps, le ventre se ballonnait et devenait d'une grande sensibilité; des douleurs sourdes dans les reins, des coliques; des vomissemens presque incessans, lorsque la malade buvait, annonçaient l'invasion d'une métro-péritonite; complication redoutable toujours, mais que l'épuisement du sujet semblait devoir rendre facilement mortelle.

Mon premier soin fut de lutter contre la faiblesse de la malade, de la ranimer et de la réchauffer par toutes les voies possibles : linge chaud, compresses chaudes et sèches sur le ventre et aux extrémités; eau vineuse, infusion aromatique chaude. La malade laissait échapper sous elle ses urines et ses excrémens, il fallait une surveillance continuelle pour entretenir la propreté de son lit.

Malgré l'extrême faiblesse de la malade, je lui fis prendre dès le lendemain de sa couche un gramme du sulfate de quinine à dose fractionnée; dix centigrammes d'heure en heure.

Quarante-huit heures après la couche, il commença à s'opérer quelque réaction. La fièvre de lait se fit sentir. La peau devint chaude, sans toutefois être sudorale ni sèche. Le pouls s'éleva à 90, en restant régulier et souple. La physionomie de la malade reprit quelque animation. Les yeux perdirent leur éclat terne et vitré pour reprendre quelque expression. La langue et les lèvres se colorèrent légèrement. Le teint fut moins plombé. Les vomissemens avaient presque disparu. Le ballonnement du ventre moins saillant. La sensibilité moins vive. L'utérus et ses annexes moins engorgés et moins douloureux. Les coliques et les douleurs des reins, moins fréquentes et moins fortes, annoncent un commencent d'amélioration. A cette époque, les selles et les urines commencèrent à ne plus être involontaires.

La fièvre de lait fut modérée. Les seins se développèrent peu. On pouvait s'y attendre, en raison de l'épuisement de la malade. Les lochies étaient peu abondantes et infectes. On pratiqua quelques injections émollientes.

Je fis continuer le même traitement. Seulement, je fis prendre le gramme de sulfate de quinine à doses moins fractionnées (20 centigrammes d'heure en heure). Je commençai à y joindre des frictions mercurielles sur le ventre, et des compresses émollientes.

De jour en jour, on put observer une tendance légère, mais soutenue vers le mieux. Il n'y eut à noter que le remplacement de l'incontinence d'urine par une rétention presque complète de ce liquide. Il suffit de sonder une fois la malade, pour que la contractilité de la vessie fût ranimée.

Aujourd'hui, 3 avril, l'état de fièvre, développée depuis la montée du lait, a presque disparu. La malade ne se plaint plus que de faiblesse. On lui donne des bouillons. Je fais diminuer graduellement la dose de quinine.

Trois jours après, la convalescence étant complète, la malade commençait à manger.

Observation VIII. — J'eus encore l'occasion d'appliquer la même méthode chez la femme Boutry, de Mesnil-Reaume. Celle-ci, déjà mère de plusieurs enfans, confinée dans un fournil sombre, bas et insalubre, mal nourrie, en un mot subissant les conséquences de la misère, fut prise, peu de jours après sa couche, de tous les symptômes d'une fièvre puerpérale. Les vomissemens, joints aux étouffemens épigastriques, le ballonnement et la sensibilité de l'abdomen, la diminution des lochies, la faiblesse et la fréquence du pouls, la sécheresse de la peau, les alternatives de délire, etc.....; tous les symptômes en un mot révélaient un état grave. Tenant compte en même temps des mauvaises conditions hygiéniques au milieu desquelles vivait cette malheureuse femme, je la jugeai très malade et mon pronostic fut grave.

Je débutai par un émétique, toute espèce d'émission sanguine me paraissant contre-indiquée par sa faiblesse et sa prostration. Puis, le même jour, je fis administrer le sulfate de quinine à la dose d'un gramme et demi par jour. Je joignis à ce traitement les injections vaginales émollientes, les frictions mercurielles, les sinapismes répétés aux extrémités. Le résultat de cette thérapeutique se fit rapidement sentir. Les accidens diminuèrent notablement en peu de jours. Une convalescence franche ne tarda pas à s'établir.

Observation IX. — Le 15 mai 1850, la jeune femme A..., fermière aisée des environs, primipare, accouche après un travail de seize à dix-huit heures. L'accouchement a été pénible; l'enfant est resté longtemps au passage, et comme la mère s'épuisait en efforts superflus, il a fallu faire l'application du forceps pour extraire vivant un enfant à terme, parfaitement conformé d'ailleurs.

J'ajouterai que Mme A..., âgée de 22 ans, est d'une faible complexion, d'un tempérament lymphatique, a même présenté dans sa jeunesse des symptômes scrofuleux, entre autres une tumeur blanche de l'articulation du poignet.

Malgré mes conseils, Mme A... voulut essayer de nourrir, et fut obligée d'y renoncer, la sécrétion laiteuse étant insuffisante et de mauvaise qualité; un des seins fournissait un lait séreux et même sanguinolent.

Vers le cinquième jour, au moment où elle changeait de linge, elle fut prise d'un frisson assez intense qui se prolongea vingt-cinq à trente minutes, et fut presque immédiatement suivi d'une réaction fébrile médiocrement forte, accompagnée d'une moiteur continuelle. J'avais vu la malade avant cet accident que rien n'avait pu faire presentir. Les parens, peu inquiets du peu de gravité des symptômes, ne crurent pas devoir me faire avertir, et je ne revis le malade que le surlendemain septième jour.

La nuit avait été un peu agitée et avait offert quelques traces de délire. La fièvre était forte; le pouls fréquent, mou, à 110; la peau moite et modérément chaude. Du reste, aucun symptôme grave. La malade n'accusait aucun autre malaise, qu'une faible sensibilité du ventre sous une pression assez forte. Le développement de l'abdomen n'était guère plus prononcé qu'il ne l'est chez certaines femmes en couches. Les lochies étaient naturelles, sans odeur fétide et suffisantes. Pas de nausées ni de vomissemens; langue naturelle; en un mot, rien ne pouvait faire soupçonner ni dans les symptômes morbides, ni dans l'expression de la physionomie, la gravité et la malignité cachées sous cette apparence si peu alarmante.

Je me contentai de faire prendre de grandes précautions contre la possibilité d'un refroidissement, en raison surtout de la rigueur anormale de la saison, et je prescrivis quelques boissons chaudes avec un cataplasme sur le ventre.

Le lendemain, huitième jour de la couche, je revis la malade. Elle avait été prise d'une sensation d'étouffement dans l'après-midi, et la nuit avait encore été plus agitée, sans cependant que sa mère qui la gardait en eût conçu la moindre inquiétude. Je trouvai la position à peu près la même que la veille. Toutefois, je prescrivis 1 gramme de sulfate de quinine à prendre le matin; et si le soir il survenait un nouvel étouffement, 1 gramme d'ipéca en poudre.

La prescription fut rigoureusement exécutée. Le vomitif fut suivi d'évacuations assez abondantes qui soulagèrent la malade, et la nuit suivante fut beaucoup meilleure.

Le matin du neuvième jour, le mari de cette dame vint me trouver de bonne heure, et je lui fis remporter un nouveau gramme de quinine qu'il devait administrer aussitôt qu'il serait de retour. Malheureusement, il y eut quelque retard apporté dans l'exécution de cette ordonnance : la seconde dose du médicament ne fut donnée qu'à quatre heures de l'après-midi. Vers cinq heures et demie, un étouffement, accompagné de légers accidens convulsifs, se déclare; la figure se décomposa rapidement; une demi-heure après, la malade n'existait plus.

J'avoue qu'en face de symptômes d'une aussi apparente bénignité, je ne soupçonnais guère une terminaison aussi rapidement funeste chez une malade placée d'ailleurs dans de bonnes conditions hygiéniques, et dont l'organisation n'était appauvrie ni par la misère, ni par les excès. Il faut admettre chez elle une faiblesse primitive de constitution, un défaut de résistance vitale qui la livre en quelque sorte sans défense aux progrès sourds et insidieux d'une affection maligne, laquelle, après avoir miné son organisation, la brise comme un verre.

Mais de quelle nature est cette affection qui ne provoque qu'une réaction relativement modérée, qui n'offre presque aucun symptôme local de douleur ou de phlegmasie? Si nous analysons cette observation, nous trouvons au début un frisson initial suivi rapidement de réaction fébrile avec fièvre abondante. La jeune femme ne souffre pas, se trouve à peine malade. Mais les nuits et les soirées sont un peu agitées. Un trouble nerveux plus prononcé, soit quelque étouffement, soit un léger délire avec plus de malaise s'observe et persuade seul aux parens qu'il y a autre chose que l'état de couches. Y a-t-il là métro-péritonite, ou phlébite, ou pyogénie? Aucune trace de ces maladies. pas plus que d'altération du sang, n'est révélée par les symptômes observés. A peine trouve-t-on une légère sensibilité du ventre sous une forte pression. Je sais bien qu'on pourra objecter le défaut d'autopsie; mais ce n'est pas le premier cas semblable. Plus d'une fois on n'a rencontré ni inflammation du péritoine, ni métrite, ni matière purulente dans les vaisseaux, le tissu cellulaire ou les muscles. Il semble que la maladie n'ait pas eu le temps de se localiser, qu'elle soit restée toute nerveuse, en quelque sorte. C'est ici surtout que le sel de quinine aurait dû réussir s'il eût été appliqué largement et plus tôt. J'ai bien regretté que son administration n'ait pas été faite plus convenablement par les parens et à plus haute dose par le médecin.

(*La fin au prochain numéro.*)

BULLETIN CLINIQUE.

NÉVRALGIE SCIATIQUE ANCIENNE ET REBELLE; — TRAITEMENT PAR LES DOUCHES FROIDES ET LA SUDATION; — GUÉRISON.

Les praticiens, et en thèse générale ils ont raison, sont fort sceptiques à l'endroit des diverses médications que l'on préconise tour à tour contre les névralgies. On voit si souvent la douleur disparaître spontanément, après avoir résisté pendant longtemps aux traitemens les plus énergiques et les plus variés, que l'on est toujours tenté de considérer la guérison, lorsqu'elle survient pendant l'application d'une médication quelconque, bien moins comme un heureux effet des efforts de l'art que comme une terminaison naturelle de la maladie. D'un autre côté combien n'a-t-on pas enregistré d'agens thérapeutiques devenus tout à coup inefficaces, après avoir fourni les plus beaux résultats et inspiré les plus brillantes espérances! N'est-ce pas surtout à propos des névralgies que l'on peut répéter ce mot d'un illustre praticien : « *Hâtez-vous d'employer ce médicament pendant qu'il guérit encore!* »

Pour établir et pour faire accepter l'efficacité d'une médication anti-névralgique il faut donc des faits nombreux, se reproduisant pendant longtemps, à de longs intervalles, dans lesquels la durée, la continuité, la marche ascendante de la maladie ne permettent pas de supposer une terminaison heureuse, spontanée; dans lesquels, enfin, il existe entre la guérison et le traitement une relation de cause à effet bien évidente.

Dans un mémoire publié, il y a plusieurs mois, dans la *Gazette médicale de Paris* (*Des douches froides et de la sudation appliquées au traitement des névralgies et des rhumatismes musculaires*), j'ai produit des observations qui embrassent un espace de plusieurs années et dans lesquelles l'influence de la médication hydrothérapique me paraît être péremptoirement démontrée; mais comme en pareille matière les preuves ne sauraient être trop multipliées et trop concluantes, je pense que les lecteurs de l'Union Médicale liront avec plaisir la relation suivante, qui, indépendamment de l'intérêt scientifique qu'elle présente, a cela de particulier qu'elle se rapporte à un confrère, qui a bien voulu se charger de la rédiger lui-même :

Observation. — Le docteur M..., chirurgien sous-aide-major à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, est âgé de 30 ans et d'un tempérament lymphatique. Son père et son oncle paternel ont été sujets à des affections rhumatismales.

Au mois de décembre 1848, M. M... fut atteint, à Metz, et pour la première fois, d'une névralgie sciatique du côté droit, caractérisée par les symptômes suivans : douleur lancinante, exaspérée par la station debout et la marche, et se faisant sentir 1° au niveau du grand trochanter et de l'ischion; 2° vers l'épine iliaque supérieure et postérieure; 3° au niveau de la tête du péroné; 4° sur le dos du pied.

La marche étant impossible, et le malade ne pouvant rester que couché ou assis, il se décide à entrer à l'hôpital militaire de Metz, où on le soumet à un traitement antiphlogistique assez vigoureux (*saignée de 500 grammes; 50 sangsues appliquées en deux fois entre l'ischion et le grand trochanter; ventouses scarifiées sur le même point; tous les jours, un bain tiède de deux heures*) qui ne produit pas d'amélioration notable; deux larges vésicatoires volans sont alors appliqués entre l'ischion et le grand trochanter, et un troisième sur le dos du pied. On ajoute à ces moyens l'administration à l'intérieur de la térébenthine à la dose de 4 grammes par jour. Ce médicament est continué pendant vingt-cinq jours. La guérison n'a lieu que le 20 janvier 1849, après plus de cinq semaines de vives souffrances.

Cette première attaque de névralgie laisse après elle, dans le membre inférieur droit, une grande faiblesse musculaire qui rend la marche pénible et fatigante.

Dans les premiers jours du mois d'août 1849, la névralgie reparaît avec une grande violence; la douleur est plutôt obtuse que lancinante; elle occupe les mêmes points que dans l'attaque précédente; *il n'existe ni engourdisemens, ni fourmillemens.*

M. M... rentre à l'hôpital militaire de Metz le 13 août. Pendant quinze jours, on lui fait prendre tous les deux jours un bain prolongé. A la fin d'août, on pratique la cautérisation transcurrente au niveau des 3me et 4me espaces intermédiaires droits, et chaque matin, pendant vingt jours, on sillonne avec le fer rouge toute la hanche et la partie externe de la cuisse; *quatre cents raies de feu sont ainsi pratiquées* (!); enfin, trois moxas sont posés au niveau des trous sacrés.

Peu de temps après l'application de ce dernier moyen, il se manifeste pour la première fois, dans la jambe droite, une sensation *de fourmillement et d'engourdissement* qui ne dépasse pas la tête du péroné et n'atteint pas la cuisse; cette sensation est accompagnée d'un léger *refroidissement.* Ces phénomènes présentent cela de particulier que le malade ne les ressent que lorsqu'il est debout, qu'il marche ou qu'il est couché horizontalement sur le dos ou le ventre, les jambes étendues; la douleur, l'engourdissement et le fourmillement disparaissent, au contraire, lorsqu'il est assis ou couché dans son lit et plié sur le côté droit.

Six vésicatoires volans, tous appliqués successivement sur la hanche, au niveau du grand trochanter, deux à la tête du péroné, deux au-dessus de la malléole externe, et un sur le dos du pied. La térébenthine est de nouveau administrée, pendant un mois, à la dose de 4 grammes par jour. Le malade prend un grand nombre de bains simples d'abord, sulfureux ensuite; on pratique des frictions belladonées sur la fesse droite.

Malgré ce traitement si énergique, il ne se manifeste aucune amélioration, et le malade se décide à quitter Metz pour venir à Paris, et y entrer à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Là, M. M... est soumis pendant trois mois, deux fois par semaine, à l'usage des bains et des douches de vapeur; l'iodure de potassium est administré pendant deux mois et demi, à dose progressive, depuis 0,5 jusqu'à 4 *grammes par jour* (!).

La maladie résiste à ce nouveau traitement, et ne sachant plus à quel moyen recourir, M. le docteur Larrey conseille au patient de suivre un traitement hydrothérapique et de s'adressser, à cet effet, à M. le docteur Fleury.

Le 12 mars 1850, le malade vient à Bellevue, où l'on constate l'état suivant :

Points douloureux : 1° entre le grand trochanter et l'ischion; 2° au pli de l'aine, au niveau de la cavité cotyloïde; 3° à l'attache supérieure du long péronier latéral et dans la masse du jumeau externe; 4° le long de la branche musculo-cutanée du nerf poplité externe, la douleur occupant la partie antéro-externe de la jambe, la malléole externe et le dos du pied. Le fourmillement, l'engourdissement sont continus et exaspérés, comme on l'a dit précédemment, par la marche, la station debout, le décubitus dorsal ou abdominal les jambes étant étendues; le malade ne peut se tenir debout ou marcher pendant plus de quatre ou cinq minutes sans éprouver des douleurs très vives et une faiblesse dans le membre, qui suffirait seule pour l'obliger à s'asseoir.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 13 mars et fort bien supporté.

Les premières séances déterminent une légère exacerbation de tous les phénomènes morbides et spécialement des douleurs et des fourmillemens; mais à partir du 22 mars il se manifeste, au contraire, un soulagement et une amélioration qui dès lors vont chaque jour en augmentant.

Le 10 avril, toutes les douleurs spontanées ont disparu, à l'exception de celles qui ont leur siége vers la tête du péroné et dans la masse externe du mollet; celles-ci se font encore sentir, mais elles sont beaucoup moins vives qu'auparavant. L'engourdissement, le fourmillement, la faiblesse ont beaucoup diminué; la marche est beaucoup plus facile et moins douloureuse; le malade fait après ses douches de longues promenades.

Le 20 avril, il n'existe plus aucune douleur; l'engourdissement et le fourmillement ont complètement disparu; M. M... fait une promenade de deux heures sans être fatigué; les mouvemens du membre inférieur sont faciles et libres dans tous les sens; la station debout, longtemps prolongée, produit seule encore un peu de faiblesse et de raideur.

Le 11 mai, c'est-à-dire après deux mois de traitement, M. M... quitte Bellevue, complètement guéri.

Telle est l'observation qu'a rédigée et que m'a remise M. le docteur M.... Je n'ai rien à ajouter, si ce n'est que j'ai revu notre confrère au mois de septembre, et que la guérison ne s'était pas démentie.

Dr Louis Fleury,
Agrégé de la Faculté.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine

Extrait des procès-verbaux des dernières séances de l'année 1850.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Pemphygus syphilitique observé sur un enfant nouveau-né; abcès multiples des poumons ayant occasionné la mort vingt minutes après la naissance.

Sous ce titre, M. Depaul communique une observation dont voici le résumé :

Une femme de 24 ans, enceinte de huit mois, se présenta à la Clinique d'accouchement le 2 septembre 1850, et y accoucha naturellement le même jour, à onze heures du soir, après un travail de huit heures seulement. L'enfant fit inutilement quelques efforts pour respirer et succomba peu d'instans après sa naissance.

Autopsie de l'enfant. — La peau des pieds et des mains présente une série de bulles de pemphigus et une coloration violacée particulière. Les deux poumons renferment de nombreuses indurations au centre de chacune desquelles on trouve une petite collection purulente. Il est facile de voir que l'air n'a pu pénétrer que dans une portion très restreinte du tissu pulmonaire. Le thymus contient aussi une petite quantité de pus.

Des renseignemens fournis par cette femme, il résulte qu'elle n'a jamais eu d'affection syphilitique; mais que le père de l'enfant, qui avait contracté quelques mois auparavant un chancre induré, portait, au moment de la fécondation, des traces non douteuses de vérole constitutionnelle. Selon M. Depaul, l'enfant a succombé à une syphilis héréditaire.

M. Forget dit que M. Cullerier, médecin de l'hôpital de Lourcine, conteste, non seulement la nature spécifique de cette affection cutanée, mais qu'il est même porté à en rejeter l'existence, car il n'a jamais eu l'occasion d'en observer, ni à Lourcine, ni à la Maternité. Si les enfans présentent à leur naissance des taches ou des bulles sur la peau, c'est qu'il s'agit presque constamment d'individus cachectiques ou qui doivent le jour à des parens débilités. Le père ne peut engendrer un enfant vérolé que s'il est atteint lui-même d'accidens primitifs au moment du coït; il n'existe de syphilis héréditaire ou congénitale qu'à ce prix.

D'après M. Chailly, la mère n'exercerait qu'une influence plus secondaire encore. M. Ricord, dit-il, n'admet de syphilis héréditaire qu'autant que la mère est atteinte elle-même d'un chancre des parties génitales.

Mais M. Depaul fait observer qu'une mère qui est affectée d'un ulcère primitif ne peut communiquer à l'enfant, au moment du passage, qu'une affection du même genre, et M. Ricord n'a jamais soutenu que ce fût là le seul mode d'expression de la syphilis chez les nouveau-nés. M. Depaul ajoute que la maladie peut revêtir différentes formes et qu'une mère ou un père syphilitique peut transmettre à l'enfant une syphilis secondaire. Il y a plus, à son tour : l'enfant, infecté par le père, peut, pendant la vie intra-utérine, communiquer la maladie à la mère.

M. Barth regrette qu'on n'ait pas mentionné ou constaté chez la mère de l'enfant l'état de la peau et des parties génitales, surtout pendant la gestation. Cet examen aurait pu fournir des renseignemens précieux. Dans un cas d'ulcérations graves du voile du palais et de la peau, l'existence d'une cicatrice comme vaccinale sur les grandes lèvres, put seule expliquer la nature des altérations de la muqueuse gutturale. Cette lacune, d'ailleurs, une fois remplie, il resterait encore à savoir si les abcès du poumon sont bien l'effet de la syphilis.

Pour le prouver, M. Depaul invoque d'abord le témoignage et l'autorité de MM. Noel Guéneau de Mussy, Dubois, Ricord et Cazenave; puis, passant en revue 21 cas de pemphigus qu'il a eu l'occasion d'observer, il rapporte avoir pu constater vingt fois l'existence ou la trace de la syphilis chez les parens. Il n'y a eu qu'un seul fait qui ait fait exception. Chez tous les autres, les parens étaient infectés.

M. Gillette dit, en réponse à M. Barth, qu'il ne faut pas donner une importance exagérée à l'examen des parties génitales; qu'on doit se défier des apparences syphilitiques. Il arrive très souvent qu'aux parties génitales il survient des éruptions ou même des ulcérations d'apparence trompeuse, qui n'ont rien de spécifique; il a encore eu récemment l'occasion de l'observer chez une femme qui était sujette à une excitation des parties sexuelles. Il termine en exprimant aussi cette pensée, que si un enfant naît avec la syphilis, elle a pu provenir du père, sans qu'il y ait besoin de l'intervention morbide de la mère.

Naissance d'un enfant de dimensions et d'un poids extraordinaires.

Une femme, petite, d'un embonpoint assez considérable, mariée à un individu très fort et très grand, avait déjà mis au monde huit enfans vigoureux et fortement développés. Enceinte pour la neuvième fois, elle n'était pas tout à fait à terme, lorsqu'elle éprouva quelque malaise. M. Depaul, appelé auprès d'elle, trouva les seins gonflés comme pendant la fièvre de lait; ce signe éveilla son attention, lui fit craindre la mort de l'enfant, prévision que l'auscultation confirma. L'accouchement se fit au bout de cinq jours; l'enfant se présentant par les épaules, M. Depaul pratiqua la version, qui offrit quelques difficultés, car l'enfant était d'un volume énorme. Il mesurait du sommet au talon 62 centimètres au lieu de 45 à 48. Il pesait 6 kilogrammes 1/2. Voici ses diverses mesures :

Tête...	Diamètre occipito-ment.	5 pouces 3/4.
	S. occipito-bryonnaire..	4 pouces 1/2.
	Bi-pariétal........	4 pouces 1 ligne.
	Bi-temporal.......	3 pouces 1/2.
	Fronto-mentonnier...	4 pouces 1/4.
Épaules..	D'une épaule à l'autre..	7 pouces 1/4.
	Sterno-dorsal......	3 pouces.
Bassin...	Transverse.......	5 pouces.
	Antéro-postérieur....	3 pouces.
Circonférence de la cuisse......		23 centimètres.
du bras.........		11 centimètres.

L'enfant n'offrait aucune trace de putréfaction, mais l'épiderme s'enlevait partout.

Du traitement de la fièvre intermittente par le chlorure de sodium.

M. Chérest rapporte en détail plusieurs observations tendant à établir la valeur de cette médication. L'Union Médicale a imprimé en entier un rapport fait sur ce sujet à la Société médicale du 1er arrondissement de Paris par MM. Bessière, Charruau et Cherest. — Pour éviter une répétition inutile, nous renvoyons le lecteur au numéro du 20 janvier 1851, nous contentant de rappeler les conclusions générales de ce travail. Elles sont ainsi conçues :

« Le sel marin peut couper la fièvre;

» Il diminue généralement l'étendue et l'intensité de la matité de la région splénique, phénomène physique, qui paraît évidemment en rapport avec la diminution du volume de la rate. »

La Société reçoit cette communication avec intérêt. Plusieurs membres expriment le désir qu'il soit donné suite à ces recherches.

M. Larrey insiste particulièrement sur cette pensée, qu'indépendamment de leur valeur thérapeutique elles peuvent n'en pas manquer au point de vue physiologique en mettant peut-être sur la voie des fonctions de la rate encore si obscures, si inconnues.

M. Gilette rapporte qu'ayant entendu raconter les succès obtenus par le chlorure de sodium, il l'a récemment administré et qu'il en a obtenu les effets précités. Toutefois un accident lui en fit suspendre l'emploi, quoiqu'il ne considérât pas cet accident comme lui étant spécialement imputable. — Voici les principales circonstances du fait :

Une femme couchée à l'infirmerie de la Salpêtrière était atteinte d'une cachexie profonde, avec une anémie très marquée, une décoloration analogue à celle qui se voit chez les colons d'Afrique, et une infiltration générale sans albuminurie. Par l'emploi des préparations ferrugineuses, l'infiltration disparut, et on put constater dans la cavité abdominale une tumeur énorme, inégale, dure, exempte de fluctuation et de crépitation qui tenait à la rate d'un côté, et s'étendait de l'autre, jusque dans la fosse iliaque gauche. Le sulfate de quinine étant resté inefficace, on employa le sel marin à la dose de 15 grammes dans 60 grammes d'eau, après avoir eu le soin de marquer les limites de la tumeur à l'aide du crayon de nitrate d'argent.

Après cinq jours de cette médication, la tumeur avait manifestement diminué d'un centimètre au moins; mais le sixième jour, il se déclara tout à coup une hématémèse considérable, qui contribua à affaiblir la malade, au point de faire craindre pour ses jours.

Quel a été le point de départ de cette hémorrhagie? Il serait difficile de répondre à cette question. Mais il n'est pas sans exemple d'en voir dans d'autres circonstances du même genre; on ne peut donc pas en accuser l'action du sel de soude.

Il n'est pas très rare, en effet, dit M. Barth, d'observer non seulement des hémorrhagies avec ces rates volumineuses, mais même des tuméfactions énormes, sans qu'il y ait eu préexistence de fièvres d'accès. M. Nivet a rapporté des cas de ce genre. M. Barth en a aussi eu des exemples, un, entr'autres, qui était accompagné d'une cachexie très avancée. Le malade succomba; et l'autopsie révéla une sorte de diffluence du sang, qui rappelait assez exactement la couleur du chocolat.

M. Chérest rappelle que M. Piorry a publié plusieurs exemples de ces hémorrhagies, qui s'expliquent facilement par l'excès de sang trop subitement rendu à la circulation par le retrait brusque de la rate. Le même auteur a donné le précepte, pour les éviter de ne pas agir sur la

rate par des doses trop rapprochées de sulfate de quinine, dans ce cas où l'organe splénique, énormément gorgé, descend jusque dans la fosse iliaque. Il a conseillé d'administrer concurremment de légers purgatifs et des sucs d'herbes. Ces préceptes devront ne pas être négligés dans le traitement par le chlorure de sodium.

RAPPORTS.

La Société a entendu plusieurs rapports.

Dans l'un, M. LARREY a analysé le *Bulletin de la Société de médecine de Poitiers* (n° 16); il a particulièrement signalé les travaux originaux suivans, dont nous enregistrons les titres, renvoyant au texte même pour les détails, l'étendue de ce compte-rendu ne nous permettant pas de les reproduire. Ce sont : 1° une observation de kyste de l'ovaire gauche compliqué de péritonite purulente, de perforation abdominale et suivi de guérison; 2° une observation d'éventration congéniale; 3° une observation de cataracte ancienne, ayant subitement passé dans la chambre antérieure de l'œil par suite d'un coup sur la tête. — Sur le rapport de M. Larrey, la Société a décidé qu'il serait proposé à la Société de médecine de Poitiers d'entretenir avec elle un échange régulier de publications.

M. GILETTE en qualité de rapporteur d'une commission chargée de donner son avis sur la candidature de M. Fournet, a rappelé les principaux points de ses recherches en auscultation. Le livre de M. Fournet est depuis trop longtemps dans les bibliothèques pour qu'il soit utile d'en présenter le résumé.

M. BARTH, en la même qualité, a rendu compte d'un travail de M. Cazalis sur le cancer du foie. Nous reviendrons sur ce mémoire, qui sera publié prochainement.

ÉLECTIONS.

Conformément aux conclusions de ces rapports, MM. Fournet et Cazalis ont été nommés membres résidens.

Avant de clore ses travaux de l'année 1850, la Société a procédé au renouvellement de son bureau. Il est constitué, pour 1851, de la manière suivante :

MM. Depaul, président;
Caffe, vice-président;
Cherest, secrétaire général et archiviste;
Destrem et Fournet, secrétaires particuliers;
de Laurès, trésorier.

Le secrétaire général, J. CHEREST.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Séance de Janvier 1851. — Présidence de M. le docteur GAIDE.

M. BAUCHE, président sortant, passe en revue les travaux de la Société pendant l'année qui vient de s'écouler, les pertes qu'elle a faites et les nouveaux membres qui ont été admis dans son sein. En qualité de correspondans nous voyons : MM. Tribes, de Nîmes; Fleury, de Toulon; Plouviez, de Lille.

M. GAIDE, qui le remplace au fauteuil, adresse à son tour à la Société quelques paroles bien senties de remercîmens de l'honneur qu'on lui a fait.

Le bureau pour 1851, se compose donc de :

MM. Gaide, président;
Trèves, vice-président;
Michéa, secrétaire général;
Ameuille, secrétaire;
Dobigny, archiviste;
Janin, trésorier;
Smith, secrétaire trésorier;
Charrier et Hubert-Valleroux, référendaires.

M. le secrétaire général, en regrettant les honorables membres que la mort nous a enlevés, rappelle les articles du règlement relatifs à l'admission des membres de la Société :

« ART. 3. — Pour faire partie de la *Société médico-pratique* (fondée » en 1805), il faut être revêtu du titre de docteur en médecine ou en » chirurgie. Toutefois, la Société peut admettre trois pharmaciens et » les savans connus par leurs travaux dans l'une des branches accessoires » de l'art de guérir.

» ART. 6. — Tout candidat qui se présente doit faire sa demande par » écrit. Cette demande doit être apostillée par deux membres de la So» ciété. Les candidats au titre de membre correspondant sont dispensés » de cette dernière formalité.

» ART. 7. — Tout candidat au titre de membre titulaire ou corres» pondant, doit joindre à sa demande écrite un travail médical manus» crit ou imprimé, indépendamment de sa thèse inaugurale, à moins » que celle-ci ne contienne elle-même un travail original. »

La Société décide ensuite qu'une séance générale aura lieu au mois de mai.

M. AUBRUN a la parole pour une communication pratique. On a dit que l'usage continué du seigle ergoté pouvait donner la gangrène; on a cru remarquer plus de gangrènes dans les années humides quand les blés sont avariés; cette question est d'ailleurs à l'étude aujourd'hui; le fait suivant pourra avoir son intérêt :

Un enfant de 3 ans, d'une santé et d'une constitution très belles, fut pris tout à coup de rétention d'urine, le matin en s'éveillant. Pendant quarante-huit heures, on fut obligé de le sonder; puis tout rentra dans l'ordre. Au bout de six mois, nouvelle rétention d'urine à son réveil, on le sonde pendant quinze ou dix-huit jours, sans qu'il survienne aucun changement; l'enfant sent bien l'envie d'uriner, mais ne peut rendre ses urines. On pensa à donner du seigle ergoté. Il en fut administré de 1 à 3 grammes par jour pendant une huitaine de jours, sans aucun succès. Un chirurgien, consulté dans son cabinet, prescrivit alors l'ergotine, qu'on se procura à la pharmacie Mialhe. Un peu contre l'avis de notre confrère, on donna quatre pilules de 40 centigrammes chaque de cette substance, ce qui fait à peu près l'équivalent de 8 grammes d'ergot de seigle par jour. Vers la fin du troisième jour, l'enfant devint pâle comme de la cire, étiolé, grognon, très irascible, voulant toujours être sur les bras de sa mère.

Dans une deuxième consultation, on décide un petit vésicatoire sur le bas-ventre, dans le but d'exciter la contractilité de la vessie. A peine ce vésicatoire est-il appliqué, que surviennent du ténesme vésical, des besoins fréquens d'uriner, et impossibilité de les satisfaire, de la fièvre, des cris, de l'agitation. Les bains, les lavemens camphrés et laudanisés, les cataplasmes, ne produisent aucun soulagement; la fièvre continue, des nausées et quelques vomissemens apparaissent. Les garderobes sont composées de matières noirâtres, fétides, ressemblant à du sang décomposé; les vomissemens deviennent de même nature. Le vésicatoire gagne en largeur sur le ventre, et, dès le premier jour, devient gris, serpigineux, se couvre de plaques diphtéritiques, avec rougeur érysipélateuse et gonflement au pourtour; puis, tout à coup, le sixième jour après l'application de ce vésicatoire, tout le ventre est noir, gangréneux, et l'enfant succombe le lendemain.

M. CHARRIEN pense que l'enfant a été empoisonné par l'ergot de seigle. Ce qui le prouve, c'est la nature des vomissemens qui semblent du sang décomposé. Chez un bel enfant, qui aurait pu causer cette altération profonde du sang? L'état de la vessie était tout local. Et, si ce n'est l'ergot de seigle qui l'a tué, il doit y avoir du moins largement contribué.

M. THIRIAL n'est pas aussi certain de l'influence de l'ergotine sur la production de la gangrène. Il y a une lacune importante dans l'observation, on n'a pas dit dans quel état étaient les voies urinaires. Les vomissemens et les garderobes pouvaient déceler une affection profonde des reins. Il a vu quelque chose d'analogue à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Récamier. Une vieille femme avait un polype dans l'utérus. On l'opéra par la ligature; mais comme il survint une hémorrhagie qu'on ne pouvait finir d'arrêter, on en vint au seigle ergoté. On donnait cette substance depuis deux jours seulement, lorsqu'on vit la gangrène envahir les ailes du nez et bientôt la mort s'ensuivre. On accusait l'ergot de seigle; mais en faisant l'autopsie, on vit que la résorption purulente s'était faite de l'utérus, et avait causé les accidens.

Dans le cas cité par notre honorable confrère, on doit rester dans le doute et ne pas conclure.

M. MERCIER a signalé plusieurs cas de ces affections profondes des reins comme prédisposant très fort à la gangrène; mais n'y avait-il pas aussi action de l'ergot? Il a vu des enfans qui n'urinaient pas, on croyait à de la paralysie. c'était du spasme du col de la vessie : J.-J. Rousseau en était un exemple; il y avait tout simplement obstacle au col. Quelquefois les enfans ne découvrent pas, de là irritation et propagation de proche en proche jusqu'au col, et l'on sait combien les affections de la prostate sont tenaces. Des oxyures dans le rectum peuvent également amener le spasme du col. Il ne comprend rien au ténesme vésical; s'il n'y avait rien au col, la vessie se serait vidée. Ce mot ténesme ne se concilie pas avec la paralysie. Il pouvait aussi y avoir un calcul.

M. AUBRUN fait observer combien il est difficile de bien raisonner sur un cas incomplet et qu'on n'a pas vu. Ce n'était pas du spasme, la sonde passait très facilement, l'urine sortait par regorgement, il n'y avait aucune irritation du canal, pas même le plus léger suintement. Cette paralysie avait duré vingt-quatre jours, pendant lesquels on avait sondé l'enfant, avant de donner le seigle. L'enfant est devenu soucieux à partir du moment où il a pris l'ergotine. C'était le septième jour de l'emploi de l'ergot qu'on a mis le vésicatoire, et pendant cinq jours l'enfant n'a plus fait qu'un cri, sans un moment de répit, en dépit des soins donnés; l'urine, de foncée, est devenue noirâtre, puis purulente, puis nulle. Il n'existait rien avant du côté des voies urinaires.

Depuis ces explications, M. THIRIAL n'a presque plus de doute, il ne croit plus à l'action directe de l'ergot comme cause de la gangrène. Le malade a eu les signes d'une inflammation de la vessie et des reins, conséquence peut-être de l'ergot, mais peut-être aussi de la rétention d'urine. L'action de l'ergot aurait été indirecte et non directe, et plutôt irritative. L'ergot a pu exercer une sursédation du système nerveux et par conséquent prédisposer les organes génito-urinaires à une inflammation suppurative et de mauvaise nature qui a infecté l'économie entière, et à eu pour résultat final la gangrène.

M. CHARRIEN partage un peu l'avis de M. Thirial, mais beaucoup plus celui de M. Aubrun. L'enfant ne serait probablement pas mort s'il n'eût pris à si haute dose le seigle. Il y a quatre causes réunies d'inflammation très intense : rétention d'urine, action de sonder fréquente, vésicatoire, puis l'ergot.

M. MERCIER affirme que l'on n'eût pas dû donner l'ergot s'il a raison de dire qu'il n'y avait pas de paralysie. Il explique comment un col qui ne laisse pas sortir une goutte d'urine se laisse pénétrer facilement par une sonde. C'est que la vessie se ferme par une sorte de soupape et de dedans en dehors. L'urine, en s'accumulant, applique de plus en plus cette soupape, tandis qu'une sonde la repousse et pénètre facilement.

M. GAIDE résume la discussion, et termine en disant que pour MM. Aubrun et Charrier, la dose énorme de l'ergot a causé un empoisonnement et la gangrène, tandis que pour M. Thirial la mort est due à l'inflammation, conséquence possible de l'ergot; et que pour M. Mercier, il n'y avait probablement pas de paralysie, et, par conséquent, inutilité d'administrer le médicament.

M. FLEURY, membre correspondant, écrit de Saint-Pierre-de-Terre-Neuve, pour faire part à la Société qu'il profite de son séjour dans ce pays pour apporter une attention toute spéciale à l'étude de la préparation de l'huile de foie de morue. Ce produit étant aujourd'hui fort employé et étant d'un goût très désagréable, a besoin d'être aussi pur et aussi naturel que possible pour mériter la confiance des praticiens et leur permettre d'arriver à des résultats certains. Déjà notre confrère a pu obtenir, par de nouveaux procédés, de très bons échantillons qui seraient plus satisfaisans que les anciens. Il les a fait parvenir au ministre de la guerre, et se propose de nous tenir au courant des résultats auxquels il espère arriver.

La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Dr AMEUILLE.

PRESSE MÉDICALE.

Bulletin général de thérapeutique. — 15 Février 1851.

Du traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs mercuriels; par M. Tauflielb, docteur-médecin à Barr (Bas-Rhin). — « J'ai étudié l'action des préparations mercurielles dans la fièvre typhoïde, et particulièrement celle du calomel, dans les circonstances les plus variées. J'ai employé ces moyens médicamenteux chez un grand nombre de malades de tout âge, de tout sexe, dans toutes les périodes de la maladie, tantôt à des doses réfractées, tantôt à des doses purgatives plus ou moins élevées, avec ou sans le concours des frictions mercurielles. Mes recherches sont basées sur 518 observations, recueillies et transmises succinctement, mais aussi fidèlement qu'il m'a été possible de le faire, à mesure qu'elles se sont présentées dans ma pratique. Ces observations ont été faites pendant une période de quinze années consécutives. Durant cette période assez longue, j'ai pu faire la part, dans l'appréciation des résultats, des effets dus à l'intervention du traitement, et tenir compte en même temps de l'action des causes étrangères à ce traitement telles que les circonstances variées qui accompagnent et modifient la maladie, les influences épidémiques, la rencontre fortuite d'une série de cas heureux ou malheureux, source d'illusions qui conduit assez souvent à des conclusions fausses ou au moins prématurées.

» Je suis arrivé moi-même aux résultats suivans. Le calomel ayant été administré à 518 sujets atteints de la fièvre typhoïde (1), la maladie fut arrêtée dans sa marche, dans les premiers jours qui suivirent l'administration du remède, chez 305 malades, de la manière suivante. Le premier effet du remède, chez la plupart de ces malades, fut de provoquer plusieurs selles brunes, verdâtres, poisseuses, immédiatement suivies d'un soulagement général. Parmi ces 305 sujets, il y en eut 230 chez lesquels la convalescence s'établit immédiatement ou peu après l'action purgative du médicament. 12 d'entre eux furent atteints de ptyalisme dès les premières doses de calomel. Chez 75 autres malades, la fièvre typhoïde ne fut arrêtée dans sa marche qu'au moment où se déclara une salivation plus ou moins abondante; dans ces cas, l'action purgative du remède n'avait produit qu'une amélioration faible et de courte durée. Chez 213 malades, enfin, la fièvre typhoïde ne fut pas enrayée; l'effet salutaire des purgatifs mercuriels, chez ces malades, fut beaucoup moins appréciable, ou ne se fit sentir que pendant un court espace de temps. 60 de ces malades succombèrent. Nous aurons l'occasion de revenir plus tard sur ces résultats et sur les circonstances qui les ont amenés.

» Je commence par constater ce fait remarquable, que les 87 malades qui ont salivé ont tous guéri sans exception, et que, chez tous, la sialorrhée a été immédiatement suivie de la convalescence. Je dois dire cependant qu'une malade, chez laquelle la fièvre typhoïde avait été enrayée dès l'apparition de la salivation, succomba, dans la période de la convalescence, aux suites d'une indigestion.

» Les purgatifs mercuriels jouissent donc de la propriété d'enrayer la fièvre typhoïde, et cela de deux manières différentes : 1° par une action primitive, directe ou locale sur les organes digestifs, 2° par une action secondaire, consécutive à l'absorption du mercure, et manifestant son heureuse influence en provoquant une sécrétion salivaire critique. »

Amédée LATOUR.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le banquet annuel des actionnaires et rédacteurs de l'UNION MÉDICALE aura lieu le samedi 1er mars prochain, à six heures du soir, au restaurant Pestel, 248, rue Saint-Honoré.

NOMINATIONS. — M. le docteur Worms, médecin ordinaire de première classe, officier de la Légion-d'Honneur, a été, par décret du 6 janvier, promu au grade de médecin principal des armées, et nommé médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, en remplacement de M. Barthez, qui est attaché définitivement à l'hôpital thermal de Vichy.

(1) Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que ce chiffre de 518 fièvres typhoïdes, observées dans l'espace de quinze années, nous paraît énormément considérable. (*Note du rédacteur.*)

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 23. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 25 Février 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 24 FÉVRIER 1851.

RÉHABILITATION DE L'HYPOTHÈSE.

(Sixième lettre sur le choléra.)

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

Vous ne sauriez croire combien je suis facile à décourager. Un mot de vous, placé en tête de ma dernière lettre, mot par lequel vous prévenez vos lecteurs que, malgré mes efforts, je n'ai pas réussi à vous convaincre, et que vous conservez intactes vos convictions touchant la non contagion du choléra, ce mot a failli me faire abandonner le travail que je vous ai promis, et peu s'en est fallu que je n'aie jetté immédiatement ma plume au feu. Si je n'ai pu parvenir, me disais-je, à ébranler la foi d'un confrère aussi instruit, à jeter au moins quelques doutes dans un esprit aussi lucide et aussi net, mes raisons ne valent rien, je ne suis pas dans le vrai, je ne dois plus rien écrire sur le choléra. Vous n'êtes pas un de ces hommes comme j'en rencontre tous les jours, qui savans ou non, médecins ou étrangers à la médecine, me disent, après la banalité des complimens obligés, « je ne suis pas de votre avis, je ne crois pas à la contagion du choléra, » et s'imaginent dans leur superbe m'avoir suffisamment réfuté par ce peu de mots. A ces hommes, j'ai coutume de ne pas répondre. Chez eux, la croyance est une affaire de sentiment. On respecte le sentiment, on ne le discute pas. La persistance d'un savant tel que vous devait reposer sur des motifs graves et sérieux, elle devait par conséquent briser la mienne.

Mais, j'ai réfléchi. Il ne doit plus être question, Dieu merci, de contagion entre nous. Sur ce terrain, la bataille est, je crois, terminée. Il ne reste plus qu'à enterrer les morts. De quel côté est demeurée la victoire? On ne sait. On chante le *Te Deum* dans les deux camps. Vous n'avez pas reculé d'une semelle; vous êtes trop brave et trop bien armé pour cela; et moi, je ne me suis jamais senti plus plein de vie et de confiance. C'est à merveille, tout est pour le mieux.

Je puis donc reprendre notre correspondance au point où je l'avais laissée, et la continuer tant que vous y donnerez votre gracieux consentement, nonobstant les petites dissidences d'opinion qui pourront surgir entre nous. Je dis, nonobstant nos petites dissidences, car nous n'avons, ni vous, ni moi, la prétention d'être toujours d'accord; nous ne voudrions pas donner l'exemple d'un pareil scandale aux hommes de science. Je commence donc par une tentative de réhabilitation de l'hypothèse, ainsi que j'ai pris l'engagement de le faire à la fin de ma dernière missive. Cette lettre y sera entièrement consacrée, et j'entre brusquement en matière sans chercher une transition inutile.

L'hypothèse, de ὑποτίθημι, supposer, est cette opération de l'esprit par laquelle on suppose, on cherche à deviner, *à priori*, la cause, la succession, et l'enchaînement d'un ordre quelconque de phénomènes.

Il y a de fausses hypothèses parce qu'il y a des esprits faux, mais il y en a de bonnes, d'élevées, de sublimes. Ces dernières sont le privilége du génie.

Une hypothèse est bonne si, dans le moment où elle se produit, elle est d'accord avec les faits connus auxquels elle s'applique, si elle peut être vérifiée, confirmée par eux. Elle est élevée, quand elle embrasse un très grand nombre de faits. Elle est sublime, quand elle plane sur tous les faits d'une science. Dans ce dernier cas, elle prend le nom de théorie.

Le doute pèse insupportable à l'esprit de l'homme. Aussitôt qu'il a rassemblé quelques faits ayant entr'eux un peu d'analogie ou de ressemblance, il veut en connaître la cause ou la loi, et ne pouvant la demander à ces faits qui ne lui répondraient pas, il se la demande à lui-même, il l'invente, il la suppose, c'est sa première hypothèse. Superficielle et grossière comme sa première observation, elle se perfectionne au fur et à mesure que l'observation découvre de nouveaux faits, pénètre plus avant dans leur étude, constate des analogies qu'elle n'avait pas encore aperçues, et fait justice des fausses ressemblances qui l'avaient trompée.

Les faits sont sans conteste les fondemens de la science. Mais si les sciences étaient réduites à attendre passivement ceux qui se produisent et se révèlent spontanément, elles resteraient dans une éternelle enfance. L'hypothèse pousse et dirige l'observation dans les voies où elle doit s'engager pour agrandir ses conquêtes. C'est toujours pour vérifier une conjecture, une supposition, une hypothèse, que l'homme, à son insu ou avec la conscience de ce qu'il fait, qu'il l'avoue ou le nie, se met à la recherche des faits, invente des instrumens et des procédés, et crée des expériences pour les découvrir. On peut hardiment affirmer que le plus grand nombre de ceux que les sciences possèdent aujourd'hui sont dus à l'intelligente direction imprimée aux recherches par l'hypothèse. Les plus cachés, les plus délicats, les plus importans, viennent même tous de cette source, parce que l'observation pure n'en voit et n'en peut voir que la surface ou l'écorce.

Mais à leur tour les faits réagissent sur l'hypothèse. En se multipliant chaque jour, ils finissent par briser, comme une gaîne trop étroite, celle qui les avait contenus jusque là; ils s'éparpillent alors et quelques-uns se perdent, jusqu'à ce qu'une hypothèse plus vaste les ait rassemblés et recueillis de nouveau.

De cette réciprocité d'influence naît le progrès.

L'hypothèse est en effet progressive comme l'observation. Toute hypothèse qui a fait son temps doit périr. Toute hypothèse qui commence doit savoir qu'elle n'a qu'un temps déterminé de durée. Une hypothèse qui voudrait se perpétuer indéfiniment dans une science la frapperait d'immobilité, comme l'observation qui ne perfectionnerait pas ses méthodes et ses procédés, et s'en tiendrait ou voudrait enchaîner l'avenir aux méthodes et aux procédés de nos prédécesseurs, demeurerait imparfaite et stérile.

C'est faute d'avoir fait ces réflexions, que l'on a tant déclamé contre l'hypothèse. On a rendu responsables les bonnes hypothèses du mal que faisaient les mauvaises, et on les a toutes enveloppées dans la même proscription. En voyant les hypothèses se succéder et se remplacer sans cesse, ne sachant pas tenir compte du rôle utile qu'a joué l'hypothèse déchue, et frappé de son impuissance évidente à rendre de nouveaux services, on a proclamé qu'elles étaient inutiles. De là, à les dire dangereuses, il n'y avait qu'un pas. Les choses en sont venues à ce point aujourd'hui, que le mot hypothèse ne se prend plus qu'en mauvaise part, et que dire d'un homme qu'il est animé d'un esprit d'hypothèse, c'est le frapper d'interdiction scientifique. Malheur surtout au médecin qui s'attire cette qualification, il n'est pas même digne de dénouer les cordons des souliers du plus mince collecteur de faits.

Cependant, aucune science ne se meut, ne marche, n'avance, ne vit sans l'hypothèse.

C'est une hypothèse qui régit l'astronomie. En *supposant* l'existence d'une force *inconnue* qui attire les corps planétaires les uns vers les autres, Newton comprenait parfaitement qu'il créait une hypothèse, et il répétait à chaque page de ses immortels écrits, en parlant de cette force, *quasi esset attractio*, comme si c'était de l'attraction. Les astronomes disent indifféremment la théorie ou l'hypothèse de Newton.

En chimie, la théorie atomique repose tout entière sur une série de suppositions. *Elle suppose* que chaque molécule d'un corps se compose de plusieurs atômes, et que les atômes sont des points matériels, indivisibles, qui, se plaçant avec symétrie en vertu de l'équilibre de certaines forces, forment des polyèdres réguliers qui varient comme les corps composés dont ils sont la molécule. *Elle suppose la forme* de ces atômes (car on ne peut les voir, même à l'aide du plus puissant microscope); *elle les suppose* sphériques ou elliptiques. *Elle suppose le nombre* d'atômes qui entrent dans la composition de la molécule. *Elle suppose le poids abstrait ou relatif* de chaque atôme, en prenant pour unité le poids *inconnu* de l'atôme d'oxigène. *Elle suppose le mouvement* des atômes, et dit qu'ils se meuvent les uns autour des autres, et parcourent des orbites elliptiques comme les corps célestes. *Elle leur suppose* un axe et des pôles de rotation. *Elle suppose la rapidité de leurs mouvemens*, et admet que les révolutions des atômes, étant aussi infiniment petites que les dimensions des orbites, il peut s'exécuter des millions de révolutions dans l'espace d'une centième de seconde. *Elle suppose* que ces mouvemens rapides impriment à l'éther une ondulation de chaleur ou de lumière à chaque extrémité d'une ellipse allongée, et produisent des phénomènes d'électricité quand les ellipses deviennent circulaires, etc. Les chimistes acceptent toutes ces suppositions, parce qu'elles sont fécondes en résultats. S'ils raisonnaient comme les médecins de l'époque de scepticisme dans laquelle nous vivons; s'ils étaient plongés comme eux dans cette atmosphère étouffante du doute, où l'on ne croit à rien si on ne le voit ou si on ne le touche, il exigeraient que, pour commander leurs convictions, on leur fit *voir* les atômes, *reconnaître* leurs formes, *compter* leur nombre, *peser* leur poids à la balance, et *mesurer* la vitesse de leurs mouvemens, et la chimie serait immédiatement réduite à faire une halte forcée dans cette poussière des faits, où la science médicale piétine sur place et s'immobilise depuis quelques années.

Dans les diverses branches de la physique proprement dite, la théorie de la matérialité et du rayonnement de la lumière longtemps dominante dans la science, à laquelle a succédé de nos jours celle des ondulations lumineuses, la théorie des ondulations sonores, celle de l'*état fluide* de l'électricité, sont autant d'hypothèses. Pas un physicien qui ne s'en serve cependant, en disant toutefois que la lumière et le son paraissent se propager en courbes successives à la manière des ondes, et que l'électricité se comporte comme le ferait un corps fluide.

En géologie, on reconstruit le passé de la terre; on décrit les révolutions qu'elle a subies, comme si on y avait assisté; on explique sa forme actuelle, son aplatissement aux pôles, son renflement à l'équateur, sa chaleur intérieure, la densité croissante de ses couches de la circonférence au centre; on l'explique par une hypothèse, celle de l'état primitif d'incandescence et de fusion du globe.

Il me serait facile de multiplier ces exemples. Je citerais cette science nouvelle, la cosmogonie, dans laquelle le célèbre Alexandre de Humboldt essaie d'expliquer la formation des mondes à l'aide de hautes et brillantes hypothèses, à l'applaudissement général de l'Europe savante. Je citerais aussi l'anatomie comparée, cette science aride et sèche jusqu'à nos jours, dont le rôle semblait devoir à jamais se borner à décrire et à nommer des organes, et que notre Geoffroy Saint-Hilaire est venu animer du souffle scientifique par sa grande et belle hypothèse de l'unité de composition. Et, comme contre-épreuve, je montrerais la météorologie, avec les millions de faits qu'elle entasse depuis des siècles, moins habile à prédire le temps du lendemain que le plus ignorant des marins de nos côtes ou le plus sot des bergers de nos campagnes, faute d'une hypothèse. Mais ceux que j'ai rapportés suffisent pour justifier l'emploi des théories ou des hypothèses dans les sciences et en démontrer la nécessité. Les faits ne revêtent véritablement le caractère scientifique que du moment où l'intelligence s'en empare et leur cherche une cause et un but. Or, la vérité absolue étant une chimère, c'est là le rôle de l'hypothèse.

Toutes les sciences ont donc recours à l'hypothèse; toutes marchent sous ses enseignes à leur plus grand profit. Les plus positives, c'est-à-dire celles qui, en raison de la plus grande simplicité des faits qui composent leur domaine, sont arrivées les premières aux portes de la vérité et satisfont le mieux l'intelligence; les plus arriérées, c'est-à-dire celles qui s'occupant de faits plus complexes et partant sont plus difficiles, laissent davantage à désirer, toutes empruntent son secours. La médecine seule doit-elle s'en abstenir? Non. Il faut qu'elle en fasse usage, car l'esprit humain n'a pas deux voies pour aller à la découverte du vrai; ou bien qu'elle renonce à être jamais une science, la plus belle de toutes par son objet, l'étude de l'homme physique et moral, la plus difficile par son but, la guérison des maladies; ou bien qu'elle cesse de se vanter de suivre dans ses études la marche sévère des sciences dites exactes en s'abstenant de l'hypothèse, puisque celles-ci ne s'en abstiennent pas; ou bien, enfin, qu'elle prouve, en dépit des résultats prêts à la démentir, que les autres sciences ont jusqu'ici fait fausse route, et qu'elle seule est dans le bon chemin. Triple alternative d'humilité, de honte ou d'absurdité, dans laquelle nous lui laissons le choix.

Mais les hypothèses passent et les faits restent. Les faits por-

tent donc seuls le cachet du vrai, l'immutabilité ; l'hypothèse, au contraire, changeant et variant sans cesse, n'a pas les caractères de la vérité.

Ainsi raisonnent les esprits superficiels.

Les meilleures hypothèses disparaissent, il est vrai, comme celles qui n'ont aucune valeur. Mais ce n'est jamais avant d'avoir rempli la tâche qu'elles avaient à faire dans le progrès de la science, jamais avant de l'avoir accomplie. En astronomie, l'hypothèse de l'attraction succède à celle des cycles de Ptolémée, qui, plaçant la terre au centre de l'univers, fait mouvoir autour d'elle tous les astres en des cercles de différentes grandeurs, comme celle-ci en avait certainement remplacé d'autres, perdues aujourd'hui dans la nuit des temps, faute du seul moyen qui eût pu les faire parvenir jusqu'à nous, l'imprimerie. Laplace dit en parlant de ce premier essai de systématisation des mouvemens des astres : « En considérant comme » un moyen de représenter les mouvemens célestes et de les » soumettre au calcul, cette première tentative sur un objet » aussi vaste fait honneur à la sagacité de son auteur. Telle » est la faiblesse de l'esprit humain, qu'il a souvent besoin de » s'aider d'hypothèses pour lier entr'eux les phénomènes, et » pour en déterminer les lois. En bornant les hypothèses à cet » usage, en évitant de leur attribuer de la réalité, et en les » modifiant sans cesse par de nouvelles observations, on par» vient enfin aux véritables causes, ou du moins on peut les » suppléer et conclure des phénomènes observés ceux que des » circonstances données peuvent développer. L'histoire de la » philosophie nous offre plus d'un exemple des avantages que » les hypothèses peuvent procurer sous ce point de vue, et des » erreurs auxquelles on s'expose en les réalisant. » En chimie, Stahl introduit le premier dans le chœur des sciences l'étude de la composition intime des corps qui, jusque-là, ne s'était pas montrée digne d'y figurer, et l'y fait définitivement admettre en reliant tous les faits connus de son temps, et les réunissant en un corps de doctrine par son ingénieuse hypothèse du phlogistique. Cette hypothèse règne pendant un demi-siècle ; elle est renversée par l'hypothèse de Lavoisier, celle de l'affinité, et celle-ci cède bientôt la place à l'hypothèse atomique de Dalton. Faut-il donc reléguer parmi les rêveries les admirables conceptions de ces hommes de génie? Faut-il croire qu'elles ont été inutiles au progrès? Une courte réflexion va répondre.

Supprimez un instant par la pensée toutes les hypothèses astronomiques et chimiques des temps passés et du temps présent, supposez que le souvenir s'en soit échappé tout à coup de la mémoire des hommes, et que les faits seuls de ces deux sciences restent. Je m'en tiens à ces deux exemples. Qu'arrivera-t-il? Il arrivera forcément que l'esprit humain, qui chemine toujours pas à pas et ne procède jamais par enjambées ou par bonds, ayant nécessairement perdu tous les faits que ces hypothèses lui avaient fait chercher et découvrir, devra recommencer toutes les phases déjà parcourues, planter les mêmes jalons sur sa route, et refaire par conséquent les mêmes hypothèses. La chimie reculera d'un siècle et l'astronomie de deux mille ans. Cela me paraît de toute évidence.

Un jour viendra où les hypothèses de l'attraction et des atômes, qui nous paraissent en ce moment si vraies qu'il y ait une sorte d'audace à en prédire la fin, pourtant inévitable; un jour viendra où ces hypothèses tomberont comme celles qui les ont précédées. Ce jour semble déjà s'approcher pour l'astronomie, et l'hypothèse atomique, en ne prenant pas pour unité le poids du plus léger des corps connus, l'hydrogène, comme le voulaient quelques chimistes et la saine logique, me semble porter déjà dans son sein le germe qui, en se développant, doit la tuer dans un terme prochain. Sa mort, d'ailleurs, n'eût été que reculée par l'adoption d'une base mieux choisie. Prétendre le contraire serait d'un immense orgueil. Ce serait dire que l'on ne découvrira plus aucun fait nouveau en chimie et en astronomie, ou que si on en découvre ils ressembleront tous à ceux qui sont déjà connus, et qu'enfin ces deux sciences sont achevées et parfaites. Mais en admettant que cela fût, que faudrait-il en conclure? Qu'en procédant par voie d'hypothèses, l'homme peut arriver à la vérité absolue, à la vérité éternelle. Quel témoignage plus puissant pourrais-je désirer à l'appui de ma thèse? Je le repousse cependant parce qu'il est faux. L'astronomie et la chimie verront s'augmenter chaque jour le nombre des faits de leur domaine, les hypothèses qui les régissent aujourd'hui deviendront insuffisantes, elles éprouveront le sort de leurs devancières, elles prendront place pour mémoire dans l'histoire des sciences, et seront remplacées par d'autres suppositions plus vraies, plus rapprochées de la vérité absolue que l'on n'atteindra jamais. Méconnaîtra-t-on alors, oubliera-t-on l'importance du rôle scientifique qu'elles jouent sous nos yeux? Eh ! mon Dieu, oui. Ne sont-elles pas des hypothèses? Les sarcasmes, le dédain et l'ingratitude des demi-savans les attendent après leur chute...... absolument comme leurs aînées.

En y réfléchissant, cependant, on se dirait ceci : Il n'y a pas de vérités absolues dans les sciences. La certitude n'existe que pour les choses de sentiment et de pur raisonnement. L'arithmétique et les mathématiques qui la possèdent ne sont pas à proprement parler des sciences. Ce sont des formes, des procédés de logique. L'arithmétique est tout simplement une formule abrégée de l'art de raisonner; les mathématiques sont le raisonnement condensé en signes et en formules algébriques, c'est la logique élevée à sa plus haute puissance. Ou si l'on veut absolument que ce soient des sciences, j'y consens. Mais qu'on y prenne garde, on va me donner gain de cause. En effet, je demanderai d'abord quels sont les faits qui composent leur domaine. Où sont les faits spéciaux de l'arithmétique? Où sont les faits spéciaux des mathématiques? On ne les trouve nulle part. Elles s'appliquent indistinctement à tous les faits des sciences physiques et à beaucoup d'autres encore. Il en résultera donc que ce sont précisément les sciences pures, comme on les appelle, toutes de création intellectuelle, celles qui ne s'occupent pas de faits, ce sont elles qui, seules, possèdent la vérité absolue; que, par conséquent, la vérité n'est pas dans les faits, qu'elle réside tout entière dans l'homme et son intelligence. Ne serait-ce pas un puissant argument en faveur de l'hypothèse? Je le répète donc, une hypothèse ne peut être vraie que dans le temps où elle se produit et pour le nombre de faits qu'elle embrasse; c'est une vérité relative, une portion de la vérité ou un pas vers elle; c'est une vérité plus vraie, si je puis ainsi parler, que la vérité qu'elle remplace, moins vraie que celle qui lui succède. Atténuer sa valeur ou l'exagérer, amoindrir son utilité et son importance ou la dire éternelle, c'est commettre une égale erreur.

Les faits restent, dites-vous, et cela prouve leur vérité. Erreur. Les faits ne sont pas la vérité par eux-mêmes, ils n'en sont qu'un des élémens. La vérité résulte de la concordance ou plutôt de la conformité de l'idée avec son objet, elle se compose autant de l'une que de l'autre. Les faits sont à la science ce que les lettres de l'alphabet sont aux mots, les mots d'une langue à l'art d'écrire, les notes à la musique, le dessin, les couleurs et l'adresse de main à la peinture. Vous vous absorberiez pendant toute une longue vie dans la contemplation des faits au fur et à mesure qu'ils apparaissent, dépouillé de toute idée préconçue et décidé d'avance à en accepter indifféremment les enseignemens quels qu'ils soient, comme recommandent de le faire les partisans exclusifs de l'observation, qu'ils ne vous apprendraient autre chose que leur existence. Observez-les au contraire avec curiosité, dans le but de vérifier l'idée que vous vous en êtes faite d'avance, déjà vous ne les attendez plus, vous les cherchez. Cette recherche vous les montre sous des aspects inattendus; elle en découvre qui, sans elle, resteraient cachés à tous les yeux; elle en crée de nouveaux par les instrumens et les procédés d'expérience qu'elle invente. L'hypothèse qui n'a pas reçu le baptême des faits vague et tourbillonne dans les limbes, mais les faits que ne vérifie pas l'hypothèse demeurent lettres closes pour l'observateur. L'une à l'autre nécessaires, également indispensables, l'observation et la spéculation hypothétique ou théorique s'éclairent et se complètent réciproquement.

Ne croyez pas, d'ailleurs, que les faits soient aussi immuables que vous le pensez. A l'exception des plus simples, qui se montrent aux premiers regards tels qu'ils seront toujours, combien de faits complexes ne nous sont encore connus qu'en partie, combien se montrent à nous chaque jour sous des faces nouvelles, combien se modifient, combien par conséquent changent de signification et de valeur.

Les faits ont en outre, comme les hypothèses, leurs mensonges et leurs déceptions. Sans parler des illusions d'optique et d'acoustique qui nous trompent à chaque instant et que la raison seule rectifie, illusions dont se servent avec tant d'habileté certains faiseurs de tours et certains thaumaturges pour nous induire en erreur, quelques phénomènes mensongers, physiologiques et médicaux, ne revêtent-ils pas les trompeuses apparences de la réalité? Je n'en citerai qu'un seul, et le prends parmi les plus grossiers. Qui n'a pas vu des somnambules lire par l'épigastre, déchiffrer une lettre cachetée ou un billet renfermé dans une boîte, jouer aux cartes avec un épais bandeau sur les yeux? Qui n'a pas été témoin de mille jongleries de cette espèce? Les hommes du monde croient parce qu'ils voient. J'ai vu, répondent-ils aux objections des incrédules, et je dois en croire mes yeux. L'homme de science dit : j'ai vu et je ne crois pas, parce que le fait est impossible. L'œil seul, dans le corps humain, est organisé pour voir, comme l'oreille pour entendre, le nez pour flairer. En admettant avec les magnétiseurs physiologistes que la sensibilité des nerfs puisse se transposer, de telle sorte que les nerfs de l'épigastre devinssent sensibles à l'impression de la lumière, comme les images des objets doivent nécessairement traverser les diverses parties d'un appareil d'optique pour parvenir nettes et distinctes sur la rétine et être transmises fidèlement par le nerf optique au centre de perception, il faudrait que tout l'appareil de la vision, cornée, humeur aqueuse, pupille, cristallin, corps vitré et rétine, fût transporté au devant du nerf pneumo-gastrique pour que ce nerf sentît et transmît au cerveau les images des corps, il faudrait que le sujet de l'expérience eût un œil à l'épigastre. Je nie donc le fait parce que ma raison me dit qu'il n'est pas possible. Je le nie alors même que j'en suis témoin. J'affirme hardiment que l'on abuse mes sens, et je cherche à découvrir les moyens à l'aide desquels on parvient à me faire illusion, comme je chercherais à deviner les secrets d'un habile escamoteur. Je le nie, en un mot, parce que la raison, plus puissante que lui, le dément. L'homme porte en lui un principe de certitude plus puissant que les faits, et ce principe c'est son intelligence et sa raison. Si je puis nier un fait parce que mon intelligence et ma raison le repoussent, je puis aux mêmes titres, avec la même hardiesse et une égale autorité, affirmer qu'un fait doit exister, l'affirmer avant même qu'il n'ait été observé, si la logique, si la science qui est la logique appliquée à un certain ordre de phénomènes, si l'hypothèse qui est le principal instrument de la science, m'obligent à en admettre l'existence.

Les faits n'ont donc pas sur l'hypothèse la supériorité qu'on leur suppose. Variables, mobiles, progressifs en ce sens que l'observation y découvre chaque jour des qualités nouvelles et en accroît le nombre, produisant parfois un décevant mirage, ils peuvent comme elles nous induire en erreur. Nos sens ne sont pas plus sûrs que notre intelligence; l'hypothèse est un des actes les plus élevés, la plus sublime manifestation de notre puissance intellectuelle, et s'il fallait absolument établir une prééminence entre l'observation et l'hypothèse, c'est à celle-ci que nous serions tenté de la donner. Mais non ; toutes deux concourent au même but, elles y contribuent pour une égale part, elles s'aident, s'éclairent, se rectifient, et se complètent réciproquement. Elles ne peuvent rien l'une sans l'autre. Les faits sont à l'esprit, qu'on me passe cette comparaison, ce que les alimens sont à l'estomac. Recueillir des faits dans le seul but de les contempler, c'est emmagasiner des objets d'alimentation qui n'auront jamais d'emploi; bâtir des hypothèses sans faits, c'est s'amuser à mâcher à vide. Deux modes équivalens de suicide pour les sciences.

Ai-je besoin d'ajouter que je ne viens pas ici préconiser la mauvaise hypothèse, celle qui se crée à côté ou en dehors de l'observation, celle qui torture les faits pour les faire mentir ou les inventer pour ses besoins, et celle qui commet ces trois crimes de lèze-bon-sens à la fois? Je ne le pense pas. Ma justification à cet égard est dans chacune des lignes qui précèdent. Ai-je besoin de dire aussi que je ne reconnais pas au premier venu le droit de se livrer à ces créations de l'intelligence? Pas davantage. Les hommes n'ont pas tous les mêmes aptitudes. La science doit avoir par conséquent ses carriers, ses tailleurs de pierre, ses appareilleurs, et ses architectes. A chacun sa fonction, à chacun son rôle, à chacun son utilité. Tous concourent utilement au but.

Terminons.

Si je suis parvenu à démontrer que l'hypothèse est une des conditions essentielles, nécessaires, indispensables du progrès dans les sciences, mon but est atteint, car j'ai prouvé par là que la médecine devait user de ce merveilleux procédé de l'esprit, sous peine de rester stationnaire ou même de périr prochainement étouffée sous l'encombrement des faits. Sans redouter davantage le reproche bannal et désormais ridicule, je l'espère, d'esprit hypothétique, je vais maintenant chercher à le mériter comme un éloge, en entreprenant l'histoire scientifique du choléra que je vous ai promise; scientifique, en ce sens qui est le seul véritable, qu'elle se composera d'observations et d'hypothèses, et de plus, exacte et vraie, si je parviens à établir une parfaite conformité entre les idées et les objets de cette étude. Je l'aborde plein du sentiment de ma faiblesse, mais rassuré contre les dangers d'une chute grave par le peu d'élévation de mon vol; j'en serai quitte pour quelques meurtrissures.

A bientôt, mon cher confrère. Tout à vous.

L.-Ch. Roche.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE ;

Par M. le docteur O. Leconte, d'Eu.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 11, 20 et 22 Février 1851.)

L'observation suivante, que je recueillis peu de temps après, confirme et l'efficacité du traitement par le quinine, et les idées que cette médication fait naître sur la nature de la fièvre puerpérale.

Observation X. — Une jeune fille de la campagne, de 23 ans, enceinte d'un homme que ses parens se refusent de lui donner pour mari, s'abandonne à un profond désespoir. La honte de sa faute, les reproches de sa famille, puis bientôt la mort de son amant viennent ajouter à l'amertume de sa douleur. Sa grossesse fut traversée par divers accidens. Habituée à l'exercice en plein air, elle se condamna à la réclusion la plus absolue; néanmoins, lorsque les douleurs de l'accouchement se déclarèrent, elle avait considérablement engraissé, comme il arrive aux prisonniers auxquels l'immobilité forcée donne de l'embonpoint malgré les chagrins dont ils peuvent être rongés. L'accouchement fut long et laborieux. Après trente-six heures de travail, il fallut le terminer par le forceps. L'enfant, très volumineux, était mort.

Cette jeune fille étant d'une forte constitution, nous espérions qu'elle triompherait facilement des suites de cette couche : il n'en fut pas tout à fait ainsi.

Le 24 juin 1850, trente-six heures après l'accouchement, la nuit avait été sans sommeil; et, malgré l'élévation de la température, la malade avait la peau froide. Craignant d'avoir trop chaud, elle n'avait cessé de se remuer et de se découvrir. Le ventre était légèrement ballonné et endolori, ce qui était facile à comprendre après les douleurs du travail. Elle n'avait pu uriner que par regorgement; et la vessie étant pleine, il fallut la vider à l'aide de la sonde.

La première indication était de réchauffer la malade : ce qui fut facile au moyen de boissons chaudes et aromatiques, et en lui recommandant de ne pas soulever ses couvertures, qu'on rendit un peu plus épaisses.

Le lendemain, une sueur générale inondait la malade, qui, pourtant, deux jours de suite dans l'après-midi, ressentit un léger frisson à la suite duquel la fièvre augmentait avec le malaise, la douleur abdominale et la

céphalalgie. La fièvre était continue, avec redoublement; mais aucun symptôme local n'apparaissait, qu'une légère sensibilité du ventre.

Mercredi, 26 au matin, la fièvre de lait n'a pas encore paru. Les seins sont mous et indolens; le ventre est tendu et ballonné, d'une grande sensibilité à la pression dans toute sa moitié hypogastrique et iliaque. Une fièvre continuelle (115) avec redoublement le soir et la nuit; une soif incessante; une chaleur ardente de la peau, malgré la moiteur qui ne cesse de la couvrir; un malaise profond; une vague inquiétude; une démoralisation complète, annoncent plus de gravité dans les accidens. D'accord avec le médecin ordinaire de la malade, nous prescrivons un gramme de quinine à prendre immédiatement, et pour le lendemain, un gramme et demi, à la suite d'un purgatif avec l'huile de ricin, qui nous avait paru indiqué par l'état saburral de la langue. J'aurais préféré l'ipéca; mais la répugnance de la malade et l'état de sensibilité du ventre, nous décidèrent en faveur du purgatif. — Frictions mercurielles belladonées de trois en trois heures.

Jeudi 27 mai, même état, sauf une abondante éruption miliaire qui couvre toute la peau. Il n'y a eu encore qu'une heure de sommeil depuis la nuit qui a suivi l'accouchement. Le météorisme et la sensibilité sont au moins aussi développés. Fièvre, 120. A l'heure où nous la vîmes, la malade n'avait pas encore pris son gramme et demi de quinine.

Vendredi 28, d'abondantes évacuations ont été obtenues à l'aide du purgatif. La fièvre a notablement diminué (109). Le météorisme du ventre et la sensibilité sont à peu près les mêmes. Les seins commencent à se gonfler légèrement. Les lochies n'ont pas cessé de couler depuis le commencement. Même traitement par la quinine. Lavemens laxatifs et émolliens. Cataplasmes sur le ventre pour remplacer les onctions mercurielles, qui commencent à affecter la bouche.

Samedi 29, la fièvre de lait s'est abondamment déclarée. Les seins sont gorgés, le lait coule facilement dans les linges chauds dont ils sont couverts. La malade est mieux. La fièvre commence à diminuer, le ventre est moins tendu; la sensibilité est moindre. Cependant l'utérus, que l'on apprécie mieux à travers les parois abdominales, moins ballonnées, conserve plus de volume et de résistance que l'on ne doit en trouver à cette époque, c'est-à-dire huit jours après la couche. — L'éruption se flétrit.

Vendredi 5 juillet. Depuis cinq jours, les accidens ont toujours continué à diminuer d'intensité. Le ventre est presque revenu au volume normal de cette période. La fièvre a cessé complètement et la malade demande à manger.

Pendant un jour ou deux on put croire à la convalescence; mais celle-ci fut encore assez longue et traversée par de nouveaux accidens. Les symptômes de métro-péritonite avaient à peine disparu, qu'une très vive douleur se manifesta dans l'aine gauche, puis de là se porta au jarret et s'accompagna d'un engorgement douloureux de toute la partie interne de la cuisse. En un mot, une *phlegmasia alba dolens* se déclara. Des frictions mercurielles, quelques bains tièdes, des boissons aromatiques amenèrent un grand soulagement, surtout au moment où s'établirent des sueurs abondantes. Quelques purgatifs aidèrent à l'action de ces moyens, et après un mois de traitement, on put considérer la malade comme convalescente. Ici encore des selles abondantes, des crachottemens incessans, une sécrétion laiteuse abondante et facile, témoignèrent des efforts de la nature pour expulser les produits morbides dont l'économie était infectée.

On a pu également suivre dans cette observation la marche de la fièvre puerpérale. Elle commence par être générale avant de se localiser. La fièvre s'établit avant qu'on surprenne aucun symptôme local. Ce n'est que deux jours après que les organes témoignent être malades. Le péritoine et la matrice deviennent douloureux et s'enflamment; mais c'est quand le mouvement fébrile a persisté pendant plus de quarante-huit heures.

Je sais bien qu'il n'en est pas toujours ainsi; mais il suffit que cela soit quelquefois pour me donner le droit de chercher ailleurs que dans les symptômes locaux ou dans une altération organique visible, la cause efficiente qui donne lieu à des désordres aussi graves. Il faut, de toute nécessité, que cette cause réside dans le système nerveux, puisqu'elle peut donner la mort en l'absence de symptômes révélés pendant la vie ou de lésions pathologiques appréciables après la mort. Là où fait défaut l'anatomie pashologique, où chercherons-nous la cause de la mort, sinon dans les symptômes observés pendant la vie, et dans les inductions que l'on peut tirer des faits bien observés.

Quel est cet élément qui quelquefois donne lieu aux désordres pathologiques les plus divers et les plus graves; d'autres fois foudroie en quelques heures sans laisser de traces et sans avoir laissé soupçonner sa malignité? Il ne peut être ailleurs que dans le système nerveux de la vie organique, et la marche des accidens, de même que le résultat du traitement disent suffisamment qu'il est de nature pernicieuse.

Malgré le petit nombre de faits sur lesquels repose ce travail, je crois qu'il est permis de poser des conclusions plus affirmatives que je ne le faisais au début. Dans toutes les observations que je viens de citer, la thérapeutique est venue démontrer la nature de la maladie. Deux grammes par jour de sulfate de quinine, administrés non seulement sans inconvénient, mais surtout au grand bénéfice des malades, parlent assez haut en faveur de l'opinion que j'émettais ci-dessus. C'est ici le cas de répéter : « *Naturam morborum ostendunt curationes.* » Si nous avions eu affaire à une métro-péritonite franchement inflammatoire, le résultat, sans doute, n'eût pas été le même. Malgré tous les produits de l'inflammation qu'on rencontre quand cette maladie a duré quelque temps, il y a donc un autre élément que l'élément phlegmasique dont il faut tenir un compte très important. Cet élément est de la nature des pernicieuses; la thérapeutique le révèle assez clairement.

Dans l'épidémie de Strasbourg et d'Avignon, dans la méningo-céphalite épidémique, il y a aussi des produits de l'inflammation révélés par l'autopsie. D'où vient que les antiphlogistiques échouent et que l'opium réussit. C'est que l'élément inflammatoire n'est qu'accessoire et qu'il y a un autre principe essentiel fondamental qui constitue le caractère de la maladie, principe qu'il faut combattre avant tout si l'on veut sauver son malade. Il en est de même dans la métro-péritonite puerpérale. L'élément pernicieux joue le plus grand rôle; il faut le mettre en première ligne et le traiter en conséquence.

L'observation attentive et scrupuleuse de la marche de la maladie est ici surtout de la plus haute importance. Il est facile de constater et de suivre une série peu apparente et pourtant bien prononcée de petits accès qui vont en croissant, sont peu réguliers, sont surtout subintrants, se terminent par une petite sueur, sont rarement marqués, excepté au début par un frisson, et se succèdent de plus en plus violens jusqu'à la terminaison.

Ces alternatives de calme relatif et d'accidens plus graves, ces améliorations passagères que l'on observe si souvent dans cette maladie ne sont autre chose que des rémissions. Elles ne tardent pas à faire place à des symptômes de plus en plus alarmans, pendant lesquels la forme inflammatoire devient souvent prédominante, et les rémissions sont plus difficiles à saisir.

Cet élément pernicieux, si important dans la fièvre puerpérale, ne constitue pas, sans doute, toute la maladie; je ne voudrais pas l'affirmer, je serais démenti par les faits. Mais son rôle est des plus évidens et surtout des plus essentiels. Soit au début, soit plus tard, il se révèle par des signes irrécusables. Qu'il s'y joigne d'autres lésions, des phlegmasies plus ou moins attendues, une diathèse pyogénique dans quelques cas, je suis loin de le contester. Mais ces lésions plastiques sont subordonnées à l'élément nerveux. Quand on a combattu énergiquement le principe pernicieux, on peut, avec bien plus de chance de succès, lutter contre l'élément inflammatoire, si souvent insidieux, qui le complique. Sa marche est rendue plus franche, sa résistence est amoindrie et les efforts de la nature ne tardent pas à produire des sécrétions abondantes que l'on peut considérer comme critiques.

Fondé sur une expérience de cinq ans, sur des succès remarquables obtenus dans des conditions diverses de localités, de circonstances hygiéniques et de position sociale, je viens ici avec une conviction profonde faire appel à mes confrères pour les engager à répéter ces essais sur un théâtre différent. C'est surtout dans ces épidémies de femmes en couches, ordinairement si funestes dans les hôpitaux, que devra réussir cette médication que je propose. Les détails dans lesquels je suis entré lors des observations particulières devront suffire pour faire comprendre et appliquer la méthode qui m'a si bien réussi depuis quelques années.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 19 Février 1851. — Présidence de M. DANYAU.

Suite et fin de la discussion sur la transmission par inoculation des accidens secondaires de la syphilis.

M. HUGUIER dit que, dans la discussion, il y a deux parties distinctes; d'abord le fait de M. Vidal, et ensuite les opinions de M. Ricord. Chacune de ces parties doit être analysée avec sévérité, en faisant abstraction complète des personnes.

M. Huguier pense que l'observation de M. Vidal est incomplète et inachevée; il entre dans des détails à l'appui de la justesse de son appréciation. Il demande jusqu'à quel point on doit accepter les détails donnés par M. Boudeville sur ses propres antécédens. Nous ne nous étendrons pas sur cette partie de l'argumentation. Cette observation, toute incomplète qu'elle est, paraît cependant à M. Huguier d'une grande importance, et il persiste à la considérer comme devant porter un coup aux opinions de M. Ricord.

Ainsi, le malade sur lequel a été pris le pus de l'inoculation n'avait qu'un chancre cicatrisé; ce n'est donc pas avec les ongles qu'il a pu s'inoculer des chancres sur la poitrine. Le malade avait des tubercules muqueux à l'anus; M. Ricord prétend qu'ils ne sont pas inoculables, pas plus que les rhagades : ce sont donc des probabilités pour que M. Vidal ait raison.

M. Huguier, revenant sur une assertion qu'il avait émise relativement aux individus syphilitiques qui pouvaient, lorsqu'on déterminait sur eux les lésions les plus simples, présenter au lieu lésé le caractère des accidens syphilitiques, maintient ce qu'il a dit; seulement il n'a pas été aussi loin dans cette assertion que paraît le croire M. Ricord. Les accidens syphilitiques ne naissent pas forcément sur chaque plaie du vénérien, mais ils peuvent y naître. — A ce propos, M. Huguier cite deux observations qui lui sont propres et qui, suivant lui, viennent à l'appui de son opinion.

M. RICORD, après M. Huguier, prend la parole en ces termes :

Pour reprendre la discussion, parlons d'abord de M. Boudeville, que M. Vidal et moi nous devons défendre ici. M. Huguier se demande si M. Boudeville n'avait pas déjà eu, antérieurement à l'expérimentation, des conditions de syphilis qu'il aurait cachées? Indépendamment de la confiance qu'on peut avoir dans un homme qui se dévoue comme l'a fait M. Boudeville, les lois de la syphilis constitutionnelle sont là pour prouver que c'était sa première et sa seule infection.

M. Boudeville a, dit-on, donné deux observations différentes, cela est vrai et cela devait être. M. Huguier demande par qui a été recueillie l'observation sur laquelle M. Vidal s'appuie, et M. Vidal reconnaît cette première observation comme étant de lui. Donc cette première observation, très incomplète, comme le fait observer M. Huguier, et signée par M. Boudeville, a été, en quelque sorte, écrite sous la dictée ou sous l'inspiration immédiate de M. Vidal. C'est le *diagnostic* de M. Vidal, *au moment de l'expérimentation*, que M. Boudeville a transcrit, en faisant observer, toutefois, qu'il laissait « à qui de droit la suite de l'histoire du malade. » Il ne pouvait pas en être autrement. Il était impossible, en effet, qu'on laissât à M. Boudeville, élève en pharmacie très inexpérimenté alors, le soin de la description exacte d'une maladie qu'il ne connaissait pas encore, et la responsabilité d'un diagnostic dans une circonstance aussi grave.

Mais lorsque M. Boudeville est venu réclamer mes soins, l'historique de ses antécédens me paraissait incomplet; j'ai dû lui demander la fin de l'observation du malade, une description plus précise des pustules auxquelles on avait emprunté le pus qui avait servi à l'inoculer, la marche de ces pustules et leur terminaison; ce qu'on n'avait pas fait jusque-là. Or, M. Boudeville, instruit plus tard à l'école de l'expérience personnelle et de l'expérimentation, après avoir pu juger comparativement d'après les malades vus dans mon service et les nombreuses inoculations faites, sous ses yeux, avec le pus de *toutes les variétés de l'ecthyma secondaire*, pas si rare que quelques personnes le pensent; et après avoir suivi, dans le même traitement, les recherches semblables répétées par M. Puche, a donné sa seconde observation, la seule dont il puisse réellement assumer la responsabilité. Mais là n'est pas la question; et peu m'importe laquelle des deux observations on veuille conserver; que ce soit la première insuffisante, ou la seconde plus complète.

Si je n'ai pas vu l'accident auquel on a emprunté le pus inoculable, l'ecthyma ulcéreux ou ulcérant, j'ai vu le sujet inoculé. Or, chez M. Boudeville, l'inoculation, comme je vous l'ai dit dans ma précédente argumentation, a présenté la plus grande régularité; c'est un cas-type d'inoculation d'accident primitif: pustule caractéristique, ulcération classique, chancre huntérien complet.

Je vous ai dit que M. Boudeville avait été soumis, de bonne heure, à mon observation, que j'avais pu suivre la marche de tous ses accidens, et que j'avais constaté chez lui l'ordre de filiation le plus parfait dans l'évolution syphilitique. Et d'abord, après l'induration de la base des chancres d'inoculation aux avant-bras, j'ai trouvé l'engorgement symptomatique et caractéristique des ganglions axillaires; engorgement si important dans ce cas particulier, et que j'ai fait constater par M. Boudeville lui-même, par tous ses collègues de l'hôpital, et que M. Vidal avait négligé de chercher. J'ai insisté sur la présence de l'engorgement des ganglions axillaires, qui a régulièrement lieu à la suite des accidens primitifs, parce que M. Vidal a cru non seulement avoir inoculé du pus provenant d'un accident secondaire; mais il a aussi pensé qu'il avait donné naissance, par son inoculation, à un accident secondaire d'emblée : l'ecthyma secondaire reproduisant l'ecthyma secondaire! Après cela, Messieurs, vous vous rappelez que les accidens constitutionnels sont arrivés, chez M. Boudeville, dans le temps voulu, comme cela arrive après tout accident primitif qui infecte, comme cela arrive après le chancre induré. Donc, d'après tout ce que nous savons des lois de l'inoculation jusqu'à ce jour, les inoculations de M. Boudeville se sont conduites comme si elles avaient été faites avec du pus de chancre, à la période de progrès spécifique; d'où je me crois encore le droit de conclure que le malade auquel on avait emprunté le pus, devait être porteur d'accidens primitifs inoculables.

Mais on me demande d'où pouvaient venir, à ce malade, ces accidens, qu'il avait déjà à son entrée à l'hôpital? D'où? Je ne suis pas forcé de le dire pour prouver qu'ils n'étaient pas de la même nature que les autres accidens dont il était en même temps affecté; car nous ne savons pas toujours, dans les cas les plus vulgaires, comment la maladie a été communiquée. Cependant, je pourrais bien vous indiquer, comme nous l'avons déjà fait, M. Cullerier et moi, des sources que vous ne pourriez pas absolument contester. Les pustules ecthymateuses suspectes sont-elles apparues avant ou après la cicatrisation du chancre? Qu'étaient la rhagade de l'anus et la suppuration de cette région? Vous n'en dites rien, vous ne le savez pas. Mais était-il même besoin que ce malade se fût inoculé d'autres accidens avec le pus de ceux qu'il avait déjà? Non, sans doute, et tout autre contact avait pu donner lieu aux accidens nouveaux.

Vous dites que nous sommes obligés de recourir à des suppositions, à des conditions exceptionnelles, pour combattre votre assertion? Mais ne supposez-vous pas, vous-même, que vous avez affaire à des accidens secondaires, par des raisons bien moins valables, et votre cas n'est-il pas, pour vous aussi, une exception, puisque vous convenez que tous les ecthymas ne s'inoculent pas. Vous ne pouvez donc pas exiger que les cas exceptionnels soient expliqués, en tous points, comme les cas ordinaires.

Je demande, en effet, à M. Vidal, si tous les ecthymas s'inoculent, il me répond, non; mais qu'ils peuvent être inoculés dans des circonstances particulières. Je demande alors quelles sont ces circonstances, et on ne peut me les indiquer autrement que par l'inoculation. C'est donc l'inoculation qui fait la seule différence de ces ecthymas? Eh bien! moi, je dis : tous les chancres s'inoculent; c'est, jusqu'à présent, le seul accident que les *inoculateurs* ont trouvé inoculable; et le chancre peut être ecthymateux, ou l'ecthyma chancreux? Or, le seul accident que vous avez pu inoculer, parmi les accidens réputés secondaires, c'est précisément l'ecthyma, le seul aussi qu'on puisse réellement confondre avec le chancre et que vous venez tout récemment de confondre encore, puisque vous avez considéré les pustules d'inoculation de M. Boudeville comme étant également des ecthymas secondaires; et vous voulez, quand j'ai pu vérifier ce dernier diagnostic, que j'accepte le premier? Cela n'est pas possible. Jusqu'à ce donc qu'on ait déterminé, d'une manière rigoureuse, les conditions de l'ecthyma secondaire qui doit s'inoculer, l'inoculation restera pour moi le signe différentiel, pathognomonique de l'accident primitif. Il est bien entendu qu'il ne faudra pas s'en laisser imposer par de fausses pustules, que M. Vidal est obligé d'admettre, comme Hunter, comme tout le monde. Quant aux autres inoculations pratiquées par M. Vidal, je suis étonné, vu leur nombre, qu'il ne les ait pas mieux précisées, lorsqu'elles auraient pu servir à éclairer un point de doctrine auquel il attache, avec raison, tant d'importance.

Mais je dois répondre à M. Huguier, sur la question du bubon, que je considère comme étant toujours une émanation directe de l'accident primitif. Non, nous ne pouvons plus aujourd'hui rester dans le cercle tracé par M. Lagneau, d'après les anciens erremens, et nous devons, aujourd'hui, distinguer le bubon symptomatique, souvent unique, qui suit le chancre non induré et qui suppure spécifiquement, l'adénopathie multiple, indolente et non suppurative, compagne obligée et caractéris-

tique du chancre induré; il y a, entre ces deux formes, toute la distance qui sépare l'accident qui reste local, de celui qui infecte l'économie. On ne peut plus confondre, en 1851, ces adénopathies directes, liées anatomiquement à l'accident primitif, avec l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, que détermine la syphilis constitutionnelle.

M. Huguier prétend avoir trouvé le développement des ganglions inguinaux à la suite de papules, de pustules, de plaques muqueuses des régions ano-génitales. Eh bien! lorsque M. Huguier a rencontré ces ganglions engorgés, c'est qu'à coup sûr, un chancre avait précédé. La preuve, c'est que si un chancre se montre aux organes génitaux, et que, comme accidens secondaires, il donne lieu à des plaques muqueuses des lèvres, de la langue, de la cavité buccale; tandis que l'engorgement ganglionnaire a lieu dans les régions inguinales; on ne voit pas de développement des ganglions sous-maxillaires. Que si, au contraire, l'accident primitif (le chancre) débute du côté de la bouche, chose assez commune, et que, consécutivement, des papules muqueuses se montrent à l'anus ou aux organes génitaux, ce seront les ganglions sous-maxillaires qui seront engorgés, et on ne trouvera rien dans les régions inguino-crurales. Mais notre collègue, M. Huguier, croit aux papules muqueuses primitives, il m'accuse même d'avoir douté de leur nature, dans l'ouvrage que j'ai publié en 1838. Non, pas plus en 1838 qu'en 1851, je n'ai pas cru aux papules muqueuses primitives; mais alors, au début de mes recherches, je n'avais pas encore aperçu une des origines possibles de cet accident; le mystère de reproduction, sujet de tant de controverses, ne m'était pas connu, symptôme bizarre, réputé primitif, ou secondaire, selon le bon plaisir des observateurs; il ne me paraissait pas devoir être l'un ou l'autre, par l'effet d'un caprice, du hasard; il devait y avoir une loi; il fallait la chercher. Ce papillon insaisissable, passez-moi la métaphore, devait avoir une chenille, et cette chenille, je l'ai trouvée dans le chancre induré, se métamorphosant en papules muqueuses; passant, *in situ*, de l'état d'accident primitif inoculable à l'état d'accident secondaire qui ne l'est plus, tout en conservant encore, pendant le cours de cette seconde période, quelques-uns des attributs de la première, et entre autres, les pléiades ganglionnaires, qui ont pu tromper M. Huguier.

M. Vidal, qui avait cédé plusieurs fois son tour de parole, déclare d'abord qu'il ne prononcera pas un discours, parce qu'il ne sait pas les faire. Il n'a pas eu la prétention de convaincre M. Ricord, ce serait un triomphe, dit M. Vidal, et je ne pouvais viser à un pareil résultat. J'ai dit, en commençant mon travail, qu'il était des convictions que rien ne pouvait ébranler. Je devais donc m'adresser à d'autres esprits, et j'ai procédé par les faits. Une de mes observations a été surtout discutée; elle n'a pas complètement satisfait M. Huguier. Je donne cette observation comme un modèle, comme une observation tout à fait classique. Mais elle est suffisante pour prouver que le malade auquel j'ai emprunté le pus d'inoculation n'avait que des accidens consécutifs, qu'il n'avait que des accidens de cet ordre; c'étaient des pustules nombreuses, et celles de la poitrine, auxquelles j'ai puisé, étaient semblables aux pustules répandues sur le reste du corps. J'ai donc tracé un tableau qui montre la vérité et auquel il manque peut-être quelques accessoires qu'un artiste habile eût mieux exécutés, mais sans plus de profit pour la science. Pourquoi M. Huguier demande-t-il le nom de celui qui a recueilli l'observation, puisqu'il est écrit en toutes lettres. Quant au tempérament du malade, je l'ai indiqué. Pour les maladies antécédentes, j'ai dit que le sujet n'avait jamais été malade. Le chancre induré était complètement cicatrisé. Le malade n'était jamais sorti en permission; on ne peut pas supposer qu'il soit allé gagner un nouveau chancre en ville.

M. Ricord base toute son argumentation sur la loi qui veut que l'accident primitif seul soit inoculable. Selon lui, l'ecthyma peut être primitif et secondaire, et rien dans la symptomatologie ne peut établir la différence de ces deux pustules; il n'y a que l'inoculation, et son résultat est le seul signe pathognomonique. De sorte qu'ici, comme je l'ai déjà dit, M. Ricord me répond par la question, car la question qui est aujourd'hui posée, agitée, est précisément celle de savoir s'il est réellement vrai que l'accident primitif soit seul inoculable. Cette question devait nécessairement naître des faits qui prouvent que les accidens consécutifs peuvent être transmis par le coït ou par d'autres rapports intimes. Or, cette transmissibilité a été constatée par de bons observateurs, et j'y crois, car je l'ai constatée. Pour moi, ce sont les antécédens du malade, surtout son chancre induré et complètement cicatrisé: ce sont les symptômes d'infection générale qu'il a offerts; ce sont les caractères des pustules avec leur *auréole rouge-brun cuivreux*; c'est la ressemblance des pustules qui ont fourni le pus d'inoculation avec celles qui étaient répandues sur le reste du corps; c'est enfin la réunion des symptômes offerts par le malade, qui m'a conduit à établir que j'avais puisé dans un accident secondaire quand j'ai inoculé M. Boudeville. La clinique a précédé l'expérimentation et celle-ci est venue confirmer la clinique.

M. Ricord a observé M. Boudeville après son inoculation et n'a pas observé le malade. Il accepte mon observation et ne s'occupe que d'interpréter les faits qu'il a constatés sur l'élève en pharmacie. En cela il suit une marche sévère et loyale. Mais on verra que le point de vue de mon collègue est toujours le même et que c'est toujours, de par la loi de l'inoculabilité seule des accidens primitifs que M. Ricord se prononce contre moi, et qu'il est obligé de dire que je n'ai pas inoculé un accident consécutif. Or, encore une fois, cette loi est une question et c'est précisément celle que je pose.

Remarquez, Messieurs, que je traite *seulement* de l'inoculabilité de l'ecthyma, dans mon travail. Je limite donc la question; je ne puis donc accepter, comme faits négatifs, ceux qui résultent des inoculations des autres accidens consécutifs. Or, l'ecthyma est assez rare et je crois que, *relativement* aux autres accidens, il a été peu inoculé. Pour moi, j'ai rencontré une série telle, qu'il m'a été possible de réussir onze piqûres sur douze. En effet, sur le malade, sur le sujet de ma première observation, il a été pratiqué quatre piqûres aux cuisses, et elles ont donné lieu à quatre pustules. Sur le malade qui a fourni le pus pour inoculer l'élève en pharmacie, il en a été de même. Sur un autre malade, deux piqûres n'ont fourni qu'une pustule. Mais quoique ce fait soit concluant, pour moi, je l'ai élagué, parce qu'il y avait, avec l'ecthyma, un chancre à la verge qui n'était pas cicatrisé. Enfin, viennent les deux piqûres faites aux avant-bras de M. Boudeville; elles ont eu pour résultat deux pustules que j'ai considéré toujours comme provenant d'un pus puisé à un accident secondaire.

Puisqu'il est encore question de M. Boudeville, je dois déclarer qu'il n'avait eu aucune maladie vénérienne quand il a été inoculé. Ici je me joins à M. Ricord, et je répète d'ailleurs ce que j'ai déjà dit: « Quand un homme a fait preuve d'un pareil dévoûment, il doit être cru sur parole. »

Pour terminer, je dois vous prouver que Hunter, en dehors de sa doctrine, est peut-être moins opposé à ma thèse qu'on ne pense. Ainsi, vous lisez dans son livre le fait suivant, qui me paraît très remarquable et de nature à faire réfléchir:

« Pour constater si les ulcères secondaires de cette femme étaient » contagieux, c'est-à-dire si le pus provenant de ces ulcères pouvait » produire les effets spécifiques du pus vénérien, je lui inoculai du pus » recueilli sur un de ses ulcères et du pus provenant d'un bubon développé chez un autre malade qui n'avait point encore fait usage de mercure. Cette expérience fut faite le 18 septembre 1782. Le 19, la piqûre dans laquelle on avait inoculé du pus provenant de la malade » elle-même, était devenue douloureuse, trois heures après l'inoculation, et elle s'enflamma un peu le jour suivant. L'autre ne s'était pas » enflammée du tout.

» Le 20 septembre, les *deux* piqûres avaient suppuré, et offraient » l'aspect extérieur d'une pustule variolique; elles s'étendirent considérablement et s'accompagnèrent d'une vive inflammation. »

Mais, pour Hunter, comme les pustules n'ont pas guéri par le même moyen, et qu'elles ne se sont pas terminées à la même époque, l'accident consécutif n'a pas été inoculé avec succès. Comme si la thérapeutique, comme si la durée d'une maladie étaient toujours des élémens certains de diagnostic. C'est que Hunter était enclavé dans sa loi; c'est qu'il avait une conviction inébranlable, absolument comme M. Ricord, car je crois que mon collègue est de la famille des Hunter.

Lecture. — A la fin de la séance, M. Pravaz lit un mémoire pour obtenir le titre de membre correspondant de la Société.

D^r Éd. Laborie.

PRESSE MÉDICALE.

Journal de médecine de Toulouse. — Janvier 1851.

De l'emploi des eaux thermales sulfureuses, comme élément essentiel du traitement de la syphilis constitutionnelle; par M. A. Dassier, professeur de thérapeutique à l'École de médecine de Toulouse.

Dans ce travail intéressant, M. Dassier choisit à dessein des cas où le vice syphilitique joue le principal rôle, parce que, à l'exemple du grand Bordeu, la plupart des médecins qui ont écrit sur les eaux ont mis en doute ou nié leur influence sur la syphilis, et que c'est une erreur qu'il faut faire cesser.

Dans une première observation, il est question de syphilides tuberculeuses, survenues 40 ans après des chancres bénins, inutilement traités par les moyens ordinaires, guéries sous l'influence combinée de l'iodure de potassium et des eaux sulfureuses d'Ax. Dans une seconde, il s'agit d'une syphilis constitutionnelle longtemps ignorée, ayant déterminé des ulcères aux fosses nasales, de la nécrose, des douleurs ostéocopes, accidens infructueusement traités par les moyens ordinaires et guéris par l'iodure de potassium et l'usage des eaux de Luchon. Dans une troisième observation, il s'agit de rhumatisme et d'autres accidens syphilitiques, ayant d'abord résisté aux eaux de Barèges et guéris plus tard par les mêmes eaux et l'iodure de potassium. Dans une quatrième, on a eu affaire à un eczéma chronique lié à un vice syphilitique, inutilement traité par les moyens ordinaires, guéri par l'usage simultané de l'iodure de potassium et des eaux de Luchon:

« Ces quatre observations suffisent, je crois, pour prouver ce que j'ai avancé en commençant ce petit travail: que les eaux sulfureuses chaudes sont un puissant adjuvant dans le traitement de la syphilis constitutionnelle. Il paraîtra évident, pour peu qu'on veuille se rappeler ce qu'on vient de lire, que les malades dont j'ai rapporté l'histoire n'auraient point été débarrassés de leur terrible maladie sans le secours des eaux minérales; comme aussi il sera démontré que les eaux seules auraient été impuissantes pour amener une guérison. Les malades dont il s'agit ont, en effet, usé isolément et sans fruit, qu'on s'en souvienne, des antisyphilitiques ou des eaux thermales, et n'ont été guéris que lorsqu'ils ont employé simultanément ces deux puissans moyens thérapeutiques.

» Cette conclusion, qui découle forcément, ce me semble, des faits que j'ai rapportés, ne contredit qu'en apparence la fameuse sentence de Bordeu, dont on a mal à propos étendu la portée et l'application; le grand praticien qui proclamait l'inefficacité des eaux sulfureuses employées seules contre les blessures « où Mars et Vénus étaient de moitié » aurait célébré certainement leur puissance contre ces mêmes blessures, si de son temps, comme dans le nôtre, on avait eu l'idée de joindre au traitement par les eaux un traitement anti-vénérien.

» Les cas analogues à ceux que je publie ne sont pas rares, mais ils sont peu connus de la généralité des médecins. Mon honorable ami, le docteur Amédée Fontan, qui exerce d'une manière si distinguée la médecine à Luchon, est riche d'observations de ce genre; son opinion est faite depuis longtemps sur le point de docrine que je viens confirmer aujourd'hui.

» Mais comment les eaux thermales sulfureuses agissent-elles contre la syphilis invétérée? Ont-elles une vertu spécifique? Agissent-elles comme simple modificateur? Avant de répondre à cette question, établissons quelques faits qui découlent de l'expérience.

» 1° L'action physiologique des eaux thermales est une action essentiellement stimulante, qui se manifeste après quelques jours de leur usage par une excitation de tout l'organisme; toutes les fonctions de l'économie sont accélérées et particulièrement celles de dépuration; la peau, les reins, le foie, l'intestin, l'organe pulmonaire, sont tour à tour impressionnés, et le degré de cette impression se juge ordinairement par l'augmentation dans les produits excrétés. C'est ce qu'on appelle vulgairement la période de la *pousse*.

» Passé ce premier temps de mouvemens brusques et d'oscillations dans les forces, l'excitation tend à se répartir d'une manière uniforme; il s'établit une sorte de compensation entre les organes paresseux et les organes trop actifs; les fonctions s'équilibrent dans les proportions qui leur sont assignées naturellement.

» D'où il résulte, comme principe d'application, qu'il est inutile, sinon dangereux, d'user des eaux quand on se porte bien; qu'il faut s'en abstenir dans les maladies d'irritation, et les réserver pour les maladies caractérisées par l'abaissement ou la perturbation des forces vitales.

» La syphilis à l'état aigu est aggravée par l'usage des eaux sulfureuses chaudes; elle en reçoit au contraire une influence salutaire dans ses phases tertiaire ou quaternaire.

» La raison en est que la syphilis à son premier degré s'accompagne de phénomènes d'excitation, et que l'économie animale n'est pas encore affaiblie par le virus ou par le traitement employé pour le combattre, tandis que lorsqu'elle est devenue constitutionnelle, qu'elle se manifeste par des lésions à la peau, ou dans les os, la constitution du malade est détériorée et sans réaction vitale considérable.

» Concluons: dans l'espèce qui nous occupe, les eaux sulfureuses agissent en tonifiant les organes, en rétablissant leur jeu normal, et non pas par une vertu spécifique que rien jusqu'ici n'a démontrée.

» Elles aident à la guérison, elles ne guérissent pas.

» Dans les cas suprêmes, où les forces ont disparu et où la maladie virulente existe encore, la vie du malade est compromise si l'on ne trouve pas le moyen de rétablir ses forces, et en même temps de détruire le virus qui infecte son économie.

» L'usage simultané des eaux et des anti-vénériens remplit admirablement ce but. »

Amédée Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Des lettres de convocation ont été adressées aux actionnaires et aux rédacteurs de l'Union Médicale pour le banquet annuel du 1er mars. Ceux qui ont l'intention d'en faire partie, sont priés d'adresser immédiatement leur adhésion au bureau du journal; la souscription sera close jeudi soir.

— Nous avons reçu depuis plusieurs jours une nouvelle lettre de M. Boudeville, que l'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain numéro.

Prix proposés. — Parmi les sujets de prix qui ont été proposés par diverses Sociétés médicales anglaises, l'un des plus importans est celui qui fait le sujet du prix d'Astley Cooper et qui a pour titre: *De la structure et des usages de la rate.* Ce prix, qui sera distribué en 1853, est de 7,500 francs.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 24. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 27 Février 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. 32 Fr.
6 Mois 17
3 Mois 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois 20 Fr.
1 An 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois 22 Fr.
1 An 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

(Hôpital Beaujon)

COURS CLINIQUE

SUR LES MALADIES CHRONIQUES ET NERVEUSES,

Fait par M. le docteur SANDRAS.

SUITE DE LA TROISIÈME LEÇON. — (Voir les numéros des 21 Décembre 1850, 14 Janvier et 11 Février 1851.)

SUR LA CHLOROSE.

Une femme est entrée dans mon service à l'Hôtel-Dieu (annexe), dans un état voisin de l'idiotie complète. Elle était stupide, parlant à peine et encore seulement quand elle y était forcée; elle n'agissait, ne marchait que quand on l'y poussait; elle semblait avoir tout à fait perdu la mémoire; les sentimens et les affections étaient éteints en elle, à ce point qu'elle ne s'occupait plus ni de ses parens, ni de son enfant, ni de son mari. Elle mangeait quand on lui donnait à manger et ne le demandait pas.

Cet effrayant désordre des facultés était arrivé après un accouchement, dans lequel elle avait perdu énormément de sang, et depuis ce moment elle avait montré chaque jour une nouvelle aggravation de son état. Il y avait plus de deux mois qu'elle était accouchée; ses règles n'étaient pas revenues, et elle offrait au plus haut degré tous les signes physiologiques et physiques d'une chlorose très avancée. J'espérai la guérir en la délivrant de sa chlorose, et j'instituai mon traitement en conséquence.

Je la mis à l'usage journalier des pilules de Vallet, deux à chaque repas; de la magnésie décarbonatée, un gramme après chaque repas; des bains à 25 degrés répétés tous les deux ou trois jours, et des alimens les plus substantiels qu'elle pût supporter.

Quelques mois de ce traitement, tant à l'Annexe qu'à Beaujon, où je la fis entrer avec moi, firent progressivement disparaître presque tous les signes de chlorose. Pendant que cette amélioration radicale se prononçait de plus en plus, l'intelligence, les sentimens et l'activité lui revinrent, et elle put enfin rentrer dans sa famille, capable d'y remplir, comme avant sa deuxième couche, ses fonctions d'épouse et de mère.

Une autre malade est entrée dans mon service de Beaujon, il y a à peu près deux ans. A la suite de chagrins et de misère, elle était aussi devenue presque idiote. Elle restait stupide en place, quand on ne la forçait pas à remuer; elle négligeait, ou plutôt elle oubliait son enfant: puis il lui revenait des lueurs de raison, et alors elle se désolait, se désespérait; plusieurs fois même elle avait tenté de se tuer. La mémoire et l'intelligence semblaient moins altérées que chez la malade précédente; mais la sensibilité morale était exaltée outre mesure, et la raison ne la gouvernait plus. La malade se tenait cachée dans un coin, ne pensant à rien, incapable de rien faire, ou poursuivant sans limites et sans résultat les tristes chimères qui lui embarrassaient l'esprit.

A son entrée, je trouvai en elle tous les signes connus de la chlorose au plus haut degré, et j'entrepris de la guérir, comme je l'avais fait pour celle dont je viens de parler.

Les mêmes indications, suivies avec persévérance, ont amené le même résultat. Cette malade a été longtemps dans mon service, salle Sainte-Cécile, n° 181, où elle remplissait à la fin à peu près toutes les fonctions d'infirmière. La chlorose a presque entièrement disparu, et, avec la chlorose, l'idiotie. Il ne restait plus qu'un peu de susceptibilité exagérée et une sorte de faiblesse morale qui ont disparu peu à peu.

A côté de ces exemples d'idiotie, je pourrais placer un délire périodique que j'ai observé l'année dernière sur une jeune fille chlorotique. Tous les jours, vers quatre ou cinq heures, elle se levait et se mettait à parcourir les salles, comme si elle avait cherché avec passion quelque objet égaré. Pendant ce temps, elle ne voyait rien autour d'elle et marchait sans rien écouter, comme dans un accès de somnambulisme. De temps en temps, elle se montrait effrayée et croyait revoir son père qu'elle avait perdu une année auparavant. Au bout de trois ou quatre heures, elle retournait à son lit, où elle se tenait à peu près tranquille pendant le reste de la nuit. Cette jeune fille était chlorotique à un degré assez marqué. Je la traitai en conséquence, et en même temps je lui fis prendre tous les jours un gramme de sulfate de quinine, deux heures avant l'accès. Au bout d'un mois, elle put sortir complètement guérie. On lui avait administré la quinine seulement trois jours de suite; cela avait suffi pour diminuer notablement les accès. Les pilules de Vallet et la magnésie, continuées pendant le reste de son séjour à l'hôpital, mirent fin à tout ce qui restait encore des désordres nerveux (insomnie, palpitations, gastralgie, bizarrerie de caractère) et en même temps la délivrèrent de sa chlorose, suffisamment pour lui permettre de reprendre ses occupations de brunisseuse.

Une dame à qui je donnais des soins dans le commencement de ma vie médicale, était remarquable par sa pâleur, sa faiblesse, par la petitesse de son pouls et par les palpitations et les étourdissemens qui lui étaient habituels. A tous ces signes, je n'hésite pas de porter aujourd'hui un diagnostic rétrospectif de chlorose, qu'on ne connaissait guère dans ce temps là.

Cette dame fut tout à coup frappée d'hémiplégie du côté gauche. Comme elle était habituellement fort mal réglée, je mis une très grande réserve à lui prescrire l'évacuation sanguine, qui alors me parut nécessaire. Nous étions encore du plus au moins tous imbus de la crainte de la pléthore générale ou locale, de l'irritation ou au moins de la congestion. Je fis appliquer deux sangsues aux cuisses, et bien me prit de n'avoir pas été plus loin. Mes sangsues fournirent seulement un peu de sérosité rougeâtre, et ma malade éprouva des défaillances et des malaises qui aggravèrent notablement son état.

Je me tins donc pour averti et j'eus la hardiesse de prescrire un régime tonique qui me sembla indiqué, malgré les idées en ce temps dominantes, surtout parmi les jeunes médecins. Puis je suivis attentivement les résultats de ce régime *hasardeux*. Je ne tardai pas à me convaincre qu'il valait beaucoup mieux que mon application de sangsues. J'y pris progressivement plus de confiance, et je vis avec autant de surprise que de bonheur, l'hémiplégie s'améliorer à mesure que les forces reprenaient. Au bout de deux mois, la malade était assez bien rétablie pour aller sans crainte passer l'été à la campagne. Elle en revint parfaitement guérie.

Un autre cas à peu près semblable s'est présenté encore à mon observation, mais cette fois j'étais plus aguerri; et ma nouvelle malade recueillit plus tôt le bénéfice de l'expérience qui m'était venue.

Voici le fait :

Une dame, habituellement chlorotique, voulut, malgré mes conseils, nourrir un petit enfant dont elle venait d'accoucher; les choses se passèrent assez bien pendant huit ou dix mois; quand je lui faisais à ce sujet des représentations, cette dame me répondait qu'elle avait peu de lait; que son enfant était habitué à téter seulement deux ou trois fois par jour, et le reste du temps se nourrissait très bien au biberon. Je voyais la chlorose se montrer tous les jours davantage, et je ne fus pas étonné un jour d'être appelé en toute hâte; ma malade venait d'être frappée d'une paralysie de tout un côté de la face et du bras correspondant.

On me raconta alors que, dans une précédente nourriture, un accident pareil était déjà arrivé, et que le médecin de la province qu'elle habitait avait eu toutes les peines du monde à la tirer de là, malgré les saignées, les sangsues, les vésicatoires et toutes les frictions qu'il avait employées.

Au lieu de suivre cette direction, je me contentai de tenir ma malade au régime fortifiant que j'ai indiqué plus haut; je prescrivis l'usage journalier des pilules de Vallet et aux repas les eaux de Spa.

En huit jours, j'avais vu disparaître la plus grande partie de l'hémyplégie. Au bout d'un mois, la guérison était complète. Je n'ai pas besoin de dire que la lactation avait été supprimée à partir de l'accident hémiplégique. J'attribue à cette circonstance la réparation plus prompte que j'observai dans cette circonstance. Jamais je n'ai vu de plus rapide amélioration dans les symptômes d'une chlorose.

Je pourrais multiplier ces exemples à l'infini, si je voulais parler des bizarreries de caractère, des convulsions toniques ou cloniques partielles ou générales, des états nerveux de

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Saison peu favorable au feuilleton. — Les dîners et les soirées des médecins. — Petit incident à la Faculté. — Une découverte. — La médecine facile et la médecine agréable.

Je demande le carême. La saison où nous sommes est odieuse au feuilleton. On s'imagine que, sous prétexte de dîners et de soirées, le feuilleton peut facilement emplir son havresac. Erreur ! aux dîners, les médecins, gens très positifs, ne commencent à parler qu'au dessert, et alors ils parlent tous à la fois et de façon, en général, peu agréable. Dans les soirées, on ne les trouve que dans les petits coins où se rencontre un tapis vert, et les savantes combinaisons du whisth les absorbent en entier. Ne me parlez pas des médecins pendant le carnaval. Manger ou digérer, voilà leur condition sociale depuis sept heures du soir. Il y en a peu qui sachent manger, d'ailleurs. C'est bien à tort que le monde leur a fait une réputation de fins mangeurs. Depuis la mort de Richerand, qui avait été l'ami et le disciple de Brillat-Savarin, je ne connais pas, dans le monde médical de Paris, une seule fine fourchette, comme disait le marquis de Cussy, qui était la première fourchette de France et de Navarre. Les médecins qui donnent à dîner, donnent somptueusement mais sans goût. Leur table est toujours trop petite pour leurs convives trop nombreux. Ils oublient le grand précepte du grand maître : A table, soyez plus nombreux que les Grâces, moins nombreux que les Muses. Leurs soirées sont des cohues. On dit en physique que la matière est impénétrable; allez aux soirées des médecins et vous vous convaincrez que cette loi est absurde; quatre ou cinq cents personnes trouvent le moyen de pénétrer là où un cubage métrique très rigoureux ne donnerait de places que pour cent. Quelle chaleur ! quelle viciation de l'atmosphère ! Les lampes fument et s'éteignent faute d'oxigène; les bougies folâtrent et s'épanchent en petits fleuves de stéarine; les glaces vous arrivent sous la forme de petits lacs sucrés, et les sirops contractent la température et l'arôme des eaux de Barèges ou de Luchon. On trouve tout cela charmant ! les femmes surtout !... Je ne me lasserai pas de le répéter, on appelle cela le sexe faible !.... Sapristi ! une heure passée sous cette zone torride m'énerve et m'épuise, et je connais de ces *frêles* créatures, qui, pendant trois mois, deux et trois fois par semaine, depuis neuf heures du soir jusqu'à trois heures du matin, polkent, mazurkent, redovent, walsent et shotischent, sans suer ! oui, sans suer. C'est un phénomène physiologique dont je demande l'explication à M. Magendie, qui fait à cette heure de curieuses expériences sur la chaleur et sur le froid.

Me voilà bien embarrassé de sortir de table et du bal pour aller faire un tour à la Faculté de médecine, où m'appelle un petit incident d'intérieur. M. Piorry, qui a pris la chaire de clinique médicale de M. Fouquier, a présenté jeudi dernier ses candidats, au nombre de trois, pour remplir dans son service les fonctions de chef de clinique. Il est, je crois, sans exemple, que la Faculté n'ait pas nommé le premier des candidats que le professeur met sur sa liste. Pour M. Piorry seul la Faculté semble vouloir user de rigueur. Le premier des candidats de M. Piorry est M. le docteur Maillot, connu par quelques travaux estimables, le disciple de prédilection de M. Piorry et que par cela même le professeur est désireux d'attacher à son service. Dans l'assemblée des professeurs qui a eu lieu jeudi dernier, une discussion très chaude se serait élevée à cet égard. On parle notamment d'une allocution très vive qui aurait été prononcée par un professeur à qui ces vivacités de langage sont habituelles, et la délibération aurait pris de telles formes que le vote aurait été renvoyé à huitaine, c'est-à-dire à demain jeudi.

On ne comprend pas trop bien l'intérêt de la Faculté à chagriner sur ce point M. Piorry. Ce professeur ne demande ni plus ni moins que ce qui a été accordé de tout temps à ses prédécesseurs. Que ce mode de nomination pour les chefs de clinique soit vicieux, ce n'est pas moi qui le contesterai, et par parenthèse, j'en objecterai les résultats aux partisans de la nomination par présentation; s'il y a eu d'excellens choix, il y en a eu aussi de fort médiocres, et ce n'est certainement pas M. Piorry qui, pour la première fois, impose à la Faculté des candidats qui n'ont pas les sympathies de la Faculté. Le concours trancherait toutes ces difficultés. Mais, enfin, le concours n'est pas institué pour cette place; M. Piorry invoque l'usage, la tradition, le droit commun; il présente un candidat auquel il tient; ce candidat n'est ni indigne ni incapable; pourquoi donc la Faculté taquine-t-elle ainsi M. Piorry? Car on ne peut voir dans cette petite affaire qu'une taquinerie d'assez mauvais goût.

Le temps est aux découvertes médicales. Nous en signalions une samedi dernier, qui nous a valu un grand nombre de réflexions et d'observations. Il nous semble que nous avions pris cependant assez de précautions pour ne rien assumer sur notre propre responsabilité. Lorsque M. Desterne est venu nous demander l'insertion de sa lettre, nous ne lui avons pas dissimulé et notre surprise et l'étonnement probable du public médical à la lecture de cette nouvelle. Nous n'avons même voulu lui promettre l'insertion que sur sa promesse positive et formelle de nous apporter, dans le plus bref délai possible, un travail sérieux, contenant des faits probans et l'indication aussi complète que possible du manuel opératoire. Jusqu'à ce que notre jeune confrère ait rempli cet engagement que nous lui rappelons, il est juste et sage de ne rien préjuger. M. Desterne, que nous avons vu pour la première fois vendredi dernier, nous a paru un jeune médecin sérieux et parfaitement convaincu. On nous a parlé de quelques articles publiés dans les journaux politiques : nous ne les connaissons pas. Si le fait est vrai, c'est un grand tort que s'est donné M. Desterne; il n'a pu que corroborer ainsi le doute général et nous rendre nous-même plus précautionneux à son égard.

Quoi qu'il en soit, et puisque l'occasion s'en présente, je veux dire un mot de l'influence qu'ont sur la profession médicale, au point de vue de ses intérêts matériels, les découvertes les plus réelles, les plus utiles et les plus bienfaisantes. On va crier au paradoxe et au sophisme; rien n'est cependant plus véritablement vrai que cette proposition : toute découverte en médecine, sur le diagnostic et surtout sur la thérapeutique, a pour conséquence immédiate d'appauvrir le médecin. Découvrir

toutes sortes que j'ai observés dans la dépendance de chloroses non douteuses. J'ai connu une jeune fille qui, à chaque attaque de chlorose, s'amusait à faire croire à ses parens qu'elle allait se suicider. Habituellement, elle était sage et aimante. La guérison de la chlorose a amené la disparition de tous ces troubles intellectuels. Un jeune hypochondriaque, qui m'est venu, avait été enfermé dans une maison de fous pour quelques idées extravagantes qu'il avait laissé voir. Il n'était que chlorotique, et la guérison de cette maladie a fait disparaître l'hypochondrie et la prétendue aliénation.

De pareils exemples prouvent toute l'importance que peut avoir un bon diagnostic de la chlorose. C'est pour cette raison que j'ai insisté si longtemps sur les signes qui caractérisent cette maladie. Elle est d'ailleurs si commune, qu'on ne peut pas trop s'exercer à la reconnaître, soit sous ses formes simples, ce qui est presque toujours facile, soit sous ses formes compliquées, où l'art peut trouver ses triomphes les plus éclatans.

Le *pronostic* de la chlorose n'est presque jamais grave, du moins au point de vue du danger de mort que cette affection ferait courir aux malades. Presque toujours, après une durée plus ou moins prolongée et après de longs ennuis, quelquefois même après des accidens en apparence assez graves, comme ceux dont j'ai cité plus haut quelques exemples, l'affection se termine par une guérison complète et définitive. Je n'ai vu, pour mon compte, qu'une seule fois cette maladie se terminer par la mort, et ce cas m'a semblé assez curieux pour le rapporter avec quelques détails :

Agnès Hartman, âgée de 27 ans, était entrée le 23 décembre 1849 à la salle Ste-Claire, n° 171. Cette malade, d'un tempérament lymphatique et d'une santé habituelle assez bonne, raconte à son arrivée qu'elle a eu quatre mois auparavant une première couche régulière, et qu'elle a essayé de nourrir son enfant, mais que cela lui devint promptement impossible à cause de sa faiblesse, qui l'obligea de venir réclamer des soins à l'hôpital. Nous trouvâmes chez cette femme tous les signes d'une chlorose caractérisée par une pâleur et une coloration particulières de la peau, suppression des menstrues, céphalalgie, douleurs d'estomac, fréquence du pouls, palpitations, et enfin un bruit de souffle d'une intensité excessive, qui pouvait être perçu dans tous les points du système artériel, depuis le cœur jusqu'aux vaisseaux d'un calibre de moyenne grosseur, comme la radiale et la cubitale.

L'investigation la plus rigoureuse ne fit rencontrer aucun organe lésé.

Deux fois, à quelques jours d'intervalle, les urines furent examinées, et deux fois on y constata une énorme quantité d'albumine. Pendant tout le cours de la maladie, aucune douleur ne se fit sentir du côté des reins.

Cette malade, dès son entrée, fut constamment mise à l'usage du lait calcique, de la magnésie et des préparations ferrugineuses ; néanmoins, pendant le mois de janvier, les accidens chlorotiques non seulement persistèrent, mais s'accrurent, grâce surtout à la difficulté avec laquelle l'alimentation put se supporter. De temps à autre, survinrent des hémorrhagies nasales abondantes qui laissaient couler un sang tellement pâle et aqueux, qu'il tachait à peine le linge. Bientôt la céphalalgie fut persistante et excessive; la faiblesse devint telle, que la malade ne pouvait s'asseoir sur son lit sans aussitôt éprouver des défaillances.

Les parties déclives du visage, des membres et du corps s'infiltrèrent légèrement. C'est alors que de nouveau les urines furent examinées à plusieurs reprises, et qu'à chaque fois on ne put rencontrer les plus légères traces d'albumine. L'état de cette malade était à peu de chose près le même que celui des jours précédens, lorsque, le 19 janvier, elle succomba à une syncope, sans que rien eût pu faire soupçonner quelques heures auparavant une fin aussi prochaine.

Autopsie. — L'aspect extérieur n'était nullement changé. La pâleur de la peau et la couleur de cire vieillie n'étaient pas moins prononcées pendant la vie qu'après la mort. Les poumons étaient parfaitement sains, avec un très léger engorgement aux parties postérieures et inférieures. Pas de sérosité dans les plèvres et dans le péricarde. Le cœur, sans altération organique, était pâle et absolument vide de sang. Le ventricule gauche aussi flasque et aussi affaissé que le ventricule droit.

Le foie, la rate, l'estomac et les intestins n'offraient aucune altération appréciable. Seulement, tous ces organes participaient également à la pâleur et à la décoloration de l'extérieur du corps.

Les reins, examinés avec soin, ne présentaient pas la plus légère apparence d'état pathologique.

L'utérus et ses annexes parfaitement normaux.

Le cerveau était sans traces de lésions, et les ventricules ne contenaient pas une quantité exagérée de sérosité.

Quant aux accidens concomitans des chloroses, on conçoit facilement que l'affection-principe dont ils dérivent, modifie le pronostic en ce qui les regarde. Presque toujours la provenance chlorotique le rend plus favorable. Dans la plupart des cas au moins, elle donne une large et abondante source aux indications thérapeutiques les plus satisfaisantes. Le traitement concomitant de la chlorose garantit ordinairement le succès des médications spéciales invoquées pour les complications dont je parle.

Les malades sur lesquels j'ai porté votre attention suffiraient, au besoin, pour démontrer que des *causes* diverses donnent lieu à la chlorose ; ainsi, des gastralgies prolongées, des chagrins pour des constitutions trop faibles, des changemens d'habitudes, de régime ou d'activité, des fatigues excessives, une nourriture insuffisante, des excès, particulièrement en ce qui regarde les rapports sexuels ou la masturbation, ont pu tour à tour être notés comme causes prédisposantes ou déterminantes de la maladie. C'est dans ce cercle que se trouvent renfermées les sources les plus communes de la chlorose, ou du moins de celles que nous observons à Paris.

La nature de ces affections, leur origine souvent appréciable, les désordres fonctionnels qui les signalent conduisent naturellement le praticien à certaines *indications* de traitement faciles à deviner *à priori*, et dont *à posteriori* je ne crains pas de proclamer la justesse :

1° Une nourriture aussi substantielle que possible, composée de viandes rôties ou grillées à la manière anglaise, de légumes féculens et d'un peu de vin. On doit s'attacher, sous ce rapport, à vaincre les répugnances, les dégoûts, les caprices des malades, soit par la variété de leur régime, soit à l'aide des autres moyens dont nous allons parler.

2° L'usage soutenu des préparations ferrugineuses.

Quelques médecins donnent une certaine importance à choisir des ferrugineux solubles ou des ferrugineux insolubles. Je ne partage pas leur opinion. Ces médicamens, s'ils sont tout à fait insolubles, me semblent parfaitement inutiles ; s'ils sont plus ou moins solubles dans les liquides stomacaux, ils échappent à la distinction qu'on a posée en théorie ; et je trouve qu'il y a lieu de préférer dans cette hypothèse, que je crois vraie, des remèdes dont on peut prévoir et calculer d'avance les proportions utilisables.

En conséquence, je recommande en tous les cas les protosels de fer, quel que soit l'acide, lactique, citrique ou carbonique, avec lequel la base médicamenteuse est combinée. Les pilules dites de Vallet me semblent, dans la plupart des cas, satisfaire suffisamment à cette indication.

S'il y a nécessité de recourir à des agens plus faciles à digérer, je conseille quelques eaux minérales, comme celles de Forges, de Spa, de Pougues ou même de Vichy, qui contient une proportion notable de fer en solution.

Les eaux dites ferrées, c'est-à-dire tenant en suspension une quantité de rouille plus ou moins considérable sous forme quelque peu gélatineuse, m'ont toujours semblé à peu près sans action réelle. J'en dirai presque autant du fer porphyrisé, du fer précipité par l'hydrogène, des pains et des chocolats ferrugineux.

3° Il arrive assez souvent que les préparations de fer provoquent de vives douleurs d'estomac ; ou du moins les malades dont la chlorose est souvent compliquée de gastralgie, attribuent au fer les douleurs d'estomac qu'ils éprouvent pendant la digestion. Que la présence du fer y soit pour quelque chose ou que la gastralgie se réveille seulement par la présence des alimens et par l'augmentation alors nécessaire de la sécrétion du suc gastrique, suc dont l'acidité est très grande, je me trouve merveilleusement bien de conseiller à presque tous ces malades l'usage régulier des alcalis.

Je fais avaler ces substances immédiatement après les repas, aussitôt que commence l'hypersécrétion acide, et en peu de temps j'en obtiens d'excellens résultats. La digestion cesse d'être douloureuse, l'appétit revient, la nutrition se refait et la chlorose cède avec tous les phénomènes morbides qu'elle avait provoqués ou qu'elle entretenait.

Comme alcalis, je conseille, après chaque repas, une cuillerée à café de magnésie dite anglaise aux chlorotiques constipés, à ceux pour qui je ne crains pas de dévoiement ; aux autres, quelques décigrammes de carbonate de chaux incorporé dans du miel, ou la même quantité de poudre d'yeux d'écrevisse ; à d'autres, enfin, une ou deux cuillerées d'eau de chaux dans quelques cuillerées de lait chaud et sucré bu en terminant les repas. Ces préparations sont quelquefois remplacées par un usage habituel des eaux de Pougues (alcalisées par le carbonate de chaux), ou des eaux de Vichy (alcalisées par du bicarbonate de soude). Ces deux préparations naturelles ont l'avantage d'être mieux supportées par les natures délicates et éminemment nerveuses, surtout les premières, et en même temps elles introduisent sans travail et sans effort une certaine quantité de fer parfaitement soluble dans les voies digestives.

4° Enfin, un moyen que j'invoque souvent, et que je ne peux pas trop recommander, surtout s'il s'agit de natures molles et en même temps nerveuses, consiste dans l'emploi des bains froids répétés aussi souvent qu'on le peut sans danger.

La température de ces bains peut varier suivant la sensibilité et la caloricité naturelles des malades, depuis 26 à 24 degrés jusqu'à 12 et même moins. En général, on y laisse les malades d'autant moins longtemps, que la température en est plus basse. Les premiers sont souvent endurés même plus d'une demi-heure ; les derniers ne peuvent guère se prolonger au-delà de cinq ou six minutes dans une baignoire.

On couvre et on réchauffe immédiatement les malades ; et il est rare qu'après quelques bains froids administrés méthodiquement, c'est-à-dire aux températures, aux momens et avec les soins convenables, on ne constate pas une notable amélioration dans l'état des chlorotiques.

5° Il me resterait enfin à parler de la thérapeutique spéciale des accidens de toutes sortes qui peuvent compliquer les chloroses. Mais, à cet égard, il me semble plus rationnel de renvoyer l'étude de ces médications aux différens cas compliqués que la clinique nous offre chaque jour. En traitant

---

c'est simplifier. De plus en plus la médecine tend à devenir facile et agréable ; or, c'est la médecine *facile* et *agréable* qui tue le médecin.

La découverte du quinquina porta un coup terrible aux médecins du XVIIe siècle ; ils traitaient les fièvres pendant des années entières, après avoir épuisé toute la série des fébrifuges ; quelques prises de quinquina réduisirent la maladie à une durée moyenne de trente jours.

La découverte du sulfate de quinine a diminué de moitié les honoraires des médecins.

L'auscultation est une magnifique invention, mais Laennec a fait plus de mal aux médecins que Montaigne, Molière et Rousseau.

Remontez en esprit seulement à cent ans en arrière. Nous sommes en 1751. Un grand personnage, supposons le maréchal de Richelieu, vient d'être frappé d'une fluxion de poitrine. On envoie chercher Sylva. Le vieux docteur arrive ; il est vêtu de velours noir, une grande perruque couvre sa tête, il s'asseoit avec dignité près du malade, il questionne, il tâte le pouls, fait tirer la langue, et puis, la tête appuyée sur sa canne à pomme d'or, il réfléchit, il médite ; enfin il écrit une longue prescription, émanation directe de ses méditations. Le malade guérit, et cette guérison elle est tout entière, pour le malade et pour l'assistance, le fruit des savantes réflexions du médecin ; il l'a trouvée dans son esprit, dans son intelligence ; la pensée seule a tout fait. Aussi avec quel surcroit de considération le médecin sort-il de cette épreuve ! C'est une bataille bien gagnée, s'écrie le maréchal, et sa reconnaissance s'épanche en flots d'or.

Nous voici en 1851 ; une pneumonie vient d'atteindre un riche financier du temps. On court chercher M. le professeur que vous voudrez. Il arrive en redingote ; il questionne peu, mais il s'empresse de percuter son malade et de l'ausculter dans tous les sens. Cela fait, il demande du papier et se met à écrire une prescription fort courte, dont la saignée, un julep et une tisane font tous les frais. Il s'en va, revient pour recommencer tous les jours la même stratégie. Le malade guérit, cela va sans dire, et mieux et plus vite qu'autrefois. Mais le malade et l'assistance, croyez-vous qu'ils se fassent de M. le professeur la même idée que nos pères se faisaient de Sylva ou de Tronchet ? En voyant l'application de tous ces procédés faciles et mécaniques, où les sens seuls sont appelés à fonctionner, et où l'intelligence semble passive, le médecin est assimilé à l'horloger qui vient remonter les ressorts de la pendule humaine, et mis à peu près sur le même niveau de considération.

Qui dira les innombrables pertes que la vaccine, ce présent du ciel, a fait subir aux médecins !

Cet excellent Mathias Mayor s'imaginait faire un cadeau superbe aux médecins avec ses bandages simplifiés et sa cravate. Et vous aussi, cher et savant ami, Monsieur Rigal, vous croyez être utile à vos confrères avec votre nouveau système de déligation chirurgicale. Erreur, erreur funeste ! Le paysan, le fermier en voyant le bon, le solide et le très compliqué appareil de Scultet ne rechignait pas à lâcher son vieil écu rouillé. Quand il vous verra tout faire avec le mouchoir Mayor ou le triangle Rigal, il vous dira : ce n'est que ça, ? ça ne vaut pas davantage, il se croira quitte envers vous avec quelques pièces de menue monnaie.

L'esprit humain est ainsi fait ; il aime le mystère, le merveilleux, le compliqué, le difficile. En fait de médicamens surtout, le mauvais, l'amer, le nauséabond. Plus une médecine est répugnante, plus le malade y attache d'efficacité. Ah ! qui vous rendra, mes chers confrères, le temps, le bon temps des médecines bien noires, dont les matériaux concassés, cohobés, macérés, infusés, filtrés, portaient le trouble et l'insurrection dans le ventre de Monsieur ! Aujourd'hui, vous purgez agréablement avec la limonade de Rogé, et le public vous paie en conséquence. Il vous donnait 3 fr. pour l'affreux déboire de la médecine composée ; il ne veut donner que vingt sous pour le purgatif agréable.

Et le chloroforme, a-t-il fait du mal aux chirurgiens ! Si bien qu'il en est aujourd'hui qui trouvent cette invention détestable en additionnant les colonnes du journal des recettes. Une bonne amputation de cuisse, une belle opération de taille, où le pauvre patient était soumis à toutes les tortures du couteau, de la scie, des tenailles et le reste, laissait dans son âme une telle impression, quand il en revenait, qu'il marchandait peu les honoraires du chirurgien. Aujourd'hui, qu'il ne sent plus ni le fer, ni le feu, sa reconnaissance a baissé en proportion de sa sensibilité, et ce sont des luttes quotidiennes du chirurgien au malade, quand il s'agit de délier la bourse.

En vérité, je vous le dis, mes chers confrères, tout progrès bienfaisant de notre science ou de notre art est une cause pour nous de déconsidération et d'appauvrissement.

En vérité, je vous le dis, la médecine *facile* et la médecine *agréable* nous tuera tous.

Amédée Latour.

— Comme nous l'avions déjà indiqué, la section d'accouchement de l'Académie de médecine a placé les candidats par ordre de mérite dans l'ordre suivant :

En 1re ligne, M. Cazeaux,

En 2e ligne, M. Depaul,

En 3e ligne, *ex æquo*, MM. Chailly et Jacquemier,

En 4e ligne, M. Devilliers fils.

Médecine légale. — Nos lecteurs se rappellent peut-être l'analyse du célèbre procès relatif à l'assassinat de la comtesse de Gœrlitz, etc., qui a soulevé la question de la combustion spontanée. Voici un nouvel épisode à ajouter à cette triste et cruelle affaire. Henri Schiller, ancien valet de chambre du comte de Gœrlitz, et qui était un des principaux témoins à charge dans le procès relatif à l'assassinat commis par Jean Stauff sur la personne de la comtesse de Gœrlitz, s'est brûlé la cervelle hier matin. On ignore encore le motif de ce suicide ; Schiller se trouvait depuis deux mois sans place, et il logeait dans un hôtel garni, à Darmstadt.

Errata. — Dans le dernier compte-rendu de la *Société de chirurgie* :

1° Page 95, 3e colonne, avant-dernière ligne, *au lieu de* : et qui suppure spécifiquement, l'adénopathie multiple, etc., *lisez* : et qui suppure spécifiquement de l'adénopathie multiple, etc.

2° Même page, 3e colonne, 14e ligne, *au lieu de* : dans le même traitement, *lisez* : dans le même temps.

ces accidens, on se souviendra seulement toujours qu'on a affaire à des chloroses ; et la thérapeutique de ces dernières affections, telle que je viens de la formuler et que je la mets en pratique sous vos yeux, ne manquera presque jamais, sinon de guérir tous les accidens tous ensemble, au moins de vous fournir une excellente base sur laquelle vous pourrez ensuite opérer avec succès.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Février 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend les pièces suivantes :

1° Le relevé statistique de la mortalité de Paris pendant le mois de janvier 1851.

2° Une nouvelle communication de M. GRANGE, relative au goître et au crétinisme, renfermant des *renseignemens sur l'établissement de l'Abendberg*, que l'auteur a visité en 1849, et sur lequel il a fait un rapport au ministre de l'instruction publique.

3° Un travail de M. AGUILHON, de Riom, sur le même sujet, sous le titre de : *Quelques documens propres à éclairer la question du goître et du crétinisme.* L'auteur ayant été chargé par l'Académie de Clermont-Ferrand de lui rendre compte des travaux de la commission des États sardes, a fait, à cette occasion, des recherches sur ce point dans le département du Puy-de-Dôme. Il résulte de ces recherches, qu'on observe dans ce département des cas rares et isolés de crétinisme, tandis que les goîtres y sont nombreux et généralement à l'état endémique dans plusieurs vallées. La connaissance des eaux et des terrains, l'observation générale et les recherches statistiques se réunissent pour combattre l'opinion de M. Grange, relativement à l'influence de la magnésie sur le crétinisme.

4° Une lettre de M. BONJEAN, de Chambéry, *sur l'influence des eaux potables sur le goître et le crétinisme.* Il existe, dit M. Bonjean, en Maurienne (Savoie), province excessivement sujette au goître et au crétinisme, trois sources qui passent pour donner le goître à ceux qui en boivent, ce sont les sources de Montvernier, de Villardelément et de Leyssand. Il résulte des analyses que M. Bonjean a faites des tufs ou dépôts formés par chacune de ces eaux, que ces dépôts ne contiennent que des quantités très faibles de sulfate de chaux et de sels magnésiens; les dépôts de l'une de ces sources renferment une quantité assez forte de silice.

5° Un nouveau mémoire de M. BURQ, sur l'application des métaux au traitement des affections nerveuses, avec de novelles observations. L'auteur résume ce travail dans les propositions suivantes : 1° Le plus grand nombre d'affections qualifiées du titre de névroses (hystérie, hypochondrie, gastralgie, certaines névralgies, etc.) affectent presque toujours, sinon toujours, un état négatif plus ou moins prononcé, suivant leur gravité, de la sensibilité ou de la motilité, et souvent des deux ; 2° chez presque tous les malades affectés d'anesthésie ou d'amyosthénie, la sensibilité et la motilité redeviennent normales par l'application sur les parties où l'une ou l'autre sont en défaut, d'une plaque de métal qui, suivant certaines conditions encore inconnues, est tantôt du cuivre, tantôt de l'acier, de l'argent, de l'or, etc., quelquefois même un mélange défini de métaux, et, dans ce cas, presque toujours un alliage, 3° tous les malades traités par une armature faite avec le métal qui ramène d'une manière non équivoque la sensibilité et la motilité, lorsque l'une ou l'autre a été altérée, guérissent rapidement de leurs spasmes, attaques, migraines, névralgies, dyspepsie, aménorrhée, etc., quelles que soient la gravité et l'ancienneté de l'affection nerveuse ; 4° une névrose, avec anesthésie ou amyosthénie, étant donnée, toute la différence du traitement consiste donc à déterminer le métal ou le mélange de métaux capable de ramener la sensibilité et la motilité à l'état normal.

6° Un mémoire de M. MASLIEURAT-LAGÉMARD, contenant la relation d'une opération de trachéotomie pour un cas de croup, par le procédé décrit en 1841 et sur ses avantages sur ceux de la canule.

7° Une note de M. DELFRAYSSÉ, relative à un nouveau procédé de cathétérisme qu'il a imaginé dans le but d'éviter la blessure du tissu muqueux de l'urètre et les fausses routes qui en sont si souvent le résultat.

— M. le PRÉSIDENT informe l'Académie qu'elle se formera en comité secret à quatre heures et demie, pour entendre le rapport sur la candidature dans la section d'accouchemens.

M. POISEUILLE fait au nom de MM. Bégin et Gimelle et au sien, un rapport officiel sur un *chapeau à courant d'air*, de M. Mansart Piggiani. La commission propose de répondre que si, pendant l'été, les chapeaux ventilateurs dont il s'agit présentent des avantages, ils ne sont pas sans inconvéniens si on en fait usage en hiver. (Adopté.)

M. CAZEAUX, candidat pour la section d'accouchemens, lit un travail *sur le mécanisme de la circulation chez les acéphales privés de cœur.* Voici en quels termes :

Dans les cas, si rares qu'ils ont été contestés, dans lesquels l'acéphale appartient à une grossesse unique, et même dans quelques cas de ceux où la grossesse était gémellaire, je suis forcé, dit M. Cazeaux en résumant ce travail, de supposer dans le placenta une libre communication entre l'appareil vasculaire et les vaisseaux maternels, d'admettre la théorie de Monro, d'après laquelle le sang venant du placenta entre dans le corps du fœtus par la veine ombilicale, les rameaux de cette veine remplacent les artères, distribuent le sang dans toutes les parties du fœtus, et le sang revient au placenta par les artères ombilicales.

L'auteur admet, en définitive, que le sang des monstres privés de cœur est mis en mouvement, dans le plus grand nombre des cas, par la contraction du cœur de son frère jumeau, et, dans quelques cas très rares, par l'impulsion que leur transmet le cœur de la mère, à l'aide de communications anormales établies entre les vaisseaux utéro-placentaires et les vaisseaux du fœtus.

M. H. LARREY lit en son nom et au nom de M. Bégin, un rapport sur une observation intitulée : *Ablation complète du menton par un coup de canon*, et communiquée à l'Académie par M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides. Nos lecteurs connaissent déjà la relation de ce fait. Voici quelques-uns des passages du rapport de M. Larrey, où sont discutés les principaux points relatifs à cette intéressante observation.

M. Hutin attribue à la violence du choc produit par le biscaïen, et aussi à la secousse imprimée au cerveau, c'est-à-dire à la commotion, la syncope qui laissa le blessé pour mort jusqu'au lendemain. Cette supposition serait fondée si les phénomènes primitifs de la blessure avaient pu être reconnus tels, et s'ils n'avaient été qu'instantanés, au lieu de se prolonger aussi longtemps. Les mutilations de la face par armes à feu, ajoute M. le rapporteur, se réduisent le plus souvent aux désordres locaux, à la plaie si compliquée qu'elle puisse être, sans déterminer nécessairement de contre-coup vers le crâne, ni de commotion cérébrale, tandis que ces accidens graves peuvent se déclarer dans les cas de lésions extérieures assez légères. On dirait que les blessures considérables sont d'autant plus limitées à la face, que la cause vulnérante semble avoir épuisé toute sa force sur cette région.

M. Hutin raconte que cette mutilation donna lieu à une hémorrhagie primitive abondante par la lésion des nombreux vaisseaux compris dans les limites de la blessure, et il présume que cette hémorrhagie a contribué à la perte de connaissance et à la mort apparente. C'est là, en réalité, suivant M. le rapporteur, la cause admissible, si ce n'est exclusive de l'effet syncopal.

M. LARREY examine, à ce propos, la question des hémorrhagies dans les plaies d'armes à feu, et recherche jusqu'à quel point ces sortes de blessures y sont sujettes. On en vient, dit-il, à reconnaître que les coups de feu, loin d'être exempts des hémorrhagies immédiates, y sont au contraire exposés; mais ce qui arrive alors, c'est qu'après la première perte de sang, le foyer de la plaie subit une modification complexe qui tend à suspendre l'hémorrhagie jusqu'à ce que celle-ci survienne ou soit à craindre secondairement.

De là deux sortes d'hémorrhagies primitives : celle qui est immédiatement ou instantanément presque inévitable, mais s'arrêtant souvent d'elle-même; et celle qui est prochaine moins fréquente, il est vrai, dans les plaies d'armes à feu que l'hémorrhagie consécutive proprement dite.

Dans le fait rapporté par M. Hutin, il y eut une hémorrhagie primitive qui s'arrêta spontanément grâce à une syncope, grâce à la nature même de la blessure plutôt qu'à l'intervention de l'art; il n'y eut point d'hémorrhagie consécutive. Voici de quelle manière M. Larrey explique ce fait.

Si l'écoulement du sang subsiste dans des régions où d autres blessures, telles que des plaies par instrument tranchant rendent les hémorrhagies si graves, c'est parce que les différens tissus de ces régions sont à peu près parallèles ou superposés les uns aux autres, comme dans la continuité des membres, et surtout uniformément divisés. Or, il n'en est pas de même dans la région de la face dont les divers élémens anatomiques, parties molles et parties dures, se trouvent disposés de telle sorte, que s'ils sont entamés ou détruits par les projectiles d'armes à feu, ils peuvent pour ainsi dire soustraire la blessure, d'une part, à l'hémorrhagie primitive, en raison du phénomène d'hémostasie spontanée, tels que l'attrition, la dilacération, le gonflement des tissus, l'escarrification de leur surface, la torsion ou le refoulement des vaisseaux sanguins; d'autre part, à l'hémorrhagie consécutive, par les modifications que les tissus paraissent éprouver. Ainsi, les tégumens déchirés se resserrent en adhérant aux organes sous-jacens; les muscles se rétractent en différens sens en recouvrant ou en entraînant avec eux les vaisseaux qui ont subi des effets de torsion, de mâchure ou de refoulement, et qui d'ailleurs, comprimés par le gonflement des parties molles, rencontrent sur les saillies osseuses des points de résistance contribuant à oblitérer tout à fait, malgré le développement de l'appareil sanguin et la multiplicité des anastomoses artérielles de cette région.

Telle est, suivant M. le rapporteur, l'explication de ce phénomène d'autant plus digne d'attention, qu'ayant été observé dans des cas analogues, il semble assurer une sorte d'immunité aux plaies de la face par armes à feu.

A l'occasion d'une remarque critique de M. Hutin sur ce qu'on n'a point tenté de rapprocher les bords de la vaste plaie résultant de l'enlèvement du menton chez l'invalide en question, M. Larrey examine cette question et pense que si l'anaplastie par la méthode dite française et par le procédé de glissement, n'eût pu être appliquée dans ce cas, on aurait dû tout au moins prévenir la cicatrisation isolée des bords de la plaie, en ne laissant pas la peau entraîner de part et d'autre la membrane muqueuse qui s'est renversée en dehors.

La commission, appréciant à sa valeur la communication de M. Hutin, propose :

1° De le remercier d'avoir fait connaître complètement une observation digne d'intérêt;

2° De la déposer dans les archives avec le masque en plâtre qui lui appartient;

3° D'engager l'auteur à continuer ses recherches sur les cas remarquables qui lui sont offerts aux Invalides, et à les communiquer comme il l'a déjà fait, à l'Académie.

M. ROBERT : Je ne saurais rien ajouter aux judicieuses réflexions de M. Larrey sur le travail de M. Hutin. Je regrette seulement que notre honorable collègue ait craint de donner trop d'extension à son rapport, en nous faisant connaître les effets des mutilations, à divers degrés, produites par les armes à feu sur la mâchoire inférieure. La science gagnerait beaucoup à cette étude, car l'expérience de M. Larrey n'aurait pas manqué d'enrichir de faits précieux. Dans le cas cité par M. Hutin, l'on voit, en effet, un projectile qui emporte la presque totalité de la mâchoire inférieure, avec les parties molles qui la recouvrent, sans que le blessé ait éprouvé d'accident très grave, et surtout sans qu'ultérieurement les fonctions du larynx et du pharynx aient été altérées. Or, je suis frappé de ces résultats d'une vaste plaie faite par un hasard aveugle, comparés à ceux des amputations réglées, pratiquées sur la mâchoire inférieure, quand elles sont considérables et qu'on est obligé de sacrifier, avec l'os, les parties molles qui le recouvrent. Tous les chirurgiens savent que ces cas sont très graves. On a beau disséquer au loin les tégumens de la face ou du cou pour amener ceux-ci au contact et combler la perte de substance, les efforts que l'on fait pour rapprocher les chairs, bien que très modérés, compriment de chaque côté les moignons de l'os maxillaire, rétrécissent l'espace destiné à loger la base de la langue, refoulent celle-ci en arrière et compriment plus ou moins gravement le larynx et le pharynx. Tantôt ce résultat a lieu immédiatement, et, par le seul fait du pansement qui succède à l'opération, comme je l'ai observé une fois; tantôt il survient plus tard et par l'effet de la rétraction lente des tissus, comme M. Bégin l'a depuis longtemps signalé. Un malade, opéré par moi il y a quelques années, à l'hôpital Beaujon, ne pouvait plus avaler vers le deuxième jour, et m'obligea de recourir à la sonde œsophagienne; il succomba plus tard à la gêne croissante de la respiration et de la déglutition.

En présence de ces résultats, je me suis demandé si, dans les plaies par armes à feu, et en particulier dans le cas remarquable rapporté par M. Hutin, où toutes les parties molles avaient été emportées par un boulet, l'impossibilité où l'on s'est trouvé de faire aucun pansement capable de diminuer la perte de substance, n'a pas en quelque part dans le peu de gravité des accidens primitifs, et l'absence des troubles consécutifs de la respiration et de la déglutition.

Je pense donc qu'il y a lieu de rechercher si, quand on pratique l'ablation d'une portion considérable du corps de l'os maxillaire inférieur, et qu'on est obligé d'enlever les chairs qui le recouvrent, il ne vaut pas mieux abandonner la plaie à elle-même plutôt que de tenter le rapprochement de ses bords, au prix de dissections prolongées sur le cou ou sur les parties latérales de la face. Je le répète, pour moi, cette question de médecine opératoire me paraît devoir être examinée de nouveau.

Après quelques observations de M. Gaultier de Claubry, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie.

PRESSE MÉDICALE.

Annales de la Société médicale d'émulation de la Flandre occidentale. — 1850.

Urticaire chronique intermittente, guérison par les bains d'enveloppe froids; par J.-P.-A. Fabvre, docteur-médecin à Meironnes (Basses-Alpes). — Tous les praticiens savent combien est difficile le traitement de l'urticaire chronique. L'observation suivante est un heureux et rare exemple de succès :

« Charpenel (Ant.), âgé de 30 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution et d'une stature au-dessus de la moyenne, éprouvait, depuis plus d'une année, lorsqu'il est venu nous consulter, une éruption de plaques gauffrées sur tout le corps, semblables à celles résultant de la piqûre des orties.

» Cette éruption offrait ceci de particulier, qu'elle se montrait chaque nuit de 10 à 11 heures, qu'elle s'accompagnait d'une chaleur brûlante, sur tout le corps, et d'un gonflement inflammatoire à la lèvre supérieure, ce qui, au premier aspect, donnait au malade la physionomie propre à quelques scrofuleux. — Pendant quatre ou cinq heures, la chaleur et la démangeaison étaient telles que le malade ne pouvait rester au lit; qu'il était obligé d'ouvrir la croisée pour chercher de la fraîcheur et passait ses nuits dans une insomnie complète. Il retournait de grand matin à ses occupations de cordier; éprouvait alors une diminution sensible, tant dans l'éruption que dans le gonflement de la lèvre supérieure : l'un et l'autre allaient baissant sensiblement, pendant le jour : au point que l'état de la peau et de la lèvre supérieure, à l'entrée de la nuit, revenait presque à l'état normal.

» Le gonflement de la lèvre supérieure confirma, pour moi, l'opinion de Koch, qui avance, dans une dissertation publiée en 1792 à Leipzig, sur la fièvre ortiée, que la cavité buccale elle-même peut participer à l'éruption, et c'est ce que sanctionne encore l'observation de Joseph Franck, qui dit avoir traité, à la clinique de Wilna, une femme dont la langue se tuméfia beaucoup, avec une grande démangeaison, tandis qu'une urticaire recouvrait tout son corps.

» Pendant la durée de cette affection, le malade avait déjà été saigné, il avait fait usage de bains tièdes, de tisanes dépuratives, de petit lait avec addition de suc d'herbes; il avait été purgé à divers intervalles, soit qu'on eût pensé qu'il y avait un état saburral, soit qu'on eût employé les purgatifs comme révulsifs. — Le tout inutilement.

» Le sujet, d'ailleurs, était sobre, nullement adonné au vin ni aux liqueurs. — Quoique l'appétit eût diminué, les digestions étaient bonnes, mais le moral triste.

» La périodicité de cette éruption me fit d'abord penser qu'on pourrait l'attaquer avantageusement par les préparations de kina; et sa nature inflammatoire qu'on n'avait pas suffisamment insisté sur le traitement antiphlogistique. — C'est par ce dernier que je jugeai convenable de commencer, espérant de trouver la disparition de la périodicité moins réfractaire, après la réduction de l'élément inflammatoire; il n'y avait pas d'ailleurs de complication gastrique.

» Pendant un mois, le malade fut saigné quatre fois, copieusement (500 grammes chaque fois), à sept jours d'intervalle; il fut mis à l'usage de lavemens émolliens et du petit lait nitré, secondés par un régime tempérant. Ce traitement n'eut pas une influence sensible ni sur la marche, ni sur la recrudescence bien remarquable, chaque nuit, de l'éruption cutanée et du gonflement de la lèvre supérieure. — J'essayai alors des préparations de kina, pendant quinze jours (5 décigrammes de sulfate de quinine pris chaque matin), mais sans plus de succès.

» Je résolus alors d'employer une méthode de traitement perturbatrice (Barthez). — L'application du froid à la peau me parut propre à cet effet, en s'opposant aux mouvemens du centre à la périphérie du corps.

» Je donnai la préférence aux bains d'enveloppe sur les bains froids : parce qu'on a toujours les premiers sous la main; qu'ils causent moins de dérangement; et que le refroidissement du corps s'augmente encore des effets de l'évaporation de l'eau.

» Je recommandai donc au malade de souper de meilleure heure, et trois heures après le repas, de s'envelopper le corps d'un drap en toile, plié à plusieurs doubles et trempé dans l'eau froide; de rester, sous cette enveloppe, deux ou trois heures, et si le drap s'échauffait par la chaleur du corps et le retour de l'éruption, de le mouiller de

nouveau, et de renouveler cette application.

» Bien-être remarquable, dès les premières applications; élevures moins saillantes, moins nombreuses, et moins étendues; fort peu ou presque pas de démangeaison; retour du sommeil même sous cette enveloppe; plus de gonflement à la lèvre supérieure.

» Après trois semaines environ de ce traitement, la tendance à l'éruption avait cédé, par le refoulement des liquides de la circonférence vers le centre. — L'exanthème ne reparut plus; parce qu'un stimulus plus puissant avait désuni les caténations progressives des mouvemens animaux et les avait reformés d'une autre manière : de sorte que chaque bain d'enveloppe répété donnait plus de consistance à cette nouvelle association ou caténation, et qu'ensuite ce stimulus a pu être graduellement diminué ou supprimé, sans que l'effet cessât d'avoir lieu ou de se soutenir : attendu que la puissance de l'association résultant de l'habitude, devint à la fin, assez énergique pour entretenir ce nouveau chaînon dans le cercle d'actions, sans le secours de la stimulation du bain qui d'abord l'avait produite. — Cet homme n'a pas cessé de se bien porter, depuis plusieurs années, et l'éruption ne s'est plus reproduite.

» Ne pourrait-on pas essayer avec avantage, de cette méthode de traitement dans les fièvres d'accès quotidienne, tierce, dégagées de toute complication gastrique, et combattre sa tendance au frisson par les bains chauds à une température élevée; par les boisons sudorifiques, prises quelque temps avant?

» Les succès obtenus de l'ingestion de substances ou de boissons excitantes qui ont cours parmi le peuple, ne me paraissent pas tenir à une autre cause : c'est à la science médicale de féconder l'empirisme de ces recettes par des explications physiologiques, d'en régler l'administration par des observations basées sur la prudence et sur les règles de la thérapeutique. »

Amédée Latour.

SYPHILOGRAPHIE.

Voici la lettre que M. Boudeville nous a adressée il y a plusieurs jours. Nous la publions sans commentaires.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez déjà bien voulu ouvrir les colonnes de votre journal à la publication de deux documens que je vous ai adressés; et vous venez, toujours dans le même but, de les ouvrir à la première narration de l'expérience à laquelle je me suis soumis; je vous prie de vouloir bien en accorder une aux observations que nécessite la lettre de M. Vidal et les réflexions insérées dans la *Gazette des Hôpitaux*.

J'ai dit, dans une première narration, *que je laissais à qui de droit de faire l'historique de l'affection du malade*, on a compris déjà que je ne voulais pas me substituer aux élèves en médecine, pas plus qu'à M. Vidal, auquel je laissais toute la latitude de son observation; mais plus tard, m'étant éclairé par l'examen comparatif d'expériences analogues, un peu moins *naïf* en présence de la syphilis, j'ai modifié ma seconde observation d'après les faits que j'avais observés, et entièrement contraires aux résultats obtenus par M. Vidal.

Plus tard, ayant de nouveau à rendre compte de mes accidens, j'ai cru que je devais les faire précéder de l'exposé de ceux du malade, et je déclare que ces caractères sont ceux que j'ai pris moi-même sur lui, à l'époque où il n'avait pas encore quitté l'hôpital. Quant à l'*observateur qui n'a pas vu*, c'est qu'il m'a été impossible de le lui montrer, malgré toutes mes recherches pour le découvrir.

Mais je passe les autres passages, car j'ai hâte d'arriver aux principaux, soulignés je ne sais dans quel but, ou plutôt je crains de le deviner, dans le but d'insinuer que ma seconde narration, *moins naïve* que la première, n'est pas entièrement de moi; ignorant ou déloyal, telles sont les deux conséquences qui en découlent. C'est grave cela, Monsieur le rédacteur, et quand on a des soupçons on les produit et on ne les glisse pas par insinuation. De simples et franches explications suffisent pour les détruire.

Dans ma première narration, en quelque sorte écrite sous l'inspiration de M. Vidal, je ne donne que les caractères de la pustule, remarquez-le bien, *de la pustule* qui a fourni le pus de mon inoculation; et dans ma seconde narration, alors que je m'étais éclairé, je donne la symptomologie complète et je décris d'une manière plus scientifique les pustules du malade, et j'ajoute qu'elles étaient *à marche croissante*; mais n'avais-je pas, en quelques mots, fait pressentir qu'elles suivaient cette marche en les disant entourées d'un cercle *rouge inflammatoire?*

« *On a appris des particularités qui ne sont pas sans intérêt.* » Eh bien! je vais en apprendre qui n'en manquent pas, et je prierai les personnes qui les liront d'en tirer profit pour leur propre édification. Et d'abord je regrette de n'avoir pas, avec M. Vidal, la triste confraternité de la vérole, car à l'époque où il m'inoculait des accidens *soi-disant secondaires*, il devait, lorsque mes pustules auraient acquis le caractère spécifique des accidens syphilitiques, se les inoculer. Il y a renoncé et je l'en félicite.

Je poursuis et j'arrive aux deux observations capitales par lesquelles M. Vidal termine sa lettre. Il fait d'abord observer que je ne mentionne pas les ulcérations sur la poitrine du malade; mais, Monsieur le rédacteur, je lis dans une première narration que le pus a été pris sur une des pustules de la région pectorale gauche; et si peu fort que je sois en anatomie, il me semblait avoir suffisamment désigné la poitrine.

La seconde observation, je la reconnais capitale : il s'agit de l'engorgement des ganglions des aisselles, et c'est un oubli que je me pardonne d'autant moins, qu'il a été constaté par M. Ricord, en présence de nombreux élèves et par mes collègues de l'hôpital, tant en médecine qu'en pharmacie, enfin par moi. M. Vidal, qui relève cet oubli, ne s'est jamais préoccupé que des pustules de mes bras et de la *fausse pustule* de la partie supérieure et externe de la cuisse. Je déclare enfin que M. Vidal, dans sa pratique à l'hôpital, n'apprend pas aux élèves à en tenir compte, ce qui veut dire suffisamment qu'il n'y attache aucune importance.

Pourquoi l'observation de M. Vidal?

Il ressort évidemment de la lettre de M. Vidal, et des réflexions...... de M. de Castelnau, que la première observation, *qui seule leur suffit*, a été fournie par un homme étranger à l'étude de la syphilis! Comment donc expliquer qu'un homme de la portée scientifique de M. Vidal se serve d'une arme aussi défectueuse, aussi peu sûre pour défendre sa doctrine?

A-t-on récusé ma compétence lorsqu'il s'est agi de m'inoculer la vérole?

A-t-on mis en avant mon titre d'interne en pharmacie? Nullement. Aucune observation ne m'a été faite, et voilà que depuis, instruit par l'étude clinique, par de nombreuses expériences entreprises *publiquement* par M. Puche, et surtout par M. Ricord, qui prenait le soin de m'appeler chaque fois pour voir, pour suivre le résultat de ses recherches comparatives; je suis arrivé à dissiper mon ignorance, qui vous sert aujourd'hui d'argument; à apprendre que dans un grand nombre de cas l'inoculation seule peut nous enseigner à distinguer l'*ecthyma primitif* de l'*ecthyma secondaire*; c'est à ce moment, dis-je, que vous récusez ma compétence parce qu'à la place d'une observation insuffisante je vous en donne une plus scientifique, qui se trouve en désaccord avec votre doctrine.

Oui, Monsieur le rédacteur, je déclare qu'il n'y a de valable pour éclairer la religion de vos lecteurs que ma dernière observation, pour les raisons que je viens d'énoncer.

Une dernière réflexion. Il sera toujours regrettable, Monsieur le rédacteur, que le fait grave qui préoccupe aujourd'hui le monde médical ne puisse servir à la science; en effet, il me sera bien permis de le dire, puisque j'ai offert ma santé pour éclairer un point de doctrine; pourquoi cette inoculation n'a-t-elle pas été entourée de la publicité qu'elle réclamait, que la religion de M. Vidal réclamait sans nul doute? Pourquoi le diagnostic n'a-t-il pas été rigoureusement déterminé, fixé préalablement à l'inoculation? Ma santé, offerte courageusement, *sans contrainte*, pour terrain de vérification, valait bien la peine que ce diagnostic fût parfaitement posé et confirmé par l'examen d'hommes compétens? La satisfaction d'avoir servi à éclairer la science sur un fait aussi grave m'aurait largement dédommagé de préoccupations que pouvait faire naître la bonne fortune de l'inoculation des accidens secondaires.

En terminant, Monsieur le rédacteur, permettez-moi de vous remercier de l'accueil bienveillant que vous avez fait à mes premières communications, de vous en demander autant pour cette *dernière*.

Recevez, etc. Ch. Boudeville.

MÉLANGES.

CAS D'ACCOUCHEMENT DANS LEQUEL UN DES BRAS DE L'ENFANT PERFORA LA CLOISON RECTO-VAGINALE ET SE FIT JOUR DANS LE RECTUM.

Cette observation est peut-être unique; du moins n'en connaissons-nous aucune de semblable. Elle est rapportée par M. James Gray, dans le *Monthly medical* du mois de janvier dernier.

Il s'agit d'une jeune femme primipare; le toucher vaginal pratiqué dans le commencement de la parturition, fit découvrir le col utérin dirigé en avant et en haut; le périnée était fortement distendu, l'orifice du rectum assez dilaté pour que sa membrane muqueuse fît hernie au dehors, dans l'étendue de deux centimètres. La tête présentait la seconde position; les membranes étaient entières. Un doigt introduit dans le rectum démontra que l'une des mains de l'enfant avait perforé la cloison recto-vaginale et s'était fait jour par l'anus.

L'accoucheur se hâta de repousser de bas en haut ce bras ainsi hernié; il fut assez heureux pour le refouler dans le vagin et pour terminer favorablement l'accouchement. Le succès fut d'autant plus notable, que l'ulcération recto-vaginale, contrairement à ce qu'on pouvait attendre, s'oblitéra en peu de jours et prévint ainsi une horrible infirmité.

PRINCIPE CATHARTIQUE DE L'ALOÈS.

Deux chimistes d'Edimbourg, MM. T. et H. Smith viennent de découvrir le principe actif de l'aloès, auquel ils ont donné le nom d'*aloïne* (*aloin*; dit le texte anglais). C'est en préparant l'extrait aqueux de ce purgatif qu'ils sont arrivés à ce résultat inattendu. Voici les caractères de la nouvelle substance : elle se présente sous la forme d'une matière cristalline jaune-paille, à cassure nette et brillante; d'une saveur extrêmement amère et aloétique, elle n'a aucune odeur; elle brûle parfaitement et ne laisse aucune cendre lorsqu'elle est chauffée sur le platine. Le papier de tournesol et le sirop de violette n'ont aucune action sur elle; l'aloïne est donc une substance neutre. Très peu soluble dans l'eau froide, qui n'en absorbe que 5 centigrammes pour 30 grammes de liquide, elle est très soluble dans l'eau chaude ainsi que dans l'éther acétique, l'eau de potasse et d'autres liquides alcalins. Si on fait dissoudre l'aloïne à chaud dans l'alcool rectifié et qu'on laisse refroidir lentement, à l'abri du contact de l'air, elle cristallise sous forme de beaux rhomboëdres jaunes.

Que ce soit bien là le principe actif de l'aloès, c'est ce qui a été déterminé par des expériences faites sur le vivant par M. Robertson, médecin de l'infirmerie royale d'Edimbourg. Deux centigrammes et demi d'aloïne purgent au bout de douze heures, avec les caractères distinctifs de l'aloès. Un malade qui avait pris inutilement 1 centigramme de coloquinte, fut purgé violemment avec 20 centigrammes d'aloïne. En résumé, de nombreux essais ont été faits et tous viennent assurer l'action cathartique de l'aloïne à la dose de 5 à 10 centigrammes.

Veut-on savoir maintenant comment MM. Smith ont été amenés à découvrir ce nouveau produit? C'est, ainsi que nous venons de le dire, en préparant l'extrait aqueux d'aloès; seulement, au lieu de se servir pour dissolvant d'eau chaude, ils préférèrent l'eau froide. La solution aloétique fut filtrée et évaporée dans le vide; la masse sirupeuse ayant été refroidie et abandonnée à elle-même pendant quelques jours, MM. Smith s'aperçurent que le résidu s'était chargé d'une matière cristalline granuleuse. Le tout fut alors placé dans un filtre et soumis à une forte pression qui en dégagea tout le liquide. Des lavages répétés, soit à l'eau chaude, soit à l'eau froide, complétèrent l'opération.

C'est aux chimistes français à déterminer la rigoureuse exactitude des faits avancés par leurs confrères d'outre-mer.

Dr A. Chereau.

UNE PLAISANTERIE CHIRURGICALE. — Le fait suivant, duquel nous laissons toute la responsabilité au *Médical gazette*, s'est passé à Blackburn, petite ville d'Angleterre située dans le comté de Lancashire. Le malheureux auteur de cette triste plaisanterie est un M. Rogerson, chirurgien exerçant sa profession dans cette localité. Ennuyé depuis longtemps par de nombreux gamins qui venaient sans cesse tirer son cordon de sonnette et frapper à sa porte, et étant enfin parvenu à en saisir un du nom de Woods, il le força à entrer chez lui, et là, au moyen d'un caustique, il lui imprima sur le front la lettre B. (nous ne savons pourquoi cette lettre plutôt qu'une autre). Plainte ayant été portée, M. Rogerson a été appelé devant les magistrats qui, après avoir pris connaissance de l'affaire, ont renvoyé le malheureux chirurgien aux assises de Lancashire. La législation anglaise donne à ce fait une gravité immense. En effet, d'après la loi Victoria, chapitre 85, l'acte de défigurer une personne est qualifié de *félonie*, et emporte avec lui la déportation à perpétuité ou pendant un espace de temps qui ne va pas à moins de quinze ans. Un emprisonnement n'excédant pas trois années atteint ceux qui sont favorisés par les circonstances atténuantes.

NOMINATIONS. — M. le professeur Simpson, d'Édimbourg, vient d'être nommé président du Collége royal des médecins de cette ville. C'est un juste hommage rendu au mérite de l'homme qui a eu l'honneur d'appliquer le chloroforme à la pratique anesthésique et à l'art des accouchemens.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 25. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 1er Mars 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal:
3 Mois.... .... 22 Fr.
1 An..... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS:
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 28 FÉVRIER 1851.

OU EN EST L'ACADÉMIE DE MÉDECINE SUR LE RAPPORT DU CHOLÉRA?

Nos prévisions se réalisent : la commission du choléra, nommée par l'Académie de médecine, n'existe plus que de nom; elle ne se réunit plus, il n'est plus question de ses travaux.

Nous avons plusieurs fois appelé la sérieuse attention de l'Académie sur ce sujet; nous avons dit combien il était imprudent et dangereux de laisser ce corps savant dans l'état de doute pour les uns, de suspicion pour les autres, d'affirmation pour un certain nombre sur l'importante question de la contagion du choléra. Quelques communications faites à l'Académie, par quelques-uns de ses membres, ont été interprétées comme étant l'expression des doctrines de l'Académie tout entière. Notre correspondance nous signale cette singulière erreur de l'opinion publique, non seulement en France, mais encore à l'étranger. Il nous paraît évident que si l'Académie avait voulu se laisser compromettre sur cette question, elle n'aurait pu mieux faire que ce qu'elle a fait.

Mais il ne saurait nous convenir de prendre plus de souci de l'Académie qu'elle n'en prend elle-même, et ce n'est pas sur ce point que nous voulons revenir aujourd'hui. Ce que nous avons à cœur de lui signaler, c'est la position bizarre et anomale qu'elle a faite à tous ses correspondans, à tous les médecins qui ont répondu à son appel en ce qui concerne le choléra. Tous ces honorables confrères qui ont sacrifié leur temps et leurs peines pour rédiger leurs observations et leurs réflexions, avaient au moins le droit d'attendre un rapport général; ils avaient le droit d'espérer que leurs travaux ne seraient pas enterrés dans le sépulcre d'une commission morte elle-même, et qui semble ne pas se soucier d'une résurrection. Il y a plus, nous connaissons des travaux considérables, émanés de confrères les plus distingués de nos départemens, travaux qui hésitent à franchir le seuil fatal de l'Académie, parce qu'ils craignent avec juste raison d'être portés dans la vaste nécropole de la commission. Nous pourrions citer un des plus savans correspondans de l'Académie, qui a écrit la relation de l'épidémie dans une ville considérable de la France, et qui impose pour condition de l'envoi de son manuscrit que son travail ne sera pas adressé à la commission du choléra, mais à une commission spéciale.

Cet honorable correspondant de l'Académie est parfaitement dans son droit, et nous ne saurions trop l'encourager dans ses dispositions. Sa résistance sera peut-être le motif, l'occasion ou le prétexte pour l'Académie d'aviser à mettre un terme à un pareil état de choses. Pour nous, et par des raisons dont on approuvera la convenance, nous ne voulons que signaler ce qui se passe.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET SON TRAITEMENT;

Par M. PIDOUX, médecin des hôpitaux (1).

De nouveaux débats ont eu lieu récemment à l'Académie de médecine sur la nature et le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

Pris en considération, les faits et les idées que nous allons présenter auraient pu alimenter la discussion et la porter hors des redites. La stérilité du débat et son autorité extérieure, l'incertitude ou l'empirisme des praticiens qui ne peuvent manquer d'en être accrus, le silence de la presse médicale qui semble accepter les conclusions de ce débat comme l'ultimatum de la clinique, tout nous fait un devoir de poursuivre nos développemens, et de les compléter en donnant plus de précision aux principes qui nous dirigent dans le traitement du rhumatisme aigu.

Broussais, réagissant contre l'ontologie médicale des anciens et le nosologisme de Pinel, avait confondu toutes les natures de maladies, ne les distinguant plus que par leur siége et leur intensité. Réagissant contre Broussais, on retourne systématiquement aujourd'hui à l'idée de spécificité. De là, une tendance fâcheuse à faire des espèces sans fondement. Des caractères tout extérieurs, certaines différences chimiques entre les produits morbides, la présence ou l'absence d'un phénomène, suffisent à l'observateur naturaliste pour établir artificiellement de ces espèces nominales qui ne supportent pas l'examen du pathologiste. De ce nombre est la distinction radicale qu'on a voulu marquer entre le rhumatisme et la goutte, entre l'arthrite rhumatismale et l'arthrite goutteuse comme entre deux maladies simples et spécifiques. Il ne manque à cette opinion que les mots, jadis en honneur, de virus goutteux et de virus rhumatismal.

Le siége des affections locales, l'état des urines, l'âge, le sexe, certaines dispositions morbides tout individuelles, susceptibles dès lors de degrés, de nuances et de transformations infinies, telles sont les bases d'une si profonde démarcation. Elle est reconnue aujourd'hui par les esprits avancés.

L'excès d'acide urique, d'urates de soude et de chaux dans les urines, ne servira jamais de fondement à une distinction absolue entre la goutte et le rhumatisme, parce que cet acide et ces sels, étant des élémens normaux de l'urine, ne peuvent être appelés des produits morbides dans la force du terme, et que leur plus ou moins grande quantité peut tout au plus constituer une modification de la même maladie. D'ailleurs, l'excès de ces élémens de l'urine est aussi un des caractères du rhumatisme articulaire aigu. Dans cette affection, les urines sont souvent rares, douloureuses à rendre, troubles et sédimenteuses. Elles contiennent, relativement aux autres maladies inflammatoires, un excès d'acide urique et d'urates. Voilà le plus précieux des caractères sur lesquels on s'est plu à élever la différence nosologique dont il s'agit, effacé par l'observation clinique et nul aux yeux d'une saine pathologie. Mais de ce qu'on ne peut faire deux espèces nosologiques distinctes de la goutte et du rhumatisme, s'ensuit-il que ces deux dénominations n'expriment aucune différence? Loin de nous cette erreur. Le rhumatisme, susceptible de s'associer à une foule d'autres élémens morbides, est par là plein de variétés. La

(1) Dans nos *Lettres à M. Magendie*, lors de la discussion académique sur le rhumatisme aigu, nous recommandions à nos lecteurs le chapitre consacré au traitement de cette maladie dans le *Traité de thérapeutique* de MM. Trousseau et Pidoux. Nous sommes heureux de pouvoir leur offrir aujourd'hui ces *considérations nouvelles* sur le même sujet. Elles forment une des nombreuses additions, encore manuscrites, de la 4e édition de leur œuvre que ces auteurs préparent en ce moment.

On sait que MM. Trousseau et Pidoux ont eu l'idée d'introduire la pathologie dans un traité de thérapeutique. Cela ne s'était jamais vu... l'innovation est d'autant plus heureuse, que l'esprit dans lequel sont conçus nos Traités modernes de Pathologie, en exclut généralement la médecine. (*Note du rédacteur.*)

Feuilleton.

MEDICO-CHIRURGICAL TRANSACTIONS, OU TRANSACTIONS MÉDICO-CHIRURGICALES, publiées par la Société royale de médecine et de chirurgie de Londres; tome XXXIII, et XV de la 2me série. — Un volume in-8° de 360 pages. Londres, 1850.

Les recueils des Sociétés savantes, comme les journaux de médecine, sont le miroir fidèle de l'esprit qui anime les générations médicales de leur temps. Ouvrez ces collections académiques curieuses que nous ont laissées les XVIIe et XVIIIe siècles, et vous verrez, à côté des faits extraordinaires et anormaux dont les médecins étaient pour le moins aussi friands qu'aujourd'hui, de grandes et d'importantes discussions sur l'histoire et la philosophie de la médecine, des questions générales largement posées et résolues, sinon toujours juste, du moins avec une certaine grandeur de vues. Il y a trente ans même, alors que la doctrine de Broussais passionnait toute la génération médicale de cette époque, les médecins s'intéressaient encore aux grandes questions de doctrine, et les ouvrages qui ont vu le jour dans ces circonstances portent tous l'empreinte de ces grandes et nobles luttes. Aujourd'hui, tout est rentré dans le calme. Calme plat s'il en fut! Calme qui cache mal l'indifférence de notre époque pour tout ce qui n'est pas un fait brut, avec des conséquences pratiques à tirer immédiatement soit pour la pathologie, soit pour la thérapeutique! Je le dis avec peine, la médecine est réduite de nos jours au matérialisme le plus complet, à ce qu'on peut appeler l'adoration du fait accompli. A Dieu ne plaise que je veuille dire que l'esprit de travail et de progrès soit éteint dans le cœur de nos contemporains; jamais, peut-être, génération médicale plus laborieuse et plus active ne surgit du sein des écoles, jamais on ne scruta plus patiemment les organes malades, jamais les méthodes d'investigation ne furent plus parfaites; et cependant il est à craindre que toutes ces conditions favorables ne conduisent pas aux résultats qu'on serait en droit d'attendre; c'est que les efforts de tant d'hommes laborieux et capables sont disséminés au lieu d'être réunis; c'est que chacun travaille pour soi et dans son milieu; c'est que le lien, la centralisation, la doctrine enfin manquent à tous ces travailleurs.

Les journaux de médecine, les recueils des sociétés savantes témoignent hautement de ces tendances. C'est l'*observation* qui mène en ce moment le monde médical, c'est autour d'elle que tout se groupe. Aussi, l'anatomie pathologique et la chirurgie prennent-elles peu à peu, dans tous les recueils, la place de la médecine et de la médecine doctrinale en particulier. L'Angleterre ne fait pas exception à la règle. J'ouvre, par exemple, le recueil publié par la Société médico-chirurgicale de Londres, et j'y trouve, sur vingt-cinq articles qui figurent à la table, dix-neuf observations de chirurgie et d'anatomie pathologique, et sur les six articles de médecine, un seul mémoire qui soulève une grave question de pathologie générale. A titre d'exception, je dois une mention spéciale à ce travail, et c'est par lui que je commencerai ce compte-rendu.

La fièvre typhoïde, le typhus fever, la fièvre rémittente (*relapsing fever*, ou fièvre de rechute, parce que, après cinq ou six jours de maladie, il y a une apparence de convalescence suivie de la réapparition de tous les symptômes) *reconnaissent-elles une cause spécifique? Et cette cause est-elle la même pour ces trois maladies?* Ces deux questions ne font aucune difficulté pour les médecins français qui, par des circonstances spéciales dont il est assez difficile de rendre compte, n'observent jamais le *typhus fever*, et presque jamais cette fièvre rémittente décrite par les médecins anglais. Néanmoins, M. W. Jenner a cru devoir la traiter, et après avoir démontré, comme MM. Gerhard, Valleix et Stewart, dans un mémoire remarquable publié il y a quelque temps, que la fièvre typhoïde et le typhus fever ne sont pas la même maladie, il n'a pas eu peine à établir qu'il faut conserver une place à part dans la nosologie à chacune de ces trois affections, et que, en admettant la spécificité de la cause, il est impossible de ne pas en admettre une spéciale pour chacune d'elles. (M. Valleix vient de nous adresser un travail remarquable sur ce sujet.)

Le travail de M. Dundas Thomson *sur la nature et la cause du choléra*, est un de ces mémoires entrepris dans l'esprit iatro-chimique de notre époque, et dans lequel, par suite, les vues chimiques dominent. L'auteur a repris les expériences intéressantes de MM. Becquerel, Mialhe, etc., sur la composition du sang et des liquides évacués dans le choléra, et a obtenu, à peu de chose près, les mêmes résultats; puis appliquant les données chimiques à l'explication de la nature de la maladie, il est arrivé à voir dans le choléra un *catarrhe intestinal épidémique* résultant d'une interversion de la puissance diffusive de la membrane muqueuse intestinale, laquelle s'exerce du sang vers l'intestin, au lieu de se faire, comme à l'ordinaire, de l'intestin vers le système vasculaire intestinal. Mais je demande à M. Thomson où est la cause de cette interversion de l'endosmose intestinale, et c'est par là que pèche son explication, qui n'explique rien. Je constate toutefois, à la louange de M. Thomson, qu'il a fait bonne justice de la doctrine qui admettait, comme cause du choléra, la présence de corpuscules organiques dans l'atmosphère.

Je ne dirai rien du court mémoire de M. Th. Thompson *sur l'expiration prolongée comme signe de la phthisie pulmonaire commençante*. Ce mémoire a été inséré dans les *Archives de médecine* et analysé dans ce journal. Mais je dois mentionner l'observation si curieuse rapportée par M. Macintyre, intitulée : *Observation de ramollissement et de fragilité des os, accompagné d'urines fortement chargées de matière animale*. C'est un de ces faits étranges et d'une explication bien difficile. Un homme succombait épuisé à des déperditions énormes d'une matière animale qui possédait quelques-unes des propriétés de l'albumine, et qui différait cependant de cette substance parce que l'acide nitrique, au lieu de précipiter l'urine, l'éclaircissait, au contraire, et ne déterminait que une heure ou une heure et demie après la formation d'un coagulum jaunâtre, lequel se redissolvait par l'ébullition pour se précipiter de nouveau par le refroidissement; tandis que si l'acide était versé dans l'urine bouillante, le coagulum était presque immédiatement obtenu. Mais ce n'est pas le seul côté curieux de cette observation. Pendant la vie, le malade avait accusé des douleurs très vives dans la poitrine, dans le dos et dans les lombes. L'autopsie montra un état de

goutte sera une variété considérable des affections rhumatismales. La goutte, c'est le rhumatisme développé chez des sujets d'une organisation particulière, dans des conditions héréditaires ou hygiéniques qui ne sont pas celles de tous les rhumatisans.

Le rhumatisme, rencontrant dans un organisme certaines conditions plus physiologiques d'abord que morbides, produit facilement les variétés les plus communes des maladies goutteuses; et la disposition goutteuse bien formée, qui est plutôt l'exagération morbide d'un certain état physiologique qu'une maladie proprement dite, ne devient la goutte vague ou fixe, régulière ou irrégulière, nerveuse ou inflammatoire, articulaire, névralgique ou musculaire, que lorsqu'elle est associée au rhumatisme, excitée par les causes déterminantes de cette affection, manifestée avec elle et par elle sous les formes spéciales que nous venons d'énumérer.

La gravelle, les hémorrhoïdes, certaines dyspepsies, une tendance hypochondriaque, l'irritabilité extrême du caractère, la couperose ou un teint couperosé, une susceptibilité, et, si nous pouvons ainsi dire, une capacité très grande pour la douleur et le spasme, etc.; tels sont quelques-uns des effets principaux de la disposition spéciale qui favorise le développement des affections arthritiques ou de la goutte. Sans former de toutes pièces, comme on l'a dit, cette sorte de tempérament morbide, il est certain, cependant, qu'une vie sensuelle et sédentaire, agitée par les passions de l'homme social, concourt puissamment à produire l'état goutteux dans certaines constitutions naturellement irritables. Faites agir les causes du rhumatisme chez de tels sujets, et vous aurez le rhumatisme goutteux ou la goutte proprement dite.

Comme le rhumatisme simple, le rhumatisme goutteux a une affinité particulière pour les tissus fibreux et séreux des articulations et des organes de la grande circulation du sang, le cœur, les artères et les veines. Tout ce qui caractérise le rhumatisme se retrouve dans la goutte, mais non réciproquement. Le rhumatisme a bien d'autres associations. Il y a un rhumatisme simple et un rhumatisme goutteux froid ou atonique, propre aux individus lymphatiques, ou chez qui dominent les tissus blancs. Inutile d'en parler ici, car il n'a rien à démêler avec la médication antiphlogistique. Qui ne connaît l'arthrite blennorrhagique qu'on a prétendu aussi séparer spécifiquement du rhumatisme, et n'avoir avec lui de commun que le siége? Faut-il parler du rhumatisme scarlatineux? du rhumatisme sur l'existence duquel on s'est fondé dans la fièvre typhoïde pour créer une forme rhumatismale de cette fièvre? du rhumatisme hystérique, choréique, etc.?

Entre l'individu jeune et sain qui contracte un rhumatisme en couchant sur la terre humide, et le rhumatisant constitutionnel, graveleux et hémorroïdaire qui, vers les équinoxes, contracte ses douleurs au coin du feu, quelle distance, dira-t-on. C'est vrai; mais elle est comblée par l'âge, le tempérament les habitudes hygiéniques et tout ce qui excite la disposition goutteuse.

Pourquoi les enfans qui ne sont pas exempts de rhumatisme, le sont-ils si généralement du rhumatisme goutteux (le contraire se voit quelquefois dans des cas d'hérédité), si ce n'est parce qu'ils n'ont pas encore été dans les conditions où se forme la disposition goutteuse? N'en peut-on pas dire autant des femmes, si peu goutteuses comparativement aux hommes (nous parlons surtout de la goutte régulière et articulaire) et pourtant très sujettes au rhumatisme, principalement à sa forme irrégulière? Mais elles en ont d'autres variétés, et par exemple, le rhumatisme puerpéral et le rhumatisme laiteux ou des nourrices. Que répondre d'ailleurs à ce fait, déjà signalé par nous, d'individus chez qui nous avons observé des attaques de rhumatisme articulaire aigu avec les apparences simples d'abord, contractant à chaque attaque nouvelle quelques-uns des caractères de la goutte régulière, pour les présenter enfin complets plus tard avec tous les accidens diathésiques propres à cette affection? N'est-il pas commun de voir réciproquement, la goutte régulière, après avoir débuté par un des gros orteils, s'étendre dans les attaques suivantes à d'autres jointures, et se généraliser alors comme le rhumatisme articulaire aigu, en produisant comme lui l'affection spéciale du grand appareil circulatoire dont nous avons déjà parlé et sur laquelle nous reviendrons?

Nous prions les partisans de la distinction radicale entre le rhumatisme et la goutte de nous dire où commence et où finit cette dernière affection? Si elle diffère spécifiquement du rhumatisme, rien ne doit être plus facile que cette délimitation.

Le rhumatisme et l'état goutteux s'unissent dans des proportions et à des degrés infinis. On prend les degrés extrêmes, et on triomphe de la différence. Ceux qui veulent que la goutte soit sans rapport avec le rhumatisme, croient le prouver en montrant des cas où l'élément goutteux domine sur l'élément rhumatismal. Les partisans de l'erreur opposée, ceux qui soutiennent qu'entre le rhumatisme simple et le goutteux, il n'y a aucune différence, s'appuient d'abord sur les cas où l'élément rhumatismal est pur, puis sur ceux où il domine encore plus ou moins, et enfin, n'arrivant aux cas où le caractère dominant de l'affection est donné par l'élément goutteux qu'en passant par tous les degrés intermédiaires, ils parviennent à rendre leur opinion spécieuse. Erreur de part et d'autre. Il y a d'abord un rhumatisme simple. Ensuite, il y a un état de l'économie qui n'a rien de spécifique, car ses limites sont très vagues. Élevé à sa plus haute puissance, et pathologiquement déterminé, cet état porte le nom de diathèse goutteuse. Enfin, il y a un rhumatisme goutteux, formé du rhumatisme et de la disposition goutteuse que nous venons de caractériser. Les degrés infinis et très personnels de détermination de l'état goutteux, font qu'il s'associe au rhumatisme dans des proportions dont l'échelle a des degrés et des formes infinis. L'affinité de ces deux états morbides est si grande, qu'il n'est personne plus susceptible de rhumatisme que le sujet à diathèse goutteuse, le graveleux par exemple, et que les pays à rhumatisme, tels que l'Angleterre, la Belgique, la Hollande, etc., abondent en goutteux et en graveleux. L'inverse n'est pas moins vrai. Un rhumatisant placé dans les conditions favorables au développement de la disposition goutteuse, la contracte beaucoup plus facilement que ne le ferait un autre, toutes choses égales d'ailleurs. Le rhumatisant de tempérament nerveux et abdominal, soumis au régime générateur de la disposition goutteuse, aura des rhumatismes goutteux. La constitution morbide introduite par ce régime hygiénique dans l'économie, fera aussi un podagre de celui qui, ainsi prédisposé, sera frappé par les causes externes du rhumatisme.

Si, comme on n'en peut douter, nul n'est plus sujet à contracter des affections rhumatismales que le goutteux; si nul n'acquiert plus facilement la constitution goutteuse que le rhumatisant, où donc est le nœud de ces deux états? Pour empêcher qu'on ne le coupe, chacun doit s'appliquer à le débrouiller peu à peu.

L'état goutteux de l'économie semble commencer aux voies digestives et tend à se terminer aux reins. Le rhumatisme commence à la peau dont les fonctions ont avec celles des reins une très grande solidarité. Ce point commun ne serait-il pas un de ceux par où se touchent l'état rhumatismal et l'état goutteux? Cette association des deux élémens morbides est prise sur le fait dans une combinaison plastique de leurs caractères extérieurs. Et ici, la preuve est heureusement de nature à satisfaire les anatomistes et les chimistes. Elle est fournie par l'affinité du rhumatisme pour les articulations, et par celle des concrétions uratées pour ces mêmes parties chez les individus qualifiés de rhumatisans avant la formation des tophus articulaires, et de goutteux après. La démonstration est consommée sur ce point par l'excès d'acide urique et d'urates dans la goutte et le rhumatisme articulaire aigu. Elle ne l'est pas moins par l'analogie extrême de la néphrite goutteuse et de la néphrite rhumatismale.

Le froid humide, les perturbations de la transpiration cutanée par les vicissitudes atmosphériques, sont les causes déterminantes les plus communes de toutes les maladies, quelque différentes en soi qu'on les suppose du rhumatisme, mais elles produisent plus spécialement cette dernière maladie. Toutefois, il faut une prédisposition. Cette disposition générale n'est pas un mot, car elle suffit quelquefois à elle seule pour produire le rhumatisme. Or, la diathèse rhumatismale est héréditaire. Elle n'est niée de personne. Devant elle tombe la distinction du rhumatisme et de la goutte qu'on a prétendu tirer de ce que l'un serait toujours accidentel ou de cause externe, l'autre de cause interne et toujours diathésique. Ce fondement ruiné, on se trouve en face d'un des mystères de la pathologie, et on cherche assez subtilement d'autres différences que celles qui sont données par la constitution, le tempérament, l'hygiène et surtout l'hygiène alimentaire, etc., qui impriment à la longue de si notables différences aux excrétions et aux produits morbides. La mobilité et la transmutabilité infinies des déterminations morbides en vertu desquelles on voit la goutte et le rhumatisme affecter toutes les formes nosologiques et simuler toutes les maladies; leurs rapports avec le système nerveux; leur propriété de revêtir le type intermittent et périodique; leur répugnance commune à suppurer malgré la brutalité des symptômes inflammatoires; l'identité toute spéciale de leur cause déterminante externe (vicissitudes de l'atmosphère, état barométrique); l'analogie des méthodes curatives, achèvent le rapprochement. Au-dessus de toutes ces analogies particulières, et comme le lien qui les réunit en faisceau, il faut placer l'opinion. L'opinion, le sens commun médical, la tradition vivante ne sont pas la science; mais la science qui n'est pas d'accord avec eux et ne les rencontre pas au bout de ses recherches pour les élever à elle, a ordinairement dévié. Or, aux yeux de l'opinion médicale et du bon sens pratique, la goutte et le rhumatisme sont confondus dans la notion d'une seule et même maladie modifiée, dont le caractère propre est d'être la moins malsaine des maladies, celle de toutes les affections chroniques que l'amour-propre des familles avoue le plus facilement malgré son hérédité, son incurabilité proverbiale, malgré ses douloureuses atteintes et sa fécondité en accidens graves.

Le nosologisme n'a pas encore fourni en faveur de la distinction spécifique du rhumatisme et de la goutte, un argument capable d'infirmer celui-là.

Ce que le public continue à confondre, les médecins l'ont

---

ramollissement et de fragilité des os de la cage thoracique et d'une grande partie des vertèbres, état anatomique très voisin de celui qu'on observe dans l'ostéo-malacie. Mais tandis que dans l'ostéo-malacie l'altération des os est presque générale; ici elle était limitée; tandis que l'ostéo-malacie montre, parallèlement à la diminution de l'élément solide et calcaire dans le tissu osseux, la présence dans les urines d'une grande proportion de phosphates calcaires, ici l'urine était chargée de matériaux fortement animalisés, d'une espèce d'oxide d'albumine.

Ai-je besoin de parler du mémoire que M. Lee a lu à la Société médico-chirurgicale *sur l'usage du speculum dans le diagnostic et le traitement des maladies utérines?* J'ai montré ailleurs ce que la discussion ouverte sur ce mémoire avait eu de plaisant. Je ne veux infliger à un homme aussi haut placé que M. Lee d'autre punition que celle de donner une publicité convenable à cette étrange assertion, que *jamais ni sur le vivant, ni sur le cadavre il n'a pu rencontrer d'ulcération du col et de son orifice, si ce n'est des ulcérations spécifiques et en particulier des ulcérations scrofuleuses et cancéreuses.* Mais en revanche, j'aime à citer l'intéressant mémoire de M. Bence Jones *sur les urines albumineuses et chyleuses.* M. Jones a trouvé chez un de ses malades des urines albumineuses, qu'à l'éther séparait une certaine quantité de matière graisseuse. Il a étudié chez ce malade l'influence des diverses alimentations sur la proportion des matières grasses, celle de la compression abdominale et de certains médicamens. Il lui a paru que le régime végétal d'une part, et la compression abdominale de l'autre, diminuaient la quantité des substances anormalement contenues dans l'urine; mais les astringens ont agi bien plus efficacement encore, puisque en deux jours de l'usage de l'acide gallique, à la dose de 4 grammes, l'albumine et la graisse avaient cessé de passer dans l'urine. Une observation du même genre, recueillie par M. B. Jones, lui a fourni depuis l'occasion de vérifier que les reins sont presque à l'état normal dans cette étrange affection.

Pour compléter ce qui regarde la médecine, je signalerai un cas d'*empoisonnement par le chlorure de zinc,* rapporté par M. Letheby, et les expériences que ce chimiste et médecin distingué a faites depuis avec cet agent chimique, expériences qui mettent hors de doute que le chlorure de zinc, comme beaucoup d'autres poisons, a un mode d'action double, une action locale, irritante et caustique; car il coagule les tissus, occasionne de la douleur et des vomissemens; et une action générale, distincte et spécifique sur le système nerveux, qui se manifeste par de l'accélération du pouls et de la respiration, de l'affaiblissement, et plus tard la paralysie du train postérieur chez les animaux, et la dilatation de la pupille. Au reste, le chlorure de zinc produit des effets identiques avec ceux que M. Orfila avait signalés pour le sulfate du même métal.

J'arrive à la partie la plus riche et la plus abondante du volume: la chirurgie. Voici d'abord un mémoire de M. Forbes, qui se demande *quelle conduite le chirurgien doit tenir dans les cas où un corps étranger est engagé dans l'orifice d'une ramification bronchique?* Grave et importante question, dont la solution n'est pas facile à donner, et qui n'est pas abordée dans les traités les plus complets de chirurgie pratique. Il y a des faits pour et des faits contre; des faits dans lesquels les tentatives pratiquées à la suite de la trachéotomie pour aller à la recherche des corps étrangers, ont été couronnées de succès; des faits dans lesquels ces tentatives ont plutôt aggravé les accidens; enfin, à côté de ces faits, d'autres dans lesquels le corps étranger, abandonné à lui-même, a fini par être rendu spontanément; mais, pour être vrai, il faut ajouter que cette expulsion spontanée n'a pas toujours conduit à la guérison. Les malades ont souvent succombé aux suites des désordres dont le corps étranger était devenu le point de départ dans le tissu pulmonaire. Nous ne saurions donc trop recommander la solution de cette question à la chirurgie moderne.

Nous trouvons ensuite un intéressant travail de M. Campbell de Morgan, *sur la section du tendon d'Achille dans quelques cas de fracture des os de la jambe.* M. Campbell rapporte l'honneur de cette méthode à un Français, M. Meynier. Nous en avons parlé dans nos revues thérapeutiques; nous n'y insisterons pas davantage. Puis nous arrivons à, trois curieuses observations d'*anus artificiel pratiqué dans des cas d'obstacle complet au cours des matières, situé dans l'S iliaque du colon ou dans le rectum.* Dans le fait de M. Field, le malade, qui était âgé de 33 ans, a survécu *un an et neuf mois* à l'opération pratiquée suivant la méthode de M. Amussat, et il a succombé à une cirrhose compliquée de péritonite. L'oblitération de l'intestin était complète par un épaississement considérable des tuniques intestinales et par la présence d'un bouchon fibrineux. Dans le fait de M. Clarkson, la malade, plus jeune que le précédent (elle n'avait que 21 ans), a survécu *près de quatorze mois;* elle a succombé à une péritonite chronique; l'intestin rectum était oblitéré par une espèce d'anneau cartilagineux. Chez ces deux malades, à part quelques accidens résultant de l'engoûment de l'intestin et du rétrécissement de l'ouverture artificielle, le changement produit par l'opération a été presque miraculeux. Tous deux avaient repris leurs occupations comme dans l'état de santé. Dans le troisième cas, celui de M. Wilson Croker Pennell, l'opération fut faite, parce qu'un ulcère cancéreux du rectum, qui avait déterminé le rétrécissement de cet intestin, avait occasionné la perforation du bas-fond de la vessie et le passage des matières dans le réservoir urinaire. Elle eut tout l'effet qu'en attendait le chirurgien. Il n'est pas dit combien de temps le malade a survécu. De pareils faits sont bien de nature à faire recourir, plus souvent qu'on ne le pratique aujourd'hui, à l'opération de l'anus artificiel.

Nous avons à mentionner maintenant une *observation de plaie d'arme à feu, dans laquelle une balle tombée dans la vessie y est devenue le noyau d'un calcul et en a été extraite avec succès;* par M. Macpherson;

Une observation d'*abcès scrofuleux du médiastin antérieur, communiquant avec les deux côtés de la poitrine, avec le péricarde et la trachée, formant une tumeur au-dessus de la clavicule, et simulant un anévrisme de l'artère innominée ou de la crosse de l'aorte;* par le docteur Maclachlan;

Une curieuse observation d'*hématocèle du cordon spermatique,* par le docteur Bowmann, dans laquelle la tumeur avait atteint un volume

identifié jusqu'à Baillou. Entre des maladies à limites si vagues, à modifications si personnelles, n'est-ce donc pas assez des différences introduites par l'âge, la constitution, le tempérament héréditaire ou acquis, enfin par les habitudes qui forment si exactement dans l'organisme une seconde nature?

Un fait nous a toujours frappés. Les sujets du rhumatisme articulaire aigu qu'on voit dans nos hôpitaux, sont bien plus des citadins que des campagnards. Ce sont généralement des ouvriers de quelque culture intellectuelle, dont les professions exercent le système nerveux et supposent un certain développement de l'esprit. Ils ont les mœurs, les goûts, les habitudes bonnes et mauvaises de l'homme civilisé. Le rhumatisme articulaire aigu affecte moins les femmes que les hommes. Ceux qui exercent des professions exclusivement corporelles, toujours en plein air, avec des mœurs plus simples, des goûts moins raffinés, des habitudes moins énervantes, en sont plutôt exempts. Quelle relation de plus entre la goutte et le rhumatisme? Aussi le rhumatisme inflammatoire est-il, de toutes les variétés du rhumatisme, celle qui a les rapports les plus étroits avec la goutte, Nous signalons depuis longtemps, dans cette espèce de rhumatisme, un météorisme stomacal très prononcé, que caractérise un son gastrique obtenu par la percussion dans une très grande étendue de l'hypochondre gauche et jusque sous le cœur qui en est quelquefois refoulé.

Ceux qui connaissent la fréquence de l'état flatulent de l'estomac chez les goutteux et l'abondante sécrétion de gaz qui s'opère chez eux pendant les attaques, trouveront dans le fait inaperçu que nous indiquons aux observateurs, un nouveau trait d'union entre les deux maladies.

On répugne systématiquement aux maladies composées. Il est plus facile de se jeter dans un spécificisme absolu. Dès que la maladie est comparée à une espèce naturelle qui n'a pour cause première que la création, et pour cause seconde que la procréation conservatrice d'un type identique, on est conduit par la force du système à délaisser peu à peu l'étiologie et la pathologie. Cela se prévoit en principe, et en fait, chacun le peut voir aujourd'hui.

L'empirisme ainsi consacré, et la médecine fondue dans l'histoire naturelle, on aboutit au diagnostic nominal. Il n'y a plus de pronostic. Voilà l'erreur anti-médicale par excellence. C'est celle du moment.

La doctrine des élémens morbides professée par l'école de Montpellier, est une des plus grandes créations de la pathologie. Cette école l'a perdue dans une stérile ontologie. La tirer de cette infécondité en l'enracinant dans la science de l'organisation, ce serait peut-être régénérer la médecine.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 Février 1851. — Présidence de M. RAYER.

M. le d^r SISTACH, sous-aide major à l'hôpital militaire de Perpignan, adresse un travail intitulé : *Des érections génitales morbides chez l'homme; traitement par la compression du prépuce.* L'auteur examine les diverses causes d'érections pathologiques, l'érection idiopathique (dans la syphilis), l'érection essentielle (priapisme et satyriasis) ; l'érection sympathique (calculs vésicaux, stangurie, cystite, hémorrhoïdes, inflammation du col vésical) ; l'érection synergique (action des cantharides, oxyures dans le rectum) et il en étudie le traitement.

L'auteur conclut en ces termes :

1° Pour prévenir les érections nocturnes, liez modérément le prépuce, en avant du gland, lorsque le malade se couche.

2° Pour combattre l'érection, pendant son évolution, maintenez avec les doigts, pendant une minute, le prépuce amené en avant du gland.

3° Ces moyens, héroïques dans la syphilis, peuvent être employés dans le priapisme, le satyriasis, dans toutes les affections, enfin, où l'érection se produit.

4° Ces modes de traitement sont faciles dans l'application, nullement dispendieux, et applicables toujours, pourvu que le malade ne soit pas circoncis.

M. BURQ adresse de nouvelles observations sur l'emploi des plaques métalliques. C'est le même travail dont nous avons exposé les conclusions dans le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 26 Février 1851. — Présidence de M. DANYAU.

Lecture. — M. RICHARD donne lecture d'un travail intitulé : *Note sur la dissection d'un hydrocèle du cou.* Une commission, composée de MM. Gosselin, Demarquay et Lebert, rendra compte de ce travail.

Tumeur érectile de l'orbite.

M. LENOIR présente à la Société une jeune fille âgée de 26 ans, affectée d'une tumeur de l'orbite. Voici en quelques mots l'histoire de cette femme : elle est d'une bonne constitution, jouissant d'une parfaite santé. Il y a un an, elle fit une chute dans un escalier; la partie postérieure de la tête vint frapper contre une marche, et, depuis ce temps, la malade éprouva constamment de la céphalalgie, d'abord générale, puis bornée seulement au côté gauche du crâne. Il y a six mois, l'œil gauche commença à devenir plus saillant, et cette exopthalmie fit de rapides progrès sans s'accompagner de douleurs. Actuellement, l'œil est tout à fait chassé hors de son orbite, et, sur toute sa partie supérieure, apparaît une tumeur, fusant surtout en dehors jusque dans la fosse temporale. Cette tumeur est molle, réductible en partie par la pression. Elle donne un sentiment de pulsation isochrone aux battemens artériels; et, sous l'influence de la compression exercée sur la carotide du côté malade, tout battement cesse et la tumeur s'affaisse manifestement. D'après cette rapide analyse, on doit reconnaître qu'il s'agit ici d'une tumeur érectile artérielle.

L'œil, ainsi poussé *a tergo*, présente une modification bien remarquable dans l'accomplissement de ses fonctions. La vision, loin d'être abolie, semble heureusement modifiée. La malade y voit évidemment mieux. Seulement presbyte avant le développement de la tumeur, l'œil est devenu myope; l'œil droit reste dans son état antérieur.

M. Lenoir se propose de pratiquer la ligature de la carotide gauche. On sait que de toutes les tumeurs érectiles artérielles de la tête, celle située dans le fond de l'orbite est la plus sûrement curable par la ligature de la carotide; nous n'avons pas besoin d'en déduire les raisons anatomiques. Plusieurs fois déjà cette opération a été faite avec succès; et nous rappellerons, à ce propos, que M. Jobert est le premier qui l'ait appliquée en France, sur un vieillard qui fut rapidement guéri. Dans ce cas, la tumeur avait largement usé la partie orbitaire du frontal. Cette observation intéressante a été communiquée à l'Académie avec une série d'expériences faites sur les animaux. M. Jobert a, dans ce travail, redressé beaucoup d'erreurs qui avaient cours dans la science, et démontré que les accidens attribués à la cessation de la circulation carotidienne, dépendaient bien certainement de lésions nerveuses produites par les opérateurs.

Nous reviendrons sur l'histoire de la malade de M. Lenoir. Disons, en terminant, que cette jeune fille présente une anomalie musculaire assez remarquable du côté droit; on ne trouve aucune trace du muscle sterno-mastoïdien. Cette absence, complète en apparence de ce muscle, ne semble en rien modifier les mouvemens de la tête.

Ablation des deux maxillaires supérieurs.

M. MAISONNEUVE avait déjà communiqué à la Société une observation d'ablation des deux maxillaires supérieurs sur une femme affectée de nécrose produite par des émanations de phosphore. Cette première malade est guérie, et un tissu solide, d'une consistance semi-osseuse, est venu remplacer les os enlevés. Il y a trois semaines, M. Maisonneuve a eu l'occasion de pratiquer de nouveau une ablation des deux maxillaires dans les conditions suivantes :

Une jeune femme, opérée déjà en province pour une tumeur polypeuse, disait-on, située dans les fosses nasales, vint à Paris, à l'Hôtel-Dieu, présentant une récidive. M. Cusco enleva à cette époque une partie du maxillaire gauche. Une troisième récidive eut lieu sur le côté droit, et la malade vint se mettre entre les mains de M. Maisonneuve. La tumeur de nature fibro-plastique envahissait tout le maxillaire droit et ce qui restait du gauche. Les progrès qu'elle faisait rendaient la mort imminente. La santé générale restait parfaite, M. Maisonneuve se décida à enlever les deux maxillaires.

Voici comment il procéda : une incision verticale partant de la partie supérieure du nez, le divisa de haut en bas et vint tomber sur le milieu de la lèvre supérieure; une deuxième incision transversale, partant du grand angle de l'œil d'un côté, pour se rentrer au même point de l'autre côté, divisa la base du nez et permit de former aussi deux lambeaux latéraux qui furent disséqués et rejetés en dehors; la dissection put être prolongée jusqu'à l'angle externe des yeux, la paupière étant aussi comprise dans le lambeau. Ceci fait, à l'aide d'une scie à chaînette passée entre les deux os unguis, on sépara les os propres du nez. Puis à droite une scie à chaînette également engagée dans la fente sphéno-maxillaire, vint sortir sous l'os de la pommette et le divisa. Il suffit ensuite d'une incision transversale en arrière pour détacher le voile du palais, et la masse, ainsi isolée, fut facilement ébranlée et extraite.

La presque totalité de la face se trouvait ainsi enlevée, et à la place restait un vide énorme. Il ne fut pas nécessaire de faire de ligature; il y eut à peine d'écoulement de sang. On réunit, à l'aide de sutures, pour soutenir les tissus; une éponge fut maintenue dans la cavité et fixée à l'aide de fils qu'on engagea dans les narines.

Cette opération si terrible ne détermina aucun accident. Il n'y eut que de la céphalalgie qui se dissipa promptement. Dès les premiers jours, la déglutition du liquide s'opéra avec facilité. Au troisième jour, la malade prenait des potages. Quant à la tumeur, elle paraît essentiellement formée aux dépens du périoste; les os ne sont nullement altérés.

M. Maisonneuve fait remarquer combien les malades supportent facilement ces graves opérations de la face. Il a pratiqué six ou huit fois des ablations du maxillaire supérieur, et il a toujours été heureux.

Revenant sur le procédé qu'il a suivi, il rappelle que dans un cas où il n'eut à enlever qu'un des maxillaires, la dissection de la paupière inférieure fut suivie d'une inflammation de l'œil, qui détermina la perte de cet organe. Il est vrai que dans ce cas la paupière était malade, et qu'il dut l'enlever et faire une blépharoplastie à l'aide d'un lambeau emprunté à la joue. Alors l'ophthalmie n'aurait-elle pas été causée par le contact d'une surface suppurante? Quoi qu'il en soit, dans ce dernier cas, les deux paupières ont été disséquées et il n'y a eu aucun accident. En signalant son premier fait, M. Maisonneuve proposerait, s'il venait à se reproduire, de pratiquer l'incision transversale au-dessous de la paupière.

M. GUERSANT approuve la remarque de M. Maisonneuve sur l'innocuité des opérations pratiquées sur la face; il en a rencontré de nombreux exemples. A ce propos, il revient sur l'histoire du jeune malade dont nous avons parlé, et qui présentait une tumeur dans les fosses nasales et dans le sinus maxillaire. Cette tumeur a été enlevée; elle était de nature fibro-plastique et tenait au périoste, sans avoir altéré les os. Pour enlever cette tumeur, le nez a été également divisé de haut en bas, ainsi que la lèvre supérieure, sur la ligne médiane; il a été facile alors de couper l'apophyse montante de l'os et d'ouvrir le sinus maxillaire. La tumeur naissait dans la fosse nasale et s'engageait dans le sinus, sans y avoir d'adhérences.

La guérison a été rapide; le malade n'a présenté aucun accident.

M. GOSSELIN a vu la malade opérée par M. Maisonneuve lors de la première opération subie à Paris; la tumeur commençait déjà à paraître

---

énorme, presque celui de l'abdomen, et le malade a succombé à la décomposition putride du sang renfermé dans la tumeur;

Une observation d'*hématocèle de la tunique vaginale*; par M. Curling;

Une observation de *désarticulation du condyle gauche de la mâchoire inférieure, avec résection de près de la moitié de l'os, pratiquée à l'occasion d'une tumeur cartilagineuse qui occupait cet os*; par le docteur W. Beaumont, le même qui a illustré son nom par les recherches sur la digestion chez le jeune Canadien;

Un mémoire de M. W. Bousfield Page, *sur l'extirpation du calcaneum dans les cas de maladie incurable de cet os, comme opération pouvant être substituée à l'amputation du pied* (de nouveaux faits sont nécessaires pour fixer la valeur de cette opération; mais, par les faits déjà connus et par ce qu'on sait des opérations partielles déjà exécutées sur le pied, on ne voit pas pourquoi cette opération ne prendrait pas un jour place dans la médecine opératoire; et quant à la marche, le résultat a été satisfaisant, avec la seule précaution de placer dans la botte un morceau de liége destiné à soutenir l'astragale);

Une observation peut-être unique dans la science de *persistance de l'ouraque chez un homme de 40 ans, dans laquelle on a pu extraire par l'ombilic un calcul annulaire formé par un poil*, par le docteur Th. Paget;

Un cas d'*iléus compliqué de hernie*; par M. Solly; le malade a succombé après l'opération de la hernie étranglée, et on a pu constater que l'étranglement avait son siége dans l'abdomen, causé qu'il était par une bride sous laquelle une anse intestinale s'était engagée;

Un cas d'*abcès formé dans la vésicule séminale, et suivi de mort par la perforation de la vessie et l'extravasation du pus dans la cavité abdominale*; par M. Mitchell Henry.

En terminant, je cite, mais sans autres détails, les travaux d'anatomie pathologique;

Une observation de *rétrécissement de l'œsophage, suivi de mort deux ans et demi après l'injection d'une solution savonneuse concentrée*; par le docteur W. Basham.

Un mémoire de M. A. Quain, *sur les maladies graisseuses du cœur*, auxquelles l'auteur fait jouer, non sans raison, un grand rôle dans la production des morts subites, qu'on observe assez souvent dans le cours des maladies du cœur.

Une observation de *tumeur fibro-calcaire de l'utérus suppurée à son centre*; par M. Lee;

Deux cas d'*absence du corps thyroïde et de gonflement symétrique du tissu cellulo-graisseux sur les côtés du cou, associée à un arrêt de développement du cerveau*; par le docteur Th. Blizard Curling. Ce qu'il y a de plus remarquable dans l'un de ces faits, c'est que l'enfant qui en faisait le sujet, et qui était âgé de dix ans, avait été considéré comme atteinte de *crétinisme*, et conduite comme telle à l'asile des idiots de Highgate; les gonflemens situés de chaque côté du cou, avaient été considérés comme le résultat du développement anormal du corps thyroïde; c'était tout simplement de la graisse en lobules et sans aucune enveloppe spéciale.

Dr ARAN.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous rappelons aux souscripteurs du banquet de l'UNION MÉDICALE, que ce banquet aura lieu aujourd'hui, samedi, à six heures *très précises* du soir, au restaurant Pestel, 248, rue Saint-Honoré.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Barras, l'auteur du célèbre *Traité des gastralgies*, vient de mourir à Paris dans la 73me année de son âge.

— M. Guérin-Méneville vient d'être nommé membre de l'Académie de Turin et de celle de Madrid; il doit cette honorable distinction à ses beaux travaux sur la destruction des animaux nuisibles à l'agriculture, et notamment sur les maladies des vers à soie.

LA MÉDECINE EN ALGÉRIE. — On trouve dans un rapport adressé à M. le président de la république, par le ministre de la guerre, les détails suivans sur l'état de la médecine dans nos possessions africaines :

Un service médical a été établi auprès de chaque bureau arabe; les indigènes y viennent en grand nombre pour consulter nos médecins et se procurer des médicamens. Quelques tribus, moins soumises à l'empire des préjugés nationaux, amènent les femmes et consentent à ce qu'elles soient visitées par nos praticiens. Les malades les plus gravement atteints sont admis dans les hôpitaux militaires, lorsqu'on peut surmonter sur ce point leurs répugnances; les officiers de santé font, en outre, de fréquentes tournées dans les tribus pour aller visiter les malades sous leur tente. Tout le monde sait que, chez les populations musulmanes, l'art de la médecine a toujours été l'objet d'une grande vénération. Nous trouvons donc de ce côté un auxiliaire tout-puissant pour faire connaître et aimer par les indigènes l'esprit bienveillant de notre administration.

La propagation de la vaccine a obtenu un succès inespéré. A l'origine, les Arabes se refusaient à présenter leurs enfans, parce qu'ils croyaient qu'on voulait leur appliquer une marque afin de les reconnaître plus tard et de les emmener en France comme esclaves ou comme soldats. Le dévoûment persévérant des chirurgiens de l'armée a vaincu ces défiances, et, dans l'espace de quelques mois, on a vu vacciner jusqu'à 1,600 enfans dans la seule subdivision d'Oran.

LA MÉDECINE EN ÉGYPTE. — L'influence des médecins français est aujourd'hui presque entièrement éteinte en Egypte, depuis l'avènement d'Abbas-Pacha. Nubar-Bey, chambellan d'Abbas-Pacha, est allé en Allemagne offrir la direction des colléges scientifiques à des hommes distingués. Ainsi, on a vu arriver le docteur Griesinger pour diriger l'école de clinique chirurgicale, et le docteur Rever pour celle de clinique médicale. Le médecin du vice-roi est un Autrichien, il y en a environ une soixantaine répandus dans les principales villes de l'Egypte.

ÉPIZOOTIES. — Les dernières nouvelles de l'île de Mayorque portent qu'une terrible épizootie règne à Palma sur les bêtes à laines.

à droite. La partie enlevée offrait les caractères du tissu fibro-plastique, et les os ne présentaient aucune altération.

M. Gosselin fait remarquer l'intérêt que cette malade offre au point de vue clinique, en raison de la rapidité du développement de la tumeur et de la promptitude de la repullulation. On doit craindre une nouvelle récidive.

M. Forget rappelle qu'il a récemment publié un fait clinique observé à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Huguier. Il s'agissait aussi d'une tumeur fibro-plastique que l'on crut pouvoir enlever ; mais on reconnut pendant l'opération que cette ablation n'était pas possible ; la tumeur envoyait en effet des prolongemens jusque dans les os du crâne. Les lecteurs de l'Union Médicale connaissent cette intéressante observation.

Si, ajoute M. Forget, on avait voulu tirer sur la tumeur, les os du crâne, amincis, auraient pu céder, et le malade serait peut-être mort pendant l'opération. Il faut donc, dans les opérations de ce genre, s'abstenir d'exercer des tractions sur la tumeur.

M. Lebert a étudié la première tumeur enlevée par M. Cusco, et il se rappelle qu'elle était constituée par le périoste ; les os n'étaient pas malades. Le petit opéré de M. Guersant était dans des conditions absolument semblables.

Correspondance. — M. Auzias-Turenne adresse au président la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

» J'ai lu dans le compte-rendu de la séance du 12 février de la Société de chirurgie les phrases suivantes de M. Ricord :

« Une première contagion, autrement dit, une première inoculation » n'en empêche pas une seconde, une troisième, une quatrième, et » ainsi de suite, quel que soit l'intervalle de temps qui la sépare, sans » autres limites que celles qui échappent à l'application directe du pus » virulent, dans les conditions voulues. Le *syphilisme*, la *syphilisation*, » l'infection constitutionnelle, la diathèse syphilitique enfin, n'empêchent » pas une nouvelle contagion ou de nouvelles inoculations. »

» Puisque M. Ricord se porte au-devant de la discussion et jetant loyalement le gant à tout contradicteur, je vous demande la permission de ne pas laisser tomber cette provocation sans réplique. Je défie donc M. Ricord de produire l'observation d'une personne ayant eu, en l'absence d'un traitement, une série de chancres dont l'activité n'ait pas été plus ou moins régulièrement décroissante.

» On ne peut raisonnablement infirmer la loi de *syphilisation* que par l'observation ou par des expériences, en place desquelles je ne trouve qu'une affirmation dans la bouche de M. Ricord ; or, une affirmation, dit Bacon, doit s'appuyer sur un phénomène ou dériver d'une loi générale. Où est donc le phénomène, c'est-à-dire un fait ; où est la loi dont M. Ricord s'est constitué un dogme ? J'attends ; car jusqu'ici je ne vois qu'une assertion sans preuve.

» J'ai l'honneur, etc.

Dr Éd. Laborie.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette des hôpitaux. — 27 Février 1851.

Épilepsie guérie par l'amputation d'un membre ; par M. Ed. Cazenave, médecin à Pau (Basses-Pyrénées). — « Une lésion des plus imprévues, une gangrène spontanée survenue chez un épileptique de 28 ans, m'a forcé de pratiquer l'amputation du membre inférieur, et le malade a guéri et de l'opération et de l'épilepsie. Ce fait n'est pas le premier qui soit enregistré dans la science ; nous en connaissons deux autres publiés par M. Aubanel. Deux malades épileptiques, l'un depuis quinze ans, l'autre depuis trente-cinq, tombent dans le feu pendant une attaque, et une brûlure profonde est le résultat de cet accident ; chez le premier, elle occupe toute l'étendue du membre supérieur gauche ; chez le second, elle a la main droite pour siége. On fait d'une part l'amputation du poignet, et de l'autre l'amputation du bras. Les deux opérations réussissent, et ces deux malades, épileptiques depuis quinze et trente-cinq ans, sont complètement débarrassés de leurs attaques convulsives. D'autres observations de ce genre ont encore été publiées, mais elles n'offrent pas toutes les garanties désirables.

» Ces faits sont indépendans de ceux bien plus nombreux et très authentiques dans lesquels, un *aura* précédant l'attaque convulsive, l'amputation a été pratiquée pour arrêter cet *aura epilectica*, et a réussi à guérir l'épilepsie.

» Le fait que nous rapportons est bien plus simple. Une épilepsie, dans le cours de laquelle on a été obligé de faire l'ablation d'un membre, a été guérie par le seul fait de cette opération.

Observation. — *Épilepsie et gangrène de la jambe, simultanément guéries par l'amputation du membre.*

» Lespine (Germain), âgé de 28 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, entra à l'asile des aliénés de Pau le 26 novembre 1849. Ce jeune homme était épileptique depuis six mois ; une vive frayeur avait provoqué cette névrose.

» Vers les premiers jours de mars 1850, ses accès prirent un tel caractère de fréquence et d'intensité, qu'il tomba dans un état de stupeur profonde qui dura près de quinze jours. Lorsqu'il sortit de cet anéantissement, Lespine se plaignit d'un froid insupportable qu'il ressentait dans toute l'étendue de la jambe gauche. L'examen de cette partie me révéla, sur la région dorsale des orteils, une plaque d'un rouge-brun. Je fus frappé de l'abaissement de température que présentait le membre affecté relativement à l'autre. — Décoction du quinquina à l'intérieur ; frictions avec liniment stimulant ; régime analeptique.

» Le lendemain, cette plaque avait changé de coloration tout en gagnant en étendue. Elle était violacée. Désireux de connaître l'état du pouls, ce ne fut pas sans étonnement que je constatai une absence complète de pulsations de la radiale gauche. J'engageai deux de mes collègues à s'assurer par eux-mêmes de cet étrange phénomène. Nous remontâmes en suivant le trajet de l'artère jusqu'au pli du bras, le silence artériel se prolongeait jusqu'à deux travers de doigt au-dessus de l'articulation du coude. Convaincus de l'oblitération de l'artère radiale, nous explorâmes, *sans plus de succès*, le trajet de la fémorale du même côté. Ni le doigt, ni le stéthoscope ne nous révélèrent dans le pli de l'aine ni dans l'étendue de la cuisse la moindre pulsation. Le système cardiaco-vasculaire, exploré dans tout le reste de son ensemble, ne nous offrit pas d'autre anomalie. En présence de ces faits, je diagnostiquai une gangrène du pied par oblitération de l'artère du membre.

» Le 18 mars, cette plaque est livide. Une aréole rosée a envahi la partie supérieure du pied, dépasse l'articulation tibio-tarsienne. Même sensation de froid, à laquelle viennent se joindre des douleurs très aiguës dans toute l'étendue du pied et de la jambe, spécialement vers le mollet. — Cataplasmes émolliens laudanisés sur le pied et la jambe ; une pilule d'extrait gommeux d'opium.

» Le 22, les orteils et la région plantaire sont complètement noirs, racornis, insensibles, momifiés. Une plaque noirâtre s'étend jusqu'au niveau des malléoles. Malgré l'intensité de ces désordres, l'état général est bon ; le pouls normal ; la gangrène semble vouloir se limiter au pied. — Cataplasmes avec poudre de quinquina et de charbon ; une pilule d'extrait gommeux d'opium.

» Le 27, notre espoir est déçu : le mal a envahi la jambe. Une large plaque rouge-brun entoure son tiers inférieur et atteint un niveau plus élevé en avant et en dehors. Les tissus s'empâtent ; l'épiderme se ramollit.

» Le 29, la gangrène, qui jusqu'alors avait mortifié les tissus par voie *dessiccative*, prend la forme *humide*. Les parties molles s'infiltrent d'une sérosité roussâtre. Une odeur caractéristique, infecte, due sans doute à la formation de gaz au sein des tissus sphacélés, s'exhale du membre.

» Le 5 avril, la tête est brûlante, congestionnée ; le pouls fort, fréquent ; la langue sèche ; quelques frissons vers le soir. Dans la nuit, un violent accès d'épilepsie éclate.

» Le 6, prostration profonde. Le pouls, quoique fréquent, est faible. Une plaque brune, indice certain de la part que les tissus sous-jacens viennent de prendre à cette scène de désorganisation, gagne le tiers supérieur de la jambe ; ses deux tiers inférieurs tombent en putrilage ; des hémorrhagies passives veineuses d'un sang noir et coagulé se manifestent ; odeur insupportable. — Lotions chlorurées ; pansemens avec des plumasseaux imbibés de vin aromatique ; préparation de quinquina à l'intérieur.

» Le 16, le malade est plongé dans un abattement profond. Le pouls est fréquent, filiforme ; l'haleine devient fétide ; des frissons se manifestent dans la journée. Les excrétions répandent une odeur épouvantable. Le malade réclame à grands cris l'amputation.

» En présence de tout ce cortége de symptômes, avant-coureur certain d'une résorption purulente imminente, désespérant de voir le mal se limiter, j'accède au vœu du malade. Le lendemain, 17 avril, je pratiquai l'amputation de la cuisse au lieu d'érection par la méthode ovalaire ; une seule artère donna, et fut liée, l'artère fémorale profonde. Je réunis par trois points de suture. Le travail cicatriciel fut long. Le peu de vitalité des tissus nous explique la lenteur du travail adhésif. Ce ne fut que deux mois après l'opération que la cicatrisation fut consolidée.

» Six mois se sont écoulés. Le malade jouit d'une excellente santé. Il ne s'est plus manifesté d'attaque d'épilepsie. Le pouls radial a reparu, mais il est d'une petitesse extrême ; le doigt qui l'explore a la sensation d'une colonne sanguine excessivement ténue qui traverserait un canal rétréci. L'artère fémorale est dans un silence complet. »

HYDROLOGIE.

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Je ne sais jusqu'à quel point tous les lecteurs de l'Union Médicale prennent intérêt à une polémique sur les eaux de Vichy ; pour mon compte, j'en trouve un très grand, soit dans la nature du sujet, soit dans le mérite des partis engagés.

Il y a, dit le proverbe, quelque danger à mettre le doigt entre l'arbre et l'écorce ; mais ici, mon intention n'est pas de m'interposer ; je n'ai ni qualité, ni autorité pour cela.

Médecin d'un établissement thermal obscur (et où cependant on guérit des malades), il m'a semblé que mon opinion, si elle était compétente, aurait surtout l'avantage d'être désintéressée.

Je voudrais pouvoir dégager ce qu'il y a de personnel et d'acrimonieux dans cette question, de manière à ne laisser apparaître que le côté juste et vrai.

Une vérité exagérée est bien près de devenir une erreur ; aussi, est-on sûr, en exagérant une opinion, si bonne qu'elle soit, de la dénaturer suffisamment pour qu'elle paraisse absurde.

Non, M. Petit n'a jamais pensé que l'action des eaux de Vichy consistât *uniquement* dans la dissolution de l'albumine des maladies chroniques par le bicarbonate de soude des eaux.

M. Durand-Fardel, de son côté, n'a jamais pensé que la saturation alcaline déterminée par les eaux, pût être sans action sur l'économie.

Sans doute, M. Petit, préoccupé surtout de l'action des sels de soude, action peut-être mal étudiée avant lui, a bien pu rattacher à cette influence une trop grande part dans les effets produits par les eaux. Tout en indiquant les autres élémens de la médication, il les a relégués sur le second plan, de manière à laisser croire qu'ils étaient négligés. Cela devait être, afin de mieux faire ressortir la partie essentielle de ses travaux ; car on est souvent obligé, pour faire accepter une idée, de la grossir, de la rendre saillante, de lui donner enfin un caractère exclusif.

C'est contre ces prétentions exclusives, réelles ou supposées, que la critique de M. Durannd-Fardel a une véritable portée.

Malheureusement, on voit, même en médecine, des réactions succéder aux engoûmens. S'il y a eu engoûment, comme l'indiqueront tous ces petits papiers de tournesol dont sont armés les malades de Vichy, la réaction, sans être légitime, aurait du moins sa raison d'être.

En réalité, dans l'appréciation des effets produits sur l'organisme par les eaux de Vichy, et dans les déductions thérapeutiques qui en découlent, la chimie fournit des données importantes ; mais il y a quelque chose de plus important, c'est l'observation clinique.

Or, cette observation démontre que les substances chimiques en dissolution ne sont pas les seules influences de la médication des eaux considérées sous un tel point de vue, les eaux ne seraient plus qu'une forme médicamenteuse, un mode d'administration du bicarbonate de soude.

Réduites à ce rôle, on ne comprend pas trop pourquoi les eaux de Vichy auraient plus d'efficacité que des bains d'eau de Seine additionnés d'un sel de soude qui, d'ailleurs, pourrait être dosé avec plus de précision.

Eh mon Dieu ! s'il est aujourd'hui tant de médecins distingués qui croient, en effet, pouvoir employer les bains alcalins ou sulfureux aussi avantageusement à Paris qu'à Vichy ou à Bagnères, c'est précisément parce qu'il s'est trouvé des auteurs qui se sont attachés à démontrer que les vertus des eaux dépendaient de la quantité et de la qualité des substances en dissolution. M. Durand-Fardel a fort bien fait remarquer que quelque différente que puisse être la composition chimique des eaux minérales, en définitive, les mêmes maladies y sont traitées à peu près avec un égal succès.

N'est-ce pas là un argument bien embarrassant pour les médecins-chimistes ? Les engorgemens abdominaux, les gastralgies, les affections nerveuses et rhumatismales, les maladies chroniques, en un mot, sont modifiées d'une manière aussi avantageuse par des eaux sulfureuses, alcalines, salines, ferrugineuses, et même par des eaux comme celles de Plombières, de Pfeffers, etc., qui sont à peine minéralisées.

C'est que la médication des eaux ne consiste pas dans un médicament plus ou moins actif, s'adressant à telle ou telle maladie, mais bien dans une méthode curative complexe, susceptible d'être appliquée à des affections diverses, suivant les modifications qu'on lui fait subir dans son emploi. C'est une médication hygiénique, si l'on peut ainsi parler, c'est-à-dire qu'elle résulte d'un concours de circonstances favorables à la santé, d'un ensemble de conditions au milieu desquelles les forces vitales enchaînées reçoivent une impulsion et une activité nouvelles.

Il est une méthode thérapeutique qui remplit aussi les mêmes indications, c'est l'*hydrothérapie* ; et cependant, je ne sache pas qu'on s'inquiète beaucoup ici de la composition chimique de l'eau froide. Or, en faisant la part et de l'exagération qui s'attache à tout traitement extraordinaire, et de l'esprit systématique, empirique ou spéculateur qui le fait appliquer sans discernement à tous les cas, il est incontestable que l'hydrothérapie est un puissant modificateur qui triomphe souvent de maladies très rebelles, de ces mêmes maladies que les eaux alcalines de Vichy ont été impuissantes à vaincre.

J'ai l'air de faire le procès des eaux chaudes ; mais la différence n'est qu'apparente, elle n'existe que dans les procédés, les effets sont les mêmes, les indications sont identiques. Il s'agit de favoriser les fonctions éliminatrices, d'activer les puissances reconstitutives, d'exercer et de fortifier le système nerveux organique en provoquant des réactions, en excitant la circulation capillaire, de rétablir largement les fonctions de la peau et des reins, de dissiper les congestions et les irritations locales : tout cela peut s'obtenir également dans des établissemens d'eau chaude et d'eau froide. Mais dans tout cela la chimie n'a pas grand'chose à voir.

Est-ce à dire, toutefois, qu'il n'y a aucune spécificité d'action dans les eaux sulfureuses, alcalines ou ferrugineuses ? Non, sans doute. Seulement, dans notre pensée, cette spécificité est la condition accessoire du traitement des eaux. Condition accessoire, qui, à la vérité, est extrêmement importante dans certains cas.

Je ne prolongerai pas davantage ces considérations ; elles exigeraient cependant, pour être bien comprises, de plus grands développemens. Il me suffit de placer la controverse sur un terrain neutre et d'appeler ainsi des éclaircissemens qui me semblent d'un grand intérêt scientifique.

Agréez, etc.

Bailly,
Inspecteur des eaux d Bains.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 26. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 4 Mars 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 3 MARS 1851.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

VINGT-SIXIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Cette lettre va peut-être vous paraître un duplicata des discussions de la Société de chirurgie, dont l'UNION MÉDICALE a rendu compte ; mais vous savez que ce n'est pas ma faute, si on m'oblige à redire souvent la même chose : cela tient à ce qu'on ne veut pas comprendre, car je ne dirai pas qu'on a intérêt à ne pas comprendre. A mes adversaires, je ne suppose qu'un intérêt, celui de la science et de la vérité ; mais j'ai le droit aussi qu'on ne m'en suppose pas un autre. Je vais donc continuer à vous parler des bubons.

Après avoir nié, de la manière la plus absolue, par le raisonnement, l'observation et l'expérimentation, l'existence du bubon vénérien essentiel de quelques syphilographes, ou bubon dit d'emblée, je dois vous dire, aujourd'hui, ce que sont les adénopathies vénériennes, telles que je les comprends. C'est certainement un des points les plus clairs de la pathologie, pour ceux à qui il reste une pupille transparente, une rétine sensible et un cerveau sans préjugés. Il faut d'abord faire la part du malade, puis celle de la maladie ; il faut savoir quels sont et dans quel état se trouvaient les ganglions qui appartenaient avant le délit au sujet *inculpé*, pour les distinguer de ceux qui ne sont devenus malades qu'après un accident réputé vénérien. Cela posé, et d'après la loi qui veut que les maladies vénériennes ne soient pas les seules causes des affections ganglionnaires, qu'elles peuvent compliquer, ou qui les compliquent souvent, voyons ce qui arrive réellement sur les sujets qui n'ont pas d'autre prétexte pathologique.

Dans la plus grande acception du mot, les accidens vénériens, virulens ou non, la blennorrhagie et le chancre, peuvent donner lieu à des adénopathies sympathiques ; le mot est bien ici à sa place, pour des maladies qui sont elles-mêmes, dans leurs causes premières, le résultat de malheureuses sympathies. Ces bubons sympathiques, de nature essentiellement inflammatoire, ne siégent ordinairement que dans un seul ganglion superficiel ; ils obéissent assez facilement aux antiphlogistiques et aux résolutifs, et dans les cas rares où ils suppurent, ils ne donnent jamais *un pus inoculable.* Ce sont les seuls qui puissent accompagner la blennorrhagie, quand celle-ci n'est pas symptomatique d'un chancre urétral. De telle façon, qu'on peut dire : *Qu'une blennorrhagie, qui, dans tout son cours, n'aura jamais fourni de pus inoculable, ne donnera jamais naissance à un bubon virulent.* C'est encore une de ces lois contre lesquelles les anarchistes ne pourront rien, et que la puissance de la lancette, qu'ils viennent de reconnaître, leur fera subir au besoin.

Mais ces bubons sympathiques, ces adénites inflammatoires, que tant d'autres causes peuvent produire, telles que des cautérisations mal faites, ou inopportunes, ou tout autre irritant, ne constituent par conséquent pas un accident spécial ; les maladies vénériennes ne sont pour elles que des causes communes, et elles ne leur appartiennent qu'indirectement, ou comme simple complication.

Les bubons spéciaux, que nous avons à étudier ici, distincts des autres maladies des ganglions lymphatiques, ne peuvent être que la conséquence des affections vénériennes virulentes, c'est-à-dire de la syphilis. Ils sont ou le produit médiat, successif, si vous le voulez, de la contagion, ou bien le résultat de l'infection constitutionnelle : ce qui constitue deux espèces parfaitement différentes et très importantes à connaître.

La première espèce de bubons syphilitiques renferme deux variétés, presque toujours confondues, par la plupart des syphilographes. Vous pourrez surtout vous convaincre de cette déplorable confusion, dans certains traités récens.

La première variété du bubon médiat, ou successif, est celle qui suit le chancre *non* induré et ses différentes variétés phagédéniques. Ce bubon *d'absorption* n'est pas *fatal.* Tout chancre non induré n'y donne pas rigoureusement lieu. On pourrait même dire qu'il y a plus de chancre non induré sans bubons, qu'autrement. Ces bubons sont les aboutissans obligés des lymphatiques *directs*, dont les orifices ou les extrémités baignent dans le chancre, soit du même côté, soit du côté opposé, quand les vaisseaux croisent la ligne médiane. Ce rapport est nécessaire, et lorsqu'il ne se rencontre pas, les bubons n'ont pas lieu. On peut ainsi expliquer leur fréquence à la suite des chancres du frein, par exemple, et comprendre pourquoi je n'en ai jamais vu survenir à la suite des nombreuses inoculations que j'ai faites à la partie supérieure de la cuisse.

Le bubon qu'on observe avec le chancre non induré, non seulement ne précède jamais celui-ci, *ce qui devrait avoir lieu souvent, ou au moins quelquefois, s'il pouvait arriver sans lui*; mais il ne se montre ordinairement qu'après le premier septenaire, dans le cours du second, et, dans certaines circonstances, beaucoup plus tard : après des mois de durée, des années même, pourvu que l'ulcère primitif persiste encore à la période spécifique. Chez un malade de mon collègue, M. Puche, ce fut après trois ans de durée d'un chancre serpigineux, que se manifesta un bubon virulent. C'est toujours la loi : ce n'est qu'alors que l'ulcération arrive, plus tôt ou plus tard, à rencontrer les rapports voulus, ou qu'elles *ne les a pas détruits par ses progrès*, qu'elle laisse passer son pus virulent dans les vaisseaux lymphatiques, qui le portent directement aux ganglions, sans s'infecter eux-mêmes, ou qui se contagionnent en le chariant.

Avec le chancre non induré, patent, ou caché dans l'urètre, dans l'anus, dans le vagin, dans la bouche, l'adénite est le plus souvent mono-ganglionnaire, quand le chancre est unique ; elle n'affecte *jamais que les ganglions superficiels*, de telle façon que cette division de bubons, en superficiels et profonds, ne peut nullement s'appliquer aux bubons virulens. L'adénite d'absorption virulente, symptomatique du chancre non induré, est inflammatoire et ordinairement très aiguë ; elle doit fatalement tendre à la suppuration. Que le pus virulent, fourni par le chancre à la période spécifique, se soit arrêté dans un lymphatique, ou qu'il soit arrivé à un ganglion, c'est une sorte d'inoculation qu'il produit et qui, en raison des dispositions individuelles, donne lieu à des accidens analogues à ceux dont il émane ; c'est-à-dire à des chancres des lymphatiques ou des ganglions, à tendance croissante et suppurative. Mais dans cette inoculation *intra-lymphatique* et par absorption, si je puis m'exprimer ainsi, il survient, comme dans les inoculations sur la peau et sur les muqueuses, une inflammation *commune* du voisinage ou de périphérie. Et tandis que les lymphatiques et les ganglions infectés vont spécifiquement suppurer, leur atmosphère phlegmoneuse ne va fournir que du pus simple. Ces deux couches si distinctes, si indépendantes d'abord, si faciles

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103, 109, 118, 124, 132-133, 143, 145 de 1850 et 11 de 1851.

Feuilleton.

LE BANQUET DE L'UNION MÉDICALE.

« Aimez-vous les uns les autres et communiez » souvent ensemble. »
(Saint Paul, *Épître aux Corinthiens.*)

Promoteur du banquet de l'UNION MÉDICALE, il m'appartenait peut-être plus qu'à tout autre d'en être l'historiographe. Cependant, j'aurais désiré céder ce rôle à notre spirituel Amédée Latour. Le style vif et léger, la fine plaisanterie, l'aimable enjouement de ses *causeries*, ont rendu les abords du feuilleton difficiles et périlleux. A défaut des qualités qui le distinguent, nous pourrions encore intéresser le lecteur par une connaissance approfondie de *la gaie science*, dont Brillat-Savarin est aujourd'hui dans le monde élégant la plus illustre personnification. Mais sur ce point encore nous avouons toute notre insuffisance ; nous n'avons étudié la cuisine qu'à propos d'un concours d'hygiène ; les *Classiques de la table* ornent notre bibliothèque sans que jamais nous ayons cherché dans cette lecture autre chose qu'une distraction de quelques instans. Mais à la vue de tant de médecins distingués, d'aimables convives et de gais causeurs réunis dans les salons de Pestel, sous la bannière de l'UNION MÉDICALE, le rédacteur en chef de ce journal ne voulant pas que le souvenir en fût perdu, m'a dit : Vous devriez nous rendre compte de ce banquet..... J'ai pris la plume, espérant que le simple récit d'un dîner d'une centaine de médecins pouvait offrir un certain intérêt. On connaît leurs noms et leurs ouvrages, on aime à pénétrer plus avant dans les mœurs et la vie privée des hommes à réputation ; or, c'est à table que le cœur humain se révèle tout entier ; aussi, si saint Paul ne se fût trouvé sous notre main, aurions-nous pris volontiers pour épigraphe de ce feuilleton, ce profond aphorisme du grand physiologiste, *Dis-moi ce que tu manges, je te dirai ce que tu es.*

Malgré la grippe et les fêtes du Carnaval, presque aucun des actionnaires et rédacteurs de l'UNION n'a fait défaut à notre appel. La Faculté seule, nous le constatons à regret, ne nous a envoyé aucun de ses membres. L'Académie était représentée par MM. Jobert de Lamballe, Mélier, Ricord, Robert ; les médecins des hôpitaux, par MM. Valleix, Sandras, Bonnafont, Aran, etc. Trois membres de l'Assemblée nationale, MM. les docteurs Rigal de Gaillac, Guizard et Delavallade, sont venus apporter au banquet de l'UNION les sympathies des médecins des départemens. On y remarquait encore MM. Vée, inspecteur de l'assistance publique, Victor Masson, le libraire éclairé ; Malteste et Nicolas, typographes intelligens ; Daremberg, le savant helléniste ; Belhomme, l'un des commissaires ; Mialhe, Cerise, Dorvault, Brierre de Boismont, Duchenne de Boulogne, et environ quatre-vingts praticiens honorables, dont les noms sont familiers à ceux qui aiment la bonne observation et le talent investigateur.

Avant l'heure fixée, un assez grand nombre de convives étaient réunis dans les salons de Pestel ; suivant Grimod de la Reynière, un véritable gourmand ne se fait jamais attendre. Quoi, des médecins gourmands ! vous écriez-vous ; cette qualité ou ce défaut est-il compatible avec les règles de l'hygiène ? Sur ce point, je pourrais invoquer l'autorité d'Hippocrate, de Celse, de l'école de Salerne ; mais j'y renonce généreusement ; les médecins, en général, n'usent pas de tout ce qui leur est concédé par les grands maîtres de la science. Ils n'ont pas la prétention d'égaler les puissans de la terre illustrés dans les fastes de la gastronomie, un Louis XIV qui ne mangeait jamais moins de trois assiettes de bonne soupe (notons que Bouvard lui fit prendre dans une seule année 212 médecines noires) ; le grand Condé, le Régent, le prince de Soubise, Talleyrand, le roi de la diplomatie moderne, l'archi-chancelier Cambacérès, Fontanes, l'empereur Alexandre, Frédéric II, le roi Murat, Junot, lord Castlereagh, de Cobentzel, inventeur de l'entremets délicieux, le *koukoff*, Georges IV, Louis XVIII et son fidèle Achate, le duc d'Escars, qui eut l'honneur de mourir d'une indigestion de pâtés de truffes à la purée d'ortolan, préparés par Sa Majesté ; le marquis d'Aigrefeuille, qui voulait instituer une Académie de la gueule ; le marquis de Cussy, la plus savante fourchette de l'Empire ; Carême, l'artiste incomparable, qui a élevé la cuisine à la hauteur d'une science ; Grimod de la Reynière, à qui l'on doit huit volumes de l'*Almanach des gourmands* ; le vénérable Henrion de Pansey, premier président de la Cour de cassation, le véritable auteur de l'aphorisme qui trouble le sommeil des Arago et des Leverrier : la découverte d'un mets nouveau fait plus pour le bonheur de l'humanité que la découverte d'une étoile, etc., etc. Si j'étais chargé d'écrire l'histoire de la médecine dans ses rapports avec l'art culinaire, je citerais le nom de quelques médecins qui ont eu le double mérite de *bien savoir* et de *bien vivre*, Malouet, Corvisart, Gastaldi, Gaubert, Royer-Collard et..... Quelques noms contemporains allaient sortir de ma plume indiscrète ; la vie privée doit être murée, même un jour de Mardi-Gras, qui correspond aux anciennes saturnales où il était permis aux esclaves de dire la vérité à leurs maîtres. Nos bons confrères auraient ri de la licence du feuilleton, car ils savent tous leur Brillat-Savarin qui définit le gourmand, un homme d'esprit qui sait manger.

Rien de trop était la maxime favorite de je ne sais quel sage de la Grèce. La frugalité caractérisa ses plus illustres philosophes ; ce fut en pratiquant cette vertu que Socrate, suivant Diogène-Laërce, ne fut jamais atteint de la peste qui ravagea souvent Athènes. Platon se trouvant à un banquet fastueux donné en son honneur, fit la plus amère critique de cette prodigalité en ne mangeant que des figues. Saint Clément d'Alexandrie s'élève avec vivacité contre l'intempérance des Romains : « Les murènes des mers de Sicile, dit-il, les anguilles du Méandre, les chevreaux de Mélos, les huîtres d'Abydos, les turbots de l'Attique, les grives de Daphné, les figues de Chélidoine, pour lesquelles le Perse stupide envahit la Grèce ; enfin les oiseaux du Phase, les paons de Médie, ils achètent et dévorent tout. »

On rapporte qu'Asclepiade de Pruse, entrant un jour dans la cuisine d'Antoine, vit treize sangliers à la broche, et apprit que le nombre de invités n'était que de neuf. Un banquet de Lucullus, dans la salle d'Apollon, coûtait quarante mille francs. D'après Suetone, Vitellius faisait trois et quatre repas par jour ; sa gloutonnerie était insatiable. On sait le moyen qu'il employait pour suffire à tout. Le prix du moindre repas

à comprendre, n'ont pas été toujours connues; vous vous rappelez même qu'un de vos récens correspondans a trouvé étonnant qu'on les distinguât, lui qui aime tant à tout confondre. Eh bien! ces deux couches concentriques ont des propriétés différentes que vous prévoyez déjà et qui vous expliquent comment quelques expérimentateurs, tels que Cullerier oncle et neveu, avaient pu soutenir que le pus des bubons n'est jamais inoculable. En effet, si le jour de l'ouverture d'un bubon dans lequel le pus n'a pas séjourné trop longtemps, on inocule avec le premier pus qui s'échappe, c'est-à-dire avec le pus de la couche phlegmoneuse, le résultat est négatif; tandis que si on arrive à prendre le pus des couches profondes, c'est-à-dire le pus virulent fourni par les ganglions, le résultat est positif.

J'ai rencontré des cas dans lesquels les ganglions infectés, sortes de kystes virulens, étaient disséqués et mis à nu par la fonte phlegmoneuse périphérique; je pouvais alors inoculer le pus d'*entourage* sans résultat, ouvrir ensuite le ganglion et obtenir un pus à action spécifique. Quand on a beaucoup tardé d'ouvrir un bubon virulent de manière à ce que le pus ganglionnaire s'est épanché dans le pus phlegmoneux, et a eu le temps de s'y mélanger, comme aussi quand il est ouvert déjà depuis un certain temps, tout le pus qu'il fournit est inoculable.

Hunter, ce prophète de la syphilis, avait déjà constaté que le pus virulent du bubon d'absorption est identique au pus du chancre, et que, comme lui, il est inoculable, le bubon, dans ce cas, étant un *chancre ganglionnaire*, contagieux à la manière des autres chancres. C'est même le pus d'un bubon virulent qu'il a comparé au pus d'un accident réputé secondaire, dans l'observation citée à la Société de chirurgie et dont on a si commodément *désarticulé* la fin.

Mais, chose remarquable, le pus virulent, *primitif*, ne se rencontre jamais au-delà des premiers ganglions en rapport direct avec les chancres qui ont été la source de cette contagion. Jamais, dans les ganglions profonds, dans les lymphatiques qui en émanent, ou dans leurs aboutissans, on ne trouve de pus inoculable; il y a une barrière que le pus *primitif* n'a jamais franchie; c'est l'expérimentation, mon cher ami, c'est l'inoculation artificielle qui a enseigné tout cela, n'en déplaise à ceux qui, après l'avoir tant calomniée, l'invoquent aujourd'hui. Ici donc encore, s'il arrivait qu'on fût dans le doute, si ce que produit le pus du fond d'un foyer sur les lèvres des ouvertures spontanées ou artificielles d'un bubon, ne suffisait pas pour établir un diagnostic certain, dans la très grande majorité des cas, l'inoculation négative, pour les bubons inflammatoires et scrofuleux, et POSITIVE DANS LE SEUL CAS DE BUBON VIRULENT, fournirait le signe pathognomonique incontestable.

Le reste aussi tôt que posssible.

A vous,

RICORD.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOTEL-DIEU. — Clinique de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire. — Deux observations d'anasarque aiguë, suivies de quelques remarques sur les causes et le mode de production de cette forme de l'hydropisie.

Si les travaux des médecins modernes ont jeté un grand jour sur les causes et le mode de production des hydropisies et de l'anasarque en particulier, il n'en est pas moins vrai qu'il se présente souvent dans la pratique des cas dans lesquels il est assez difficile de rattacher l'infiltration générale à l'une des grandes catégories que l'expérience et l'observation ont créées dans le groupe ancien des hydropisies. Voit-on survenir une anasarque, deux hypothèses principales se présentent à l'esprit; ou bien l'infiltration générale reconnaît pour cause un obstacle à la circulation ayant son siége dans le centre circulatoire, comme on voit un œdème partiel se produire sous l'influence d'une gêne de la circulation dans la partie qui en est atteinte; ou bien elle est le résultat d'une altération dans la composition du sang, soit que cette altération consiste dans un simple appauvrissement de ce liquide, comme on le voit dans l'état chloro-anémique, dans le cours des affections chroniques et dans quelques cachexies, soit qu'elle se lie à cette déperdition considérable d'albumine qui forme le trait principal de cette maladie décrite sous le nom de *néphrite albumineuse, maladie de Bright, albuminurie*. Mais il peut arriver cependant qu'une anasarque se développe sans que l'observation puisse nous faire reconnaître ni une altération de quelque importance dans l'état de l'organe central de la circulation ou des gros vaisseaux, ni un changement appréciable dans la composition du sang. Dans ce cas, il est évident que le médecin se trouvera fort embarrassé pour classer cette espèce d'hydropisie et à plus forte raison pour en prévoir les conséquences et pour en combattre les progrès. Peut-être, comme les diverses espèces d'anasarque n'affectent pas, à beaucoup près, la même marche, pourrait-il, dans quelques cas, puiser dans l'observation attentive de l'évolution des accidens des données suffisantes pour arriver à un diagnostic probable; mais lorsque l'anasarque, au lieu de se développer lentement, survient d'une manière brusque et inopinée, lorsqu'elle est, comme on dit, *aiguë*, lorsqu'elle n'a été précédée par aucun phénomène qui puisse mettre sur la voie de son point de départ, et qu'elle n'est accompagnée d'aucun signe qui puisse la faire rattacher à une affection plutôt qu'à une autre, les difficultés sont bien plus grandes.

M. le professeur Chomel avait dernièrement, dans son service, un malade atteint d'une anasarque aiguë survenue sans cause appréciable; il a profité de la présence de ce malade pour se livrer à quelques considérations sur la cause la plus fréquente de ces anasarques. Comme les faits de ce genre ne sont pas très communs, nous croyons devoir placer d'abord sous les yeux de nos lecteurs l'histoire de ce malade, sauf à la faire suivre des remarques de ce professeur, remarques dont nous avons eu, pour notre part, à constater plusieurs fois toute la justesse. Voici ce fait :

Au n° 22 de la salle Sainte-Agnès est entré, le 13 février, un homme de 52 ans, peintre d'affiches. Cet homme, d'une constitution forte et robuste, n'a pas été malade depuis 20 ans; jamais il n'a été soumis d'une manière continue à l'influence de l'humidité; jamais il n'a éprouvé de dyspnée ni de palpitations de cœur. Il se nourrit bien, ne fait pas d'excès et n'a pas éprouvé de chagrins; son état est fatigant, mais la fatigue qu'il en éprouve n'est pas au-dessus de ses forces. Cet homme fait remonter le début des accidens à quinze jours; toutefois, si on l'interroge plus attentivement, on apprend que depuis cinq ou six mois il est sujet à du malaise, à de la courbature, accompagnés de perte d'appétit, de faiblesse dans les membres et d'insomnie; et que depuis huit ou neuf jours il avait un rhume. Quoi qu'il en soit, le 8 février, sans cause connue, il a vu les membres inférieurs et le ventre devenir œdémateux; le lendemain, les bras, les parois de la poitrine et la face ont enflé également, et en quelques jours l'enflure a pris des proportions considérables. Les urines n'ont rien présenté d'anormal dans les premiers jours; seulement elles étaient plus épaisses qu'à l'ordinaire.

Le 14 février, le malade était dans l'état suivant: œdème général, plus prononcé toutefois dans les parois du ventre, aux membres inférieurs et à la face; quelques râles crépitans à la base des deux poumons; respiration s'entendant à droite en arrière dans une étendue en hauteur de quatre travers de doigt moindre qu'à gauche; foie dépassant le rebord des fausses côtes d'un travers de doigt environ, et cette disposition au moins aussi prononcée à gauche qu'à droite; rate un peu augmentée de volume; battemens du cœur faibles sans bruit anormal appréciable; pouls lent, régulier; cinquante-deux pulsations.

M. Chomel se borna à prescrire pour tisane du chiendent et une potion avec oxymel 10 grammes. Sous l'influence de ce seul traitement, aidé par un repos absolu, l'œdème avait déjà beaucoup diminué le 16 février. Le 19, il n'y avait plus trace d'œdème qu'au pourtour des malléoles, et le 21 février, lorsque j'ai pu l'observer, l'œdème avait entièrement disparu. La face était naturelle, sans bouffissure, les pommettes colorées, le ventre était souple, indolent; toutefois, la percussion pratiquée sous le rebord des fausses côtes occasionnait un peu de douleur et faisait reconnaître que le bord de cet organe dépassait encore ses limites habituelles. La pointe du cœur étant abaissée d'un espace, dans le sixième espace intercostal, à 5 centimètres et demi environ de l'axe du sternum. Le premier bruit du cœur était comme progressif, prolongé par une espèce de souffle qui se perdait rapidement. En remontant sur le trajet des vaisseaux, on trouvait au niveau de l'articulation synchondro-sternale de la deuxième côte droite, les deux bruits du cœur très nets et un peu rudes, surtout le premier. En portant le doigt profondément dans le creux sous-claviculaire droit, on percevait une impulsion et des battemens plus forts que dans le creux sous-claviculaire gauche, mais sans frémissement. L'état général du malade était aussi satisfaisant que possible; il se levait toute la journée, dormait bien, avait bon appétit. Aussi M. Chomel eut-il grand'peine à le retenir quelques jours de plus. Il est sorti se croyant guéri le 25 février dernier.

Par une coïncidence assez extraordinaire, celui qui écrit ces lignes avait encore, ces jours derniers, dans son service à l'Hôtel-Dieu, une malade dont l'histoire présente tant de rapports avec celle du malade précédent, et confirme tellement les remarques de M. le professeur Chomel, que je demande la permission de consigner ici cette observation :

Au n° 1 de la salle Saint-Maurice, est couchée, depuis le 19 février, une femme de 41 ans, blanchisseuse. Cette femme, d'une bonne santé habituelle, réglée pour la première fois à 9 ans, et mère à 13, n'a jamais eu d'autre maladie qu'une affection du bas-ventre, il y a sept ans. Mariée à un ouvrier qui gagne bien sa vie, travaillant de son côté, la malade n'a jamais éprouvé de privations ni de chagrins; mais, en revanche, elle mène une vie des plus laborieuses : se levant à trois heures du matin et se couchant à onze heures du soir; travaillant toute la journée; exposée par sa profession à toutes les vicissitudes atmosphérique, il lui est arrivé souvent de s'enrhumer; et même, quant la fatigue a été trop prolongée, elle a eu quelquefois, mais rarement, les jambes un peu enflées. Le lendemain, après le sommeil, tout avait disparu. Jamais elle n'a eu de palpitations de cœur, ni de gêne dans la respiration, même en courant et en montant les escaliers.

C'est au milieu d'une santé à peu près parfaite, que la malade a été atteinte de l'affection pour laquelle elle vient réclamer des soins. Le début des accidens a été brusque. Elle avait un fort rhume depuis quelques jours; et, dans la nuit du 14 au 15 février, elle a eu mal à la tête. Le 15, elle s'est levée comme à son ordinaire et s'est rendue à son travail; mais, au moment du déjeûner, ses camarades lui ont fait remarquer que sa figure était gonflée; telle a même été la rapidité avec laquelle s'est produit le gonflement, qu'en une heure ou deux, le gonflement des paupières l'empêchait d'ouvrir les yeux; et, en vingt-quatre heures, la malade était énormément gonflée de partout; elle indique la figure, les parois de la poitrine et les membres inférieurs, comme ayant été surtout énormément distendus. Du 15 au 19 février, la malade est restée

---

auquel il s'invitait était de soixante-trois mille sept cents francs. Eutrope dit qu'ils duraient quelquefois quatre à cinq jours sans interruption, et Tacite qu'il engloutit ainsi en peu de mois cent soixante millions. Mais la prodigalité des Apicius, des Tibère, des Claude, des Néron, des Vitellius, fut surpassée encore par Héliogabale, dont chaque repas, au rapport de Lampride, coûtait à l'État plus de huit cent mille francs. Il faisait mettre ensemble six cents cervelles d'autruche, et les talons grillés d'un grand nombre de jeunes chameaux.

Le menu du banquet de l'UNION MÉDICALE n'avait rien emprunté aux débauches culinaires des temps anciens ou modernes. Nous en avons indiqué précédemment la cotisation; elle n'a pas été dépassée. Ajoutons que, grâce aux ordonnateurs de la fête (et une bonne part d'éloges revient à Pestel, digne émule des Nandet, des Véry et des Véfour), rien d'essentiel ne manquait; les connaisseurs de la compagnie, en assez bon nombre, ont témoigné leur satisfaction *à l'œuvre*. Rien de trop, avons-nous dit; en effet, la superfluité engendre le dégoût, tandis que l'appétit est agréablement sollicité par un service délicat, par une succession non interrompue, mais intelligente de mets qui entretiennent et contentent à point la faim et assurent le succès d'une bonne digestion. Défiez-vous de ces gens moroses après dîner, dont le visage est bouffi, et dont les yeux comme l'esprit sont lourds et fermés à demi. On s'assure que la digestion est parfaite et qu'on a satisfait aux véritables règles de l'hygiène, lorsqu'on ne sent au cœur ni ennui ni tristesse, qu'on est porté à l'indulgence, à la gaîté, à l'abandon, et que même on a peine à contenir dans de justes limites un esprit qui s'échappe en étincelles vives et brillantes.

C'est à ces signes pathognomoniques que nous avons cru reconnaître le succès du menu de notre banquet. J'ai souvent entendu vanter par des professeurs une délicate julienne, les potages à la Crécy ou à la Camérani, le saumon, ce roi de la mer; les filets du bœuf venu de l'Auvergne et de Normandie (je regrette que Brillat-Savarin ait proscrit le bouilli des tables élégantes); le chapon à la financière, dont la truffe fait un mets esquis, la mayonnaise de homard, que les maîtres mangent avec délices; un quartier de chevreuil qui honore la broche, le canard sauvage, dont le fumet réveille l'appétit endormi; les perdreaux rouges de Cahors ou du Languedoc, qui rivalisent avec l'oiseau royal du Phase. Eh bien! tous ces mets et beaucoup d'autres, dix plats des plus fins légumes, vingt hors-d'œuvres assortis, un dessert très convenable ont figuré au banquet de l'UNION MÉDICALE.

Le service des vins d'élite relevait merveilleusement le menu; on a fait circuler sans parcimonie Madère, Sauterne, Mâcon, Nuits et Château-Laffitte. Ils ont été dégustés avec convenance et discernement par les connaisseurs, les uns, comme Auguste, se contentant de trois petits verres, les autres, à l'exemple d'Horace, portant ce nombre jusqu'à celui des Muses.

L'auteur du poème de la *Gastronomie*, Berchoux, a dit :

De porter des toasts suivez l'usage antique;
Mais vous ne direz pas d'un ton démagogique
Puissent tous les mortels mûrs pour la liberté
Vivre dans les liens de la fraternité!
Puissent dans tous les lieux que le soleil éclaire, etc.

Ces vers, qui datent d'un demi-siècle, semblent avoir été écrits en 1851. De tels préceptes, si sages d'ailleurs, étaient inutiles aux convives de l'UNION MÉDICALE. Par une convention tacite et unanime, la politique avait été consignée à la porte du banquet. Le dessert était servi; les bouchons de vingt bouteilles de Champagne venaient de partir sur toute la ligne, comme les pièces d'un parc d'artillerie légère, lorsque M. Amédée Latour s'est levé, et, dans une allocution écoutée avec un vif intérêt, s'est exprimé à peu près en ces termes :

« Messieurs, le titre que prirent les fondateurs de ce journal ne fut pas un vain titre. Cette belle et noble pensée de l'UNION, nous l'avons pratiquée, nous l'avons propagée; et si nous l'avons inscrite sur notre drapeau, personne ne nous accusera, je l'espère, de l'avoir déserté! Nous en recueillons aujourd'hui le fruit le plus agréable, en vous voyant réunis en aussi grand nombre autour de cette table amie. Croyez que ce sera pour mes collaborateurs, et surtout pour moi, un précieux encouragement. » Ici, M. Latour entre dans quelques détails intimes sur la constitution de l'UNION MÉDICALE, le personnel honorable de ses actionnaires, la phalange intelligente de ses collaborateurs, ainsi que sur l'action considérable du journal dans le monde scientifique, et le rôle important qui lui est réservé, soit comme organe du progrès médical, soit comme interprète des intérêts moraux de la profession. Il continue ainsi : « Aujourd'hui que, grâce à notre succès, votre appui matériel ne nous sera plus nécessaire, ce que nous souhaitons de vous, c'est votre concours intellectuel et moral, c'est votre influence, vos relations, votre propagande; c'est que nous nous sentions forts de votre communion de sentimens et d'idées; c'est qu'il soit notoire que lorsque nous parlons au corps médical, nous lui parlons avec votre autorité; c'est, en un mot, que personne ne puisse douter que nous sommes une association sérieuse d'hommes dévoués aux principes de liberté scientifique, d'indépendance et de dignité professionnelle, à tout ce qu'il y a de juste et de moral dans l'amélioration de nos institutions, de légitime et de possible dans les aspirations du corps médical... Que de cette fête, dit en finissant M. Latour, sorte ce grand résultat de nous voir souvent, de nous concerter, d'unir nos efforts communs pour l'amélioration de notre œuvre loyale et morale. Je vous le dis avec un grand désintéressement, Messieurs : même en journalisme, il n'y a pas d'homme nécessaire. Nous commettrions une faute, une imprudence de croire ou de laisser croire le contraire. Il y aurait péril si, par négligence ou par indifférence, vous laissiez se former cette opinion que votre œuvre repose sur un seul homme........

» Nous vous le demandons aussi votre concours, chers et honorés confrères des départemens, que nous sommes heureux et fiers de voir parmi nous. Nous savons tout ce que nous devons, tout ce que nous pouvons devoir encore à votre bienveillant patronage. A l'honneur de vous voir parmi nous, s'ajoute cette douce espérance que vous n'emporterez de cette fête qu'un sentiment affectueux pour nos personnes, qu'un sentiment d'estime pour nos actes :

» Au corps médical! »

chez elle sans aucun traitement; néanmoins, par le repos seulement, l'infiltration générale avait notablement diminué.

Effectivement, le 20 février, lendemain de son entrée à l'hôpital, nous pûmes constater que l'œdème avait presque entièrement quitté les membres inférieurs; il y en avait seulement des traces dans les parties déclives; en revanche, la face présentait une bouffissure évidente, et les parois de la poitrine, ainsi que celles du ventre, offraient un gonflement œdémateux incontestable. L'abdomen était volumineux, douloureux à la pression et à la percussion, au niveau de l'hypochondre droit et de l'épigastre; le son était tympanique dans sa partie supérieure, sauf dans les points que je signalerai bientôt, et un peu mat dans les parties déclives. Dans les fosses iliaques, par exemple, cette matité devenait bien plus appréciable si l'on faisait coucher la malade sur le côté, et le son reparaissait dans les points mats, dès que l'on faisait incliner la malade vers le côté opposé. Supérieurement, au niveau de l'hypochondre droit et de l'épigastre, on sentait le bord tranchant du foie dépassant de quatre travers de doigt au moins le rebord des fausses côtes; et la matité, dont nous avons parlé plus haut incidemment, correspondait à ce développement exagéré du foie. La langue était humide; appétit; pas de soif ni de constipation; les urines n'avaient pas diminué de quantité; elles étaient assez fortement colorées, et ne précipitaient pas par l'acide nitrique. Toux; expectoration muqueuse assez abondante; sonorité de la poitrine, exagérée dans beaucoup de points en avant et en arrière; nombreux râles sibilans et muqueux disséminés dans toute son étendue; respiration un peu gênée. Pouls lent et peu développé à 48; battemens du cœur faibles et sourds, avec une trace de bruit de souffle au premier temps. Pointe du cœur non abaissée; mais cet organe dépassait en dehors et à droite la ligne synchondro-sternale. Les veines du cou étaient un peu distendues, et sur les parties latérales on percevait un bruit de souffle intermittent. (Traitement: potion purgative avec huile de ricin et sirop de nerprun, de chaque 30 grammes.)

La potion purgative détermina de nombreuses garderobes, et l'œdème parut diminuer; toutefois, comme l'oppression persistait avec la bronchite, un large vésicatoire fut appliqué sur la poitrine en arrière. Ce vésicatoire eut les effets les plus favorables pour la résolution des accidens pulmonaires; mais ce fut seulement à partir de l'administration d'une tisane nitrée et de deux granules de digitaline, que nous vîmes s'établir une diurèse très abondante, laquelle a amené en peu de jours la résolution complète de l'œdème. Des frictions stibiées sur la poitrine ont achevé la résolution de la phlegmasie pulmonaire.

En même temps que l'œdème disparaissait, le foie revenait peu à peu à un volume se rapprochant de l'état normal; et aujourd'hui, 1er mars, il ne dépasse le rebord des fausses côtes que d'un seul travers de doigt. Seulement, à mesure que la gêne de la respiration a diminué, et que l'observation de l'état du cœur est devenue plus facile, nous avons pu constater, d'une manière plus évidente, la présence d'un bruit de souffle, ayant son maximum d'intensité au milieu de la hauteur du cœur, suivant presque immédiatement le choc de la pointe du cœur contre les parois thoraciques, et disparaissant à mesure qu'on remonte sur le trajet des gros vaisseaux. La malade se trouve si bien, qu'elle eût quitté déjà l'hôpital, si nous ne lui eussions fait remarquer que sa sortie prématurée l'exposait à une rechute prochaine et pouvait avoir des conséquences fâcheuses pour sa santé. (Elle est sortie le 3 mars.)

Comme on le voit, dans ces deux observations, l'anasarque est survenue d'une manière brusque et inopinée après quelques mois de malaise chez le premier malade, au milieu d'une santé parfaite chez la seconde. Chez le malade de M. Chomel, l'anasarque a débuté par les extrémités inférieures, pour s'étendre ensuite à tout le corps; chez la malade de mon service, l'œdème a commencé à la face pour devenir ensuite général. Chez tous les deux, la rapidité avec laquelle l'infiltration a marché est des plus remarquables: en quelques heures, la malade de la deuxième observation avait la face tellement gonflée, que les paupières mettaient obstacle à la vision. En vingt-quatre heures ou trente-six heures au plus, le malade de M. Chomel était œdémateux par tout le corps. Chez ces deux malades, l'acuité de la marche de l'anasarque portait à penser que l'on avait affaire à une de ces altérations du sang qui se lient à la présence de l'albumine dans les urines (on sait, en effet, avec quelle rapidité marche et progresse l'œdème consécutif à l'albuminurie, celui qui survient dans la scarlatine, par exemple); mais chez les deux malades, les urines, examinées par la chaleur et avec l'acide nitrique, ne fournissaient aucun précipité. Aucun de ces deux malades n'offrait de signe de cachexie, et le malade de M. Chomel n'avait pas même de bruit intermittent dans les vaisseaux du cou.

Restait donc la possibilité d'une affection du cœur. On a vu que, chez le malade de M. Chomel, la lésion de l'organe central de la circulation se réduisait à un léger prolongement du premier bruit du cœur, avec un léger abaissement de la pointe de cet organe, et à un retentissement un peu râpeux des deux bruits du cœur au niveau de l'articulation synchondro-sternale de la deuxième côte droite; encore ces phénomènes étaient-ils bien moins prononcés au moment de l'entrée du malade à l'hôpital, à ce qu'il nous a été dit. Chez la malade de la salle Saint-Maurice, le cœur, examiné avec grand soin le premier jour, n'offrait qu'un prolongement un peu soufflant du premier bruit, rien de plus, rien de moins. A la vérité, le foie était un peu augmenté de volume chez le malade de M. Chomel, fortement hypertrophié chez la malade de la salle Saint-Maurice; et cette circonstance n'était pas sans valeur, car elle semblait indiquer chez les deux malades un obstacle à la circulation veineuse dans le cœur droit ou à l'un des orifices auriculo-ventriculaires. Toutefois, comment expliquer dans cette hypothèse la marche aiguë de l'anasarque? Rien de mieux établi que la marche progressive et chronique de l'infiltration séreuse dans les maladies du cœur. Ordinairement, l'œdème commence par les membres inférieurs, autour des malléoles; peu à peu, il envahit de proche en proche, et de bas en haut, la totalité des deux membres. La sérosité ne s'épanche dans les mailles du tissu cellulaire aux membres supérieurs et à la face, que longtemps après l'infiltration séreuse dans les membres inférieurs; et l'infiltration ne devient générale que dans les derniers temps de la maladie.

Ici vient se placer l'excellente remarque qui a été faite par M. Chomel sur la marche des affections du cœur suivant les circonstances dans lesquelles se trouvent placés les individus porteurs de ces affections. Oui, dit M. Chomel, la marche de l'infiltration est ordinairement lente et progressive dans les affections du cœur; mais rien n'est plus commun cependant que de voir dans les classes ouvrières, des individus offrant toutes les apparences de la santé et qui n'avaient jusque là éprouvé aucun symptôme de maladie, être pris d'anasarque, alors que les signes physiques et matériels de l'altération cardiaque sont nuls ou au moins peu prononcés. C'est que dans cette classe de la société, il est des causes qui précipitent en quelque sorte la marche de la maladie, le travail, les fatigues, les chagrins, les veilles, les excès de boisson, etc. Ces causes viennent s'ajouter à l'influence naturelle de la maladie; et l'anasarque paraît dans des circonstances où elle ne se fût pas montrée sans cela. Aussi dès que ces causes viennent à s'éloigner, dès que les malades sont placés dans le repos, à l'abri des conditions fâcheuses qui ont produit cette grave complication, l'œdème disparaît de jour en jour et le malade sort bientôt de l'hôpital se croyant guéri. De nouveaux excès, de nouvelles fatigues, de nouveaux chagrins ramènent l'anasarque, qui disparaît ainsi plusieurs fois, mais qui finit aussi par devenir permanent après un certain nombre de ces atteintes successives.

C'est souvent un trait de lumière dans des cas obscurs et embarrassans, a ajouté M. Chomel, que l'apparition d'une anasarque aiguë: elle indique, dans l'immense majorité des cas, une altération aiguë du côté du cœur. Des endocardites, des péricardites douteuses se sont révélées ainsi à l'observateur par l'œdème général. Aussi M. Chomel pense-t-il que dans les cas d'anasarque dans lesquels on ne trouve ni signes d'altération du sang, ni albumine dans l'urine, on est autorisé à admettre l'existence d'une affection du cœur ou des gros vaisseaux, même lorsque les signes matériels de cette affection font complètement défaut.

Dr Aran.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 2me ARRONDISSEMENT.

Séance du 10 Octobre 1850. — Présidence de M. le docteur Gendrin.

M. Demarquay rend compte à la Société de quelques recherches qu'il a faites sur les plaies de vessie par armes à feu, et cite particulièrement le fait suivant : Un garde national reçut, aux journées de juin, un coup de feu qui lui traversa le bassin obliquement de haut en bas, de droite à gauche et d'avant en arrière. Après avoir brisé une portion du pubis et coupé plusieurs élémens du cordon testiculaire droit, le projectile traversa la vessie et le rectum, et sortit par la fesse gauche, à quatre travers de doigts de l'anus. M. Demarquay décrit ensuite brièvement les symptômes primitifs et consécutifs de cette lésion, si variée et si grave, les effets résultant de la communication établie entre la vessie et le rectum, le mélange des urines et des matières fécales, leur écoulement simultané par les deux plaies de la balle, par l'anus et l'urètre et le traitement opposé aux divers accidens qui sont survenus. Une sonde tenue à demeure dans la vessie, 30 sangsues, des compresses froides, des injections dans la vessie, de légers purgatifs et l'opium à l'intérieur conjurèrent la péritonite et l'inflammation des organes lésés: 41 esquilles de grosseur différente furent détachées du pubis ou extraites de la vessie; bref, dès les premiers jours du mois d'août, les plaies d'entrée et de sortie de la balle étaient complètement cicatrisées, mais celle qui établissait une communication entre la vessie et le rectum persistait encore, quoique notablement diminuée : il faut ajouter que la lèvre supérieure de la plaie de la vessie, en descendant à la rencontre de la lèvre inférieure, qui était fixe, constituait une sorte de valvule artificielle qui bouchait l'ouverture et empêchait à peu près complètement la pénétration des matières fécales solides dans le sac urinaire : vers le milieu de juillet, des abcès se formèrent dans le testicule droit, qui s'atrophia : un peu plus tard le gauche devint à son tour rouge et tuméfié, mais sans atrophie consécutive.

Depuis ce moment le malade a ressenti des désirs vénériens, mais moins vifs qu'auparavant : le plaisir est aussi moins vif, ce qui tient sans doute à ce que l'éjaculation est beaucoup moins abondante et presque exclusivement prostatique, le testicule droit s'étant atrophié et la balle ayant atteint la vésicule séminale gauche ou le canal déférend du même côté. L'ouverture qui existe encore entre la vessie et le rectum est si étroite, que ce n'est plus aujourd'hui que de loin en loin et dans des limites très restreintes que le malade s'aperçoit de son infirmité. Enfin M. Demarquay termine cette intéressante communication par quelques considérations générales sur les plaies des organes creux, sur leur mode de cicatrisation, leur traitement et les modifications apportées consécutivement à leurs fonctions.

M. Renouard fait un rapport verbal sur un travail de l'un des membres de la Société, M. Legendre, sur la difficulté qu'offre quelquefois le diagnostic du tœnia et sur les symptômes qui peuvent le faire soupçonner,

---

A ce toast, accueilli par une triple salve d'applaudissemens, M. Rigal, de Gaillac, répond :

« Messieurs, au nom des médecins membres de l'Assemblée législative, dont vous avez bien voulu marquer la place dans ce banquet fraternel, je vous remercie pour tous les témoignages de sympathie sortis de la bouche, ou plutôt du cœur de notre excellent ami Amédée Latour. Hommes de labeur pratique, nous sommes devenus législateurs par circonstance, et, permettez-moi d'ajouter, par dévoûment à la cause sainte du progrès, par sentiment de dignité professionnelle. Il ne nous était pas permis de rester sourds à l'appel du peuple accoutumé à nous voir auprès de lui, et faisant acte de gratitude; c'est au peuple, en effet, que s'adressent les services du médecin de campagne, parce que c'est au peuple que revient la plus grande part des souffrances sociales. Mais au milieu des graves devoirs qui nous sont imposés, nous n'avons pas perdu de vue notre origine. Exilés loin du modeste théâtre de nos travaux de prédilection, nous retrempons le peu d'expérience qui nous est acquise aux sources vives dont on s'abreuve dans la capitale du monde médical. Heureux de jouir parmi vous de la plus noble, de la plus douce hospitalité, celle de la science et de l'art,... du fond de l'âme nous vous disons: Merci! A notre tour, Messieurs, nous buvons à l'Union Médicale, à ses fondateurs, à tous les collaborateurs de cet excellent journal, à l'écrivain dont l'activité intelligente féconde tant d'utiles efforts! »

L'allocution de M. Rigal, prononcée avec énergie, excite de vifs applaudissemens.

Trois toasts sont encore portés et chaleureusement applaudis, l'un par M. Richelot aux travailleurs, aux collaborateurs de l'Union Médicale; l'autre par M. Foissac aux propagateurs des idées fécondes, au promoteur du congrès médical et au fondateur de l'union, à MM. Amédée Latour et Richelot! le troisième par M. Fauconneau-Dufresne : A la bonne confraternité! au resserrement des liens qui existent déjà entre les actionnaires et collaborateurs de l'Union Médicale! A la réalisation des idées si bien exposées par M. Amédée Latour!

Seria serie: Les convives, si joyeux naguère, ont écouté avec recueillement des allocutions qui signalent à leur sollicitude un grand intérêt scientifique, un grand avenir professionnel. Mais cet acte, l'un des plus importans du banquet de l'Union, étant terminé, une gaîté communicative circule de nouveau dans tous les rangs. De vives interpellations sont adressées à M. le docteur Toirac; on désire que les dernières fumées du Champagne s'évaporent au bruit des verres et des chansons. Tous les médecins savent que M. Toirac n'est pas seulement l'un des plus habiles dentistes de la capitale, mais qu'il est encore l'un des poëtes le plus spirituels. Un petit poëme médical, et une chanson appropriée à la circonstance, remplis de verve et d'entrain, ont enlevé tous les suffrages.

Suivant Brillat-Savarin, la table est le seul endroit où l'on ne s'ennuie jamais pendant la première heure. Le banquet de l'Union Médicale a prouvé que deux heures n'avaient pas suffi à épuiser les bons propos; et que, dans une réunion d'hommes qui se comprennent et s'affectionnent, chacun apporte son contingent d'esprit; la gaîté, dès lors, devient intarissable.

Je n'ai jamais compris, je le confesse à ma honte, qu'*un dessert sans fromage fût une belle à qui il manque un œil.* Mais tout le monde s'accorde à reconnaître que sans café il n'y a pas de dîner délectable. Les vers de Racine passeront comme le café, disait Mme de Sévigné; pour le bonheur et l'honneur du genre humain le café et les vers de Racine sont restés. Chacun sait par cœur le passage suivant du traducteur des *Géorgiques :*

Il est une liqueur au poëte bien chère
Qui manquait à Virgile et qu'adorait Voltaire :
C'est toi, divin café !

Ce fut assurément sous l'influence du nectar de l'Arabie-Heureuse que Buffon écrivit son admirable chapitre des *époques de la nature*, commençant ainsi : Comme dans l'histoire civile, on consulte les titres, on recherche les médailles, etc. Le bon et spirituel Michaud, l'historien *des croisades*, atteint d'une phthisie lente à laquelle il succomba à l'âge de 68 ans, prenait huit tasses de café par jour. C'est à la même source que puise son inspiration, l'un des plus éloquens de nos évêques, dont les sermons rappellent la force et l'élévation de Bossuet. Les convives du banquet de l'Union Médicale suivirent, mais sobrement, l'exemple de Voltaire, de Buffon, de Delille et de Michaud; comme ces hommes célèbres, ils ressentirent la délicieuse influence de la liqueur féerique. Il leur sembla voir se réaliser tous leurs rêves d'améliorations promises et attendues avec impatience, l'Académie nationale de médecine devenant l'arène des travailleurs, la mine riche des inventions, du perfectionnement, du progrès; la Faculté, jalouse de sa gloire et de la dignité professionnelle, ouvrant dans les concours la porte *au plus digne*; il leur sembla encore que le corps médical sortait de son indifférence, que le charlatanisme était détruit, la patente abolie, et l'association générale des médecins, fortement constituée sous l'égide d'un gouvernement protecteur, etc., etc., etc.; et puis échangeant une poignée de main affectueuse, ils se donnèrent rendez-vous le vendredi soir, dans les salons de l'Union Médicale, où, par l'organe de M. Fauconneau-Dufresne, nous ont gracieusement conviés MM. Richelot et Amédée Latour.

Dr Foissac.

Nomination. — Par une décision spéciale de la Faculté, M. le docteur Frémy a été désigné pour remplir les fonctions de chef de clinique auprès de M. le professeur Piorry à la Charité.

Épidémies. — Les dernières nouvelles de l'Inde, en date du 17 janvier, annoncent que le choléra continue à sévir à Lahore et parmi les natifs de Bombay. La fièvre continue à régner à Hong-Kong.

Prix. — Le prix Fothergill pour le meilleur *essai sur la phthisie pulmonaire* a été accordé à M. R. Payne Cotton, médecin-adjoint de l'hôpital pour la consomption.

Nécrologie. — Le docteur Mackness, auteur d'un traité intéressant d'éthique médical, *Moral aspects of medical life*, est mort à Hastings le 8 février dernier.

lors même que le malade n'a encore rendu aucun de ces débris qui attestent matériellement sa présence. Ainsi, selon M. Legendre, quand un malade, sans prédisposition héréditaire, sans cause occasionnelle et sans altération organique appréciable, éprouve des phénomènes nerveux insolites, tels que vertiges, troubles variés de la vue, des lipothymies ou bien des accidens convulsifs offrant quelques caractères, soit de l'hystérie, soit de l'épilepsie, etc., dans ce cas il y aura lieu de penser au tœnia et d'employer les moyens qui doivent ultérieurement changer le soupçon en certitude. A l'appui de cette manière de voir, M. Legendre cite deux observations remarquables qui prouvent que des praticiens justement renommés ont pu rapporter à une névrose des symptômes qui n'étaient cependant qu'un effet sympathique d'un tœnia méconnu.

M. Renouard, tout en soutenant que les cas de ce genre sont très rares, reconnaît que le travail de M. Legendre mérite une attention particulière, parce qu'il pourra mettre à même, dans quelques circonstances, de rapporter à leur véritable cause quelques-unes de ces affections complexes, étranges, à forme dite nerveuse, qui, d'habitude, font le désespoir des malades et des médecins.

Quant au traitement, M. Legendre n'en connaît pas de plus efficace que la décoction de 60 grammes d'écorce sèche de racine de grenadier de Portugal, dans 750 grammes d'eau réduits à 500 grammes par l'ébullition, et soumise préalablement à une macération de dix à douze heures.

M. Requin fait ressortir l'utilité des recherches de M. Legendre, au point de vue du diagnostic. L'écorce, même sèche, de racine de grenadier, lui paraît également être le meilleur tœnifuge. Il ajoute qu'il la préfère de beaucoup aux remèdes secrets dont on a fait grand bruit, même au kousso, qui a tout au moins l'inconvénient de coûter fort cher, et que si parfois le grenadier échoue, c'est qu'on l'a mal préparé ou qu'on ne s'est pas assez prémuni contre la sophystication qu'on lui fait subir dans le commerce; c'est d'ailleurs, ajoute-t-il, un moyen consacré par une longue expérience, puisqu'on le trouve recommandé par Dioscoride, à côté de l'écorce de mûrier.

M. Baude a donné la décoction de l'écorce sèche de grenadier dans quatre cas de ver solitaire, et quatre fois le succès a été complet. Il recommande seulement de concentrer la décoction autant que possible. Il indique, enterminant, un symptôme qui lui a paru constant après l'emploi de ce moyen; c'est, au niveau de l'épigastre, une douleur pongitive et profonde qui a tourmenté ses malades, les uns pendant huit jours, les autres pendant quinze.

M. Gendrin dit qu'il a plusieurs fois échoué avec l'écorce sèche de grenadier fournie par les hôpitaux; aussi lui préfère-t-il l'écorche fraîche, le ligneux compris, mais à la condition qu'on la fera macérer pendant vingt-quatre heures, puis réduire par l'ébullition à trois petits verres qu'il fait administrer d'heure en heure. D'après l'indication de Dioscoride, il a également essayé l'écorce de racine de mûrier, mais sans succès aucun. M. Gendrin rappelle que quelques médecins de Genève soutiennent que la racine de grenadier n'est efficace que contre le tœnia lata; qu'elle reste impuissante contre le tœnia armé, et que la décoction de fougère mâle est le véritable antidote de ce dernier. Il se demande si ce n'est pas là une des causes des résultats contradictoires qu'on a obtenus en France par l'emploi du même moyen.

M. Renouard, après avoir résumé la discussion, fait remarquer que 60 grammes d'écorce sèche de racine de grenadier doivent être plus efficaces que 60 grammes d'écorce fraîche, attendu que la première n'a pu perdre par la dessiccation que ses parties aqueuses, et nullement son principe actif. Il ajoute que, dans cette médication, il est important de tenir compte de l'opportunité, et qu'il pense, avec M. Mérat, que, pour être plus certain du succès, on ne doit y avoir recours que lorsque l'helminthe a donné quelques signes de malaises, lorsque par exemple, quelques anneaux s'en détachent, ou lorsqu'il y a une exacerbation marquée des symptômes produits par sa présence.

M. Legroux cite les deux cas suivans d'hydrencéphalite :

Une femme entre à l'hôpital le quatorzième ou le quinzième jour de maladie, ayant les pupilles dilatées, surtout la gauche; le côté gauche de la face est également paralysé; l'intelligence est presque à l'état normal. La mort étant survenue rapidement et sans symptômes nouveaux, on a constaté, à l'autopsie, un épanchement considérable de sérosité à la base du crâne et dans les ventricules cérébraux, des fausses membranes, épaisses sur divers points de la surface externe des lobes cérébraux, et une infiltration gélatiniforme de la moelle allongée, particulièrement *à droite*.

Un homme de 40 ans est apporté à l'hôpital, présentant les symptômes suivans : la tête est fortement renversée sur l'épaule droite; pupilles à l'état normal; perte complète de l'intelligence; pendant la nuit, état comateux rapidement croissant et mort. A l'autopsie, on trouve les signes matériels de la méningite superficielle, un ramollissement blanc des parties centrales, et une large déchirure du septum lucidum.

Chez l'un ni l'autre il n'y avait traces de granulations.

M. Legroux regrette que l'entrée tardive de ces deux malades à l'hôpital ne lui permette pas de donner à la Société une histoire complète de leur affection, mais il a pensé qu'il y aurait une utilité relative à mettre les derniers symptômes observés en présence des lésions fournies par l'autopsie.

Séance du 14 novembre.

A l'occasion d'un rapport de M. Demarquay sur la thèse inaugurale de M. Frémy sur la périnéoraphie, M. Chailly demande la parole et soutient que cette opération, difficile dans l'exécution, douloureuse et incertaine quant au résultat, ne devrait figurer dans la science qu'à titre d'exception. Selon lui, en effet, on l'éviterait à peu près constamment si on suivait le procédé proposé par M. Paul Dubois, et qui consiste, lorsqu'on craint une rupture, à faire, sur un des côtés de la vulve, une petite incision qui a pour résultat d'attirer sur elle les effets de la distension opérée par la tête de l'enfant, et partant, d'en affranchir le périnée.

M. Demarquay ne pense pas que la pratique préconisée par M. Chailly soit aussi bonne qu'il veut bien le dire, et soit jamais généralement acceptée, attendu qu'il est à peu près impossible de reconnaître, *à priori*, si l'ouverture vulvaire doit ou non suffire pour donner passage, sans rupture, au produit de la conception, et que, pour une éventualité pareille, on trouvera peu d'accoucheurs qui consentent à pratiquer une incision qui ne laisse pas que d'avoir quelques inconvéniens, ne serait-ce que la douleur, à laquelle il faut ajouter une chance de plus d'hémorrhagie et des conséquences analogues à celles de la déchirure du périnée elle-même.

M. Chailly réplique que M. Demarquay a singulièrement exagéré les inconvéniens de cette petite opération. Il nie d'abord qu'elle soit douloureuse, parce qu'au moment où on la pratique, la vulve étant à son summum de distension, la douleur de l'incision se confond avec celle de la contraction utérine. Il ajoute que, d'un autre côté, c'est moins une incision qu'une coche peu profonde destinée à servir, pour ainsi dire, de diverticulum à la pression et à forcer celle-ci, si besoin en est, à produire la déchirure en un point où elle est toujours circonscrite, sans danger, sans inconvénient même, parce qu'il n'y a pas là de vaisseaux importans et parce qu'en ce point la cicatrisation n'étant pas contrariée, comme inférieurement, par l'écoulement du vagin, s'opère avec une grande rapidité. M. Chailly cite, à l'appui de son opinion, plusieurs faits, et entre autres un arrivé de la veille en présence du docteur Guillemot, sur une femme primipare dont l'orifice vulvaire, très étroit, aurait d'autant plus sûrement cédé vers le périnée, que la tête de l'enfant était très volumineuse et qu'il fallait employer le forceps. Après l'accouchement, les parties molles étant revenues sur elles-mêmes, on eut de la peine à reconnaître le point où l'incision avait été pratiquée. Enfin M. Chailly ajoute qu'il avait, dans ce cas, employé le chloroforme à doses fractionnées. La mère, en effet, s'est réveillée au premier cri de son enfant; elle a même répondu avec à propos aux questions qu'on lui a adressées pendant l'accouchement, et pourtant elle n'a senti ni l'incision, ni l'application du forceps.

M. Chassaignac demande à M. Chailly si, dans les cas déjà nombreux d'accouchement dans lesquels il a employé le chloroforme, il n'a pas constaté que le plus ordinairement l'insensibilité persistait après le retour de l'intelligence et pendant combien de temps.

M. Chailly répond que, pendant l'accouchement, il n'a jamais employé le chloroforme qu'avec une grande discrétion, et que, dans la plupart des cas, la sensibilité lui a paru revenir en même temps que l'intelligence; mais que, sur quelques femmes cependant, soit par suite d'une disposition particulière du système nerveux, soit que la dose du chloroforme ait été plus forte, il a vu l'anesthésie survivre à l'intelligence. Il cite à ce sujet, une femme qui, en raison d'un vice de conformation du bassin, dut subir une opération longue et douloureuse et qui conserva, sans souffrir, la conscience de tout ce qui se passa autour d'elle.

Une femme, dit M. Pédelaborde, qui avait été chloroformée avant l'avulsion d'une dent, fut prise d'un trismus si violent, qu'on ne put écarter ses mâchoires et qu'il fallut attendre son réveil; la dent fut alors arrachée et la malade ne sentit aucune douleur, bien qu'elle fût parfaitement éveillée.

M. Renouard rappelle, à ce propos, l'exemple connu de cet étudiant en médecine, qui, sous l'influence du chloroforme, conserva assez de présence d'esprit, pour se pratiquer lui-même des scarifications profondes qui ne déterminèrent aucune douleur.

Enfin M. Robert-Latour assure connaître une dame à laquelle il suffit de faire respirer un instant du chloroforme, pour la faire tomber dans un état d'insensibilité complète, mais avec persistance de toute son intelligence.

M. Marrotte raconte qu'un homme de 46 ans fut pris, à la suite d'une pleurésie négligée, d'une suffocation qui alla successivement croissant, et le força d'entrer dans son service le 30 mai 1850. A l'examen du malade, il constata les symptômes suivans : respiration fréquente, face vultueuse, toux quinteuse, sèche et rare; pouls à 84; côté gauche du thorax dilaté; espaces intercostaux élargis et saillans; côtes immobiles; matité absolue; nul bruit respiratoire, excepté le long de la gouttière vertébrale, où l'on entend un peu de respiration bronchique et de bronchophonie; au poumon droit, au contraire, respiration puérile; cœur refoulé à droite; œdème des membres inférieurs.

Le tartre stibié amène d'abord un peu de soulagement, mais deux jours après les accidens se renouvellent, et la suffocation devenant imminente, M. Marrotte se décide à pratiquer la thoracentèse et retire 3 kilogrammes 370 grammes d'une sérosité légèrement citrine.

Le bien-être du malade est immédiat; le pouls descend à 60, et la respiration à 21; retour du bruit respiratoire dans tout le côté gauche, seulement il est rude, sec, et généralement bronchique : le malade, qui se croit guéri, prend sur lui de se lever comme s'il n'avait pas subi d'opération.

Cependant, le lendemain M. Marrotte constate la présence d'une nouvelle quantité de liquide; malgré l'emploi de la scille et de la digitale à doses successivement croissantes, la difficulté de respirer augmente de plus belle; les symptômes locaux et généraux de l'épanchement reparaissent dans toute leur intensité première, et le dixième jour de l'opération, l'orthopnée est si grande, qu'il devient nécessaire de pratiquer de nouveau la thoracentèse : cette fois, on ne retire que 2 kilog. 750 gram. de sérosité, mais cette sérosité est trouble, rougeâtre et laisse déposer un véritable caillot.

Comme la première fois, le malade se crut guéri, tant le soulagement fut rapide et complet. Mais M. Marrotte ne partagea pas sa confiance, et il lui appliqua successivement un grand nombre de vésicatoires volans sur la poitrine, en même temps qu'il le soumit à l'usage journalier de la scille et de la digitale, et, de temps en temps, à l'emploi de 10 à 15 grammes d'eau-de-vie allemande, qui provoqua chaque fois de six à dix garderobes.

Sous l'influence de ces moyens longtemps continués, la guérison fut complète vers le milieu du mois d'août; alors, en effet, il ne restait plus, comme témoignage du mal passé, qu'un rétrécissement prononcé de tout le côté gauche du thorax, avec aplatissement au niveau du grand pectoral, un abaissement de l'épaule correspondante, moins de résonnance à la percussion et une diminution notable du bruit respiratoire.

Dans ce cas, dit M. Marrotte, la thoracentèse a été une opération de nécessité; l'amélioration immédiate qui l'a suivie a été frappante; mais cela n'a pas empêché le mal de se reproduire avec une rapidité telle, qu'au bout de dix jours, il a fallu recommencer. Il y a plus, c'est qu'après la seconde opération, l'épanchement se reproduisait comme après la première; et, sans le traitement énergique qui a suivi, il y a tout lieu de croire que tous les accidens auraient reparu. Selon M. Marrotte, la thoracentèse n'a donc servi ici qu'à faire gagner du temps, à disposer les parties et à favoriser l'action des moyens externes et internes qui, seuls, ont assuré la guérison en tarissant la source de l'épanchement.

Le secrétaire général : Arnal.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nominations. — Le docteur Andrew Smith, inspecteur général des hôpitaux, remplace sir James Mac-Grégor, inspecteur général du service de santé des armées anglaises. Mais la place a été réduite comme importance et comme rapport de 50,000 fr. à 30,000 fr. Nos confrères de la presse anglaise trouvent cette réduction énorme; mais ils seraient bien étonnés s'ils savaient que les inspecteurs de nos armées ne touchent que le 1/5e de cette somme.

L'homoeopathie en Espagne. — On se rappelle que le gouvernement espagnol avait fondé comme essais deux chaires de médecine homœopathique, l'une théorique et l'autre pratique, à l'Université de Madrid. Une commission, composée d'hommes respectables, avait été chargée de suivre les expériences, et de faire ultérieurement son rapport. C'était une faiblesse de leur part; et ils n'ont pas tardé à s'apercevoir du rôle ridicule qu'on leur faisait jouer. En conséquence, le docteur Don Thomas del Corral y Onna, professeur à la Faculté, a donné sa démission de rapporteur de la commission; et tout fait croire que les autres membres de la commission en feront autant. Quant aux homœopathes, leur but est atteint; ils ont les chaires, et ils les garderont..... tant qu'ils pourront.

— Le docteur Kreuzer, professeur au Collége vétérinaire de Munich, a été suspendu récemment de ses fonctions pour avoir fait allusion, dans ses cours, à la pratique superstitieuse encore répandue dans le peuple des campagnes, qui consiste à faire dire des messes par les moines franciscains dans le cas d'épizooties.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 27. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 6 Mars 1851.



PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN CLINIQUE.

OBSERVATION DE CANCER ENCÉPHALOIDE DU MUSCLE SOLÉAIRE DROIT; — PRODUCTION D'UNE TUMEUR SANGUINE ÉNORME; — ABLATION DES MUSCLES JUMEAUX ET SOLÉAIRE; — HÉMORRHAGIES CONSÉCUTIVES; — MORT.

Par M. L. LEPELLETIER, ancien interne des hôpitaux.

Au mois d'avril 1849, j'eus l'occasion de recueillir à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Maisonneuve, une observation remarquable de cancer encéphaloïde du muscle soléaire droit. Ce fait, si digne d'intérêt, frappa vivement mon attention, et m'engagea à rechercher ses analogues dans la science; ces recherches m'ont permis bientôt de conclure à la rareté de cette affection : opinion professée, du reste, par tous les auteurs.

Le cancer des muscles, en effet (je ne veux parler que des muscles du mouvement), est une affection peu commune; on le rencontre le plus souvent lorsqu'une maladie cancéreuse, existant au voisinage, envahit les muscles par continuité de tissu; il se développe rarement d'une manière primitive dans les muscles du mouvement, comme dans les membranes séreuses, les cartilages, etc.

Considérée sous ce dernier point de vue, la production cancéreuse s'interpose, dans certains cas, entre les fibres charnues du muscle, et rejette à la circonférence les faisceaux musculaires pâles et atrophiés. Dans d'autres, au contraire, il y a une véritable transformation du tissu musculaire. Le professeur Cruveilhier en rapporte un exemple remarquable dans le *Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques* (tome II, page 568). Cette transformation occupait tous les muscles du bras; la matière encéphaloïde était disposée par faisceaux qui représentaient les masses musculaires. Les gaînes fibreuses étaient intactes.

L'observation que je publie plus loin démontre, je crois, d'une manière évidente l'existence des deux formes que l'affection cancéreuse peut revêtir, quand elle envahit le tissu musculaire.

En parcourant le musée Dupuytren, j'ai trouvé une pièce anotomo-pathologique, recueillie dans le service de M. le professeur Denonvilliers, et analogue, à en juger par la simple vue, à celle qui fait le sujet de cette communication. Malgré mes recherches, je n'ai pu me procurer l'observation de ce fait qui, je l'espère, n'est pas perdu pour la science. C'est aussi un exemple de cancer des muscles de la partie postérieure de la jambe, pour lequel le professeur Denonvilliers pratiqua l'amputation de la cuisse. J'aurais vivement désiré connaître le résultat de cette opération; il aurait servi à élucider la question si importante du traitement.

Voici, avec quelques détails, l'observation que j'ai recueillie dans le service de M. Maisonneuve :

Fontanez (Rose), religieuse, âgée de 50 ans, demeurant rue du Faubourg-St-Jacques, n° 50, entre à l'hôpital Cochin le 2 avril 1849, et est couchée au n° 4 de la salle St-Jacques, service de M. Maisonneuve.

Il y a deux ans, pour la première fois, cette malade sentit dans le creux du jarret une petite tumeur grosse comme une noisette. Elle était parfois le siége d'élancemens douloureux; à cette époque la marche était encore facile; la tumeur fit des progrès, et atteignit bientôt la grosseur d'une noix. Les douleurs, qui étaient devenues plus vives et plus fréquentes, s'étendaient jusqu'à la partie inférieure et postérieure de la jambe. La marche était assez difficile. La malade pouvait avec peine se livrer à ses occupations. La tumeur resta stationnaire pendant quelques mois.

Six semaines avant son entrée à l'hôpital, la malade était occupée à travailler la terre, lorsqu'elle éprouva tout à coup une douleur vive dans le mollet droit. Elle tomba aussitôt, et fut transportée dans son lit. Le mollet avait pris d'énormes dimensions, et était le siége de douleurs nullement comparables à celles que la malade avait déjà ressenties. Il s'était donc subitement développé une tumeur volumineuse, molle, sans changement de couleur à la peau, et produisant par son poids des tiraillemens qui rendaient la marche impossible.

Les jours suivans la malade fut obligée de garder le repos au lit. La tumeur prit un peu de consistance, excepté dans sa partie la plus culminante. Depuis l'apparition de cette tumeur les douleurs lancinantes avaient complètement disparu. Cette tumeur, dont je donnerai les dimensions plus bas, était si volumineuse qu'elle forçait la malade à faucher le sol pendant la marche.

C'est ce qu'il fut facile de constater lorsqu'elle se présenta à la consultation de M. Maisonneuve.

Cette femme avait toujours joui d'une bonne santé. Depuis longtemps elle menait une vie assez dure, habituée à des travaux pénibles, et employée, dans sa communauté, à la cuisine et au nettoyage du jardin. Sa constitution robuste n'était l'indice d'aucune affection sérieuse.

Elle avait quitté ses parens encore assez jeune. Il lui fut donc impossible de me dire si elle avait remarqué chez eux une maladie analogue à la sienne. Ils étaient morts, du reste, à un âge avancé.

En examinant attentivement la malade, voici ce que l'on remarquait :

A la partie postérieure de la jambe droite il existait une tumeur volumineuse, étendue du creux du jarret à quelques centimètres au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne. Voici ses dimensions :

Hauteur (en suivant la courbure de la tumeur). .	0m,36
Largeur (prise dans le point le plus culminant). .	0m,49
Largeur (à la partie inférieure).	0m,23
Largeur (à la partie supérieure).	0m,31

Elle partait du creux du jarret et allait à 0m,08 au-dessus de la malléole externe et à 0m,09 id. de la malléole interne.

Comme il est facile de le comprendre, d'après ces dimensions, la tumeur n'occupait pas seulement le mollet, où elle faisait une saillie énorme, mais encore elle proéminait fortement sur les deux côtés de la jambe. M. Maisonneuve en possède le moule dans son cabinet.

Elle était parfaitement limitée, et n'adhérait nullement aux os. On pouvait, en effet, la saisir avec les deux mains et lui faire exécuter quelques mouvemens de latéralité. La surface externe de la tumeur était partout égale et ne présentait aucune bosselure. La peau était mobile, luisante et amincie dans le point le plus culminant. Dans ce point elle offrait une couleur violette très prononcée.

Cette tumeur, assez molle, présentait quelques points dans lesquels il devait exister un liquide quelconque. Les doigts percevaient la sensation d'une fluctuation manifeste. Elle n'était le siége d'aucune douleur bien vive, car on put l'examiner attentivement pendant plusieurs jours sans fatiguer la malade.

Au-dessus et au-dessous de la tumeur les tissus étaient parfaitement sains; les ganglions de l'aîne pas engorgés. L'affection paraissait donc limitée au mollet.

L'état général de la malade était très satisfaisant.

M. Maisonneuve se prononça pour l'existence d'une dégénérescence encéphaloïde des muscles de la partie postérieure de la jambe. Il était impossible seulement de préciser le point où s'arrêtait cette affection.

En présence de l'amputation de la cuisse et de l'extirpation de cette tumeur, M. Maisonneuve se décida pour la dernière opération, se réservant de faire l'amputation du membre, si, dans le courant de la dissection, l'affection lui paraissait trop étendue pour espérer de le conserver.

L'opération fut pratiquée le 8 avril 1849. La malade, préalablement chloroformée, est fortement couchée sur le côté gauche, de manière à permettre au chirurgien une dissection facile. La tumeur est circonscrite par deux incisions courbes, qui, partant du calcaneum, vont se rejoindre à la partie supérieure du creux du jarret. Elles interceptent un très petit espace; la peau fut ensuite disséquée sur les côtés de la tu-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le concours à la Faculté. — Le prix d'Argenteuil à l'Académie de médecine.

Non, Monsieur, ce n'est pas à cause de la loi Tinguy que nous ne parlons pas du concours qui se poursuit en ce moment devant la Faculté de médecine de Paris. Non, ce n'est pas l'exigence de la signature au bas de nos appréciations qui nous empêche de faire assister nos lecteurs aux scènes de ce drame. Nous avons pour nous abstenir des motifs moins pusillanimes. Vous tenez à les connaître? nous n'avons aucune raison de vous les cacher. N'est-il pas vrai qu'il y a un an, à pareille époque, un concours de chirurgie eut lieu aussi devant la même Faculté? N'est-il pas vrai que nous trouvons dans le concours actuel, moins deux individualités nouvelles, absolument les mêmes compétiteurs qu'il y a un an? N'est-il pas vrai qu'aucun homme de bon sens ne pourra supposer que depuis un an ces honorables compétiteurs se sont transformés au point d'exiger de la presse une appréciation nouvelle? N'est-il pas vrai que cette appréciation a été faite et complètement faite, l'an dernier dans nos colonnes? N'est-il pas vrai que nous retrouverions ces candidats avec leurs mêmes qualités et leurs mêmes défauts, et que nous n'aurions par conséquent qu'à répéter, sans intérêt et surtout sans profit pour personne, nos mêmes appréciations, nos mêmes éloges et nos mêmes critiques? Et quant aux compétiteurs nouveaux, que je maintiens au nombre de deux seulement, parce que je ne veux désobliger personne, croyez-vous que nous voulions fuir l'occasion de dire notre pensée sur M. le professeur Bouisson, de Montpellier, comme sur M. Voillemier, qui se mêle pour la première fois, je crois, aux luttes pour les chaires de professeurs? Non, Monsieur; si nous avons renoncé à suivre jour par jour les incidens de ce concours, nous n'avons pas renoncé à en exposer, à notre point de vue, dans notre liberté et notre indépendance, une appréciation générale et d'ensemble. Cette appréciation, nous la publierons à notre jour, à notre heure, quand nous le croirons convenable et opportun. Vous verrez alors, au moins en ce qui nous concerne, que pour s'être abstenu jusqu'ici, la presse médicale n'a pas abdiqué.

Voilà ce que je répondais naguère à un savant professeur, qui, d'un ton tant soit peu goguenard, me parlait du concours et de notre silence à son égard. Attendez, ajoutai-je, le concours pour la chaire de pathologie médicale qui va prochainement s'ouvrir. Depuis bientôt douze ans, la Faculté de Paris n'a pas eu de concours analogue. Là, tout sera nouveau, hommes et choses; car, en douze ans, les hommes que nous avons connus dans de précédens concours, auront eu le temps de se transformer. Ce sera une belle occasion de voir à l'œuvre ce qu'on appelle l'*école de Paris*, et de donner raison ou à ceux qui s'obstinent à se servir de cette locution, ou à moi qui ne m'entête pas moins à soutenir qu'elle est illégitime et erronée. Nous suivrons ce concours avec soin, et nous en rendrons compte avec exactitude. Vous verrez alors si nous avons peur des exigences de la loi Tinguy.

De la Faculté je passe à l'Académie de médecine, qui se retrouve encore dans les embarras des robes noires et du papier timbré. Ce diable de papier timbré est comme le deuil, une fois entré dans une maison, il n'en sort plus. Voici ce qui arrive à l'Académie : le très digne marquis d'Argenteuil, qui avait beaucoup souffert et qui est mort d'un rétrécissement de l'urètre, a laissé à l'Académie de médecine une somme de trente mille francs, pour, les intérêts accumulés pendant des périodes de six ans, être décernés à l'auteur du perfectionnement le plus utile dans le traitement des rétrécissemens du canal de l'urètre en particulier, ou des maladies des voies génito-urinaires en général. Ce legs considérable a été jusqu'ici, pour l'Académie, une source d'embarras, d'inquiétudes, de tracasseries et d'amertumes. Résultat qu'il ne fallait pas être bien malin pour prédire, et que, par cela même, j'avais prédit il y a plus de sept ans; l'Académie n'a pas encore donné le prix, quoique plusieurs périodes de six ans se soient déjà écoulées. Il y a plus, une grande partie de la somme provenant des intérêts de la première période est, sinon perdue, au moins très gravement compromise par suite d'un placement aventureux.

C'est dans cet état, c'est après que l'Académie a nommé commissions sur commissions, qui toutes n'ont présenté que des solutions incompatibles avec le titre des successions du Code civil, c'est dans cette situation que l'exécuteur testamentaire du noble marquis a tout à coup surgi sous la forme d'un huissier, et a fait sommation à l'Académie d'avoir à exécuter les conditions du legs ou à venir s'entendre condamner à cette exécution par les juges du civil.

C'est M. Orfila qui, en qualité de président de l'Académie de médecine, a reçu le grimoire et les paperasses.

Voilà certes un des plus étranges procès que la bazoche aura eu à plaider depuis longtemps. Devant la science et le bon sens un pareil procès ne paraît pas possible; mais ce n'est pas tout à fait la même chose devant le Code civil. Il y a un testament, il y a un legs avec conditions stipulées et une volonté formulée; il y a inexécution de ces conditions et de cette volonté, donc tout cela est sujet à chicane, à plaidoiries, à jugement. Ce sera fort étrange! Voilà un corps savant, forcé d'accepter un legs qu'il ne demandait pas, et que l'on veut obliger à donner un prix dont il ne croit personne digne!.... A vrai dire, s'il y a moyen de sortir de ces embarras par une échappatoire, je crois l'Académie très disposée à s'en servir. En définitive, elle ne pourra être condamnée qu'à une chose, à donner le prix ou à renoncer au legs. Elle renoncera certainement au prix et avec empressement.

Ce brave exécuteur testamentaire se sert d'ailleurs d'une manière de raisonner si singulière, que je ne résiste pas au plaisir de la faire connaître. De même, dit-il, qu'à toutes les courses il se présente toujours des chevaux pour courir, de même il se présente à tous les concours des concurrens. Dans les courses, exige-t-on que le cheval qui gagne le prix ait énormément distancé les autres? Non, car le prix est accordé presque toujours au cheval qui a distancé les autres d'une tête, quelquefois d'une demi-tête. Ainsi doit-il en être fait du concours pour le prix d'Argenteuil. On ne vous demande pas, ô Académie, un progrès éclatant

meur. Après l'avoir mise à découvert dans sa partie postérieure, le chirurgien chercha à l'énucléer avec les doigts. La tumeur se déchira et se laissa pénétrer. Il s'écoula alors une assez grande quantité de sérosité sanguinolente.

Ne pouvant parvenir à disséquer cette tumeur, M. Maisonneuve l'attaqua par sa partie inférieure. Il coupa le tendon d'Achille au point où s'arrêtait l'affection ; et saisissant alors, de la main gauche, la partie supérieure de ce tendon, il lui fut facile de séparer la tumeur des parties sous-jacentes, et de l'énucléer presque en totalité. Elle se déchira à la partie supérieure ; il fallut alors disséquer avec le bistouri le reste de cette tumeur. Ce dernier temps de l'opération fut assez délicat, car l'affection s'étendait jusqu'à l'insertion supérieure du muscle soléaire.

Dans cette extirpation, aucun organe important ne fut blessé. On fut seulement obligé de lier les deux artères jumelles et une petite veine.

Il fut facile de voir que cette tumeur n'occupait uniquement que la couche superficielle des muscles de la partie postérieure de la jambe ; une lame aponévrotique la séparait, en effet, du fléchisseur commun des orteils, fléchisseur propre du pouce, etc.

Après l'opération, il resta une vaste plaie étendue du calcanéum à la partie supérieure du jarret. Elle fut remplie de boulettes de charpie ; puis on fit un pansement simple.

L'opération avait duré vingt minutes. Dans la journée, la malade eut un peu d'agitation, qui se calma le soir.

Le 9 avril, la malade se trouvait assez bien, quoique assez faible. Le pouls était petit, irrégulier et difficile à compter.

Le 11. Premier épanchement. La suppuration commence à s'établir. On excise quelques bandelettes aponévrotiques gangrénées. La plaie a un aspect blafard. La malade se plaint toute la journée. Elle est faible. Le pouls est insensible. Le soir, en faisant ma visite, je m'aperçois que l'appareil et le paillasson, sur lequel reposait le membre, sont tachés de sang. J'enlève l'appareil, et je remarque que l'hémorrhagie s'est arrêtée. Je fais cependant le tamponnement, par mesure de précaution.

Le 12, en enlevant le pansement, il se fait une hémorrhagie par la tibiale postérieure. On passe deux ligatures sur cette artère. La malade est plus faible que la veille.

Le 13, je suis obligé de sonder la malade, dont la vessie ne se vide pas.

Le 18, au matin, nouvelle hémorrhagie de la tibiale postérieure, qui résiste au tamponnement. On fait la compression de la fémorale, en attendant le chirurgien. La malade meurt dans cet intervalle de temps.

L'autopsie n'a fait découvrir aucune lésion digne d'être mentionnée. Les hémorrhagies fréquentes que la malade avait eues, s'expliquèrent facilement par une rupture de la tibiale postérieure.

L'examen de la tumeur a présenté beaucoup plus d'intérêt. Voici ce que j'ai remarqué, en l'examinant de la partie postérieure à la partie antérieure, ou mieux en procédant de sa surface extérieure :

1° Un petit lambeau de peau laissé par suite de l'opération.

2° Un tissu cellulaire très lâche réduit à une lamelle excessivement fine, ressemblant en tous points au péritoine ou à la plèvre, et enveloppant complètement la tumeur.

3° Une couche musculaire peu épaisse, entourant exactement la tumeur, et formée par les muscles jumeaux. Sur le côté externe et inférieur de cette couche, on voit une petite tumeur molle, qui, par l'incision, laisse s'échapper une matière jaunâtre, de faible consistance et s'écrasant facilement sous les doigts. C'est une tumeur encéphaloïde. A côté de cette tumeur, il existe plusieurs foyers hémorrhagiques, dans lesquels on ne voit plus de fibres musculaires.

4° Au-dessous de ce tissu musculaire, on trouve une masse énorme, formée par des caillots fibrineux, de consistance différente, et nageant au milieu d'une abondante sérosité sanguinolente. On sait, du reste, qu'il s'en était écoulé une certaine quantité pendant l'opération. Cette masse fibrineuse, résultat d'une hémorrhagie, n'occupait que la partie inférieure du kyste.

A la partie supérieure, on voit une tumeur encéphaloïde qui a détruit les insertions musculaires du muscle soléaire. La partie tendineuse a seule échappé à la dégénérescence cancéreuse.

Cette affection, parfaitement limitée au soléaire, n'avait nullement envahi les muscles de la couche profonde. En faisant plusieurs incisions sur ce muscle, on mettait à découvert de petites tumeurs, dont les caractères, observés à l'œil nu et au microscope, étaient ceux de l'encéphaloïde. Ces tumeurs étaient toutes enkystées. Quelques-unes, ramollies, étaient entourées de sang. D'autres, plus consistantes, séparées des parties voisines par une membrane celluleuse assez résistante, présentaient dans leur intérieur des vaisseaux qui les divisaient en petites loges. A la naissance du tendon d'Achille, les tissus reprenaient leur aspect normal.

Cette observation mérite, à plus d'un titre, d'attirer l'attention des chirurgiens. Il importe, tout d'abord, d'établir la nature cancéreuse de cette dégénérescence musculaire. Cette question ne peut être mise en doute ; l'encéphaloïde revêtait, dans ce cas, des caractères trop distinctifs. La partie supérieure du soléaire avait subi la transformation cancéreuse. Les parties moyenne et inférieure présentaient, au contraire, des masses globuleuses, enkystées, de dimensions différentes, qui paraissaient interposées entre les fibres musculaires. Les parties tendineuses de ce muscle étaient intactes, ainsi que le plan aponévrotique qui le sépare des muscles de la couche profonde. Ce fait ne doit nullement étonner. On sait, en effet, que le tissu fibreux résiste longtemps à l'action destructive et toujours envahissante de l'encéphaloïde ; l'observation du professeur Cruveilhier en est une preuve évidente. Cet état de l'aponévrose profonde a rendu possible l'extirpation de la tumeur, opération habilement exécutée par M. Maisonneuve, mais peut-être trop facilement conçue ; les suites le démontrèrent.

Cette affection n'a rien présenté d'insolite dans sa marche. Là elle passe d'abord inaperçue à cause de son siége profond, et dans une région sur laquelle l'attention se porte rarement. Mais bientôt la tumeur grossit et devient douloureuse. Après un exercice fatigant, la malade sent un craquement dans le mollet, dont les dimensions deviennent énormes. La marche est impossible.

Six semaines après cet accident, la tumeur s'offre molle, fluctuante et tend à l'ulcération dans sa partie la plus culminante.

Cette marche n'est-elle pas celle de l'affection encéphaloïde ? Il n'est pas rare, en effet, de voir une tumeur de cette nature augmenter de volume d'une manière rapide dans l'espace de quelques jours ou même de quelques heures. Cet état s'accompagne de tension considérable de la partie. Si on explore cette tumeur, on y trouve de la fluctuation. Aussi, d'habiles chirurgiens ont souvent plongé le bistouri dans de semblables tumeurs, croyant ouvrir un abcès. Cet accroissement rapide s'explique par la formation de foyers hémorrhagiques.

L'hémorrhagie, dans le cas que j'ai rapporté, s'explique facilement par les fatigues journalières de la malade. Les contractions répétées du muscle soléaire ont eu nécessairement pour résultat d'amener la déchirure de quelques vaisseaux compris dans la partie du muscle dégénéré.

En présence de cette affection, dont le diagnostic avait été nettement posé, deux moyens s'offraient au chirurgien pour en délivrer la malade. L'amputation de la cuisse et l'extirpation de la tumeur. M. Maisonneuve se décida pour cette dernière opération, ne voulant recourir à l'amputation, que si la tumeur échappait à toute extirpation.

Après quelques tentatives infructueuses d'énucléation latérale, la tumeur, comme on a pu le voir, fut attaquée par sa partie inférieure, et complètement enlevée. Cette opération, d'une exécution hardie et brillante, n'eut pas un résultat avantageux. Des hémorrhagies consécutives nécessitèrent la ligature de la tibiale postérieure ; et la malade succomba.

Après ce résultat, il est permis de se demander si l'amputation de la cuisse n'aurait pas présenté plus de chances de succès. Telle est mon opinion ; et peut-être M. Maisonneuve hésiterait-il à pratiquer de nouveau cette opération dans un cas semblable. Je ne crois pas que le désir de conserver un membre aussi important que la cuisse autorise une opération dont les suites peuvent être plus graves que celles de l'amputation. Si on considère, en effet, l'étendue et la profondeur de la plaie produite par l'extirpation, on comprendra facilement à combien d'accidens graves la malade était exposée. Les suites de cette opération l'ont prouvé.

On pourrait se demander également si la ligature préalable de l'artère fémorale n'aurait pas été favorable au succès de cette extirpation ; et si cette opération, en résumé, présentait des avantages réels. Mais ces questions ne me paraissent pas devoir être traitées dans cette simple communication.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET SON TRAITEMENT;

Par M. Piroux, médecin des hôpitaux.

(Suite. — Voir le numéro du 1er Mars.)

Nous ne permettrions qu'à un empirique de s'étonner du soin que nous prenons à discuter pour le thérapeute placé en face des indications de la médication antiphlogistique dans un cas de rhumatisme inflammatoire, le difficile problème que renferme cette intéressante maladie. Ce traitement si délicat est livré, ici à l'empirisme et à une expérimentation brutale, là, à l'expectation déplorable du scepticisme qui se déguise sous la sévérité numérique ; plus loin, à des doctrines pathologiques que leur systématique étroitesse rapproche beaucoup de l'empirisme.

Ceux qui s'efforçant de prouver que le rhumatisme articulaire aigu est le type de maladies inflammatoires, ne savent lui opposer que des saignées répétées, engagent les jeunes médecins dans une voie funeste à leurs malades. Nous dirons pourquoi dans un instant.

Remarquons, en passant, que les faits qu'on amasse sans discernement pathologique pour prouver la nature phlegmoneuse du rhumatisme aigu, ne seraient pas mieux choisis pour démontrer le contraire ; car on peut toujours remonter à des conditions de suppuration préexistantes ou coexistantes chez le sujet. Le rhumatisme joue dans ces cas le rôle de cause excitante de la suppuration articulaire, comme aurait pu le faire toute autre cause irritante non phlegmoneuse par elle-même. Or, nous ne refusons pas cette action au rhumatisme, pas plus que celle de provoquer une tumeur blanche chez un sujet prédisposé.

Loin de proscrire la saignée dans le rhumatisme aigu, nous la recommandons au besoin ; mais nous soutenons qu'elle ne répond pas à toutes les indications, qu'il en est même plusieurs qui la repoussent.

Répétons-le à satiété, le rhumatisme tout aigu, tout inflam-

et hors ligne, on vous demande seulement une tête ou une demi-tête de progrès sur les autres concurrens.

Mais, brave exécuteur, outre que votre comparaison est très saugrenue, oubliez-vous donc que les chevaux des courses doivent parcourir la lice dans un temps déterminé, tant de minutes, tant de secondes ? Que tout cheval en retard est mis hors de concours ? Eh bien ! appliqué au prix d'Argenteuil, qu'est-ce que cela veut dire ? Que pour que l'Académie décerne un prix au progrès, il faut nécessairement qu'il y ait progrès. Or, si l'Académie décide qu'il n'y a pas de progrès véritable, c'est précisément l'histoire des chevaux qui n'ont pas parcouru l'hippodrôme dans le temps voulu. Qu'importe que celui-ci ait couru plus vite que l'autre, si l'aiguille du chronomètre inflexible les indique tous en retard ? Vous voyez bien que vous êtes battu sur votre propre terrain.

Mais notre exécuteur n'en démord pas, et cette comparaison hippique paraît avoir pour lui beaucoup de charmes.

Il y a quelque chose de sérieux au fond de cette affaire. J'aime à croire, et la voix publique le confirme d'ailleurs, que, depuis l'institution du prix d'Argnteuil, il ne s'est fait aucune découverte assez importante pour mériter une aussi haute distinction. Je conçois à merveille que l'Académie hésite, répugne à donner une somme de dix mille francs à l'inventeur d'une simple modification à un procédé ou à un appareil instrumental. Il pourrait se faire, il arriverait sans doute que cette récompense académique prît aussitôt pour le public une importance qu'elle n'aurait pas en réalité ; qu'elle eût des conséquences fort peu légitimes. Mais aussi, et sans manquer aux convenances et au respect dus à l'Académie, on peut se demander, dans l'intérêt des travailleurs sérieux, des inventeurs véritables, si l'Académie se trouvera dans des conditions d'impartialité, d'indépendance et de désintéressement suffisantes pour que ce prix considérable soit jamais décerné. Supposons, ce qu'il plaise à Dieu, et ce que je désire de tout mon cœur aux pauvres malades, qu'un de nos confrères trouve, en effet, une méthode de traitement efficace et sûre contre ces rétrécissemens de l'urètre qui sont le désespoir des malades et du médecin, croyez-vous, voyons, sans fausse pruderie, qu'il soit prudent d'en faire juge les spécialistes de l'Académie et de les forcer à élever sur le pavois un concurrent rival ? Serait-il plus prudent d'en confier l'examen aux chirurgiens dits *encyclopédistes*, qui haïssent les spécialités, dont tous les efforts tendent à les détruire, et qui, par le fait même de l'obtention du prix, en feraient surgir un nouveau autorisé et patroné par eux ?

Je soumets humblement ces réflexions aux membres prudens et désintéressés de l'Académie. Si le prix d'Argenteuil est maintenu, il y a quelque chose à faire pour éviter les embarras et les ennuis des précédens concours, comme aussi pour donner aux concurrens toutes garanties de justice et d'impartialité.

Amédée Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOMINATIONS. — Sur la présentation du général Gémeau, le Saint-Père a accordé les décorations suivantes aux officiers de santé de l'armée française : commandeur de l'ordre de Grégoire-le-Grand, M. Lacauchie, officier de santé en chef ; chevaliers de l'ordre Piano, MM. Mayer, F. Jacquot, Renard, Gillet, Dussel ; chevalier de l'ordre de Grégoire-le-Grand, M. Conquet, chirurgien sous-aide. C'est un juste, mais tardif hommage, rendu à nos honorables confrères qui ont assisté au siége de Rome et éprouvé les fatigues des deux épidémies.

— Le journal anglais, *la Lancette*, après avoir publié une notice biographique sur plusieurs médecins, chirurgiens et savans distingués de la Grande-Bretagne, vient de consacrer deux articles à la biographie de deux éminens chimistes et médecins, M. Dumas et M. Mistcherlich.

ÉTRANGE MOYEN DE TROUVER LES AIGUILLES INTRODUITES DANS LES PARTIES MOLLES. — Un médecin anglais, M. Aveling, conseille de promener une aiguille aimantée à la surface de la peau. L'aimant s'arrête là où l'aiguille séjourne ; c'est là qu'il faut la chercher. Ce moyen lui a réussi, dit-il, dans deux cas.

MORTALITÉ A LONDRES. — La Société médicale de Londres a entendu, dans sa séance du 1er novembre dernier, un mémoire de M. Webster sur l'état sanitaire de la capitale britannique pendant les six mois compris entre le 1er avril et le 28 septembre 1850. Nous lui empruntons les documens suivans :

Dans cette période de temps, il est mort à Londres 22,816 personnes, au lieu de 40,117 décès qui ont marqué la période correspondante de l'année 1849 ; c'est-à-dire qu'en 1850, il y a eu 17,301 morts, ou 43.12 pour 100 de moins qu'en 1849. Il est évident que cette grande différence doit être attribuée à l'épidémie du choléra, qui, pendant les mêmes mois de l'année, a emporté 13,115 personnes en 1849, et 96 seulement en 1850.

Un fait qui frappe tout d'abord dans les recherches statistiques du docteur Webster, c'est l'excès de mortalité qui frappe l'enfance, puisque sur les 22,816 décès, on compte 10,242 individus qui n'avaient pas dépassé leur quinzième année. De plus, 767 personnes sont mortes de morts violentes : 208 fractures ou contusions, 155 submersions, 89 brûlures, et d'autres accidens non déterminés.

Quant à la mortalité spéciale des hôpitaux, M. Webster a étudié, à ce sujet, onze des grands établissemens de la métropole. Sur un nombre total de 3,223 lits, on compte (toujours dans l'espace de six mois) 1,051 morts, ou 1 mort pour 3,1/14e lits, répartis de la manière suivante :

Hôpital de St-Barthélemy. . . .	580 lits.	180 morts.
de Guy	580	164
de St-Thomas.	487	115
de Londres	320	120
de St-Georges.	320	106
de Middlesex.	285	86
de Westminster.	175	78
Libre (free)	140	22
du Collége royal.	120	66
de Charing Cross	110	36
du Collége de l'Université	106	78
	3,223	1,051

matoire qu'il puisse être dans une de ces variétés, et par rapport à un de ses élémens, est en lui-même une maladie essentiellement chronique. C'est une première raison pour ménager le sang dans cette affection. En voici une autre non moins décisive. Nous l'avons déjà signalée, et nous y revenons tant pour sa gravité, qu'en raison de sa nouveauté, car nous ne croyons pas qu'elle ait été émise avant nous, ni même depuis la dernière édition de cet ouvrage où elle se trouve pourtant déjà énoncée (1).

Le rhumatisme articulaire aigu affecte constamment de quelque manière le grand appareil de la circulation du sang. Il produit simultanément, et dès son début, des modifications dans les forces motrices et altérantes de cet appareil d'où résultent : 1° une diminution des globules du sang avec pléthore séreuse et excès de fibrine ; 2° des bruits morbides du cœur et des vaisseaux, une forme correspondante et spéciale du pouls, indépendamment de toute émission sanguine comme de toute inflammation positive de l'endocarde ou du péricarde. Que cette inflammation s'y ajoute souvent, c'est la vérité, mais ce n'est pas ce qui est en question.

M. Bouillaud dit : Dans le rhumatisme aigu généralisé, l'endocardite est la règle ; quand elle n'existe pas, c'est une exception. Nous disons, nous : il n'y a pas de rhumatisme articulaire aigu, sans que l'irritation rhumatismale affecte le cœur et les vaisseaux d'une manière et à un degré quelconques. Cette irritation, ou la fièvre angéioténique rhumatismale, sont plus essentiels au rhumatisme aigu que la fluxion inflammatoire des articulations.

Le rhumatisme a de nombreuses manières de se manifester, et l'inflammatoire n'est pas la seule. La douleur, le spasme, la contracture, la paralysie, le flux, la congestion, etc..., lui servent de phénomènes plus souvent encore que la fluxion inflammatoire. Cela est évident à l'extérieur. Pourquoi n'en serait-il pas de même au cœur et dans les vaisseaux ? La fièvre si particulière qui forme le caractère le plus remarquable du rhumatisme articulaire aigu, n'est pas une fièvre symptomatique comme on l'entend dans l'école, c'est-à-dire sans autre rapport avec la maladie que d'être physiologiquement excitée par les phlogoses articulaires. C'est une fièvre rhumatismale au même titre que les arthrites sont des arthrites rhumatismales. On le démontre par son existence fréquente avant l'apparition de celles-ci, et sa persistance malgré leur disparition. C'est véritablement une fièvre angéioténique, produite par l'excitation rhumatismale directe ou idiopathique du grand appareil circulatoire. Or, chaque espèce d'affection irrite à sa manière cet appareil si important. L'affection rhumatismale l'irrite, en y déterminant, dans des conditions inflammatoires spéciales de l'économie, les phénomènes que nous avons indiqués plus haut : hypersécrétion de sérum, formation de fibrine en excès, disproportion entre ces élémens et les globules sanguins, pléthore séreuse, énergie morbide des mouvemens alternatifs de contraction et d'expansion du cœur et des vaisseaux avec vibration spasmodique de leurs parois. Cette irritation nerveuse et sécrétoire d'abord, peut s'élever et s'élève souvent, par un progrès insensible, jusqu'à l'irritation inflammatoire de l'endocarde. Le moment où commence l'endocardite est difficile à préciser.

Si par endocardite, M. Bouillaud entend une irritation rhumatismale ou catarrhale de l'endocarde avec spasme du cœur, l'endocardite est plus commune qu'il ne le dit ; car, suivant nous, elle est constante. Mais s'il désigne par ce mot l'inflammation proprement dite, entraînant une altération de structure, l'endocardite est moins fréquente que ne l'exprime sa loi de coïncidence.

Le cœur est toujours rhumatisé à un degré quelconque, et toujours cette affection se manifeste par une modification de mouvemens appréciable par des modifications de l'impulsion et des bruits. Tout l'appareil circulatoire ressent cette affection : la membrane interne par une irritation sécrétoire, la membrane moyenne aux artères, le tissu musculaire au cœur, par un état spasmodique. Dans le cœur, surtout à ses orifices, l'irritation sécrétoire de l'endocarde tend à déterminer une phlegmasie dont l'opiniâtreté contraste avec la mobilité des phlogoses rhumatismales dans les tissus pourtant moins vasculaires des articulations, où l'inflammation commune a son *maximum* de fixité. Cette circonstance porte à considérer l'endocardite avec lésion de structure, comme une conséquence assez commune du rhumatisme, plutôt que comme un phénomène propre de cette affection.

M. Bouillaud, voulant formuler la relation de l'endocardite avec le rhumatisme aigu, a cru trouver une loi pathologique qu'il appelle *loi de coïncidence*. La pathologie n'étant pas une science de quantités ou de grandeurs, ses lois ne peuvent pas *se formuler* numériquement. Le mérite de M. Bouillaud est d'avoir établi le fait de l'endocardite et de ses conséquences graves dans le rhumatisme ; cela peut lui suffire. Quant au rapport pathologique de ce fait, il ne l'a pas connu.

Tous ces caractères, joints à la couenne rhumatismale du sang, forment des indications spécieuses pour la saignée, et c'est ce qui nous oblige à consacrer à la médication antiphlogistique dans le rhumatisme de si longues études. On voit maintenant dans quelles limites ces indications existent et doivent être satisfaites. L'élément inflammatoire n'étant pas essentiel au rhumatisme, peut s'y associer à bien des degrés, dominer l'élément rhumatismal comme dans certaines constitutions médicales fortement inflammatoires, ou être dominé par lui comme dans les cas où le sujet est constitutionnellement rhumatique avec prédisposition goutteuse. Dans ces divers cas, la saignée deviendra un moyen principal ou un moyen secondaire relativement aux médications spéciales. Aujourd'hui, on ne voit personne songer à combiner le traitement de l'appareil inflammatoire et le traitement des effets propres du rhumatisme. Être exténué par des saignées coup sur coup exclusivement, ou bien empoisonné exclusivement avec le sulfate de quinine à hautes doses jusqu'à stupéfaction forcée de la fièvre et des douleurs : telle est l'alternative des malades..... Qu'ont donc d'inconciliables ces deux médications, sinon leur excès ?

En les unissant, on peut, avec une saignée et quelques grammes de sulfate de quinine associé ou non au calomel à petites doses, et, par exemple, avec un gramme et au plus un gramme et demi de sulfate de quinine, et dix ou vingt centigrammes de calomel divisés en huit ou dix pilules administrées une par une de deux en deux heures ; on peut, disons-nous, avec cette inoffensive médication, triompher généralement des rhumatismes aigus les plus intenses, mieux, plus sûrement et aussi promptement que par aucune autre médication exclusive.

Il convient presque toujours de débuter par le sulfate de quinine et de réserver la saignée pour une époque ultérieure, car il n'est pas très rare de voir les cas les plus aigus céder rapidement à l'action du sel de quinquina, et pouvoir se passer de toute autre médication. Mais si, après quelques jours d'administration du sulfate de quinine avec ou sans calomel, les douleurs articulaires étant déjà calmées, le pouls ralenti continue à être volumineux, vibrant et fébrile, les tissus injectés, la peau chaude, les articulations fluxionnées, etc., on sera étonné du merveilleux effet d'une saignée du bras pour abattre la fièvre et les fluxions articulaires, et terminer la maladie. Elle fait alors ce qu'elle eût été incapable de produire avant l'action du sulfate de quinine. Celui-ci modifie les phénomènes nerveux de la maladie, comme la saignée et le calomel ses phénomènes plastiques et inflammatoires. — Il est fort utile de suspendre tous les deux ou trois jours le sulfate de quinine et de prescrire dans cet intervalle un laxatif, tel que seize grammes d'huile de ricin. On n'aura pas à renouveler cette précaution bien des fois. Au bénéfice d'une saignée blanche, on joint par là l'avantage d'empêcher la saturation quinique et de rendre une vertu toute nouvelle au précieux médicament sans être obligé d'en élever trop les doses. Ce traitement sera secondé avantageusement par une tisane additionnée de huit grammes d'azotate de potasse ou de douze à quinze grammes de bi-carbonate de soude pour vingt-quatre heures.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Voici en quels termes nous exposions ce fait capital dans la troisième édition publiée en 1841. Si nous reproduisons ces passages, c'est qu'ils sont le développement indispensable de l'énoncé substantiel auquel nous avons dû nous borner dans ce supplément à la quatrième édition :

« On n'a pas assez remarqué combien peu le système (pour nous servir de l'expression des Anglais) est malade chez les individus affectés du rhumatisme articulaire fébrile le plus intense. Leur teint pâle et mat, l'aspect physiologique de leur langue et des membranes muqueuses, et si on excepte leurs douleurs, le sentiment de bien-être et de santé que conservent la plupart, l'appétit qu'ils ne cessent guère d'éprouver, tout enfin, sous ce rapport, les rapproche de l'état du système dans les maladies chroniques. Une maladie aiguë fébrile beaucoup moins intense, porte une atteinte beaucoup plus profonde aux forces, modifie bien plus étrangement le tact général et le sens vital, jette en un mot toute l'économie dans une situation bien plus insolite, bien plus différente de l'état physiologique, que ne le fait le rhumatisme aigu. Qu'importe l'acuité des symptômes ? C'est ailleurs, comme nous l'avons dit plus haut, qu'il faut chercher la distinction des maladies aiguës et des maladies chroniques. La goutte est-elle une maladie aiguë, malgré l'excessive intensité des phénomènes qui caractérisent une de ses attaques régulières ?

» Mais l'excès de fibrine du sang ? dira-t-on encore. Ce phénomène a moins de valeur qu'on ne lui en suppose pour prouver la nature purement inflammatoire du rhumatisme articulaire aigu.

» Cette affection paraît être aux tissus blancs de l'économie (tissus cellulaire, séreux et fibreux), ce que sont au système muqueux les fièvres catarrhales dont nous parlerons plus bas. C'est comme une fièvre catarrhale des tissus séreux. Parmi ces tissus, la membrane interne de l'appareil vasculaire à sang rouge, nous semble aussi, jouer un rôle tout particulier dans le rhumatisme aigu. Nous sommes portés à croire que, dans cette maladie, la membrane séreuse dont il s'agit exhale beaucoup de sérosité et qu'elle est en sympathie spéciale avec les tissus du même genre affectés plus ou moins vivement de fluxions inflammatoires rhumatismales. Les parties blanches et séreuses du sang sont donc en excès dans cette affection ; la pléthore vasculaire et l'orgasme artériel qu'on y observe sont dus bien plutôt au travail formateur de cet élément séreux qu'à l'augmentation des élémens du sang qui jouissent d'un plus haut degré de vie et d'organisation. Cet état, sauf le mouvement inflammatoire spécial qui l'accompagne, ressemblerait par conséquent bien plus à la pléthore de certaines chlorotiques qu'à celle des sujets pléthoriques, ou qu'à celle d'une fièvre inflammatoire chez un homme très sanguin. Or, on sait que la couenne est formée aux dépens de la sérosité du sang. L'aspect et la consistance couenneuse de cette sérosité chez les personnes à qui on applique des vésicatoires dans le cours d'une phlegmasie franche et fébrile, ne laisse guère de doute à cet égard. La présence d'une proportion considérable de fibrine dans le sang des rhumatisans, prouve donc seulement une chose, l'existence de phlegmasies aiguës dans une maladie où la sérosité du sang tend à se former en plus grande quantité. La proportion de la fibrine, le volume de la couenne, ne sont jamais plus considérables que chez les chlorotiques intercurremment affectées d'une phlegmasie aiguë. Se fonder sur l'existence de cette couenne, sur sa quantité, et surtout sur sa persistance incroyable dans le rhumatisme aigu, pour tirer du sang et répéter les saignées jusqu'à disparition de ce caractère, comme beaucoup de médecins en font un précepte, c'est avoir de cette maladie la plus fausse idée ; c'est surtout lui opposer une médication déplorable ; car il est des rhumatisans dont la dernière goutte de sang se formerait en couenne si on s'avisait de la leur tirer. Il est même certain que pour peu que les phlegmasies séreuses et la fièvre persistent, la proportion de la couenne va en augmentant au fur et à mesure qu'on saigne. Nous avons vu plusieurs chlorotiques affectées de rhumatisme aigu. Leur sang était plus riche en couenne ou en fibrine que celui de personnes beaucoup plus sanguines. Dans leur sang, il n'y avait presque pas de coagulum rouge. Tout était caillot blanc d'une grande fermeté, recouvrant une mince épaisseur de coagulum rouge fort peu consistant.

» Ce qui concourt à tromper les praticiens qui prennent la couenne pour fondement des indications de la saignée dans le rhumatisme aigu, c'est la force du pouls, le volume de l'artère et sa roideur vibrante. Le pouls est en effet beaucoup plus dur dans cette phlegmasie que dans d'autres certainement plus franches et plus aiguës, la pneumonie par exemple. Cela s'accorde avec ce que nous disions plus haut de la stimulation particulière de l'arbre artériel dans le rhumatisme aigu. La fréquence des phlegmasies de l'endocarde et celle des bruits artériels, plus grande certainement dans le rhumatisme aigu que dans les autres inflammations, toutes choses égales d'ailleurs, sont encore des raisons d'admettre cette excitation morbide du système artériel produite sans doute par le travail de supersécrétion morbide de sa membrane interne.

» Or, il arrive bien souvent dans ce cas, que l'exhalation augmente d'autant plus dans la séreuse intra-vasculaire, qu'on évacue davantage le système circulatoire. Il se passe alors chez quelques sujets ce qu'on observe bien souvent dans les grandes hémorrhagies : une pléthore séreuse qui remplace et surpasse même *quoad molem* la masse du sang qui existait antérieurement. Dans ce cas aussi, le pouls prend une force, une élévation et une vibratilité qu'il n'a jamais dans les phlegmasies franches et chez les individus non anémiques. Cette pseudo-fièvre inflammatoire étant accompagnée d'ailleurs par une chaleur assez vive, par la persistance des phlegmasies articulaires et la présence de la couenne du sang, paraît former ainsi une puissante indication de la saignée ; et c'est presque toujours avec dommage pour le malade et avec danger de prolonger indéfiniment les accidens, qu'on cède à cette indication spécieuse.

» Singulière contradiction ! On ne s'avise pas de saigner un rhumatisant lorsqu'il n'y a chez lui ni fluxions inflammatoires ni fièvre. S'y joint-il de la fièvre et des fluxions, on ne songe qu'à saigner !

» Lorsqu'un malade est affecté de douleurs rhumatismales vives, sans fièvre ni phlogoses, on prescrit l'opium, les sédatifs, les vésicatoires, les purgatifs réitérés. A-t-on affaire à une maladie franchement inflammatoire, on saigne exclusivement. Voilà qui est très bien de part et d'autre. Qu'à côté de cela, on suppose maintenant un individu affecté de douleurs rhumatismales avec fièvre et phlegmasie, on voit les uns saigner exclusivement, les autres prescrire exclusivement aussi les narcotiques. Or, nous le répétons, voilà ce qui ne se conçoit plus. »

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Mars 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu est adopté.

La correspondance comprend :

1° Un rapport de M. le docteur NIEPCE, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Allevard (Isère), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1850.

2° Un rapport de M. LA TESTIÈRE, médecin-inspecteur des eaux minérales de Guagno (Corse), pour la même année.

3° Un rapport de M. BARTHEZ, médecin de l'hôpital militaire de Vichy, sur les traitemens effectués dans le cours de la même année. (Com. des eaux minérales.)

4° Un mémoire de M. le docteur Honoré FABRE, de Chauny, sur le choléra et sur le traitement qui lui a le mieux réussi pendant l'épidémie qui a régné dans cette localité en 1849. (Comm. du choléra.)

5° Une communication de M. DIEULAFOY, chirurgien en chef de l'hôpital de Toulouse, relative à un cas de cautérisation par le cautère actuel, porté dans l'intérieur de la cavité de la matrice, d'un corps fibreux qui donnait lieu à des hémorrhagies inquiétantes. La destruction du tissu morbide a été suivie de la cessation des hémorrhagies et de la guérison. (Comm. M. Jobert.)

6° Un rapport sur les vaccinations opérées dans le département du Nord pendant les années 1846, 47, 48 et 49, par M. le docteur THOUVENIN, de Lille.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section d'accouchemens.

Au premier tour, sur 86 votans, — majorité 44 :

M. Cazeaux a obtenu.	38 voix.
M. Chailly-Honoré	26
M. Devilliers fils	9
M. Depaul	7
M. Jacquemier	6

Au deuxième tour, votans 89, — majorité 45 :

M. Cazeaux a obtenu.	57 voix.
M. Chailly-Honoré	29
M. Depaul	2
M. Devilliers	1

M. Cazeaux, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie, sauf approbation du président de la République.

M. le docteur GARNIER-LÉTEURRÉE, médecin à l'hôpital militaire de Versailles, lit un mémoire intitulé : *Parallèle entre la fièvre jaune sporadique et les ictères graves observés parmi les soldats de l'armée d'Italie, en 1849, pour démontrer la parfaite identité de ces maladies*. Voici les conclusions qui résument ce mémoire :

1° Si on compare l'étiologie tracée dans nos deux mémoires, à laquelle je rattache l'origine des ictères graves observés parmi les soldats de l'armée d'Italie, en 1849, et dont un cas a été observé à l'hôpital militaire de Versailles, le 19 juillet 1850, avec celle que les auteurs ont décrite comme pouvant produire le typhus ictérode, il est évident qu'il y a déjà ici une ressemblance parfaite.

2° En rapprochant la symptomatologie telle que je l'ai mentionnée en traçant l'historique de ces ictères remarquables de la description des symptômes propres au typhus d'Occident, telle que les auteurs l'ont faite, on ne peut nier qu'il n'y ait une parfaite identité entre ces deux affections morbides.

3° La marche, la durée de la maladie, les phénomènes sur lesquels un pronostic toujours grave peut être fondé lorsqu'on observe la fièvre jaune, correspondent également à ce que j'ai écrit sur les divers points.

4° L'anatomie pathologique confirme plus que toute autre partie de l'histoire de ces ictères graves, que ceux-ci ne sont et ne peuvent être que la fièvre jaune spontanée et sporadique.

5° Les phénomènes morbides observés, et les lésions anatomiques sont si palpables, et créent un diagnostic différentiel si précis, qu'il est

impossible de confondre cette maladie avec toute autre, et prouvent clairement qu'elle n'est que le typhus d'Occident.

6° On doit admettre désormais dans la pratique médicale en France, surtout en Algérie et à Bone, l'existence d'une fièvre jaune *spontanée* et *sporadique*. (Renvoyé à la commission précédemment nommée, composée de MM. Rochoux et Gérardin, et à laquelle, sur la demande d'un membre, on adjoint M. Louis.)

Il est cinq heures moins un quart, la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 Janvier 1851.

Présidence de M. le professeur Trousseau, vice-président.

M. Lacaze du Thiers, ancien interne des hôpitaux, fait hommage à la Société d'un exemplaire de sa thèse inaugurale : *De la paracentèse de la poitrine et des épanchemens pleurétiques qui nécessitent son emploi*. Ce travail est renvoyé à la commission chargée de la question de la paracentèse du thorax dans la pleurésie.

M. Hardy rend compte de quelques expériences qu'il a entreprises pour obtenir la *guérison de la blennorrhagie chez la femme*.

Tout le monde sait combien la blennorrhagie est rebelle chez les femmes; les balsamiques, qui réussissent chez l'homme, échouent au contraire chez celles-ci. Il y a quelque temps, après des essais infructueux de l'*emploi du cubèbe dans la blennorrhagie de la femme*, je repris de nouvelles expériences en tâchant de trouver un mode d'administration qui réussît davantage; me rappelant l'action topique du cubèbe, donné intérieurement, sur la membrane muqueuse du canal de l'urètre, je songeai à profiter de cette action locale; j'administrai le cubèbe aux malades affectés de blennorrhagie, puis je leur fis faire des injections avec leur urine et j'obtins ainsi des succès fort remarquables. La guérison, que l'on sait être si difficile, fut dans la proportion de dix sur douze. On donnait d'abord 4 grammes de cubèbe, puis 6, puis 10, en augmentant de 2 grammes chaque jour. Les urines, fortement chargées du principe du cubèbe, étaient alors injectées dans le vagin aussitôt après leur émission; et, en trois ou quatre jours, la muqueuse vaginale reprenait son aspect normal, et la sécrétion tarissait, les symptômes morbides se reproduisant, néanmoins, si l'on venait à cesser les injections. Après cette médication, j'avais soin, pour assurer la guérison, de cautériser la membrane muqueuse du vagin tous les huit jours, avec une solution de nitrate d'argent; en général trois cautérisations suffisaient. Je répète qu'avec cette médication j'ai obtenu des guérisons très remarquables, et pour être sûr qu'elles étaient définitives, j'attendais quelque temps encore avant de laisser les femmes quitter l'hôpital, et il m'est arrivé d'en revoir plusieurs quelques mois après, sans que l'affection fût revenue.

J'ai pensé que ces essais thérapeutiques méritaient l'attention de la Société et étaient de nature à susciter des expériences nouvelles pour en démontrer ou en infirmer la valeur.

M. Devergie demande si M. Hardy a expérimenté, dans la blennorrhagie chez la femme, les injections d'urine sans administration préalable du cubèbe. L'urine, par son acidité, ne pourrait-elle pas avoir une action sur la membrane muqueuse malade? Ce serait un moyen de contrôler la réalité des effets attribués au médicament.

M. Hardy répond qu'il n'a point fait ces expériences; mais *à priori*, il ne croit point à l'influence salutaire de ces injections avec l'urine seule, car l'homme atteint de gonorrhée urine assez souvent, sans que la guérison en soit hâtée. Quant aux injections telles qu'il les pratique, elles sont faites au moyen d'un clyso-pompe à cuvette. Aussitôt après l'émission des urines, chargées, par l'absorption, des principes du cubèbe, celles-ci sont injectées, et autant de fois a lieu l'émission, autant de fois l'injection est répétée.

M. Vigla pense que, dans les observations précédentes, le résultat avantageux obtenu l'a été par suite d'un lavage répété, plutôt que par une action propre des urines; de même, des injections d'eau pure, entraînant au fur et à mesure la sécrétion purulente du vagin, auraient de l'avantage par leur répétition très fréquente. M. Chassaignac a, comme on sait, traité avec succès les ophthalmies purulentes des nouveau-nés par ces ablutions répétées.

Les injections proposées par M. Hardy ne paraissent pas avoir un effet stable : si on les cesse, la maladie se reproduit, et on est forcé de recourir à des injections de nitrate d'argent, médication active et pourtant insuffisante contre une affection très rebelle. Les injections urineuses sont un mode de traitement pour le moins singulier, qui a quelque chose de repoussant, et, avant de l'adopter, il faudrait être bien sûr de son efficacité.

M. Barthez croit que, chez les femmes traitées par M. Hardy, les injections d'urine n'ont été pour rien dans la guérison. Chez l'homme qui urine après avoir pris du cubèbe, il y a pour ainsi dire injection permanente du liquide urineux, et cependant la guérison ne s'opère point en raison de cette action locale.

M. Hardy croit, au contraire, à cette action locale du cubèbe qui a passé dans l'urine; et il cite à l'appui un fait rapporté par M. Ricord : un malade affecté de blennorrhagie, et qui avait, en même temps, un hypospadias à la racine de la verge, ne guérissait point; les médicamens anti-blennorrhagiques n'eurent une action favorable qu'après qu'on eut remédié à l'hypospadias par une opération.

Les lavages simples sont loin de suffire pour la guérison de la blennorrhagie de la femme : les injections même de toute sorte ont échoué entre ses mains, et aucune espèce d'injections ne lui a réussi autant que celles avec l'urine chargée des principes de cubèbe. Quant à la répugnance qu'une médication semblable peut inspirer, il la conçoit; mais la maladie, en tout cas, est plus sale que le traitement.

M. Hardy ajoute qu'il a injecté de l'eau mélangée au cubèbe, et qu'il n'a obtenu ainsi aucun succès.

M. Bricheteau ne saurait admettre qu'il y a seulement action locale du cubèbe sur la membrane muqueuse urétro-vaginale, dans le cas où on l'administre à l'intérieur pour la blennorrhagie; il y a une action générale, de même que lorsqu'on donne le copahu dans des circonstances semblables.

M. Requin pense que le cubèbe a une double action, l'une, révulsive, et l'autre topique, qui est la plus puissante. Le passage de la substance médicamenteuse dans l'économie est d'ailleurs prouvé par l'odeur particulière des urines. Mais il reproche aux injections proposées par M. Hardy la bizarrerie du remède et sa malpropreté. Ce remède a le tort de ressembler à ceux que vantent les commères, l'application d'un pigeon éventré au lieu de cataplasme, etc. Si l'action topique du cubèbe est utile, on peut chercher à la produire en changeant le véhicule du médicament.

M. Gendrin rappelle un ancien mémoire de Ribes et ses essais thérapeutiques, relatifs au traitement de l'orchite par le copahu; avec la potion de Chopart, on fait disparaître rapidement des orchites aiguës. L'urine a déjà des propriétés résolutives, comme le démontrent les succès qu'on obtient de l'application sur les engelures de compresses imprégnées du liquide urineux; l'urine est modifiée évidemment par l'administration à l'intérieur des balsamiques, et sa faculté résolutive peut en être augmentée.

M. Piédagnel : Il y a, dans la modification que le cubèbe ou le copahu font subir aux membranes muqueuses, autre chose qu'une action locale. A propos du fait d'hypospadias rapporté par M. Ricord, et dont il était question tout à l'heure, j'ai employé, chez l'homme et chez la femme, plus de cinquante ou soixante fois, les injections de copahu sans aucun succès; il y a plus, en donnant le copahu en lavemens dans la blennorrhagie, je n'ai presque jamais réussi; et, pour le mercure au contraire, dans les circonstances pathologiques où il me paraît indiqué, je le donne presque exclusivement par le rectum, et cette voie d'absorption me semble préférable.

M. Legroux : Il ne serait pas rationnel de ne considérer dans les effets des balsamiques que l'action purement topique; il y a en outre, et de toute évidence, une action généralisée dans l'économie. Le copahu, par exemple, n'amène-t-il pas une éruption à la peau et une réaction fébrile? N'agit-il pas quelquefois comme purgatif? Et les autres substances purgatives n'ont-elles pas, dans quelques circonstances, pour résultat, la diminution d'un écoulement blennorrhagique? L'action du balsamique est donc complexe, générale, révulsive, locale. Quant aux différences que présente le traitement de la blennorrhagie chez l'homme et chez la femme, elle s'explique, comme de raison, par la disposition anatomique différente des tissus.

On trouve encore des preuves de l'action générale des balsamiques dans la guérison que l'on obtient de leur administration pour d'autres maladies. C'est ainsi que j'ai vu disparaître des arthrites blennorrhagiques chez des malades qui prenaient du copahu; c'est ainsi qu'en donnant, dans des bronchites chroniques, le copahu à la dose de huit grammes, je suis parvenu, en trois jours, à diminuer de moitié la quantité des crachats, mesurée exactement dans un vase.

M. Vernois rappelle qu'à l'hôpital des Vénériens, on avait fini par renoncer au cubèbe, par suite de l'inconstance de son action. Il manifeste aussi la crainte que dans les cas où la sécrétion blennorrhagique serait fort abondante, l'urine injectée ne fût une nouvelle cause de contagion, le véhicule d'un pus spécifique, d'une matière inoculable. Ce ne serait pas la première fois que l'infection aurait reconnu une cause semblable. Si donc l'utilité des injections de cubèbe était démontrée, il faudrait les faire, non pas avec l'urine des malades, mais avec une solution dans un autre liquide.

M. Hardy revient sur l'action topique salutaire des balsamiques; sans doute le copahu peut devenir purgatif, et donner lieu à une éruption particulière; mais cette influence sur des organes autres que la membrane muqueuse urétrale n'est pas nécessaire, et la guérison peut s'opérer sans qu'elle se développe.

M. Legendre fait observer que les sécrétions et excrétions diverses exhalent une odeur de copahu chez les malades qui prennent ce médicament. Il conseille de pratiquer les injections d'un liquide chargé de cubèbe au moyen d'un speculum. L'action du liquide est alors directe et plus efficace, comme il s'en est assuré plusieurs fois à l'hôpital des Vénériens.

M. Devergie : Les injections urineuses constituent une médication si extraordinaire, que pour les proposer il faut prouver leur efficacité de la manière la plus incontestable. Il serait en conséquence nécessaire de multiplier et de varier les expériences. Du reste, l'histoire rapportée par Ribes, de cet ambassadeur qui, pour avoir fait longtemps antichambre chez l'Empereur, vit sa chaudepisse tomber dans les bourses, et dont l'orchite guérit rapidement après l'ingestion d'une once de copahu; cette histoire prouve évidemment que l'action de ce balsamique est spéciale, et non pas locale.

M. Hardy annonce qu'il renouvellera ses essais thérapeutiques en mélangeant directement le cubèbe à un liquide où il se dissoudra le mieux. Les faits qu'il a communiqués constituent une première série d'expériences, et, dans ces premières expériences, les résultats ont été si avantageux, notamment chez une femme affectée de la blennorrhagie la plus intense, qu'elles lui ont paru dignes de l'attention et du contrôle de la Société.

Le secrétaire : Henri Roger.

MÉLANGES.

ACCOUCHEMENT DE CINQ ENFANS VIVANS.

Le fait suivant, qui est assurément des plus rares, est rapporté par le docteur Serlo, dans le n° 50 du *Medizinicche zeitung* (décembre 1850).

Une femme de 34 ans, qui avait déjà accouché cinq fois heureusement, devint enceinte pour la sixième fois. La première moitié de la grossesse se passa bien; mais dans la dernière moitié, il survint de la faiblesse, de l'agitation, de l'insomnie. Le ventre acquit un développement considérable, et, dans les derniers mois, il devint tel, que la femme ne pouvait plus marcher et fut obligée de garder le lit pendant les sept dernières semaines. Le docteur Serlo vit cette femme la veille de son accouchement, et trouva son ventre énormément distendu dans tous les sens, très élevé, dur et fortement saillant à droite. Elle ne sentait que de très faibles mouvemens, et se trouvait très faible; le pouls était petit et accéléré, les jambes et les cuisses infiltrées. Au toucher on trouva le col entr'ouvert, les membranes flasques; on ne pouvait sentir aucune partie de l'enfant.

Le travail se déclara environ trente heures après cet examen. Les douleurs, d'abord assez vives, amenèrent la rupture des membranes; il s'écoula peu de liquide, puis les contractions cessèrent complètement. La tête de l'enfant se présentait jusque dans le petit bassin; on appliqua le forceps, qui amena facilement un enfant à terme, qui ne tarda pas à crier dès qu'on eut coupé le cordon, qui était roulé autour de son cou. Quand M. Serlo voulut procéder à la délivrance, il trouva, en introduisant sa main dans le vagin, une deuxième poche, et comme il n'y avait pas de contractions, il la rompit et amena facilement un deuxième enfant, plus faible que le premier. On trouva de la même manière une poche qui contenait un troisième enfant, presque aussi fort que le premier. Celui-ci fut amené par les pieds; il était bien vivant et très remuant. Après que M. Serlo eut coupé le cordon et enlevé le placenta, il se présenta une quatrième poche, qui fut ouverte et qui contenait un enfant plus faible que le troisième et qui fut amené par les pieds. Le cinquième se présenta et fut extrait de la même manière.

Après cette dernière expulsion, la matrice fut trouvée vide et très distendue; elle ne se contracta qu'au bout de cinq à six minutes.

Les cinq enfans, vivans et criant, furent mis au bain, mesurés et pesés :

Le 1er avait en longueur	15 pouces.	Il pesait	3 1/2 livres.
Le 2e	—	12 1/2	—	2 1/4
Le 3e	—	13	—	3 1/8
Le 4e	—	14	—	3
Le 5e	—	11	—	3

Au bout de trois heures le deuxième enfant mourut. Le quatrième le suivit au bout de douze heures. Le troisième après dix-sept heures, et le cinquième après vingt-cinq heures.

Le premier, qui avait été extrait par le forceps, vécut neuf jours.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 28. CINQUIÈME ANNÉE. Samedi 8 Mars 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal:
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 7 MARS 1851.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE ; — DU SECRET EN MÉDECINE.

La lettre suivante nous a été adressée déjà depuis quelque temps :

Batna, le 19 février 1851.

Monsieur le rédacteur,

Le numéro du 1er février de l'UNION MÉDICALE contient un article *sur le secret médical*, qui consacre, dites-vous, de la manière la plus formelle, les droits et les devoirs du médecin. En substance, voici le fait : Appelé auprès d'une femme malade et qui venait d'accoucher, un médecin a constaté sur l'enfant des traces évidentes de sévices; celui-ci est transporté le soir même au tour de l'hospice, où il ne tarde pas à expirer, et ce médecin, qui se trouve fortuitement aussi chargé de l'hospice provoque, par les termes de sa constatation du décès, une autopsie judiciaire qui démontre que la mort est le résultat d'un crime. Le médecin, appelé devant la justice, refuse toute espèce d'indication; il est poursuivi et condamné pour déclaration incomplète de naissance. Mais le jugement est infirmé par une Cour d'appel, et le médecin renvoyé de la plainte.

Je viens vous prier, très honoré confrère, de vouloir bien m'éclairer sur quelques doutes qu'à fait naître en moi la lecture de cet article.

Je vois ici deux questions distinctes. La première est un refus de concours à la justice en face d'un crime; la deuxième est la déclaration incomplète de naissance. Pour cette dernière, je vous l'abandonne; elle a été jugée dans le même sens par une Cour d'appel il y a peu d'années, dans une action intentée, je crois, contre un médecin de La Rochelle. Pourvu que la naissance soit déclarée, il me paraît évident que les diverses énonciations qui l'accompagnent et que prescrit le Code, si elles sont utiles, ne sont pas du moins absolument indispensables, et l'on conçoit que, dans un intérêt moral bien entendu et pour sauver parfois la réputation et l'honneur d'une famille, le médecin reste seul confident de la faute, et se borne à faire une simple déclaration de la naissance d'un enfant de père et mère inconnus.

Mais un médecin appelé auprès d'une femme malade qui vient d'accoucher, a-t-il le droit, ou mieux, n'est-il pas de son devoir de se faire représenter le produit de l'accouchement? Ceci me paraît ne pas devoir faire l'objet du moindre doute. Et, dans ce cas, le médecin reconnaissant que l'enfant a péri par suite de violences criminelles, peut-il rester inactif et silencieux lors même que le secret lui a été imposé à l'avance? Je ne le pense pas.

D'abord cette conduite me paraît en opposition flagrante avec les articles 29 et 30 du Code d'instruction criminelle. Voyons ensuite où peut conduire une semblable thèse. Vous êtes appelé comme médecin auprès d'un malade et l'on vous impose le secret sur ce que l'exercice de votre ministère vous permettra de découvrir. Vous reconnaissez dans le malade confié à vos soins une victime de la vengeance ou d'un intérêt sordide, succombant sous les étreintes d'un empoisonnement successif. Quelle sera votre conduite? Le médecin ne peut être que dénonciateur ou complice, et dans ce cas son choix ne sera pas douteux, car il ne pourrait pas suffire à sa conscience de se retirer en imposant silence à son indignation. Vous me direz qu'il n'y a pas parité entre le fait que vous citez et celui que je suppose; cela est vrai, mais il y a du moins analogie assez grande, et ils me paraissent pour le moins cousins germains.

Mais sans sortir du cas actuel, une pareille règle ne vous semble-t-elle pas une prime d'encouragement à l'infanticide, par l'impunité qu'elle semble promettre? Pourquoi la fille infanticide ou ses complices s'exposeraient-ils aux mille circonstances fortuites qui peuvent donner lieu à la découverte de leur crime, soit en enterrant le corps du délit dans un jardin, soit en le jetant dans une mare voisine ou dans les fosses d'aisances, soit en l'exposant sur la voie publique, moyens le plus généralement employés? Ne seraient-ils pas plus certains de l'impunité en appelant à leur aide un médecin dans les conditions semblables au fait qui m'a inspiré ces réflexions, en se confiant à sa discrétion? Dira-t-on que le médecin peut ou non, suivant le cas, garder le silence sur le crime que ses investigations l'ont amené à découvrir? Mais alors sur quoi se baseraient ses préférences? L'honneur d'une fille de la campagne ou du peuple, qui veut cacher sa faute, sera-t-il moins sacré à ses yeux que celui de la grande dame adultère ou de la fille de bonne maison qui cherche à dérober une faiblesse? Admettons encore que le médecin dont il est question dans votre article, ne se fût pas trouvé précisément être médecin de l'hospice. Le crime eût pu alors passer inaperçu par sa faute, je veux dire par son obstination (car je n'ai nullement en vue de jeter ici le moindre blâme sur la conduite qu'a cru devoir tenir en cette occasion notre estimable confrère); ou bien si une circonstance fortuite eût donné l'éveil à la justice, le manque de renseignemens ne pouvait-il pas laisser égarer les soupçons les plus odieux sur une tête innocente?

Je sais l'empressement et l'obligeance avec lesquels vous éclairez la religion de vos confrères dans les cas difficiles; celui-ci paraît toucher à un des points les plus délicats de notre déontologie. Ces motifs m'ont encouragé à vous soumettre ces réflexions, et je m'estimerai heureux si ma lettre vous engage à traiter cette question avec l'importance qu'elle mérite.

Veuillez recevoir, etc.

LARIVIÈRE,
Médecin-adjoint de l'hôpital militaire.

La lettre de notre honoré correspondant n'est que l'expression nouvelle des doutes, des incertitudes, des inquiétudes même que suscite dans le corps médical cette terrible question du secret. Dans toutes les occasions, et elles sont déjà nombreuses, où il nous a été donné d'exprimer une opinion à cet égard, nous avons dit que dans le silence de la loi, ou plutôt dans l'absence d'une prescription impérieuse de la loi, en présence d'une jurisprudence confuse et contradictoire, il était impossible d'établir aucune règle positive, de formuler un principe général, et que la question du secret était pour chaque médecin une question de sentiment et de conscience.

Nous ne pouvons que nous référer à cette opinion déjà ancienne, corroborée en nous par tout ce qui s'est passé depuis quelques années, opinion qui est aussi celle du savant auteur de la *Jurisprudence de la médecine* etc., et qui a été également la base des décisions prises, sur ce sujet, par le *Congrès médical* de 1845.

La loi est silencieuse ou insuffisante, disons-nous;

En effet, les articles 103, 104, 105, 106 et 107 du Code pénal concernant la révélation des crimes d'État ont été abrogés par la loi du 28 avril 1832.

Quant aux articles 29 et 30 du Code d'instruction criminelle, invoqués par notre confrère, ils sont tombés en désuétude et ont toujours manqué d'ailleurs de sanction pénale.

Reste l'art. 378 du Code pénal, qui punit de la prison et de l'amende la révélation des secrets confiés dans l'exercice de la profession.

Voilà ce qui concerne la loi; nulle part elle ne prescrit la révélation; nulle part elle ne punit la non révélation; elle punit au contraire le médecin révélateur d'un secret dont il aurait eu connaissance dans ou par l'exercice de sa profession.

Quant à la jurisprudence, elle est, disons-nous, confuse et contradictoire. Si l'arrêt récent de la Cour d'appel d'Angers résout la question dans un sens, il y a un arrêt de la Cour d'appel de la Martinique qui la résout dans un sens opposé, il y a surtout un arrêt de la Cour de cassation qui peut également donner gain de cause aux opinions les plus contradictoires.

Et cependant, il est des circonstances bien autrement graves que celles où s'est trouvé notre confrère d'Angers, bien

---

Feuilleton.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

Il a paru, dans l'un des derniers numéros de l'UNION, un article signé Brierre de Boismont, qui, en m'édifiant beaucoup, je le confesse, m'a singulièrement surpris.

Malgré mon invincible répugnance pour la polémique, je ne puis, cependant, sans protester, permettre que l'on dénature ma pensée, ainsi que l'a fait notre confrère. Il paraîtrait que j'ai eu le malheur d'être pour lui une pierre d'achoppement; à mon tour, je répondrai à M. Brierre, en me servant des paroles que l'apôtre saint Paul adressait aux Romains (chapitre XV, verset 2) : « Je puis leur rendre ce témoignage qu'ils ont du zèle pour Dieu, mais ce zèle n'est point selon la science. »

Je trouve tout naturel que l'on critique les opinions que je livre à la publicité; mais ne suis-je pas en droit de me plaindre que ces opinions servent de prétexte à des attaques que rien ne justifie.

L'article auquel M. Brierre dit vouloir répondre, traite exclusivement de questions de pure pathologie. J'essaie de démontrer que depuis que les études médico-psychologiques sont, pour ainsi dire, devenues de mode, « les observateurs se sont engagés dans une voie fausse où ils ne devaient rencontrer que les ténèbres. » J'ai dit que c'était bien à tort et au grand détriment de la science, qu'on avait voulu voir dans la folie une maladie à part, distincte des autres affections de l'économie en général, sans en excepter celles qui frappent l'organe même de la pensée.

. . . .

De tout ceci, pas un mot dans l'article-réponse de M. Brierre; mais au lieu et place, de fort belles paroles de...... M. Émile Saisset, sur la dualité humaine, sur la distinction de l'âme et du corps, sur la conscience, le moi, etc.

Encore, si notre érudit contradicteur se fût borné à citer M. É. Saisset, qui sera bien étonné, sans doute, de se trouver mêlé à tout ceci, j'aurais garde de me plaindre. Mais si je respecte profondément les opinions d'autrui, si je ne fais nulle difficulté d'admettre que M. Brierre soit spiritualiste, je ne saurais permettre que, dans les quelques lignes qui sont bien de lui, M. Brierre, sans motif, sans raison aucune, et en quelque sorte à brûle-pourpoint, vienne me taxer de matérialisme.

A qui en a notre confrère, en s'élevant avec une sainte indignation contre « la doctrine exclusive du physique? » Où donc a-t-il vu que nous attaquions « la *grande doctrine* du spiritualisme, » et que nous nous sommes déclaré « partisan exclusif de l'organisation? »

Nous craignons que son zèle ne l'ait aveuglé; autrement il se fût aperçu qu'il fallait comprendre dans la même réprobation non pas seulement les médecins, et à leur tête « l'école de Paris » (ce qui, du reste, lui paraît de toute justice), mais quiconque fait des sciences naturelles l'objet de ses études, quiconque en un mot ne s'occupe pas de métaphysique pure, à la manière de Kant, par exemple.

Dans notre travail intitulé : *Un chapitre oublié de la pathologie mentale*, que M. Brierre croit devoir rappeler, espérant sans doute, y trouver un meilleur point d'appui que dans notre analyse du livre de M. Piorry, qu'avons-nous fait autre chose que d'observer, d'analyser, d'apprécier des phénomènes que tout le monde est à même d'apprécier comme nous? Nous n'avions point à faire de métaphysique, nous n'avions point à nous occuper de *dualité humaine;* nous nous étions simplement proposé d'étudier, d'élucider certaines questions, de faire connaître certaines lois qui nous ont paru régir le grand fait d'hérédité morbide.

« La loi d'hérédité, avons-nous dit, se montre d'une manière si éclatante dans l'organisme humain, qu'elle n'a jamais été contestée, au moins quant aux *principes matériels* de cet organisme. »

Mais quelques auteurs nient que l'on puisse en faire l'application aux phénomènes intellectuels.

C'est à tort, selon nous; l'expérience la moins contestable prouve que ces phénomènes n'échappent pas à la loi commune de la transmission héréditaire. D'ailleurs, pourquoi en serait-il autrement? J'admets telle idée qu'on voudra sur la nature de ces phénomènes; toujours est-il qu'un système particulier d'organes est indispensable *à leur manifestation,* à l'action du *principe immatériel* (si l'on en admet un), comme à l'accomplissement de simples fonctions organiques; dès lors, où est la raison de soustraire ce système d'organes et par conséquent les fonctions dont il est chargé, à la loi pathologique qui atteint tous les autres?

Ainsi donc, on me rendra cette justice, que j'ai soigneusement réservé la question que M. Brierre me reproche d'avoir résolue dans un sens plutôt que dans un autre. C'est que je pense, aujourd'hui comme en 1830 (thèse inaugurale), « qu'un éternel abîme sépare le monde physique du monde moral, et que sur cet abîme le génie philosophique le plus audacieux, comme l'a dit Royer-Collard, n'a pu encore jeter de pont. » J'avoue encore, en toute humilité, que je partage la manière de voir de celui qui a dit : « Quand on a bien disputé sur l'esprit, sur la matière, on finit toujours par ne point s'entendre. Aucun philosophe n'a pu lever par ses propres forces ce voile que la nature a étendu sur tous les premiers principes des choses; ils disputent et la nature agit. » L'auteur que je cite et dont je tais le nom pour ne pas effaroucher notre religieux adversaire, dit encore à ce sujet beaucoup de choses sensées, mais que je supprime à cause de la franchise quelque peu brutale avec laquelle il s'exprime.

M. Brierre, ou par son organe M. Emile Saisset, reproche aux médecins en général, et sans doute à moi en particulier, d'afficher hautement « la prétention d'enlever aux philosophes le domaine des faits psychologiques dont ils sont en possession depuis les temps les plus reculés. »

Nous ne répéterons pas, en répondant à M. Brierre ou à M. Emile Saisset, ce qu'un écrivain du XVIIe siècle disait de Locke : « Il n'appartient qu'à celui qui a pratiqué la médecine pendant longtemps d'*écrire de la métaphysique*; c'est lui seul qui a vu les phénomènes, la machine tranquille ou furieuse, faible ou vigoureuse, saine ou brisée, délirante ou réglée, successivement imbécile, éclairée, stupide, bruyante, muette,

autrement émouvantes que celles que suppose notre honoré correspondant, et dans lesquelles le médecin, abandonné à toutes les perplexités de sa conscience, ne sait véritablement où est le droit, où est le devoir, et cherche en vain un guide de conduite.

Une femme que le médecin sait être mariée, vent être accouchée clandestinement; l'enfant, par une déclaration incomplète, est privé de sa possession d'état; la mère, par une déclaration sincère, est vouée au déshonneur;

Un parent, un ami va contracter mariage avec une demoiselle que l'on sait atteinte d'une maladie incurable, ou avoir eu une conduite irrégulière; par son silence, le médecin voue cet ami ou ce parent à un malheur certain; en parlant, il divulgue un secret qu'il n'a connu que comme médecin;

Un homme est injustement accusé d'un crime dont un médecin connaît le véritable auteur; cet homme innocent va être condamné; mais si le médecin parle, il va révéler un secret qui lui a été confié comme médecin; s'il se tait, un innocent va peut-être porter sa tête sur l'échafaud;

Appelé pour accoucher une femme, le médecin reconnaît l'existence irrécusable d'une tentative d'infanticide; en révélant le fait, il fera condamner une femme, honorée jusque-là, et portera le déshonneur dans une famille respectable et respectée; en se taisant, il accordera l'impunité à une sage-femme, qui a l'habitude et qui fait métier de ce crime;

Un médecin reconnaît un empoisonnement lent et successif perpétré par une femme sur son mari; celui-ci, averti par le médecin, le supplie de ne rien révéler, préférant la mort à voir la mère de ses enfans monter sur l'échafaud;

Voilà, parmi une infinité d'autres circonstances que nous pourrions indiquer, des conditions vraiment graves où le médecin peut se trouver placé.

Eh bien! existe-t-il, peut-il exister une règle générale de conduite pour tous ces cas divers?

Nous disons résolument : non.

En principe, dans aucun de ces cas, cependant si graves, le médecin ne peut être tenu, obligé à révéler. La loi, répétons-le, est impuissante ou muette.

Ici le médecin doit examiner toutes les alternatives, toutes les conséquences de son silence ou de sa révélation.

Dans le cas d'empoisonnement, il pesera dans sa conscience si par autorité, par intimidation ou par confiance, il peut empêcher le crime d'être consommé, s'il peut arriver à la séparation des époux, et soustraire ainsi deux familles à toutes les conséquences d'un procès criminel.

S'agit-il d'une tentative d'infanticide, il prendra en considération la position de la femme, qui peut avoir été victime d'une odieuse séduction; qui peut avoir voulu cacher à sa famille et au monde les résultats irréparables d'une faute que le monde ne pardonne jamais; il décidera si, en présence du déshonneur certain de cette femme et d'un acquittement possible de la sage-femme, il n'a pas des motifs suffisans de s'abstenir.

Dans le cas où une condamnation terrible menacerait un individu injustement accusé d'un crime dont le médecin connaîtrait le véritable auteur, celui-ci ne devrait pas hésiter, ainsi que le proposait au Congrès notre savant et honorable confrère, M. Barth, à se présenter devant les juges et à leur dire : Arrêtez! vous allez condamner un innocent, je connais le coupable. Mais là devrait s'arrêter sa révélation.

Dans un cas de mariage qui va s'accomplir dans des circonstances que le médecin sait devoir être malheureuses, le devoir de la non révélation devient ici plus inflexible, plus implacable, dirons-nous. Ces circonstances ne lui ont été connues que comme médecin : il trahirait tous ses devoirs en les révélant.

« Un médecin est appelé auprès d'une femme en couches. Arrivé sur les lieux, il reconnait cette femme, dont le mari est infirme et malade depuis longtemps, et qui, voulant lui cacher la faute qu'elle a commise, a quitté son domicile sous un prétexte spécieux, et a pris un nom supposé. Il y a urgence à faire l'accouchement, le médecin le termine; et, comme il ne se trouve là ni père, ni aucune personne en état de faire la déclaration à l'état civil, le médecin, aux termes de l'article 56 du Code civil, est obligé de s'acquitter lui-même de ce soin. Doit-il, dans ce cas, déclarer à la mairie les noms véritables de la mère, ou bien les noms sous lesquels elle l'a fait appeler? Cette position nous paraît fort embarrassante. Le médecin sait, il est vrai, le nom de la mère; mais, d'un autre côté, c'est comme médecin et non comme homme de la société qu'il a été appelé auprès d'elle; il ne doit donc voir dans cette femme qu'une malade qui réclame ses soins........ Cependant, ce médecin sait que cette femme est mariée; que s'il déclare les faux noms qu'elle a pris, il va priver un enfant de sa possession d'état, puisqu'il le déclare comme enfant naturel; tandis qu'aux yeux de la loi, il a pour père le mari de sa mère. Que fera-t-il? Rien que de très naturel, selon nous. C'est en exerçant son ministère qu'il a surpris ce secret, il ne doit pas le divulguer. Pour lui, cette femme est étrangère; et seulement, au lieu de donner purement et simplement les noms qu'elle a pris, il doit faire ainsi sa déclaration à la mairie : Enfant d'une personne qui nous a dit ou qu'on nous a dit se nommer....... » (Trébuchet, *Jurisprudence de la médecine*, etc., page 281.)

Pour répondre donc à l'honorable invitation de notre correspondant, et d'après les exemples que nous avons cités et que nous pourrions indéfiniment multiplier, nous disons que la question du secret est tout entière une question de conscience; qu'il nous paraît hors de doute que, dans l'état actuel des lois et de la jurisprudence, le médecin, *dans aucun cas*, ne peut être obligé à révéler; et que, pour remplir ce grave et suprême devoir de la révélation, il ne doit puiser que dans sa moralité même ses motifs de détermination.

Amédée Latour.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET SON TRAITEMENT;

Par M. Pidoux, médecin des hôpitaux.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 6 Mars 1850.)

Dans le rhumatisme aigu simple et commun, quelque intense qu'il soit, il ne peut jamais y avoir qu'un inconvénient éloigné à exagérer les émissions sanguines, ou à n'en pas faire un suffisant usage. Mais il est des cas où l'emploi outré, de même que l'abstention systématique de ce moyen, peuvent avoir des conséquences immédiatement funestes. Nous voulons parler du rhumatisme articulaire aigu *grave*. Dans cette circonstance, par *grave*, nous n'entendons pas *intense*. Quelque intense qu'un rhumatisme aigu simple puisse être sous le rapport de la véhémence de l'état fébrile, du nombre et de la vivacité des affections locales ordinaires, nous ne le rangeons pas dans la classe des rhumatismes graves. C'est selon son sens nosologique que nous employons ici cette dénomination. Une fièvre grave peut être sans intensité, et une pyrexie quelconque peut avoir un haut degré d'intensité sans être une fièvre grave. Ici, le mot *grave* entraîne l'idée d'une variété particulière de rhumatisme articulaire aigu, d'une modification spéciale de la diathèse rhumatismale par les conditions tout individuelles où se trouve le sujet rhumatisant.

On peut placer dans cette variété les cas suivans :

1° Les rhumatismes aigus où se développent des endocardites compliquées d'un désordre nerveux considérable dans l'action du cœur, et d'une tendance à la formation de concrétions sanguines. Nous pensons, en effet, qu'il faut plus qu'une endocardite pour produire ce formidable accident. Il est accompagné d'une atteinte profonde du système nerveux qui enraie et perturbe les mouvemens cardiaques. L'endocardite, la coagulabilité mordide du sang, les formations plastiques dont l'endocarde phlogosé est le siége au niveau des orifices et sur les valvules, font le reste. Mais ces conditions du développement des caillots dans le cœur, seraient impuissantes à produire seules l'effet dont il s'agit. Il ne serait pas impossible qu'une fluxion rhumatismale du cœur lui-même, paralysant jusqu'à un certain point les contractions de l'organe régulateur de la circulation, amenât aussi ce résultat.

2° Les rhumatismes aigus où se développent des suffusions séreuses considérables et suffocantes des plèvres et du péricarde, des pneumonies simples ou doubles avec congestion séro-sanguine, sortes d'œdèmes aigus du poumon qui ont la soudaineté d'invasion des fluxions rhumatismales.

3° Les rhumatismes où l'on voit se déclarer les symptômes d'une méningite qu'on peut appeler rhumatismale, et qui se distingue de la méningite commune en ce qu'elle guérit assez souvent, et que son mode d'invasion, ses symptômes, la forme du délire, etc., ne sont pas ceux de l'inflammation ordinaire de l'arachnoïde.

On nous objectera peut-être qu'il n'y a pas lieu à distinguer spécialement ces différens cas, parce que le nombre, l'intensité, le siége seul des accidens inflammatoires sont la cause de leur extrême gravité. Nous ne sommes pas de cet avis. Nous ne regardons pas, en effet, ces accidens locaux comme des élémens ordinaires du rhumatisme, mais comme des complications. La gravité qu'ils entraînent est inséparable à nos yeux de l'état morbide grave de l'économie qui les a produits. Il n'est pas rare d'observer alors un ou plusieurs des caractères propres aux fièvres graves, tels que la fuliginosité de la langue et des dents, le regard atone, l'émaciation rapide, la stupeur, etc., accidens déjà menaçans avant le développement des graves accidens locaux, et qui démontrent péremptoirement que leur gravité réside autant dans la disposition morbide fâcheuse qu'ils traduisent que dans les troubles fonctionnels consécutifs qu'ils déterminent. D'ailleurs, ces complications ne sont pas là sans cause. La cause elle-même n'est pas dans le rhumatisme simple, mais dans des conditions individuelles qui, associées à la diathèse rhumatismale, se sont manifestées par ces graves épiphénomènes. Ceux-ci sont inséparables, sans doute, du cas particulier où on les observe, mais ils ne sont pas pour cela moins distincts en eux-mêmes. C'est l'œuvre de la pathologie générale de les différencier, comme celle de la clinique de les intégrer, si nous pouvons ainsi dire, et de traiter l'unité

---

léthargique, agissante, vivante et morte. » Nous ne sommes pas aussi absolus.

Sans vouloir nous faire le champion de nos honorables confrères qui, sans doute, se soucient peu d'être défendus contre ces attaques, nous nous contenterons de répondre que les médecins n'ont point l'outrecuidante prétention dont les gratifie M. Brierre. *Quoique* médecins, ils savent apprécier les découvertes faites par les hommes de génie dont M. Brierre rappelle les noms, y compris même « les pères de l'Église et les docteurs mystiques du christianisme » dans le domaine de la psychologie.

En outre, *parce qu'ils* sont médecins, c'est-à-dire parce qu'ils prennent volontiers pour règle l'observation et qu'ils n'ont pas, pour la plupart du moins, passé leur vie dans la contemplation des phénomènes intérieurs, à disséquer le *moi* et ses innombrables virtualités, à rêver au *subjectif* et à l'*objectif*, etc.; pour ces raisons, dis-je, ils sont convaincus que la connaissance de l'organisme humain, des lois qui président à son développement, à sa reproduction, de celles qui régissent les phénomènes pathologiques, est de quelque utilité dans l'appréciation de l'ordre de fonctions dont le système nerveux paraît être plus spécialement chargé.

C'est là une manière de philosopher tout comme une autre et, à notre sens, qui en vaut bien une autre.

Quoi qu'on en ait dit, nous pensons qu'il n'est pas rare de rencontrer chez les médecins de notre époque des connaissances réelles en philosophie (et de la meilleure philosophie), unies à la science médicale.

Quant à nous en particulier, nous avons l'orgueil de penser que tout aussi bien, sinon mieux que les idéologues de toutes les époques, les médecins (j'entends parler de ceux qui savent quelque chose de plus que distinguer « la matière grise de la matière blanche du cerveau ») sont en position d'étudier avec fruit les phénomènes de l'intelligence. Ils ont pour se guider dans l'inextricable labyrinthe du monde moral, un flambeau dont sont privés les idéologues. La méditation et le raisonnement peuvent apprendre beaucoup de choses, mais il est tels phénomènes que l'observation seule peut faire connaître et que le génie même ne saurait deviner.

Selon M. Brierre, « la doctrine de l'hérédité n'est autre que le système qui proclame le physique la source du moral; avec lui, on fait table rase des idées qui viennent de Dieu, de l'immortalité de l'âme, du but de notre destinée.... »

Ce sont là de grands mots (*verba et voces*) sous lesquels il n'y a rien autre chose qu'une grosse erreur.

On comprendra sans peine que je ne veuille pas entrer ici dans une discussion approfondie et telle que le sujet le comporterait. Je me bornerai aux quelques réflexions qui me viennent sous la plume.

J'en demande pardon à mon honorable confrère, mais s'il est très fort sur la métaphysique, il me semble peu au courant des plus simples questions des rapports du physique et du moral. Autrement il se fût aperçu qu'il en est de l'hérédité, à l'état sain et à l'état maladif, absolument comme de toutes les circonstances dans lesquelles le physiologiste constate par l'observation directe, expérimentalement, l'influence du physique sur le moral, ou si l'on veut (ceci choquera moins l'orthodoxie de mon adversaire), la coïncidence et, comme dirait Leibnitz, l'*harmonie préétablie* entre certains phénomènes physiques et certains phénomènes moraux.

Les faits d'hérédité sur lesquels nous avons appelé l'attention sont des phénomènes du même ordre qu'un autre phénomène physiologique contre lequel, nous en sommes bien sûr, M. Brierre n'a jamais songé à s'insurger; on ne saurait rien dire des premiers qui ne soit applicable à ce dernier.

Nous voulons parler du grand fait de la transmission de la vie d'un être humain à un être semblable à lui, de la transmission de l'âme d'un père à son fils, de l'être qui engendre à l'être qui est engendré.

C'est là, il nous semble, le fait d'hérédité par excellence, celui qui résume tous les autres.

Nous ne demanderons pas à notre savant confrère s'il a quelque opinion bien arrêtée sur ce sujet si digne de fixer l'attention d'un métaphysicien; s'il croit, par exemple, avec quelques philosophes que l'âme « est partie de la substance de Dieu même, » ou bien avec d'autres qu'elle est « créée de toute éternité; » avec ceux-ci que « Dieu forme les âmes à mesure qu'on en a besoin, et qu'elles arrivent à l'instant de la copulation?... »

Nous avons trop bonne opinion de son savoir pour lui adresser de pareilles questions. Nous inclinons à penser qu'il n'en sait guère plus que nous sur ce sujet, et qu'il se garderait bien de vouloir pénétrer d'aussi impénétrables mystères.

Mais de ce que nul ne peut se vanter de savoir le premier mot de ces grandes questions, s'ensuit-il que l'âme soit matérielle? Non, cela évidemment n'implique qu'une chose, l'ignorance où nous sommes, et probablement où nous resterons toujours, des premiers principes des choses. Cela prouve que nous sommes tout au plus bons à constater les phénomènes sans vouloir nous prononcer sur leur nature essentielle.

Il n'y a donc rien dans la doctrine de l'hérédité qui implique la négation d'un principe immatériel. J'appelle l'attention sur des phénomènes dont tous les observateurs, sans en excepter les métaphysiciens, peuvent constater la réalité. Il vous plaît, M. Brierre, d'en tirer telles ou telles déductions? Cela prouve-t-il que la doctrine soit mauvaise? Cela prouve, tout au plus, qu'il ne suffit pas d'avoir du zèle pour bien défendre une cause, même une bonne cause; car, à mon sens, si quelque chose pouvait compromettre la cause dont il s'agit, c'est précisément, permettez-moi de vous le dire, la manière dont vous la soutenez. Qui prouve trop..... prouve quelquefois tout le contraire de ce qu'il croit prouver.

Nierez-vous, M. Brierre (c'est aussi bien au métaphysicien que je m'adresse qu'au médecin), qu'après avoir bu un verre de vin de Champagne, ou deux, ou trois, ou bien après une abstinence de plusieurs mois, vos dispositions morales aient subi la moindre modification, et cessez-vous de croire à l'immortalité de votre âme parce que un peu d'alcool vous aura monté au cerveau?

Eh bien! l'hérédité crée des dispositions psycho-cérébrales absolument analogues, et rien plus; c'est une des mille causes qui peuvent

morbide indivisible qui en résulte, sans méconnaître l'importante réalité de ses élémens constituans. Telle est précisément la difficulté qui nous intéresse.

Cette difficulté est peu susceptible d'être résolue en préceptes généraux, précisément en raison de la très grande généralité où le principe est obligé de se tenir, et parce que rien ne peut faire que la perplexité du praticien ne soit extrême en face de semblables cas.

Lorsqu'on constate l'existence de signes qui annoncent la formation de caillots dans le cœur, il faut suspendre tous les médicamens qui, tels que le sulfate de quinine, la belladone, l'opium, etc..., stupéfient le système nerveux et affaiblissent l'action du cœur. C'est aux émissions sanguines, aux altérans ou antiplastiques, aux révulsifs et quelquefois aux stimulans diffusibles qu'il convient d'avoir recours.

Les saignées générales doivent être faibles afin d'éviter la syncope. Il vaut mieux les répéter à petites doses que de les faire trop fortes. Mais il faut employer plus particulièrement les ventouses scarifiées sur la région du cœur, à la base de la poitrine, ou même dans des points plus éloignés du cœur, et y joindre des ventouses sèches; en un mot, s'efforcer de dégager autant que possible l'organe opprimé sans affaiblir tout l'organisme. Nous supposons que le médecin assiste en quelque sorte au début de l'accident, alors que l'action du cœur n'est pas encore très embarrassée, et que les symptômes graves sont dus plutôt à l'enchaînement des forces qu'à leur épuisement. Rien, en pareil cas, ne peut dispenser le médecin de rester au chevet de son malade, ou de le visiter à de très courts intervalles. Dans ces conjonctures, toute la médecine est là.

Réparer les inconvéniens immédiats d'une saignée par des révulsifs ou des stimulans, la renouveler à temps, tout voir, tout apprécier, afin de saisir l'occasion fugitive; encore une fois, voilà le précepte général qui domine tous les autres. Ici, les formules exactes peuvent être des arrêts de mort.

Dans les cas de rhumatisme grave avec des pneumonies foudroyantes, des épanchemens multiples, des symptômes typhoïdes, etc., les émissions sanguines générales, sans être proscrites, ne seront pas répétées autant qu'elles devraient l'être dans des phlegmasies franches. Après une première saignée générale, si elle n'est pas contre-indiquée, les ventouses scarifiées donneront d'aussi bons résultats avec moins de chances fâcheuses. Les révulsifs, le calomel, le tartre stibié, les drastiques, peuvent concourir énergiquement à la résolution. Ces principes de traitement sont tout à fait applicables à la méningite rhumatismale. Dans trois cas que nous avons observés, le sulfate de quinine ne nous paraît pas avoir eu de bien heureux effets. Il est même à peu près certain qu'il a immédiatement aggravé les symptômes sans bénéfice éloigné.

Mais on observe des cas de rhumatisme articulaire aigu où des endocardites, des péricardites, des pleurésies rhumatismales intenses et vivement inflammatoires se développent, sans que se manifestent les symptômes graves dont nous venons de parler. Dans cette circonstance encore, nous admettons une complication, mais de nature inflammatoire, préexistant chez le sujet, ou dépendant d'une constitution médicale. Ce qui semblerait le prouver, c'est que ces phlegmasies n'ont pas la mobilité rhumatismale. Ce sont les cas où la médication antiphlogistique peut et doit être le plus franchement et le plus largement employée. Alors, on le conçoit, la méthode de M. Bouillaud est héroïque. Elle atteint le but. Dans le rhumatisme simple, même très intense, elle le dépasse.

Résumons-nous. Toute thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu qui ne sera pas basée sur la considération : 1º de son essence chronique; 2º de ses rapports avec l'état goutteux; 3º de l'élément inflammatoire et aigu accidentellement associé à ces deux premiers états; 4º de la pléthore séreuse qui se lie à la fièvre angéioténique rhumatismale et aux phlegmasies séreuses du cœur dans cette affection, sera une thérapeutique imprévoyante et mauvaise malgré ses succès immédiats apparents. Voilà pourquoi nos convictions s'étant fortifiées encore depuis quatre ans, nous avons cru devoir entrer dans des considérations de pathologie que nous n'aurions dû omettre dans un traité de thérapeutique, que s'il était d'usage de trouver aujourd'hui la médecine dans les traités de pathologie. Nous espérons que le lecteur ne les regrettera pas, quand il pensera que les affections rhumatismales et goutteuses forment peut-être les trois quarts des maladies chroniques dont on ne meurt pas, et à l'occasion desquelles le médecin a le plus souvent à choisir entre les médications antiphlogistique, tonique et spéciale, quand il ne doit pas coordonner ces trois méthodes, ou s'en servir alternativement dans le même cas et chez le même sujet.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU DE TOULOUSE. M. Dieulafoy, chirurgien en chef.

La douleur, l'inflammation et l'infiltration des urines dans le tissu cellulaire sous-pelvien, sont les accidens les plus à redouter après l'opération de la taille périnéale. Le meilleur procédé sera celui qui, sans contondre, tirailler, déchirer les tissus, permettra l'extraction facile de la pierre, l'expérience n'ayant pas prononcé sur la méthode du professeur Malgaigne, qui consiste à débrider largement le col de la vessie, au-delà des aponévroses.

Je considère la taille bi-latérale comme le meilleur procédé, puisque c'est en l'employant que l'on obtient la plus large ouverture. D'après Senn, cette incision peut laisser passer un sphéroïde de 16 à 18 lignes de diamètre (3 centimètres 1/2 à 4 centimètres); c'est ce que prouve l'observation suivante :

Observation. — *Calcul volumineux extrait de la vessie d'un enfant âgé de 14 ans, par la taille bi-latérale.*

Le 24 juin 1849, on apporta à l'Hôtel-Dieu de Toulouse le nommé Jeautet, âgé de 14 ans, de Clarac, près de Tarbes. Cet enfant, malade depuis sept ans, était maigre, chétif, et portait sur son corps, peu développé, des traces de longues souffrances, jointes à un mauvais régime. Il était obligé de rester toujours couché; lorsqu'il était debout, il éprouvait de vives douleurs dans la vessie, et des envies incessantes d'uriner; le décubitus était la seule position qu'il pût garder, et qui lui procurait un peu de calme.

Le cathétérisme me fit reconnaître la présence dans la vessie d'une pierre volumineuse qui en remplissait toute la cavité.

Avant de procéder à l'opération qui était devenue urgente, à cause de l'état de marasme dans lequel était plongé ce malheureux enfant, il était nécessaire de relever ses forces, et de calmer l'excitation nerveuse, produite par des souffrances durant depuis sept années.

Après trente jours de repos, pendant lequel on mit en usage un régime approprié, des bains, des lavemens et des préparations opiacées, l'opération fut faite le 24 juillet.

Je pratiquai la taille bi-latérale, la seule qui pût me permettre d'extraire le calcul que je savais être volumineux, mais modifiée, dans l'incision des parties molles, de la manière suivante : le jeune malade étant placé convenablement, le cathéter étant introduit dans la vessie, je fis au périnée une incision semblable à celle que l'on pratique dans le procédé de la taille latéralisée, et qui, partant du raphé, à un pouce environ de l'anus, se dirigeait obliquement à gauche du côté de l'ischion. Le canal de l'urètre étant incisé sur le cathéter, j'introduisis le lithotôme double, les lames arrêtées à 6 lignes, et, en le retirant, je fis à chaque lobe de la prostate, une incision ayant 6 lignes d'étendue; de telle sorte que le canal de l'urètre ayant 4 lignes de diamètre, j'avais ainsi au col de la vessie une ouverture de 16 lignes.

J'eus de la peine à introduire des tenettes, à cause du volume du calcul; cependant je parvins à le contourner et à le saisir par des tractions modérées, et dirigées obliquement. Je l'engageai dans l'ouverture faite à la prostate, qui céda sous le volume du calcul, à l'aide de quelques tractions assez fortes, mais faites avec ménagement. Le calcul fut arrêté à la plaie extérieure, qu'il me fallut agrandir pour en faire l'extraction, ce qui ne présenta aucune difficulté.

Le calcul, que j'ai déposé dans les collections de l'Hôtel-Dieu, avait les proportions suivantes :

Épaisseur.	4	centimètres.
Diamètre transverse.	6	—
Diamètre longitudinal. . . .	8	—
Grande circonférence. . . .	20	—
Petite circonférence.	16	—

L'opération fut douloureuse, mais moins laborieuse que je le craignais, lorsque j'eus constaté avec les tenettes le volume du calcul.

Le malade, rapporté dans son lit, fut traité avec tous les soins convenables et exigés après une opération de cette gravité. Il n'y eut pas d'hémorrhagie; la réaction fut vive; et, pendant plusieurs jours, nous dûmes nous tenir en garde contre le développement d'une inflammation péritonéale qui ne se déclara pas. La fièvre céda peu à peu; le ventre, météorisé, s'affaissa; et, huit jours après l'opération, nous pûmes donner du bouillon, plus tard des alimens, qui furent parfaitement supportés. Et le 19 août, moins d'un mois après l'opération, le malade sortait de l'hôpital, parfaitement rétabli. A cette époque, la plaie était cicatrisée, et la vessie remplissait ses fonctions d'une manière normale.

La taille bi-latérale, la seule que je pratique, lorsque la lithotritie ne peut être faite, m'a fourni les plus beaux résultats.

PATHOLOGIE.

DES INFLUENCES MARÉMATEUSES SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

Mon bien cher confrère,

Vous avez inséré dernièrement, dans le journal auquel vous avez su imprimer une si bonne direction, l'Union Médicale, un mémoire assez étendu de M. le docteur Leconte (d'Eu), sur le traitement de la fièvre puerpérale par le sulfate de quinine. La lecture attentive de ce travail, qui révèle dans son auteur un observateur sagace et laborieux, m'a inspiré quelques réflexions que je vous demande la permission de soumettre à l'auteur d'abord et à vos nombreux lecteurs ensuite.

Après beaucoup de recherches propres à soulever le voile qui couvre à nos yeux la nature de cette terrible affection, et nous rend si incertains dans la thérapeutique que nous lui opposons, il semble que depuis quelques années un temps d'arrêt se soit fait sur ce point dans la science. La question qui se pose à ce sujet, cependant, n'en est pas moins urgente et n'en appelle pas moins une solution. Aussi bien, si ma voix avait plus d'autorité qu'elle n'en a, ne manquerais-je pas d'approuver, d'encourager tout travail qui a pour but d'élucider des questions d'un ordre aussi élevé que celle dont il s'agit en ce moment, et que M. Leconte vient de soulever dans l'Union Médicale. L'intelligence se révèle, éclate par la solution des grands problèmes de la science; se préoccuper de ces grands problèmes, les poser pour but à ses recherches, dût-on échouer dans ses tentatives, c'est montrer qu'on est tourmenté d'un des plus nobles instincts de l'esprit, qu'on comprend la science et qu'on l'aime, et

---

modifier l'organe de la pensée. Rassurez-vous, vous pouvez admettre le fait d'hérédité et conserver vos convictions touchant l'immortalité de l'âme, « les idées qui viennent de Dieu, » votre foi dans l'invisible et dans l'idéal, etc.

D'autres objections ont été faites à la doctrine de l'hérédité. On m'a reproché d'en tirer des inductions qu'elle ne comportait pas, d'avoir étendu outre mesure la sphère de l'*état mixte*, de cet état intellectuel qui est comme un bizarre assemblage de folie et de raison, d'avoir mis en suspicion l'état mental des individus chez lesquels l'organisation ne fonctionnait pas avec cette régularité commune qui exclut toute exagération.

Mais alors niez les faits que j'apporte à l'appui de mon opinion, au lieu de vous évertuer à prouver que ces faits établissent une confusion impossible entre les phénomènes moraux et les phénomènes matériels, entre l'activité spirituelle et l'instrumentation de cette activité. Mais vous ne sauriez les nier, car pour la constater il n'est pas nécessaire d'avoir fait une étude approfondie de l'aliénation mentale, il suffit, comme je l'ai déjà dit, que chacun fasse appel à ses souvenirs, regarde autour de soi; parmi les étrangers, dans la famille de ses connaissances, de ses amis, dans la sienne propre, peut-être, il trouvera l'occasion de s'assurer de la filiation, de l'enchaînement héréditaire qui rattache les dispositions intellectuelles particulières de certains membres aux maladies nerveuses qui auront frappé les autres.

Il est temps que nous nous arrêtions. Nous devons à nos lecteurs et à nous-même de ne pas donner plus de développement à la démonstration d'une vérité qui ne peut manquer de frapper tout esprit impartial. Rien de ce que nous avons publié ne justifie cette assertion que nous nous sommes déclaré « partisan *exclusif* de l'organisation. »

Que nos études s'adressent plus particulièrement aux phénomènes propres à l'organisation, à ceux de transmission héréditaire ou à d'autres, qui peut y trouver à redire?

Aux philosophes le côté métaphysique de la question; aux physiologistes le côté matériel. Mais, parce que les uns et les autres, chacun dans une voie différente, mais non opposée, s'efforcent de découvrir la vérité, pourquoi le philosophe, et surtout le philosophe chrétien qui s'inspire de l'Imitation de J.-C. et des Pères de l'Église, crierait-il *raca* au physiologiste? Pourquoi lui adresserait-il le reproche de ne pas croire à « la justice éternelle, » à une « sagesse infaillible, une bonté sans mélange, une sainteté sans tache et sans souillure, bien au-dessus de notre sagesse toujours mêlée de faiblesse (Hélas!), et de nos vertus pleines de défaillance? » — « Vous m'invitez à étudier, à aimer la nature, dit M. Brierre, mais que m'importe la nature si Dieu n'y est pas (les physiologistes l'en ont chassé)! Cette curiosité sans objet, ce travail sans aiguillon, cette vie sans poésie et sans dignité, n'ont plus rien qui m'intéresse. Rendez-moi, au-delà de ma destinée mortelle, le plus faible rayon d'avenir, et sur cette terre dont vous m'offrez les jouissances, je vous cède sans regret toute ma part. » — M. Brierre parle-t-il sérieusement? Dans tous les cas, il faut convenir que notre confrère voit les choses d'un bien vilain côté. Heureusement que nous ne partageons pas sa manière de voir, et que nous sommes parfaitement convaincu que l'on peut s'occuper de physiologie sans pour cela rejeter l'immortalité de l'âme et surtout sans nier l'existence de Dieu.

J. Moreau (de Tours),
Médecin de Bicêtre.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

QUARANTAINES. — Le gouvernement anglais a désigné le docteur Babington pour le représenter au Congrès quarantenaire qui doit s'ouvrir à Leghorn. L'objet de ce Congrès est d'arrêter les bases de la réorganisation des systèmes quarantenaires qui divisent encore les différentes nations maritimes de l'Europe.

MORT CAUSÉE PAR LE CHLOROFORME. — Aux cas, Dieu merci, peu nombreux, de morts causées par le chloroforme, il faut joindre le suivant que nous apportent les journaux anglais, et qui, quoique remontant assez haut (23 juin 1850) n'a pas été, ce nous semble, publié. Il s'agit d'un étudiant en médecine, âgé de 21 ans, et qui avait pris l'habitude, à cause d'un tic douloureux dont il était atteint, de se soumettre fréquemment à l'influence du chloroforme. Ce malheureux fut trouvé mort dans son lit, un mouchoir de poche fortement appliqué sur la bouche et les narines, avec d'autres circonstances qui démontraient évidemment la cause de la mort. L'autopsie fut faite; elle démontra tous les phénomènes nécroscopiques propres à l'asphyxie : poumons engorgés, cœur volumineux, distension excessive des cavités droites de cet organe, qui renfermaient un sang très noir; cavités gauches presque entièrement vides.

ÉPIDÉMIES. — Les dernières nouvelles de Cayenne, en date du 24 janvier, annoncent que l'épidémie de fièvre jaune continue ses ravages dans notre colonie et multiplie ses victimes. Le gouverneur a été emporté par la maladie; des navires ont perdu presque tout leur personnel, et nous avons déjà le regret de compter deux victimes dans le corps de santé de la marine : MM. Mittre, chirurgien en chef, et Lecomte, chirurgien de 1re classe.

MOYEN DE PRÉSERVER LES ARBRES DES ATTEINTES DES INSECTES. — En Écosse on applique avec succès le galvanisme à la préservation des arbres contre les insectes. Un anneau de cuivre et un autre de zinc, l'un au pied et l'autre aux extrémités du tronc, unis par un fil de laiton suffisent. L'insecte, qui se met en contact avec l'anneau de cuivre, reçoit une secousse telle, qu'il est tué ou jeté par terre.

NOMINATIONS. — La reine d'Espagne a désigné, pour inspecter les hôpitaux militaires de l'île de Cuba, un de nos confrères, membre des Cortès, le docteur Don Gaspar Contreras.

— M. le docteur Belloc, chirurgien-major au 57e de ligne, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

ERRATA. — Au compte-rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine, nº 27 de l'Union Médicale, 4me page, 4me ligne, *au lieu de* : surtout en Algérie et à Bone, *lisez* : surtout en Algérie et à Rome.

alors qu'on échoue on a droit de dire sans rougir avec le poète : *Love* (*of the science*) *is my sin*, aimer la science, voilà mon péché.

C'est à l'état sporadique et dans les conditions les plus favorables d'aération que le médecin distingué d'Eu a observé les cas de fièvre puerpérale, qu'il rapporte dans son mémoire ; c'est là un fait qui doit d'abord fixer notre attention. Sans doute, même au milieu de pareilles conditions, on voit quelquefois se manifester cette maladie sous la forme la plus grave, celle à laquelle M. le professeur Dubois donne avec raison le nom de forme typhoïde ; mais c'est là très heureusement un cas exceptionnel. Comment donc se fait-il que cette forme de la maladie, heureusement assez rare dans l'état simplement sporadique, M. le docteur Leconte l'ait observée si souvent ? Je ne m'arrêterai pas, pour résoudre cette difficulté, au doute que l'esprit peut légitimement concevoir à l'endroit du diagnostic, en face de quelques cas dont la physionomie est incomplètement dessinée. Non, je ne m'arrêterai point devant cette difficulté, bien que logiquement ce fût mon droit, parce que l'honnêteté de l'auteur, sa science de bon aloi m'interdisent d'user de l'argument facile tiré de cette fin de non-recevoir. Sans parler des cas où les malades sont foudroyés dans un court espace de temps, et cela sans cet appareil symptomatique grave qui avertit à l'avance du danger ; sans parler de ces cas, dis-je, M. Leconte en cite un certain nombre d'autres où l'esprit peut et doit accepter sans scrupule le diagnostic énoncé. La question que je viens de poser, j'ai donc le droit de la poser ; comment donc se fait-il que M. Leconte ait, dans un espace de temps assez court, observé un si grand nombre de cas de fièvres puerpérales typhoïdes, au milieu de conditions où l'on ne voit cette maladie se produire qu'exceptionnellement sous cette forme ?

Cette question, je suis étonné que M. Leconte ne se la soit pas lui-même adressée. Depuis quelques années, un travail hydraulique d'une haute importance a été accompli aux environs d'Eu ; cette ville, séparée du Tréport, de l'Océan par quatre ou cinq kilomètres, voit aujourd'hui les eaux de la mer venir battre ses murs. Les travaux de canalisation, d'endiguement nécessaires pour réaliser cette idée grandiose et digne de l'homme qui l'a conçue, n'ont-ils point altéré la pureté de l'atmosphère au milieu de laquelle vivent les habitans d'Eu et des localités environnantes ? En d'autres termes, quelques soins que l'on ait pris pour affranchir les populations des dangers qu'une telle opération pouvait entraîner pour elles, a-t-on pu éviter, dans un espace aussi étendu et pendant le cours d'un travail si long, toutes les chances de l'extravasation de l'eau au milieu de la campagne, et de la décomposition putride, suite inévitable de cette extravasation ? Au lieu de n'avoir ici que le droit de poser cette question, j'eusse pu, par une exploration directe, m'assurer de l'état des choses, l'été dernier, où je visitai Dieppe, Eu et le Tréport. Malheureusement cette question ne fit que traverser mon esprit distrait par d'autres soins ; cependant je ne laissai pas d'étudier la physionomie de la population d'Eu et des environs, du point de vue de cette idée, et soit que le *diffusio colorans* de Sauvages altérât pour moi la vérité des choses, soit que mon impression ait été conforme à la réalité, il m'a semblé qu'un bon nombre de physionomies étaient marquées du cachet paludéen. Ce n'est point là, je vous le répète, mon bien cher confrère, un résultat statistique, c'est une simple impression de voyage, c'est le souvenir vague d'un *steeple-chase* rapide.

Ces préliminaires, un peu longs peut-être, posés, j'arrive à l'objet essentiel de cette lettre, qui je demande à mon honorablee confrère, M. le docteur Leconte, d'exprimer ici sous la formule suivante : est-il certain que l'influence paludéenne ait été complètement étrangère à la production des graves accidens qu'il a eu si souvent à combattre et auxquels il a opposé quelquefois si heureusement la médication anti-périodique ? S'il veut bien parcourir le livre de l'une des gloires médicales de notre Normandie, Lepecq de la Cloture, il y verra quelques faits qui pourront l'aider à conclure ; s'il veut, d'un autre côté, jeter un coup d'œil sur l'ouvrage confus de Mongellac, relativement aux affections intermittentes, il y trouvera quelques observations qui pourront également l'éclairer. Quant à vous, mon cher M. Latour, croyez toujours aux sentimens bien sincères que je vous ai voués.

Max. Simon.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 5 Mars 1851. — Présidence de M. Danyau.

Correspondance. — Dans notre dernier compte-rendu, nous avons inséré une lettre de M. Auzias-Turenne. A propos de la communication de M. Auzias, un interne de M. Ricord adresse à la Société de chirurgie la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

» Dans une lettre que M. Auzias-Turenne vous a adressée, relativement aux principes professés par M. Ricord, il me semble qu'il oublie un peu de s'appliquer à lui-même les principes de Bacon. Les doctrines soutenues par M. Ricord sont basées sur l'observation, sur l'expérience, sur l'expérimentation, ainsi que nous pouvons tous les jours nous en convaincre dans son service : que ceux qui ne veulent pas croire viennent y voir.

» Non seulement les accidens primitifs qui se succèdent ne vont pas régulièrement en diminuant d'intensité comme loi, mais on observe au contraire un grand nombre de circonstances dans lesquelles les derniers venus sont les plus intenses. Une preuve répétée, renouvelée des centaines de fois par M. Ricord, est celle-ci : à savoir que les inoculations artificielles ne se guérissent qu'après et longtemps après l'accident primitif, si on les laisse marcher ; que dans les inoculations successives, faites autrefois par M. Ricord, et en grand nombre, les dernières inoculations avaient autant de durée que les premières. Si M. Auzias-Turenne a trouvé autre chose ailleurs que sur des singes, il lui reste à le démontrer par l'expérience, et surtout par l'expérimentation sur l'homme.

» D'après son assertion, la syphilisation devrait conduire à l'immunité ; or, nous portons à M. Auzias-Turenne le défi de présenter à la Société de chirurgie un sujet assez syphilisé pour résister à la piqûre de la lancette de M. Ricord. Jusqu'à ce que M. Auzias-Turenne ait montré un malade réfractaire à l'inoculation, nous lui dirons : où donc est le phénomène, la loi, que vous proposez, dont vous vous êtes constitué un dogme ? Nous attendrons ; car, jusqu'ici, nous ne voyons qu'une assertion.

» Henry Mallet. »

Rapport. — M. Marjolin donne lecture d'un rapport sur l'observation présentée à la Société par M. Monneret, et intitulée : *Communication morbide entre l'artère et la veine crurale.* Nous reviendrons sur ce rapport, fort bien fait, lorsqu'il sera de nouveau soumis à la Société. Il a été décidé, en effet, qu'il serait renvoyé à la commission, pour qu'elle examine s'il y a lieu de modifier quelques points relatifs à l'historique.

Anatomie pathologique ; — hypertrophie de la prostate.

M. Chassaignac présente à la Société une prostate volumineuse qu'il a trouvée sur le cadavre d'un vieillard qui avait succombé à la suite d'une variole.

Contre l'ordinaire, c'est la face antérieure ou postéro-pubienne de la prostate qui présente une énorme hypertrophie. La face rectale n'a pas plus de volume que dans l'état normal. Par le toucher rectal, on n'aurait pas pu, dans ce cas, reconnaître l'altération de la glande.

Le canal de l'urètre présente à l'entrée de sa partie prostatique une éminence tout à fait analogue à celle que l'on rencontre au col de la vessie, et que l'on désigne sous le nom de luette vésicale.

Destruction par gangrène spontanée d'un vaste nœvus de la jambe, sur un enfant de deux mois.

M. Cullerier fait la communication suivante :

Je soumets à l'examen de la Société un enfant âgé de deux mois, qui, à l'instant de sa naissance, qui a eu lieu à la Maternité, présentait un nœvus qui s'étendait de la partie inférieure externe de la cuisse à la plante du pied, occupant tout le côté externe de la jambe. Il y a cinq semaines, lorsque cet enfant a été amené dans mon service, il portait trois ulcérations, l'une au talon, l'autre à la partie supérieure externe de la jambe, la troisième à la partie inférieure externe de la cuisse ; toutes trois siégeant sur la peau malade. Ces ulcérations étaient grisâtres, et la peau était coupée très nettement. Un chirurgien consulté ayant cru reconnaître une affection syphilitique, m'adressa cet enfant à Lourcine. Au premier abord, je pus penser que j'avais affaire à des ulcérations syphilitiques, parce qu'elles ressemblaient assez bien à des gommes ulcérées. Mais en présence de l'aspect de la peau environnante et de la marche des ulcérations, je dus bientôt rejeter toute idée d'affection spéciale.

La marche de l'ulcération est en effet fort remarquable. La peau des environs durcit et bientôt la gangrène s'y manifeste. C'est de cette manière que la peau a été détruite de proche en proche, et que les deux petites plaies n'en ont bientôt fait qu'une seule dans l'espace de cinq semaines.

Devant cette marche incessamment envahissante et destructive, je me suis demandé ce que j'avais à faire. J'ai employé les antiseptiques, l'alun, le quinquina, etc., mais aucun de ces moyens n'a eu la moindre influence sur l'ulcération. Mon collègue à l'hôpital, M. Richet, m'avait donné le conseil d'arrêter cette marche gangreneuse par l'application du cautère actuel. Peut-être aurais-je pu retirer un avantage réel de ce moyen, mais je ne l'ai pas mis en usage, parce que je crois que, malgré tout, la destruction de toute la peau malade aura lieu. Elle est fatale, si je puis ainsi dire, et ce qui me fait croire qu'il en sera ainsi, c'est que déjà là où commence la peau saine, la démarcation se manifeste et la gangrène s'arrête.

Je dois ajouter que la santé générale de cet enfant est parfaitement bonne, et que cette vaste plaie sur laquelle on voit encore quelques points gangreneux qui prouvent que la destruction continue, ne le fatigue nullement.

Je serai heureux si quelques membres de la Société veulent bien m'éclairer de leurs conseils.

M. Guersent fait remarquer ce que ce fait présente d'insolite. Il a vu, en effet, des ulcérations sur des nœvus ; mais elles n'avaient pas ce caractère envahissant que l'on peut reconnaître sur le jeune enfant présenté par M. Cullerier. Ne doit-on pas admettre, dans ce cas, qu'il existe une cause générale particulière ? C'est une question à résoudre. Quoi qu'il en soit, M. Guersent pense que l'on devrait recourir à l'emploi de la compression faite avec des bandelettes de diachylon.

M. Demarquay rappelle qu'un interne des hôpitaux, il y a dix-huit mois, a fait une thèse sur ce sujet ; thèse dans laquelle il insiste avec soin sur la destruction du nœvus par gangrène spontanée.

M. Forget fait observer que sur le malade de M. Cullerier, on n'avait pas affaire à une tumeur érectile saillante ou pédiculée, mais bien à une simple tache veineuse. C'est là un point qui rend encore plus exceptionnel ce mode de destruction par gangrène.

M. Debout a vu MM. Huguier et Robert retirer un grand avantage, dans les gangrènes de ce genre, de la créosote. Il engage M. Cullerier à se servir de ce médicament.

Dr Éd. Laborie.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Paris, le 7 mars 1851.

Mon cher et très honoré confrère,

Il est bien vrai qu'un procès est intenté à l'Académie au sujet du prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil, et qu'on dénie à ce corps savant le droit de déclarer qu'il n'y a pas lieu à décerner ce prix quand les perfectionnemens proposés ne lui ont point paru assez importans pour le mériter ; mais vous êtes mal informé quand vous croyez qu'au nombre des difficultés qu'on a suscitées à l'Académie s'ajouterait cette circonstance qu'une grande partie de la somme, provenant des intérêts de la première période, serait sinon perdue, du moins gravement compromise, par suite d'un placement aventureux.

L'Académie, Monsieur et très honoré confrère, a toujours été en mesure de délivrer la *totalité* de ces fonds, soit à titre de prix, soit à titre de récompenses ; mais il aurait fallu pour cela que, conformément à ce qu'a voulu et écrit le testateur, on lui présentât des perfectionnemens *assez notables pour mériter* cette rémunération.

Veuillez agréer, je vous prie, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de ma considération très distinguée,

Le secrétaire perpétuel,
Dubois.

L'honorable secrétaire perpétuel nous permettra d'avoir l'honneur de lui répondre : 1º que nous n'avons pas dit que l'Académie fût embarrassée pour trouver les fonds nécessaires à la distribution du prix d'Argenteuil ; 2º que nous avons dit seulement que la somme résultant des intérêts de la première période était compromise, ce que nous persistons à soutenir, ce que, d'ailleurs, M. Dubois (d'Amiens) ne conteste pas, ce qui, en fin de compte, n'est de notre part ni un reproche, ni un blâme, mais la simple expression d'un fait que l'Académie ne pouvait ni prévoir ni empêcher.

Le gérant, G. Richelot.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Guide pratique aux principales eaux minérales de France, de Belgique, d'Allemagne, de Suisse, de Savoie et de l'Italie, contenant : la description détaillée des lieux où elles se trouvent, ainsi que la composition chimique, les propriétés médicales et le mode d'emploi de ces sources, suivi de quelques considérations sur les étuves, les bains de gaz, et les bains de mer ; par le docteur Constantin James. Un beau volume in-8. — Prix : 7 fr. 50 c.

Paris, 1851, Victor Masson, libraire, 17, place de l'École-de-Médecine.

Sirop de Garriques contre la goutte. — Dépôt général chez M. Roques, 166, rue St-Antoine. Pour donner la preuve de l'efficacité de ce sirop, M. Roques enverra gratis un flacon à tout médecin qui lui en fera la demande par écrit. — Dépôts chez MM. Justin, pharmacien, rue du Vieux-Colombier, 36. — Debrault, rue St-Martin, 228. — Dublanc, rue du Temple, 139. — Savoie, boulevard Poissonnière, 4. — Et dans toutes les pharmacies. — Prix : 15 fr.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 29. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 11 Mars 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 10 MARS 1851.

UN MOT SUR L'ÉPIDÉMIE RÉGNANTE.

Depuis les derniers jours de février, depuis le commencement du mois de mars, Paris subit une de ces influences dont il a éprouvé les atteintes à diverses époques, et dont le souvenir est encore présent à tous les esprits. Le vulgaire y a reconnu *la grippe*, et le médecin n'a pu que confirmer l'exactitude de cette assertion. Oui, il règne actuellement dans la capitale une maladie épidémique, à forme catarrhale, qui se rapproche, à certains égards, des épidémies de grippe observées à diverses époques, et plus particulièrement en 1837 et en 1847. Mais l'identité est-elle parfaite? Voici ce que nous avons à rechercher et ce qui résultera du tableau rapide que nous allons tracer de l'épidémie actuelle.

Ce qui a frappé tous les auteurs qui ont décrit les grandes épidémies de grippe, ç'a été l'intensité des symptômes généraux, intensité hors de toute proportion avec les autres symptômes de la maladie; de sorte que, dans leur description, figurent au premier rang, et comme symptômes essentiels, la faiblesse générale, les douleurs musculaires, la lassitude spontanée, la courbature. Or, dans l'épidémie que nous traversons en ce moment, il faut bien le reconnaître, les symptômes généraux sont rarement très prononcés. Dans le plus grand nombre des cas, le premier symptôme observé est un coryza plus ou moins intense, accompagné d'un peu de lourdeur de tête et de céphalalgie; quelques légers frissons le premier jour, suivis d'un peu de fièvre la nuit; un peu de toux avec ou sans expectoration; rarement de l'angine; voilà à quoi se réduisent les accidens. De sorte que chez l'immense majorité des personnes qui sont atteintes de ce qu'on appelle *la grippe*, il n'y a, à proprement parler, qu'un rhume plus ou moins intense.

L'observation de ces faits, les plus communs et les plus généraux dans l'épidémie actuelle, eût été certainement de nature à susciter des doutes relativement à l'assimilation établie entre elle et les épidémies de grippe antérieurement observées, si l'on n'eût pas rencontré d'autres cas dans lesquels les symptômes généraux, par leur intensité, et les accidens de catarrhe, par leur caractère nettement tranché, viennent lever tous les doutes. Et sur ce point, qu'il nous soit permis d'entrer dans quelques détails, que nous emprunterons tant à ce que nous avons pu observer nous-même qu'à ce qui nous a été communiqué par les praticiens qui ont bien voulu nous faire part de leurs remarques.

En général, dans les cas intenses comme dans les cas légers, c'est par le coryza que débutent les accidens; ce coryza est accompagné d'une lourdeur et quelquefois même d'une douleur de tête intolérable, qui occupent le plus souvent la région frontale et les régions sus-orbitaires; dans quelques cas, la douleur de tête a précédé de quelques heures le développement du coryza. Des lassitudes spontanées, un état d'accablement et de prostration extrême, des douleurs musculaires contusives dans les lombes, dans les membres supérieurs, à la partie postérieure du cou, des frissons vagues, des pandiculations, une tendance au refroidissement des extrémités forcent bientôt le malade à prendre le lit, et très rapidement il est pris d'une fièvre vive avec chaleur à la peau et quelquefois de transpirations abondantes. Le coryza est accompagné d'un écoulement séreux très abondant, d'éternumens répétés et fatigans; les paupières sont rouges, gonflées, les yeux légèrement enflammés, la voix est rauque et la gorge douloureuse, mais l'angine est rarement portée très loin; de temps en temps il survient une petite toux quinteuse sans expectoration. Ce n'est que le lendemain ou le surlendemain que la toux se caractérise davantage; elle est fréquente, intense, douloureuse, déchirante, tantôt sèche, tantôt avec une expectoration blanchâtre insignifiante. Dans quelques cas, il existe un sentiment de constriction à la région sternale. Examine-t-on la poitrine à cette époque, on est frappé du peu d'intensité des signes fournis par l'auscultation : quelques râles sous-crépitans, sibilans ou sonores, disséminés dans toute l'étendue de la poitrine, voilà à quoi se réduisent ces signes; et dans quelques cas, il y a moins encore, un peu d'affaiblissement du murmure respiratoire seulement.

Tantôt le coryza s'affaiblit rapidement pour faire place à la toux et aux phénomènes de catarrhe pulmonaire; tantôt et le plus souvent le coryza se prolonge plusieurs jours avec écoulement séreux plus ou moins abondant, avec perte de l'odorat et du goût; le coryza, ou mieux l'enchiffrenement et l'altération de la voix, survit même souvent aux autres accidens de la maladie. Nous avons observé, dans quelques cas, des épistaxis fréquentes et abondantes, et nous avons pu remarquer que ces écoulemens de sang étaient suivis d'une véritable détente dans les accidens, et principalement dans le coryza.

Enfin, dans quelques cas, aux symptômes précédens s'ajoute une diarrhée plus ou moins abondante, composée de matières muqueuses, séreuses, bilieuses, avec ou sans coliques. Les nausées et les vomissemens sont rares; mais plus rares encore sont les phénomènes de bronchite capillaire et de pneumonie, si communs dans les épidémies antérieures. Nous n'en avons vu que deux exemples, et dans les deux cas, les accidens ont été remarquables par leur bénignité et par la facilité avec laquelle ils ont cédé au traitement habituel de la pneumonie.

En général, cette affection catarrhale se prolonge pendant plusieurs jours; et dans les cas les plus benins, il est rare d'en être débarrassé avant le quatrième ou le cinquième jour. Dans les cas plus intenses, il faut quinze ou vingt jours pour arriver à la solution complète; encore n'est-il pas rare d'observer des rechutes, si les malades ne prennent pas des précautions.

Quoi qu'il en soit, le caractère vraiment remarquable de cette affection épidémique, c'est sa bénignité, bénignité qui contraste avec ce qu'on a observé dans les deux dernières épidémies de 1837 et de 1847, dans la première surtout, qui marquera dans l'histoire des épidémies par la grande mortalité qu'elle occasionna parmi les sujets débilités et cachectiques qui en étaient atteints. Dans l'épidémie actuelle, au contraire, les vieillards atteints de catarrhe, les sujets débilités par des maladies antérieures ont échappé jusqu'ici aux conséquences habituelles de ces épidémies, et si le rétablissement a été lent, il n'a pas moins eu lieu, même dans le cas où des complications de diarrhée ou de pneumonie semblaient devoir ajouter beaucoup à la gravité de la maladie. Toutefois, la transformation qui s'est opérée depuis deux ou trois jours dans l'aspect de l'épidémie, dans laquelle les pneumonies semblent se multiplier, nous engage à ne rien préjuger sur les résultats définitifs de l'affection régnante. Nous maintenons pour le passé l'exactitude de nos assertions; l'avenir pourra seul nous apprendre si l'épidémie actuelle doit, par sa gravité, marquer sa place à côté des deux dernières épidémies qui ont sévi, à dix ans de distance, sur la population parisienne.

Après ce que nous venons de dire du peu de gravité actuelle de l'épidémie régnante, nous avons besoin d'insister longtemps sur le traitement qu'elle réclame? Bon nombre de personnes qui en sont affectées sous la forme légère continuent à sortir et à vaquer à leurs occupations. Dans les cas plus intenses, il suffit de quelques boissons émollientes ou diaphorétiques, quelques calmans, une diète légère et surtout une température modérément chaude et uniforme pour voir s'amender rapidement les accidens.

Nous n'avons pas eu personnellement l'occasion d'employer les émissions sanguines dans les cas autres que ceux de complication pneumonique; mais il résulte de renseignemens qui nous ont été communiqués par quelques-uns de nos honorables confrères, que la saignée a été employée avantageusement dans quelques-uns des cas intenses, principalement dans ceux avec constriction et gêne thoracique. Quant à la diarrhée, elle nous a paru céder avec facilité aux lavemens amylacés et laudanisés, et surtout au nitrate de bismuth à haute dose (de 5 à 10 grammes dans les vingt-quatre heures).

Nous aurions pu allonger cet article, en rapprochant de la diarrhée qui complique parfois l'épidémie régnante l'apparition de quelques cas de choléra suivis de mort, qui ont été observés çà et là dans les hôpitaux, et dont j'ai eu un exemple dans mon service; mais, pour ma part, je le déclare, je ne saurais voir dans cette circonstance qu'une pure et simple coïncidence, et je ne suis pas assez ami des rapprochemens forcés, pour mettre sur la même ligne deux affections aussi profondément dissemblables que la grippe et le choléra.

Dr ARAN.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Chirurgie.)

Sommaire. — Des divers modes opératoires et des règles à suivre pour la résection de l'os maxillaire inférieur. — Observation d'une tumeur cancéreuse de la lèvre. — Diagnostic différentiel. — Réflexions pratiques.

Depuis les premiers essais tentés avec succès par Dupuytren, la résection de l'os maxillaire inférieur a été pratiquée un très grand nombre de fois. La multiplicité des états pathologiques qui réclament cette résection en explique la fréquence; en même temps que les différences de siége, de nature et de forme qu'ils présentent font aisément comprendre que le mode opératoire ne peut s'asservir à aucune règle absolue, et qu'il doit varier suivant la physionomie particulière à la lésion à laquelle il est appelé à remédier.

Parmi les maladies qui exigent cette résection, les unes sont inhérentes à l'os : ainsi la carie, la nécrose, une fracture non consolidée, les kystes, le spina ventosa, l'ostéo-sarcôme, les exostoses; les autres ne l'affectent que secondairement, après avoir détruit dans une plus ou moins grande étendue, les parties molles extérieures. Tel est le cancer des lèvres, des joues ou encore certaines transformations fongueuses des gencives.

D'autres lésions sont le produit d'une cause traumatique : ainsi une solution de continuité des parties molles avec perte de substance, la destruction de ces mêmes parties par une brûlure, une cicatrisation vicieuse consécutive à une plaie de la joue, avec fracture de l'os maxillaire par un projectile de guerre. Dans ces diverses circonstances, lorsqu'on pratique une restauration de la face, soit pour remédier à une difformité hideuse, soit pour mettre obstacle à l'écoulement de la salive, dont la perte incessante épuiserait les forces du malade; il arrive souvent que les lambeaux de réparation pris sur la face ont une grandeur insuffisante pour recouvrir la mâchoire, dont le chirurgien se trouve ainsi dans la nécessité d'enlever une partie.

Cependant, quelque nombreux et divers que puissent être les exemples de résection de la mâchoire inférieure, l'analyse comparative permet de les ramener tous à quatre ordres principaux :

1° *Résection suivant la hauteur de l'os.* — Elle consiste à pratiquer sur le corps de l'os maxillaire une sorte de mortaise en se rapprochant plus ou moins de son bord inférieur.

2° *Résection suivant l'épaisseur.* — Elle a lieu lorsqu'à l'aide de la scie, de la gouge et du maillet, ou de tout autre instrument, on attaque une exostose qui a exagéré l'épaisseur de la mâchoire à laquelle on fait ainsi subir une sorte d'*équarissement*. C'est surtout Delpech, qui, dans sa *Clinique chirurgicale*, a insisté sur cette forme de résection, en donnant le précepte de respecter l'une des tables de l'os quand elle est saine, et à se borner à enlever seulement celle qui est malade.

3° *Résection suivant la longueur.* — On la pratique toutes les fois que l'on enlève une portion d'os préalablement isolée du reste de la mâchoire par deux traits de scie. C'est de ce mode de résection que je m'occuperai spécialement.

4° Enfin le quatrième ordre de résection comprend celles qui ont lieu avec désarticulation de l'un des condyles.

OBSERVATION. — *Destruction de la lèvre inférieure par un cancer; — propagation de celui-ci à l'os maxillaire; — résection de ce dernier suivant sa longueur; — chéiloplastie.*

Un homme âgé de 61 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, ayant passé la plus grande partie de sa vie au service militaire, entra dans les salles de M. Jobert au mois de janvier dernier, pour s'y faire traiter d'une maladie occupant la région maxillaire inférieure.

Les antécédens de cet individu, interrogés avec soin, apprennent qu'il a toujours joui d'une bonne santé; qu'aucun membre de sa famille n'a été atteint d'affection cancéreuse. Soldat pendant la campagne de Rus-

sie, il eut la lèvre gelée incomplètement; longtemps elle conserva une teinte violacée et demeura insensible. Depuis cette époque, elle fut fréquemment le siége de gerçures et d'excoriations. En 1823, lors de la campagne d'Espagne, un coup de sabre effleura cette même lèvre, qui, tous les hivers, reste gonflée et volumineuse.

En 1849, un bouton se manifesta près de la commissure et sur le côté droit de la lèvre inférieure. Un an plus tard, c'est-à-dire en 1850, ce n'était plus un bouton seulement qui fixa l'attention du malade, mais bien une tumeur d'apparence tuberculeuse et inégale. Inquiet sur l'issue de sa maladie, notre homme fit un voyage dans le Jura pour se confier aux soins d'un *curé de village*, qui, pendant trois mois, la traita par des cautérisations; celles-ci furent renouvelées une vingtaine de fois. A la suite de ce traitement, la tumeur se trouva ulcérée, et elle devint le siége de douleurs lancinantes.

Le 31 janvier, époque de l'entrée du malade à l'hôpital, il présente les caractères suivans : l'état général est bon; sa santé n'est pas altérée; cependant, la lèvre inférieure est désorganisée dans une grande partie de son étendue; elle est remplacée par une tumeur rouge-grisâtre, mamelonnée, ayant trois centimètres de hauteur et six dans le sens transversal. A droite, elle a envahi la commissure; à gauche, elle s'arrête un peu en dedans de celle-ci; en bas, sa ligne de démarcation répond au sillon mento-labial. Cette tumeur offre une surface ichoreuse, facilement saignante; elle adhère à l'os maxillaire inférieur, excepté à son côté gauche, où elle glisse encore à sa surface, la membrane muqueuse se trouvant intacte dans cette direction. Sur la ligne médiane du cou, en arrière du menton, existe une petite tumeur ganglionnaire. Nulle part, ailleurs, on ne rencontre d'autres ganglions lymphatiques dont l'engorgement puisse contre-indiquer une opération.

Mais avant de songer à un essai quelconque de thérapeutique, la première question que doive s'adresser le chirurgien est celle-ci : Quelle est la nature du mal? A quelle cause faut-il l'attribuer? Peut-il se faire que l'on confonde cette tumeur avec une production syphilitique ulcérée? M. Jobert ne le pense pas; il fait observer que cette dernière eût d'abord envahi la membrane muqueuse, pour de là s'étendre progressivement jusqu'à la peau; tandis que dans sa marche, la maladie a procédé en sens contraire. Au surplus, en supposant une affection vénérienne, le développement en eût été beaucoup plus rapide, et les ganglions cervicaux y eussent infailliblement participé.

Aurait-on l'idée que l'on a affaire à une dartre rongeante, à une esthiomène? Mais celle-ci débute presque toujours par les parties latérales de la face, rarement sur la ligne médiane. Pendant longtemps, elle gagne en surface, et ce n'est que tardivement qu'elle creuse et s'étend en profondeur. Jamais, d'ailleurs, elle ne donne lieu à ces productions spontanées, à ces tubercules ulcérés que nous avons décrits.

C'est évidemment une affection cancéreuse qui a été soumise à notre observation. Mais si tous les cancers sont de la même famille, ils peuvent être cependant d'un genre différent. Quel est celui auquel se rattache le produit morbide qui nous occupe? Est-il bien vrai que ce soit un bouton cancéreux superficiel étendu progressivement à toute l'épaisseur de la lèvre, variété pathologique qui a été décrite récemment sous la dénomination de cancroïde de la peau, et que l'on a prétendu offrir moins de chances de récidive? Ceci n'est guère admissible, attendu que sous cette forme, le cancer, longtemps borné à un tubercule cutané, sans profondeur, s'enflamme et s'ulcère superficiellement; puis s'étale, s'élargit, pour gagner de proche en proche, affectant toujours une marche ulcéreuse. Chez notre malade, au contraire, c'est toute l'épaisseur de la lèvre qui a été envahie, qui s'est tuméfiée; et l'ulcération n'est survenue qu'après que le cancer eut acquis son *summum* de développement.

Quant à la cause directe qui a pu la produire, il y a ici, comme toujours en pareil cas, un doute, un inconnu qu'on est pas encore parvenu à éclairer. Toutefois, nous pensons, avec le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, que l'irritation et le gonflement habituel dont la lèvre inférieure de ce malade a été le siége depuis de nombreuses années; que les excoriations et gerçures qu'elle a souvent offertes consécutivement à la congélation partielle dont elle fut atteinte; nous pensons, dis-je, que toutes ces lésions, par leur persistance, sinon par leur gravité, ont pu prédisposer au cancer actuellement existant; si bien que, sans forcer l'induction, on peut trouver entre elles et lui un rapport de causalité très admissible.

Cette donnée étiologique, que l'observation autorise à accepter, explique comment ce cancer, d'origine extérieure, a dû se circonscrire, se localiser à la région anatomique qu'il occupe, et a parcouru ses diverses phases sans que l'économie en ait été sensiblement affectée. Au surplus, c'est le propre de la maladie cancéreuse bornée au tégument externe et au tissu cellulaire, de ne donner lieu que tardivement à des manifestations symptomatiques d'une viciation générale de la constitution; en un mot de la cachexie proprement dite. Plus généralement aussi, elle procède de causes externes, tandis que le cancer des tissus plus profonds, et notamment celui des glandes, émane presque constamment d'une diathèse dont le principe morbifique, bien qu'inaccessible à nos moyens d'observation, n'en préexiste pas moins réellement au sein de l'économie.

Ici, nous n'avons rien de semblable à redouter; il suffit de jeter un coup d'œil sur le malade pour demeurer convaincu que l'affection qu'il porte n'a pas eu de retentissement, du moins appréciable, sur sa constitution; sa santé, en effet, n'a nullement fléchi, et la coloration de sa peau ne présente pas cette teinte jaune paille qui est caractéristique de l'infection cancéreuse. Ajoutons que la recherche des antécédens de cet individu et de ses ascendans vient encore, en écartant toute idée d'influence héréditaire, appuyer notre opinion sur l'origine externe de la maladie, et faire, par conséquent, que le pronostic en soit moins grave.

Mais il ne suffit pas au chirurgien, pour s'éclairer sur le parti qu'il doit prendre, d'étudier la cause et le point de départ présumé du cancer; il a aussi et principalement à connaître et à déterminer la limite à laquelle il s'arrête. On retrouve dans le cas actuel une disposition anatomo-pathologique qu'il n'est pas rare d'observer; fréquemment, ainsi que cela a lieu chez notre malade, lorsque le cancer débute dans l'épaisseur de la lèvre ou par sa surface cutanée, on le voit acquérir un développement considérable sans que la membrane muqueuse ait rien perdu de son intégrité. Ce n'est que tardivement qu'elle finit par être envahie et qu'elle participe de la désorganisation générale. C'est cette disposition que Delpech et Serre, les premiers, ont su utiliser, pour la confection du bord libre des lèvres dans diverses opérations de stomatoplastie. On ne saurait, chez le sujet de notre observation, en tirer le même parti, attendu que le cancer s'est étendu en refoulant la membrane muqueuse jusqu'au corps de l'os maxillaire, avec lequel il a contracté des adhérences assez intimes pour qu'il faille emporter, avec les tissus carcinomateux, la portion contiguë de la mâchoire. Ajoutons que la résection de cet os, lors même qu'on eût acquis la preuve de son intégrité, serait encore indiquée par la destruction des parties molles, trop profonde et surtout trop étendue pour qu'on puisse, de quelque manière qu'on s'y prenne, restaurer convenablement la lèvre inférieure avec des tissus empruntés aux parties latérales de la face, et affrontés au devant de l'os maxillaire intégralement conservé. Il faudrait, pour que les lambeaux autoplastiques le recouvrissent dans toute sa hauteur, exercer sur chacun d'eux une traction considérable qui, pour la réunion immédiate, ne manquerait pas d'être un écueil infaillible, en même temps que la vitalité des tissus de réparation en serait gravement compromise. C'est donc à une résection d'une partie du corps de la mâchoire, variété opératoire que j'ai indiquée plus haut sous la dénomination de résection suivant la longueur de l'os, que le chirurgien devra recourir dans un cas semblable, c'est celle qui a été pratiquée sur le malade dont nous nous occupons.

Au moyen d'une incision en V dont la pointe fut prolongée en arrière de la base de l'os jusqu'au-delà du ganglion cervical que nous avons dit être engorgé, M. Jobert circonscrivit la tumeur cancéreuse; il disséqua ensuite à droite et à gauche les parties molles, de manière à confectionner deux lambeaux destinés à réparer la perte de substance. Il réséqua alors toute la portion du corps de la mâchoire recouverte par les tissus carcinomateux à l'aide de deux traits de scie, dont le plus rapproché de la symphyse du menton s'en éloignait encore assez cependant pour laisser intacte l'insertion des muscles aux apophyses géniennes; il se servit, pour ce temps de l'opération, de la scie à chaîne introduite derrière la mâchoire à l'aide d'une très grosse aiguille courbe. Un petit accident prolongea un peu la manœuvre nécessaire pour cette résection; la scie à chaîne se brisa quand l'os n'était encore qu'à moitié coupé. On fut obligé, par conséquent, d'en passer une autre afin d'achever la section. Le chirurgien pratiqua ensuite la ligature de plusieurs artérioles; les lambeaux furent rapprochés et réunis par la suture entortillée, puis le malade fut conduit à son lit.

(*La suite au prochain n°.*) Am. FORGET.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LE SUMBUL OU JATAMANSI, SES CARACTÈRES BOTANIQUES ET SES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES; par le docteur A.-B. GRANVILLE.

Tel est le titre d'une brochure intéressante qu'un médecin anglais, M. Granville vient de publier sur une substance médicamenteuse nouvelle qui paraît appelée à jouer un rôle dans la thérapeutique, parmi les substances toniques et antispasmodiques.

Le *sumbul*, tel est le nom de cette nouvelle substance dont les médecins français connaissent à peine le nom et les propriétés thérapeutiques, paraît avoir été employé dans l'Inde depuis une époque très reculée. Pietro Della Valle, qui a voyagé en 1623, 1624 et 1625 dans diverses contrées de l'Asie, en parle pour dire que le *sumbul* est une racine et non une tige, quoique le mot *sumbul*, qui est arabe, indique la totalité de la plante. Le nom de *sumbul* s'applique, dans l'Inde, à ce qu'il paraît, à une plante et à des portions d'une plante employée comme parfum; d'autres fois comme encens dans les cérémonies religieuses; enfin comme substance médicamenteuse. W. Jones avait prétendu que le véritable *sumbul* est une espèce de valériane, connue également parmi les Hindous et les Brahmines sous le nom de *jatamansi*. Mais d'après M. Granville, ce serait plutôt une plante de la famille des Ombellifères, plante aquatique, ou vivant au voisinage des rivières.

C'est par erreur que l'on a dit que le *sumbul* croît dans l'Indoustan. On ne le trouve dans aucune des portions du territoire indien occupé par les Anglais. Il paraît que cette plante croît dans le Bootan et dans les montagnes du Népaul; et bien qu'on exporte des quantités énormes de cette plante desséchée, aucun botaniste n'a pu encore en décrire les caractères d'après un individu vivant. Une loi du pays s'oppose, dit-on, à ce qu'on puisse exporter cette plante vivante sans une autorisation du souverain.

Le *sumbul* ne se présente pas, comme on l'a dit assez généralement, sous forme d'une masse de racines et de feuilles, d'une couleur verdâtre, froissées et pressées les unes contre les autres. Cette erreur vient de ce qu'on a montré d'abord à Saint-Pétersbourg un échantillon de cette substance qui avait été mélangée avec une forte décoction de cette même substance qui a une couleur verdâtre. Le *sumbul* se présente, au contraire, sous forme d'une racine épaisse, homogène, de 2, 3 et même 4 pouces de diamètre, coupée en morceaux de 1 pouce à 1 pouce et demi de long, et dont la tranche offre un aspect fibreux et une teinte blanc-jaunâtre. Le *sumbul* est apporté du centre de l'Asie à Moscou, par Kiatka.

Dans tous les bons échantillons de *sumbul*, on trouve l'épiderme ou enveloppe externe d'une couleur un peu sombre ou légèrement brune; si la coloration est plus brune, c'est que la plante sur laquelle on l'a récolté était vieille. L'épiderme est très mince et fortement ridé. La substance intérieure est composée de fibres grossières, irrégulières, que l'on peut séparer les unes des autres, après avoir détaché l'enveloppe externe et qui indiquent une structure poreuse comme celle des plantes aquatiques. Si, après avoir enlevé l'enveloppe externe, on fait une coupe transversale, on remarque une couche externe, blanche et marbrée, et une couche interne plus épaisse et jaunâtre. Avec une forte loupe, on distingue des points transparens qui ont l'aspect de granules de fécule.

Deux caractères physiques fort remarquables attirent l'attention lorsqu'on examine cette racine : d'abord son parfum, qui approche à s'y méprendre, du musc le plus pur; ensuite l'arôme puissant qu'elle exhale dans la bouche lorsqu'on la mastique. Cette odeur musquée est si caractérisée, que quelques personnes avaient supposé d'abord que le *sumbul* devait cette qualité à son contact avec le musc dans le transport des drogues, qui s'opère d'Asie en Europe; mais une pareille opinion tombe devant ce fait que le *sumbul* retient et conserve cette odeur, même lorsqu'il est très vieux; que lors même que les parties externes l'ont perdue, elle persiste dans les parties internes; que l'on peut extraire ce principe odorant par une manipulation chimique; enfin, ce qui achève la démonstration, c'est le nom de *mochus-wurzel* ou *racine de musc* qui lui a été donné par quelques botanistes. Le goût aromatique n'est pas un caractère moins distinctif. La première impression qu'on en éprouve est celle d'une saveur légèrement douce; puis cette sensation est assez rapidement remplacée par une saveur balsamique, suivie d'un goût amer qui n'a rien de déplaisant. A mesure que la mastication s'opère, la bouche et la gorge ressentent un arôme très vif avec sensation de chaleur, et l'haleine prend l'odeur pénétrante de cette substance. Cette saveur est bien plus prononcée si, au lieu de goûter la racine, on goûte la teinture alcoolique, alors la saveur aromatique et stimulante est portée à un très haut degré.

L'analyse chimique du *sumbul* a fait le sujet des recherches de plusieurs chimistes allemands, Reinsch, Schnitzlein, Frichinger, et Kalthofer. Suivant Reinsch, la racine de *sumbul* contient, en outre de l'eau, des traces d'une huile éthérée, deux composés balsamiques (*résines*), dont un soluble dans l'éther et l'autre dans l'alcool, de la cire, de l'esprit aromatique et une substance amère, soluble dans l'eau et dans l'alcool. La solution de cette substance amère, traitée par la chaux et le chlorure de sodium donne un sédiment composé de gomme, d'amidon et de matériaux salins. Ce sont les baumes qui paraissent contenir le parfum, lequel, par parenthèse, devient plus intense quand on l'étend d'eau. Enfin le *sumbul* contient un acide auquel Reinsch a proposé de donner le nom d'*acide sumbulique*.

Kalthofer s'est occupé davantage des usages pharmaceutiques. Il a obtenu une teinture alcoolique jaunâtre, d'une odeur musquée et d'un goût assez amer; une teinture éthérée, jaunâtre, d'un parfum musqué et d'une saveur piquante pour la langue; et une matière semblable à de la cire qui se précipite à la suite de décoctions répétées dans l'eau.

Il suit de là que l'on peut retirer du *sumbul*, pour l'usage médical, deux teintures, l'une alcoolique, l'autre éthérée, qui ne paraissent pas contenir les mêmes principes et que l'on peut donner par gouttes seules ou associées à d'autres médicamens, et un extrait amer, soluble dans l'eau, que l'on peut administrer en pilules. On peut aussi donner la poudre de racine en nature ou en pilules.

Jusqu'ici, comme on le comprend, les applications thérapeutiques du *sumbul* sont assez limitées. M. Granville a rangé dans cinq groupes les cas dans lesquels on a fait usage de cette substance :

1° Les troubles ou désordres nerveux;
2° Les spasmes et les crampes d'estomac;
3° L'hystérie et toutes les variétés des affections hystériques;
4° La chlorose, l'aménorrhée et la dysménorrhée;
5° La paralysie des membres;
6° L'épilepsie;
7° La période algide du choléra.

Nous avons conservé la division adoptée par M. Granville, quoique, à la rigueur, on pût réduire de beaucoup ces catégories. L'hystérie et l'épilepsie, au moins certaines formes de cette dernière et cruelle maladie, paraissent avoir été modifiées heureusement par cet agent éminemment tonique et antispasmodique, mais ce qui nous tient en garde contre les résultats trop merveilleux mis en avant par les partisans de cette nouveauté thérapeutique, c'est que le *sumbul* nous arrivait de Russie avec une merveilleuse réputation et comme ayant rendu les plus grands services dans le choléra. Or, nous savons que des essais ont été tentés en Allemagne avec ce médicament, sans plus de succès que n'en avait eus entre les mains des hôpitaux français le *stachys anatolica* et tant d'autres panacées qu'un jour vit naître et mourir.

Nous ignorons s'il existe dans le commerce de la droguerie française quelques échantillons de *sumbul*; mais en supposant qu'il en soit ainsi, et dans le cas où quelques-uns de nos confrères voudraient faire usage de ce médicament, nous croyons devoir avertir nos lecteurs que les deux teintures se donnent à la dose de quelques gouttes (10 à 30) dans un véhicule approprié, et la poudre à dose croissante depuis un gramme. C'est la teinture alcoolique qui paraît avoir été le plus employée.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 Février 1851.

Présidence de M. le professeur TROUSSEAU, vice-président.

M. Hérard, médecin du bureau central des hôpitaux, lit un mémoire *sur la production spontanée des gaz dans l'économie*.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Guérard, Devergie et Legendre.

M. Valleix, au nom d'une commission composée de MM. Martin-Solon et Grisolle, lit un rapport *sur une observation de méningite rhumatismale*, présentée à la Société par M. Gosset, alors interne à la Maison nationale de santé, dans le service de M. Requin. En voici le résumé :

Les lésions trouvées à l'autopsie ayant fourni à M. Gosset l'occasion d'exposer sa manière de voir sur la nature de la maladie, c'est ce point si obscur et si controversé qui fait le sujet du rapport de M. Valleix. Après avoir fait remarquer que le fait recueilli par M. Gosset est un document nouveau à ajouter à ceux que nous possédons déjà ; qu'il pourra contribuer plus tard à déterminer la nature du rhumatisme articulaire, et que de plus il nous offre un nouvel exemple de terminaison du rhumatisme par la mort, avec autopsie faite avec soin, ce qui est heureusement assez rare, M. Valleix rappelle en quelques mots l'observation de M. Gosset.

Il s'agit, dit-il, d'un jeune homme robuste, qui, vers le quinzième jour d'un rhumatisme dont les symptômes n'avaient jusque-là présenté rien de remarquable, fut pris d'un délire furieux et succomba au bout de 48 heures environ, après avoir présenté une rémission de courte durée.

A l'autopsie, on trouva toutes les articulations à l'état normal ; mais les méninges présentèrent une injection considérable et de plus on trouva 50 à 60 grammes de sérosité trouble dans la grande cavité de l'arachnoïde, ainsi qu'une couche plastique, albuminoïde, suivant l'expression de l'auteur, avec un nuage opalin, tapissant principalement la partie de cette membrane qui couvre les lobes antérieurs du cerveau.

Quelles conséquences, continue M. Valleix, faut-il tirer de ce fait relativement à la nature de la maladie ? Les opinions soutenues sur ce point par les médecins peuvent se ranger sous les trois chefs suivans. 1° Le rhumatisme est une inflammation, une inflammation multiple, qui n'arrive pas ordinairement à la période de suppuration, mais qui y arrive dans quelques cas ; 2° le rhumatisme est une maladie générale, avec inflammation des articulations, mais inflammation spécifique ; 3° le rhumatisme est une affection générale, une fièvre rhumatismale, et les phénomènes qui se montrent du côté des articulations sont ceux de la fluxion, et non de l'inflammation.

M. Valleix approuve M. Gosset, en ce qu'il repousse la première opinion ; car il ne lui paraît pas possible de voir dans le rhumatisme une inflammation ordinaire. Il signale les différences qui existent entre ces deux affections, et il croit que, sans aucun doute, elles auraient frappé les esprits au point de rendre toute contestation à ce sujet impossible, si, dans un certain nombre de cas, on n'avait pas vu le rhumatisme se fixer sur une articulation soit d'emblée, soit après en avoir envahi d'autres, et si, d'autres fois, on n'avait pas trouvé des désordres plus ou moins profonds dans les articulations et du pus dans leur cavité.

Relativement au rhumatisme fixe, il fait remarquer qu'on peut être trompé par une autre maladie, qui est l'arthrite franche. Ne pourrait-on pas admettre aussi que lorsqu'après avoir parcouru diverses articulations, le rhumatisme se fixe sur une d'elles, c'est qu'il se complique d'une inflammation ordinaire ? Toutefois, il est loin de résoudre cette question par l'affirmative.

Passant ensuite à l'examen des cas où le rhumatisme s'est terminé par suppuration et en particulier de ceux qui ont été cités par M. Bouillaud, M. Valleix soutient que toutes les fois qu'on a trouvé du pus dans les articulations, il s'agissait de maladies présentant ce que l'on a désigné dans ces derniers temps sous le nom de diathèse purulente, telles que la phlébite et la fièvre puerpérale. Deux cas cités par M. Bouillaud peuvent seuls être regardés comme des exemples de rhumatisme articulaire ; or, dans ces deux cas, on a trouvé non du pus, mais une synovie épaisse, jaunâtre, trouble, gluante, semblable à de l'huile concrète, ou mieux au fluide spermatique, ou bien quelques flocons albumineux.

Il fait mention du cas rapporté tout récemment par M. Andral, dans lequel trois articulations ont été trouvées pleines de pus, et les synoviales notablement injectées. Ces lésions furent rencontrées chez une vieille femme convalescente d'une pneumonie grave dont elle se remettait avec difficulté. Il cite également un cas analogue rapporté plus récemment encore par MM. Trousseau et Lasègue. Chez un enfant de 9 ans affecté de scarlatine, les poignets, l'épaule droite, les genoux, le pied droit ont présenté les signes d'une violente inflammation, et à l'autopsie toutes ces articulations et quelques autres qui se sont probablement prises dans les derniers momens, ont été trouvées pleines de pus. Ainsi, ajoute M. Valleix, nous ne pouvons pas trouver un seul cas dans lequel les choses s'étant passées comme dans un rhumatisme ordinaire, la suppuration ait eu lieu. Or, il paraîtra au moins bien singulier qu'une inflammation ordinaire comme le serait le rhumatisme dans l'opinion dont nous nous occupons, ne se termine par suppuration que dans des cas aussi exceptionnels.

Rappelant ensuite les résultats si remarquables de quelques-uns des traitemens mis en usage, et notamment du sulfate de quinine et du nitrate de potasse, il demande s'il est une inflammation ordinaire incontestable que de pareils traitemens attaquent de cette manière.

Quant à l'opinion de ceux qui regardent le rhumatisme comme une maladie générale spécifique, avec manifestation inflammatoire sur les articulations, opinion à laquelle se range M. Gosset, M. Valleix reconnaît qu'elle est la plus commode et que l'on serait tenté de l'adopter au premier abord. Toutefois, il croit devoir pousser la discussion plus loin. Il fait remarquer d'abord, relativement aux phénomènes inflammatoires des articulations, qu'ils ne sont regardés comme tels que d'après les idées systématiques que l'on professe sur l'inflammation. L'inflammation n'est pas, en effet, une de ces maladies dont la nature se révèle par une circonstance seule et unique comme la syphilis. Il a fallu rassembler un certain nombre de phénomènes qu'on a vu se manifester dans des états semblables pour constituer ce qu'on a appelé inflammation. Ne peut-il pas y avoir une maladie dans laquelle les symptômes communs se montrent pour la plupart, dans laquelle aussi il en manque un ou plusieurs, et qui d'un autre côté nous offre des différences fort grandes ? Ne pourrait-on pas dire alors que cette affection présente des phénomènes d'inflammation qui peuvent d'abord tromper, mais qu'un examen plus attentif fait voir que ce n'en est pas une.

Pour M. Valleix, la production d'inflammations séreuses internes pendant la durée du rhumatisme articulaire ne saurait non plus être regardée comme une raison péremptoire, car d'abord il n'est nullement prouvé que lorsque c'est uniquement l'affection rhumatismale qui envahit les séreuses, comme l'arachnoïde dans le cas cité par M. Gosset, il se produit des lésions franchement inflammatoires. En second lieu, on a vu, chez des sujets morts avec des symptômes cérébraux, l'encéphale ne présenter qu'une simple injection qu'on n'est pas autorisé à regarder comme un signe d'inflammation ; enfin, pourquoi n'admettrait-on pas que dans une maladie fébrile, comme le rhumatisme, les inflammations internes qu'on voit apparaître sont, dans un certain nombre de cas, des lésions secondaires qui se produisent sous l'influence de cet état fébrile.

Telles sont, continue M. Valleix, les objections que ceux qui regardent la manifestation rhumatismale extérieure comme une espèce d'éruption, une fluxion éruptive, si l'on peut s'exprimer ainsi, dépendante de l'affection spécifique générale, opposent à ceux qui regardent le rhumatisme comme une inflammation. Entre ces deux dernières manières de voir, M. Valleix ne croit pas pouvoir se prononcer d'une manière formelle, et tout en penchant pour la dernière, il reconnaît qu'il y a pour et contre des raisons qui peuvent déterminer les meilleurs esprits.

M. Valleix termine en disant que le mémoire de M. Gosset offre un vif intérêt et que la commission propose : 1° d'adresser des remercîmens à l'auteur ; 2° de publier son travail dans le recueil des mémoires de la Société, en y apportant les modifications que le comité de publication jugera convenables.

M. Aran croit nécessaire, dans l'intérêt de la discussion, de demander à M. Valleix comment il définit la fluxion.

M. Valleix répond qu'il est aussi difficile de définir la fluxion que l'inflammation ; attendu que sa nature n'est encore qu'imparfaitement connue ; mais nous savons, ajoute-t-il, que la fluxion ne se termine pas par suppuration.

M. Aran est convaincu que les recherches et les discussions sur la nature des maladies n'aboutissent, en général, à aucun résultat utile pour la science ; aussi, ne veut-il pas amener la discussion sur ce terrain. Mais si M. Valleix ne distingue la fluxion de l'inflammation que par les produits que cette dernière peut engendrer ; et s'il se croit obligé d'admettre qu'il y a fluxion dans le cas où ces produits n'existent pas, il se demande comment il pourra résoudre cette question au début de la maladie.

M. Aran a vu, dans le service de M. Chomel, un malade succomber à une péricardite rhumatismale, et chez lequel l'examen microscopique démontra la présence de globules de pus dans les liquides que renfermaient les articulations. Il avait déjà observé des cas semblables. Si la présence du pus différenciait la fluxion de l'inflammation, on serait donc forcé d'admettre, d'après ces observations, que le rhumatisme est une inflammation. Pour moi, ajoute M. Aran, j'admets volontiers que c'est une inflammation spéciale.

M. Valleix : Je conviens qu'il serait difficile de se prononcer entre la fluxion et l'inflammation si l'on n'avait jamais observé l'affection dont on veut déterminer la nature. Mais quand on a vu une maladie se produire nombre de fois et ne pas aller au-delà des phénomènes attribués à la fluxion, on peut, je crois, établir sa nature. Je m'étonne d'ailleurs qu'il faille recourir au microscope pour démontrer la présence du pus dans les articulations des malades affectés de rhumatisme. Lorsqu'une maladie a duré 10 ou 15 jours, s'il s'est formé du pus il doit être visible et facilement appréciable à l'œil nu.

M. Aran fait remarquer qu'il y a d'autres maladies rangées parmi les inflammations qui n'arrivent pas non plus à la suppuration. L'érysipèle est de ce nombre. Il croit donc que l'absence du pus ne suffit pas pour trancher la question, et qu'elle ne permet pas d'affirmer qu'il y a seulement fluxion. S'il en était ainsi, ne devrait-on pas se demander si la péricardite et l'endocardite rhumatismales sont des inflammations.

M. Béhier croit que s'il fallait se contenter des différences admises par M. Valleix, entre la fluxion et l'inflammation, on ne pourrait rien décider ; c'est à tort, selon lui, qu'il exige la présence du pus pour caractériser l'inflammation, car beaucoup de phlegmasies n'aboutissent pas à la suppuration, et le véritable produit de l'inflammation est l'exsudation de lymphe plastique. Il faut, d'ailleurs, prendre en considération les tissus lésés et la sympathie qui relie entre eux les tissus de même nature existant dans différens points de l'économie et s'affectant successivement ou simultanément.

M. Valleix n'admet pas, comme l'a dit M. Béhier, que beaucoup de phlegmasies n'aboutissent pas à la suppuration ; il croit plus exact de dire qu'il en est ainsi pour certains cas de phlegmasies. Il croit également que toutes les fois où il y a épanchement de lymphe plastique, il peut y avoir ultérieurement suppuration appréciable à l'œil nu. Selon lui, le mode de guérison du rhumatisme doit aussi être pris en considération. Croit-on, par exemple, que le chloroforme, le sulfate de quinine, le nitrate de potasse feraient disparaître une inflammation comme ils font disparaître le rhumatisme ? Obtiendrait-on même un semblable résultat dans les cas de rhumatisme mono-articulaire ?

M. Marrotte : M. Valleix n'admet pas que le rhumatisme simple se termine par suppuration. J'en ai observé un cas chez une jeune fille de 20 ans, affectée de rhumatisme articulaire aigu généralisé. Ce rhumatisme, remarquablement mobile, envahit successivement toutes les articulations ; trois saignées furent faites à peu d'intervalle sans aucun soulagement. La malade fut prise de péricardite, puis d'agitation, de délire, de coma, et elle succomba après quelques courtes rémissions.

A l'autopsie, on rencontra de la rougeur dans presque toutes les synoviales articulaires ; un épanchement de synovie dans quelques articulations ; de la sérosité avec des fausses membranes et même avec du pus dans les autres. Il existait également des fausses membranes dans le péricarde. Les méninges étaient sèches et fortement congestionnées, mais on n'y rencontra aucune autre trace appréciable d'inflammation.

Il y a des faits qui prouvent que le rhumatisme peut se produire à la suite de l'inflammation des membranes séreuses. J'en ai également observé un cas chez un malade qui fut affecté successivement de pleurésie, de péritonite, de péricardite et enfin de rhumatisme articulaire. Quant à la nature du rhumatisme, je crois qu'il y a des affections rhumatismales qui ne s'accompagnent pas d'inflammation ; aussi, pour moi, le rhumatisme et l'inflammation ne sont-ils pas identiques ; mais l'inflammation peut s'adjoindre à l'affection rhumatismale, dont les caractères se trouvent alors modifiés ; ainsi, par exemple, sa mobilité devient moins grande. Si le rhumatisme ne se termine pas plus souvent par suppuration, c'est que la mobilité, qui est un de ses caractères essentiels, empêche l'inflammation de parcourir toutes ses phases et d'arriver à la période de suppuration. Les localisations viscérales sont dans le même cas ; elles peuvent ne pas suppurer, parce qu'elles participent à la nature mobile du rhumatisme.

M. Béhier, à propos de l'opinion émise par M. Valleix, que l'on ne ferait pas disparaître une phlegmasie à l'aide de certaines méthodes de traitement employées avec succès contre le rhumatisme, fait observer que l'on emploie avec succès contre l'inflammation la méthode substitutive ; que, de plus, le quinquina s'administre avec avantage dans de véritables phlegmasies. Je ne connais, ajoute-t-il, rien de plus faux que cet ancien adage, qui veut que le traitement démontre la nature de la maladie.

M. Valleix demande que M. Marrotte veuille bien communiquer à la Société l'observation complète du premier fait qu'il a cité. Quant au second fait, dans lequel diverses phlegmasies des membranes séreuses avaient précédé l'apparition du rhumatisme articulaire, il en a observé de semblables. Mais est-il logique de conclure que le rhumatisme existait dans les membranes séreuses, parce qu'il s'est développé ultérieurement dans les articulations. M. Valleix ne le pense pas. Dans la fièvre puerpérale, dans la scarlatine, objecte-t-il, les articulations se prennent aussi quelquefois soit dans le cours, soit vers la fin de la maladie ; devra-t-on en conclure, pour cela, que la maladie primitive était de nature rhumatismale ?

M. Marrotte fait remarquer que dans le cas qu'il a cité, la pleurésie, la péritonite et la péricardite ont suivi une marche spéciale, et n'ont pas revêtu leurs caractères ordinaires ; ainsi, entre autres, la péritonite qui, on le sait, est très rare spontanément, et en général fort grave. La multiplicité de ces inflammations, leur apparition successive, leur mobilité, sont autant de caractères appartenant aux localisations rhumatismales.

M. Hardy : La rareté de la suppuration dans le rhumatisme est un fait incontestable. M. Valleix l'attribue à la nature même du rhumatisme. Mais ne pourrait-on pas l'attribuer, avec plus de raison, à la nature des tissus affectés ? On sait que dans le péritoine la suppuration s'établit facilement ; plus difficile dans la plèvre et dans le péricarde, elle l'est encore davantage dans la tunique vaginale. Pourquoi n'en serait-il pas de même de la membrane séreuse des articulations ? Dans l'arthrite traumatique elle-même, alors qu'il n'existe pas de communication avec l'extérieur, la suppuration est très rare ; elle n'est facile que lorsqu'il y a une plaie pénétrante de l'articulation, ou bien lorsque le sujet se trouve dans des dispositions spéciales.

Pour moi, j'admets la nature inflammatoire du rhumatisme, sans le regarder toutefois comme une inflammation type. Les symptômes qui l'accompagnent, chaleur, rougeur, douleur, sang éminemment couenneux, ne sont-ils pas en effet des symptômes appartenant incontestablement à l'inflammation ? Mais, nous dit-on, lorsque la mort survient, on ne rencontre rien dans les articulations ; c'est que la mort n'a pas été déterminée par la maladie des articulations, mais bien par une complication survenue dans un organe important. Or, par le fait de cette complication, une révulsion s'est opérée, il y a eu déplacement de l'inflammation, et à l'époque de la mort les articulations n'étaient plus malades. Dans le cas au contraire où l'inflammation rhumatismale devient chronique, alors la suppuration et la désorganisation de l'articulation peuvent avoir lieu comme dans l'inflammation simple. En résumé, je reconnais au rhumatisme une allure particulière, mais je le range parmi les inflammations.

M. Guillot : Je partage l'opinion de ceux qui regardent le rhumatisme comme une inflammation spéciale ; cependant je crois que, dans certaines circonstances, la suppuration n'est pas aussi rare qu'on le pense généralement. La nature des tissus qui forment les articulations, peut bien contribuer à rendre la suppuration difficile ; mais il y a peut-être une autre cause, l'influence de l'âge, qui agit efficacement pour faciliter la formation du pus. Ainsi, j'ai observé douze ou quatorze rhumatismes articulaires chez des enfans nouveau-nés, et j'ai trouvé des collections purulentes dans les articulations. Je pourrais conclure de ces faits, que chez les nouveau-nés le rhumatisme est très grave, qu'il se termine par la mort, et que les articulations renferment du pus. Cette influence de l'âge se traduit peut-être d'une manière différente dans d'autres affections. Ainsi, par exemple, chez les enfans, la pneumonie, comme on le sait, et comme l'ont démontré MM. Barthez (Ernest) et Legendre, arrive rarement à la suppuration.

M. Legroux demande à M. Guillot si, dans les cas qu'il vient de citer, la veine ombilicale était enflammée.

M. Guillot répond qu'il n'y avait pas de pus dans la veine ombilicale, pas d'endocardite, pas de péricardite, mais seulement un rhumatisme articulaire.

M. Valleix : Il s'agit de savoir si les cas où l'on a rencontré du pus étaient des rhumatismes ; ce qui, je l'avoue, ne me paraît pas encore suffisamment démontré. En effet, cette inflammation purulente s'est toujours rencontrée dans des conditions particulières, jamais dans le rhumatisme simple, sauf dans le cas cité par M. Marrotte. Chez les enfans, j'ai vu souvent les articulations s'enflammer, mais l'inflammation n'abandonnait pas ces articulations ; il n'y avait pas de mobilité et on rencontrait en même temps des suppurations sous-cutanées. Ces cas sont-ils de véritables rhumatismes ? Ne peut-il pas, d'ailleurs, exister dans les articulations des inflammations non rhumatismales ? J'admets volontiers que certains tissus suppurent plus difficilement que d'autres ; que dans les arthrites traumatiques on rencontre rarement des suppurations évidentes ; mais cette arthrite peut-elle être comparée, même sous ce rapport, à l'arthrite rhumatismale ?

M. Devergie : Selon M. Valleix, le rhumatisme n'est pas une inflammation, parce qu'il n'arrive pas à la suppuration. Eh bien ! il y a des tissus dans l'économie qui s'enflamment sans jamais produire de pus. Ainsi l'eczema rubrum le plus intense, le lichen, le psoriasis, etc., ne provoquent jamais de sécrétion purulente. Peut-on cependant nier l'inflammation dans ces cas là. Par contre, l'impétigo et autres éruptions pustuleuses donnent naissance à du pus, parce que ce n'est pas le même élément de la peau qui se trouve affecté.

M. Valleix répond qu'il faudrait d'abord prouver que l'eczema, le psoriasis, etc., sont de véritables inflammations.

(La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.)

A l'occasion du rapport de M. Valleix, M. Bourdon lit un travail sur *les accidens cérébraux qui surviennent dans le cours du rhumatisme articulaire*. En voici le résumé :

Les recherches auxquelles M. Bourdon s'est livré sur ce sujet l'ont conduit à penser que ces accidens sont plus communs qu'on ne le croit généralement. Il ne veut pas parler des cas de méningite rhumatismale bien clairs, bien tranchés, comme celui de M. Gosset, il désire seulement appeler l'attention de la Société sur certains accidens cérébraux presque foudroyans, amenant la mort en quelques heures et qu'on peut difficilement rapporter, suivant lui, à une véritable inflammation des méninges.

Il cite d'abord le fait dont il a été témoin et qui l'a engagé à s'occuper de cette question.

Il s'agit d'un jeune homme de 24 ans, très robuste, d'une excellente

santé, atteint d'un rhumatisme articulaire aigu, avec fièvre modérée et un léger bruit de souffle au cœur. On le saigne trois fois, les deuxième, troisième et quatrième jour de la maladie. On lui applique une fois des sangsues et deux fois des ventouses scarifiées.

Le huitième jour, la fièvre persistant à un certain degré, et plusieurs articulations étant encore gonflées et douloureuses, on prescrit un gramme de sulfate de quinine. A cinq heures, à la visite du soir, le malade n'éprouvait aucun phénomène nerveux; il souffrait moins de ses articulations. A onze heures du soir, il meurt presque subitement après avoir présenté seulement pendant une heure et demie une agitation extrême et du délire accompagnés d'oppression et de battemens de cœur violens.

A l'autopsie, on trouva une injection très prononcée des vaisseaux de la pie-mère, un engoûment à la partie postérieure des poumons, et dans le péricarde environ cinquante grammes de sérosité sanguinolente, résultat de la putréfaction avancée, sans traces de péricardite ni d'endocardite.

M. Bourdon dit qu'à côté de ce fait il pourrait en citer quinze plus ou moins analogues appartenant à divers auteurs.

Selon lui, les symptômes observés dans ces différens cas peuvent se résumer ainsi : à une période plus ou moins avancée du rhumatisme articulaire aigu, tantôt le malade a été frappé subitement d'un coma profond, tantôt il est tombé dans une somnolence qui s'est promptement terminée par la mort; tantôt, au contraire, ces phénomènes comateux ont été précédés par des symptômes d'excitation cérébrale, par de l'agitation, par du délire. La céphalalgie n'est notée que dans un cas. On n'a jamais observé de convulsions.

La terminaison a été funeste dans les seize cas dont il est question, et cela en quelques heures, une fois même en une heure et demie; jamais la vie ne s'est prolongée plus de douze heures.

Cherchant à déterminer la nature de ces accidens, M. Bourdon se demande si l'on doit supposer qu'il y a eu méningite, ou si l'on doit plutôt penser qu'il s'est fait subitement une fluxion vers les organes encéphaliques. Après avoir discuté cette question, il pense que ces cas se rapportent tout simplement à une congestion violente des méninges et de l'encéphale; aussi, conçoit-il parfaitement que Stoll ait appelé ce genre d'accident apoplexie rhumatismale.

Relativement aux causes sous l'influence desquelles ces apoplexies rhumatismales sont survenues, M. Bourdon a noté que, dans trois cas, les accidens cérébraux se sont montrés après un refroidissement; dans deux cas, cette cause avait fait disparaître les douleurs articulaires.

A propos de la question d'étiologie, il s'est demandé si le traitement du rhumatisme par les anesthésiques locaux ne pourrait pas agir comme le froid en faisant cesser brusquement la fluxion articulaire et en rendant ainsi plus faciles les migrations de la maladie vers les organes intérieurs. La fréquence des pleurésies observées par M. Aran, chez les rhumatisans soumis au traitement anesthésique, a fait naître en lui cette idée.

Quant au traitement, M. Bourdon dit qu'il n'en est pas question dans le plus grand nombre des observations. Cependant il signale que MM. Beau et Ferrus, de Briançon, ont vu leurs malades guérir sous l'influence d'un vésicatoire appliqué sur la tête et entre les deux épaules.

M. Bourdon termine son travail en tirant les conclusions suivantes :

Les accidens cérébraux qui surviennent dans le cours du rhumatisme articulaire aigu fébrile, sont excessivement graves; ils marchent avec une extrême rapidité, et se terminent presque toujours par la mort.

Les uns affectent la forme de la méningite; les autres rappellent tout à fait l'apoplexie.

Le froid peut être la cause de cette funeste complication.

On doit mettre tous ses soins à empêcher les rhumatisans de se refroidir, et les surveiller avec la plus grande attention, afin de pouvoir agir dès l'apparition des premiers phénomènes nerveux.

Pour le traitement, on pourra, avec quelques chances de succès, avoir recours au vésicatoire appliqué à la nuque et même sur la tête, après avoir toutefois diminué l'hypérémie cérébrale à l'aide de moyens appropriés.

Le secrétaire, Ch. Léger.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXXI.

GERS (314,885 habitans).

Le département du Gers renferme 351 médecins (123 docteurs et 228 officiers de santé), et 96 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin.. . . . . pour	897 habitans.	
1 pharmacien. . . . pour	3,280	—

ARRONDISSEMENT D'AUCH (62,959 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

71 méd. (26 doct. et 45 off. de santé). .	1 méd. p.	886 h.
24 pharmaciens	1 phar. p.	2,623 h.

Cantons de l'arrondissement d'Auch.

Auch.	27,750 h.	39 m. (15 doct. et 24 off. de s.)	1 m.p.	750 h.
Gimont.	9,347	3 docteurs.	1 m.p.	3,135
Jégun.	7,552	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,510
Saramon. . . .	7,326	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,465
Vic-Fezensac. .	10,984	19 m. (4 doct. et 15 off. de s.)	1 m.p.	578

ARRONDISSEMENT DE CONDOM (72,222 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

83 méd. (30 doct. et 53 off. de santé)..	1 méd. p.	870 h.
26 pharmaciens.	1 phar. p.	2,777 h.

Cantons de l'arrondissement de Condom.

Cazaubon. . . .	12,961 h.	9 m. (6 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,490 h.
Condom. . . .	13,252	20 m. (7 doct. et 13 off. de s.)	1 m.p.	662
Eauze	10,311	13 m. (4 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	793
Montréal. . . .	10,670	15 m. (4 doct. et 11 off. de s.)	1 m.p.	711
Nogaro.	14,504	14 m. (4 doct. et 10 off. de s.)	1 m.p.	1,036
Valence.	10,524	12 m. (5 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	877

ARRONDISSEMENT DE LECTOURE (52,325 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

70 méd. (24 doct. et 46 off. de santé)..	1 méd. p.	747 h.
14 pharmaciens	1 phar. p.	3,737 h.

Cantons de l'arrondissement de Lectoure.

Fleurance . . .	13,086 h.	24 m. (6 doct. et 18 off. de s.)	1 m.p.	545 h.
Lectoure. . . .	14,645	19 m. (7 doct. et 12 off. de s.)	1 m.p.	770
Mauvezin. . . .	9,866	11 m. (5 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	896
Miradoux. . . .	6,265	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,044
Saint-Clar . . .	8,463	10 m. (4 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	846

ARRONDISSEMENT DE LOMBEZ (42,109 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

32 méd. (14 doct. et 18 off. de santé)..	1 méd. p.	1,315 h.
11 pharmaciens	1 phar. p.	3,828 h.

Cantons de l'arrondissement de Lombez.

Cologne	6,585 h.	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	3,292 h.
L'isle-Jourdain.	12,554	9 m. (5 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,394
Lombez	14,155	15 m. (6 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	943
Samatan	8,815	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,469

ARRONDISSEMENT DE MIRANDE (85,270 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

95 méd. (29 doct. et 66 off. de santé). .	1 méd. p.	897 h.
21 pharmaciens.	1 phar. p.	4,060 h.

Cantons de l'arrondissement de Mirande.

Aignan.	8,193 h.	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,365 h.
Marciac	9,524	11 m. (2 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	865
Masseube . . .	10,643	14 m. (3 doct. et 11 off. de s.)	1 m.p.	760
Miélan.	11,680	13 m. (4 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	898
Mirande	14,304	17 m. (9 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	841
Montesquiou. .	10,403	10 m. (1 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	1,040
Plaisance. . . .	9,000	11 m. (5 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	818
Riscle	11,523	13 m. (3 doct. et 10 off. de s.)	1 m.p.	886

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes)..	32 doct.	12 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. . .	91 doct.	216 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département du Gers, les grandes villes renferment le quart des docteurs, et le dix-neuvième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	99 doct.	84 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	24 doct.	144 off. de s.

D'après ce second tableau, le cinquième des docteurs habitent les petites localités, et plus des deux cinquièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	21
Chefs-lieux de canton.	50
Communes.	25

Le département du Gers, occupant le dix-neuvième rang, est un des plus riches départemens de la France; et c'est une chose vraiment curieuse que l'envahissement de ce pays par les médecins du second ordre; on dirait qu'ils s'y sont abattus en foule comme sur une proie. En effet, pour 123 docteurs, il n'y a pas moins de 228 officiers de santé. Le second ordre a, si l'on peut ainsi dire, étouffé l'ordre supérieur dans ce département.

Une seconde remarque à faire, c'est que, dans le Gers, les médecins sont énormément trop nombreux : 1 praticien pour 897 habitans. Il y en aurait bien assez du tiers. Cette surabondance de praticiens étant due évidemment au second ordre, on est vraiment porté à craindre que, dans ce département, la santé publique ne soit pas suffisamment garantie.

Si l'on fait abstraction des officiers de santé, il reste encore 123 médecins, c'est-à-dire 1 praticien pour 2,560 habitans, nombre suffisant.

Malgré l'envahissement de tout le pays par les officiers de santé, on trouve néanmoins 1 docteur sur cinq dans les plus petites localités; et, par contre, toutes les grandes villes renferment des médecins du second ordre, à l'exception d'une seule, Lombez; mais cette dernière *grande ville* n'a que 1,677 habitans.

Le nombre des pharmaciens n'est pas moins exagéré que celui des médecins. Le tiers suffirait.

Nota. — Dans la statistique de M. Lucas-Championnière, le Gers possède 357 praticiens (124 docteurs et 233 officiers de santé). Ces nombres diffèrent peu des nôtres.

G. Richelot.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

LÉGION-D'HONNEUR. — Par décret du Président de la république, M. Lachaume, chirurgien-major de la garde impériale, en retraite, est nommé officier de la Légion-d'Honneur.

M. Andral père, ancien médecin des armées, est élevé au même grade.

CONSEIL DE SALUBRITÉ. — Par arrêté du 11 février, approuvé par le ministre de l'agriculture et du commerce, le préfet de police a nommé, sur la présentation du Comité de salubrité, M. F. Cadet-Gassicourt membre titulaire de ce Conseil, en remplacement de M. Labarraque, décédé; et M. Soubeiran, professeur à l'École de pharmacie, a été nommé membre adjoint, en remplacement de M. Cadet-Gassicourt.

AUTOGRAPHES. — Dans une vente récente d'autographes, trois lettres de Guy-Patin se sont élevées jusqu'à 90 fr.

FALSIFICATIONS DU POIVRE. — La commission sanitaire, qui a été chargée par le journal anglais, la *Lancette*, d'examiner l'état dans lequel se trouvent les substances alimentaires vendues dans le commerce, a constaté que la moitié des échantillons de poivre achetés chez les épiciers de Londres, était altérée par le mélange de graines de moutarde et de graines de lin. Or, comme le poivre paie en Angleterre un droit de 60 centimes par livre, et que la quantité vendue dépasse de un million de livres celle qui a acquitté les droits, il s'ensuit que le Trésor anglais perd chaque année, grâce aux fraudeurs, la bagatelle de 600,000 fr.; mais ceci n'est rien, comparativement à la somme que les fraudeurs font perdre au Trésor sur le café. Cette somme va au moins à 25 millions de francs.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LONDRES. — Cette Société a renouvelé son bureau pour l'année 1851-52. Ont été élus : président, M. J. Hodgson; vice-présidens, MM. Th. Mayo et J. Thomson, W. Conlson et A. Shaw; trésoriers, MM. Bentley Todd, R. Quain; secrétaires; MM. S. Thompson, Campbell de Morgan; bibliothécaires, MM. H. Pitman et J. Dixon.

NOMINATION. — L'empereur de Russie vient de conférer la décoration de commandeur de l'ordre de Stanislas au docteur Lallement, médecin à Rio-Janeiro, en considération des signalés services qu'il a rendus aux sujets russes dans cette ville pendant le cours de la récente épidémie de fièvre jaune.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 30. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 13 Mars 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 12 MARS 1851.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE :

ANÉVRISME CIRSOÏDE, OU VARICE DES ARTÈRES TÉGUMENTEUSES DU CRANE ; — M. ROBERT.

La séance de l'Académie de médecine a été presque entièrement consacrée à la lecture d'un mémoire de M. Robert sur l'*anévrisme cirsoïde*, ou *varice des artères tégumenteuses du crâne*. C'est là une question de pathologie d'un haut intérêt, qui à peine mentionnée dans la plupart des traités dogmatiques, avait besoin, pour être élucidée, de nouvelles études cliniques. M. Robert l'a compris, on doit lui en savoir gré et le féliciter pour son travail, qui renferme des vues ingénieuses et des déductions pratiques dont l'utilité ne sera pas contestée.

Si d'abord on s'associe aux recherches historiques de l'auteur, on voit que la varice artérielle, assez rare sur les diverses autres parties du corps pour que, dans la discussion, M. Velpeau n'ait pu en citer qu'un seul exemple, affecte spécialement les artères du crâne. M. Robert en rapporte six observations; deux lui sont propres; les quatre autres sont empruntées à divers chirurgiens.

Quelle est la raison de cette fréquence de l'anévrisme cirsoïde à la tête, et comme le dit l'auteur, de ce privilége que semblent avoir les artères du cuir chevelu d'en être plus souvent atteintes? Faut-il la chercher dans des conditions particulières de structure et d'organisation? C'est ce que M. Robert s'est demandé; et pour lui cette question est demeurée insoluble après l'examen microscopique des élémens constitutifs des parois vasculaires. Cela devait être et on pouvait, *à priori*, prévoir le résultat de cette investigation. Pour qui, en effet, n'eût pas voulu perdre de vue l'unité de composition qui est la loi de développement des tissus similaires, il était facile, suivant nous, de pressentir l'identité de nature et d'aspect que le microscope a mis en lumière.

N'existe-t-il pas, d'ailleurs, pour expliquer cette fréquence de la varice artérielle au crâne, une double raison anatomique que l'on peut déduire du siége et des rapports de ces vaisseaux? Superficiels, inclus en quelque sorte dans l'épaisseur du cuir chevelu, et juxta-posés aux os du crâne, ils sont plus immédiatement qu'en toute autre région du corps, exposés aux chocs, aux coups; rien ne les protége d'une manière efficace contre les violences extérieures, dont ils ressentent d'autant mieux l'action, que derrière eux se trouve un point d'appui solide qui ne leur permet pas de céder et de fuir sous la pression des corps vulnérans, comme cela a lieu pour d'autres artères, et surtout pour celles des membres. On peut ajouter, comme auxiliaire à cette prédisposition anatomique, le voisinage du cœur, dont la force d'impulsion sur les parois artérielles, contuses, enflammées et ramollies, est d'autant plus énergique, qu'elle est plus rapprochée et plus directe.

Passant à la symptomatologie, l'auteur indique d'abord les signes propres à la varice artérielle; ils sont trop bien connus pour qu'il faille nous y arrêter; puis, il insiste plus particulièrement sur les caractères qui la différencient de l'anévrisme variqueux, dualité pathologique qui comprend à la fois l'artère et la veine parallèle, et qui, à l'inverse de l'anévrisme cirsoïde, est fort rare à la tête, tandis qu'on l'observe assez souvent aux membres.

Grave par la nature de la lésion qui la constitue, par son siége, par son développement, qui, bien que pouvant s'effectuer avec une certaine lenteur, n'en est pas moins incessant; la varice artérielle est grave surtout par les accidens hémorrhagiques qui, tôt ou tard, lui assurent une terminaison fatalement mortelle. Je dis fatalement avec l'auteur, que ses recherches ont conduit à confesser l'impuissance de la thérapeutique. C'est sans doute une vérité désolante, mais qu'il faut bien s'avouer, si on ne veut, en pratique, s'exposer aux plus dures déceptions. Non, on ne guérit pas radicalement la lésion vasculaire qui nous occupe; de quelque manière que l'on s'y soit pris, que l'on ait lié les branches terminales de la carotide externe, ou celle-ci elle-même; qu'on ait été jusqu'à pratiquer la ligature des deux carotides successivement ou d'un seul de ces vaisseaux, dans aucun cas on n'a pu prévenir le retour du sang dans les artères anévrismatiques, tant sont larges, multipliées et directes à la tête les voies de communication de l'appareil vasculaire.

Dans cette maladie, tout ce que l'observation clinique permet d'espérer, c'est de modifier momentanément la circulation dans les vaisseaux dilatés, de l'y suspendre en partie pour quelque temps, d'arrêter ainsi une hémorrhagie et de permettre aux ulcérations d'où elles émanent de se cicatriser. C'est là, sans doute, un résultat bien minime si on le compare à l'importance de l'opération au prix de laquelle il est acheté, et des dangers immédiats que l'on fait courir au malade.

La ligature des artères carotides primitives est une opération qui n'est pas grave, a dit M. Robert dans un passage de son mémoire. Cette proposition ainsi formulée est beaucoup trop générale; M. Bérard a eu raison de le faire observer. Il lui a suffi pour cela de rappeler plusieurs cas dans lesquels cette ligature a été suivie soit de mort instantanée, soit d'affaiblissement progressif, et deux fois de l'hémiplégie rebelle aux moyens employés pour la combattre. Nous regrettons que l'auteur ait négligé de revoir l'excellent mémoire publié sur ce sujet, il y a quatre ans, dans le *Recueil des mémoires des Savans étrangers*, par M. Jobert de Lamballe, il y eût puisé des renseignemens utiles sur les effets immédiats de ces ligatures, autant toutefois que l'on peut conclure d'expériences faites sur les animaux, à ce qui doit se passer sur l'homme.

Mais tout en reconnaissant la gravité de l'opération dont il s'agit et nonobstant son insuffisance à donner une guérison définitive, nous pensons avec M. Robert que lorsque l'anévrisme cirsoïde fait des progrès rapides et incessans, et surtout lorsqu'il survient à la surface des tégumens du crâne des ulcérations qui sont une source d'hémorrhagies abondantes et infailliblement mortelles, nous pensons que le chirurgien n'a plus à hésiter, qu'il doit si la compression, les réfrigérans, les styptiques de diverse nature ont échoué, procéder à la ligature de l'artère carotide : il suffirait pour l'y décider et pour justifier sa conduite, d'un seul des faits cités par M. Robert; je veux parler du malade chez lequel, il y a trente ans, Dupuytren pratiqua cette ligature pour une varice de la région temporale, qui, depuis cette époque est resté stationnaire.

Ajoutons qu'en dehors des conditions que nous venons de reproduire, il n'y a aucun péril à attendre, et qu'il peut être fort avantageux de suspendre toute tentative opératoire; c'est là ce que M. Jules Cloquet a solidement établi en démontrant par un fait que M. Robert ne connaissait pas, et que pour la plupart nous ignorions avec lui, que la varice

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le feuilleton grippé. — Une injustice réparée. — Nomination de M. Cazeaux. — Le dualisme humain.

Hum !... Hum !... Excusez le feuilleton, bien aimé lecteur, il n'est pas à l'abri de l'influence régnante. Hum !... Hum !... Et s'il est au monde quelque chose de désobligeant, c'est d'être tenu d'en commettre un entre une quinte de toux.... Hum !... Hum !... et une tasse d'infusion de mauve. Je dois être bête comme ce pot de tisane. Jugez un peu de l'agrément d'écrire quand toutes les artères de la tête dansent une polka échevelée, quand les yeux cuisent et larmoient, quand le nez éternue... pschi...! et coule comme une fontaine, quand la gorge vous râpe, quand la toux vous oppresse... hum !... hum !... quand une courbature générale endolorit vos membres, quand on frissonne et qu'on sue à la fois... — Tu ferais mieux de te coucher, me dit une voix conjugale. — Et le devoir, et mon feuillon? — Tout le monde y gagnera, tes lecteurs et toi-même, répond cette voix amie. C'est bien cela ! On n'est jamais trahi que par les siens.

Il faut cependant que je répare un semblant d'injustice de mon dernier feuilleton. Et à vrai dire, je n'ai pris la plume que pour cela. Je disais, jeudi dernier, que pour ne désobliger personne, je ne citerais que deux concurrens qui paraissent pour la première fois, à Paris, dans la lice des concours pour les chaires, MM. Bouisson et Voillemier. J'aurais dû dire que je n'en citerais que trois et ajouter le nom honorable et très connu de M. Giraldès. Je serais véritablement affligé que ce savant confrère dont tout le monde connaît et apprécie l'érudition profonde, vît autre chose qu'un oubli dans cet oubli.

Puisque je suis en train de congratulations, je féliciterai sincèrement l'Académie du choix qu'elle a fait de M. Cazeaux pour remplir une des places vacantes dans la section d'accouchemens. Esprit droit, net et positif, M. Cazeaux est, par bénéfice d'âge, le premier de cette génération de jeunes accoucheurs sortis de l'école du professeur Paul Dubois, un de ces rares professeurs qui font école, le seul à vrai dire, avec M. Ricord, qui n'appartient pas à l'enseignement officiel, dont on puisse dire : Voilà une doctrine et un enseignement d'ensemble. L'Académie a fait en M. Cazeaux une bonne acquisition.

Je pourrais, par le pouvoir de la baguette du feuilleton, vous transporter au beau milieu de la Faculté de médecine de Paris, où se passent des choses.... Mais voilà cette maudite quinte... hum ! hum !.... qui me reprend. Il serait dangereux à moi de trop rire ou de trop me fâcher. Je laisserai donc ma grippe se calmer.

Comme béchique, je vais remplir un devoir, vrai devoir de carême, car il s'agit de l'âme et de son immatérialité. Une discussion s'est ouverte sur ce sujet dans nos colonnes, entre nos deux savans collaborateurs et amis, MM. Brierre de Boismont et Moreau. Nos lecteurs en connaissent le sujet; à l'occasion d'un article publié par M. Moreau, M. Brierre nous a adressé une réponse sur le dynamisme humain. M. Moreau a répondu à cet article en protestant contre les doctrines que lui avait supposées son savant contradicteur. A son tour M. Brierre répond à M. Moreau et nous adresse une nouvelle lettre.

Je dirai tout d'abord que je n'imprimerai pas cette lettre, non pas qu'elle blesse en quoi que ce soit les convenances et les égards que l'on se doit entre savans; bien au contraire, l'épître de M. Brierre est parfaite de ton, de mesure, de politesse et je puis dire même de style, ce qui n'étonnera aucun de ses lecteurs.

Mais je ne vois aucun intérêt à prolonger cette discussion délicate, et je crois qu'il peut y avoir des inconvéniens pour nos deux amis. Ils me pardonneront de la clore brusquement de mon autorité privée, et je les prie de croire qu'en agissant ainsi je ne fais que céder aux impressions qui m'arrivent de toutes parts.

Cependant, et quelqu'imprudent que cela nous paraisse à nous-même, d'intervenir dans cette discussion entre nos deux honorés collaborateurs et amis, il ne nous paraît pas possible que l'UNION MÉDICALE s'abstienne complètement dans cette question grave. Notre intervention d'ailleurs aura ce mérite d'être fort courte, et nous l'espérons, très claire.

Comme psychologue nous nous rangeons à l'opinion de M. Brierre de Boismont, nous sommes spiritualiste, nous sommes dualiste.

Comme médecin, nous partageons les opinions de M. Moreau, nous sommes anatomiste et organicien, pas autre chose.

C'est dire que pour nous un vaste abîme sépare les questions de philosophie pure et de croyances religieuses, des questions de médecine pratique et appliquée.

Napoléon disait à M. de Rémusat l'ancien : en science liberté complète d'examen; dans les questions de foi, respect et soumission.

Cette grande pensée devrait être inscrite, ce nous semble, sur le fronton de nos Écoles et de nos Académies.

Pour notre compte nous l'acceptons tout entière. Nous acceptons de même la définition célèbre d'un des plus célèbres croyans modernes : L'homme est une intelligence servie par des organes.

Mais laissant l'intelligence, l'esprit, l'âme là où ce principe doit rester, nous disons que le médecin, s'il tient à demeurer savant, utile et pratique, ne doit se préoccuper que des organes, de leurs fonctions, des lois et des forces qui maintiennent ou qui troublent leur action.

Nous ne voyons aucun avantage dans l'intervention du spiritualisme dans la médecine; nous y voyons de sérieux inconvéniens.

Inconvéniens pour le spiritualisme lui-même; objet de foi, de sentiment, de conviction intime, que la raison humaine ne peut ni comprendre ni prouver, et qu'il est imprudent de soumettre à un *criterium* quelconque;

Inconvéniens pour la médecine surtout, qui s'égare aussitôt dans les obscurs sentiers d'un dangereux ontologisme, en quittant les voies de l'observation directe et de l'expérimentation.

Cette façon de voir en médecine n'implique en aucune manière le matérialisme et l'athéisme. A ce compte, tel médecin célèbre que nous pourrions citer, et dont la foi est aussi vive que sincère, devrait être rangé au nombre des matérialistes.

artérielle peut affecter une terminaison que personne n'avait soupçonnée; c'est-à-dire quelle peut guérir spontanément. Ce fait est trop intéressant pour que nous ne le reproduisions pas, du moins en substance; ce sera d'ailleurs un correctif indispensable et un peu consolant à l'irrévocabilité de l'arrêt porté par l'auteur.

Un homme privilégié par sa naissance et sa fortune, dit M. Cloquet, voyageant en Espagne, fut surpris par des brigands qui, sans autre forme d'explication, le rouèrent de coups, le dépouillèrent, puis s'en furent le laissant pour mort sur la place; après avoir subi toutes les phases d'une longue maladie, la personne dont il s'agit finit par se rétablir, mais elle conserva une tuméfaction notable de la région temporo-pariétale droite; cette tuméfaction était due à un anévrisme crisoïde consécutif aux coups que le blessé avait reçus sur la tête. M. Cloquet fut consulté, d'autres chirurgiens virent aussi le malade, aucun n'éleva de doute sur la nature de la maladie; on songea à la ligature de l'artère carotide; mais effrayé par la gravité de l'opération le blessé s'y refusa, et bien lui en prit, puisque huit ans après, M. Cloquet constata que sans autre traitement qu'un régime sévère, l'anévrisme quoique volumineux et étendu avait complètement disparu; plus de tuméfacfaction, plus de battemens insolites dans les artères, qui avaient repris leur volume et leurs pulsations ordinaires.

Ce fait est une heureuse exception; il serait irrationnel de vouloir le généraliser. Il n'infirme donc pas les conclusions du travail de M. Robert, il les atténue seulement, et nous ne doutons pas que, comme complément à son œuvre, il ne sente la nécessité de l'y faire figurer.

Dr Am. Forget.

PATHOLOGIE.

LA FIÈVRE TYPHOIDE ET LE TYPHUS FEVER D'ANGLETERRE SONT-ILS OU NE SONT-ILS PAS DEUX MALADIES DIFFÉRENTES?

CONSIDÉRATIONS PATHOLOGIQUES D'APRÈS LES NOUVELLES RECHERCHES ENTREPRISES EN ANGLETERRE, ET PRINCIPALEMENT D'APRÈS LES TRAVAUX RÉCENS DE M. LE PROFESSEUR JENNER.

Par M. Valleix, médecin de l'hôpital Beaujon, etc.

La question que je me propose de discuter dans cet article, est assurément une des plus importantes de la pathologie. En France, son importance n'est appréciée que par le petit nombre de médecins qui se sont particulièrement occupés du grand sujet de la nature des fièvres, parce que le typhus fever n'existant pas parmi nous, elle ne nous offre pas ce puissant intérêt pratique qui, seul, aurait pu la populariser. Je ne doute pas cependant que les lecteurs de l'Union Médicale ne voient bientôt que cette question ne leur est pas aussi indifférente qu'on pourrait le croire au premier abord. Il y a encore des médecins qui pensent que la fièvre typhoïde peut exister en l'absence des lésions anatomiques caractéristiques qui lui ont été assignées par M. Louis. Un des principaux argumens dont on s'est servi pour défendre cette manière de voir, c'est qu'en Angleterre et en Irlande, cette fièvre se montre très fréquemment sans qu'on trouve ces lésions à l'autopsie. Nous, qui chaque jour pouvons être appelés à nous prononcer sur la valeur des lésions anatomiques dans la fièvre typhoïde, nous sommes donc évidemment intéressés à savoir si réellement, et par le fait seul du changement de climat, cette fièvre existe fréquemment sans lésions, ou bien si l'on a confondu sous un même nom deux maladies essentiellement différentes. Or, c'est là précisément ce qui a fait le sujet de recherches très importantes, entreprises en Angleterre dans ces dernières années, et dont je veux donner une idée aux médecins français.

Jusqu'à l'époque où M. le docteur Gerhard, de Philadelphie, fit connaître (*The American journ. of medical sciences*, février et août 1837) le résultat des recherches qu'il avait faites dans une épidémie de typhus, on ne doutait pas que les divers cas de fièvre continue qui s'offraient à l'observation, en Angleterre, ne fussent tous de la même nature. C'est ce dont on peut facilement se convaincre en lisant les auteurs anglais qui ne distinguaient les cas que par leur plus ou moins d'intensité, et qui expliquaient également la présence ou l'absence des lésions intestinales par cette intensité variable de la maladie, ou par d'autres hypothèses.

Le mémoire de M. Gerhard attira nécessairement l'attention; mais on fut encore loin d'être convaincu tant en France qu'en Angleterre. Une circonstance particulière fit que je me trouvai mêlé à cette discussion. Dans un travail sur l'importance des lésions intestinales dans la fièvre typhoïde, j'avais fait voir la constance de ces lésions dans les cas observés en France, et j'avais signalé l'incertitude du diagnostic dans beaucoup de cas observés en Angleterre, où MM. Allison, Dalmas, Lombard, etc., avaient cru voir des exemples fréquens de fièvre typhoïde sans altération des follicules de Peyer. Mais, n'ayant pas de faits particuliers à citer, je n'avais pu me livrer qu'à un travail critique. Il me semblait impossible qu'une maladie offrant des altérations constantes en France, fût aussi variable, sous ce rapport, en Angleterre; je montrais combien peu étaient convaincans les faits et les raisonnemens de ceux qui soutenaient une pareille manière de voir; mais, faute de preuves, mon opinion pouvait très bien passer pour une simple spéculation de l'esprit, et trouvait beaucoup d'incrédules, lorsque, en 1839, je reçus de mon ami, le docteur Shattuck, de Boston, 14 observations prises à Londres, et dans lesquelles, malgré ce petit nombre, je trouvai tous les élémens nécessaires à la solution de la question. Je publiai (*Archives générales de médecine*, octobre et novembre 1839) un mémoire fondé sur ces quatorze observations, dont les unes appartenaient à la fièvre typhoïde et les autres au typhus fever; et, par une analyse rigoureuse des faits, je démontrai que ces deux maladies différaient essentiellement. En France, ce mémoire ne pouvait fixer fortement l'attention; mais si nous nous en rapportons à M. le docteur Stewart (*The medical Times*; Londres, décembre 1849; séance de la Société royale, médicale et chirurgicale), il fit une grande sensation en Angleterre; c'était, en effet, la première fois, qu'avec des faits recueillis à Londres, on arrivait à de semblables conclusions.

L'année suivante, je vis avec satisfaction M. Stewart qui avait observé les deux maladies en Angleterre, partager l'opinion que j'avais défendue à l'aide des faits. Le mémoire de cet auteur (*Some consid. on the nature and pathology of typhus and typhoid fever*, etc., Édimbourg, *Med. and surg. Journal*, octobre 1840) était d'une importance capitale.

Mais il restait encore de nombreux points à étudier. Il fallait qu'un médecin expérimenté se mît à l'œuvre, et, par des observations suivies, nous fournît tous les élémens d'un diagnostic aussi difficile qu'important. C'est la tâche que s'est imposée M. le professeur Jenner, et dont il s'est acquitté de manière à ne laisser aucun doute dans l'esprit des médecins, ainsi que je vais le faire voir par l'analyse rapide de ses longs et consciencieux travaux.

M. Jenner nous raconte qu'ayant ouvert le cadavre d'un sujet qu'on croyait avoir succombé à une péritonite idiopathique, il fut surpris de trouver les caractères anatomiques de la fièvre typhoïde, tels qu'on les a décrits en France, et que, dès ce moment, il forma le projet d'étudier les fièvres, confondues sous un nom générique en Angleterre. Trois ans furent consacrés par lui à recueillir et à analyser tous les cas qui se présentèrent à l'*hôpital des Fiévreux de Londres*, et ce fut en 1849 qu'il donna le résultat de ces investigations (*typhus fever, typhoïd fever, relapsing fever, and febricula, the diseases confounded under the term continued fever*; the Medical Times, 1849).

Dans sa première publication, il donna l'histoire comparative des faits de typhus fever, de fièvre typhoïde, de fièvre à rechutes (affection dont je dirai quelques mots plus loin), et de fièvre éphémère ou fébricule. Des observations recueillies et analysées par M. Jenner, dans le plus grand détail, sont consignées dans ce mémoire et permettent de contrôler, par les faits, les opinions de l'auteur. Or, voici les résultats généraux auxquels il est parvenu. Je n'indiquerai que ceux qui ont une importance réelle au point de vue qui nous occupe.

Le *typhus fever* attaque tous les âges sans exception; il est remarquable par la durée et l'intensité des frissons, et par la chaleur qui leur succède. La langue est blanche, large et pâle, il y a souvent des nausées et des vomissemens parmi les premiers symptômes. Quant à l'*intestin, lorsque ses fonctions ne sont pas régulières, il y a de la constipation.* Les vertiges, les bourdonnemens d'oreille, la surdité, le délire, l'insomnie, la stupeur, l'abattement des forces, sont plus remarquables que dans les autres fièvres avec lesquelles M. Jenner compare le typhus.

On voit que cet ensemble de symptômes ressemble beaucoup à celui que présente la fièvre typhoïde au début, et il n'est pas étonnant qu'une observation peu approfondie se soit laissé tromper pendant si longtemps. Mais en y regardant bien, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il y a des différences notables. Remarquons d'abord la plus grande intensité des troubles nerveux et des symptômes dont les organes des sens sont le siége, bien qu'il y ait sous ce rapport une grande variation dans les divers cas, et que quelques cas de fièvre typhoïde puissent présenter ces symptômes à leur plus haut degré d'intensité, ce qui ne laisse à ces différences qu'une valeur secondaire. Je dois dire ici que dans les faits que j'ai analysés, il est arrivé, par une coïncidence que leur petit nombre peut seul expliquer, que les symptômes dont il s'agit ont, au contraire, été plus faibles dans le typhus. Il est évident, après les faits nombreux recueillis par M. Jenner, qu'on ne doit tenir aucun compte du résultat auquel j'étais parvenu, d'autant plus que M. Gerhard, qui a pu observer à Philadelphie de véritables épidémies de typhus fever, et les autres médecins qui, dans ces dernières années, ont étudié la maladie en Angleterre et en Amérique, ont vu les choses se passer comme l'indique M. Jenner. Mais, je le répète, c'est là une question secondaire, puisqu'il ne s'agit que du plus ou moins d'intensité de symptômes communs.

Il n'en est pas de même de l'état de l'intestin, qui diffère complètement de ce qu'on observe dans la fièvre typhoïde. Il est, en effet, bien remarquable qu'il ne présente aucun symptôme important, tandis qu'il n'est pas un autre appareil, et pour ainsi dire un autre organe qui ne soit assez profondément affecté.

Mais il est un autre signe qui mérite une mention toute

L'organicisme en médecine est une question de sens commun et de méthodologie, pas autre chose.

On peut être croyant comme Pascal, catholique comme Bossuet, et ne voir dans l'homme malade que des organes malades.

A coup sûr, dans sa pratique, M. Brierre de Boismont, quelque spiritualiste qu'il puisse être, ne croit pas donner des douches à l'âme ou un laxatif au pur esprit.

Certainement M. Moreau, tout organicien qu'il se déclare, ne met pas sur la même ligne des impressions une pilule d'aloès et la musique de *Don Juan*.

L'homme est double, accordé sans conteste; mais le pur esprit ne peut être malade; seuls ses intrumens sont dérangés; ces instrumens sont les organes; donc il est légitime, en pathologie, en thérapeutique de ne s'adresser qu'aux organes.

Cet argument est banal et vulgaire, mais jamais on n'en a détruit la valeur.

En résumé, nous respectons ici profondement les croyances philosophiques et religieuses qui ont pour fondement la dualité de l'homme; nous ne permettrions pas même, tant elles sont la base de notre foi et de nos espérances, qu'aucune atteinte y fût portée dans ce journal.

Mais, en matière de science, en médecine surtout, nous sommes de la famille des libres penseurs; nous soutenons le libre examen, la discussion scientifique, indépendante, sans préoccupation des croyances religieuses et sans autre souci que celle de l'observation exacte et de la vérité.

Cela sera dit une fois pour toutes et pour montrer que nos colonnes étant ouvertes à la libre discussion, ce n'est pas sur un terrain indifférent ou neutre que ces discussions s'agitent, mais bien dans un journal qui croit comprendre comme il convient la libéralité de sa mission.

Amédée Latour.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. D...*, à Saint-Gaudens. — La note sur le *cédron* n'a pu paraître. — Votre article sur le goître et le crétinisme sera prochainement publié.

— *A M. M...*, à Florac. — Votre mémoire sera publié. — L'appareil dont vous me parlez me paraît bon et suffisant; je l'ai employé et vu employer avec succès.

MÉLANGES.

OVARIOTOMIE. — Encore un cas d'ovariotomie à joindre à tous ceux qui sont déjà connus; mais ici des adhérences nombreuses, fermes, résistantes existaient entre la tumeur et les parties circonvoisines, même avec l'intestin. Le chirurgien, M. Georges Norman, ne put continuer l'opération, laquelle, du reste, eut de bons résultats pour la malade. Voici brièvement les principaux élémens de cette observation :

Elisabeth North, âgée de 23 ans, éprouve tout à coup, et sans cause connue, de vives douleurs dans la région hypogastrique droite, avec irrégularité des menstrues. Bientôt après il se développe en ce point une petite tumeur mobile, dure au toucher, profondément enfoncée dans l'excavation du bassin, et qui fit des progrès assez rapides pour acquérir, en cinq ou six mois, le volume de la tête d'un enfant. Après plusieurs modes de traitement employés sans succès, et sur la demande même de la malade, M. Georges Norman se décida à pratiquer l'extirpation complète de la masse morbide. Ce fut le 8 novembre 1850. La patiente ayant été plongée dans l'insensibilité à l'aide du chloroforme, le chirurgien fit sur la ligne blanche une incision de dix centimètres, et qui s'étendait à deux centimètres au-dessus de l'ombilic au pubis; le péritoine ayant été ouvert, plusieurs circonvolutions intestinales s'échappèrent par la plaie et ne furent remises en place qu'avec assez de difficulté. Les parois antérieures de l'abdomen adhéraient très fortement à la tumeur; il en était de même du pourtour du bassin et d'une partie du petit intestin dans une étendue de quatre centimètres environ. Toute possibilité d'enlever la masse se trouvant ainsi annihilée, M. Norman ne crut pas devoir poursuivre plus loin son opération, et ferma immédiatement la plaie.

Il ne se développa aucun accident notable, et le onzième jour la plaie était à peu près fermée. La malade se rétablit complètement; et, ce qui est digne d'être noté, c'est que la tumeur s'affaissa considérablement, perdit de son volume, et que l'utérus, qui était tombé dans le vagin par suite de la pression exercée par la tumeur, reprit sa position normale.

(*Provinc. med. journal.*)

ANATOMIE DE L'URÈTRE. — M. Hancock a présenté dernièrement, à la Société médicale de Londres, un travail très intéressant sur l'anatomie de l'urètre. Il résulte de l'examen microscopique auquel il s'est livré, que l'urètre n'est pas musculeux, mais seulement étroitement revêtu par des fibres musculaires organiques, lesquelles se continuent avec la couche musculeuse de la vessie, et qui sont composées de deux couches, l'une interne et l'autre externe. Celle-ci se porte en avant et en dehors de la prostate; l'autre accompagne la membrane muqueuse à travers la prostate, formant aussi une enveloppe musculaire involontaire à ce canal dans tout son parcours jusqu'au gland. La portion membraneuse de l'urètre est très étroitement enveloppée par ces fibres musculaires, qui ne peuvent être confondues à cause de la présence des noyaux avec les fibres des muscles de Wilson, de Guthrie et de Sartorius. En atteignant le bulbe, elles se divisent: les unes continuent leur trajet jusqu'à l'orifice de l'urètre, placées entre celui-ci et le corps caverneux; les autres se portent en dehors du corps caverneux, qu'elles séparent de son enveloppe fibreuse, et enveloppent par suite la portion spongieuse du bulbe, l'urètre et le gland : c'est donc une espèce de sphincter supplémentaire. La portion spongieuse de l'urètre se trouve donc placée entre deux couches de fibres musculaires, l'une qui la sépare de l'urètre, et l'autre de son enveloppe fibreuse; disposition qui doit avoir pour but de faciliter la sortie du sang des corps caverneux après l'érection.

particulière, c'est l'*éruption* étudiée avec le plus grand soin par M. Jenner. L'éruption se compose de deux parties différentes : 1° des taches distinctes, 2° une coloration sous-épidermique.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACOLOGIE.

NOTE SUR L'ALOINE, OU PRINCIPE CATHARTIQUE DE L'ALOÈS; Par MM. T. et H. SMITH, chimistes d'Édimbourg.

L'intérêt qui s'attache à la découverte de ce nouveau principe cathartique nous engage à revenir sur les conditions dans lesquelles elle a été faite et sur les précautions que comporte la préparation de ce nouveau produit. Ce fut en préparant une assez grande quantité d'extrait aqueux d'aloès, après avoir fait usage d'eau froide, dans la pensée d'obtenir un résultat plus satisfaisant (en laissant dans le marc la plus grande proportion de la matière résineuse qui se trouve toujours mêlée à l'extrait préparé au moyen du traitement par l'eau chaude), que MM. Smith crurent reconnaître, lorsque le liquide sirupeux fut refroidi, quelque chose de particulier dans son aspect; en conséquence, ils renoncèrent à pousser l'opération jusqu'au dessèchement complet. Ils laissèrent donc reposer l'extrait clair pendant quelques jours, et lorsqu'ils l'examinèrent, ils furent étonnés de voir que l'extrait avait perdu sa liquidité et qu'il était chargé d'une masse de matière cristalline granuleuse. Le tout fut jeté sur un filtre et le liquide exprimé par une forte pression; puis la substance solide et cristalline fut soumise à plusieurs opérations pour la purifier. On la fit dissoudre dans l'eau chaude et on la jeta bouillante sur un filtre, à l'abri du contact de l'air. Le liquide qui filtra laissa déposer, en se refroidissant, une substance cristalline d'un jaune foncé. Après avoir été comprimée de nouveau, cette substance fut soumise au même traitement, et la substance cristalline obtenue après cette opération se présenta sous l'aspect d'une masse d'un jaune paille foncé, dont la cassure était brillante et nette. Le goût de cette matière était excessivement amer, rappelant celui de l'aloès, mais sans odeur aucune. Elle brûlait entièrement et sans laisser de cendres, sur une feuille de platine chauffée à la lampe d'esprit de vin; sa solution n'était ni acide ni alcaline; elle se dissolvait en très petite proportion dans l'eau froide, un grain au plus par once; mais elle se dissolvait très facilement dans l'eau bouillante; elle était très soluble dans l'éther acétique et dans l'acide acétique, même à froid (quatre grains pouvaient se dissoudre facilement dans un gros de ces deux liquides); elle était beaucoup plus soluble dans l'eau de chaux que dans l'eau distillée froide; l'huile de térébenthine et le chloroforme ne paraissaient avoir aucune action sur elle; elle se dissolvait facilement dans les solutions alcalines; elle se dissolvait également en très forte proportion dans l'alcool bouillant; mais en se refroidissant lentement à l'abri du contact de l'air, elle cristallisait en touffes très belles, jaunes et satinées de cristaux rhomboédriques, pourvu toutefois que la solution contînt au moins 40 grammes de cette substance par once; car sans cela elle restait dissoute dans le liquide. L'alcool faible la dissolvait très bien, car en ajoutant de l'eau à une forte décoction alcoolique, on ne séparait rien; l'éther sulfurique la dissolvait, mais en très petite quantité.

Tous ces caractères indiquaient évidemment qu'on avait affaire à une nouvelle substance; il restait à savoir si cette substance possédait les propriétés cathartiques de l'aloès, si surtout elle pouvait être considérée comme le principe actif de ce médicament. MM. Smith ont fait des expériences à cet égard, d'abord avec un demi-grain; dans deux cas il y a une garde-robe douze heures après; dans un troisième, vingt-quatre heures après. Dans deux autres cas, un grain n'a pas produit d'effet; mais dans l'un de ces deux cas, en portant la dose à deux grains, il y a eu des garde-robes très abondantes. Dans un cas où l'on a donné quatre grains, l'effet a été très énergique chez une personne qui avait pris sans succès un quart de grain d'élatérium sans résultat. Dans plusieurs autres cas, à la dose de un ou deux grains, il y a eu constamment purgation.

Cependant les deux auteurs de cette découverte avaient trouvé cette nouvelle substance, à laquelle ils proposent de donner le nom d'aloïne, dans l'aloès des Barbades seulement; et il restait à savoir si on pourrait la rencontrer dans l'aloès succotrin et dans celui du Cap. Les premiers essais ont été infructueux; mais frappé de cette circonstance que l'aloïne, cristallisée et laissée en contact avec l'eau-mère pendant quelques semaines, perd son caractère cristallisable, ils ont été conduits à penser que si l'aloïne était si difficile à découvrir dans ces deux aloès, cela tenait à leur mauvais mode de préparation et aux impuretés qu'ils contiennent. Néanmoins, en traitant une solution aqueuse de l'aloès du Cap par quelques gouttes d'acide sulfurique pour précipiter la matière colorante, un acide gras et la chlorophyle, en filtrant et en vaporisant jusqu'à consistance d'extrait clair, puis traitant par l'éther, ils obtinrent une petite quantité d'aloïne; le liquide épais, qui avait été traité par l'éther, abandonné à lui-même, finit par fournir une couche cristalline d'aloïne bien plus notable. Pour obtenir de l'aloïne de l'aloès succotrin, on fit d'abord une forte teinture alcoolique de cet aloès et on ajouta de l'acide sulfurique tant que dura la précipitation; on obtint ainsi une solution spirituo-éthérée, laquelle fut mêlée avec une petite quantité d'eau. On obtint ainsi la séparation du liquide en deux couches, l'une plus lourde, l'autre plus légère. La première fut exposée à une chaleur de 44° R. jusqu'à évaporation complète de l'alcool et de l'éther; la solution aqueuse, en se refroidissant, donna des cristaux qui avaient tout l'aspect de ceux de l'aloïne. Le liquide fournit aussi, par une évaporation lente, des cristaux semblables.

Les solutions d'aloïne sont remarquables par la facilité avec laquelle elles s'altèrent au contact de l'air. En quelques semaines, une solution aqueuse d'aloïne passe, par un temps chaud, de la teinte jaune pâle à la coloration rouge de plus en plus foncée jusqu'à ce que cette coloration soit tellement intense, que les rayons lumineux ne les traversent pas. De même l'aloïne éprouve, au contact de l'acide nitrique, des effets très remarquables. Si l'on verse dans une éprouvette deux grammes d'acide nitrique du commerce concentré, et que l'on ajoute peu à peu 75 centig. d'aloïne, il se produit une action très violente avec développement de chaleur, exhalation de vapeurs rouges, et l'on obtient une solution complète, un liquide sirupeux, lequel ajouté à de l'eau froide, donne un précipité jaunâtre qui se dissout dans une plus grande quantité d'eau. Si l'on neutralise le liquide par une solution alcaline, on obtient un liquide d'une couleur rouge magnifique et d'une puissance telle, qu'elle efface la teinte donnée par une solution de 60 grammes de cochenille. En évaporant lentement le liquide, on obtient des touffes de longs cristaux aiguillés de chrysammate de potasse.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Mars 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Un mémoire de M. CHRESTIEN, de Montpellier, sur les effets du seigle ergoté employé pour favoriser l'accouchement. (Com. M. Danyau.)

2° Une communication de M. DE BEAUFORT, relative à un pied artificiel de son invention.

M. LE PRÉSIDENT informe l'Académie qu'il y a lieu de procéder incessamment à la nomination d'un membre dans la section d'accouchemens. Il déclare la place vacante.

— M. BOUCHARDAT lit au nom de la commission des remèdes secrets, trois rapports sur divers remèdes à l'égard desquels il déclare n'y avoir pas lieu à appliquer les dispositions favorables du décret du 18 août 1810. (Adopté.)

Le même membre fait, au nom de la même commission, un rapport sur une lettre de M. Grimaud (d'Angers), relative à l'emploi du sulfate de strychnine et du sulfate de brucine comme fébrifuges. La commission propose de renvoyer la lettre de M. Grimaud à la commission chargée de faire un rapport sur le sel fébrifuge de M. Baud. (Adopté.)

M. ROBERT lit un travail ayant pour titre : *Considérations pratiques sur les varices artérielles du cuir chevelu.*

Le hasard lui ayant donné l'occasion rare de recueillir en peu d'années plusieurs observations de varices artérielles du cuir chevelu, M. Robert a pensé devoir communiquer les résultats à l'Académie. Trop peu étudiée encore pour être bien connue, cette maladie présente un très grand intérêt par sa gravité extrême, et surtout par la stérilité des efforts tentés jusqu'à ce jour pour en arrêter les progrès. Le but de ce travail est de soulever, sinon de résoudre les questions principales qui se rattachent à l'histoire clinique de cette maladie. Nous en reproduisons les points principaux :

Le cuir chevelu est le siége de prédilection de cette lésion. Cette circonstance, qui a frappé tout d'abord M. Robert, lui a fait rechercher dans les artères des tégumens du crâne, les conditions de structure capables de les prédisposer à ce genre d'altération. Des études microscopiques, entreprises dans ce but sur les artères frontales, temporales, occipitales et auriculaires, soit à leur origine, soit dans leurs ramifications terminales, n'ont eu aucun résultat : les élémens histologiques de ces vaisseaux se trouvent dans les mêmes proportions, eu égard à leur calibre, que dans les vaisseaux analogues des autres parties du corps.

Les causes occasionnelles sont peu nombreuses. Les seules jusqu'ici connues, sont les plaies contuses et les tumeurs sanguines congéniales. M. Robert rapporte deux faits qui démontrent l'influence des plaies contuses sur la production des varices artérielles. Quant aux tumeurs sanguines cutanées congéniales, elles y prennent une part plus fréquente et incontestée. C'est surtout à l'époque de la puberté, où l'accroissement de ces tumeurs sanguines reçoit une impulsion plus rapide, à l'occasion de causes irritantes, de violences extérieures, que l'on voit se manifester cette singulière affection. Tantôt elle procède alors de la circonférence de la tumeur sanguine, en s'irradiant plus ou moins loin; tantôt la tumeur semble disparaître en même temps que se développe l'anévrisme cirsoïde, comme si les élémens vasculaires qui la constituent s'étaient transformés ou identifiés avec lui.

Un fait très curieux à noter dans l'histoire de cette maladie, c'est la solidarité des artères des tégumens du crâne; cette solidarité est telle, que l'altération variqueuse, bien que localisée à son début, soit dans le pavillon de l'oreille, soit à la tempe, soit au front, soit enfin sur le sommet de la tête, s'étend de proche en proche, au point d'envahir quelquefois les tégumens du crâne dans leur presque totalité. Cette loi de solidarité permet de prévoir, dès à présent, le peu d'efficacité des moyens hémostatiques ordinaires appliqués à la cure radicale de ce genre de maladie.

Voici en quels termes M. Robert décrit la marche et les symptômes locaux de cette lésion :

Le développement des varices artérielles s'opère, en général, avec lenteur, mais quelquefois aussi avec une rapidité effrayante; la région malade devient plus volumineuse, plus saillante, mais sans délimitation bien marquée. S'il y a complication de nævus, la peau offre la couleur rouge-violacé ou brune, propre à ce genre d'altération, sinon elle reste incolore, jusqu'à l'époque où, distendue par les progrès du mal, elle s'amincit et laisse apercevoir la teinte bleuâtre des artères pleines de sang. Alors aussi la tumeur présente des bosselures arrondies, des ondulations qui rappellent la forme des veines variqueuses. Si l'on applique légèrement la main sur elle, on reconnaît qu'elle est molle et élastique; on y perçoit des mouvemens d'expansion et de resserrement isochrones aux battemens artériels, et un frémissement vibratoire continu redoublé, très fort, comparable au bruit d'un rouet. Ce bruit se propage plus ou moins loin, et souvent jusque sur le trajet des artères carotides. Dans un cas, j'ai pu le percevoir jusqu'au niveau du cœur. Lorsqu'on comprime le tronc carotidien correspondant au côté malade, on diminue les mouvemens et le bruit, on les suspend tout à fait, en comprimant à la fois les deux artères carotides. Autour de la tumeur, on trouve toujours des artères tortueuses et dilatées; mais il est difficile de préciser le point où cette altération se termine, soit parce qu'en deçà des tégumens du crâne, les artères deviennent plus profondes, se laissent facilement explorer, soit aussi parce que sur les confins de la lésion, les artères, sans être manifestement malades, sont le siége de battemens très prononcés et capables d'induire en erreur sur l'état de leurs tuniques.

C'est ainsi que dans un cas où de fortes pulsations se faisaient sentir sur le trajet de l'artère carotide primitive, je n'ai été convaincu de l'intégrité de ce vaisseau qu'après l'avoir mis à découvert pour en pratiquer la ligature. La dilatation des artères du cuir chevelu ne borne pas ses effets à soulever et à distendre la peau; elle réagit aussi sur les os du crâne par la pression et les battemens dont elle s'accompagne.

Les troubles fonctionnels sont peu nombreux et se bornent à la sensation de battemens incommodes et d'un bruit souvent assez fort pour troubler le sommeil.

Abandonnées à elles-mêmes, les varices artérielles du cuir chevelu tendent presque toujours à s'accroître; et il arrive un moment où les tégumens, très amincis sur les points culminans de la tumeur, se rompent ou s'ulcèrent, et donnent lieu à de graves hémorrhagies, dont la répétition conduit les malades à l'épuisement et à une mort inévitable.

Il semble, au premier abord, qu'une maladie dont le siége est superficiel, et dont les symptômes sont faciles à constater, doive toujours se reconnaître sans peine. Cela est vrai quand l'anévrisme cirsoïde succède à une tumeur érectile. Mais quand, à la suite d'une blessure, ou même d'une contusion sans plaie, on voit apparaître les symptômes que j'ai signalés, le doute est permis : car il est une lésion qui peut se développer dans les mêmes conditions de traumatisme, et donner lieu à des phénomènes analogues à ceux par lesquels se manifeste l'anévrisme cirsoïde, c'est l'anévrisme artérioso-veineux. Mais dans l'anévrisme artérioso-veineux, les pulsations, le sussurrus sont limités à la région blessée ou s'étendent peu au-delà; la compression exercée dans un lieu convenable, mais restreint, peut la faire cesser et affaisser la tumeur principale, etc., tandis que dans l'anévrisme cirsoïde, la maladie est partout homogène; partout où elle existe, existent aussi les conditions génératrices des pulsations et des bruits; dans ce dernier, toutes les parties de la tumeur sont solidaires : aussi la compression limitée à un seul point ne suffit-elle pas pour faire disparaître les tumeurs et leurs signes. Il faut, pour obtenir un résultat, arrêter d'emblée le cours du sang dans l'artère carotide primitive.

La marche de la maladie peut elle-même fournir des élémens de diagnostic assez importans. Ainsi, dans la varice artérielle, cette marche est toujours envahissante, quoique plus ou moins rapide. Au bout d'un temps variable on voit survenir constamment des ulcérations rebelles et de formidables hémorrhagies.

L'anévrisme cirsoïde est regardé comme étant au-dessus des ressources de l'art. Aucun des moyens tentés jusqu'ici : l'extirpation, la cautérisation, l'électro-puncture, la suture, la compression, etc., n'amène la guérison radicale, c'est-à-dire la disparition complète de la varice artérielle et l'oblitération des vaisseaux dilatés. A défaut de ce résultat qu'elle n'a pu atteindre jusqu'ici, M. Robert pense que la chirurgie ne doit pas rester désarmée. Il se demande si elle ne pourrait point, par un traitement palliatif largement dirigé, ralentir ou arrêter les progrès du mal, mettre un terme aux hémorrhagies, faire cicatriser les ulcérations et prolonger ainsi presque indéfiniment la vie des malades. M. Robert expose une série de faits qu'il croit aptes à résoudre cette question, et desquels il déduit les conclusions suivantes :

1° On n'a pu jusqu'à ce jour obtenir, par aucun moyen, la cure radicale de l'anévrisme cirsoïde du cuir chevelu;

2° La ligature de l'artère carotide primitive du côté malade est la seule opération que l'on puisse opposer à ses progrès;

3° Cette opération met un terme aux hémorrhagies formidables qui menacent à chaque instant la vie des malades, ou tout au moins les rend très rares et beaucoup moins graves; elle permet aux ulcérations de se cicatriser;

4° Les anastomoses qui existent entre les artères temporales et occipitales de chaque côté, sont les sources principales du rétablissement de la circulation dans la tumeur.

La dernière proposition soulève une discussion nouvelle. Le rétablissement de la circulation par les anastomoses est, certes, un effort précieux de l'organisme. Mais dans le cas qui nous occupe, ce bienfait peut devenir fâcheux; le sang ramené dans la tumeur peut y reproduire les battemens, le souffle, les ulcérations, les hémorrhagies, en un mot tout le cortége des accidens auxquels une première opération avait soustrait le malade. Que faudrait-il faire si un cas semblable se présentait?

Quand on a lié une des carotides, la circulation se rétablit principalement, dans le cuir chevelu, par les artères tégumentaires du côté opposé; et lorsque, après cette opération, la varice anévrismale présente encore des battemens, on les fait cesser instantanément par la compression de l'artère carotide du côté opposé. Il faut donc lier encore cette artère. Mais quelles chances de succès présente cette nouvelle opération? Peut-il être sans danger immédiat pour la vie, d'interrompre le cours du sang dans les deux troncs principaux de la tête? M. Robert examine les faits qui peuvent justifier cette tentative hardie. Il rapporte sept observations qui démontrent la possibilité de lier deux artères carotides primitives sans porter une atteinte fâcheuse aux fonctions du cerveau. Encouragé par ces faits, il a lui-même lié ces deux artères à six mois d'intervalle, chez une jeune fille affectée d'un anévrisme cirsoïde occupant tout le front.

M. Robert termine et résume son mémoire par les conclusions suivantes :

1° L'anévrisme cirsoïde du cuir chevelu, parvenu à un certain degré de développement, doit être combattu par la ligature de la carotide primitive du côté malade.

2° Si cette première tentative ne suffit pas pour arrêter les progrès du mal, il faut recourir à la double ligature, en ayant soin de laisser un certain intervalle entre les deux opérations.

3° Cette pratique pallie les accidens les plus graves; elle permet aux ulcérations de se cicatriser; elle prévient les hémorrhagies, dont elle diminue la gravité et la fréquence, et peut arrêter indéfiniment la marche de la maladie.

M. CLOQUET communique à cette occasion l'observation suivante : le marquis de C..., voyageant en Espagne, il y a une vingtaine d'années, fut arrêté par des bandits, roué à coups de bâton et laissé pour mort sur la place. Cependant, ayant reçu les secours nécessaires dans le piteux état où il se trouvait, il parvint à se rétablir; mais, peu de temps après cette fâcheuse rencontre, il se développa successivement un anévrisme cirsoïde au côté droit du crâne et de la face, régions qui avaient

été fortement contusionnées. Les artères temporales, occipitales, auriculaires, énormément dilatées (quelques-unes avaient le volume du petit doigt), offraient des pulsations très fortes, également perçues danstoutes leurs divisions, et isochrones aux battemens des autres artères. M. Jules Cloquet vit le malade en consultation avec le professeur Orfila. Toute opération fut rejetée, et le malade soumis seulement à un régime régulier et assez sévère. Dix ans après, M. Cloquet vit le malade guéri par le seul bénéfice de la nature. Les artères étaient revenues insensiblement à leur état normal, et le malade n'éprouvait plus aucune des incommodités qu'il éprouvait à l'époque où il consulta MM. Orfila et Jules Cloquet.

M. Orfila dit avoir revu récemment ce malade, et il renouvelle l'assurance qu'il jouit actuellement d'une parfaite santé.

M. Bérard pense que l'examen auquel M. Robert s'est livré était superflu ; il est de notion, en quelque sorte classique, que les artères du cuir chevelu ne se comportent pas comme les autres artères. Quant à ce qui concerne le mode opératoire, M. Bérard oppose à l'opinion de M. Robert des cas de ligature d'une seule artère carotide qui ont été suivis de mort.

M. Velpeau : L'existence des anévrismes cirsoïdes n'est pas aussi exclusive au cuir chevelu que paraît le croire M. Robert. Des anévrismes de cette nature ont été observés aux membres supérieurs et inférieurs. Cette lésion n'est pas non plus toujours aussi grave qu'on le croit généralement. M. Velpeau cite le cas d'un homme qui avait une varice anévrismale à la cuisse, consécutive à une blessure de l'aine. Ce malade était dans cet état depuis une trentaine d'années, cette lésion ne l'avait jamais empêché de travailler, et il n'en était que très médiocrement incommodé. Si un chirurgien avait été consulté, il aurait très probablement proposé la ligature de l'iliaque externe, et il aurait compromis par là l'existence du malade, qui n'était point compromise par la maladie. La ligature ne doit donc être conseillée en pareil cas qu'avec circonspection. Les conclusions de M. Robert sont, à cet égard, un peu trop absolues.

M. Robert répond que, dans la nécessité de formuler des conclusions nettes et catégoriques, il a peut-être outrepassé sa pensée. Il n'a pas voulu dire assurément que ce ne fût pas une chose grave que la ligature des artères carotides, mais seulement qu'elle était moins grave que la ligature d'autres artères de même volume. En effet, lorsqu'on lie l'une des artères carotides, on ne soustrait pas immédiatement le cerveau à l'action d'une grande quantité de sang; on n'a point à craindre d'abcès ni de gangrène. La statistique démontre, d'ailleurs, que la mortalité n'est pas très grande pour une opération aussi importante, puisque sur 150 cas de ligature de la carotide, il n'y a eu que 18 ou 20 cas de mort. Quant au siége de la varice anévrismale, M. Robert n'a pas prétendu qu'il fût exclusivement, mais principalement au crâne.

M. Ségalas lit un rapport sur une réclamation de M. le docteur Duverger, de Montpellier, au sujet de l'instrument dont M. Courty s'est servi pour extraire une épinglette de la vessie d'un soldat. M. le rapporteur, après avoir exposé toutes les pièces de ce débat, conclut en proposant de maintenir entières les conclusions relatives à M. Courty, et de répondre à M. Duverger que, reconnaissant la part qu'il a prise à l'invention de l'instrument dont M. Courty a fait usage dans cette circonstance, l'Académie l'invite à persévérer dans la voie où son esprit inventif vient de l'engager.

Ces conclusions sont adoptées.

La séance est levée à cinq heures.

PRESSE MÉDICALE.

La Presse médicale belge. — 9 Mars 1851.

Sur un mode nouveau d'administration du soufre ; par le docteur J. Hannon. — « Le soufre est l'un des médicamens les plus souvent employés, mais on est loin d'avoir tiré tout le parti qu'on est en droit d'attendre de lui. Cela tient à la forme sous laquelle on l'a, jusqu'à ce jour, administré aux malades.

» Le soufre jaune et solide a seul été prescrit, et malheureusement, c'est sous cette forme qu'il est le moins actif.

» Il existe un autre état du soufre sous lequel ce corps, tout en restant soufre, jouit de propriétés bien plus énergiques. C'est le soufre à l'état *brun et visqueux.*

» Sous cette forme, le soufre a toute l'activité des sulfures alcalins, sans en avoir les inconvéniens. L'odeur répugnante de ces sulfures, leur causticité, seront toujours des motifs qui s'opposeront à ce que la majorité des malades consentent à se soumettre à leur action. Leur rapide oxydation est une difficulté de plus qui s'oppose à leur prescription.

» Le soufre brun et visqueux est un stimulant plus énergique et plus prompt que le soufre jaune et solide ; ce dernier reste-t-il sans effets, le premier réussit. Il excite rapidement tous les organes, et surtout la peau, les poumons et l'appareil circulatoire.

» Le soufre jaune réussit rarement contre la goutte, le rhumatisme chronique, les dartres rebelles, les toux chroniques et les engorgemens scrofuleux, le soufre brun réussit toujours, il se transforme bien plus rapidement en sulfide hydrique, aussi les gaz intestinaux, l'urine, la sueur et les autres sécrétions acquièrent-elles promptement cette odeur caractéristique qui s'exhale à la longue chez les malades soumis à l'emploi du soufre jaune. De là résulte qu'une quantité bien moins grande de soufre brun suffit dans les affections contre lesquelles on préconise ce médicament.

» Le soufre à l'état sous lequel nous le recommandons peut être obtenu de diverses manières.

» Si l'on fait un mélange de deux parties de nitrate de potasse et de deux parties de chlorure de sodium, et que l'on y ajoute une partie de sulfure de cuivre, obtenu directement ou par précipitation, il se formera du soufre visqueux en ajoutant au mélange de l'acide sulfurique jusqu'à ce qu'il ne se produise plus d'effervescence.

» Le soufre visqueux vient surnager à la surface du liquide, sous forme de globules plus ou moins gros.

» De l'eau régale se forme pendant cette réaction, celle-ci réagit sur le sulfure de cuivre, le transforme en chlorure et met le soufre en liberté. Si l'on ajoute un excès d'acide sulfurique il se forme de l'acide chlorhydrique et du sulfate de cuivre. Cela ne nuit point à l'opération, du reste on obtient dans tous les cas la même quantité de soufre visqueux.

» En traitant directement le sulfure de cuivre par l'eau régale, on obtient également du soufre visqueux. Il convient d'ajouter de l'eau régale jusqu'à ce que tout le cuivre soit dissous et transformé en chlorure.

» Ce soufre visqueux, lavé et recueilli sur un filtre, est plus actif que le soufre obtenu par le procédé suivant.

» Le soufre entre en fusion à +108 degrés, il est alors d'un jaune clair et transparent, il reste jaune, jusqu'à +140 degrés, s'il se refroidit alors il redevient ce qu'il était avant d'avoir été fondu ; mais si le soufre fondu est chauffé davantage, à +160 degrés, il devient brun et visqueux ; à +250 degrés, il est noir et perd sa fluidité ; dans cet état si on le place sous l'eau, il reste pendant longtemps à l'état pâteux, et conserve sa couleur foncée, surtout lorsqu'il est resté exposé pendant une demi-heure à la même température.

» Le soufre jaune et solide et le soufre brun et visqueux sont deux états allotropiques d'un même corps ; ils ont sous ces deux états, tout en ayant la même composition chimique, des propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques différentes.

» Le soufre brun et visqueux possède une capacité calorifique plus grande que celle du soufre ordinaire. Lorsqu'on le porte à la température de l'eau bouillante, il revient beaucoup plus rapidement à son état normal que lorsqu'on l'abandonne à lui-même, à la température ordinaire, et dégage une certaine quantité de chaleur en changeant de capacité calorifique. Ainsi en portant du soufre brun et visqueux dans une étuve maintenue à +98 degrés, un thermomètre, dont le réservoir est enveloppé par le soufre, monte bientôt jusqu'à +110 degrés. Le thermomètre indique ce degré pendant deux ou trois minutes et redescend ensuite à +98 degrés.

» Une expérience bien simple peut rendre évident ce changement de capacité calorifique. Si dans de l'eau à +98 degrés on plonge du soufre brun et visqueux, la chaleur latente qu'abandonne le soufre devient bientôt assez grande pour faire entrer l'eau en pleine ébullition.

» La densité du soufre brun est de 1,99, celle du soufre jaune est de 2,05.

» Le soufre brun et visqueux prend toutes les formes, il ressemble à de la gutta-percha ramollie par de l'eau bouillante. Rien de plus facile par conséquent que de le façonner comme on le veut, et d'en faire des pilules.

» Le soufre brun s'administre à l'intérieur à des doses variées suivant l'effet que l'on veut en obtenir. A l'extérieur il peut, comme le soufre jaune, être employé sous forme de pommades, d'onguens, etc., dans le traitement de la gale et des dartres.

» Comme purgatif, il ne doit jamais être employé, le soufre jaune est infiniment préférable sous ce rapport, parce que ce dernier est moins attaquable dans le tube digestif et moins excitant.

» La véritable indication de l'emploi du soufre brun est de l'administrer comme stimulant.

» Il convient alors de le prescrire en pilules de deux grains. Trois ou quatre de ces pilules produisent un effet égal à vingt grains de soufre jaune.

» Le soufre mou, précipité en faisant réagir l'eau régale sur le sulfure de cuivre, est plus actif encore. Deux pilules de deux grains suffisent.

» Une condition essentielle pour que l'action du soufre brun soit efficace est que sa préparation soit récente. En effet, au bout d'un certain temps, le soufre brun redevient dur, cassant, jaune, et sa densité s'élève à 2,05 ; sous cette forme, le médicament agit comme le soufre ordinaire.

» Il en est de même lorsqu'on veut l'administrer à l'extérieur.

DOSE ET MODE D'ADMINISTRATION.

» 1° *A l'intérieur.* — On peut à l'intérieur administrer soit le soufre brun précipité, soit le soufre brun obtenu par fusion.

» Il convient, dans le premier cas, de mêler le soufre brun au baume de Tolu, lequel jouit de la propriété de conserver pendant assez longtemps le soufre à l'état particulier sous lequel nous le recommandons.

» Dans le second cas, il suffit tout simplement de faire les pilules d'après le procédé ordinaire employé par les pharmaciens pour diviser les masses pilulaires. Comme diaphorétique, le soufre brun précipité se prescrit à la dose de cinq à vingt grains ; le soufre brun obtenu par fusion à la dose de vingt à cinquante grains.

Pilules par le soufre brun précipité.

Soufre brun précipité. . . . 8 grammes.
Baume de Tolu . . . . q. s.
Pour faire s. a. pilules. . . . 4 grammes.

» Chaque pilule contient trois grains et demi de soufre. La dose en est de deux à quatre par jour dans l'eczéma chronique, les affections squammeuses, les affections psoriques et dans les bronchites chroniques.

Pilules par le soufre brun obtenu par fusion.

Soufre brun obtenu par fusion. . 8 gram.
Div. s. a. en pilules de. 4

» La dose en est de six par jour dans les cas précités.

» Ces deux préparations peuvent remplacer tous les autres modes d'administration du soufre à l'intérieur.

» 2° *A l'extérieur.* — Le soufre brun précipité doit être préféré au soufre brun en fusion lorsqu'il s'agit de l'administrer en onguent ou en pommade.

» Il a une action très vive sur la peau ; beaucoup plus vive que celle du soufre jaune.

Cérat au soufre brun précipité.

Soufre brun précipité. . . . 2 grammes.
Cérat simple. 8
Baume de Tolu . . . . 1 gram. 50 centig.

Mêlez.

» Pour frictions contre les dartres.

Pommade au soufre brun précipité.

Soufre brun précipité. . . . 8 grammes.
Baume de Tolu 2
Axonge.. 30

Mêlez.

Onguent au soufre brun précipité.

Soufre brun précipité . . . . 4 grammes.
Baume de Tolu.. 2,50
Axonge 15

Mêlez.

» Ces pommades agissent plus promptement et plus sûrement que toutes les autres pommades soufrées indiquées jusqu'à ce jour, comme il est facile de s'en convaincre par des expériences comparées.

» Quant à la raison pour laquelle le soufre brun et visqueux exerce une action plus grande sur l'organisme que le soufre ordinaire, il est facile de l'expliquer : de deux corps, le plus actif est celui qui présente le moins de cohésion ; or, le soufre brun présentant moins de cohésion que le soufre jaune, le premier est nécessairement plus actif que le second. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Facultés et écoles de médecine. — L'École de médecine, dit le *Journal de Toulouse*, autorisée à publier la vacance de la chaire de clinique externe, par la démission de M. Viguerie oncle, annonce que les prétendans à cette place doivent lui faire parvenir leur demande et leurs titres avant le 15 mars courant. Ces titres sont : 1° d'être âgé de 30 ans ; 2° d'être docteur en médecine ou en chirurgie.

— On va placer à l'École vétérinaire d'Alfort le buste de Vicq-d'Azyr, qui fut professeur dans cet établissement en 1775.

Si les épidémies de grippe qui ont régné antérieurement ont été plus graves, aucune n'a frappé un aussi grand nombre de personnes que l'épidémie actuelle. Les divers renseignemens que nous avons reçus, soit des praticiens les plus répandus de la capitale, soit des lieux de secours qui dépendent de l'administration de l'assistance publique, nous autorisent à élever au moins au chiffre de trois cent mille le nombre des habitans de Paris qui subissent l'influence de la maladie régnante. Aussi, et comme cela se voit dans toute grande épidémie, la consommation des médicamens contre la maladie à la mode, a-t-elle augmenté dans une proportion considérable. Mais le public doit se tenir sur ses gardes, aussi bien dans l'intérêt de sa santé que dans l'intérêt de sa bourse, sur certaines annonces de certains médicamens. La maladie régnante n'a aucune gravité ; le repos au lit ou dans une chambre chaude, une infusion émolliente et un béchique convenable, tel est le traitement simple à suivre. Au nombre de ces béchiques, il convient de mettre au premier rang, par ordre d'ancienneté et d'efficacité, la *Pâte de Regnault l'aîné.* Il n'est pas de préparation plus inoffensive et mieux appropriée aux exigences de l'épidémie actuelle. Elle calme les quintes fatigantes de toux, adoucit la poitrine et facilite l'expectoration. Son usage est généralement prescrit par les praticiens les plus célèbres.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 31. CINQUIÈME ANNÉE. **Samedi 15 Mars 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 14 MARS 1851.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE; — DÉCLARATION DE NAISSANCE; — SECRET MÉDICAL; — AFFAIRE GRAVE; — EMPRISONNEMENT D'UN MÉDECIN; — SAISIE DE SES PAPIERS ET DE SES REGISTRES.

Chaque jour, pour ainsi dire, apporte son contingent d'embarras et d'inquiétudes à l'exercice de la profession médicale. Nous croyons devoir publier sans retard le récit suivant d'une affaire très saisissante, que nous trouvons dans le *Courrier de Limoges* du 6 mars courant. Il va de soi que nous nous associons complètement aux réflexions aussi énergiques que justes dont ce journal a fait suivre ce récit, de même qu'aux éloges très mérités qu'il adresse à l'honorable confrère victime des exigences incroyables du parquet : Amédée LATOUR.

« Dans les premiers jours de décembre 1849, une personne vint confier à M. le docteur Thiaudière, en plaçant son secret sous la garde de son honneur, une grossesse ignorée de tous. Elle réclama son assistance, le chargea de trouver une nourrice, le pria de visiter l'enfant et de pourvoir à tous ses besoins. M. Thiaudière, qui ne pouvait s'y refuser, promit son concours dans les limites déterminées par la loi, dont il rappela les prescriptions en ce qui le concernait. Bientôt l'accouchement eut lieu sans le concours de M. Thiaudière, dont la présence n'avait pas été nécessaire. Averti de l'arrivée de l'enfant chez la nourrice, le médecin fut le visiter, et il eut à lui donner des soins qui prouvent qu'il n'avait pas été reçu par une personne expérimentée. Le docteur continua publiquement, ostensiblement, à pourvoir aux besoins de l'enfant.

» Au mois de janvier 1850, la justice se préoccupa de cet enfant, dont il ne lui paraissait pas que la naissance eût été déclarée. On en écrivit à M. Thiaudière, qui répondit que, n'ayant pas assisté à l'accouchement, il ignorait si la déclaration avait été faite, et n'avait point eu à la faire lui-même. Une instruction fut commencée pour défaut de déclaration, elle n'aboutit à rien.

» Depuis huit mois, il n'était plus question de cette affaire, lorsque le 18 décembre dernier, un mandat d'amener fut brusquement lancé contre le docteur Thiaudière. Il fut conduit à Civray et interrogé. Ce qu'on voulait savoir de lui, c'était le nom de la mère; mais, bien résolu à n'obéir qu'à sa conscience et à la loi qui lui imposaient une discrétion absolue, le médecin, honorant son caractère et sa profession, resta inébranlable. Relâché après cet interrogatoire, M. Thiaudière se vit emprisonné de nouveau le lendemain, sur l'insistance inexplicable de M. le procureur de la République près le tribunal de Civray.

» Le problème que la justice a mission de résoudre est ordinairement celui-ci : « Étant donné un crime ou un délit, rechercher et faire punir le criminel ou le délinquant. » Cette tâche, déjà si lourde, le ministère public la compliquait singulièrement à Civray; car, ayant une fois mis la main sur un prétendu criminel, il s'agissait maintenant de savoir sous quelle inculpation on allait requérir sa mise en prévention.

» De quoi pouvait-on accuser le docteur Thiaudière dans l'espèce? Du défaut de déclaration? — Ce n'était là qu'un simple délit, et rien ne venait contredire l'affirmation du docteur qu'il n'avait pas assisté à l'accouchement... De suppression d'état? — Mais l'art. 327 du Code civil ne permet pas que l'action criminelle commence à ce sujet avant que la question d'état n'ait été définitivement jugée... De suppression ou de recel de la personne d'un enfant? — Mais l'enfant était là, élevé très publiquement, ne manquant de rien et ne manquant à personne.

» Le corps du délit manquant absolument, fallait-il donc retourner les termes du problème que nous posions tout à l'heure, et dire : « étant donné un criminel, découvrir le crime dont il pourra être accusé? »

» Quoi qu'il en soit, M. le procureur de la République de Civray s'arrêta au crime de *duplicité dans la suppression de la personne d'un enfant*. Mais le tribunal de Civray, reconnaissant qu'il n'y avait pas là d'enfant supprimé, rendit une ordonnance de non lieu, dont voici les considérans :

« Considérant que, pour qu'il y ait suppression de la personne d'un
» enfant dans le sens de l'art. 345 du Code pénal, il faut que celui à qui
» le crime est imputé ait eu l'intention de faire disparaître les traces de
» l'existence de l'enfant, de manière à enlever à ses parens les moyens
» de le recouvrer et de le ramener dans sa famille. — *Supprimer* vou-
» lant dire *effacer, faire disparaître*;
» Considérant que l'enlèvement, pour avoir un caractère de crimi-
» nalité, doit être frauduleux et effectué à l'insu de la famille, que dans
» l'espèce au contraire tout porte à croire que l'enfant a été confié par
» sa famille à l'inconnu qui l'a remis à la nourrice, laquelle avait été
» choisie d'avance;
» Considérant que le fait de recel consiste, de la part du receleur ou
» de son complice, à recevoir et à cacher des choses qu'ils savent être
» le produit du vol, ou un enfant qu'ils savent être l'objet d'un enlève-
» ment criminel, qu'aucune recommandation de cette nature n'a été
» faite à la nourrice, soit par le sieur Thiaudière, soit par la personne
» qui a porté l'enfant;
» Considérant qu'il est certain que cet enfant est constamment ex-
» posé aux regards du public, qu'on ne peut dire que les traces de son
» existence soient effacées;
» Considérant que la suppression n'a lieu qu'autant que la famille de
» l'enfant ne sait ce qu'il est devenu; que, dans l'espèce, il n'ignore pas
» par où et par qui il est nourri; qu'elle paie par l'intermédiaire du
» sieur Thiaudière les dépenses auxquelles il donne lieu; qu'elle a in-
» diqué pour le baptiser les prénoms à donner à l'enfant;
» Considérant qu'il ne résulte pas des faits de la prévention la preuve
» qu'il y ait eu, dans l'espèce, crime de suppression ou de recel d'enfant,
» qu'ainsi il ne peut y avoir de complice;
» Déclarons qu'il n'y a lieu à suivre, etc. »

» A cette ordonnance, basée sur des motifs aussi sages et si péremptoires, il fut fait opposition de la part du parquet, et, sur ses conclusions, la chambre des mises en accusation ordonna, le 3 janvier dernier, un supplément d'instruction. Une visite domiciliaire eut lieu chez M. Thiaudière, *on compulsa tous ses papiers relatifs à l'exercice de sa profession*; *on s'empara des registres du médecin*, qui fut transféré lui-même à la prison de Poitiers.

» Pourtant, le ministère public eut le bénéfice d'un prisonnier de plus, le sieur A. S..., ouvrier menuisier. C'est lui qui a porté l'enfant à la nourrice, il a porté aussi le trousseau; il est constaté qu'il a fait quatre visites à l'enfant, mais il n'en avait pas moins gardé le silence sur les liens qui pouvaient le rattacher à lui jusqu'au moment où l'instruction ayant paru le menacer, il avoua la paternité et se constitua prisonnier.

» Cependant il sembla que toute prévention disparaissait à mesure que les prévenus abondaient; aussi, le 14 février, sur les conclusions conformes du ministère public, qui reconnaissait, un peu tard, qu'il n'avait rien ni personne à poursuivre, la Cour d'appel de Poitiers rendait-elle enfin un arrêt de non lieu!

» Tel est le précis des faits reprochés à l'honorable docteur Thiaudière; tels sont les motifs qui lui ont valu deux longs mois de détention. Disons-le toutefois, les tribulations du médecin, martyr de ses devoirs, n'ont pas été sans compensation. Depuis le jour de sa captivité, il n'a cessé de recevoir les témoignages des plus honorables et des plus vives sympathies, et la conscience publique avait devancé l'arrêt de la justice qui le rend à sa famille, à sa clientèle, à ses nombreux amis. C'est que l'opinion publique a toujours su honorer, en France, le rigide et courageux accomplissement du devoir; c'est que tout le monde comprend que la conscience du médecin est la sauvegarde du repos et de l'honneur de bien des familles, et que le docteur Thiandière a été tout à la fois, dans cette circonstance, le défenseur énergique et la victime résignée d'un intérêt social.

» Qu'on nous permette d'examiner, au point de vue légal, une question qui touche à de si graves intérêts.

» Toute la procédure suivie contre M. le docteur Thiaudière n'a été qu'une longue torture physique et morale ayant pour but de lui arracher un secret que son honneur lui défendait de révéler, que l'ordre pu-

Feuilleton.

CACHETS OCULISTIQUES ROMAINS, TROUVÉS DANS LA GRANDE-BRETAGNE.

Depuis plusieurs années, les amateurs d'archéologie ont eu leur attention éveillée par la découverte de certaines pierres gravées, dont l'origine et le caractère ont d'abord suscité bien des controverses, mais qu'on est parvenu pourtant à rattacher, sans aucune espèce de doute, à l'histoire médicale. Ces pierres ont reçu, à cause de l'usage qu'on en faisait, et de la nature presque invariable des inscriptions qu'elles portent, le nom de *cachets oculistiques romains*. Elles offrent, en effet, comme caractères à peu près essentiels, de se présenter sous la forme de petits fragmens oblongs ou quadrilatéraux, d'une pierre schisteuse, verdâtre; d'être gravées en creux, les lettres étant retournées comme sur nos cachets modernes; d'exprimer le nom du médecin, celui d'une préparation pharmaceutique spéciale, ainsi que la maladie ou les maladies pour lesquelles le médicament est approprié, et de se ressembler presque toutes, sinon toutes, par le fait spécial qu'elles indiquent une drogue propre à combattre les maladies des yeux.

Non moins de soixante de ces cachets sont maintenant disséminés soit dans les collections publiques, soit chez les amateurs, et ils ont été trouvés dans presque toutes les parties de l'Europe, notamment en Allemagne, en France et en Hollande. Schmidt, Spon, Chishull, Caylus, Saxe, Walche, MM. Tochon, Sichel, Duchalais, etc., nous ont fait connaître avec soin les pierres de cette nature enfouies depuis des siècles dans diverses parties de ces dernières contrées. L'Angleterre a aussi sa part dans ce contingent, et M. Simpson, le professeur d'accouchemens à l'Université d'Edimbourg, l'auteur de la découverte du chloroforme, vient de publier un mémoire fort intéressant sur les *cachets oculistiques* qui enrichissent aujourd'hui le Musée britannique. Nous avons pensé qu'une description exacte, mais rapide, de ces curieuses antiquités, sous le rapport de l'histoire de la profession médicale, trouverait heureusement sa place dans l'UNION MÉDICALE. Nous l'empruntons au *Monthly medical journal* (janvier 1851), qui a inséré en entier le travail de M. Simpson.

Les *cachets oculistiques* trouvés sur le territoire de la Grande-Bretagne, et décrits par M. Simpson, se bornent pour le moment à quatre. Le premier, celui qui de tous a été découvert le plus récemment, a été trouvé à Tranent, petit bourg à 12 kilomètres d'Édimbourg, près d'une vieille ville, aux confins de l'Empire romain. Comme d'ordinaire, il est gravé sur une stéatite verdâtre et a la forme d'un parallélogramme. Les lettres sont renversées, et constituent une espèce de cliché, lequel, appliqué sur la cire, reproduit une inscription exacte. Ce cachet est gravé sur deux côtés. Nous donnons ces inscriptions, en remplaçant par de petites lettres celles qui sont omises par abréviation et qui doivent compléter les mots :

1° Lucius VALLATINI EVODES AD CICATRICES ET ASPERITUDINEs.

L'*evodes* de Lucius Vallatinus contre les cicatrices et les granulations.

2° L. VALLATINI APALOCROCODES AD DIATHESIS.

Le doux *crocodes* de Vallatinus contre les affections des yeux.

Le mot *evodes*, dont Vallatinus baptisa son collyre, signifie littéralement « je sens bon » (εν, bien, et οζω, je sens), et se trouve dans les ouvrages de Marcellus, Scribonius Largus et Galien. Le collyre *crocodes* tirait son nom du principal ingrédien, le *crocus*, ou safran, qui entrait dans sa composition. Quant à l'expression APALO qui précède immédiatement le mot *crocodes*, il est difficile d'en comprendre la signification. Pourtant, ainsi que le fait très bien remarquer M. Simpson, απαλος voulant dire en grec doux, agréable, l'oculiste latin a sans doute voulu exprimer par là la douceur de son médicament.

Le Musée britannique renferme encore deux autres cachets oculistiques, dont un, gravé sur trois faces, présente les inscriptions suivantes :

1° SEX : JUL : SEDATI CROCOD PACCIAN.
2° SEX : JUL : SEDATI CROCODES DIALEPIDOS.
3° (SEX) : JUL : SEDATI CRO (COD) ES AD DIATHES.

On voit que le nom de l'oculiste Sextus-Julius-Sedatus est incomplet sur la troisième inscription; il faut en accuser les injures du temps qui ont effacé les syllabes *sex* et *cod*. Le *crocodes paccianum* tire son nom de l'oculiste Paccius, qui l'inventa. Galien en donne la composition. La seconde espèce de collyre, le *crocodes dialepidos*, employé par Sedatus, était ainsi nommé, parce qu'il entrait dans sa composition des écailles (λεπιδος) de cuivre brûlé, ou du peroxyde noir de ce métal, préparation que Dioscorides (lib. v, cap. 89.) décrit comme très utile dans la maladie des yeux, et qui, pour Galien, est « *medicamentum multo utilissimum.* »

Nous passons sous silence le troisième cachet romain que possède le Musée britannique, et qui, gravement détérioré, ne présente que ces mots :

COLLYR. P. CLOC.

que l'on peut traduire de la manière suivante :

COLLYRium Post CALiginem OCulorum.

Le quatrième cachet découvert dans la Grande-Bretagne, a été décrit il y a trois cents ans par un archéologue distingué, M. Chishull. Il a été trouvé à Colchester, une des principales colonies de l'Empire romain. On lit sur ce cachet l'inscription suivante :

1° QIULMURRANIMELI NUMADCLARITATEM.

2° QIULMURRANISTAGIU MOPOBALSAMATADCAP.

qu'il faut, selon M. Simpson, lire ainsi :

1° Q. JULII MURRANI MELINUM AD CLARITATEM.

Le *melinum* de Q. Julius Murranus pour la clarté de la vue.

2° Q. JULII MURRANI STACTUM OPOBALSAMATum AD CALigines.

Le *stactum opobalsamique* de Q. Julius Murranus contre la perte de la vue.

Il est difficile de donner une bonne étymologie du mot *melinum*, que l'on retrouve parmi les collyres indiqués par Galien. Les uns, supposant que la pomme constituait le principal ingrédient de cet agent ophtalmologique, le font dériver de « *malum* » pomme; tandis que d'autres, et peut-être avec plus de raison, voient dans ce terme l'indication de l'alun, lequel, selon Pline, reçut le nom de *melinum*, du lieu l'île de Mèlos, où il était le plus commun. Quant au *stractum*, les Latins désignaient par ce mot dérivé du grec (σταζω, je tombe goutte à goutte), un collyre liquide destiné à être instillé entre les paupières.

M. Simpson nous promet la description d'autres cachets oculistiques trouvés pareillement en Angleterre. Nous aurons le soin d'en faire participer les lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Dr Achille CHÉREAU.

NOMINATIONS. — M. le docteur Courty vient d'être nommé, après un remarquable concours, chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Montpellier.

blic exigeait qu'il couvrît du silence le plus absolu, et dont l'article 378 du Code pénal punit la révélation par un emprisonnement d'un à six mois, et par une amende de 100 à 500 francs. Nous savons bien que le ministère public a prétendu que cet article ne concernait pas les révélations faites à la justice; mais cette prétention ne saurait se soutenir un moment en présence du texte de l'article 378, qui n'excepte que les cas où la loi *obligeait* à se porter *dénonciateur*; elle ne saurait se soutenir surtout, en présence de la jurisprudence constante de la Cour suprême, qui a décidé, toutes les fois que l'occasion s'en est présentée, que le médecin qui fait la déclaration de la naissance d'un enfant n'est pas obligé de faire connaître le nom de la mère; que le médecin est dispensé même de l'obligation de déposer en justice et de répondre aux questions qui lui sont posées par un juge d'instruction, alors que les faits sur lesquels on l'interroge ne sont arrivés à sa connaissance que dans l'exercice de ses fonctions. Nous le répétons, cette jurisprudence est si bien établie, qu'elle n'est pas discutable.

» Mais il y a, dans l'espèce, une violation du secret médical autrement grave que celle qui consisterait à arracher un aveu à force d'obsessions, d'intimidation, de menaces, ou par un emprisonnement préventif; nous voulons parler de la compulsation et de la saisie des registres même du médecin.

» Si l'article 378 du Code pénal couvre la conscience du médecin, il couvre encore, et à plus forte raison, ses registres. Que sont-ils, en effet, sinon la conscience matérialisée du médecin, le *memento* obligé de toutes les confidences qu'il a reçues et qu'il doit garder religieusement? Tous les motifs qui ont dû clore la bouche du médecin doivent aussi clore, pour tout autre que lui, ses registres et les rendre inviolables; nous ne disons pas assez : l'exigence de cette inviolabilité était ici encore plus impérieuse, parce que ces registres, sont incapables de se défendre, incapables de s'expliquer; parce qu'ils n'oublient rien, parce qu'ils disent tout à la fois; parce qu'on y trouverait ce qu'on n'y cherche pas sans être sûr d'y trouver ce qu'on y cherche; parce qu'ici l'indiscrétion serait aveugle, gratuitement diffamatoire, et qu'elle n'aurait même pas pour excuse l'espérance de se procurer un témoignage juridiquement acceptable, un témoignage dont la sincérité fût garantie et par le serment et par l'intelligence du témoin.

» Ce n'est pas que nous entendions interdire à la justice le droit de rechercher les traces d'un crime dans le domicile d'un médecin, et de compulser ses papiers autres que ceux relatifs à l'exercice de sa profession. Non, nous irons même plus loin, et nous comprenons que la magistrature ne s'arrête pas à ce sujet devant une simple déclaration; il peut s'assurer, sans chercher à leur arracher leur secret, que les papiers qui lui sont désignés sont bien réellement les confidens de la discrétion médicale. Mais une fois cette conviction acquise, il doit s'arrêter, parce que l'article 378 le lui commande, et que l'ordre social l'exige.

» Et où en serions-nous, s'il en était autrement? Quoi! un magistrat instructeur pourrait, sous prétexte de crime ou de délit, saisir les registres de nos médecins, les emporter avec lui, les compulser à son loisir, y lire la longue histoire de nos souffrances, de nos infirmités cachées, de nos faiblesses, expiées par la douleur, de nos fautes lavées dans notre sang et dans nos larmes? Mais c'est de la prostitution cela; et que deviendrait la sainteté de la famille, qui ne doit pas être mise en doute? Où en serait l'ordre social? Qu'adviendrait-il du repos public? Oh! s'il en était ainsi; si jamais pareille exigence pouvait être obéie, il y aurait dans la société deux sortes d'hommes qui, au lieu d'en être les protecteurs et les sauveurs, en seraient le fléau; deux hommes qui, au lieu d'être entourés de l'estime et de la confiance publiques, seraient méprisés et haïs comme les profanateurs de la moralité publique : le *magistrat* et le *médecin*.

» Non, il n'en sera pas ainsi; nous en avons pour garans les arrêts de la justice et la résistance énergique du corps médical. Le docteur Thiaudière s'est noblement associé à cette résistance, le tribunal de Civray et la Cour d'appel de Poitiers ont sagement maintenu la jurisprudence sur ce point.

» Ce sera l'éternel honneur du corps des médecins français d'avoir été toujours, et dans les temps les plus difficiles, les gardiens courageux des confidences de leurs cliens. Tous, ils retrouveraient encore dans leur conscience, s'il en était besoin, cette réponse faite par l'un d'eux, sous la *terreur*, à un des pourvoyeurs du bourreau : « Je m'appelle *médecin*; ceux que je soigne se nomment *malades*; je ne les connais pas sous un autre nom.

» A. LEYMARIE. »

PATHOLOGIE.

LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET LE TYPHUS FEVER D'ANGLETERRE SONT-ILS OU NE SONT-ILS PAS DEUX MALADIES DIFFÉRENTES?

CONSIDÉRATIONS PATHOLOGIQUES D'APRÈS LES NOUVELLES RECHERCHES ENTREPRISES EN ANGLETERRE, ET PRINCIPALEMENT D'APRÈS LES TRAVAUX RÉCENS DE M. LE PROFESSEUR JENNER.

Par M. VALLEIX, médecin de l'hôpital Beaujon, etc.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Les taches distinctes (*distinct spots*) ont trois phases : dans la première, elles sont d'un rose sombre, un peu saillantes et disparaissant encore sous la pression. Dans la seconde, elles ne sont plus saillantes, leur couleur est plus sombre, elles ne disparaissent plus sous la pression qui les rend seulement plus pâles. Dans la troisième, à laquelle ne parviennent pas toutes les taches, elles sont d'un pourpre foncé, et la plus forte pression n'altère pas leur aspect; quelques-unes deviennent de véritables pétéchies. La coloration sous-épidermique (*sub-cuticular rash*), ou teinte jus de mûre (*mulberry rash*), ainsi que l'auteur l'a appelée plus tard, consiste dans des taches couvrant en plus ou moins grand nombre la surface de la peau, ayant une configuration irrégulière, se réunissant fréquemment et formant ainsi un fond plus ou moins sombre sur lequel sont disséminées les taches distinctes plus sombres encore.

Les lecteurs de ce journal connaissent trop bien l'éruption de la fièvre typhoïde pour qu'il soit nécessaire de leur faire remarquer combien elle diffère de celle que je viens de décrire rapidement. M. le docteur Sankey, médecin résidant de l'hôpital des Fiévreux de Londres, a, dans des planches très bien faites ajoutées à un ouvrage postérieur de M. Jenner (*On the identity or non identity*, etc.; Lond., 1850), figuré en regard l'une de l'autre les éruptions des deux affections, et au premier coup d'œil on aperçoit d'énormes différences. Ainsi, voilà un nouveau caractère distinctif très important que les autres auteurs avaient indiqué, que j'avais signalé particulièrement, mais qui n'avait pas encore été exposé avec cette précision qui ne permet plus le moindre doute. Maintenant, que nous apprendra l'ouverture des corps? Sur les cadavres, les taches distinctes persistaient; celles qui avaient toute leur intensité dans les derniers momens ne disparaissaient pas sous la pression, en un mot, elles avaient le caractère pétéchial; l'intestin était remarquable par son état normal, aussi bien au niveau des plaques de Peyer que partout ailleurs, et en outre il y avait généralement une absence si complète de lésions graves dans les diverses parties du corps, qu'on est surpris de voir une maladie, si terrible dans ses symptômes, offrir d'aussi faibles caractères anatomiques.

Je ne crois pas devoir rapprocher de cette description sommaire du typhus fever, celle de la fièvre typhoïde, tâche qui me serait néanmoins facile, car dans une de ses dernières publications (*On the identity or non identity of typhoid and typhus fevers;* Lond. 1850) M. Jenner a exposé avec le plus grand soin le parallèle de ces deux maladies telles qu'il les a observées. Qu'il me suffise de dire que M. Jenner a, dans tous les cas de cette dernière maladie, sans exception, trouvé, dans les glandes de Peyer, les lésions caractéristiques de cette fièvre, telles qu'elles ont été décrites en France, et que les symptômes se sont montrés tels que nous les voyons journellement.

Il suffirait de ces renseignemens, sans aucun doute, pour arriver à la conclusion posée par M. Jenner, c'est-à-dire que le typhus fever est aussi différent de la fièvre typhoïde que la scarlatine est différente de la rougeole, et l'objection qu'on lui a adressée, savoir : que la différence observée dans les symptômes et dans les lésions est due à la plus ou moins grande violence de la fièvre, paraîtrait déjà bien peu importante à ceux qui ont lu ce qui précède, surtout si j'ajoutais, que les médecins qui se sont livrés à l'étude de ces affections, les distinguent aujourd'hui parfaitement pendant la vie, et ne les confondent pas plus que nous ne confondons la scarlatine et la rougeole. Mais ce n'est pas tout : il restait à établir, par les résultats de la contagion, que le typhus fever et la fièvre typhoïde sont deux maladies qui ne s'engendrent pas réciproquement. C'est ce que M. Jenner a fait dans un dernier écrit (*On the identity or non identity of the specific causes of typhoid, typhus and relapsing fever*; Lond. 1850), et par là il a résolu définitivement la question.

C'est dans l'analyse des cas reçus à l'hôpital des Fiévreux de Londres pendant les années 1847, 1848 et 1849, que l'auteur a trouvé les renseignemens nécessaires. Ayant tenu compte de toutes les circonstances dans lesquelles se sont développées les fièvres chez les individus habitant la même maison, des relations qu'ils avaient entr'eux, des symptômes qu'ils présentaient, il a pu dresser un tableau dont voici les principaux résultats.

Les malades reçus venaient de localités différentes, de quartiers de Londres éloignés les uns des autres. A diverses époques de leur admission, le typhus fever ou la fièvre typhoïde avaient pris un caractère épidémique plus ou moins marqué. Très fréquemment, il entra à l'hôpital des malades provenant de la même maison et surtout de la même famille : mari et femme; père, ou mère et enfant, frères et sœurs, commensaux, hôtes, etc.; or, parmi le nombre très considérable de sujets qui se trouvèrent dans cette condition, *deux seulement*, le père et le fils, présentèrent l'un une fièvre typhoïde, l'autre le typhus fever; encore, M. Jenner croit-il pouvoir expliquer cette exception par une visite de la mère à l'hôpital, d'où elle aurait rapporté le typhus à son fils. Mais je ferai observer qu'il n'est même pas nécessaire de recourir à cette explication, car, puisque les deux maladies peuvent se développer spontanément, il n'est pas surprenant que quelquefois elles se montrent dans la même maison; et ce dont on doit bien plutôt s'étonner, c'est que cette coïncidence ne se soit montrée qu'une seule fois sur le nombre très grand de sujets admis à l'hôpital des Fiévreux de Londres pendant trois années consécutives.

C'est donc un fait aussi solidement établi que possible : le typhus fever engendre le typhus fever, et la fièvre typhoïde engendre la fièvre typhoïde; l'une n'est donc pas une simple variété de l'autre, car s'il en était ainsi, elles s'engendreraient mutuellement, comme les diverses variétés de la variole ou de la scarlatine s'engendrent entr'elles. Ce sont deux espèces très distinctes, comme le sont la scarlatine, la rougeole, la variole, qui ne peuvent pas se produire mutuellement par la contagion. La démonstration de M. Jenner est complète comme on le voit, et comme le prouveraient bien mieux encore les nombreux détails dans lesquels il est entré et que je regrette de ne pouvoir reproduire. Les faits qu'il a cités répondent victorieusement aux objections qui lui ont été faites par ceux qui croient que la fièvre éphémère ou synoque, la fièvre typhoïde et le typhus ne sont que des degrés d'une seule et même affection. Il est évident que cette opinion cessera bientôt d'être défendue, maintenant que le diagnostic de ces maladies a été rendu facile.

Ce qui achève, en effet, de convaincre, c'est que, maintenant, le diagnostic est porté sur le vivant, avec sûreté; que les médecins au courant de la science, ne s'y trompent plus, et distinguent, dans le même hôpital, dans la même salle, les cas de typhus fever et de fièvre typhoïde, distinction que l'examen cadavérique confirme chez tous ceux qui succombent. J'ajoute qu'en Irlande, les médecins les plus distingués, et notamment M. Stokes, dont le talent est bien connu et apprécié en France, admettent l'existence de deux maladies distinctes : le typhus fever et la fièvre typhoïde, regardant le premier comme bien différent de la seconde, et que M. H. Guéneau de Mussy, après avoir observé une épidémie de typhus fever à Dublin, s'est convaincu de l'exactitude de cette manière de voir.

Ainsi se trouve levée la difficulté qu'avait fait naître dans quelques esprits l'absence de toute lésion observée, en Angleterre, chez un bon nombre d'individus qu'on regardait comme ayant succombé à la fièvre typhoïde. Ces individus avaient été emportés par le typhus fever et non par la fièvre typhoïde.

Je ne peux m'empêcher, en terminant, de dire un mot de cette *fièvre à rechutes* (relapsing fever), que j'ai mentionnée plus haut. C'est une affection dont on n'a pas encore parlé en France. Voici la description qu'en donne M. Jenner : frissons soudains, céphalalgie, peau chaude et sèche, langue blanche, urine fortement colorée, selles régulières, vomissemens rares ou fréquens, perte de l'appétit, aucun phénomène anormal du côté du ventre. Quand la maladie est plus violente, jaunisse, sueurs profuses vers le septième jour, suivies d'une apparente guérison; puis, au bout de cinq à huit jours, rechute, retour des premiers symptômes avec une intensité moindre ou plus grande; nouvelle terminaison par la sueur; et alors convalescence définitive.

Les praticiens français ne trouveront pas dans cette description les traits d'une maladie qui leur soit familière. Il est certain que nous voyons rarement la fièvre se comporter ainsi. Toutefois, je dois dire qu'il y a environ trois mois, j'ai vu, à l'hôpital Sainte-Marguerite, un cas de fièvre légère qui a présenté une rechute bien évidente, semblable à celle qui est indiquée dans le tableau que je viens de reproduire. Peut-être en trouvera-t-on de nouveaux. Cette jaunisse, dont parle M. Jenner, ne doit être que l'état bilieux qu'on remarque parfois dans la fièvre continue légère, dont la fièvre à rechute n'est évidemment qu'une variété; car, autrement, on ne comprendrait pas qu'elle se dissipât aussi rapidement.

Tel est l'état actuel de la science en Angleterre, relativement aux fièvres; pour ceux qui savent ce qu'il était avant ces douze ou quinze dernières années, le progrès ne sera pas douteux.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(**Chirurgie.**)

Sommaire. — Des divers modes opératoires et des règles à suivre pour la résection de l'os maxillaire inférieur.

(Suite. — Voir le numéro du 11 Mars 1851.)

La résection de l'os maxillaire inférieur offre, au point de vue opératoire, des différences fondées les unes sur l'étendue de la portion osseuse qu'il faut retrancher, les autres sur l'état des parties molles extérieures qui peuvent conserver leur intégrité, ou offrir une désorganisation telle, qu'il faille les enlever. C'est à cette dernière catégorie qu'appartient le fait que l'on vient de lire.

Nous allons en citer un autre exemple, extrait d'un travail que nous avons publié il y a quelques années (1); cette observation, qui porte sur un cas de résection des deux tiers du corps de l'os maxillaire, indique l'existence d'un cancer avec destruction des parties molles de la face dans une étendue considérable, et conséquemment la nécessité d'un procédé opératoire plus compliqué :

OBSERVATION. — *Cancer de la face; — résection des deux tiers du corps de l'os maxillaire inférieur; — réparation de la lèvre avec les tégumens du cou.*

Un homme de cinquante ans portait un cancer ainsi limité : 1° du bord libre de la lèvre inférieure, détruite presque en totalité, il s'étendait à la base de la mâchoire qu'il avait envahie; 2° de deux lignes en arrière de la commissure gauche, il se portait à la même distance de la commissure droite; 3° un tubercule cancéreux et ulcéré, du volume d'une noix, existait à gauche sous le bord inférieur de la mâchoire.

Le chirurgien (c'était notre très habile et regrettable maître Lisfranc) circonscrivit les parties molles cancéreuses par deux incisions semi-lunaires, qui, commencées à deux lignes en dehors de chaque commissure, vinrent se rencontrer sous la base de l'os; du côté gauche, la présence du tubercule carcinomateux fit prolonger l'incision un peu plus bas.

Les parties molles, affectées de cancer, furent détachées de la surface de l'os à laquelle elles adhéraient intimement.

Une nouvelle incision, située sur la ligne médiane, divisa la peau du cou depuis le bord inférieur du cartilage cricoïde jusqu'à la symphyse du menton; puis, à droite et à gauche, deux lambeaux furent disséqués; des aides les maintinrent renversés, tandis que le chirurgien scia la mâ-

(1) *De l'amputation de la mâchoire inférieure.* Thèse inaugurale; année 1840.

choire inférieure, maintenue fortement appliquée contre la supérieure, à un demi-pouce en avant de son angle gauche, et à un pouce de celui du côté droit.

La section de l'os achevée, l'opérateur détacha les parties molles de la face interne du corps de la mâchoire avec un bistouri qu'il introduisit par la voie que la scie avait faite.

Huit artères furent tordues pendant l'opération; l'artère dentaire donnait beaucoup de sang; on boucha son canal osseux avec un fausset.

Immédiatement après la section des muscles de la région sous-hyoïdienne, la langue se rétracta vivement vers l'isthme du gosier, qu'elle obstruait; le malade suffoqua un instant. On remédia à cet accident en portant deux doigts sur la base de la langue, que l'on refoula ainsi en avant et en bas.

Deux heures après l'opération, l'hémorrhagie étant entièrement arrêtée; on réunit les lambeaux, d'abord entre eux, sur la ligne médiane, à l'aide de points de suture entortillée. Ainsi réunis entre eux, les lambeaux le furent ensuite et de la même manière avec la partie inférieure des joues, jusqu'au point occupé normalement par les commissures labiales. Le malade fut couché la tête élevée et un peu portée en avant, pour éviter toute espèce de tiraillement sur les tégumens du cou.

Les deux premières heures qui suivirent l'opération, furent marquées par deux accès de suffocation produits par le retrait de la langue. Chaque fois, les accidens cédèrent à l'action des doigts, placée comme nous l'avons indiqué.

Au huitième jour, toutes les aiguilles à suture étaient enlevées. Le dix-huitième jour, la guérison était achevée; l'ouverture de la bouche se resserra; les saillies latérales, dues au froncement de la peau vers les angles latéraux, s'affaissent; le bord libre de la lèvre artificielle s'arrondit et revêt un aspect muqueux; la salive est conservée; le malade parle d'une manière intelligible.

En analysant le procédé opératoire suivi dans le cas particulier que je viens de rapporter, et généralement adopté pour la résection de l'os maxillaire inférieur, il est facile de le résumer en quatre temps bien distincts, et d'en donner la description suivante :

1° Le *premier temps* consiste seulement, pour les uns, à circonscrire par une double incision les parties molles cancéreuses; et pour quelques autres, à enlever en outre ces mêmes parties et à dénuder ainsi le corps de la mâchoire : nous sommes partisan de cette dernière manière de faire; cela vaut mieux que de scier l'os encore revêtu de ses parties molles, et d'enlever le tout ensemble. On peut plus sûrement apprécier les limites du cancer sur le tissu osseux, lorsqu'on l'a mis de la sorte à découvert, et on ne court pas le risque de faire porter la scie sur un point malade.

2° Le *deuxième temps* doit être consacré à la formation des lambeaux; on aurait tort de le remettre après la section de l'os; car une fois que l'on a fait éprouver une solution de continuité de quelque étendue à la mâchoire, et que l'on a divisé les tissus si vasculaires qui constituent le plancher buccal, l'écoulement de sang, les mouvemens convulsifs de la langue, sa rétraction qui peut inspirer des craintes sérieuses, si on ne s'est pas mis en mesure de la prévenir; toutes ces circonstances, dont chacune mérite de fixer l'attention de l'opérateur, peuvent rendre longue et difficile la formation des lambeaux. Ajoutons qu'après l'ablation du centre de l'os maxillaire, le chirurgien manque d'un point d'appui pour tendre les tégumens du cou, et rendre ainsi leur dissection plus facile; enfin, il est privé du seul moyen qu'il ait en son pouvoir de mesurer avec exactitude les dimensions que doivent avoir les lambeaux, puisque l'expérience prouve que, pour être suffisantes, ces dimensions doivent être telles, que, sans tiraillement, les deux lambeaux puissent être mis en contact avec la partie inférieure des joues, et ramenés à la hauteur des commissures labiales, en passant sur l'os maxillaire inférieur, appliqué contre le supérieur. Cette règle, pour mesurer la longueur qu'il convient de donner aux tissus de réparation pris sur le cou, n'a été indiquée nulle part; elle doit être observée par le chirurgien, s'il ne veut s'exposer à voir, consécutivement à la rétraction du tissu inodulaire, l'ouverture buccale déformée et singulièrement amoindrie.

J'appellerai surtout l'attention sur l'heureuse modification apportée par Lisfranc au procédé autoplastique de M. Roux, de Saint-Maximin, pour la restauration de la lèvre inférieure. Ce procédé, qui consiste à disséquer les tégumens du cou sans les inciser préalablement sur la ligne médiane, donne pour résultat un lambeau qui, ramené à la hauteur des commissures, forme une véritable poche on ne peut mieux disposée pour favoriser le séjour du pus et des autres liquides, et conséquemment pour s'opposer à la réunion immédiate. Cet inconvénient est prévenu par l'incision médiane qui offre au pus un écoulement facile si on a soin de ne pas réunir la plaie à son angle inférieur; et qui a en outre l'avantage de rendre la dissection des lambeaux plus facile, le chirurgien pouvant ainsi préciser du regard le bistouri sur les points qu'il doit parcourir. Or, on conviendra que si l'observation de cette loi fondamentale de médecine opératoire est de rigueur quelque part, c'est sans contredit à la région cervicale, où sont groupés des organes qu'il importe tant de ménager; enfin il est aussi plus facile de déterger la surface de la plaie et de tordre les vaisseaux artériels à mesure qu'ils sont divisés, qu'il ne l'est dans l'espèce de cul-de-sac résultant de la dissection faite d'après le procédé de M. Roux.

3° Le *troisième temps* de l'opération est rempli par la section de l'os.

On se sert à cet effet de la scie à main. Dupuytren avait coutume de se placer derrière le patient afin d'éviter de rencontrer avec la scie la lèvre supérieure, d'entrer dans la bouche et de venir heurter contre le palais. Il nous semble facile d'éviter ces inconvéniens en baissant fortement la main qui dirige l'instrument, et en faisant appliquer énergiquement la mâchoire inférieure contre la supérieure, ce qui a l'avantage de donner un point d'appui solide au jeu de la scie. Nous ne croyons donc pas nécessaire pour le chirurgien de changer de position. Notons une circonstance dans laquelle le point d'appui dont il s'agit peut faire défaut; elle s'est rencontrée chez une femme dont le menton était tellement déprimé, que la scie eût infailliblement rencontré à chaque mouvement la mâchoire supérieure, qui faisait une saillie très marquée. Dans ce cas, on fut obligé de maintenir abaissée la mâchoire et de la scier dans cette position, ce qui fut plus difficile et surtout douloureux à cause de l'ébranlement communiqué aux articulations temporo-maxillaires.

On a cherché à remplacer la scie ordinaire par des sécateurs de différens modèles afin de couper l'os d'un seul coup; mais cela n'est pas toujours possible. Si l'os est trop dur ou trop épais, s'il est éburné, on est obligé de le scier suivant le procédé ordinaire, dans le tiers de son épaisseur, et d'achever ensuite avec le sécateur. Or, il faut peu compter en pratique sur un instrument qui peut manquer le but que l'on se propose et exposer ainsi à prolonger une opération dont une prompte terminaison peut influer sur la réussite. En outre, pour le sécateur comme pour les tenailles incisives, il arrive souvent que cet instrument coupe le tissu osseux en le faisant éclater sur les bords de la solution de continuité qu'il produit.

Quand on pratique la résection du centre de la mâchoire, pour un cancer de cet os et des parties molles, il convient de s'éloigner le plus possible de la symphise du menton pour deux raisons : d'abord on s'expose moins à la récidive, et ensuite lorsque pour faire la restauration de la lèvre, on forme, avec les tissus assez minces pris sur le cou, des lambeaux que l'on applique contre des moignons trop saillans, on s'expose à voir ces moignons s'arcbouter avec force contre les lambeaux, qu'ils enflamment et finissent même par perforer quand la gangrène s'y est une fois développée. Lisfranc en citait un exemple observé par lui et par Serres, de Montpellier.

Avant d'opérer la section de l'os, quelques chirurgiens ont conseillé de perforer le plancher de la bouche à l'aide d'un bistouri droit porté à plat et verticalement à ras la face postérieure du corps de la mâchoire, puis d'introduire dans les deux voies frayées par l'instrument une plaque en bois ou en carton, ou simplement un séton, dans le but de protéger les parties molles, contre lesquelles les dents de la scie pourraient porter à la fin de la section. On a même recommandé de couper toutes les parties molles qui s'insèrent à la face interne de la portion d'os que l'on veut enlever et de la scier ensuite, ce qui reviendrait à mettre le quatrième temps de l'opération à la place du troisième, *et vice versâ*. Cette substitution condamnée il y a longtemps déjà par Dupuytren, n'a nullement mérité depuis d'être réhabilitée. Elle a failli causer la mort, par hémorrhagie, d'un malade opéré par M. Gerdy, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant un mémoire publié en 1835 par M. Beaugrand, dans les *Archives générales de médecine*. Un rameau de l'artère sous-mentale avait été compris dans la division du plancher buccal, et il produisit, sans qu'on pût s'y opposer, un écoulement de sang très abondant qui donna lieu à la syncope pendant que le chirurgien pratiquait la double section de la portion d'os qu'il se proposait de réséquer.

Ce fait me semble suffisant pour faire rejeter un mode opératoire qui ne tend à rien moins qu'à compromettre les jours du malade entre les mains du chirurgien.

Quant à l'inconvénient de déchirer les tissus en achevant la section de la mâchoire et au moyen de l'éviter, je ferai remarquer que les tissus que la scie peut léser sont tellement rapprochés de l'os, qu'on les enlève nécessairement avec lui; aussi convient-il de rejeter la perforation préalable du plancher buccal qui, sans aucune compensation, exposerait également aux accidens hémorrhagiques que nous signalions tout à l'heure. Pour la même raison, on doit repousser tout procédé qui consiste à réséquer l'os maxillaire de dedans en dehors.

Mais quelle direction donnera-t-on à chaque trait de scie? Elle variera suivant l'étendue de la résection; si elle ne porte que sur une petite portion du corps de la mâchoire, celle-ci devra être coupée en biseau aux dépens de sa face interne. On obtient ainsi deux moignons dont les extrémités, mises en contact avec elles-mêmes, s'adaptent avec une sorte de coaptation si exacte, qu'ils se réunissent sans tissu fibreux intermédiaire par un véritable cal analogue en quelque sorte à celui qui se produit dans une fracture entre les deux bouts des fragmens. J'ai vu à l'hôpital de la Pitié, en 1837, dans le service de M. Serres, une femme qui offrait une semblable disposition. Elle avait subi la résection du corps de la mâchoire dans sa partie centrale, qui seule était affectée de carcinôme.

Si, au contraire, on emporte une grande partie de l'os maxillaire, comme la réunion des deux moignons ne pourrait avoir lieu sans que la cavité buccale fût très rétrécie, au point non seulement de gêner les mouvemens de la langue, mais encore de déplacer cet organe, il faut scier l'os perpendiculairement à son axe; car si on le sciait en biseau dans le sens que j'ai indiqué plus haut, on aurait l'inconvénient d'appliquer contre deux moignons terminés par un bord tranchant et anguleux des lambeaux de peau très mince et susceptible de s'enflammer à la moindre pression.

Pour ne rien omettre de tout ce qui se rapporte à la section de l'os, j'ajouterai que lorsque les dents, qui doivent nécessairement être arrachées sur les points où la scie portera, cèdent trop facilement aux efforts d'avulsion, il est probable que leurs alvéoles sont envahies par le cancer. Il faut, dans ce cas, arracher la dent qui vient après, afin de scier dans un endroit où l'on ne puisse pas soupçonner l'altération du tissu osseux. Le toucher pourra encore, à cet égard, éclairer le chirurgien. C'est ainsi que j'ai vu Lisfranc, au moment où il allait scier sur l'alvéole d'une dent molaire qu'il venait d'arracher, reconnaître, à l'aide du doigt, une fongosité qui s'élevait du fond de cette alvéole. En ayant soin de toucher, comme je viens de le dire, on ne s'expose pas, lorsque la section est déjà avancée, à la recommencer sur un autre point, comme cela est arrivé à Dupuytren, dans un cas où le tissu osseux lui parut trop friable pour qu'il fût permis de croire à son intégrité.

(*La suite à un prochain n°.*) Dr Am. Forget.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 12 Mars 1851. — Présidence de M. Danyau.

Correspondance. — M. le docteur Soulé, chirurgien, chef-interne de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux, adresse à la Société deux mémoires imprimés dont nous transcrivons les titres :

1° Quelques réflexions sur les principales indications de la bronchotomie. Trois cas d'opération.

2° Choix d'observations chirurgicales recueillies à l'hôpital St-André, de Bordeaux.

M. Demarquay est chargé de faire un rapport verbal sur ces mémoires.

M. Payan, d'Aix, adresse également à la Société plusieurs mémoires imprimés, et deux observations manuscrites à l'appui de sa candidature à la place de membre correspondant.

Voici le titre des observations :

1° Efficacité de la cautérisation de l'oreille dans un cas de névralgie faciale des plus intenses et des plus rebelles.

2° Quelques mots sur une opération de hernie étranglée.

Une commission, composée de MM. Huguier, Lenoir et Forget, rendra compte de ces travaux.

Rapport. — M. Marjolin donne une nouvelle lecture de son rapport sur une observation d'anévrisme artério-veineuse, présentée par M. Monneret. Nous donnons d'abord une analyse de cette observation, et nous ferons un extrait de l'excellent rapport de M. Marjolin.

Observation. — Foléas (Jean), âgé de 39 ans, exerçant la profession d'infirmier, couché en ce moment au n° 9 de la salle Saint-Louis, à l'hôpital Bon-Secours, est entré au service à l'âge de seize ans et demi. A vingt ans, il prend part à notre première expédition en Afrique, et il y est blessé grièvement par un coup de feu. Il entra à l'hôpital d'Alger, et l'on constata, à la partie supérieure et externe de la jambe, une blessure profonde de laquelle on extrait dix-sept à vingt grains de plomb. Le gonflement de tout le membre inférieur et les accidens inflammatoires très graves se manifestent durant quelques jours, et pendant près de cinq mois les mouvemens du membre restent très difficiles. Il reprend ensuite son service militaire.

En 1833, il fit une chute qui détermine une forte contusion du genou gauche. Depuis six ans, il s'est formé sur toute la jambe et le tiers inférieur de la cuisse gauche, des varices assez considérables qui sont encore aujourd'hui très développées, malgré l'usage continuel d'un bas lacé.

Enfin, le 6 janvier 1850, il fait une chute sur un trottoir, et entre à la Pitié pour une fracture du tibia et du péroné gauche, à leur partie inférieure. Cette double lésion, entièrement guérie dans les salles de M. Laugier, n'a laissé après elle qu'une faible cicatrice qu'on sent à peine aujourd'hui.

Il était entré dans mon service pour s'y reposer, lorsque, le 24 août, pour la première fois, il sentit par hasard, en portant la main sur le milieu de la cuisse gauche, un battement dont il me parla quelques jours après. Ce fut alors que je constatai les symptômes suivans, qui n'ont subi depuis deux mois aucune espèce de modification, et qui représentent fort exactement l'état actuel du malade :

Le membre inférieur gauche conserve son volume, sa configuration et la couleurs naturels; lorsqu'il a marché durant plusieurs heures, le bas de la jambe et la partie interne du pied se gonflent un peu et acquièrent une couleur violacée; en même temps, il y éprouve de la gêne, quelques fourmillemens et un sentiment de froid. On trouve sur la partie externe de la jambe une cicatrice superficielle dans le creux poplité, et un peu au-dessous, treize grains de plomb placés sous la peau et qui ne gênent en rien le malade. L'un d'eux, qui s'est fortement écarté des autres, est placé au-dessus de la rotule et en dehors de cet os. Il n'existe nulle part de tumeur appréciable.

En parcourant avec les doigts le trajet de l'artère crurale, à partir du pli de l'aine, on sent que le calibre du vaisseau est un peu plus considérable que celui du côté de l'artère crurale droite. Ses battemens sont aussi plus énergiques; et à mesure que l'on approche du milieu de la cuisse et du passage de l'artère, dans l'anneau du troisième adducteur, on perçoit un frémissement vibratoire tout à fait isochrône à la diastole artérielle, et qui se continue avec force jusque dans le creux poplité et le pli de l'aine; il va cependant en diminuant du tiers inférieur de la cuisse vers l'arcade crurale. Il se transmet dans le voisinage du vaisseau aux masses musculaires qui l'entourent, et au système osseux. Quant aux pulsations artérielles, elles ne sont visibles à l'œil qu'à la partie moyenne de la cuisse. On fait cesser le frémissement en pressant sur l'artère au-dessous de l'arcade crurale, et en mettant obstacle à la libre pénétration du sang dans le vaisseau. L'artère pédieuse et les vaisseaux de la jambe ont conservé leur calibre normal; aucune ondulation dans les veines variqueuses.

L'auscultation fournit des signes d'une grande importance. Ce qui frappe d'abord l'oreille est un son aigu, sibilant, désigné par tous les auteurs sous le nom de soufflet et qui n'est autre chose qu'un bruit hydraulique ou de courant sanguin tout à fait intermittent, isochrône à la diastole artérielle et au frémissement vibratoire déjà indiqué. Immédiatement après, on entend un second bruit de courant à timbre plus sourd, plus grave que le premier et isochrône à la systole artérielle. Il est facile de se convaincre que le bruit de courant est continu, et qu'il est seulement couvert à des intervalles égaux par le bruit sibilant dont j'ai parlé. Ces deux bruits diminuent d'abord, et cessent ensuite lorsqu'on vient à

presser sur la partie supérieure de l'artère crurale; le bruit continu disparaît avant l'intermittent. On a comparé ce bruit à celui du rouet, de la lime, de la scie etc. J'ai aussi constaté chez ce malade un phénomène que j'ai déjà rencontré dans quelques circonstances analogues, le bruit aigu s'entend à distance lorsqu'on approche l'oreille du stéthoscope ou même de la cuisse vis-à-vis du point où le murmure a toute son intensité; je me suis également assuré que le bruit intermittent diastolique est encore très fort au niveau de l'arcade crurale, et que, par contre le bruit continu est faible, à peine perceptible. A mesure que l'on s'approche du milieu de la cuisse les deux bruits reprennent toute leur intensité.

J'ai exploré avec soin toutes les autres parties du système vasculaire et j'ai pu me convaincre qu'ils ne s'écartaient en rien de l'état normal, que le cœur et les gros vaisseaux jouissent de toute leur intégrité fonctionnelle, ainsi que tous les autres appareils que j'ai successivement examinés.

Sur ce fait, qui ne constitue pas une variété nouvelle de l'anévrisme artérioso-veineux, M. Monneret expose une nouvelle théorie sur la nature et le siége des bruits et du frémissement qu'on observe dans les communications entre les artères et les veines.

Contrairement aux idées généralement adoptées, dit M. Marjolin, M. Monneret pense que dans l'anévrisme artérioso-veineux, il y a deux sortes de bruits et deux sortes de frémissemens. Les uns sont interrompus et artériels, les autres au contraire, continus, ne peuvent appartenir qu'aux veines. Cette idée n'est, du reste, que la conséquence d'une théorie qu'il a exposée dans un autre travail sur la circulation. Le mémoire de M. Monneret peut être divisé en trois parties : 1° l'observation pure et simple; 2° la manière dont l'auteur arrive au diagnostic, interprète les phénomènes de la maladie; 3° l'examen des propositions qui résument ses idées.

Nous n'insisterons pas sur l'observation dont nous avons donné une analyse. Disons seulement que l'étiologie toute traumatique de la maladie ne saurait rester douteuse un seul instant. Quant au procédé qui aurait mis M. Monneret sur la voie du diagnostic, il est tout entier dans la théorie qui lui a révélé, dit-il, la nature de la maladie.

M. Marjolin fait observer que les symptômes de l'affection étaient assez évidens et assez précis pour ne pas laisser un instant de doute; mais M. Monneret tenait à démontrer l'utilité de la théorie, et il annonce, dit M. Marjolin, qu'il va fournir les preuves sur lesquelles il s'appuie pour admettre que l'artère et la veine communiquent ensemble. M. Monneret est parti d'expériences que personne ne nie pour établir une théorie des plus contestables. Il n'y a aucune parité entre ses expériences et ce qui se passe dans la maladie qui nous occupe. Personne, en effet, ne nie la possibilité d'obtenir deux bruits différens lorsqu'on fait circuler dans deux tubes de l'eau d'une manière différente. Tout le monde admet encore que si ces deux tubes sont rapprochés, on a une résultante composée de deux sortes de bruits, Mais ce qu'on est en droit de constater, c'est que les faits se passent de même dans l'anévrisme artérioso-veineux, et avant tout il faudrait prouver qu'il ne peut y avoir que des bruits interrompus dans les artères, et des bruits continus dans les veines, et rien n'est plus contesté, et nous opposerons de suite l'exemple de la varice artérielle.

L'expérience que cite M. Monneret, à propos du frémissement, ne sera pas plus concluante. On sait que si on accole deux tubes dans lesquels il y a un frémissement distinct, ces deux frémissemens peuvent s'ajouter; mais cela ne prouve pas qu'il y ait communication entre ces deux tubes.

Si, comme le dit M. Monneret, il y a un bruit continu propre à la veine, on doit, dans la varice anévrismale, le trouver au moins encore pendant un certain temps lorsque le cours du sang artériel est suspendu; car non seulement la structure intime de la veine est changée, mais il y a encore une circulation plus active. Cependant il n'en est rien; dès l'instant qu'on comprime l'artère, le bruit et le frémissement cessent brusquement. Si au contraire on permet au sang artériel de circuler, tous les phénomènes se reproduisent graduellement jusqu'à ce que l'artère, libre de toute étreinte, le souffle et la vibration reparaissent avec toute leur énergie.

Si ce sont là les expériences qui doivent fonder la théorie de l'auteur, nous les regardons comme non concluantes; mais il en est une dernière *décisive*, dit l'auteur :

« J'ai souvent établi une communication anormale entre deux tubes » élastiques; celui que représente la veine était traversé par un courant » d'eau continu, tandis que j'envoyais un courant d'eau saccadé, intermittent dans le tube artériel. J'ai trouvé constamment un bruit de » courant continu renforcé par un bruit soufflant plus intense et saccadé, » soit que j'auscultasse l'artère, soit que l'exploration portât sur la » veine. Il suffit que les courans communiquent l'un avec l'autre ou que » les parois vasculaires se touchent pour que les sons hydrauliques » soient transmis à une très grande distance. Aussi le bruit continu se » mêle-t-il aisément au bruit intermittent, ou plutôt l'on n'entend » plus qu'un seul bruit continu interrompu par un son plus aigu et » saccadé. »

Puisque M. Monneret voulait imiter ce qui se passe dans la nature ou au moins s'en rapprocher, il fallait répéter l'expérience de Scarpa.

Comment, de l'aveu de l'auteur, dans les veines saines il n'y a ni bruit ni frémissement, et il commence par douer son courant veineux d'une propriété qu'il n'avait pas évidemment.

M. Marjolin pense qu'il n'y a aucune parité entre ces expériences et ce qui se passe dans la veine anévrismale. Rien ne prouve qu'il y ait deux bruits et deux frémissemens. Quand il y a communication entre l'artère et la veine, nous croyons qu'il n'y a qu'un bruit et qu'un frémissement dont le maximum d'intensité coïncide avec la contraction ventriculaire. Ce bruit et ce frémissement sont uniquement dus au passage continu du sang artériel à travers l'orifice de communication, et c'est au niveau de ce point qu'ils sont le plus sensibles.

Tous ces signes avaient été parfaitement décrits et il ne restait plus qu'à donner l'histoire de toutes les variétés possibles de l'affection, c'est ce qu'ont fait MM. Vidal et Nélaton, en rassemblant tous les faits connus.

Comment se fait-il donc que M. Monneret adresse un reproche presque général de confusion à tous les auteurs qui, dit-il, confondent à chaque instant le frémissement et le bruit? Cela tient à ce que notre honorable confrère a commis la méprise suivante : bruissement et frémissement pouvant s'employer indistinctement pour désigner une sensation de bruit ou de toucher, ces deux mots sont tantôt employés l'un pour l'autre, mais il n'y a pas pour cela confusion.

A l'appui de cette interprétation, M. Marjolin cite un fragment d'une thèse en latin, soutenue en 1786, par M. Duval, sous la présidence de Chopart. Passant ensuite à l'examen des propositions qui résument le travail de M. Monneret, il les accompagne de commentaires; nous reproduisons textuellement cette partie du rapport :

PROPOSITIONS.	COMMENTAIRES.
1° Lorsqu'un liquide circule avec bruit dans un canal, si le bruit est continu on peut affirmer que le liquide s'écoule d'une manière continue.	A cette proposition incontestable, il faut ajouter que l'intensité du bruit varie comme la rapidité du courant; et si le courant n'est pas assez intense, il pourra ne se produire aucun bruit.
2° Si le bruit est intermittent, on peut également affirmer que le liquide circule par saccade.	
3° Dans l'état physiologique le sang circule d'une manière continue dans les veines, parce que le courant sanguin n'est point assez rapide.	Sans doute, le cours du sang est continu dans les veines, et il ne se produit aucun bruit; mais cette absence du bruit tient-elle bien à la lenteur du courant? Rien ne le prouve.
4° Dans l'état physiologique le sang circule d'une manière remittente, saccadée, dans les artères; mais le seul bruit perceptible est celui qui est provoqué par le choc du sang contre l'artère au moment de la diastole. Le mouvement continu est silencieux.	
5° Mais si, par une cause quelconque, la paroi de la veine devient malade ou si le sang y circule avec plus de vitesse, alors un bruit continu de courant y prend naissance. Donc, si chez un malade on perçoit sur le trajet d'un vaisseau un bruit continu on peut affirmer qu'il se passe dans les veines.	Je ne peux admettre cette proposition. La conclusion n'est pas juste. En effet, quand bien même M. Monneret prouverait que, dans certaines maladie des veines lorsque le cours du sang y est accéléré, on entend un bruit continu, je répondrais que ce ne serait pas une raison pour conclure qu'il n'y a de bruit continu que dans les veines; car on en rencontre dans les varices artérielles, et qu'enfin on ne peut en aucune façon comparer ce qui se passe dans une veine malade avec ce que l'on rencontre dans une veine en communication avec une artère.
6° D'une autre part, le passage du sang dans l'artère voisine de la veine donne naissance à un bruit de courant intermittent. On a donc dans le même point : 1° un bruit soufflant veineux, renforcé par 2° un bruit soufflant d'un autre timbre intermittent et artériel.	En donnant pour exemple la dilatation variqueuse artérielle, nous avons dû renoncer à conclure que les artères pouvant seules présenter des bruits intermittens. Et nous sommes conduits à admettre au contraire la présence possible de bruits intermittens comme de bruits continus. Quant à la réalité de deux bruits de nature et de siége différens, elle nous paraît inadmissible. Il n'y a qu'un seul bruit continu dont l'intensité coïncide avec les contractions ventriculaires, et c'est ce bruit qui a reçu le nom classique de *susurrus*.
7° En même temps se manifeste un phénomène tactile que l'on appelle le frémissement vibratoire. Celui-ci se décompose, comme le bruit, en deux, 1° un frémissement continu ayant son siége dans la veine; 2° un frémissement plus fort, saccadé, se passant dans l'artère.	Le frémissement vibratoire qui se trouve dans les deux vaisseaux, mais surtout dans la veine, ne peut pas plus se décomposer que le bruit; il est produit uniquement par le passage du sang artériel à travers l'orifice de communication. Il a son maximum d'intensité au lieu même de la lésion; et il décroît à mesure qu'on s'en éloigne. Nous n'admettons donc pas qu'il y ait un frémissement plus fort, saccadé, propre à l'artère, et un frémissement plus faible propre à la veine.
8° Le seul fait de l'existence, 1° d'un double bruit *A* continu + *B* intermittent, 2° d'un double frémissement *A* continu + *B* intermittent ou artériel me font conclure à l'instant même à l'existence d'un anévrisme variqueux.	Je nie absolument la valeur de ce fait comme moyen diagnostic.
9° Les causes hydrauliques du bruit et du frémissement continus sont : 1° la circulation plus rapide du sang veineux par l'impulsion que lui communique le passage du sang artériel de l'artère dans la veine; 2° l'agrandissement et l'artériolisation de la paroi veineuse.	Pour nous, la cause productive du bruit et du frémissement est tout entière dans le passage continu du sang artériel à travers l'orifice de communication. Si elle résidait dans la suractivité de la circulation, on n'entendrait le bruit qu'au-dessus de l'orifice de communication; il est cependant possible que la veine, une fois agrandie et artérialisée, devienne le siége de bruits spéciaux. Mais ces bruits ne pourraient se produire de même qu'au-dessus de la communication, car au-dessous, le cours du sang est retardé. Ce n'est, du reste, qu'une hypothèse.
10° La cause du bruit et du frémissement intermittens est le passage du sang pendant la diastole, à travers et sur l'orifice artériel, rétréci et malade.	Pour nous, n'acceptant pas la distinction et la division des bruits et du frémissement proposés par notre honorable confrère, nous sommes obligés de revenir à l'opinion généralement reçue, qu'il n'existe qu'une sorte de bruit et de frémissement continus, dont le renforcement coïncide avec la contraction ventriculaire. Ce bruit et ce frémissement sont dus à la communication accidentelle de la veine et de l'artère.

En terminant, M. Marjolin dit : lorsqu'une doctrine ou une théorie se produisent dans la science, quel qu'en soit l'auteur, elles éveillent toujours l'attention publique. Mais lorsque cette doctrine ou cette théorie se trouvent présentées par un homme déjà haut placé par ses travaux scientifiques, l'intérêt augmente, et chacun est avide d'étudier attentivement ces nouvelles idées. C'est ce qui est arrivé lorsque M. Monneret nous a fait l'honneur de nous communiquer son travail. Nous n'avions pas cru d'abord être chargé de la tâche difficile de vous faire ce rapport; mais du moment que nous en avons accepté la responsabilité, nous nous sommes efforcé de rendre notre travail complet, en nous attachant à discuter avec la plus grande convenance les doctrines de notre honorable confrère. Nous n'avons pas à faire une critique, mais bien une appréciation sérieuse d'idées tout à fait nouvelles. Les opinions que nous ne pouvions partager, nous les avons combattues sinon avec tout le talent que demandait un pareil rapport, au moins en nous efforçant de ne pas nous écarter des formes que vous deviez attendre d'un membre de votre Société.

Nous pensons que si vous ne partagez pas toutes les objections faites à l'auteur du travail, vous adopterez du moins tous les conclusions de la commission. Ces conclusions sont les suivantes :

1° Adresser des remercîmens à M. Monneret pour son intéressante communication;

2° Renvoyer son travail au comité de publication, pour l'insérer dans les mémoires de la Société.

Ces conclusions sont adoptées.

Après la lecture du rapport de M. Marjolin, M. Chassaignac soulève une discussion sur le siége du bruit que l'on entend dans l'anévrisme artério-veineuse; il pense que tout le bruit ne se passe pas seulement à l'orifice de communication; il croit qu'il y a un autre élément qui concourt à sa production; sans le définir autrement, il lui donne le nom d'*élément chimique* : ce serait celui qui se produit et se transmet au loin, et que l'on retrouve à une distance assez éloignée du siége de la lésion anatomique. Il pense qu'il aurait pour cause les modifications produites par le fait du mélange du sang artériel avec le sang veineux.

Du reste, M. Chassaignac n'insiste pas sur cette nouvelle théorie, dont rien encore ne lui paraît démontrer la valeur.

Après une réponse de M. Marjolin, la discussion est fermée.

Dr Éd. Laborie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous devons à la vérité de déclarer que M. le docteur Desterne, fidèle à sa promesse, est venu nous apporter un mémoire étendu, contenant de nombreuses observations sur le *cathétérisme de la membrane du tympan dans le traitement des névralgies.* Avant de soumettre ce travail, dont nous avons pris connaissance, au conseil de rédaction de l'Union Médicale, nous avons invité M. Desterne à faire quelques changemens, quelques modifications dans la contexture même de son mémoire; changemens seulement relatifs d'ailleurs à l'exposition logique de ses faits et de ses idées. Nous ajouterons que, sans rien préjuger sur la valeur scientifique de ce travail, nous avons vu avec satisfaction que M. Desterne s'y est justifié d'une façon suffisante du fait de certaine publicité excentrique qui lui avait été justement reproché.

— M. le docteur Dieulafoy nous prie d'annoncer qu'il est complètement étranger à la publication d'une observation adressée par lui à l'Académie de médecine, publication faite par un journal qui aura pris copie de cette observation au secrétariat de l'Académie. Cette observation est intitulée : *Cautérisation par le cautère actuel, porté dans la cavité de la matrice, d'un corps fibreux qui donnait lieu à des hémorrhagies inquiétantes; — destruction du tissu morbide; — guérison.* M. Dieulafoy ayant demandé un rapport sur cette observation, qui a été renvoyée à l'examen de M. Jobert, il tient à ce qu'il soit établi que ce n'est pas par son fait que cette observation a été publiée textuellement.

— M. le docteur Follet, premier chirurgien en chef de la marine, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite, et a été élevé au grade d'officier de la Légion-d'Honneur.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 32. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 18 Mars 1851.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.................. 32 Fr.
6 Mois................. 17
3 Mois................. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois................. 20 Fr.
1 An.................. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois................. 22 Fr.
1 An.................. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.................. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 17 MARS 1851.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

VINGT-SEPTIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

La seconde variété du bubon *médial*, successif, est celle qui succède au chancre induré. Cette forme de l'adénopathie symptomatique mérite la plus grande attention et doit être étudiée avec soin. Elle diffère autant de la variété précédente, que le chancre induré lui-même diffère des autres variétés de l'ulcère primitif.

L'engorgement des ganglions est ici, peut-être, généralement plus précoce que celui qui succède au chancre non induré. Il est rare qu'on passe le premier septenaire sans qu'il se manifeste, et on peut dire qu'il ne tarde presque jamais au-delà du second. Si on ne l'a pas rencontré plus tôt, c'est qu'on n'a pas su le chercher. Avec le chancre induré, l'adénopathie est fatale dès le début. On ne la voit jamais arriver très tardivement, comme j'ai dit que cela pouvait avoir lieu à la suite des autres formes de l'accident primitif.

Je n'ai pas observé de chancre *spécifiquement* induré, sans l'engorgement symptomatique des ganglions voisins. Cela est tellement régulier, cet engorgement est tellement caractéristique, qu'il peut servir à indiquer la nature du chancre qui a précédé, quand celui-ci a déjà disparu, lorsqu'il est caché dans quelques régions profondes, ou que sa base est moins nettement *formulée*.

Pour ceux qui connaissent bien cette forme de l'adénopathie, le siége de l'accident primitif, sorte d'entrée obligée de la vérole constitutionnelle, est toujours facile à trouver, pourvu qu'on arrive encore à temps; car, de tous les accidens de la syphilis, le chancre seul en est la cause. On peut facilement se convaincre de cette vérité sur les malades qui ont en même temps des accidens secondaires, et qui n'ont cette variété d'engorgement ganglionnaire qu'au voisinage de l'accident primitif. On peut même, par son témoignage, reconnaître certaines transformations *in situ*, dédoubler en quelque sorte certains accidens secondaires, et retrouver leur véritable point de départ, comme cela arrive dans certains cas de papules, ou plaques muqueuses réputées primitives, et qui ont succédé, *sur place*, à des chancres. Je puis aujourd'hui affirmer que c'est faute d'une appréciation rigoureuse, d'une analyse précise, et pour n'avoir pas vu la maladie au début, ou parce qu'on s'est laissé tromper par de simples coïncidences qu'on a pu croire que le *tubercule* muqueux (accident secondaire) pouvait donner lieu à l'engorgement des ganglions voisins. On pourra facilement s'assurer toutes les fois que cet accident, comme tous les autres accidens secondaires, se développera sur plusieurs régions en même temps, que c'est là seulement où le chancre aura existé, qu'on trouvera l'engorgement ganglionnaire tel que je vais le décrire.

Comme dans l'adénopathie aiguë, virulente, symptomatique du chancre non induré, une lymphangite peut précéder et accompagner l'engorgement ganglionnaire dont il est question. Ici, le cordon lymphatique est dur, indolent, quelquefois noueux sur le trajet des valvules; on peut facilement le soulever et le circonscrire, quand il siége sur la face dorsale de la verge. A la couronne du gland, sous la *conjonctive préputiale*, on trouve des cordons flexueux, serpentans, et pour peu qu'on tende, sur eux, la semi-muqueuse, celle-ci se décolore et les cordons restent blanchâtres, ce qui n'a pas lieu dans les lymphangites inflammatoires. Cet état des vaisseaux lymphatiques, à la suite du chancre induré, pourrait être confondu avec d'autres lésions de ces mêmes vaisseaux, si on n'avait, pour le différencier, le chancre induré d'où les vaisseaux malades émanent, et l'affection des ganglions auxquels ils aboutissent. Du reste, dans cette espèce d'angiopathie lymphatique, la peau voisine, sans changer de couleur, est fréquemment œdémateuse; mais c'est une variété d'œdème en quelque sorte gélatiniforme, et sur lequel le doigt ne fait pas d'empreinte.

Les ganglions, comme dans les autres variétés, se tuméfient bien plus du côté correspondant au chancre, quand il n'en existe qu'un; ce côté peut rester seul affecté, mais souvent le côté opposé est également pris. Que ce soit un seul côté ou les deux à la fois qui soient malades, l'infection est très rarement bornée à un seul ganglion. Dans la très grande majorité des cas, l'adénopathie est multiple. C'est une règle, sinon absolue, au moins très générale, de voir se former dans le rayonnement lymphatique des chancres indurés, ce qu'on peut appeler des *pléiades* ganglionnaires.

C'est d'abord une simple tension *indolente*, qui passe presque toujours inaperçue des malades et même des médecins, comme on a pu en avoir la preuve dans l'observation de M. Boudeville, dont il a été question à la Société de chirurgie. Il est rare, à moins de disposition lymphatique prononcée, ou de complication strumeuse, que le gonflement prenne un grand volume et dépasse celui d'une noisette, d'une noix. A moins aussi de causes accessoires d'inflammation, tout à fait étrangères à la nature du chancre induré, les ganglions restent indolens, durs, rénitens, donnant au toucher une sensation aussi analogue que possible à celle de l'induration spécifique du chancre; ils ne se soudent pas entre eux, pour former une seule masse, comme cela arrive dans les adénopathies strumeuses, car le tissu cellulaire périphérique ne s'engorge ordinairement pas; ils sont donc habituellement mobiles sur leur base, mobiles sous la peau qui ne leur adhère pas et qui ne change ni de couleur, ni de température. Chez les personnes grasses, chez les femmes surtout, ils sont en quelque sorte noyés dans le tissu cellulaire graisseux, et il faut les chercher avec soin pour les reconnaître. Ces bubons se terminent presque toujours par une résolution lente, mais complète, et cela, assez fréquemment, longtemps après la disparition du chancre qui leur avait donné naissance. Quelquefois les ganglions, ainsi que les vaisseaux lymphatiques, restent à l'état hypertrophique indéfini. Ils sont très rarement le siége d'un travail inflammatoire franc, et quand celui-ci a lieu, il est toujours la conséquence de causes communes en dehors de la spécificité. Si les bubons successifs du chancre induré suppurent, ce qui est encore plus rare, ils ne fournissent jamais *de pus spécifique*, ainsi que l'a si bien constaté notre savant confrère de Bruxelles, M. le docteur Thiry, et comme je l'ai constaté moi-même : c'est du *pus simple* qu'ils donnent, si ce n'est du pus d'accident secondaire; mais, dans tous les cas, il ne *s'inocule pas*. Il est bien entendu qu'il ne faut pas se laisser tromper par de nouveaux chancres que le malade pourrait contracter sur d'anciennes indurations, et qui suivant alors la loi des chancres non indurés, pourraient donner lieu à des adénites virulentes à pus inoculable. Ces chancres nouveaux, à base indurée d'*emprunt*, sont assez fréquens.

L'adénite indolente que je décris ici comme la base d'*induration spécifique* du chancre induré, est déjà un accident de transition secondaire, dont nous trouverons la continuation plus complète dans les bubons constitutionnels proprement dits, ou les adénopathies cervicales postérieures, constituant la seconde espèce d'adénopathie syphilitique dont j'aurai à vous entretenir plus tard.

D'après ce qui précède, permettez-moi, mon cher ami, les deux propositions suivantes, dont vous comprendrez toute la portée, au point de vue du pronostic, et qu'une expérience de plus de vingt années m'autorise à formuler avec certitude :

1° Tout bubon qui suppure spécifiquement, c'est-à-dire qui fournit du pus inoculable, n'est jamais suivi d'accident d'infection constitutionnelle. C'est un signe plus précieux que l'absence de l'induration du chancre qui a précédé et qui peut tromper.

2° L'adénite indolente multiple, à la suite d'un chancre induré, est une preuve de plus, et quelquefois la seule preuve, quand on n'a pas pu constater l'induration du chancre, que l'infection constitutionnelle s'est à coup sûr effectuée.

Maintenant, voulez-vous encore me permettre quelques réflexions thérapeutiques, qui découlent des principes que nous avons posés et admis.

Et d'abord, on ne peut plus aujourd'hui admettre une méthode unique de traitement pour le bubon vénérien; car, comme nous venons de le voir, le bubon vénérien ne constitue pas une individualité pathologique; il s'en faut de beaucoup qu'il soit toujours le même, et que ses différences ne consistent principalement que dans sa plus ou moins grande profondeur, dans son plus ou moins d'acuité.

On ne peut pas, comme au temps de Bell, sans tenir compte de leur point de départ, de leur nature intime, avoir la prétention d'empêcher, à coup sûr, la suppuration des bubons, ou de la déterminer à volonté. Ces rêves candides des syphilographes d'une autre époque, se sont évanouis. Aujourd'hui, personne ne croit plus qu'on puisse faire passer, juste par le même vaisseau lymphatique qui a livré passage au virus, une quantité suffisante d'onguent mercuriel pour aller détruire ce virus dans le ganglion où il s'est arrêté. Nous savons trop bien que des préparations mercurielles mises en contact direct avec du pus virulent, sur des ulcères vénériens primitifs, ou sur des bubons chancreusement ulcérés, non seulement ne neutralisent pas toujours la sécrétion morbide spécifique, mais que très souvent, au contraire, elles l'activent beaucoup.

Si on peut, dans la très grande majorité des cas, empêcher la suppuration des bubons sympathiques, par l'usage méthodique des antiphlogistiques et des résolutifs, on échoue dans le bubon d'absorption, qui suit le chancre non induré; et on ne parvient jamais, quels que soient les moyens qu'on emploie, à déterminer une suppuration *spécifique*, virulente, dans l'adénopathie symptomatique du chancre induré. C'est faute d'avoir déterminé les espèces, qu'on a pu si souvent se tromper et croire à certains résultats.

Vous savez qu'il est toujours convenu que je ne me perdrai pas dans trop de détails; mais vous me permettrez bien de poser quelques sangsues. Eh bien! donc, lorsque les adénites aiguës succèdent à des accidens vénériens non virulens, à la blennorrhagie, par exemple, on peut appliquer des sangsues à des époques assez avancées, sans beaucoup s'inquiéter si les piqûres sont plus ou moins éloignées du centre du foyer inflammatoire. Dans les cas, au contraire, où le point de départ du bubon est virulent, que c'est un chancre non induré qui a précédé et que le diagnostic rationnel permet d'admettre l'existence d'une adénite virulente, si on peut encore combattre l'inflammation par les sangsues, il faudra les concentrer sur le point même enflammé; car si la suppuration survient et que le foyer s'ouvre, ou soit ouvert, chaque piqûre de sangsue, qui ne sera pas encore cicatrisée, s'inoculera par le contact du pus que ce foyer fournira.

J'ai vu arriver, dans des cas semblables, pour n'avoir pas connu les lois de l'inoculation, des accidens très graves : de nombreuses piqûres de sangsues se contagionner successivement, et donner lieu à autant de chancres, dont la succession n'avait pas diminué, tant s'en faut, l'intensité. L'exemple le plus remarquable m'a été fourni, il y a un assez grand nombre d'années, par un financier, chez lequel trente piqûres de sangsues devinrent autant de chancres, qui prirent ensuite la marche serpigineuse. L'accident primitif avait coûté dix mille francs; la cure ne fut pas aussi chère, quoique le traitement dura plus de six mois. Une jeune fille, qui avait été témoin d'un accident semblable chez son amant, vint un jour me consulter pour une adénite sympathique aiguë. Je lui conseillai des sangsues; elle se mit aussitôt à pleurer. Je lui demandai si c'était la crainte de la douleur que devaient occasionner les morçures qui la tourmentait? Elle me répondit que non; mais que c'était à cause de sa profession, qui consistait à poser pour des peintres. Tout à coup, cependant, elle se consola, en me disant : — Après tout, cela peut se faire, puisque je pose, en ce moment, pour une sainte habillée. En effet, au salon suivant, je reconnus ma malade en Madeleine repentante!! Ceci, mon cher ami, est historique, et vous me l'avez permis.

Pour l'ouverture des bubons suppurés, quand ils ne sont pas virulens, que vous fassiez une ou plusieurs ponctions, vous réussissez le plus souvent à obtenir une prompte guérison dont le résultat tient bien plus à la nature de la maladie qu'au procédé opératoire. Mais pour les bubons à foyer spécifique, que vous fassiez une ou plusieurs ouvertures, le pus qui traverse ces ouvertures en inocule les bords et les transforme bientôt en chancres qui, le plus ordinairement, en s'accrois-

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 61, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103, 109, 118, 124, 132-133, 143, 145 de 1850, 11 et 26 de 1851.

sant, se réunissent et opèrent, quoi qu'on fasse, dans un grand nombre de cas, la destruction de toute la peau qui recouvrait le foyer. Ceux qui croient à l'efficacité constante des ponctions multiples, n'ont pas tout vu ou n'ont pas tout dit. Quand le foyer est peu étendu, il ne faut faire qu'une ponction ou une incision; quand la peau est encore épaisse et le foyer trop grand, on peut avoir recours aux ponctions multiples; mais si le décollement est considérable, la peau amincie, altérée, le caustique de Vienne, sagement et intelligemment employé, donne une guérison plus rapide, en détruisant plus tôt, dans des limites convenables, ce que la nature malade, et moins intelligente alors, met plus longtemps à *ronger* irrégulièrement. Quand on sait faire, les traces du savoir, ou si vous aimez mieux, les cicatrices artistiques sont bien moins visibles et difformes que celles qu'on obtient autrement.

Dans tous les cas, lorsqu'on croit avoir affaire à un bubon virulent, il faut ouvrir plus tôt que plus tard.

Ne vous impatientez pas, mon cher ami, je n'ai presque plus rien à vous dire, car j'arrive aux bubons symptomatiques du chancre induré, pour lesquels un grand nombre de personnes se donnent beaucoup de peine inutile, et qui, à moins de complications qui réclament un traitement particulier, antiphlogistique si c'est de l'inflammation qui intervient, ou antistrumeux si ce sont les scrofules qui accompagnent, ne laissent presque rien à faire localement, le traitement antisyphilitique mercuriel général étant la condition essentielle, on pourrait dire unique de leur guérison. Que le mercure pénètre par les voies digestives ou par la peau, il agit efficacement contre cette espèce de bubon, sans la nécessité d'enfiler tel ou tel vaisseau, et sans suivre rigoureusement tel ou tel trajet. Ceci n'exclut pas l'utilité des frictions directes, l'usage des emplâtres fondans et les bienfaits de la compression.

A vous,

RICORD.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE PRATIQUE;

Par M. le docteur Jules ROUX, chirurgien en chef de la marine de Toulon, etc.

Dans une série d'articles, je ferai connaître sous le titre qu'on vient de lire des faits cliniques divers qui en se rattachant à des points de chirurgie litigieux ou non encore généralement admis, pourront servir à déterminer les praticiens ou à fixer leur attention selon qu'ils y trouveront des preuves décisives ou seulement un commencement de preuve. Certainement les observations ne manquent pas en thérapeutique chirurgicale, mais je ne suis pas de ceux qui croient qu'elles encombrent la science et qu'elles embarrassent l'art; les faits cliniques examinés dans tous leurs détails offrent une foule de points spéciaux qu'il n'est pas indifférent d'étudier isolément à cause de l'utilité que la pratique peut en retirer. Or, il est assez rare qu'une observation même bien faite, mette dans un jour égal tous les points sous lesquels un même fait peut être envisagé, et de là la nécessité de multiplier les observations et de les grouper, pour ainsi dire, autour de chacune des faces qu'un fait clinique est susceptible de présenter. Quelques exemples serviront à bien faire comprendre ma pensée. On a publié en Europe un assez bon nombre d'amputations tibio-tarsiennes, pour que tous les chirurgiens soient convaincus que cette opération est très praticable, et qu'elle n'est pas accompagnée de plus de dangers que les amputations partielles du pied et peut-être que l'amputation sus-malléolaire, mais les Sociétés savantes et la plupart des opérateurs sont encore à désirer que des observations nouvelles viennent préciser comment et dans quelle mesure se fait la déambulation directe sur le moignon après cette mutilation. Les observations de cataractes abondent et chaque méthode peut en enregistrer un grand nombre, mais on en trouvera bien peu qui soient écrites dans l'intention spéciale de déterminer s'il faut attendre que les deux cataractes soient complètes et la vision abolie dans les deux yeux, ou bien s'il y a avantage à opérer un œil complètement cataracté avant l'opacité entière de l'autre et la cécité absolue du malade. Enfin, existe-t-il un moyen généralement admis pour la cure radicale des hémorrhoïdes internes? par exemple la cautérisation circulaire de leur pédicule comme la pratique M. Amussat possède-t-elle des faits assez nombreux pour engager tous les chirurgiens de province et même tous ceux de Paris, à la tenter avec sécurité? Dans tous ces cas et dans beaucoup d'autres qu'il serait facile de mentionner, les observations pratiques sont encore d'une incontestable utilité.

Dans l'exposé des faits comme dans les réflexions qui pourront les suivre ou les précéder, je serai concis et j'éviterai autant que possible tout ce qui tient au dogme, pour n'insister que sur ce qui intéresse la pratique.

AMPUTATION TIBIO-TARSIENNE.

L'amputation tibio-tarsienne a dans la science acquis droit de cité, et l'on convient assez généralement que les procédés à lambeau plantaire ou plantaire-latéral l'emportent sur ceux à lambeaux purement latéraux ou à lambeau dorsal, et que les dangers ne sont pas ici plus grands que dans les amputations pratiquées dans un rayon de dix centimètres au-dessus et au-dessous de celle qui nous occupe.

Cependant quand on observe qu'à de rares exceptions près, tous les chirurgiens éminens de la capitale, et des départemens n'ont point encore pratiqué la désarticulation du pied, bien que les cas qui la nécessitent aient certainement dû s'offrir à eux, on est conduit à penser que sur le point de son utilité et de ses résultats le doute existe encore dans leur esprit, ou que leur conviction n'est pas complète. Il faut avouer que ce qui paraît manquer en France sur cette importante opération, c'est un nombre suffisant de cas d'une authenticité irrécusable qui en établissent les résultats avantageux pour la sustentation et la marche directe sur le moignon. M. Baudens a publié le premier les succès qu'il a obtenus : MM. Jobert et Sédillot en ont fait connaître aussi : M. Robert chirurgien de l'hôpital Beaujon, a soumis à l'examen de l'Académie de médecine (séance du 13 février 1849) la jeune fille qu'il avait bien voulu opérer le 13 septembre 1848, en ma présence et par mon procédé; M. le docteur Morel a montré à cette même Académie (séance du 21 août 1849) et à la Société de chirurgie (séance du 22) la malade opérée et guérie par M. Josse (d'Amiens). Les résultats signalés par MM. Robert et Josse sont des plus satisfaisans et des plus authentiques. Depuis lors M. le docteur Vincent Lundberg, que j'ai eu occasion de voir à Toulon, et qui a examiné un de mes opérés, m'a dit avoir pratiqué à l'hôpital de Stockolm deux amputations tibio-tarsiennes par mon procédé, et avoir obtenu deux succès complets pour la sustention directe et la marche des amputés.

Je vais maintenant faire connaître les résultats que j'ai observés après cette opération, dont je suis un des plus constans partisans; mais auparavant je dois faire remarquer que si sur ce point de chirurgie les travaux sont lens et encore assez peu nombreux, c'est que les faits complets de désarticulation du pied sont longs et difficiles à acquérir parce qu'il faut, avant de les publier, que le résultat ne s'y soit pas démenti pendant des mois, des années, et qu'il est essentiel pour cela d'avoir été en position de ne pas perdre de vue les opérés. Ces conditions ne manqueront pas d'ajouter une importance de plus aux cas que je vais rapporter.

OBSERVATION I. — *Carie des os du tarse; — amputation tibio-tarsienne; — guérison; — déambulation facile sur le moignon.*

Sous ce titre j'ai fait connaître en 1848, dans la *Gazette des hôpitaux* les résultats de l'opération que j'avais pratiquée le 8 juillet 1846, et publiée la même année dans les *Annales de thérapeutique*, p. 306. On peut voir qu'à cette époque ils étaient très satisfaisans puisque le blessé, parfaitement guéri, marchait avec facilité en s'appuyant sur son moignon chaussé d'une simple bottine, et qu'il faisait à l'hôpital de St-Mandrier le service d'infirmier.

Aujourd'hui 1er février 1851, c'est-à-dire, plus de quatre ans et demi après l'opération, je viens donner de nouveaux renseignemens, et compléter en quelque sorte, mes premières communications.

L'homme qui en est le sujet est en ce moment à Besançon, et il m'écrit que son moignon qui ne laisse rien à désirer, est exempt d'ulcération et même de la plus légère irritation, que les callosités dont il avait été un instant recouvert, n'existent plus aujourd'hui; qu'il continue à marcher à l'aide d'une simple bottine, et qu'il peut travailler, rester debout, aller et venir pendant toute une journée.

OBSERVATION II. — *Carie des os du tarse; — amputation tibio-tarsienne; — guérison; — déambulation facile sur le moignon.*

Jayle (François), âgé de 24 ans, d'un tempérament lymphatique et sanguin, voltigeur au 3me régiment d'infanterie de marine, était entré à l'hôpital principal de Toulon, le 30 janvier 1849, pour une entorse du pied droit, qui fut combattue avec des moyens divers. Plus tard, deux abcès se formèrent, furent ouverts, resterent fistuleux, et l'on constata une carie de plusieurs os du tarse. Le malade, faible, amaigri, décoloré, avait des accès de fièvre, et on pouvait craindre une terminaison funeste, quand il accepta l'opération que je lui avais proposée.

Le 28 juin 1849, je pratiquai par mon procédé (voir *Gazette des hôpitaux*, loc. cit.) l'amputation tibio-tarsienne, le malade étant plongé dans l'éthérisme : pour obtenir une anesthésie locale, la plaie du moignon fut, pendant dix minutes, recouverte de chloroforme; on lia trois artères, la tibiale antérieure et les deux plantaires. Les choses se passèrent bien : il n'y eut aucune trace de gangrène; le malade ne ressentit que de faibles douleurs pendant le travail de la cicatrisation, qui était complète le trentième jour. Cependant elle fut un moment entravée par un abcès qui s'était développé en dedans et au-dessus du moignon, et qui paraissait siéger dans la gaîne des muscles fléchisseurs du pied. Une incision fut pratiquée, qui resta fistuleuse. Quelque temps après, un autre abcès se forma en dedans et en arrière, donna du pus et laissa deux trajets fistuleux. Ces divers trajets, qui s'enflammèrent quelquefois, ne furent complètement guéris qu'en mai de l'année suivante, c'est-à-dire dix mois après l'opération. Alors seulement le malade qui, jusque-là, par pusillanimité ou par des motifs d'intérêt particulier se rattachant aux suites de sa blessure, avait refusé de se servir de son membre, consentit à marcher avec des béquilles d'abord, puis à l'aide d'un bâton et d'une simple bottine. C'est de cette dernière façon que se fait la déambulation depuis six mois, et aujourd'hui, dix-neuf mois environ après l'opération, le malade est dans l'état suivant; son teint est coloré; il a repris de l'embonpoint et il jouit d'une santé parfaite; son moignon bien matelassé par la peau du talon ressemble à un pilon renflé et légèrement aplati; il est exempt de toute ulcération, de toute rougeur, de toute callosité. Le malade peut a volonté mouvoir les tégumens qui le recouvrent; les muscles de la jambe ont considérablement perdu de leur volume, mais ils conservent leur faculté de contraction. Jayle marche sur son moignon garni d'une simple bottine en cuir fort lacée en avant, embrassant toute la jambe, qui repose sur une plaque de liége renfermée dans la partie inférieure pour combler le raccourcissement du membre opéré.

Il est encore à Toulon au 3me régiment d'infanterie de marine, où il est resté attaché à la 4me compagnie de voltigeurs. Il ne remplit pas les obligations du soldat, mais toutes celles de la profession de cordonnier à laquelle il s'est voué. Il marche avec facilité sans claudication et peut faire une lieue environ sans se reposer, sans fatiguer sa jambe; après une longue course seulement, il éprouve dans son moignon un sentiment de lassitude qui l'invite à se reposer quelque temps avant de recommencer. Le malade m'a plusieurs fois déclaré qu'il préférait le membre qui lui reste à toute jambe artificielle, et qu'il n'y avait même aucune comparaison à établir à ce sujet. C'est le langage que tiennent d'ailleurs tous les hommes guéris après l'amputation tibio-tarsienne.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES NERVEUSES (1);

Par M. le docteur SANDRAS.

Une partie très importante du vaste domaine de la science de guérir avait été presqu'à l'envi laissée sans culture. On eût dit que le terrain était stérile de lui-même, et que malgré son opiniâtreté, le travail le plus intelligent était condamné à ne jamais le féconder. Cette partie de la science, c'est la pathologie nerveuse. Il n'eût manqué qu'une chose pour éloigner toute recherche ultérieure, tout zèle trempé de courage, d'aborder la classe des affections de la sensibilité, c'était de la nier. Quant à cela, loin de le faire on avait agi d'une manière bien différente; au lieu de rétrécir le domaine de la pathologie nerveuse on l'avait agrandi. On sait dans quel but; l'histoire de la pratique médicale est là pour l'apprendre. Les maladies du système nerveux étant jugées, dans leur ensemble, ou d'une importance trop faible pour se donner la peine de les traiter, ou d'une gravité trop considérable pour ne pas échapper à tout remède, elles servaient au médecin comme d'un prétexte pour éviter tout embarras dans la voie si pleine de difficultés de la profession. Une maladie se présentait-elle avec des symptômes qui se refusaient à la pénétration du médecin, ces symptômes résistaient-ils à des essais de traitement de manière à décourager le malade, le premier déclarait qu'il avait affaire à une maladie nerveuse, et tout était dit; l'homme de l'art avait sa conscience tranquille, et le client supportait ses maux avec plus patience, en considération d'une telle raison. On comprend qu'avec les tendances actuelles de la science, de semblables lacunes pathologiques devaient exciter le zèle des médecins, et qu'un jour viendrait où la médecine s'occuperait sérieusement des questions si nombreuses, si ardues de la pathologie nerveuse.

Nous n'esquisserons pas l'histoire des travaux qui ont été publiés sur ce sujet. On n'en est d'ailleurs qu'au commencement. Si beaucoup de pas ont été faits sur un terrain qu'on peut appeler nouveau, il en reste encore bien plus à faire. Mais il faut signaler, comme le mobile le plus important de ce mouvement qui a conduit quelques esprits à cultiver l'étude de la pathologie nerveuse, les travaux modernes sur la physiologie. Les travaux de Ch. Bell, de Marschal Hall en Angleterre; en France, ceux de MM. Magendie et Longet ont rendu d'immenses services à cette physiologie par des travaux anatomiques et de nombreuses études expérimentales. Les pathologistes avaient désormais un fil conducteur, un guide dans la main; le sujet leur était en partie connu, ou du moins commençait à l'être. Sachant un peu mieux que par le passé comment les fonctions nerveuses s'accomplissaient, il leur était permis d'épeler quelques mots, de déchiffrer même quelques phrases sur le livre si longtemps mystérieux de la pathologie.

C'est ce dont nous sommes témoin. Le docteur Cerise, dont les lecteurs de l'UNION connaissent les lettres si intéressantes, avait publié un livre, il y a quelques années, sur les phénomènes de la physiologie nerveuse et sur les conditions de dérangement et de souffrance de l'appareil de la sensibilité, un livre qui présente un système de classification d'une pathogénie. Ce qui importe à la règle et à l'avenir d'un ordre de travaux, c'est un plan, ou à défaut d'un plan complet, quelques points de repère. Assurément, M. Cerise est parvenu, dans son essai, à présenter au public médical quelque chose comme ce dernier résultat; il a placé sur la route que les pathogénistes du système nerveux sont destinés à suivre, quelques-uns de ces points qui rappellent au droit chemin le voyageur perdu. Si M. Cerise a été physiologiste surtout, d'autres ont été spécialement pathologistes. Nous allons nommer les deux hommes qui ont publié dans ces dernières années les ouvrages les plus importans sur la matière : l'un est le docteur Valleix, le rigoureux auteur du *Traité des névralgies*, l'autre le docteur Sandras, l'auteur de l'ouvrage que nous allons analyser.

M. Sandras n'appartient pas à une école spéciale; si nous avions un nom à donner à cette école à laquelle se rallie ce médecin, nous dirions qu'il appartient à l'école raisonneuse — ce mot pris en bonne part, bien entendu — c'est-à-dire à celle qui, sans marcher dans les voies capricieuses de l'éclectisme, sait ne rien prendre par excès, et élever la vérité à la taille du raisonnable et du sensible. Ainsi, quoiqu'il appartienne à l'école prétendue de Paris, M. Sandras établit, dans son introduction, que toute la médecine n'est pas dans la médecine organique. — En regardant, dit-il, plus loin que l'organe et que la matière, en remontant à la cause des modifications qu'ils subissent dans leurs rapports réciproques, en étudiant, en un mot, les fonctions du corps vivant, dans la santé et dans la maladie, on trouve encore des lacunes, et même des lacunes fort larges. — Malheureusement, M. Sandras ne nous dit pas ce que c'est que ce plus *loin* que l'organe, pas plus que la *cause* de ses modifications; éternel et insoluble sujet de controverse que je veux bien me garder d'aborder. Quoi qu'il en soit, avec cette opinion, on comprend que M. Sandras proclame que l'anatomisme s'est fait une place trop grande, qu'il a absorbé et fait disparaître ce que, pour le bien de la science, il aurait dû respecter. C'est, au dire de cette opinion, la préoccupation de certaines idées, jointe à l'exclusivité d'une certaine classe d'études, qui a clos, en effet, les yeux de plusieurs générations médicales, au grand fait de l'existence des maladies nerveuses. Heureusement, dit-on où l'on pense comme M. Sandras, il s'opère un changement dans cette manière de voir et de procéder; mais il ne se produit que chez quelques bons esprits mûris par l'expérience; le reste suit encore les vieux erremens. — La plupart des *élèves*, même les plus studieux, dit

(1) Deux volumes in-8; chez Germer-Baillière.

encore M. Sandras, sortent des hôpitaux et de l'École, sans se douter que les maladies nerveuses existent; qu'elles doivent et peuvent être traitées; que dans la pratique, ils seront incessamment forcés de s'en occuper, ou exposés à des déboires et à des erreurs déplorables. Ils ont observé des épilepsies et quelques tétanos, quelques chorées, quelques hystéries: ils ont appris à suspecter la plupart des névralgies, à renvoyer les hypochondriaques comme malades imaginaires; et ils ont pris l'habitude de signaler à peu près toujours comme chimérique l'élément nerveux qui est pourtant si abondamment réparti, provoqué et utilisé dans tous les actes de la vie. — Ce tableau est vrai, il explique pourquoi M. Sandras a cru devoir écrire un livre sur les maladies nerveuses. Mais les causes de cet état des choses ne sont pas là où les place M. Sandras, et c'est fermer volontairement les yeux à lumière pour ne pas voir précisément que c'est la culture de l'anatomie et de la physiologie expérimentale, qui a permis à M. Sandras de pouvoir écrire le livre dont je m'occupe en ce moment.

Ce qu'il y a de plus difficile, ce n'est pas d'énumérer, de grouper les symptômes de manière à leur donner un nom qui désigne une maladie déterminée. La difficulté gît dans une bonne classification. M. Sandras a dû nécessairement en faire une. S'est-il rattaché aux idées émises à ce sujet par son devancier, M. Cerise? A-t-il trouvé lui-même une classification nouvelle moins philosophique, moins métaphysique que celle de ce médecin? M. Sandras a voulu ne pas marcher sur une trace qui ne lui semblait pas d'un aussi facile accès que la voie qu'il croyait devoir ouvrir. M. Cerise a fait de la physiologie. Il a étudié les fonctions nerveuses dans les appareils organiques, et en montrant comment ces appareils se mouvaient, comment ils agissaient les uns sur les autres soit sous l'influence d'un fait psychique, soit sous celle d'un stimulant matériel, il a dressé les voies ou tracé les grandes lignes d'une pathologie nerveuse. Si M. Cerise a raison dans ses explications physiologiques, il devrait ne pas avoir tort lorsqu'il entre dans le domaine des perturbations morbides, pour en dissiper les obscurités. Il mérite, il est vrai, le reproche d'être un peu trop philosophe, un peu trop métaphysicien. Mais, comment ne pas entrer dans le domaine de la philosophie, assez peu familier du reste aux médecins, lorsqu'il s'agit de montrer comment la pensée agit sur l'organe, ou comment les excitations de l'organe surexcitent la pensée? Ces nuages de la métaphysique ont excité les appréhensions de M. Sandras; il a cru que monter jusque-là, c'était aller contre le but qu'il se proposait d'atteindre, c'est-à-dire de montrer simplement, clairement, et par la méthode la plus ordinaire en médecine, comment la pathologie du système de l'innervation doit être étudiée. Ce n'est pas nous qui lui ferons reproche de ce retour instinctif à une méthode hors de laquelle nous ne voyons qu'obscurité et disputes vaines. Constatons seulement que M. Sandras n'est pas aussi méchant qu'il en a l'air contre l'organicisme.

Ainsi, M. Sandras repousse la classification métaphysico-physiologique pour adopter celle qu'il nomme une classification pratique. Voici en quoi elle consiste d'après lui: les maladies nerveuses qui attaquent tout le système peuvent être appelées générales; celles qui paraissent l'apanage exclusif de quelqu'une des parties peuvent être appelées spéciales. Voilà déjà deux genres de maladies dans la pathologie nerveuse; mais la ligne de démarcation est-elle bien tranchée; est-il réellement possible d'établir une différence bien marquée entre les maladies nerveuses dites générales et celles groupées sous l'épithète de spéciales. Ce n'est pas bien sûr, c'est plutôt le contraire qui est probable. M. Sandras l'avoue sincèrement lui-même en s'exprimant ainsi: Dans le premier livre (celui qui correspond au premier genre), se trouvent toutes sortes d'affections générales dont les caractères propres m'ont engagé à les partager en autant de chapitres particuliers. C'est donc en divisant de nouveau et en subdivisant, c'est même en isolant chaque maladie de la maladie la plus voisine qu'on répand quelque lumière dans ce groupe de maladies générales où les rapports de parenté sont loin de se dessiner nettement. Les maladies spéciales portent la même tache originelle que les précédentes; il y a une synergie telle dans l'état pathologique des divers systèmes de l'innervation, que souvent le point de départ reste masqué derrière l'appareil plus ou moins développé, plus ou moins général des symptômes. Qui ne sait pas, d'ailleurs, que tout dépend du mode de sensibilité du sujet. C'est surtout dans les maladies nerveuses qu'on peut dire que les petites causes produisent de grands effets, et que la gravité des uns ne doit pas servir de mesure pour juger l'importance des autres. Du reste, M. Sandras ne se fait pas la moindre illusion sur sa classification. Il sait, dit-il, qu'on pourra lui opposer de nombreuses objections, qu'elle sera en butte aux critiques des organiciens et à celles des philosophes; mais il a voulu s'écarter de ceux-ci pour être clair, et ne pas suivre la marche des premiers pour être vrai. S'il avait voulu donner à cette classification la valeur d'une loi, il comprendrait ces critiques; mais il ne vient pas l'imposer, il s'en sert comme d'une méthode facile et simple pour l'enseignement et pour ses applications dans la pratique.

Cette justification de la classification adoptée par M. Sandras serait complète et n'encourrait aucun blâme, si elle remplissait le but que l'auteur s'est proposé en s'en servant comme d'un excellent moyen de démonstration, ou du moins comme le meilleur de ceux qu'il avait à sa disposition. Nous allons voir s'il ne s'est pas exagéré l'excellence de sa méthode.

M. Sandras place en tête des maladies générales ce qu'il appelle l'*état nerveux*. Il aurait pu tout aussi bien le placer hors de ce cadre. L'*état nerveux* peut, en effet, résulter d'une variété de causes et d'une variété non moins grande dans le point de départ. C'est un état trop peu caractérisé malgré la souffrance qu'il entraîne, pour être classé dans les maladies générales; il place le corps dans une disposition maladive ou douloureuse assez maîtresse de tout l'organisme, pour être placé au rang des maladies spéciales. N'eût-il pas mieux valu imiter M. Cerise en faisant de l'état nerveux, nom qui n'est pas suffisant pour exprimer tout ce qu'il doit dire, une maladie du nom de *névropathie protéiforme?* Si M. Sandras n'adopte pas cette synonymie que du reste il ne repousse pas, il décrit avec le plus grand soin, la plus grande exactitude, et une connaissance approfondie du sujet, cette souffrance variée et changeante qui échappe à l'observation, qui se soustrait à la description, et qui fait souvent le désespoir des malades en même temps que celui des médecins.

De la description de l'état nerveux qui forme comme les prolégomènes de ce qui va suivre, l'auteur passe à la fièvre nerveuse, qui n'est souvent qu'une manière d'être de l'état nerveux, ou l'état nerveux exagéré. Mille exemples prouvent, dans la pratique, que ces deux conditions morbides sont dans une étroite dépendance puisqu'il est quelquefois impossible de les distinguer. Après des développements très étendus sur cette espèce de fièvre plus commune qu'on ne pense, depuis qu'on s'occupe plus sérieusement des maladies de l'innervation, M. Sandras passe aux affections intermittentes périodiques, aux défaillances, à l'hystérie, à l'épilepsie, à l'éclampsie, au tétanos, à l'hydrophobie. C'est à cette dernière maladie que finit la partie du livre consacrée à la première grande division, aux maladies générales de caractère spasmodique. Tout cela est développé certainement avec une grande connaissance du sujet au point de vue pratique. Chaque symptôme est indiqué, analysé, lié à ses tenans et aboutissans de manière à exprimer aussi complètement que possible la physionomie vraie de la maladie. Mais on reconnaît, malgré tous ces avantages, qu'il s'y mêle quelques inconvéniens. Chaque chapitre isolé de son voisin forme une très bonne, très exacte monographie. Quand de ce chapitre on passe à celui qui lui succède, on n'aperçoit pas cet ordre logique sur lequel on croyait pouvoir compter. On reconnaît avec regret que la classification manque, que l'auteur n'ayant voulu se guider que sur ce qu'il avait appris au pied du lit du malade, que désirant avant toutes choses la clarté au profit de son lecteur, il n'a pu parvenir à classer avec tout l'ordre désirable les différentes maladies qui forment le groupe nombreux des maladies nerveuses. Ainsi, par exemple, les défaillances, symptômes plutôt que maladie déterminée, sont placées auprès de l'hystérie, maladie caractérisée de la manière la plus formelle. Si nous cherchons dans la deuxième partie qui est consacrée aux maladies spéciales, nous y trouvons la catalepsie, maladie générale, et qui ne l'est pas moins que l'épilepsie ou l'hystérie, placées dans la première division. Il est vrai que la catalepsie paraît atteindre davantage les fonctions centrales que l'hystérie ou l'épilepsie, mais le point de départ, le siége de ces deux dernières maladies ne doivent pas trop être cherchés en dehors du cerveau, car si cet organe central ne joue pas le premier rôle, il remplit au moins un rôle très considérable dans la symptomatologie.

M. Sandras nous pardonnera ces observations qu'il n'a pas manqué de se faire à lui-même. Il l'a dit, du reste, dans son introduction. La classification naturelle qu'il a adoptée, est comme un instrument dont il ne veut pas défendre l'excellence, et que le lecteur est libre de repousser, mais qui lui a paru préférable à tout autre, car au moins il n'est pas obligé, en l'employant, à entrer dans ces développemens de haute et obscure métaphysique qui condensent les nuages au lieu de les dissiper. Il y a des esprits positifs, en effet, qui cherchent le bien par le plus court chemin possible. Utilitaires comme il faut l'être, c'est-à-dire pressés de rendre les services auxquels ils croient devoir se consacrer, ils passent rapidement sur les considérations théoriques, pour arriver aux faits, pour montrer comment il faut procéder dans l'action. Généralement, cette ligne de conduite plaît; elle ne manque pas de produire l'effet qu'elle se propose. Les livres où elle est rigoureusement suivie, sont recherchés par un grand nombre de lecteurs. Mais les lecteurs en médecine, avides d'apprendre en quoi consiste une maladie, à quels signes elle se reconnaît, de quelles phases elle se compose, recherchent avec plus d'avidité encore, comment on les modère dans leur marche, ou, ce qui est mieux, par quels moyens on les guérit. En matière de maladies nerveuses, cette dernière difficulté est grande; on devine déjà pourquoi.

Si la symptomatologie du système de l'innervation est mobile, incertaine dans ses caractères, la thérapeutique ne doit pas être moins mobile et moins incertaine dans ses indications. Un homme habile, consommé dans l'art, prendra sans doute difficilement le change. A travers ces désordres si variés de leur nature, et dont les modifications dépendent de tant d'influences placées en dehors des conditions réelles de la maladie, il voit quelquefois en quoi la maladie consiste et comment il faut procéder dans le traitement. Mais il ne le voit pas toujours; fréquemment même il se trompe. On sait, d'ailleurs, où nous en sommes touchant le degré de confiance attribué aux agens antispasmodiques. Leur mode d'action est défini d'une manière si imparfaite, que nous n'y comptons jamais; nous ne faisons généralement que les essayer, avec un degré de probabilité si faible dans beaucoup de cas, que nous semblons nous déterminer seulement par acquit de conscience. C'est en présence de cette double difficulté que s'est trouvé M. Sandras. D'une part, la mobilité des caractères des maladies nerveuses, qui ne permet pas d'établir sur une base solide les indications de la thérapeutique; d'autre part, l'incertitude des remèdes, parce qu'ils n'ont pas assez été employés, non pas seulement dans des conditions identiques, mais même dans des états analogues. Il ne faut pas oublier cela.

Je prends pour exemple de la manière dont M. Sandras traite la partie thérapeutique des maladies nerveuses, ce qu'il dit sur la médication de l'hystérie. On a écrit bien des choses sur le traitement de cette maladie; on a essayé et usé bien des sortes de remèdes. De tout cela, il est résulté un assez grand désordre dans la thérapeutique de cette affection, qui laisse le médecin en proie à l'incertitude lorsqu'il est le plus urgent de se décider. Il fallait mettre quelque ordre au milieu de ce chaos. M. Sandras procède de la manière suivante pour atteindre ce résultat. — En premier lieu, dit-il, il importe de remonter à la cause du mal quand on le peut, ou tout au moins à la connaissance des troubles organiques les plus notables qui le compliquent ou qui l'aggravent. La chlorose, si elle existe, sera attaquée par le fer; la pléthore sanguine par des évacuations suffisantes, mais bien réglées de ce liquide; les névralgies de toute sorte seront éliminées avec soin..... — Voilà la maladie réduite à sa plus simple expression, et le tempérament même corrigé s'il présente une tendance vers un état morbide. Quant à la manière dont l'hystérie elle-même devra être traitée, citons encore les phrases de l'auteur. — J'invoque plus particulièrement, écrit-il, les moyens suivans: l'usage pour ainsi dire habituel d'un peu d'éther sulfurique (quelques gouttes bues dans un demi-verre d'eau sucrée); au commencement des attaques quelques inspirations de chloroforme, et par dessus tout les bains. Tantôt quand l'hystérie n'est point compliquée, on les conseillera à la manière de Pomme, froids ou tièdes, mais longtemps prolongés, suivant la puissance de réaction du sujet; tantôt si quelque complication existe, médicamenteux ou minéraux. — Ce n'est pas attaquer la maladie directement, mais c'est chercher à l'atteindre le plus près possible. Ainsi, le traitement par l'usage de l'éther sulfurique est très rationnel et doit avoir de bons résultats. Un stimulant diffusible en distribuant sagement les forces nerveuses, doit empêcher le phénomène de surexcitation caractérisé par les attaques d'hystérie. On nous permettra d'insister encore sur ce qu'il y a de réellement pratique dans la manière de comprendre le traitement de cette terrible maladie par M. Sandras; cet auteur a eu, en effet, le soin de réduire la thérapeutique de l'hystérie à son expression la plus simple, en éliminant de son sein cette innombrable liste de remèdes introduits par l'empirisme, méthode qui saisit tous les prétextes pour essayer de tout, sans avoir souvent l'heureux hasard de s'arrêter au bon. Mais, de bonne foi, n'est-ce pas là de l'excellent organicisme pratique?

Nous nous bornons à cet exemple, qui donne une idée suffisante de la sagesse et du soin avec lesquels M. Sandras fait la thérapeutique des maladies nerveuses. Sans doute, il y a des points qu'on peut lui disputer; il y a tels ou tels remèdes dont il défend l'efficacité, et qui dans les cas qu'il indique, n'ont pas produit les mêmes effets dans les mains d'autres praticiens. Mais il est difficile de dire de quel côté se trouve la vérité. Nous l'avons rappelé plus d'une fois, dans le cours de cet article, la mobilité dans les manifestations de la maladie, entraîne l'incertitude dans la valeur véritable du remède. Il faut donc s'attendre à des contradictions émanant cependant de très bonnes sources. Cette sorte d'antagonisme ne se modifiera ou ne disparaîtra que lorsque l'étude des maladies nerveuses sera plus avancée; nous n'en sommes pas encore là.

Dans tous les cas, le livre de M. Sandras, tel qu'il est, doit être considéré comme un bon livre, comme un livre utile surtout. Il joint à ce qu'il y a de raisonnable dans le fond, où les exagérations de l'organicisme — car je ne nie pas qu'il y ait des exagérations — sont écartées avec autant de soin que les explications philosophiques, une grande simplicité, et une remarquable clarté de style. Tout y est dit nettement, sans phrases. L'auteur va droit au but, ne repoussant ni développemens, ni détails quand il les juge nécessaires, mais les simplifiant le plus qu'il peut pour ne jeter ni embarras, ni confusion dans l'intelligence du lecteur. Certainement on peut dire avec assurance qu'il ne se trouve rien d'obscur dans cet ouvrage. Quand M. Sandras ne voit rien de concluant ou de rationnel à dire, il l'avoue sans détour, car il n'ignore pas qu'il n'a écrit qu'un ouvrage de transition; un de ces ouvrages qui préparent et disposent les pierres dans le chantier, mais qui ne contiennent pas le plan architectural de l'édifice. Quand au contraire il croit pouvoir écrire un bon précepte, ou fonder une bonne loi, il ne recule pas devant ce qu'il croit la vérité; et sans songer si, par cette franchise, il s'attirera la critique, il défend ce que son expérience lui a appris.

Si nous avons tant insisté sur le *Traité pratique des maladies nerveuses* de M. Sandras, c'est qu'il est temps de prendre au sérieux cette classe nombreuse de maladies, et qu'il est heureux pour la science qu'un livre écrit avec autant de clarté et de bon sens, ait été livré à la publicité.

Amédée Latour.

VARIÉTÉS.

GOITRE ET CRÉTINISME.

Monsieur le rédacteur,

Au sujet du goître, cette question d'une si haute importance, qui a été naguère traitée par des hommes d'un talent éprouvé, et dont les opinions ont été exposées dans un très bon esprit de critique par un de vos collaborateurs les plus distingués, j'ai l'honneur de vous adresser, le plus succinctement possible, quelques observations sur cette maladie, qui sévit en les dégradant, sur un si grand nombre d'individus de notre espèce.

Je n'ai pas d'autre prétention que celle de fournir un faible contingent de renseignemens utiles à la thérapeutique.

Ce sont des aperçus généraux, de simples jalons dressés pour un travail assez étendu, et qui, pour être complet, demande la réunion de plus de données que je n'en ai recueillies. Ces jalons arides, je n'hésite cependant plus à vous les faire connaître à cause de l'actualité de la question, et surtout du souci qu'inspirent à tout médecin les victimes innombrables de cette dégradation.

Vous jugerez s'il est à-propos de leur accorder une place dans votre excellent journal.

Il est un fait que j'ai constaté dans les localités à goître, à côté desquelles j'habite dans les Pyrénées, c'est que cette altération constitutionnelle diminue en nombre et en intensité depuis quelque temps.

Questionnant, en effet, sous ce rapport, les hommes les plus dignes de confiance dans lesdites localités, ils m'ont répondu unanimement que depuis vingt-cinq ou trente ans, et quoique la population de leur commune eût augmenté, ils avaient remarqué une diminution progressive dans le nombre des goîtreux, en même temps qu'un amoindrissement dans le volume du goître. La même décroissance s'est observée dans le nombre des crétins.

Dans les vallées de Larboust et d'Oueil, près Bagnères-de-Luchon, il y avait des goîtreux, vers l'année 1820, on n'en voit plus aujourd'hui.

A quoi tiennent cette diminution et cette disparition? quelle est la salutaire influence qui a amené un si heureux changement?

Les populations goîtreuses et crétineuses font toujours usage de l'eau des mêmes sources, qui ne contiennent pas de quantité notable de sel de magnésie ni de chaux; elles sont sujettes aux mêmes influences atmosphériques et telluriques, à peu près aussi dédaigneuses que jamais des règles de l'hygiène.

Le changement le plus notable qui se soit opéré chez elles, c'est leur consommation d'une plus grande quantité de sel. Elles ont bien aussi ajouté à leur nourriture primitive, qui consistait en pain de blé noir ou de maïs sans levain ni sel, en laitage et quelques fruits; elles ont bien ajouté dis-je une certaine quantité de viande, de légumes, et assaisonné le tout d'un peu de vin.

Mais c'est l'introduction dans leur alimentation d'une plus grande quantité de chlorure de sodium toujours croissante, qui est le fait principal nouveau qui apparaît chez elles.

En effet, d'un demi-kilogramme et moins de sel par personne et par an, elles sont arrivées insensiblement à consommer la même quantité par mois.

L'industrie, partout où elle s'est introduite, a bientôt amélioré la position matérielle et intellectuelle des populations. Parcourez les communes *goîtro-crétineuses* où a pénétré un peu d'industrie, Valentine, Miramont, vallée de Luchon etc., c'est là surtout que vous serez frappé de la décroissance successive de cette cachexie. C'est aussi là que s'est beaucoup augmentée la consommation du sel.

D'un autre côté, le progrès dans les voies de communication a facilité l'échange des produits des diverses contrées et le mouvement des familles; l'émulation est née; le travail s'est activé avec le besoin plus impérieux du bien-être; de là, plus de moyens de se procurer l'élément qui paraît améliorer leur constitution; voilà, ce me semble, comment ces populations se délivrent peu à peu de cette lourde altération pathologique.

Est-il donc déraisonnable de penser que le goître et le crétinisme ne prennent naissance que par le défaut ou l'insuffisante introduction de sel dans l'économie, en considérant en outre que ce n'est qu'à une certaine distance des mers qu'on trouve ces maladies, et à une altitude assez considérable, variant entre 400 mètres environ et 3,000.

La présence du chlorure de sodium dans les terrains à goître n'infirme pas cette manière de voir, sa consommation par les habitans de ces terrains paraissant avoir été très limitée et insuffisante à cause de sa trop grande valeur relative.

Le cholure de sodium, qui existe en si grande proportion autour du globe à l'état de solution aqueuse; dans bien des localités à l'état de sel gemme, au sein de la terre ou à sa superficie, paraît être un des élémens génésiques, primordiaux, de l'homme et des animaux, et sans lequel l'harmonie physiologique ne peut se maintenir: en effet, là où il manque ou tend à diminuer, les espèces dépérissent, minées peu à peu par des maladies variées. Au contraire, là où le sel augmente, c'est-à-dire là où il s'en fait une consommation appréciable, les espèces brillent par leur énergie et sont sujettes à moins de maladies.

Le sel employé dans les lieux des Pyrénées où le *goîtro-crétinisme* a diminué, est le sel marin. Ce sel agirait-il contre cette altération par l'iode qu'il contiendrait, et le sel gemme ou de source, exempt d'iode, serait-il impuissant à agir dans le même sens?

Cette interrogation transporte naturellement ma pensée sur les habitans *goîtro-crétineux* du Valais, qui ne consommeraient qu'un sel pur d'iode.

Cependant, d'après le témoignage de M. Ferrus, ces habitans offrent une grande amélioration dans leur état depuis que la route du Simplon a ouvert les Alpes. N'est-il pas naturel que le mouvement qui s'est produit dans les Pyrénées, depuis quelque temps, se soit également produit dans les Alpes, c'est-à dire que les communications rendues plus faciles le travail augmenté, les habitans de ces contrées devenus moins pauvres, aient pu introduire dans leur usage une plus grande quantité de chlorure de sodium.

Encore que cet élément me semble être la cause la plus active de la décroissance du *goîtro-crétinisme*, je suis loin de penser qu'elle soit l'unique. Une hygiène mieux entendue, les soins de propreté, une meilleure orientation des habitations et un peu d'assainissement dans leur intérieur, ne sont sans doute pas des moyens inactifs dans cette décroissance.

Quoi qu'il en soit, en attendant que le temps ait permis de confirmer ou d'infirmer ces énonciations, j'ai hâte d'appuyer l'opinion de M. Chatin sur l'influence de l'iode, par des observations qui, quoique puisées dans l'autre hémisphère, n'en sont pas moins de nature à démontrer que si le chlorure de sodium sans iode, pris en quantité suffisante, est capable de combattre efficacement le goître, ce même agent ioduré est encore plus efficace, et qu'il étend sa grande puissance contre la tuberculisation et les scrofules.

C'est le court parallèle entre une province de l'Amérique du Sud, exempte du goître, et deux provinces du même continent, dans lesquelles abonde cette maladie, qui nous fournira la preuve de cette action plus énergique.

La province d'Antioquia (République de Nouvelle-Grenade), une des plus riches et des plus belles contrées du monde, est un pays montagneux. Il se compose de plaines basses et chaudes d'environ 100 à 300 mètres d'altitude; de vallées tempérées et de plateaux froids, à 2,000 mètres et plus de hauteur au-dessus de la mer.

Cette province, dont les habitans sont d'une stature assez élevée, d'une physionomie expressive, laborieux et intelligens, est préservée du goître et du crétinisme, et si par hasard un goîtreux d'un autre pays va y faire quelques mois de séjour, il est débarrassé de sa maladie.

Pendant un exercice médical de quatre ans au centre d'une population de cinquante mille âmes au moins, je n'y ai vu que deux cas de tuberculisation pulmonaire, cette affection dont le triste tableau vient tous les jours torturer le cœur et défier l'intelligence du praticien des autres pays.

Mais l'asthme idiopathique, nerveux, y est très général dans les régions tempérées et froides, et il attaque à tout âge. Les brônchites et les autres phlegmasies de la poitrine y sont également communes. Je n'y ai pas vu de scrofules ni de rachitisme, pas plus que des hernies. Et, cependant, un grand nombre d'hommes et de femmes de cette contrée se chargent comme des bêtes de somme, transportant des ballots du poids de 50 à 150 kilogrammes, faisant les mêmes étapes que les mulles, pendant huit et dix jours à travers le terrain le plus scabreux; car il ne s'agit, pendant tout ce temps, que de gravir et descendre des montagnes, par des sentiers et des chemins à moitié ouverts et souvent à pic.

Les provinces de Bogota et de Mariquita, de la même République, et dont la configuration géographique est analogue, dépendant de la même chaîne de montagnes, renferment un grand nombre de goîtreux et de crétins.

Les habitans de ces provinces, de petite stature en général, sont, en outre du goîtro-crétinisme, sujets aux maladies dont nous avons constaté l'absence dans la première province.

Voilà donc trois provinces dont les circonstances météorologiques et telluriques, la manière de vivre, de se vêtir, etc., sont sensiblement les mêmes; et cependant l'une jouit d'une immunité à peu près absolue à l'égard de plusieurs affections qui règnent généralement dans les deux autres.

Quelle est la cause de cette grande différence?

Les habitans d'Antioquia font un usage assez abondant du sel, et ce sel est très iodé; tandis que dans les deux autres provinces, l'usage du sel est restreint, et il ne contient pas d'iode.

Si j'ai été sobre en développemens sur ces intéressans sujets, je le serai également en conclusions, que le lecteur peut d'ailleurs déduire aisément d'une aussi courte dissertation.

J'ajouterai seulement, et par manière du complément de discours, que je serais heureux de m'être rapproché du but principal auquel j'aspirais, et qui était d'établir par une preuve de plus, au-delà de celles fournies journellement par la pratique, que la thérapeutique marche dans la bonne voie, en opposant, comme moyen principal, curatif et prophylactique, les préparations iodées aux affections des lymphatiques, tubercules et scrofules au goître et au crétinisme.

N'y aurait-il pas lieu d'étendre leur application à la hernie et à sa prédisposition? Les goîtreux sont souvent herniés, et dans les pays à goître, la hernie est endémique; comme on l'a déjà fait aux hydrocèles et autres hydropisies idiopathiques, affections que, sans rien préjuger de leur nature une ou distincte, l'on est amené à rapprocher des premières, paraissant obéir toutes à la puissance du même modificateur.

Agréez, etc, DURAND, D.-M. P.

Saint-Gaudens, le 4 mars 1851.

MÉLANGES.

MORTALITÉ DANS LES HOPITAUX DE LONDRES. — Il est intéressant de comparer le mouvement des hôpitaux de Londres avec celui des hôpitaux de Paris. Dans une période de quatre ans, de 1846 à 1849 inclusivement, les hôpitaux de cette première ville, au nombre de dix (non compris le *free hospital*), ont reçu 29,047 malades, ou 7,261 par année. Le nombre des décès a été de 2,458, ou de 614 par année, c'est-à-dire 8.4 pour 100 des entrées. Cette mortalité a beaucoup varié suivant les établissemens: elle a été de 11.2 pour 100 à l'hôpital du Collége de l'Université; de 10 pour 100 à l'hôpital de Guy et au King's College; de 9.4 pour 100 à l'hôpital de Middlesex, de 8 pour 100 à l'hôpital de Westminster; de 7 pour 100 à Saint-George, à Charing-Cross et à Saint-Barthelemy; de 6 pour 100 à Saint-Thomas et à l'hôpital de Londres. Dans ce relevé, deux circonstances principales frappent, par rapport à ce qui se passe dans les hôpitaux de Paris: d'une part, le petit nombre des réceptions et le chiffre peu élevé des décès. Les hôpitaux de Paris reçoivent près de 20,000 malades dans un trimestre, et la mortalité n'est pas moindre de 10 pour 100. Ces deux circonstances s'expliquent probablement par la difficulté qu'éprouvent les classes laborieuses pour pénétrer dans les hôpitaux de Londres, qui sont tous privilégiés, et aussi par la large organisation de la charité à domicile, ainsi que par la présence des *work-houses*, qui ont tous des infirmeries, dans lesquels on reçoit et on traite les malades pauvres du quartier. Les hôpitaux de Londres ne sauraient donc être comparés rigoureusement aux hôpitaux de Paris, qui reçoivent indistinctement tous ceux qui se présentent et de quelque maladie qu'ils soient atteints.

FALSIFICATIONS DU CAFÉ. — Le journal la *Lancette anglaise* publie en ce moment une série d'articles intéressans sur les falsifications des substances alimentaires. Une commission de chimistes a acheté chez les épiciers de Londres des échantillons de café en nature et en poudre. Sur 34 échantillons de café en poudre, 31 étaient altérés; 12 échantillons contenaient du blé torréfié, 2 de la farine de pommes de terre et de lentilles. Dans 16 cas, il y avait seulement mélange de chicorée; dans les 15 autres cas, il y avait mélange de chicorée, ou bien de blé torréfié, ou bien de lentilles, ou bien de farine de pommes de terre. Dans beaucoup de cas, la proportion de café était très peu considérable; dans d'autres, elle n'était pas moindre de 1/5, 1/4, 1/3, 1/2 et même plus. On a calculé que la proportion des altérations reconnues ne montait pas à moins d'un tiers de toute la quantité qui avait acquitté les droits.

HONNEURS RENDUS A UN DISCIPLE DE JENNER. — On écrit de Carlsbad, le 26 décembre dernier, que l'empereur d'Autriche a conféré la croix d'or de l'ordre du Mérite civil au Nestor des médecins de la Bohême, le chevalier Jean de Castro, l'ami et l'apôtre de Jenner, qui est né à Genève en 1770. Cet honneur lui a été conféré publiquement et en grande cérémonie. Le 19 décembre au matin, les amis et collègues de ce vénérable médecin se sont réunis chez lui, et précédés par des instrumens, ils l'ont conduit au cabinet des Gazettes, dans la maison du Muhlbad, où l'investiture a eu lieu en présence de toutes les autorités de la ville et d'une nombreuse assemblée. La cérémonie terminée, le chevalier fut reconduit par les témoins à l'Étoile-d'Or, où un banquet lui fut offert par M. Knoll, bourguemestre de Carlsbad. La soirée fut terminée par une collecte faite au profit des pauvres de la ville.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NÉCROLOGIE. — L'Académie de médecine vient de faire une nouvelle perte. M. le docteur Mérat, qui a été longtemps trésorier de cette compagnie, connu par de nombreux ouvrages de médecine, d'histoire naturelle médicale, de thérapeutique et de matière médicale, est mort vendredi dernier, frappé par une attaque d'apoplexie. Ses obsèques ont eu lieu dimanche.

— M. Cagniard-Latour vient d'être nommé membre de l'Académie des sciences, dans la section de physique générale, en remplacement de M. Gay-Lussac, après quatre tours de scrutin.

ÉPIDÉMIES. — Les journaux de la Corrèze font mention d'une épidémie très grave qui vient de faire son apparition dans quelques communes du département, sur les limites de celui de la Dordogne. Cette épidémie, dont les hommes de l'art n'ont pas encore parfaitement défini le caractère, ne dure que deux jours; elle commence par une douleur de tête affreuse, qui fait pousser de hauts cris, et elle est en même temps accompagnée de coliques violentes. Certains villages du département sont dans la consternation. Dans la commune de Lonzact seule, sur une population de quinze cents âmes, on compte jusqu'à sept décès par jour.

NOMINATIONS. — Le docteur H. Hayles Bond remplace le docteur Hadiland dans sa chaire de médecine à l'Université de Cambridge.

Le gérant, G. RICHELOT.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

L'OFFICINE ou RÉPERTOIRE GÉNÉRAL DE PHARMACIE; contenant: 1° le *Dispensaire pharmaceutique* ou *conspectus* des pharmacopées, formulaires et matières médicales de tous les pays; 2° la *Pharmacie légale*, comprenant la législation médico-pharmaceutique, la toxicologie et l'essai des médicamens; 3° l'*Appendice pharmaceutique*, comprenant la pharmacie vétérinaire, la pharmacie homœopathique et un miscellanée d'articles de pharmacie pratique; 4° le *Tarif général des médicamens:*

Par DORVAULT, lauréat de l'École de pharmacie de Paris, des Sociétés de médecine de Lyon et de Toulouse, de la Société des sciences du Hainaut, etc.

Troisième édition, considérablement augmentée, art de formuler, classification et mémorial thérapeutique, analyse chimique, planches dans le texte, nomenclatures étrangères.

Prix broché, 10 fr. — Relié, 12 fr.

En vente, chez Labé, libraire, 4, place de l'École-de-Médecine.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 33. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 20 Mars 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 19 MARS 1851.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE :

RAPPORT DE M. BÉRARD SUR L'EXCITATION MUSCULAIRE PAR LES PROCÉDÉS ÉLECTRO-GALVANIQUES DE M. DUCHENNE (DE BOULOGNE).

Peu de séances académiques ont l'éclat de celle à laquelle nous avons assisté mardi dernier. M. Bérard, le doyen de la Faculté de médecine, avait été chargé, en sa qualité de physiologiste, de faire un rapport sur la valeur de l'excitation de l'électro-galvanisme des muscles, introduite dans la science par M. Duchenne (de Boulogne). Ce rapport, ou, pour mieux dire, cette œuvre originale dans la forme, élevée par la grandeur des aperçus, a été lue dans la dernière séance. L'Académie s'est montrée fort attentive. Elle a applaudi du geste et de la physionomie à la parole du rapporteur, qui a charmé et même qui a surpris son nombreux auditoire. M. Bérard s'est éloigné, en effet, de cette voie ordinaire où marchent généralement les rapporteurs de tous les temps et de toutes les Académies. Il a voulu concilier l'art avec la science, la beauté variée de la forme avec la juste sévérité de la discussion. C'est toujours difficile de faire contracter cette alliance à des élémens qui paraissent s'exclure aux yeux du plus grand nombre des savans, surtout quand ces savans sont médecins. La difficulté n'a pas existé pour M. Bérard. Il ne l'a pas écartée, il l'a fait oublier. Et si, dans cette auditoire où la surprise et l'admiration n'ont pas cessé de se manifester par des sourires significatifs, on a vu se marquer un autre sentiment, c'est celui du regret quand le rapporteur a lu sa dernière page. Quoique assez long, le rapport a paru trop court. Le doyen de la Faculté n'a pas donc seulement dignement rempli un devoir académique, il a acquis un titre scientifique de plus. De telles lectures laissent dans l'esprit des auditeurs des souvenirs qui élèvent dans l'opinion, même le mérite qui n'a plus de désirs à former.

Il s'agissait donc, dans ce rapport, d'apprécier les travaux de M. Duchenne (de Boulogne). Ils consistent dans la localisation sur chaque muscle de l'excitation qui le provoque à remplir sa fonction. Avec les appareils que M. Duchenne modifie à son gré, et qui donnent tous les degrés de puissance électro-galvanique, il circonscrit, il étend comme il veut la force qui réveille la sensibilité, ou met en jeu la motilité. Ce n'est pas seulement le muscle entier que cette force soulève, pour lui faire remplir artificiellement la fonction qui lui est dévolue, mais encore le faisceau secondaire et la fibrille musculaire. En plaçant les conducteurs, en les modifiant dans leur étendue comme dans leur force, il parvient à obtenir les plus grands comme les plus petits effets.

L'anatomie est une étude morte; elle montre la matière disposée dans les rapports qu'elle avait dans la vie, mais elle laisse à l'observateur de nombreuses énigmes à pénétrer. Par les applications d'électro-galvanisme de M. Duchenne, l'anatomie s'anime, elle se montre telle qu'elle est lorsqu'elle fonctionne; car elle se trouve désormais à l'abri de toute illusion. C'est l'invasion de la physiologie dans l'anatomie; c'est l'esprit de vie descendu sur le cadavre. De telles applications valent des découvertes, puisqu'elles complètent les données nécessaires pour obtenir dans la solution d'un problème, ce dernier mot, si obstinément cherché, et qui échappe si souvent à toutes les recherches, c'est-à-dire la vérité.

M. Bérard a exposé d'abord les idées et les pratiques de M. Duchenne; et, après avoir été narrateur impartial et animé, il s'est montré physiologiste profond et appréciateur habile. Il a dit quelles erreurs existaient sur les fonctions musculaires avant l'application des procédés d'excitation à la manifestation de ces fonctions. Les muscles se recouvrant ou se pénétrant les uns les autres, ont des mouvemens d'ensemble qui empêchent de bien comprendre en quoi consistent les mouvemens spéciaux. De là, des erreurs dont on se fera facilement une idée. Elles tombent, elles se dissipent, ces erreurs, à la lumière de l'excitation électro-galvanique. Ce nouveau moyen de vérification, c'est la fonction qui descend et qui s'isole dans l'appareil au repos, c'est l'anatomie qui s'anime.

M. Bérard a cité quelques-unes de ces erreurs; il en a cité plusieurs en analysant les mouvemens musculaires du visage, cette partie du corps où se dessinent les sentimens les plus délicats, comme les passions les plus vives de l'homme, et où de petits muscles se serrent nombreux pour suffire aux exigences si variées du merveilleux tableau offert par le jeu mouvant de la physionomie. Le rapporteur a fait entrer dans l'énumération de ces erreurs une découverte qui était sienne; en assistant aux expériences faites sous ses yeux par M. Duchenne, il a vu luire l'explication d'un phénomène qu'il n'avait pu encore s'expliquer. A l'exemple d'un grand artiste, il a pris son bien où il l'a trouvé. Voici en quoi ce phénomène consiste : dans l'hémiplégie, la paupière de l'œil du côté malade se meut volontairement, ou du moins fait des mouvemens assez marqués pour qu'on puisse les constater. Cependant, par l'hémiplégie, l'orbiculaire devrait être paralysé. Pourquoi donc y a-t-il une exception en sa faveur? Le muscle touché par l'excitateur de M. Duchenne reste immobile; il est donc frappé de paralysie. Pourquoi donc se meut-il? Les muscles profonds de l'orbite, en se mouvant, communiquent leur mouvement à l'orbiculaire qui n'échappe pas à la loi des muscles paralysés, et qui, par lui-même, reste privé de sa fonction.

Malgré la sûreté du guide trouvé par M. Duchenne, le rapporteur ne se fait pas illusion sur la limite de son pouvoir. Les muscles profonds, par exemple, ne peuvent pas être atteints à travers l'épaisseur des tissus; les conducteurs ne peuvent pas porter l'action sur eux d'une manière telle, qu'ils agissent et se dessinent dans leurs fonctions comme les muscles superficiels. Une limite doit être posée aussi dans les résultats qui seront le fruit de cette innovation scientifique. La science ne se refait pas de siècle en siècle, ou de période en période. Les travailleurs la continuent en l'agrandissant dans ses conquêtes, en la rectifiant dans ses écarts, les uns avec des idées, les autres avec des moyens de vérification qui frappent ces idées du cachet qui la fait vivre. M. Duchenne a, du reste, l'avantage d'avoir tiré ce moyen de vérification physiologique d'instrumens qu'il a perfectionnés, et d'en avoir fait naître des explications thérapeutiques. Mais le rapporteur s'est circonscrit dans sa tâche et n'a pas traité ces deux côtés de la question; nous ferons comme lui en attendant que l'occasion se présente, ce qui ne tardera pas, de compléter ce que nous avons à dire sur un ordre de faits d'une portée aussi considérable.

Nous faisons le vœu, en finissant, de voir l'émulation académique produire des rapports, nous ne dirons pas aussi remarquables (ce serait difficile), mais aussi consciencieux que celui de M. Bérard. Cette émulation, dans les membres de l'Académie, l'exciterait chez les travailleurs, qui poursuivraient avec plus de zèle et plus d'activité la solution des questions du res-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LA CENSURE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE en général, ceux du feuilleton en particulier, doivent avoir reconnu, et j'espère qu'ils ont apprécié, le soin avec lequel nous cherchons à éviter toute question personnelle dans la discussion des questions générales que nous croyons devoir aborder. J'avais besoin de ces quelques mots de préambule pour qu'il soit bien compris que, dans ce qui va suivre, on aurait tort et grand tort, de ne voir qu'une application directe et personnelle, quand mon intention, aussi sincère que désintéressée, n'est que de traiter une question de principe.

Un fait sérieux, un fait grave, vient de se passer à la Faculté de médecine de Paris. Un professeur a été censuré pour avoir fait preuve, dans les examens des élèves, d'un attachement trop exclusif aux doctrines, aux méthodes, à la nomenclature qu'il professe. Voilà le fait dans toute sa nudité.

Je déclare, d'abord, que je ne partage en aucune façon les doctrines de ce professeur, que je n'éprouve pas une admiration passionnée pour la méthode de diagnostic qu'il préconise surtout, et que je ne me sens rien moins qu'une tendre faiblesse pour la nomenclature qu'il cherche à vulgariser.

Mais, me plaçant à un point de vue plus élevé que celui d'un intérêt particulier, je ne puis m'empêcher de reconnaître que cet acte de la Faculté est digne de toute attention, qu'il constitue un antécédent fort sérieux, et qu'il consacrerait une jurisprudence qui pourrait avoir de grands dangers.

Il faut admettre, et j'admets, que la Faculté n'a été mue que par des considérations importantes d'ordre, de dignité, de convenances extérieures. Mais ces considérations étaient-elles assez puissantes pour lui faire prendre une détermination aussi grave? C'est ce que je ne peux reconnaître.

Nous vivons à une époque où il existe une telle confusion en toutes choses, sur le droit, le devoir, l'autorité, l'usage et l'abus, qu'il ne me surprend pas, pour mon compte, que cette confusion ait pénétré jusque dans le sein de la Faculté de médecine. Assurément, il n'est peut-être pas un seul professeur de cette Faculté qui ne se reconnaisse le droit d'avoir une doctrine à lui, de l'enseigner aux élèves, de se trouver mieux disposé, dans ses votes, en faveur des aspirans qui s'en sont nourris et qui en font montre dans leurs actes probatoires; il n'en est pas un seul qui ne se sentît profondément troublé et vivement ému, si quelque entrave était mise à son enseignement, si quelque censure indirecte ou directe venait frapper ses opinions.

Et à vrai dire, que voyons-nous depuis trente ans dans la Faculté de Paris, si ce n'est la liberté la plus complète d'enseignement, l'indépendance la plus absolue de doctrines, l'individualisme le plus franc et le plus net dans les chaires de cette Faculté?

Où est le programme de cette Faculté?

Quelle est sa doctrine?

Qui connaît sa méthode?

Je l'ai dit cent fois, il n'y a pas d'*école de Paris* dans le sens doctrinal et philosophique du mot. Il y a une collection de professeurs dont les opinions non seulement n'ont aucune solidarité entre elles, mais même sont le plus souvent très opposées. Il n'y a ni dogme, ni autorité, ni *criterium*. Chacun enseigne à sa guise, avec sa foi, ses convictions ou son scepticisme. L'élève peut, le même jour, entendre le positivisme de M. Bouillaud, le modérantisme de M. Chomel, l'éclectisme de M. Andral, l'empirisme de M. Trousseau, l'organicisme de M. Rostan, le vitalisme de M. Gerdy. Je n'ai pas ouï dire que, jusqu'ici, la Faculté se soit émue de cet enseignement à facettes, et qu'elle ait jeté quelque inquiétude dans cette école polygone. Le professeur censuré a-t-il fait autre chose que ce que faisait Pinel dans son temps, qui avait refait la nomenclature pyrétologique; que Chaussier, qui avait refait la nomenclature anatomique; que Broussais, qui avait renversé la vieille pathologie? Et ces réformateurs, plus ou moins ardens, croyez-vous qu'ils n'eurent pas aussi des complaisances plus grandes en faveur des élèves qui, dans les examens, répondaient dans le sens de leurs doctrines? Aujourd'hui même, voyons, Messieurs, la main sur la conscience, ne vous sentez-vous pas agréablement chatouillés quand les élèves vous prouvent qu'ils connaissent vos opinions et qu'ils ont l'air de les adopter? Si votre collègue a péché, hélas! il a péché comme vous tous, un peu moins adroitement peut-être, avec moins de retenue et de mesure, c'est possible; il a pu se donner quelques torts dans la forme, mais dans le fond, il n'a pas fait pis que vous tous.

Combien il me serait aisé de prouver qu'après tout, ce professeur censuré n'est, dans ses doctrines comme dans ses procédés de diagnostic, que l'expression la plus nette et la plus franche des doctrines et des procédés de ce qu'on appelle l'école de Paris, qu'il représente la conséquence la plus directe et la plus logique de la méthode d'enseignement la plus généralement suivie depuis un demi-siècle dans cette école. C'est le *localisme*, le *graphisme*, poussés jusqu'aux dernières limites, cela est vrai; mais ce résultat vous fait donc peur, ardens propagateurs de la médecine anatomique!... C'est bien cela, vous pensiez ne faire opposition qu'à l'ontologisme, et vous avez prêté les mains à une révolution doctrinale : en cela, malheureux imitateurs de ces opposans constitutionnels de 1848 qui criaient pour la réforme, sans se douter...... Mais, de par la loi, cette comparaison sent le fagot.

Ce qu'il y a de certain, c'est que le professeur censuré peut dire à ses collègues : ce que vous condamnez en moi, ce sont les conséquences logiques de votre enseignement, de vos livres; c'est la base de vos doctrines que j'ai embrassées avec plus d'ardeur que vous-même, et voilà tout. Vous êtes les Odilon Barrot de vos convictions, j'en suis le Blanqui. Il vous plaît de faire un pas en arrière, moi je veux le faire en avant. Vous êtes effrayé de vos propres doctrines, elles font mes espérances et ma foi. De par le concours vous m'avez fait professeur, je veux avoir la liberté de professer mes espérances et ma foi. Cette liberté, vous l'a-t-

ort de cette compagnie savante. L'honneur académique y gagnerait, et les progrès de la science n'y perdraient pas.

Dr Ed. Carrière.

ÉPIDÉMIE RÉGNANTE.

QUELQUES REMARQUES SUR LA GRIPPE CHEZ LES ENFANS.

Dans un des précédens numéros de l'Union Médicale, M. le docteur Aran faisait ressortir la bénignité de l'épidémie actuelle, comparée à ses devancières. Nous partageons, à cet égard, l'opinion de notre honorable confrère; et cependant nous avons vu quelques cas de grippe, dont la durée, de plus de trois semaines, a été marquée par une fièvre intense et continue; nous avons vu des rechutes survenir après une sorte de convalescence maladive, pendant laquelle les forces étaient restées dans une prostration complète. Mais nous le reconnaissons, ces cas sont les plus rares.

Il serait intéressant d'étudier les différens caractères de la grippe, et ses degrés de gravité aux différens âges; cet examen comparatif nous entraînerait, pour le moment, dans de trop longs développemens; nous voulons seulement parler aujourd'hui d'une complication sérieuse que la grippe nous a présentée, dans quelques cas, chez des enfans du premier âge.

Trois fois, dans l'espace de peu de jours, nous avons observé, chez des enfans de 15 mois à 2 ans, atteints de la grippe, des phénomènes bien caractérisés de congestion vers le cerveau, et de méningite commençante. Ces cas, nous le comprenons, ne sont pas assez nombreux pour nous donner le droit d'établir, d'une manière générale, que l'épidémie régnante est redoutable chez les enfans, à cause de sa tendance à se compliquer d'affections cérébrales; mais du moins, ils nous autorisent suffisamment à éveiller l'attention de nos confrères sur ce point; nous ne prétendons pas à autre chose.

Voici les faits en peu de mots:

Premier cas. — Dans la dernière quinzaine de février, le jeune Woallet nous fut apporté par sa mère, demeurant rue Notre-Dame-des-Victoires. Cet enfant, âgé de 15 mois, bien constitué, très bien portant jusque-là, avait été pris, depuis deux jours, de toux et de fièvre. Nous constatâmes tous les symptômes de la grippe: toux fréquente et humide, fièvre légère, pouls à 115-120, abattement; langue normale. A l'auscultation, des râles secs et humides parsemés dans les deux poumons.

Notre prescription fut une potion bechique et des boissons émollientes.

Deux jours après, nous revoyons l'enfant qui est à peu près dans le même état, il tousse toujours beaucoup. A notre première prescription nous ajoutons 30 grammes de manne.

Le surlendemain, nous sommes appelé, et à notre grand étonnement, nous trouvons le petit malade dans l'état suivant:

La tête est fortement renversée en arrière, la face est grimaçante, jaunâtre dans son ovale inférieur, les pupilles sont contractées, il y a de la photophobie; le pouls est à 135-140. La langue est rouge sur ses bords et à sa pointe, très chargée à son milieu, il y a eu un vomissement, l'enfant pousse des cris aigus et continuels. Nous prescrivons 30 grammes de sirop d'ipécacuanha.

Le soir du même jour, mêmes phénomènes, aussi caractérisés; il y a eu quatre vomissemens bilieux. Pouls à 140-150; tête renversée en arrière, langue sèche; peau chaude; cris continuels; pupilles contractées, photophobie. (Application d'un vésicatoire à la nuque; toutes les cinq minutes une cuillerée d'une potion avec le calomel et le sirop de Nerprun.)

Le lendemain, même état; il y a eu six garderobes pendant la nuit; le vésicatoire a bien pris; pouls à 140; même position de la tête.

(Applications froides sur le front, cataplasmes sinapisés et continus aux membres inférieurs, lavement avec l'huile de ricin.)

A partir de ce moment, et sous l'influence d'un traitement actif continué pendant quelques jours encore, les accidens ont suivi une marche décroissante. L'enfant est aujourd'hui bien guéri.

Deuxième cas. — Le 11 de ce mois, nous fûmes appelé par Mme Pellerin, rue des Fossés-Montmartre, 27. L'enfant de cette dame, âgé de 18 mois, robuste, se portant habituellement très bien, toussait, nous dit-on, depuis huit jours; il avait perdu sa gaîté et son appétit; son sommeil était troublé par une toux continuelle; pendant la journée, l'enfant se trouvait beaucoup mieux; il n'avait, au dire de ses parens, qu'une simple grippe.

Mais le 11, dans la matinée, ils furent effrayés de le voir dormir d'un sommeil beaucoup plus profond que de coutume, et de l'entendre crier aussitôt qu'on l'éveillait. C'est alors que nous fûmes appelés.

Le petit malade se présente à nous avec les phénomènes suivans: il était couché sur le dos, la tête renversée en arrière, les pupilles dilatées, le facies grippé, la langue rouge à la pointe et sur ses bords, la peau très chaude, le pouls à 156, petit. A l'auscultation, on ne trouvait que quelques râles sans importance; les yeux restaient fermés. Dès qu'on prenait l'enfant sur les bras, il criait, et laissait tomber sa tête en arrière, quelquefois aussi en avant sur sa poitrine.

(Application de deux sangsues derrière les oreilles, de cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs.)

Le soir, la fièvre est toujours très forte; pouls à 155-160. La tête toujours dans la même position de renversement en arrière; cependant, l'expression de la physionomie est meilleure; le facies est moins grippé; les sangsues ont beaucoup saigné.

(Lavement avec 30 grammes de mercuriale; nous prescrivons de maintenir d'une manière continue les cataplasmes sinapisés aux jambes, et de passer, toutes les dix minutes, une éponge mouillée sur le front.)

Le 12, il y a eu trois garderobes; le pouls est tombé à 150; la tête toujours renversée en arrière; les cris aigus sont un peu moins fréquens; le teint est meilleur.

(15 grammes d'huile de ricin dans une petite tasse de bouillon aux herbes; lavement d'eau de guimauve. Mêmes recommandations que la veille pour les applications sinapisées aux jambes, et la réfrigération du front.)

Depuis le lendemain 13, l'amélioration s'est établie d'une manière bien franche. La médication a continué à être énergique pendant deux jours encore. Aujourd'hui (17), le petit malade est presque complètement guéri; il mange des potages.

Troisième cas. — Samedi dernier, nous fûmes appelé, dans le courant de l'après-midi, par M. Fournier, rue de la Michodière, 18, pour donner des soins à son enfant, attaquée de convulsions. Nous trouvâmes, en effet, une petite fille de vingt mois à deux ans, en proie aux accidens qui caractérisent les convulsions chez les enfans. Nous prescrivîmes l'application immédiate de sinapismes aux membres inférieurs, de compresses froides sur le front, de quatre sangsues derrière les oreilles, et tous les quarts d'heure, une cuillerée d'une potion avec le calomel et le sirop de nerprun.

Le soir, réitérant notre visite, à la demande des parens, nous nous trouvâmes auprès du lit de l'enfant, avec notre honorable confrère, M. Richelot, gérant de l'Union Médicale, médecin ordinaire de la famille. De concert avec lui, nous examinâmes la petite malade, commençant par recueillir ce qui avait trait aux antécédens. Nous apprîmes alors qu'elle avait eu une grippe assez forte; que depuis quinze jours elle avait beaucoup toussé; que, cependant, dans ces derniers jours, la toux avait diminué de fréquence, et qu'elle avait fait place à une pesanteur de tête telle, que l'enfant craignait à chaque instant de tomber. C'est dans cet état de choses qu'était survenue la convulsion.

Depuis notre première visite, la petite malade avait repris connaissance; ses yeux étaient ouverts; ses pupilles notablement dilatées; sa tête manifestement renversée en arrière; ses traits grimaçans et crispés; son teint jaune; sa peau chaude; le pouls à 140; cris continuels dès qu'on la prenait sur les bras, avec expression de souffrance sur la physionomie.

Les sangsues n'avaient pas été mises; les sinapismes avaient été soigneusement maintenus; et une partie de la potion purgative, déjà administrée, avait déterminé plusieurs garderobes.

M. Richelot fut d'avis, ainsi que moi, que les quatre sangsues fussent appliquées immédiatement, et que, jusqu'au lendemain, on continuât la même médication. — Nous quittâmes ensuite la petite malade, la laissant à la direction habile de notre savant confrère.

Tels sont les trois faits que nous avions à exposer. Dans ces trois cas, la grippe a été évidemment suivie d'une congestion du cerveau ou des méninges.

Dans les deux premiers cas, si les symptômes n'ont pas été ceux d'une méningite bien confirmée, affection presque toujours mortelle chez l'enfant, au moins ont-ils annoncé une méningite commençante. Dès leur première apparition, ils ont été attaqués par un traitement énergique; et cependant ils n'ont cédé qu'après plusieurs jours. Que serait-il arrivé si les premiers accidens n'eussent pas été combattus aussi vigoureusement dès leur début?

Dans le troisième cas, nous ne savons quel sort est réservé à l'enfant; mais, quoi qu'il en advienne, les phénomènes qu'il a présentés à M. Richelot et à nous étaient alarmans, et avaient leur point de départ du côté du cerveau.

Dr Eugène Guibout.

BIBLIOTHÈQUE.

Précis de chimie industrielle a l'usage des écoles préparatoires aux professions industrielles, des fabricans et des agriculteurs; par A. Payen, membre de l'Institut, etc.; 2e édition; un volume in-8°, avec atlas. Paris 1851, chez Hachette, libraire.

La chimie suit ses voies ambitieuses; elle a voulu régner en souveraine sur les sciences modernes, il n'en est pas une non plus qui n'ait subi son esprit dominateur. La médecine pratique, celle surtout qui se range sous la bannière du vitalisme, lui conteste bien son empire et tente les plus courageux efforts pour s'opposer à ses empiétemens, mais la lutte devient évidemment de jour en jour plus inégale, et quoi qu'on en puisse dire ailleurs, la thérapeutique s'imprègne de plus en plus des doctrines chimiques. Est-ce un bien? est-ce un mal? Ce n'est pas l'occasion d'aborder ici ce redoutable problème: je constate le fait.

Mais il est une branche des connaissances humaines où la puissance de la chimie n'a rencontré ni opposition ni murmure, où son intervention, au contraire, a été considérée comme un bienfait, et où ses acquisitions nouvelles deviennent une source incessante de nouvelles applications: c'est l'industrie. De là la nécessité d'une division spéciale de cette science, qui exige aujourd'hui autant d'enseignemens particuliers qu'elle a d'applications différentes: chimie agricole, chimie médicale, chimie industrielle, etc.

Si d'autres exigences scientifiques et professionnelles ne permettent au médecin que des excursions discrètes et rares dans le domaine de l'industrie proprement dite, il n'en faut pas moins reconnaître qu'il est impossible aujourd'hui à tout homme qui, comme le médecin, occupe un rang élevé dans la société, de négliger complètement la connaissance des moyens par lesquels l'industrie chauffe nos habitations, éclaire nos villes, fournit à la consommation générale tant d'objets divers, le sucre, les boissons, le papier, le verre; comment elle se procure des médicamens précieux, tels que l'iode et les iodures, si généralement employés aujourd'hui; comment elle extrait ou elle traite certains produits qui trouvent aussi leur emploi en médecine, comme le caoutchouc, la gutta-percha, le collodion, etc. Toutes ces notions entrent de plus en plus dans l'éducation générale, et je suis de ce sentiment qu'il ne doit pas y avoir d'éducation plus élevée que celle du médecin.

Il est un autre point de vue qui commande plus sérieusement une

---

on jamais contestée à vous-même, à vos prédécesseurs? Vous a-t-on contesté le droit d'apprécier si les élèves s'imprégnaient de votre enseignement? Vous a-t-on contesté le droit de les approuver si oui, de les blâmer si non? Vous me censurez, moi, pour ne voir dans les maladies qu'une collection d'états organo-pathiques que je délimite, que je dessine et que je nomme. Mais voici votre collègue le vitaliste qui demain demandera votre censure, à vous organicien timide, à vous matérialiste honteux, à vous éclectique effrayé, à vous empirique poltron. Voici, tous imprudens que vous êtes, l'Université et son conseil, l'Eglise et ses mandemens d'évêques, le Parlement et la presse dévote qui vont dévoiler au monde votre école comme un foyer d'athéisme, vous signaler aux familles comme des pervertisseurs de la jeunesse. Ah! vous me censurez! Ah! vous ouvrez cette porte fatale! Tremblez de voir entrer par elle l'intolérance à face blême.... *C'est à vous d'en sortir*, vous criera-t-elle bientôt... Très chers collègues, c'est pour vous que je résiste, pour votre liberté, votre indépendance, c'est surtout pour la liberté et l'indépendance de la science.

Je ne sais trop ce qu'auraient à répondre à ce petit discours les collègues du professeur censuré. J'aime à penser que cette affaire, qui a jeté quelque animation dans le sein de la Faculté, se terminera amiablement. Ce n'est pas d'ici que soufflera jamais le vent de la discorde. Au demeurant, et si je suis bien renseigné, il ne s'agirait que d'un malentendu que de très légères concessions mutuelles pourraient faire cesser. En disant à tous qu'il s'agit de l'intérêt de tous, de la dignité de la Faculté aussi bien que du respect dû à tous ses membres, je suis sûr d'être entendu. La Faculté comprendra que porter au-delà de certaines et très prudentes limites le droit d'examen et de censure sur l'enseignement de l'un de ses membres, ce serait ouvrir la porte aux abus les plus graves, ce serait surtout manquer le but qu'elle voudrait atteindre en transformant un de ses membres en victime d'une persécution qui serait qualifiée d'injuste, en jetant sur lui par cela même tout l'intérêt du martyre, et en développant en sa faveur les passions généreuses mais très inflammables des élèves. Le professeur censuré sentira de lui-même que trop de zèle nuit; se plaçant au point de vue qui doit plaire le plus à sa nature loyale, il verra qu'un professeur d'une Faculté doit enseigner surtout la science générale et non pas seulement sa science à lui; qu'il est payé par l'État, que les familles font des sacrifices pour que les élèves deviennent, non pas les disciples de M. tel ou tel, mais les disciples d'un enseignement complet et universel. La chaire professorale n'est pas une tribune, une leçon n'est pas un article de polémique. Pour répandre ses idées propres, il a ses livres, la presse, l'enseignement libre si cela lui convient. Mais comme professeur public, il doit enseigner la science de tous, se servir du langage de tous, n'exercer aucune pression professorale sur les élèves et renoncer à tout prosélytisme indirect.

Cela se faisant de part et d'autre, l'affaire finira bien.

La *Revue médicale* à laquelle, le lecteur s'en souvient peut-être, j'avais été obligé d'adresser une réclamation écrite, répond par l'article suivant:

« Enfin les bons comptes font les bons amis; réglons le nôtre, puisque l'occasion nous est offerte, avec l'Union Médicale. C'est le chapitre des Nouveautés qui a failli, c'est lui qui doit réparer le préjudice, s'il y en a; et il le fera franchement. Quand on n'a pas le temps de faire des recherches, il faut avoir celui de faire des excuses. Voici le grief: Nos lecteurs se rappellent peut-être ces quatre lignes perdues dans notre dernier chapitre: « Nous avons à publier contre l'Union Médicale, qui » prétend qu'il ne saurait venir de la province ni un fait nouveau, ni un » progrès, etc. » Là-dessus, le Rédacteur en chef nous écrit et publie simultanément une lettre que nous avions vue avec satisfaction servir d'en-tête ou de prétexte à la plus belle balance qu'eût encore faite l'Union Médicale pour prouver qu'elle est en état de prospérité croissante. Nous l'en félicitons sincèrement; mais ce n'est pas tout: M. A. Latour nous prie de prouver nos paroles par des citations, ou de les rétracter: c'est politesse et justice.

» Voici donc comment nous pensons nous acquitter envers l'Union Médicale. Nous venons lui demander s'il est vrai qu'un de ses rédacteurs, M. A. Latour, peut-être, dans un de ces accès de découragement, comme il en vient souvent aux hommes qui ont rêvé pour le prochain plus de bien que le prochain ne veut s'en laisser faire, ait écrit, ou à peu près, que la province trompera toujours les espérances de ceux qui auront trop compté sur elle pour faire fleurir la science ou l'art dégénéré? Est-il vrai que l'Union Médicale ait inséré quelque chose dans ce sens?

» Si l'Union Médicale nous fait répondre *non*, nous dirons loyalement que nos souvenirs nous trompent, et que nous avons eu tort de lui prêter le langage et les opinions que notre chapitre du 15 février dernier lui attribue; si l'Union Médicale nous répond *oui*, qu'elle ait la générosité de citer pour nous, qui, avec nos occupations, trouvons plus facile de faire des excuses que des recherches, dont l'intérêt ne saurait compenser la longueur et la difficulté.

» Le Dr Sales-Girons. »

Notre honoré confrère s'est mépris; ce ne sont pas des excuses que je me serais permis de lui demander, mais bien une déclaration nette et franche de m'avoir attribué à tort un langage que je n'ai jamais tenu. Puisqu'il veut bien s'en rapporter à ma parole, je lui répéterai: Non, mille fois non, je n'ai jamais écrit de pareilles impertinences, qui sous ma plume, et par des considérations qu'un journaliste doit comprendre, ne seraient que d'énormes bêtises. Mon honoré confrère trouvera-t-il cela clair?

Amédée Latour.

— La Faculté de médecine de Montpellier a présenté à M. le ministre comme candidats à la chaire de clinique chirurgicale vacante à l'École préparatoire de médecine de Toulouse, par la retraite de M. Viguerie, MM. Dieulafoy et Estevenet.

— Les membres de la Société médicale du 1er arrondissement sont de nouveau prévenus que le banquet annuel de la Société aura lieu le 27 mars, chez Pestel, restaurateur, rue des Frondeurs, 2, à 6 heures précises. La souscription est ouverte jusqu'au 24 du mois inclusivement, chez les commissaires, MM. les docteurs Nicolas, Monzard et Laroche.

certaine étude de la chimie industrielle au médecin. L'hygiène publique tend à s'organiser en France, grâce aux efforts tentés par le gouvernement, qui a voulu faire fonctionner dans chaque arrondissement un conseil d'hygiène chargé de veiller sur la santé des populations. Et il une classe plus exposée, et par cela même plus intéressante que la population industrielle? Eh bien! le médecin qui doit être l'âme et l'intelligence de ces conseils d'hygiène ne peut rester complètement étranger aux procédés de fabrication de ces industries surtout qui, comme celle du blanc de plomb, vouent une certaine partie des classes ouvrières à des maladies toujours douloureuses et si souvent funestes. Comment le médecin pourrait-il donner des conseils éclairés et autorisés s'il ignore les premières notions des procédés industriels?

Ces notions, le médecin pourra les acquérir dans l'ouvrage que je viens de lire avec un grand attrait, dans le *Précis de chimie industrielle* de M. Payen, dont la deuxième édition vient de paraître. Voilà par excellence un livre clair, méthodique, substantiel. On est tout fier, après avoir lu ces descriptions si lucides, dont le texte est d'ailleurs accompagné de dessins d'une exécution parfaite, de comprendre le mécanisme des appareils au moyen desquels on condense le noir de fumée, les nouveaux fours à pyrites pour la fabrication de l'acide sulfurique, tous les procédés divers de la fabrication des sucres coloniaux ou indigènes, l'extraction si curieuse du phosphore, les manipulations si nombreuses des fécules, — chapitre dans lequel on trouve exposé ce qu'il y a de plus scientifique sur la maladie des pommes de terre, — la fabrication du coton-poudre, ingrédient destructeur qui a conduit, comme par un singulier contraste, à la découverte d'un agent bienfaisant, le collodion, dont la chirurgie s'est emparée avec avantage; le dessin et la description des ingénieuses machines qui permettent de déchirer, de broyer, de pétrir, de tirer en lames, en tubes, en fils, le caoutchouc et la gutta-percha, ces deux matières d'un commerce nouveau si important pour les États-Unis d'Amérique, pour l'Angleterre et pour la France, et qui nous rendent déjà de si grands services dans les arts, dans l'agriculture et dans la médecine.

Je devrais tout citer de cet intéressant ouvrage, mais je ne fais pas une analyse que la spécialité de ce journal rend impossible; je me borne à indiquer au médecin un livre qui peut figurer avec honneur et profit dans sa bibliothèque, et qu'il consultera avec fruit toutes les fois qu'un grand problème d'hygiène industrielle sera soumis à ses délibérations.

Amédée Latour.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Mars 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Deux lettres de MM. Lenoir et Devilliers fils, qui se portent candidats dans la section d'accouchemens.

2° Une note de M. Delfrayssé, de Cahors, contenant la description d'un appareil pour les fractures de la cuisse. (Comm. MM. Laugier et Gerdy.)

3° Une observation de MM. Desclause et Mercier-Sainte-Croix, relative à un cas d'étranglement interne suivi de mort. (Comm. MM. Récamier et Huguier.)

4° Une observation d'abcès à la région ombilicale, coïncidant avec un étranglement herniaire, de M. Lecadre, du Havre. (Même commission.)

5° Des observations sur le goître, par M. Thieullen, pharmacien. (Comm. du goître.)

6° Un mémoire de M. Bordier, de Melle (Deux-Sèvres), sur le traitement de la fièvre typhoïde par le calomel. (Comm. MM. Louis et Grisolle.)

— M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Mérat, son ancien trésorier. L'Académie a été représentée par une députation à ses obsèques; mais, conformément à la volonté qu'il en a exprimée dans son testament, il n'a été prononcé aucun discours.

L'Académie procède à la nomination au scrutin de quatre commissions pour les prix, savoir : pour le prix de l'Académie, pour le prix Civrieux, le prix Portal et le prix Lefèvre. Pendant le scrutin, l'Académie entend les lectures suivantes :

M. Renauldin lit un rapport sur un travail intitulé : *Relation des accidens de la foudre, tombée le* 5 *octobre* 1847 *dans la commune d'Onzain (Loir-et-Cher)*, par M. le docteur Girault. L'objet principal de ce travail est de faire connaître les bons effets de l'emploi de la strychnine appliquée en collyre sur la conjonctive, dans les cas de paralysie produite par la foudre. La commission propose : d'adresser à l'auteur des remercîmens; de déposer son manuscrit dans les archives; et de l'engager à continuer ses communications. (Adopté.)

M. Bouchardat lit, au nom de la commission des remèdes secrets, une série de rapports dont les conclusions uniformément négatives sont adoptées sans discussion.

M. le professeur J. Cloquet communique à l'Académie le fragment suivant d'une lettre qu'il a reçue du docteur Ernest Cloquet, son neveu, médecin du shah de Perse, membre correspondant de l'Académie :

« Téhéran, 12 décembre 1850.

» Depuis que j'ai écrit, cher oncle, j'ai fait passablement de chemin. Parti de Téhéran vers la fin de septembre, nous y sommes revenus au commencement de novembre. Le but du voyage était un pèlerinage à la sainte ville de Goum, où se trouve le tombeau de Aznet Mehsenmetz, qui se partage avec Fahtemetz, la fille du Prophète, le patronage des dames persanes.

» La route de Téhéran à Goum (25 farsangs ou 30 lieues environ) offre d'abord ceci de particulier, que tous les cours d'eau sont salés. La salure varie du plus ou moins, suivant les localités, mais elle est constante. Certaines eaux sont parfaitement impotables, même pour les animaux; les autres sont incontestablement fort désagréables, mais on finit par s'y habituer. J'avoue cependant que le café et le thé salés sont de détestables boissons.

» A 15 farsangs de Téhéran commence le *désert salé*, qui, dans cet endroit, n'a guère que 5 ou 6 farsangs de large, mais qui de l'ouest à l'est s'étend jusqu'aux frontières de l'Inde et aux montagnes de la Paropanise. Cet immense bassin n'a d'autres limites à l'est que l'horizon : à l'ouest, au nord et au midi, il est limité par des collines de sable et d'argile, qui représentent parfaitement les dunes de nos côtes de France. Le sol, d'un jaune fauve, est formé lui-même d'argile et de sable, et offre l'aspect exact du limon qui occupe le fond d'un bassin desséché. Dans cette saison, il est compact, mais au moment des pluies du printemps, il est souvent impraticable. Il y a même, assure-t-on, beaucoup de points où le cheval et l'homme disparaissent, sans pouvoir jamais être retrouvés. J'ai vu un de ces points du côté de Sahvatz; ce sol est partout imprégné de sel, mélangé de nitre, qui cristallise à sa surface, soit en plaques irrégulières, soit en aiguilles soyeuses, qui ressemblent de loin à de la neige récemment tombée.

» Du reste, si on creuse à un ou deux pouces, on trouve de l'eau, fort saumâtre à la vérité; l'opinion commune est que ce désert était occupé par une mer, qui disparut subitement la nuit de la naissance de Mahomet. Il me paraît certain que déjà à cette époque, cette mer devait avoir singulièrement perdu de sa grandeur première, et que le récit des historiens a trait à un lac, dernier vestige de cette méditerranée. Quant à la disparition subite, je ne la mets nullement en doute, puisque de nos jours, il y a dix-neuf ans, le lac salé d'Ourmiah, dans l'Azerbaidjan, disparut complètement pendant vingt-quatre heures; il est vrai que les eaux ressortirent de suite de leur réservoir souterrain. Il me paraît à peu près démontré par l'inspection des lieux, qu'à une époque très reculée, cette mer communiquait au moins avec la mer Caspienne et ne faisait qu'une avec elle. Je ne sais si au midi elle ne communiquait pas également avec la mer des Indes, n'ayant pas eu l'occasion de voyager dans cette direction. L'apparition de la chaîne de l'Elbourh a scindé les deux bassins, et la mer intérieure ne recevant plus que de faibles cours d'eau, s'est infailliblement retirée, jusqu'au jour où elle s'est desséchée à peu près complètement, en ne laissant que deux lacs, l'un, le lac de Savah, qui disparut vers le VII[e] siècle; l'autre, le lac de Seistan, qui subsiste encore et reçoit plusieurs rivières importantes de l'Afghanistan.

» Dans tous les cas, la grande mer elle-même, était depuis longtemps disparue à l'époque d'Alexandre.

» Le fait de l'humidité du terrain m'a vivement frappé. Cette humidité ne semble-t-elle accuser l'existence de vastes nappes d'eau souterraine qui transsuderait à travers les porosités du sol? Peut-être est-elle due au pouvoir hygrométrique du sol qui retiendrait les eaux du printemps. Un sondage éclairerait la question. »

M. le professeur Bérard lit le rapport suivant :

Messieurs,

Le mémoire dont j'ai à rendre compte à l'Académie, a pour titre : *Application de la galvanisation localisée à l'étude des fonctions musculaires.* Il vous a été présenté par M. Duchenne de Boulogne. De nouvelles communications ont suivi la première, à intervalles assez rapprochés pour que le rapporteur, effrayé de voir chaque jour grossir sa tâche, ait pu prendre le parti de se libérer au plus tôt devant l'Académie et envers l'honorable expérimentateur dont vous allez connaître les découvertes.

Le travail de M. Duchenne ne soulève aucune question de doctrine, mais cela est compensé (si tant est qu'il faille à cela quelque compensation) par l'intérêt et la vérité des détails. L'auteur se propose, d'ailleurs, si nous sommes bien informé, d'appeler bientôt l'attention de l'Académie sur quelques-uns des rapports mystérieux que les physiologistes ont signalés entre la contraction musculaire et l'action nerveuse. Il ne sera question, aujourd'hui, que d'un moyen de constater, d'une manière plus rigoureuse qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, l'effet de la contraction de certains muscles. J'indiquerai en même temps, d'après M. Duchenne, les résultats principaux de ce mode d'exploration.

Les traités de myologie nous offrent, après la description de chaque muscle, un énoncé de ses usages. Plusieurs modes avaient été employés pour arriver à déterminer l'action des parties contractiles :

1° Tantôt leur relief, pendant la production de certains mouvemens, trahissait la part qu'ils y prenaient. Le biceps et le brachial antérieur se tuméfient pendant que l'avant-bras se fléchit. Évidemment, ils sont fléchisseurs de cette partie. Ma tempe se gonfle pendant que mes mâchoires se rapprochent; sans aucun doute, le temporal tire en haut l'apophyse coronoïde, etc.

2° Tantôt la configuration des surfaces articulaires indiquait les usages des muscles voisins. Jamais un muscle, passant sur une articulation ginglimoïdale, n'y déterminera des mouvemens latéraux; il sera *fléchisseur* ou *extenseur*, suivant qu'il se rapprochera davantage d'un des plans opposés dans lesquels se font les mouvemens.

3° Plus souvent encore on avait recours à l'excellent *criterium* que je vais indiquer, à la véritable pierre de touche de l'action musculaire. Étant donnée la notion qu'un muscle se raccourcit pendant son action, ou plutôt que ses fibres se raccourcissent (ce qui n'est pas tout à fait la même chose), disséquez un muscle sur le cadavre, imprimez différens mouvemens à la partie, observez le moment où les fibres se tendent et celui où elles se relâchent, vous pourrez prononcer, presque à coup sûr, que, sur le vivant, le muscle contribue à amener la position dans laquelle vous voyez ses fibres relâchées sur le cadavre. Ce moyen si simple, si fécond, je ne saurais dire qui l'a inventé, ni même qui me l'a appris; il a dû se présenter au premier anatomiste qui vit un muscle se raccourcir pendant sa contraction.

4° Enfin lorsque de vives controverses s'élevaient sur l'action de certains muscles, il n'était pas rare qu'on en appelât aux vivisections pour le jugement du débat.

Ne soyons point injustes envers nos devanciers, et sachons résister à cet entraînement qui conduit trop souvent un rapporteur à sacrifier sans façon, devant une académie, toute l'antiquité, pour la plus grande gloire du savant dont il analyse les travaux. Avant les expériences de M. Duchêne, nous étions déjà fort avancés dans la connaissance des usages particuliers de chaque muscle; le magnifique ouvrage de S. Albinus en fait foi. Il est vrai de dire pourtant qu'il restait quelques partics à compléter, quelques opinions à rectifier. A ceux qui prétendraient que la science était facile sur cette matière, il suffirait de rappeler les démêlés qui, à l'occasion des muscles intercostaux, troublèrent un instant la vie du grand Haller et accumulèrent sur lui, comme il nous le dit avec chagrin, tant d'attaques passionnées, *tantas iras tantas et tam acerbas lites.* Les noms que portent certains muscles attestent l'erreur où l'on était tombé sur leurs usages, erreur continuée jusqu'à nos jours. Telle est, par exemple, la dénomination de *long supinateur* appliquée à un muscle qui, après avoir commencé par fléchir l'avant-bras, tourne cette partie dans une *demi-pronation*! Cette action du muscle a été démontrée par M. Duchène à vos commissaires. Le long supinateur (il faudra lui trouver un autre nom) était excité à se contracter par un courant électrique. Ce moyen dont a usé M. Duchêne dans toutes ses recherches. Il est temps d'en exposer les résultats.

Il ne s'agit point ici, Messieurs, de ce procédé barbare et cependant insuffisant qui consistait à plonger des aiguilles dans les parties où l'on voulait porter l'excitation électrique. La manière d'opérer de M. Duchêne est plus douce: point de piqûres, point d'incisions préalables! Des excitateurs humides appliqués sur la peau, transmettent, au travers de cette membrane, au muscle qu'elle recouvre, l'irritation galvanique à laquelle le muscle obéit irrésistiblement s'il n'est paralysé et même dans certaines formes de paralysie. Quelques muscles sont plus difficiles à mettre en mouvement, d'autres plus faciles à émouvoir et en même temps plus sensibles. Ce résultat inattendu et que la théorie n'eût pu prévoir, l'instrument de M. Duchêne le met si parfaitement en évidence, qu'il ne serait pas impossible d'exprimer, en chiffres, le degré d'excitabilité des différens muscles du corps.

Pour peu qu'on ait soin d'éviter d'agir sur les troncs nerveux affectés au mouvement, la galvanisation *se localise* dans le muscle au niveau duquel on a placé l'excitateur; elle ne dépasse même guère les faisceaux que couvre cet excitateur. Veut-on agir sur une large surface, une éponge humide, enfoncée dans un cylindre de métal, transmettra le fluide électrique à la partie. Veut-on exciter des fractions délicates du système musculaire, certains muscles de la face, par exemple, on emploie des excitateurs coniques recouverts d'amadou humide. C'est chose merveilleuse alors de voir se dessiner sous l'instrument les plus petites radiations du muscle. Leur contraction révèle leur direction et leur place mieux que ne pourrait le faire le scalpel de l'anatomiste. C'est du moins ce qu'on observe au visage, où l'on sacrifie inévitablement dans la préparation les portions terminales des fibres qui vont s'insérer à la face interne du derme. C'est là une nouvelle sorte d'anatomie à laquelle on pourrait appliquer les deux mots par lesquels Haller voulait qu'on désignât la physiologie: c'est l'anatomie *animée*, anatome animata; c'est ce que Sœmmering eût sans doute appelé *contemplatio musculi vivi.* Aujourd'hui, pour expliquer certains mouvemens produits par quelques-uns des muscles de la face, on a dû soumettre à révision l'arrangement de leurs fibres, et réformer à cette occasion quelques passages de nos livres d'anatomie.

Ce n'est pas la première fois, Messieurs, que la physiologie prend une initiative qui semblait réservée à la dissection. Je le prouve: les traités classiques d'anatomie nous montrent dans la cornée une portion de sphère surmontant la sphère plus grosse que l'œil représente. Mais le physiologiste ne s'accommode qu'à moitié de cette forme de la cornée; il soupçonne que la nature a pu modifier la marche de la lumière par des courbures plus irrégulières, à la vérité, mais plus savantes aussi que celles de nos instrumens des arts; il mesure la courbure de la cornée et voit qu'elle représente une portion d'ellipsoïde et non une portion de sphère. Nos lentilles de verre produisent l'aberration de sphéricité. Herschel nous apprend qu'un certain rapport dans l'épaisseur des moitiés antérieure et postérieure de la lentille peut corriger cette aberration de sphéricité; est-ce que notre cristallin réaliserait cette heureuse configuration? On y regarde, et l'on signale entre les deux faces du cristallin la disproportion que vous connaissez.

De grâce, Messieurs, n'allez pas, sur ces deux citations, me ranger parmi ces physiologistes qui se flattèrent à diverses époques de déduire rigoureusement la structure de la fonction! Je sais trop ce que cette désastreuse méthode a semé d'erreurs. C'est avec elle que l'on composait la fibre musculaire de *cellules rhomboïdales*; c'est avec elle que l'on mettait *des cribles* dans les glandes; c'est elle qui, pour les besoins de l'absorption, inventait des suçoirs, des bouches absorbantes, et qui, pour que rien n'y manquât, plaçait à côté de ces orifices intelligens de petites pompes foulantes et aspirantes pour mettre en mouvement le liquide qu'ils avaient absorbé. Mais je reviens à M. Duchenne.

Ses premières communications ont eu pour objet la recherche des usages des muscles de la face, y compris ceux qui sont distribués à l'intérieur, autour de l'organe de l'ouïe. C'est de ceux-ci que je vais vous entretenir en premier lieu. Ils forment, comme on le voit, deux groupes, les *extrinsèques* et les *intrinsèques*, les uns et les autres si peu actifs chez l'homme, qu'Aristote a pu écrire, sans trouver beaucoup de contradicteurs : « *L'homme seul a les auricules immobiles.* » On rencontre cependant un bon nombre d'individus jouissant de la faculté de mouvoir le pavillon de l'oreille à l'aide des muscles extrinsèques de cette partie. Mery et Bourdelin sont signalés comme ayant eu ce privilége; ce que l'examen de leurs portraits permet de croire, car des traits assez fortement accusés y témoignent d'une certaine énergie des muscles de la face. Mon frère était dans le même cas; et, lorsque nous étions étudians (moi plus avancé que lui) il se prêtait de fort bonne grâce aux démonstrations que je faisais, des mouvemens de son oreille, aux personnes qui suivaient mes cours particuliers d'anatomie.

L'instrument de M. Duchenne met en jeu ces muscles, comme on le devine; mais il ne nous apprend rien de bien nouveau sur leur action, si ce n'est que le muscle postérieur tire le pavillon en *haut* et en *arrière*, et non directement en *arrière*; tandis que l'antérieur tire la même partie en *haut* et en *avant*, et non directement en *avant*. En somme, ce petit appareil a pour usage de dilater en tous sens le méat auditif, sans rien changer à la disposition des reliefs du pavillon, ni à l'angle que ce pavillon forme avec la tête. Il était intéressant de rechercher si l'électricité exciterait la contraction de ces rudimens fibreux, qui, sous le nom de muscles intrinsèques, sont écrits sur plusieurs des reliefs du pavillon. L'expérience a complètement réussi. Vos commissaires ont vu la contraction simultanée des muscles du *tragus* et de l'*antitragus* rétrécir l'entrée de la conque à la manière d'un sphincter. Je vois Haller signaler déjà cette action du muscle de l'*antitragus*; mais personne, que je sa-

che, n'avait dit qu'il avait pour auxiliaire le muscle du *tragus*, et je confesse que j'aurais attendu tout autre chose de la contraction de ce dernier muscle. Les deux muscles de l'hélix obéissent aussi à l'excitation électrique, et, pendant ce temps, on voit s'effacer un peu la saillie de la partie ascendante du repli de ce nom.

Le faisceau problématique auquel on a donné le nom de muscle transverse du pavillon n'ayant pu être mis en contraction, dans les premiers essais de M. Duchenne, cet expérimentateur en avait induit avec plusieurs anatomistes qu'il fallait le rayer du catalogue des muscles. Telle était, en ce qui concerne ce faisceau de fibres, la conclusion du second mémoire envoyé par M. Duchenne à l'Académie; et sans aucun doute elle était fondée, pour peu qu'on n'eût pas la prétention de l'appliquer à l'universalité des cas. Mais il est des sujets chez lesquels les fibres en question revêtent décidément le caractère musculaire. Alors l'électricité les fait contracter, ainsi que l'a reconnu plus tard M. Duchenne. L'effet de cette contraction est de déprimer de dehors en dedans, la moitié supérieure de l'hélix et de l'appliquer contre la conque.

J'ai fait imprimer, il y a plus de dix ans, que les muscles intrinsèques de l'oreille, obéissaient à la portion dure de la septième paire. M. Duchenne a effectivement constaté que l'électricité ne pouvait plus les mettre en mouvement chez les gens atteints de paralysie faciale.

(*La suite au prochain numéro.*)

M. Gimelle lit en son nom et celui de M. Bégin un rapport sur un mémoire de M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides, ayant pour objet de démontrer la *nécessité d'extraire les corps étrangers et les esquilles dans le traitement des plaies par armes à feu.* Les commissaires pensent, avec l'auteur, que dans tous les cas de plaie par armes à feu, il est du devoir du chirurgien de rechercher et d'extraire, autant que la prudence pourra le permettre, les corps étrangers poussés par la poudre à canon, et les esquilles mobiles ou non qu'ils auraient pu produire.

M. le rapporteur propose pour conclusions de renvoyer le mémoire au comité de publication, d'adresser des remercîmens à son auteur, et de l'engager à continuer ses recherches pour les communiquer à l'Académie.

M. Velpeau : Il semblerait, d'après le rapport de M. Gimelle, qu'il existe des chirurgiens qui ne cherchent jamais à extraire les corps étrangers des plaies d'armes à feu, et qui blâment même cette conduite. Je ne crois pas qu'il y ait un seul chirurgien qui agisse ainsi. La règle unanimement adoptée par tous les chirurgiens est d'aller à la recherche des corps étrangers, en tant que leur extraction ne nécessitera pas des opérations ou des manœuvres capables de compromettre la vie. N'y a-t-il pas des cas, en effet, où il y aurait plus de danger à extraire les corps étrangers qu'à les laisser en place? Il est des circonstances où le séjour de ces corps étrangers est d'une parfaite innocuité. J'ai vu des sujets qui portaient des balles depuis trente ou quarante ans sans qu'ils en eussent jamais éprouvé aucune douleur ni aucun inconvénient. Il résulte de tout ceci que la règle de conduite du chirurgien doit être de rechercher les corps étrangers, mais tout autant seulement que leur extraction peut se faire sans danger.

M. Larrey : M. Hutin n'a pas méconnu du tout l'accord des chirurgiens sur la nécessité d'extraire les corps étrangers toutes les fois que cette extraction peut être faite sans danger. Son but, ainsi que l'a parfaitement fait ressortir M. le rapporteur, a été de rechercher quels sont les cas où un corps étranger ne peut pas être laissé dans les organes, quels sont ceux où l'expectation est possible. Il était mieux placé que qui que ce soit, aux Invalides, pour éclairer cette question.

M. Malgaigne partage l'opinion de M. Velpeau. Il y a une doctrine généralement admise, c'est celle qui consiste à enlever les corps étrangers des plaies d'armes à feu; tous tant que nous sommes agissons ainsi. Pour donner cette doctrine comme nouvelle et destinée à changer la pratique reçue, il faut qu'elle diffère en quelques points de la nôtre. Elle en diffère, en effet, et voici en quoi, c'est que tandis que nous admettons en principe qu'il faut enlever les corps étrangers, mais sous la réserve des exceptions commandées par la prudence, M. Hutin veut qu'on les enlève toujours. Voilà en quoi sa doctrine diffère de la nôtre, et pourquoi je ne puis l'adopter. De plus, M. Hutin veut qu'on enlève toutes les esquilles; c'est là, à mes yeux, une pratique non seulement dangereuse, mais barbare, contre laquelle je ne saurais m'élever avec trop de force. Il faut enlever les esquilles mobiles quand elles peuvent être enlevées sans difficulté; mais les esquilles qui tiennent ou dont l'extraction exigerait la moindre opération dangereuse, doivent être laissées en place. Pour moi, dans les fractures simples où il y a souvent des esquilles, je ne les enlève jamais, et je n'ai jamais vu résulter aucun inconvénient de cette conduite.

M. Bégin s'élève contre l'exagération prêtée aux opinions qu'on vient de combattre. On a dit, d'autre part, que la doctrine qui consiste à aller chercher les fragmens osseux détachés pour les extraire, toutes les fois que cela est possible, était une doctrine généralement admise. Cela n'est pas exact. Cette doctrine a été contestée au sein même de l'Académie, lors de la discussion sur les plaies d'armes à feu, et j'ai dû à cette époque combattre l'opinion contradictoire. Il y a donc deux doctrines en présence, celle qui veut qu'on laisse les corps étrangers et les esquilles en place sans s'en inquiéter, et celle qui veut, au contraire, que ces corps étrangers et ces esquilles soient enlevés toutes les fois que cela se peut faire sans compromettre la vie des blessés. C'est pour combattre cette première doctrine et pour en signaler les dangers que M. Hutin a écrit son mémoire, et non pour proposer une doctrine nouvelle.

M. Gimelle expose en quelques mots le but du mémoire de M. Hutin et les opinions qu'il y a développées, but et opinions dont M. Bégin vient de faire parfaitement ressortir la portée.

Après ces explications, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. le Président fait connaître le résultat du scrutin pour la nomination des commissions des prix. Ces commissions sont ainsi composées :

Prix de l'Académie (tumeurs blanches) : MM. Laugier, Jobert, Velpeau, Bégin et Larrey.

Prix Civrieux (convulsions) : MM. Grisolle, Danyan, Longet, Bérard et Jolly.

Prix Portal (foie : foie gras) : MM. Renauldin, Michel Lévy, Rochoux, Delafond et Cornac.

Prix Lefèvre (mélancolie) : MM. Falret, Baillarger, Guéneau de Mussy, Rostan et Dubois (Fréd.).

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

Le *Moniteur* de ce jour publie le décret suivant :

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS.

Le Président de la République,
Sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce;
Vu la loi du 15 juillet 1850, relative aux Sociétés de secours mutuels;
Le Conseil d'Etat entendu,
Décrète :

Art. 1er. La Société de secours mutuels, fondée à Paris entre les médecins du département de la Seine, le 19 juillet 1833, est reconnue comme établissement d'utilité publique.

Art. 2. Sont approuvés les statuts de cette Société, tels qu'ils sont contenus dans l'acte passé, le 28 février 1851, devant Mes Sebert et son collègue, notaires à Paris, lequel acte restera annexé au présent décret.

Art. 3. Le règlement de l'administration intérieure de la Société sera soumis à l'approbation du ministre de l'agriculture et du commerce.

Art. 4. La Société devra transmettre, tous les ans, au ministre de l'agriculture et du commerce, dans les formes et aux époques qui lui seront indiquées, un résumé de ses opérations et un état de sa situation.

Art. 5. L'autorisation accordée par l'art. 1er sera révoquée en cas d'inexécution ou de violation des lois et règlemens du présent décret et des statuts.

Art. 6. Le ministre de l'agriculture et du commerce est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois* et publié au *Moniteur.*

Fait à l'Élysée-National, le 16 mars 1851.

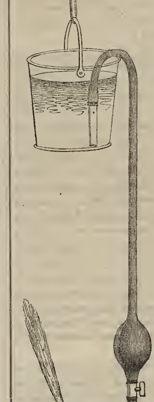
Signé Louis-Napoléon Bonaparte.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,
Schneider.

— La nouvelle de la mort d'Oersted est malheureusement confirmée. L'illustre physicien, dont les travaux occupent une si grande place dans l'histoire de la science, est décédé à Copenhague, le 9 mars à l'âge de 74 ans. C'est la seconde perte déjà que fait notre Académie des sciences depuis le commencement de l'année dans sa section des associés étrangers. On n'a pas oublié, en effet, qu'il y a quelques semaines à peine, elle déplorait celle du célèbre mathématicien Jacobi.

— La liste des inscriptions pour le concours de botanique et d'histoire naturelle médicale, qui doit fournir un remplaçant à M. Delille, a été arrêtée le 2 mars par la Faculté de médecine de Montpellier. Les candidats inscrits sont au nombre de huit : MM. Barbaste, docteur en médecine; Clos, répétiteur à l'Institut agricole de Versailles; Joly, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Toulouse; Lavalle, directeur du jardin botanique de Dijon; Lombard, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier; Charles Martins, agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Planchon, docteur ès-sciences; Touchy, conservateur des collections de botanique de la Faculté de médecine de Montpellier. Cette brillante liste répond de reste aux appréhensions affectées de ceux qui, dans leur manie de tout centraliser, voulaient faire ce concours à Paris, sous le prétexte que les candidats feraient défaut à Montpellier.

Siphon a renflement; — par le docteur Blatin.



La modification que j'apporte au syphon irrigateur inventé par M. Leroy-d'Étiolles et connu sous le nom de Marjolin, qui l'a vulgarisé, rend son emploi moins difficile et son application plus utile au traitement des affections du domaine de la médecine et de la chirurgie.

Un long tube formé par une spirale métallique que recouvre une enveloppe de caoutchouc cachée sous un tissu de fil, constitue, on le sait, la partie principale de ce siphon flexible. Comme accessoires, il porte à l'une de ses extrémités, celle qui termine sa longue branche, un robinet pour suspendre ou modérer l'écoulement du liquide, tandis qu'un plomb terminal leste sa branche courte ou plongeante; on a creusé ce plomb en entonnoir pour qu'on puisse emplir ce tube d'eau, quand on veut faire fonctionner l'appareil. Cela paraît bien simple, et cependant la difficulté d'amorcer est telle, qu'elle arrête souvent les malades, et que pour beaucoup de médecins eux-mêmes elle est un embarras. Si l'on voulait avec la bouche aspirer l'air enfermé dans le tube, en opérant à son orifice inférieur une énergique succion, l'eau s'y précipiterait et le courant s'établirait à l'instant, conformément aux lois de l'hydrostatique. Mais cette manœuvre a pour premier inconvénient la malpropreté qui la rend impraticable.

Avec le *siphon à refoulement*, l'action d'amorcer est instantanée; elle s'opère en serrant dans la main un renflement à parois flexibles.

Fermé par un tube en caoutchouc vulcanisé que n'influencent pas les variations de température, ce nouveau siphon est débarrassé de la spirale métallique qui s'oxide toujours et retient au passage les débris organiques ou minéraux entraînés par le liquide. Au-dessous du robinet qui termine sa longue branche, il existe un renflement ovoïde et creux, dont le grand diamètre se confond avec l'axe du tube, et dont les parois sont assez résistantes pour se relever par leur force expansive, aussitôt qu'on cesse de les comprimer.

Après avoir immergé dans l'eau d'un vase placé à une hauteur convenable la courte branche du siphon que leste un tube d'étain, le robinet étant fermé, l'on presse dans la main le renflement élastique. L'air contenu dans sa cavité et dans celle du tube se trouvant ainsi refoulé, s'échappe presque en entier par l'orifice ouvert de la branche plongeante. Qu'on abandonne alors le renflement; en reprenant spontanément sa forme ovoïde, il opère une succion qui sollicite l'ascension du liquide dans le tube, en quantité suffisante pour amorcer le siphon. Dès qu'on ouvre le robinet, l'eau s'échappe et continue de s'écouler sans interruption.

Le renflement ovoïde offre encore un autre et très grand avantage, celui de donner à volonté plus d'impulsion et de vigueur au jet du liquide, de le lancer plus énergiquement qu'avec les appareils munis d'un piston, soit pour déterger une plaie, soit pour vaincre un obstacle, etc. Pour cela, pendant la marche du siphon, il suffit de comprimer vivement un renflement dans la main. L'eau qu'il contient, refoulée en tous sens, ne trouve pour s'échapper que deux issues, l'une à la partie supérieure où la colonne liquide du siphon suffit presque à lui faire équilibre, et l'autre à la partie inférieure, par laquelle elle s'échappe brusquement et sans obstacle.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 34. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 22 Mars 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 21 MARS 1851.

L'INCIDENT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

D'après les nouveaux renseignemens qui nous parviennent, l'incident dont il était question hier, dans un de nos articles, aurait reçu, hier même, une solution aussi conciliante qu'il était permis de l'espérer. La Faculté, réunie en conseil, aurait adopté que les manœuvres de percussion qu'un professeur avait voulu introduire dans les épreuves du troisième examen, seraient reportées aux épreuves du cinquième; elle aurait émis le vœu, tout en réservant les droits du professeur, qu'on évitât, autant que possible, dans les examens, l'emploi de toute nomenclature qui n'aurait pas généralement cours dans la science.

Réduite à ces termes, la question n'a réellement plus l'importance que nous lui avions donnée sur la foi de renseignemens exagérés. L'expression de *censure*, dont nous nous sommes servi, ne peut s'appliquer à aucun acte, à aucune délibération de la Faculté : nous le reconnaissons avec empressement et plaisir. Les susceptibilités très vives qui s'étaient élevées à cet égard, et qui avaient pu donner le change, résultaient d'une discussion dont les termes avaient été reproduits dans un procès-verbal peut-être trop fidèle. Mais la délibération d'hier tempère et annulle ce procès-verbal; la Faculté a pris une décision très logique; elle a émis un vœu très légitime. Nous ne pouvons que donner à tout le monde le conseil de s'y conformer.

Cette note, spontanément écrite, ne résulte, du reste, d'aucune réclamation émanée de la Faculté. Il nous suffit d'avoir été mieux renseigné pour que, *proprio motu*, nous publiions une rectification toute de justice.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES LÉSIONS DE LA SENSIBILITÉ CHEZ LES ALIÉNÉS; — CONSÉQUENCES THÉRAPEUTIQUES; — EXEMPLES DE LÉSIONS TRAUMATIQUES TRÈS GRAVES ET DE LEURS EFFETS PHYSIOLOGIQUES;

Par M. le docteur MOREL, médecin en chef, à Maréville.

Dans un récent mémoire publié à propos de l'isolement, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, j'ai cherché à confirmer, par des observations spéciales, les principes émis déjà par le docteur Guislain, de Gand, à propos des changemens qui surviennent dans la sensibilité générale des aliénés.

Il est bien peu de folies pendant l'incubation desquelles on n'ait pas remarqué : 1° une exaltation morbide de la sensibilité, 2° une augmentation d'activité organique, 3° un retour intermittent et périodique des phénomènes morbides (1).

Lorsque la folie est confirmée, on observe à propos de la sensibilité les perversions les plus étranges; il y a sous ce rapport chez quelques aliénés de véritables métastases. On a vu de ces malades braver les intempéries des saisons, sans en éprouver d'incommodité. Quelques-uns se sont arraché les yeux, les testicules, brûlé les pieds et les mains sans avoir témoigné de douleur et sans que leur existence ait été compromise. L'expérience des médecins qui pratiquent dans les asiles d'aliénés leur fournit, sous ce rapport, les faits les plus extraordinaires; aussi les personnes étrangères à la science croient communément que les aliénés ne souffrent pas et que l'on peut impunément transgresser à leur égard les prescriptions de l'hygiène; mais il n'en est rien; et les faits que nous comptons envoyer à l'UNION MÉDICALE serviront peut-être à jeter un jour nouveau sur les phénomènes de la sensibilité générale dans ses rapports avec l'exaltation ou la dépression des facultés intellectuelles et morales.

OBSERVATION I. — Un malade âgé de 48 ans, maniaque chronique à type d'agitation intermittente, monte, pendant un de ses accès, sur un mur élevé de 6 mètres, et, dans son délire, croyant, dit-il, sauter sur les rochers de Jérusalem, il se précipite sur un tas de pierres.

Transporté immédiatement à l'infirmerie, nous constatons les lésions suivantes : fracture comminutive du péroné et du tibia des deux jambes à leurs extrémités inférieures. Au pied droit, déchirure des ligamens; les extrémités fracturées font hernie au dehors, sont très mobiles et le pied est comme s'il avait été écrasé.

(1) Guislain. *Phrénopathies.*

Pendant le pansement le malade ne fait que rire; la dépression de la sensibilité paraît être en rapport avec l'exaltation de la volonté; nous le soumettons à des irrigations continues d'eau froide; nous sommes obligé de le fixer avec la camisole parce qu'autrement il arracherait le pansement, pour voir ce que nous *fabriquons avec son pied*. Au bout de quarante jours, la fracture était parfaitement consolidée; le malade n'a pas eu de fièvre un peu continue, son pouls a toujours été de 60 à 70 pulsations.

OBSERVATION II. — Un malade lypémaniaque, âgé de 45 ans, qui a commis un infanticide et fait plusieurs tentatives de suicide, se précipite de la lucarne d'un grenier, et tombe d'une hauteur de 15 mètres (fracture du radius, contusion du côté droit), le malade était tombé sur ses jambes. La fracture se consolide parfaitement. Non seulement le malade n'a pas ressenti de phénomènes de commotion, mais n'a pas eu la moindre fièvre.

Il arrive parfois, comme nous le verrons plus tard, que les lésions traumatiques, comme les maladies incidentes internes, modifient le délire des malades; mais ici aucune modification de cette espèce ne se fait remarquer.

OBSERVATION III. — Une vieille femme de 65 ans se fractura le tibia en cherchant à donner un coup de pied à une autre femme. Elle la poursuit dans les cours, malgré sa fracture qui avait déchiré les tégumens, et qui devait être douloureuse; placée dans un appareil inamovible, elle guérit malgré son agitation continue.

L'observation qui, sous ce rapport, nous offre le plus d'intérêt, est celle que je vais rapporter dans tous ses détails malheureux.

OBSERVATION IV. — Marie L... est une femme de 45 ans, très bien constituée. Elle nous arrive à l'asile de Maréville avec les détails les plus fâcheux sur son état intellectuel; non seulement elle a cherché à se suicider plusieurs fois en se précipitant une fois du toit de sa maison, une autre fois en cherchant à monter sur le clocher de son village, et cela dans le même but; mais elle a voulu encore donner la mort à ses enfans. Elle croit que tout le monde lui en veut, et qu'on l'amène ici pour la faire mourir.

Le lendemain de son arrivée, nous la faisons descendre à la salle d'observation; conduite par une infirmière, elle trouve moyen de s'échapper. La porte ouverte d'un grenier lui donne moyen de gagner les toits. Bientôt toute la maison est en rumeur; on est près d'atteindre cette malheureuse, lorsque, repoussant la main qui s'étend pour la saisir, elle se précipite d'une hauteur de 6 mètres; elle tombe sur ses deux genoux, et sa tête porte violemment sur le sol.

Transférée immédiatement à l'infirmerie, voici les désordres que nous constatons :

1° Chute de toutes les dents. Double fracture de la mâchoire infé-

Feuilleton.

LETTRE TIRÉE D'UNE OREILLE;

Par M. BOUCHUT, médecin des hôpitaux,

A Monsieur Amédée Latour.

Monsieur le rédacteur,

L'oreille, cet appendice incommode mais si utile, que l'homme montre partout avec lui, pour son malheur souvent, pour son avantage quelquefois; ce caractère de race, qui est aussi, en physionomie, la trace du caractère, semble aujourd'hui appelée à une expiation cruelle et non justifiée. Elle est condamnée au martyre par la médecine actuelle, et déjà un grand nombre de ces malheureuses a subi l'épreuve du feu. On se demande cependant les motifs de cette vengeance, et la raison se tait; l'attaque semble absurde, mais c'est une raison de plus pour la voir réussir. De nos jours, comme vous le savez, le nombre, la hardiesse et la sottise l'emportent sur l'individualité, la sagesse et le génie.

L'oreille est donc appelée à souffrir au lieu et place de toutes les parties névrosthénisées du corps. C'est dans l'ordre physique une extension des usages de l'oreille dans l'ordre moral. C'est une parodie, des plus agréables si vous voulez, puisque c'est une parodie thérapeutique, mais enfin c'est une parodie, on ne peut se le dissimuler, et je suis obligé d'en faire ici l'aveu.

Sous le prétexte qu'une insulte tombée dans l'oreille d'un homme lui fait lever le pied ou la main pour châtier un téméraire, ou d'après le proverbe qui attribue la résistance des gens en place et des ministres au désir qu'ils éprouvent de se faire tirer l'oreille, où enfin d'après l'expérience qui apprend aux enfans que pour les faire marcher, c'est par l'oreille qu'il faut les prendre; on a pensé, non sans une apparence de raison, qu'un lien réel et solide unissait l'oreille au reste du corps. Je crois qu'on ne s'est pas trompé. Il suffit d'ailleurs d'y regarder, même d'assez loin, pour en être convaincu. On a cru mieux penser encore en disant que ce lien n'était pas moins réel entre l'oreille et les parties douloureuses qui empêchent un homme de marcher, par l'endolorissement des jambes ou de quelque autre partie du corps. Ceci était moins facile à voir, mais pour le démontrer on a, je crois, prononcé le mot d'anastomose entre les nerfs de l'oreille et le nerf sciatique. Quelques personnes ont nié l'existence de cette communication. C'est là un tort que vous apprécierez comme moi. Cette anastomose existe, elle est très volumineuse et très facile à voir pour qui n'apporte pas dans l'examen des choses un esprit préconçu qui se refuse aux lumières de l'évidence. Selon moi, et je pense que vous serez de cet avis, le nerf sciatique s'anastomose avec les nerfs de l'oreille au moyen d'un ganglion énorme placé dans le crâne, et qu'on appelle le cerveau. Voilà pourquoi les sensations qui frappent l'oreille font lever le pied et pourquoi aussi notre premier père étendit sa main sur la pomme fatale après avoir entendu le serpent.

La communication entre l'oreille et le corps étant ainsi établie, on n'a plus lieu de s'étonner que des médecins, instruits du rôle des oreilles dans le monde moral, aient voulu en tirer parti pour les douleurs de ce monde physique.

Seulement, comme au sujet des découvertes nouvelles, vous pourriez croire qu'en essayant ainsi de prendre les gens par les oreilles, en faisant marcher les sciatiques et les odontalgies récalcitrantes, *on a fait marcher la science*; je suis bien aise de pouvoir vous détromper et vous dire que la science ne fera rien dans cette voie qu'elle n'ait déjà fait jadis, et je puis affirmer qu'elle n'ira pas plus loin. Ne croyez pas qu'un forgeron corse soit l'inventeur du procédé en vogue contre la sciatique, pas plus que le jeune médecin qui a récemment montré son oreille dans les journaux politiques n'est le créateur du remède odontalgique cité dans vos colonnes. Nullement. Aux siècles passés la science avait déjà fait ces progrès, qui, pour n'être pas entrés dans les ouvrages classiques, n'en sont pas moins des progrès, connus seulement de ceux qui ont un peu de temps à donner à la lecture. Autrefois, la chirurgie utilisait déjà les anastomoses des nerfs de l'oreille dans le traitement des névralgies et de l'odontalgie en particulier. Elle disputait aussi sur la réalité de ces anastomoses, et attribuait, comme on le fait aussi maintenant, l'heureux effet des cautérisations de l'*antitragus* à l'émotion produite chez les malades par le chirurgien. La science a donc déjà réalisé ce progrès, et je puis vous assurer qu'on aura beau la prendre encore par les oreilles, elle n'en ira pas plus loin.

Ce ne sont pas de petites gens au moins qui ont ouvert cette voie à la chirurgie. Lud. Mercatus, Marc-Aurèle Severin (*de Eutopyria*), Zacutus, Monteggia, cautérisaient l'oreille pour guérir les sciatiques; et, dans l'odontalgie, c'était *le remède de la reine*. Au temps de Riolan, un homme du peuple se bornait à inciser la peau devant l'*antitragus*, et, comme il avait la vogue, il réalisa une fortune immense à ce seul métier. *Erat quidem parisiis, qui ex sola operatione magnum quaestum fecerat.* Antropolog. Riolani : liv. IV, cap. 5. page 45. *Spigel, Nuck, Dekker, Scultet, Valsalva* et tous les médecins de cette époque brûlaient et coupaient l'antitragus pour guérir l'odontalgie. *Valsalva* nous a lui-même très nettement indiqué l'emploi de l'oreille en chirurgie. *Debet igitur chirurgicus tergo antitragi, et quidem per transversum auriculæ ignitum ferramentum applicare, quod quatuor lineas longum sit, hoc enim intra spatium certè includitur nervus : cæterum ferramento crassities exigua sufficit, neque oportet alius urere, quam usque ad cartilaginem* (chap. 1, § XV. *De aure humana*). *Heister* a reproduit les mêmes faits avec la planche du cautère antitragusien. Il y a mieux encore : Schelammer a laissé là tout l'appareil chirurgical de ses devanciers, et, dans sa dissertation *de odontalgia tactu sananda*, ce médecin a montré qu'il suffisait de comprimer l'antitragus avec les doigts pour faire disparaître le mal de dents.

Ainsi, cautérisation derrière l'*antitragus*, avec un cautère de forme spéciale, Nuck; cautérisation avec un clou rougi au feu, Heister; section avec un bistouri ardent, Scultet; incision pure et simple, Valsalva; compression de la membrane du tympan par un bourdonnet de coton laudanisé et refoulé par une tige dans le conduit auditif; simple compression d'arrière en avant sur l'antitragus, Schelammer; rien n'y man-

rieure ; la première est simple, la deuxième, située au-devant de l'angle du côté droit, est comminutive et s'ouvre dans la bouche par une plaie assez large. Le bord alvéolaire est complètement enlevé à cet endroit.

2° Une large ecchymose occupant tout le côté droit de la face.

3° Écoulement considérable de sang par l'oreille gauche.

4° Genou droit. A la partie moyenne du genou et à l'angle d'un lambeau de peau tout à fait flottant, on aperçoit un trou profond qui traversant la rotule, fracturée en cinq ou six pièces, correspond avec l'articulation, et laisse échapper une assez grande quantité de synovie mélangée avec du sang.

Une seconde plaie se trouve à la partie externe du même genou; elle est peu profonde.

Le fémur, le tibia et le péroné paraissent intacts.

5° Du côté du genou droit, les désordres sont plus profonds, quoiqu'on ne remarque qu'une fort petite plaie à la partie externe et supérieure de la rotule. La synovie s'en écoule abondamment et on y voit apparaître un fragment osseux. La rotule est broyée de ce côté comme de l'autre.

De plus, la grand mobilité du membre, la crépitation que l'on constate, et le raccourcissement très considérable, nous font diagnostiquer un écrasement des têtes articulaires du fémur et du tibia.

Malgré des désordres aussi épouvantables, nous ne constatons aucun symptôme de congestion ni de commotion. La malade parle, demande avec instance un confesseur, et ne se plaint nullement de souffrir. Il y a une abolition complète de la sensibilité générale.

Uniquement absorbée par son délire, elle explique les causes de son suicide : elle voulait échapper à la guillotine. Le pouls est faible, déprimé, 108 à 110 pulsations. L'auscultation du cœur nous indique des lésions très graves dans cet organe. L'ensemble de tous ces désordres, et les conséquences faciles à prévoir, nous font reculer devant l'amputation d'une ou même des deux jambes.

Nous appliquons aux deux jambes l'appareil de Scultet, et nous employons les irrigations continues.

17, 18, 19 octobre. Aucune modification dans le délire. On est obligé de fixer la malade, qui cherche à enlever les pièces à pansement dans l'espoir de mourir.

20 octobre. Nuit très mauvaise ; la malade se plaint de sa mâchoire. Tremblement particulier coïncidant avec le redoublement de ses idées de suicide.

22, 23 octobre. Même état. Le pouls étant très déprimé, on relève la malade avec du vin chaud sucré. — Potion de digitale ; lavemens purgatifs.

Le 24, la nuit est mauvaise. Le tremblement, commencé à deux heures, dure jusqu'à sept. La malade demande des épingles pour se les planter dans le cœur ou les avaler. Elle refuse toute nourriture; ne veut boire qu'un peu de vin rouge. Le soir, la tête est chaude ; les yeux injectés ; les artères de la tête battent avec force. Même état délirant. — Huit sangsues derrière les oreilles ; compresses froides.

Le 25, la nuit est tranquille. Selle sans lavement ; pouls faible, tranquille. La malade réclame à grands cris les irrigations que l'on avait voulu suspendre un instant.

Le 26, La malade ne fait que dormir ; elle réclame l'usage de ses mains. Elle déplore la funeste résolution qu'elle a eue de se détruire. L'appareil enlevé nous laisse voir une plaie en bon état, tant du côté droit que du côté gauche, et nous concevons quelque espoir.

Le 27, escharres au sacrum. La malade est reprise de tremblement coïncidant avec ses idées de suicide.

Le 28, bouffées de chaleur à la tête. Du reste, la malade est tranquille. La nuit est très agitée. Elle réclame des compresses froides sur la tête. Nous trouvons des vers dans les appareils de pansement. On cesse les irrigations pour la panser avec de l'eau rouge, du camphre et du vin de quinquina. On place les jambes dans deux gouttières en fer blanc. Phlyctènes gangréneuses au petit orteil du pied gauche.

Le 29, nuit calme ; même état mental. Il faut la surveiller, car ses idées de suicide sont les mêmes. On enlève des esquilles, un pus spumeux et de mauvaise nature s'écoule des plaies. Tuméfaction considérable de la jambe gauche. Pustules de la grandeur d'une lentille sur la jambe droite. Les veines sont fortement marquées; coloration bleuâtre de la jambe droite. On enlève à la jambe gauche un fragment du fémur par l'ouverture de la plaie.

Même pansement général ; la malade réclame les irrigations froides.

Le 30, la nuit est tranquille. Sommeil interrompu par une soif ardente. Pouls très faible.

Les idées de suicide disparaissent. La malade demande si elle guérira.

Le 31, nuit très agitée. La malade n'accuse aucune douleur. Ses idées de suicide la reprennent. Pouls très faible, irrégulier, dépressible. On retire quelques esquilles de la jambe droite. Pus fétide et spumeux ; aspect gangréneux des plaies.

Le 1er novembre, le pouls se relève (100 pulsations), nuit excellente ; même état des jambes. La malade est très faible ; assoupissement continuel. Pour la première fois se plaint de souffrir des genoux et nous donne des détails sur ses antécédens.

Le 2 novembre, continuation de l'assoupissement ; soif ardente ; gêne dans la respiration. L'auscultation et la perception ne nous révèlent rien. Pas de selles, malgré les lavemens (eau de Sedlitz).

La malade change beaucoup ; se plaint vivement de ses souffrances.

Le 3 octobre, point de selles (calomel, lavemens purgatifs). La respiration s'embarrasse. Assoupissement ; ne se réveille que pour se plaindre. Les plaies ont un très mauvais aspect. — Cautérisation au nitrate d'argent.

Le soir, évacuation alvine très abondante ; aussitôt la malade tombe dans une espèce de coma ; elle n'en sort que pour délirer ; mais ce délire ne se rattache pas à son état mental.

Le 4, nuit mauvaise. La malade respire avec peine ; coma. Potion excitante. Teinture de cannelle et d'éther (quatre heures du matin).

Mort à neuf heures du matin, après une demi-heure d'agonie.

Autopsie le 5 novembre, à une heure.

État du *cerveau*, normal. Aucun phénomène de méningite ou de ramollissement, ou même de congestion. Cet organe est un des plus volumineux qu'il nous ait été donné d'observer.

A la section des membranes de la moelle, il s'écoule une forte quantité de liquide rachidien. La moelle ne présente aucune lésion pathologique.

Le *thorax droit* est divisé en deux parties distinctes, recevant chacune une bronche et une veine. Le poumon supérieur a deux lobes ; l'inférieur n'en a qu'un. Aucune adhérence ; aucune congestion.

Le *poumon gauche* est en parfait état. Point d'abcès métastatiques.

Le *cœur* a son volume ordinaire ; l'oreillette droite est un peu dilatée ; ossification à la valvule auriculo-ventriculaire gauche. Le ventricule droit est sain ; rien d'anormal dans la valvule auriculo-ventriculaire, ainsi qu'à l'oreillette.

Le *rein droit* est très petit (6 centimètres de long, 2 d'épaisseur) ; aucune lésion, du reste.

Le *rein gauche* a le volume normal. Longueur, 13 centimètres ; épaisseur, 7 centimètres.

Le *foie* volumineux ; point d'abcès métastatiques.

Tous les autres organes splanchniques sont dans leur état normal.

Voici les désordres spéciaux occasionnés par la chute :

Mâchoire inférieure. — A droite et à un centimètre de la ligne médiane, fracture comminutive oblique ; la fracture est entourée de fusées d'un pouls très fétide.

Fracture du condyle à droite.

A gauche, se trouve une fracture simple, oblique et symétrique à la première ; fracture du col du condyle. Aucun travail de suppuration.

Genou gauche. — Fracture comminutive de la rotule.

Fémur : fracture oblique s'étendant du niveau épiphysaire antérieur, sur une longueur de six centimètres. La partie articulaire du fémur s'emboîte entre deux fragmens de la partie supérieure de l'os. Aucun travail pathologique ne se remarque autour de désordres aussi graves. Les plaies des os avaient un très bel aspect.

Genou droit. — Des fusées purulentes ont disséqué tous les muscles postérieurs et latéraux de la cuisse jusque vers le grand trochanter.

Les désordres primitifs consistent dans une fracture simple de la rotule ; érosion au pourtour des deux condyles du fémur.

Les 2e et 3e pièces du sacrum se disjoignent facilement. La friabilité de cet os est considérablement augmentée.

Disons d'abord que nous ne pensons pas que l'amputation eût sauvé cette femme ; si l'on s'était décidé pour cette grave opération, il est probable que la jambe gauche, qui présentait de si graves désordres, eût été sacrifiée ; or, c'est pourtant à la jambe droite que l'on a trouvé les fusées purulentes qui disséquaient si profondément les muscles.

Maintenant, au point de vue psychologico-physiologique, que remarquons-nous ?

Aucun changement dans les idées délirantes. La malade conserve presque jusqu'au dernier jour ses tendances au suicide. Quant à la sensibilité, elle ne se développe que le huitième ou le neuvième jour, lorsque l'on cesse les irrigations. Jusque-là, elle ne s'était pas plainte. On ne dira pas que l'état de ses facultés empêchait, sous ce rapport, l'expression de ses sensations douloureuses. La malade avait la parfaite conscience de ce qui se passait autour d'elle. Sa reconnaissance pour les soins qui lui étaient prodigués se manifestait par des paroles touchantes ; et elle a conservé sa lucidité jusqu'au dernier moment.

Mais s'il est des malades aliénés pour lesquels la sensibilité se déprime sous l'empire de l'exaltation de la volonté, il en est d'autre, au contraire, chez lesquels la sensibilité s'exalte sous l'empire de la dépression de la volonté.

C'est ce que nous verrons dans le cours de quelques études sur cet intéressant sujet, où nous aurons à parler aussi des conséquences thérapeutiques.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

COLIQUE DE MISERERE ; — GUÉRISON INSTANTANÉE PAR L'APPLICATION DU MARTEAU MAYOR.

Tout le monde connaît la liste vraiment effrayante des moyens qu'on a proposés pour le traitement de la passion iliaque. Tout le monde sait encore mieux l'impuissance de ces moyens en présence de la redoutable maladie dont il s'agit. Et je comprends, pour ma part, que certains médecins aient préféré à une inaction fatale l'emploi de moyens désespérés, que Heers, Zacutus Lusitanus et Frédéric Hoffmann aient proposé l'ingestion, dans le canal digestif, du mercure coulant, de balles de plomb, etc. ; que Proxagoras, Paul Barbette au XVIIe siècle aient eu recours à la gastrotomie ; que plus récemment MM. Laugier et Maisonneuve aient proposé comme méthode principale l'opération de l'anus artificiel. Mais les résultats malheureux de ces pratiques plus ou moins cruelles, ne laissaient aux praticiens que des ressources bien insuffisantes pour lutter contre un mal inaccessible à nos moyens d'action. Je crois pouvoir aujourd'hui, en publiant le succès évident que j'ai dû à l'usage du marteau Mayor dans un cas tout à fait désespéré de passion iliaque, mettre entre les mains des praticiens une arme sinon infaillible, au moins plus sûre et moins dangereuse que celles indiquées jusqu'à ce jour.

Un paysan de la Saussaye, canton d'Elbeuf, âgé d'environ 30 ans, nommé Sanson, est subitement atteint, dans l'après midi du 24 octobre 1850, de douleurs très vives dans le ventre, bientôt suivies de nausées, d'éructations, puis de l'évacuation par la bouche d'une partie des ma-

que, que la modification annoncée par M. Desterne pour arriver au même but, qui est la guérison instantanée du mal de dents. Je ne mets pas en doute que la compression de la membrane du tympan, par un stylet ou une allumette chimique ou n'importe quelle tige, ne puissent calmer aussitôt la névralgie dentaire, je suis convaincu d'avance de la vérité des résultats annoncés par M. Desterne ; je crois même qu'on doit réussir par ce procédé ; mais je crois qu'on peut aussi s'en passer. A quoi bon un stylet quand le doigt suffit, et que la compression du point que j'ai indiqué dans l'oreille externe peut, comme je m'en suis assuré plusieurs fois, guérir les douleurs odontalgiques les plus violentes ?

Recevez, Monsieur le rédacteur, l'expression de mes sentimens distingués,

E. Bouchut.

DISETTE DE SANGSUES.

Nous empruntons au *Constitutionnel* l'article suivant, qui, sous une forme spirituelle, traite une question sérieuse :

« Ce n'est pas seulement une disette que j'ai le chagrin d'annoncer, mais quelque chose d'analogue à une famine : dans le sens propre et rigoureux du mot, nous allons manquer de sangsues ; nous, c'est-à-dire l'Europe et l'Amérique, le monde civilisé ou à peu près.

» La civilisation, cela est évident, s'intéresse trop aux grosses bêtes et néglige les petites avec une imprudence presque coupable. Que de tentatives pour acclimater chez nous le chameau, le dromadaire, le lama et l'alpaca ! Le budget n'a pas encore de subventions en faveur des tigres, lions, éléphans, rhinocéros, girafes indigènes, mais ce sera quand on voudra, et sa main bienfaisante a, du moins, fait éclore déjà les œufs si intéressans du boa-constrictor et du serpent à sonnettes. Pendant ce temps là, nos vers à soie dégénèrent, et les vieux filateurs déclarent qu'un lot de cocons fermes, à grain fin, riches de matière, homogènes surtout, devient une rare curiosité. Pendant ce temps là, les sangsues, bête étrange, hideuse, cruelle, féroce, c'est vrai, mais bienfaisante par sa férocité même, ces bêtes ont disparu du sol français. L'Égypte et le nord de l'Afrique, la Turquie d'Europe, la Grèce, la Russie, la Sardaigne, la Suisse, la Hongrie surtout, jadis si riche, n'ont plus de sangsues et ne nous enverront bientôt plus rien.

» C'était cependant une bonne affaire pour la France, quartier général où tout affluait, entrepôt général d'où les sangsues partaient pour soulager les douleurs aiguës, jusqu'au Chili, jusqu'au Pérou !

» L'antiquité connaissait bien les sangsues : *nisi plena cruoris hirudo*, cela seul est décisif ; mais l'art médical n'en a généralisé l'usage que plusieurs siècles après l'ère chrétienne. Par malheur, on n'a su ni régler la reproduction, ni assurer la conservation ; de nos jours, pourtant, on s'en est avisé. Tandis que la coutellerie chirurgicale française, si habile, si ingénieuse, si heureuse d'habitude, essayait des outils pour produire artificiellement l'effet des sangsues vivantes, et ne réussissait pas ; car il faudrait toujours une main adroite, exercée et même un peu savante, pour mettre en fonction des sangsues d'acier, au lieu que la première bonne femme venue nous loge une douzaine de vraies sangsues en un clin d'œil et partout où besoin est ; donc, pendant qu'on échouait de ce côté, quelques naturalistes éminens étudiaient le mode curieux de multiplication qui caractérise ces féroces annélides, et des pisciculteurs bien intentionnées se livraient à quelques expériences pratiques ; mais rien de décisif n'est encore obtenu. Ce serait le cas, si nous étions riches, de quelque prix napoléonien, dans le genre de ce qui se fit pour la filature du lin, et certaines applications industrielles du bleu de Prusse. En attendant que nous devenions riches, le commerce des sangsues, commerce un peu mystérieux et caché, ne sait où donner de la tête. Au détail, les sangsues se vendent 60 centimes à un franc pièce, et c'est trop pour le pauvre, que la pleurésie visite souvent. Le commerce s'est ému. Il a lancé des explorateurs au loin, et, si je suis bien informé, la Syrie, la Georgie révèlent des sources inespérées, l'Asie-Mineure surtout, qui ne manque pas de tristes marécages au lieu et place des villes magnifiques qui furent sa gloire autrefois. Il s'agit maintenant d'exploiter ces lieux lointains et d'organiser les arrivages.

» Vous allez avoir, ô Marseillais, un congrès véritable de marchands de sangsues, à moins qu'il n'ait tenu ses séances déjà, à huis-clos, et sans que vous vous en soyez doutés.

» A bord d'un navire, les bêtes se placent dans des baquets pleins d'argile humectée. A terre, on les transporte mollement sur des voitures suspendues, dans des sacs tenus toujours humides et rafraîchis, d'étapes en étapes. Il en périt beaucoup, mais elles arrivaient encore par 25 à 30 millions, à Lyon et à Paris, tous les ans. C'est la décroissance rapide de ce beau chiffre qui met tout en rumeur.

» On dit aussi que plusieurs propriétaires d'étangs se remettent à l'œuvre, et tentent de nouvelles expériences sur la reproduction naturelle. A défaut d'encouragemens officiels, est-ce que le haut prix des sangsues, vinssent-elles de Georgie, n'offre pas un profit digne d'attention ? Un illustre statisticien publiait, il n'y a pas longtemps, que chaque Français n'avait en partage, chaque année, qu'un huitième de sangsues ; c'est bien peu, c'est trop pauvre, aussi. Espérons qu'une répartition plus décente et plus convenable nous sera bientôt allouée. — Je vous en dirai des nouvelles.

» Louis Leclerc. »

Légion-d'honneur. — M. Cuvelier (Eugène), chirurgien-major de 2e classe au 62e régiment d'infanterie de ligne, est nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— Le mardi 25 mars, à deux heures, dans l'amphithéâtre du parvis Notre-Dame, aura lieu la distribution solennelle des prix aux élèves internes en pharmacie des hospices et hôpitaux civils de Paris.

Avis. — MM. les professeurs particuliers, qui ont l'intention de faire un cours pendant le semestre d'été, sont prévenus que la réunion pour la distribution des heures et des amphithéâtres, aura lieu jeudi prochain, 27 mars, à midi, à la Faculté de médecine.

tières alimentaires contenues dans l'estomac. Appelé dans la soirée près du malade, j'appris qu'il avait déjeuné d'un morceau de maquereau salé et d'un peu de fromage, et n'avait fait aucun excès de boisson. Le matin même de ce jour, il se portait à merveille, et rien dans ses antécédens ne pouvait expliquer l'invasion du mal dont il se plaignait. D'ailleurs, toutes les ouvertures naturelles où les viscères abdominaux peuvent s'engager et s'étrangler étaient libres, et, sauf un peu de rétraction, le ventre présentait sa souplesse normale. Le malade précisait dans l'abdomen et particulièrement au niveau de l'ombilic un point où les douleurs présentaient leur maximum d'intensité et d'où elles s'irradiaient dans la cavité alvo-pelvienne. Or, l'anneau ombilical était franc de toute hernie, et j'avais affaire évidemment à un étranglement interne. J'épargnerai à mes lecteurs la fastidieuse énumération des tentatives infructueuses à l'aide desquelles je me suis efforcé de ralentir les progrès toujours croissans d'un mal dont le spectacle douloureux déchirait le cœur de tous les assistans. A l'intérieur les purgatifs doux, les boissons rafraîchissantes, les antispasmodiques; à l'extérieur les lavemens irritans ou purgatifs, les fomentations sur l'abdomen, les grands bains, les applications de sangsues sur la région malade, etc., employés consécutivement pendant trois jours, n'amenèrent aucun résultat. Loin d'obtenir un soulagement notable, je vis les accidens prendre un caractère de gravité de plus en plus effrayant, les vomissemens devenir d'abord bilieux, puis stercoraux; l'estomac bondir en quelque sorte à la moindre ingestion d'un liquide quelconque et le rejeter sur-le-champ, les douleurs s'exaspérer de plus en plus et arracher des cris forcenés au patient, trois nuits se passer à nisi sans repos, sans sommeil, dans une privation absolue de toute substance nutritive, soit liquide, soit solide, en un mot se dérouler tout le cortége des symptômes qui précèdent en pareil cas une terminaison funeste.

Le 28 octobre au soir, découragé par l'insuccès de tous les moyens tentés jusque là, et résolu à faire un dernier effort pour sauver ce malheureux jeune homme, j'emmenai d'Elbeuf avec moi un de mes confrères, M. le docteur Justin, et je soumis devant lui le malade à l'action des vapeurs d'éther. Je n'avais pu me procurer tout de suite du chloroforme. Quelques inspirations suffirent pour amener un engourdissement que je n'osai pousser jusqu'à l'anesthésie complète, vu la faiblesse extrême du patient et l'état misérable du pouls. Un soulagement d'environ un quart d'heure suivit l'emploi de ce moyen. Mais à ce calme momentané succéda bientôt l'apparition de nouvelles douleurs, avec éructations, efforts de vomissement, etc. L'étranglement interne persistait évidemment, et j'avoue que la crainte de voir le malade périr entre mes mains, pendant une seconde tentative d'éthérisation, me fit renoncer à l'usage de ce remède.

C'est en ce moment extrême, où la mort était imminente et n'était même plus douteuse pour la famille du malade, que je songeai, en désespoir de cause, au marteau Mayor. J'en fis quatre applications successives sur le ventre, au niveau du point où les douleurs avaient été le plus vives, et chacune d'elles ne dura pas moins d'une minute. Au lieu de me borner à une application pure et simple du marteau trempé dans de l'eau bouillante, j'appuyai avec force l'instrument sur la surface cutanée abdominale, de façon que son action fût le plus immédiate possible sur les viscères étranglés ou engoués. La douleur qu'en ressentit le malade parut atroce; il lutta même avec énergie contre les personnes qui le tenaient fixé sur son lit, pour m'arrêter dans mon opération. Mais cette douleur fut bientôt suivie d'une sensation de bien-être indéfinissable. Au bout de quelques minutes, des gaz s'échappèrent par l'anus, qui me firent pressentir le rétablissement de la circulation intestinale. Cette évacuation de gaz devint de plus en plus considérable, et le besoin d'aller à la garderobe qui l'accompagna, me confirma dans l'espérance que j'avais conçue. Une selle abondante s'ensuivit, et prouva que l'obstacle au cours des matières était levé. Le lendemain, le malade était guéri, et demandait à grands cris de la nourriture. Quarante-huit heures après, il était rendu à ses occupations.

Je doute que parmi les observations de passion iliaque, rapportées par les auteurs, il en existe une où l'action d'un remède ait été plus manifeste, plus instantanée, plus indépendante des forces de la nature. J'appellerai surtout l'attention des praticiens sur l'innocuité du moyen, sur la facilité de se le procurer dans les cas extrêmes, si humble et si dénuée de toute ressource que soit la localité où l'on se trouve. Enfin, ne servit-il, ce moyen, qu'à éloigner le moment de la mort, comme je l'ai démontré par plusieurs observations publiées en 1847 dans l'UNION MÉDICALE, qu'il ne devrait pas être négligé pour laisser le temps de recourir à des remèdes plus actifs ou plus opportuns.

Dr E. HERVIEUX.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 Mars 1851. — Présidence de M. RAYER.

M. COLIN, chef du service d'anatomie à l'École d'Alfort, communique un mémoire contenant la relation d'*expériences sur la sécrétion du suc pancréatique chez les grands ruminans domestiques.*

L'auteur s'est proposé, dans ce travail, de faire sur des animaux qui, par leur régime et leur mode de digestion, diffèrent autant que possible des carnivores, des expériences semblables à celles qui ont conduit M. Bernard à la découverte d'une des plus remarquables propriétés du suc pancréatique, afin de voir si ce fluide offre des caractères et des propriétés identiques chez tous les animaux indistinctement. Il s'est également proposé d'éclairer, par ces expériences, quelques-uns des phénomènes obscurs de cette sécrétion, par exemple de déterminer la quantité du produit sécrété dans un temps donné, de voir si la sécrétion est continue ou intermittente, si elle est plus abondante à telle période de la digestion qu'à telle autre, et si l'écoulement de son produit au dehors trouble plus ou moins profondément les actes de la digestion intestinale. Voici les conclusions qui résument ce mémoire :

1° La quantité de liquide sécrété chez une vache de taille moyenne, est très considérable, puisqu'elle s'élève dans une heure jusqu'à 273 grammes.

Ce chiffre n'a rien qui doive étonner, puisque, dans les 12,500 grammes de fourrage qui forment la ration journalière d'un animal de l'espèce bovine, il existe, d'après les expériences de M. Boussingault, 500 grammes de matières grasses, qui, pour être émulsionnées, ont besoin d'être soumises à l'action de 1,500 grammes de suc pancréatique.

2° La sécrétion, au lieu d'être continue et régulière, éprouve des variations qui lui donnent un type intermittent. Si, à un moment donné, elle est très abondante, on la voit bientôt diminuer, devenir très peu considérable, ou cesser complètement pour reprendre une progression croissante qui, après avoir atteint son terme, est suivie d'un nouvel affaiblissement.

3° Le degré le plus élevé de la sécrétion coïncide le plus souvent avec la fin de la rumination et les momens qui la suivent. Il correspond aussi quelquefois aux heures pendant lesquelles l'animal mange.

4° Le fluide sécrété ne présente ses propriétés émulsives complètes que dans les premiers temps.

Alors il est épais, visqueux, contient une forte proportion de principe albuminoïde et ferme, par son agitation, avec une partie d'huile d'olive pour trois parties de suc, une émulsion parfaite qui reste constamment homogène.

5° Celui qu'on obtient seulement une heure et demie après l'établissement de la fistule pancréatique, est déjà moins albumineux et ne peut produire une émulsion homogène, même lorsque sa proportion dans le mélange devient double ou triple de ce qu'elle était précédemment.

Du reste, ces propriétés s'affaiblissent à mesure qu'il devient plus aqueux; mais il ne les perd jamais à aucune époque de l'expérimentation.

6° Par suite de son contact avec l'huile, le fluide pancréatique, qui est toujours alcalin, devient acide ainsi que le reste du mélange. Il jouit de cette propriété à toutes les époques de l'expérimentation, et aussi bien à la température ordinaire qu'à celle du corps des animaux. Seulement, l'acidité de l'émulsion se produit d'autant plus vite et plus complètement, que le suc est lui-même plus albumineux, et que la température est plus élevée.

M. ABEILLE, médecin en chef de l'hôpital d'Ajaccio, adresse un mémoire *sur les causes de la fibrination et défibrination dans les divers états pathologiques.*

On sait que M. Marchal a cherché à établir, dans une communication faite à l'Académie en 1850 : 1° que l'élévation de la température élève la proportion de la fibrine du sang; 2° que l'agitation du sang diminue cette proportion. M. Abeille a entrepris une nouvelle série de recherches sur ce sujet. Il conclut de ces recherches :

1° Que de deux parties du même sang tiré de la veine, celle qui est soumise au battage à l'air libre présente une augmentation de fibrine sur celle que l'on laisse se coaguler. Cette augmentation de fibrine est en rapport avec le changement de couleur que subit le sang qui devient vermeil par l'action du battage.

2° Que de deux parties du même sang, soumises au battage, celle dont on élève la température a une action directe sur un sang hors de circulation, et que, probablement, une portion de son albumine coagulée se joint à la fibrine amassée pour en augmenter la somme.

3° Que le battage a une influence plus grande sur l'augmentation de la fibrine que l'élévation de la température, puisque de deux parties d'une même saignée, celle qui est battue étant entourée de glace, présente une somme de fibrine plus grande que celle qu'on laisse se coaguler à la température de 60° à 65°. Ici, encore, la couleur rouge vermeil du sang battu est en rapport direct avec la différence de fibrine.

4° Que si le battage est une cause puissante d'augmentation de fibrine en mettant successivement en contact avec l'air toutes les molécules du sang, qui prend une couleur uniformément rouge artériel, par une raison contraire l'abaissement de température du sang au niveau de la glace et au repos, est une cause de non fibrination, et on pourrait presque dire de défibrination, en favorisant la coagulation spontanée du liquide à mesure que le jet coule dans la capsule, et en empêchant ses molécules d'être mises en contact un peu prolongé avec l'air.

5° Que cet effet de la réfrigération du sang, par rapport à la différence de la fibrine devient encore plus frappant sur deux portions de la même saignée, dont l'une se coagule à la température ambiante, et l'autre se coagule à la température de la glace. Le sang coagulé à glace présente une diminution considérable de la fibrine, il conserve sa couleur noire-veineuse d'une manière prononcée.

6° Que la vaporisation d'une partie de l'eau du sang est une cause d'augmentation relative de la fibrine pour le sang tiré de la veine, puisque de deux parties de la même saignée, lavées immédiatement après coagulation, celle qui se coagule à température ambiante présentant un excès de fibrine sur celle coagulée à glace, cet excès a lieu en faveur du sang coagulé à glace, si on lave celui-ci à dix, douze et vingt-quatre heures après coagulation, le sang coagulé étant lavé immédiatement. Cette différence ne saurait être que le résultat de la perte plus grande que le sang à glace a éprouvée dans sa portion aqueuse par une vaporisation de dix, douze et vingt-quatre heures.

M. Abeille, cherchant ensuite les rapports qui existent entre les résultats fournis par ses expériences sur un sang sorti de la veine, en dehors de sa vie propre, et ce qui se passe dans les maladies à fibrination et à défibrination, résume en ces termes cette seconde partie de son travail :

L'augmentation de la fibrine dans les phlegmasies se lie comme effet à cause à la surexcitation de l'oxydation du sang.

La diminution du même élément du sang dans le typhus se lie dans les mêmes conditions de cause à effet avec la diminution, l'impuissance de cette oxygénation.

MM. Adolphe BOBIERRE et E. MARIDE adressent une note sur la *composition de la source ferrugineuse de Kirouars, près Présailles (Seine-Inférieure).*

La source ferrugineuse dite de Présailles est située au bord de la mer, dans la commune de la Plaine, en regard du village de Kirouars. L'eau de cette source, recueillie avec toutes les précautions convenables, et soustraite avec soin au contact de l'air, est extrêmement limpide, et possède une saveur légèrement ferrugineuse. Le résidu salin s'est élevé à 0,401 par litre, et il a offert la composition suivante :

Pour 100 *parties.*

Matière organique	7,20
Silice	7,60
Acide sulfurique	8,00
Chlore	3,80
Magnésium	2,90
Alumine	traces.
Sodium	18,00
Calcium	3,72
Protoxide de fer	3,09
Acide carbonique et oxygène en combinaison	45,69
	100,00

Le protoxyde de fer, dissous dans cette eau, s'élève à la dose de 09,012 par litre, quantité qui diffère peu de celle de l'eau de Contrexeville (0,007) et de l'eau de Bussang (0,025).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Mars 1851. — Présidence de M. ORFILA.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. le professeur BÉRARD continue en ces termes :

Passons de l'oreille au nez. Le petit appareil musculaire qui est placé autour de la narine l'emporte de beaucoup en importance sur celui que nous venons d'examiner. Non qu'il y ait lieu de placer sur la même ligne le sens de l'olfaction et celui de l'ouïe; mais les cavités nasales étant la route naturelle que l'air doit suivre pour arriver au poumon, il fallait que des contractions musculaires empêchassent la narine de s'affaisser sous le poids de l'atmosphère au moment où l'inspiration raréfie l'air dans toute l'étendue du tuyau respiratoire.

La nature a si intimement enchaîné les mouvemens des narines à ceux de la respiration, qu'ils accompagnent encore ceux-ci alors que l'air passe par une autre voie. Je les ai vus se continuer avec énergie chez un homme qui, s'étant coupé la gorge, attirait laborieusement l'air dans sa poitrine par le bout inférieur de la trachée divisée en travers. Non seulement enfin les muscles des narines agissent par une contraction rhythmique, mais ils contiennent encore la narine d'une manière continue par leur *tonicité.* J'ai souvent cité dans mes cours l'histoire d'un matelot qui, atteint de paralysie faciale, était obligé de soulever sa narine avec les doigts lorsqu'il voulait faire passer l'air au travers de la fosse nasale correspondant au côté paralysé. Ce n'est pas le seul fait de ce genre qui ait été recueilli.

Examinons, après ces considérations préliminaires, les résultats des expériences de M. Duchenne. Tout nous fait prévoir une prééminence des muscles dilatateurs, et les faits confirment ces prévisions. L'excitateur est posé sur la face externe de l'aile du nez. Celle-ci se soulève, s'éloigne de la sous-cloison, et la narine est dilatée. Ce même excitateur est posé sous la sous-cloison; le renflement qui la termine en avant est déprimé, et de cette dépression résulte encore l'élargissement de la narine en travers. En quelque lieu du pourtour de la narine que l'on opère, toujours celle-ci se dilate; en aucune circonstance elle ne se resserre. Je n'ai pas besoin de vous dire que dans tous ces cas on avait agi sur les radiations du muscle qui s'insère dans la fossette voisine de l'épine nasale antérieure. (Muscle *myrtiforme* de quelques anatomistes, *abaisseur de l'aile du nez* pour quelques autres; muscles *pinnal transverse* et *pinnal radié* de notre collègue Cruveilhier, qui en a donné une description soignée.)

N'existe-t-il donc aucun constricteur de la narine? C'était l'opinion de Bichat; c'était aussi l'opinion de M. Duchenne à l'époque où il vous adressait son premier mémoire. Il reconnaissait toutefois à l'un des faisceaux du muscle myrtiforme le pouvoir d'abaisser l'aile du nez. Il a fait un pas de plus dans une de ses dernières communications. Ayant un jour soulevé la lèvre supérieure d'une personne sur laquelle il expérimentait, et porté directement l'excitateur sur la portion du muscle qui s'insère dans la fossette incisive, il a vu la narine s'allonger d'avant en arrière par le tiraillement de sa commissure postérieure et se rétrécir en travers au point d'effacer son ouverture. Il y a donc là un faisceau antagoniste de celui qui dilate la narine en travers. Je suppose que ce faisceau n'est pas inactif dans l'action de flairer.

Quant au transversal du nez, auquel Bichat attribuait le pouvoir de dilater la narine, il se borne à plisser en long la peau du dos du nez; il soutient la charpente cartilagineuse de cet organe; il élève quelquefois l'aile du nez, mais il ne la dilate jamais.

Lorsqu'on examine sur un animal vivant la construction d'un muscle dénudé, on voit les fibres qui se raccourcissent, tirées de la périphérie vers une certaine partie du muscle, ordinairement la partie moyenne, comme s'il y avait là un centre d'attraction. Cette remarque qui avait déjà été faite par les auteurs du siècle dernier, n'appartient donc point à M. Duchenne; mais il l'a certainement rajeunie par les applications heureuses qu'il en a faites, et la critique judicieuse qu'elle lui a fournie de certaines descriptions anatomiques. On lit dans les livres consacrés à ces descriptions qu'un muscle *se continue avec un autre.* On dit, par exemple, que le pyramidal du nez fait suite au frontal; que le premier se continue avec quelques-unes des fibres des muscles qui abaissent la lèvre inférieure; que le buccinateur se continue avec l'orbiculaire des lèvres, etc. Ce ne sont là que des apparences, Messieurs; et ce que le scalpel ne sépare pas, l'excitation galvanique le montre distinct. Ces deux muscles, qui paraissent confondus, ont chacun leur centre d'action; et souvent, entre les deux, se trouve une partie neutre que l'excitation galvanique ne met point en mouvement, comme si les fibres contractiles y faisaient défaut.

Portez un excitateur humide sur le muscle pyramidal, à la racine du nez, la peau du nez sera tirée en haut, celle du front descendra, des rides transversales s'établiront entre les sourcils. Portez l'excitateur plus haut, vous verrez la peau tirée de toutes parts vers un nouveau centre d'attraction : les rides de l'intervalle des sourcils disparaîtront; la peau de la partie inférieure du front montera, celle de la partie supérieure descendra. Tout à l'heure les traits étaient assombris, maintenant ils expriment l'étonnement ou la joie. Ces deux muscles, dont on ne ferait volontiers qu'un seul, si le scalpel devait décider la question, sont donc deux antagonistes.

Je crains, Messieurs, que ces détails ne vous fatiguent. Je pourrais, en

les interrompant, me venger sur qui de droit d'avoir été mis aux prises avec un si volumineux dossier. Mais je ne veux point dérober à M. Duchenne une satisfaction bien légitime, après tout, la plus douce, dit-on, qui puisse être réservée à un auteur : celle d'entendre louer publiquement ses travaux. Je continue donc, mais je serai court, et voici pourquoi.

M. Duchenne a appliqué ses excitateurs sur chacun des muscles qui appartiennent à la région faciale. Il a noté fidèlement et décrit dans ses mémoires tous les phénomènes de contraction dont il a été témoin. Or, qu'est-il arrivé? M. Duchenne a observé des faits nouveaux; mais il a vu aussi ceux qu'on avait observés avant lui. Il a fondu le tout dans ses descriptions : la science courante et la science nouvelle. C'est là le faible des inventeurs; ils veulent à toutes forces refaire l'édifice, *ab imis fondamentis*.

Je ne puis ni ne dois m'astreindre à parcourir ce cadre. Aux membres de l'Académie qui, tous, savent la chose aussi bien que M. Duchenne et que moi, il est fort inutile que je dise que le sourcilier fronce le sourcil et l'abaisse; que l'orbiculaire rapproche les paupières; que le grand zygomatique élève la commissure des lèvres et la porte en dehors; que le triangulaire l'abaisse; que le buccinateur chasse les alimens quand ils distendent les joues; que la houppe du menton relève la peau de cette partie et soulève la lèvre inférieure; que l'élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure porte effectivement en haut l'aile du nez. Je suis sans doute ravi d'apprendre qu'en croyant à tout cela j'étais parfaitement orthodoxe; mais il n'y a pas là matière à rapport. Il n'en est pas de même de quelques autres particularités mentionnées par M. Duchenne, et qui doivent nous arrêter un instant.

Les deux zygomatiques (grand et petit), que l'on regarde assez ordinairement comme agissant de concert dans l'expression des sentimens gais, sont loin d'être congénères à cet égard. Le *grand zygomatique* épanouit effectivement les traits; mais le petit, en exagérant la courbure du sillon naso-labial, donne une expression de tristesse à la physionomie et semble présager les larmes. C'est un autre muscle, l'*élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure*, qui se contracte chez les enfans qui pleurent; et lorsque, dans le même acte, il se met de la partie chez les adultes, il leur fait faire une fort laide grimace.

C'est une chose qui intéresse et qui étonne, de voir l'excitateur promené sur une face qui est calme dans son ensemble y dessiner partiellement et tour à tour des traits qui expriment les passions les plus opposées. Bichat a dit, bien mal à propos, du peaucier : « Ce muscle est sans physionomie; il est nul dans l'expression des passions. » Voyez ce muscle contracté dans les expériences de M. Duchenne; il exprime ou la terreur, ou la colère, ou la souffrance. M. Duchenne n'a point vu le peaucier contracté abaisser la mâchoire; il en conclut, à tort, je pense, que le muscle est sans action sur cet os alors qu'il est entraîné en bas par des contractions volontaires. Tout le monde peut répéter l'expérience que Haller a faite sur lui-même, et qu'il indique en ces termes dans l'histoire de la mastication : « *Percipitur ejus per ipsum pectus conatus, dum maxilla deducitur, uti quidem nunc dum scribo experior.* » (T. VI, p. 18.)

La galvanisation du muscle orbiculaire des lèvres a donné des résultats très variés (toujours les mêmes, cependant, pour une même région de la lèvre) et qui dénotent que ce muscle est composé de plusieurs parties parfaitement indépendantes. Si les excitateurs sont placés sur la région médiane, un sur chaque lèvre, celles-ci se froncent, s'appliquent l'une à l'autre et se dirigent en avant comme dans l'action de siffler ou de donner un baiser. Si l'on agit sur le bord libre, les lèvres se renversent un peu en dedans. Si l'on excite la circonférence du muscle (j'entends celle qui est opposée au bord libre), les lèvres se renversent en dehors, comme dans l'expression du doute ou chez les enfans qui pleurent.

Je demande la permission à l'Académie de quitter un instant le rôle de rapporteur pour lui exposer une application que j'ai faite de la galvanisation localisée. M. Duchenne a opéré lui-même; mais il ignorait probablement le petit problème dont je poursuivais la solution. Vous savez Messieurs, que les individus atteints d'hémiplégie faciale bien prononcée ne peuvent parvenir à fermer leurs paupières du côté paralysé. Si cependant on leur dit de fermer les yeux, il se produit un petit mouvement dans les paupières et leur contour se resserre un peu. Quel peut être l'agent de ce mouvement? Serait-ce le muscle orbiculaire? Mais alors il faudrait admettre que, seul entre tous les muscles de la face, il reçoit quelques filets moteurs d'une autre source que le facial. Cette autre source ne pourrait être que le nerf de la cinquième paire, que dans cette région on regarde cependant comme un nerf exclusivement sensitif. Ce serait-on donc trompé? Vous voyez qu'à ce petit mouvement de la paupière se rattachait une question d'une certaine importance. A force d'y penser, car cela m'a beaucoup préoccupé, je trouvai l'explication suivante, qui laissait à chaque nerf les attributions que nous lui reconnaissons : les tendons des muscles de l'œil envoient des prolongemens dans l'aponévrose orbitaire et celle-ci en envoie dans les paupières. Or, chaque fois qu'on dit à une personne atteinte d'hémiplégie faciale de fermer l'œil, on voit que, pendant l'effort infructueux qu'elle fait pour rapprocher ses paupières, les muscles de l'œil se contractent fortement pour abriter la pupille sous la voûte orbitaire. Eh bien! j'ai pensé que c'était cette action des muscles de l'œil qui, propagée à la paupière, y déterminait le léger mouvement qu'on y observe chez les sujets atteints d'hémiplégie. La galvanisation localisée m'a montré que j'avais rencontré la véritable explication du phénomène. Sur un sujet atteint d'hémiplégie faciale, tous les muscles de ce côté de la face se montraient parfaitement insensibles aux excitateurs. Cependant ce sujet, quand on l'invitait à fermer l'œil, offrait dans ses paupières le petit mouvement dont nous avons parlé. Si ce mouvement tenait à un reste de contraction dans l'orbiculaire, l'excitation galvanique allait infailliblement le reproduire; mais il n'en fut rien. La paupière touchée par l'excitateur resta parfaitement immobile. Nous voici donc rassuré sur la signification d'un fait qui semblait tenir en échec la doctrine de la spécialité d'action des différens nerfs de la face, une des conquêtes les plus brillantes que la physiologie ait faites dans ce siècle.

Après cette courte apparition, je me retire de la scène, et j'y introduis de nouveau M. Duchenne, mais pour quelques instans seulement, et comme s'il ne s'agissait plus pour lui que de venir recevoir vos félicitations. Ce physiologiste a commencé une nouvelle série d'études qui ont pour objet les muscles du tronc et ceux des membres. A en juger par ce qui a transpiré, les nouveaux résultats (qu'il nous a d'ailleurs mis à même de constater avec lui) dépasseront en importance ceux dont je viens de vous entretenir. Déjà, Messieurs, vous avez vu le muscle long supinateur produire un tout autre mouvement que celui que sa dénomination suppose. La galvanisation localisée dans le muscle *sus-épineux* a fourni une nouvelle occasion de rectifier quelques lignes dans nos traités de myologie. Le sus-épineux, au dire de Bichat, « fait exécuter une espèce de *bascule à la tête de l'humérus, qui est déprimée, tandis que le corps de l'os s'élève.* » Eh bien! il n'agit pas le moins du monde dans ce sens : il laisse le bras parfaitement parallèle au tronc, et il le *tourne dans la rotation en dedans*.

M. Duchenne a commencé une nouvelle série d'études qui ont pour objet les muscles du tronc et ceux des membres. A en juger par ce qui a transpiré, les nouveaux résultats (qu'il nous a d'ailleurs mis à même de constater avec lui) dépasseront en importance ceux dont je viens de vous entretenir. La galvanisation localisée dans le muscle sus-épineux a fourni une nouvelle occasion de rectifier quelques lignes dans nos traités de myologie. Le sus-épineux, au dire de Bichat, « fait exécuter une espèce » de bascule à la tête de l'humérus qui est déprimée, tandis que le corps » de l'os s'élève. » Eh bien! il n'agit pas le moins du monde dans ce sens : il laisse le bras parfaitement parallèle au tronc et il le tourne dans la rotation en dedans.

De toutes les expériences qui ont été faites en notre présence, la plus intéressante à nos yeux est celle qui nous a montré les muscles intercostaux *internes* soulevant les cartilages costaux au voisinage du sternum et les entraînant par conséquent dans le sens du mouvement *inspiratoire*. A quels sacrifices n'eût pas consenti Haller pour devenir témoin d'une semblable démonstration, qui (pour cette région de la poitrine au moins) lui eût donné gain de cause sur son tenace adversaire Hamberger. Je n'ai jamais engagé de polémique à l'occasion des puissances inspiratrices, et cependant je n'en ai pas été moins réjoui de voir cette expérience confirmer ce que, presque seul en France, j'ai professé depuis vingt ans sur l'action des intercostaux internes au voisinage du sternum.

Enfin, ce qu'on n'avait pu établir jusqu'ici qu'à l'aide d'une expérience sanglante, promptement mortelle, et peut-être imparfaitement concluante, puisqu'elle avait pour sujet un quadrupède, M. Duchenne le démontre sur l'homme vivant par une expérience d'une parfaite innocuité. Vos commissaires ont vu la contraction du diaphragme enlever, *sans assistance d'aucun autre muscle*, toutes les côtes qui forment le bord de la poitrine. Ici, comme on le devine, l'excitation ne peut être portée directement sur le muscle : c'est sur le nerf phonique lui-même que l'on agit à la partie inférieure du cou. Le nerf étant encore très profond dans cette région, on ne peut opérer que sur des sujets très maigres, et quelques tâtonnemens sont indispensables; mais le résultat est des plus évidens dès que l'excitateur qu'il faut pousser sous le bord postérieur du sterno-mastoïdien rencontre le trajet du nerf.

Quant aux recherches de M. Duchenne sur l'action des muscles des doigts, elles nous ont paru offrir assez d'importance et d'originalité pour devenir l'objet d'un rapport spécial qui vous sera soumis plus tard.

Je n'ai pas dû entrer dans la description de l'instrument de M. Duchenne, une sorte de concours est ouvert en ce moment devant l'Académie parmi les inventeurs d'appareils électriques. Une commission dont j'ai l'honneur de faire partie, mais dont je ne serai pas rapporteur, vous fera connaître bientôt le résultat des études auxquelles elle se livre en ce moment. Sans rien préjuger sur ce qu'elle dira de l'appareil de M. Duchenne, nous pouvons proclamer dès aujourd'hui qu'il offre un moyen précieux de procéder à la recherche des fonctions dévolues à chaque muscle, et que l'inventeur en a fort habilement tiré parti. La galvanisation localisée permet d'assigner à chaque muscle son rôle dans un mouvement complexe. Il y a malheureusement des limites posées à son application par la configuration de nos parties. Il faudrait, pour atteindre les muscles profonds, exagérer l'intensité du courant à un point où il serait difficile de le supporter; et, comme l'électricité ne manquerait pas, chemin faisant, de mettre en mouvement les muscles superficiels, le but de l'expérience serait manqué. Vous vous demandez peut-être, Messieurs, après avoir entendu cette dernière observation, comment on a pu opérer sur le *sus-épineux*, que le *trapèze* recouvre, sur les intercostaux internes, profondément cachés sous le grand pectoral? Je réponds que le sujet de l'expérience, atteint de l'affection singulière décrite dernièrement par M. le docteur Aran sous le nom d'atrophie progressive des muscles, n'avait plus traces apparentes de pectoral ou de trapèze dans les régions où les *excitateurs* ont été appliqués.

Messieurs, je rencontre, au moment de donner des conclusions à ce rapport, certaines formules bien connues des académies, et qui cette fois pourtant méritent d'être prises au sérieux. J'ai l'honneur de vous proposer :

1° D'inviter M. Duchenne à donner suite à ses intéressantes recherches;

2° De faire écrire, au nom de l'Académie, une lettre de remercîmens à cet honorable expérimentateur. (Adopté.)

(L'abondance des matières nous oblige à renvoyer le compte-rendu de la *Société de chirurgie* au prochain numéro.)

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Dans le feuilleton de samedi dernier de l'Union Médicale, une explication étymologique ne me paraît pas tout à fait orthodoxe. Permettez-moi donc de donner un éclaircissement, si toutefois c'en est un, sur la question d'archéologie médicale qui y est soulevée.

Je reproduis le passage en litige :

« .... Q. JULII MURRANI STACTUM OPOBALSAMATUM AD CALIGINES.

» Le *stactum opobalsamique* de Q. Julius Murranus, contre la perte de la vue.

« .... Quant au *stractum*, les latins désignaient par ce mot dérivé du grec (σταξω, je touche goutte à goutte) un liquide destiné à être instillé entre les paupières. »

Il n'est pas nécessaire, selon nous, de changer *stactum* en *stractum*, ou σταξω, pour trouver la signification du terme employé dans l'inscription oculistique elle-même. Le fameux *stacté* des naturalistes et médecins de l'antiquité est une liqueur balsamique que l'on trouve quelquefois au centre des larmes de myrrhe (voir l'*Officine*) ou la myrrhe elle-même à l'état de liquide, sous lequel elle exsude de l'arbre. (Voir *Dictionnaire d'histoire naturelle* de Mérat et Delens.)

Si nous ajoutons à cette explication que les anciens rangeaient la myrrhe parmi les substances balsamiques les plus précieuses, sentiment que les botanistes modernes ont consacré en dénommant le végétal qui fournit cette gomme-résine : *Balsamodendron-myrrha*, nous aurons, croyons-nous, suffisamment démontré que le *stactum opobalsamatum* n'est autre chose que le stacté ou la myrrha stactée.

Agréez, etc. Dorvault, pharmacien.

Ce 15 mars 1851.

NOUVELLES — FAITS DIVERS.

CONCOURS. — Les sujets des thèses tirés au sort ont été répartis comme il suit :

1° M. Gosselin : *Pansemens rares.* — 2° M. Boinsson : *Vices de conformation de l'anus et du rectum.* — 3° M. Chassaignac : *Tumeurs enkystées de l'abdomen.* — 4° M. Jarjavay : *Fracture des articulations.* — 5° M. Nélaton : *De l'influence de la position dans les maladies chirurgicales.* — 6° M. Robert : *Vices congénitaux de conformation des articulations.* — 7° M. Voillemier : *Kystes du cou.* — 8° M. Michon : *Tumeur synoviale de la partie inférieure de l'avant-bras, du poignet et de la main.* — 9° M. Giraldès : *Maladies du sinus maxillaire.* — 10° M. Morel : *Luxations compliquées.* — 11° M. Richet : *Luxations traumatiques du rachis.* — 12° M. Sanson : *Hérédité dans les maladies chirurgicales*

SERVICE SANITAIRE DANS LES CAMPAGNES. — Le Congrès central d'agriculture ouvrira sa session de 1851, le 7 avril. La première question de son programme est celle-ci : Amélioration du service sanitaire dans les campagnes.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 35. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 25 Mars 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 24 MARS 1851.

La question traitée dans l'article qu'on va lire est de la plus haute gravité. Les idées depuis quelque temps jetées dans le monde, relativement à l'influence de la vaccine sur le déplacement de la mortalité selon les âges, méritent toute l'attention des hommes sérieux, soit pour en combattre la propagation funeste, si elles sont erronées, soit pour aviser à d'autres moyens prophylactiques, si l'observation venait à en démontrer la justesse. Jusqu'ici, que nous sachions, un seul médecin s'est déclaré convaincu par les chiffres de M. H. Carnot. Ce médecin nous prie d'ouvrir nos colonnes à l'exposition de ses idées. Nous n'avons pas cru devoir lui refuser la publicité de notre journal. Il faut connaître ce que l'on peut avoir à combattre. C'est dire que nous laissons à l'auteur la plus complète responsabilité de ses opinions, que nous trouvons, pour notre compte, beaucoup plus hardies que prouvées.

Amédée LATOUR.

DE LA GASTRO-ENTÉRITE VARIOLEUSE (*variolæ sine variolis*) AVANT ET DEPUIS LA DÉCOUVERTE DE LA VACCINE.

> La marche naturelle de la variole a été renversée par la vaccine. L'exception est devenue règle, et la règle, exception. (PROP. IXe.)

DEUX MOTS AU LECTEUR.

En publiant aujourd'hui cette étude sur la *gastro-entérite varioleuse*, après l'avoir soumise au jugement de l'Académie des sciences, ainsi qu'à celui de l'Académie de médecine, j'ai compris que, pour ne pas mettre le lecteur dans la nécessité de recourir à la *Gazette médicale de Paris*, pour l'exposition des faits qui forment la base de ce travail, il était convenable de lui présenter en même temps les trois propositions *capitales*, posées et démontrées par M. Hector Carnot, avec la concision et la clarté qui distinguent les mémoires par lui soumis à l'Institut.

J'ai donc demandé à l'auteur la permission de lui faire cet emprunt pour compléter ainsi ma publication. Non seulement il a consenti à me l'accorder, mais il a de plus rectifié ces démonstrations, afin de les rendre d'une intelligence plus facile, « m'étant aperçu, dit-il, que plusieurs médecins ne les avaient qu'imparfaitement comprises. »

M. Hector Carnot m'a d'ailleurs autorisé à dire qu'il approuvait en son entier le *commentaire médical* de cette phrase extraite de son ouvrage :

« La mort, sous des noms inconnus du XVIIIe siècle, prélève aujourd'hui sur la jeunesse le tribut que la petite-vérole imposait autrefois à » l'enfance. » (*Essai de mortalité comparée.*)

A. BAYARD.

Cirey (Haute-Marne), 5 mars 1851.

PROPOSITION PREMIÈRE.

De 1800 à 1815, en moins d'un demi-siècle, la mortalité a doublé dans les rangs de la population de 20 à 30 ans.

Démonstration.

Déparcieux, membre de l'Académie des sciences au XVIIIe siècle, travaillant d'après les résultats de deux tontines qui fonctionnaient depuis très longtemps, établit, en 1746, la loi de la mortalité en France. (*Annuaire des longitudes.*)

Sur 814 jeunes gens de 20 ans, il compta une mortalité *annuelle* de 8 individus entre 20 et 30 ans, soit *un pour cent* environ.

Or, à cette époque, en France comme en Allemagne, le nombre des individus qui parviennent à leur vingt-unième année, était *moitié* environ du nombre *correspondant* des naissances. Sur 1,000 nouveau-nés, Bauman, en Prusse, compte dans les premières années 493 décès.
Sussmilch, en Allemagne. . . . . 505 id.
Duvillard, en France. . . . . 498 id.

Ce qui donne pour résultat moyen : 499.

814 jeunes gens de 20 ans répondaient donc alors à 1,624 naissances, à peu près, et, par suite, sur 1,624 décès généraux, ont comptait, en 1746, 80 décès entre 20 et 30 ans, soit 49 pour 1,000.

Ce rapport, déduit de la table de Déparcieux, se retrouve sans variation, en l'an X (1802). Sur 904,692 décès généraux en France, le *Moniteur*, n° 109 de l'an XI, en enregistre 44,280 entre 20 et 30 ans, soit 49 pour 1,000.

Mais il n'en est pas tout à fait de même à Paris, où la vaccine s'est introduite, à la fin de l'an VII, dans la plupart des familles aisées. En effet, sur 10,000 décès généraux dans cette ville, Buffon en comptait 525 entre 20 et 30 ans; et déjà le recensement de l'an X nous montre ce chiffre accru d'un cinquième.

Passons maintenant à l'époque actuelle :

En premier lieu, le *Moniteur* du 21 décembre 1848 indique, pour chiffre *officiel* de la mortalité annuelle des troupes à l'intérieur, *deux pour cent.*

C'est le double du chiffre donné par Déparcieux (XVIIIe siècle).

En second lieu, les relevés de l'état civil de Paris (*Annuaires*), réunis pour la période décennale (1840-1849), indiquent 40,022 de 20 à 30 ans, sur 298,751 décès généraux classés par âge, c'est-à-dire une mortalité moyenne de 1,340 sur 10,000 !

C'est plus que deux fois et demie le chiffre donné par Buffon (XVIIIe siècle).

Enfin, en 1849, la mortalité, entre 20 et 30 ans, s'élève à Paris au chiffre foudroyant de 1,453 sur 10,000 (*Annuaire de 1851*).

Cette première proposition n'est donc pas contestable.

PROPOSITION DEUXIÈME.

Les maladies du poumon n'ont pas eu de part sensible à l'accroissement continu de la mortalité de la jeunesse depuis l'année 1817.

Démonstration.

Sur un effectif de 25,000, 159 moururent, en 1838, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, par suite de l'une quelconque des maladies pulmonaires. Soit 636 sur 100,000. (*Statistique militaire du Gros-Caillou*, baron Michel, 1842.)

Au 1er mars 1817, la ville de Paris fut recensée, et contenait 53,601 jeunes hommes de 20 à 30 ans.

Dans cette même année, M. B. de Châteauneuf, sur les déclarations des médecins, constata 340 décès pulmonaires, soit 634 sur 100,000. (*Recherches statistiques*, 1821, imprimerie royale, tableaux 4 et 34.)

Cette deuxième proposition est donc incontestable.

PROPOSITION TROISIÈME.

Le doublement de la mortalité de la jeunesse, depuis 1800, reconnait, pour causes immédiates principales, les affections gastro-intestinales.

Démonstration.

Sur un effectif de 25,000 hommes, 491 moururent, en 1838, à l'hôpital du Gros-Caillou. L'année fut d'ailleurs, à Paris, au-dessous de la *moyenne mortuaire.*

De ces 491 morts, 243 succombèrent par suite d'affections gastro-intestinales, fièvres typhoïdes comprises (*Statistique* du docteur Michel déjà citée).

Donc, dès l'année 1838, les affections gastro-intestinales causaient, à très peu près, *la moitié* des décès militaires.

Or, dix ans plus tard (proposition première), le chiffre total de ces décès s'élevait à 2 pour 100 de l'effectif. La mortalité militaire, *par suite d'affections gastro-intestinales*, s'élève donc aussi maintenant à 1 pour 100 ! En d'autres termes, ces affections détruisent aujourd'hui, *à elles seules*, autant de jeunes gens de 20 ans que toutes les maladies *réunies* en emportaient au XVIIIe siècle.

Cette troisième proposition est donc incontestable.

En résumé, les maladies *gastro-intestinales* comptent maintenant pour *moitié* dans les décès de la jeunesse, et les maladies du *poumon* pour *un tiers*. Le sixième restant se partage entre les affections cuta-

Feuilleton.

UNE MÉTHODE DE CONSERVATION DES VÉGÉTAUX ALIMENTAIRES.

Tout le monde connaît ces boîtes de ferblanc qui couvrent les étalages des épiciers et des marchands de comestibles. C'est grâce à elles qu'il est permis de manger les herbes et les légumes printaniers en toute saison; c'est par elles que l'Américain peut voir sur sa table les petits pois de l'Europe, et que nous autres, Européens, nous pouvons nous faire servir des ananas et des dattes dans leur fraîcheur. Un tel procédé de conservation avait un trop grand mérite pour ne pas faire fortune dans le public. Aussi, les boîtes conservatrices sont partout et on les voit partout. Si les étalages de nos marchands en sont couverts, que dirait-on, combien on s'étonnerait si on pouvait un moment plonger les yeux dans les profondeurs des wagons de nos lignes de fer ou dans les cales des bateaux à vapeur ! Là, les boîtes sont entassées par milliers. Où vont-elles? Quel est le Lucullus transatlantique qui les attend? Elles vont partout. Elles se pressent sur les tables des Américains comme sur celles des nababs de l'Inde ; il n'y a pas jusqu'aux Chinois qui ne fassent entrer dans l'excentrique menu de leurs curieux repas, les raretés gastronomiques que notre Europe leur envoie.

Qu'a-t-il fallu pour un tel résultat? Comment obtenir cette conservation miraculeuse à travers tous les élémens destructeurs qui dissolvent si vite la matière organisée? Personne ne l'ignore à présent; rien de plus simple. La base de l'opération consiste à faire le vide. Il ne faut pas que de l'air soit renfermé dans la boîte quand on la ferme; il faut éviter aussi que ce fluide pénètre à travers les interstices des végétaux accumulés, une fois que la boîte est fermée. C'est avec ces simples précautions que les conserves de M. Appert ont mérité leur nom, et qu'elles sont, nous ne dirons pas entre les mains, mais dans la bouche de tout le monde. Et cependant une question se présente, question importante et qu'il ne faut pas laisser sans réponse. Le fruit renfermé dans les boîtes, pendant un temps plus ou moins long, n'y perd-il pas un peu de son goût? Ne s'y altère-t-il pas dans cette saveur qui le fait ressembler à ceux dont la récolte est toute récente? La fraîcheur naturelle au fruit qui vient de quitter la tige n'est-elle pas remplacée par une sorte de goût de vétusté, parfaitement exprimé par cette locution moins élégante que juste, le *goût de renfermé*? Les personnes qui ont conservé ou développé quelque délicatesse dans les papilles gustatives de la bouche, n'en douteront pas un instant. Il n'est que trop vrai que les végétaux ou les fruits emmaganisés suivant le procédé dont nous parlons, ne ressemblent plus à ce qu'ils furent; ils ont gardé quelque chose d'eux-mêmes, la forme et même un peu de leur saveur, mais la saveur réelle, les avantages de la jeunesse, si on nous passe l'expression, cela se trouve à peu près disparu. C'est bien plus encore, si une fissure ouvre une voie à l'invasion de l'air; alors un travail de décomposition commence, et la conserve n'a absolument rien conservé.

En présence de ces inconvéniens, il y avait quelque chose à faire. On n'en était pas arrivé à cet état de choses qui ne laissait plus rien à désirer. Les gastronomes intelligens devaient regretter que le procédé ne fût pas meilleur, les esprits réfléchis et meublés de science devaient songer à l'améliorer. Nous pourrions nommer les chimistes qui se sont livrés à cette étude attachante ou à des études analogues, comme, par exemple, à rechercher les moyens de presser la maturité des fruits ou de prévenir la décomposition des confitures. Nous ne le ferons pas, ce serait trop long. Nous nous bornerons à dire que l'auteur du procédé qui laisse M. Appert et sa création derrière lui, n'est ni un physicien ni un chimiste, mais tout simplement un jardinier.

Ce jardinier n'est pas un de ces petits jardiniers qui cultivent traditionnellement la laitue, taillent l'arbre fruitier comme le faisaient les ancêtres, et composent la couche aux melons comme on la composait jadis. C'est un jardinier hors ligne du nom de M. Masson, et qui est jardinier en chef de la Société centrale d'agriculture. Lorsqu'on est parvenu à une telle position, ce n'est pas sans raison, et par conséquent sans talent. Assurément, les membres de la Société n'avaient pas à exiger que M. Masson fût un grand homme; il leur fallait seulement un homme expert en agriculture, jugeant sainement les innovations, connaissant parfaitement l'art de les appliquer, sachant enfin les adopter ou les rejeter, suivant le degré de leur utilité ou de leur mérite. M. Masson a été plus que cela, il est inventeur.

L'invention a eu, du reste, comme les inventions les plus durables et les plus simples (les meilleures brillent toujours par la simplicité), une période assez longue d'incubation. Les premières expériences de M. Masson remontent à plus de dix ans. Il se doutait du résultat; il en avait eu la conscience tout d'abord. Mais comme en fait d'invention, on en est d'autant plus loin, qu'on croit la serrer de plus près, il marchait sans cesse et pourtant il lui semblait qu'il n'avançait pas. Un beau jour, les expériences furent concluantes; tout doute était dissipé à cet égard. On pouvait conserver des épinards, le mélange qui constitue la julienne et mille autres choses ou préparations, avec le goût, avec la saveur de la plante fraîche. On va voir que, pour arriver à ce résultat inespéré, la difficulté n'est pas grande; la main-d'œuvre est moins coûteuse peut-être que celle exigée par l'ancien procédé.

La première opération consiste à dessécher les plantes sans en altérer la constitution; la seconde, à les réduire à un volume aussi petit que possible, sans rien leur faire perdre de leur saveur et de leurs propriétés nutritives. On dessèche à l'étuve par une température de 35 degrés; il faut que la chaleur produite soit faible et égale pour éviter tout inconvénient, c'est-à-dire pour ne pas changer le résultat. On réduit à un petit volume, en soumettant la masse desséchée à la presse hydraulique. On se fera une idée de la nécessité de la dessiccation par l'importance de la quantité d'eau surabondante dans les végétaux à l'état frais; dans le chou, pour de citer qu'un exemple, elle s'y trouve dans la proportion énorme de 80 à 85 pour cent. Cette soustraction de l'eau a un double avantage : elle réduit prodigieusement le poids du végétal, et sans rien changer dans sa constitution, ce qui est d'une grande importance; puis elle rend, sinon impossible, au moins très difficile, le travail de décomposition produit par la chaleur ou les autres influences ambiantes. La réduction dans le volume après l'application de la presse hydrauli-

nées et cérébro-spinales, chacune pour *un quinzième*, et les maladies du cœur qui comptent pour *un trentième*.

Au XVIIIe siècle, les maladies du *poumon* comptaient, à très peu près, pour *deux tiers* dans les décès de la jeunesse. Le tiers restant comprenait les autres maladies de toute nature.

Telle est la vérité! Les documens que je possède ne me permettent pas d'aller plus loin. J'écris une histoire et ne bâtis point un système.

Signé Hector CARNOT.

Autun, 1er mars.

Le Comité central de vaccine, séant à Paris, et composé des douze sommités médicales de l'époque, s'exprimait en ces termes dans son rapport officiel, le 10 ventôse an XI (1803) :

« Ainsi, les individus vaccinés n'auraient QUE la petite vérole *sans* » *boutons*. Or, c'est ce précieux avantage que l'on cherche depuis cent » ans et plus. C'est ce moyen d'annuler, d'adoucir le virus variolique, » que le grand Boërhaave avait pressenti, et que l'on aurait ainsi trouvé » dans la vaccine. » (Page 239.)

L'attente du Comité n'a pas été entièrement trompée, et Jenner a résolu le problème posé par Boërhaave! A quel prix? M. H. Carnot s'est chargé de l'apprendre à la France.

Ses recherches patientes et scrupuleuses, résumées par lui-même dans une lettre insérée le 9 novembre 1850, dans la *Gazette médicale de Paris*, prouvent qu'entre 1800 et 1846, en moins d'un demi-siècle, la mortalité de la jeunesse de 20 à 30 ans *a doublé*. Elles prouvent que les maladies du poumon n'ont pas eu de part sensible à cet accroissement, tandis que les affections *gastro-intestinales* détruisent aujourd'hui *à elles seules*, à très peu près, autant de jeunes gens de cet âge que *toutes les maladies réunies* en enlevaient autrefois; c'est-à-dire 10 pour 100 annuellement.

Ce sont là des faits malheureusement incontestables. Une conclusion forcée en résulte : c'est que *les affections gastro-intestinales se sont prodigieusement multipliées*, OU *sont devenues infiniment plus meurtrières depuis que la variole a cessé d'exercer ses ravages*.

Cette remarque n'est pas neuve : « Le temps de Broussais ne venait » pas avec lui, dit M. le docteur Le Pileur; mais Broussais venait *avec* » *son temps*. Il réformait la médecine, obstinée à suivre son ancienne » voie; à prescrire des traitemens *utiles quinze à vingt ans plus tôt*; » DEVENUS ALORS INUTILES! » (*Patria*, p. 1412, 1847.)

J'ai demandé le secret de cette *transformation* à l'un des oracles reconnus de la médecine classique, au successeur et au commentateur de Boërhaave, à STOLL!

Voici sa réponse :

« L'agent varioleux produit l'inflammation de l'estomac, ainsi que » celle des intestins (290, 301). Il se combine très facilement avec les » causes morbides intercurrentes, principalement avec les maladies *po-* » *pulaires*, et cette union *seule* le rend dangereux (524). La fièvre qui » se manifeste, six à sept jours après l'*absorption* du virus, constitue » *seule* la variole, à tel point qu'elle en garantit pour l'avenir, soit qu'il » y ait, *soit qu'il n'y ait pas d'éruption* (519, 522, 523). Elle est très » difficile à distinguer de toute autre fièvre aiguë (521). Cependant » elle donne à l'haleine une odeur toute particulière (520). La distinc- » tion est importante à faire toutefois, pour le traitement à suivre (525). » Plus la peau est souple, plus le sujet est jeune, plus l'éruption sort » aisément, moins la maladie offre de dangers (515). »

J'ai interrogé, à l'égard de la petite vérole *sans boutons*, le *Traité de l'inoculation*, par Dezotières et Valentin, approuvé le 29 floréal an VII, par l'École de médecine de Paris, et j'y ai remarqué ce passage essentiel (p. 294 et suivantes) :

« Quelquefois, les malades ont la fièvre et les symptômes varioleux; » mais à la fin de cette période *il ne se fait point d'éruption*. Cepen- » dant la maladie doit être jugée comme *une véritable variole*. Cela » est si vrai, que si on inocule plusieurs fois et avec du pus frais, le » sujet qui s'est trouvé dans cette circonstance, on ne peut réussir à » lui communiquer une maladie pour laquelle il n'a plus d'aptitude. »

« Sydenham, Mead, Loob, Boërhaave, Vanswieten ont prononcé *for-* » *mellement* sur cet objet. Boërhaave a vu très souvent cette maladie » qu'il a nommée *variolæ sinè variolis*. Boyer soutint, en 1717, une » thèse où il est dit (p. 19) : « *His morbus atquè pustularum erup-* » *tione non rari desinit*. » En 1730, la communauté des dames de » Saint-Cyr fut affligée d'une épidémie varioleuse, et sur 250 qui furent » atteintes, il y en eut *plusieurs* sur lesquelles *aucune éruption* ne vint » accompagner les symptômes les plus caractéristiques de cette maladie. » Beaucoup de praticiens ont fait les mêmes observations. »

» La pratique de *l'inoculation* nous a fourni quelques exemples ana- » logues *chez des adultes ou des jeunes gens* qui, après trois jours » de fièvre, ont eu une transpiration abondante, d'une *odeur vireuse*. » Leur haleine exhalait aussi l'odeur *particulière* à la variole. »

Enfin dans le rapport du comité central de vaccine, déjà cité, on lit (page 237) : « Une observation *plus frappante* semble ne plus devoir » *laisser de doute* sur cet objet. Trois enfans *vaccinés depuis dix* » *mois* avaient cohabité avec trois autres qui avaient la petite vérole, » et couché dans le même lit. *Tous les trois prirent la fièvre*, le plus » jeune avec vomissemens et sueurs abondantes. *Sur aucun il ne pa-* » *rut le plus léger bouton*. »

Broussais a dit : « C'est par une gastro-entérite aiguë, premier effet de l'agent contagieux que *débute* la variole. » (Proposition 142.) M. le docteur Boisseau a écrit dans sa pyrétologie : « La fièvre *qui précède* la variole est toujours due à la gastro-entérite. » (Page 609, 2e édit.) Ce n'est là, comme on le voit, qu'une traduction *libre* des aphorismes de Stoll, professés par Corvisart au collége de France en 1797. M. le docteur Lesage, ardent antagoniste de Broussais, affirme qu'il n'en est pas *toujours* ainsi chez les enfans, mais passe à peu près condamnation *pour les adultes*. Je me crois donc en droit, sans être accusé d'être un novateur systématique et irréfléchi, de regarder cette proposition comme acquise à la science médicale, surtout en lui donnant cette forme moins absolue :

Le premier effet de l'agent varioleux est, EN GÉNÉRAL, *de produire* PARTICULIÈREMENT CHEZ LES ADULTES *une inflammation gastro-intestinale*, SUI GENERIS.

L'âge différent des sujets, suffit d'ailleurs pour expliquer cette restriction.

L'enfant très jeune, dont la peau est moite et poreuse, contracte *souvent* la variole par le *simple contact*; l'adulte *très rarement*! L'inoculation n'atteint celui-ci que par incision ou par piqûre. Cependant il absorbe *naturellement* la variole, mais par les muqueuses et par les virus *ambians*. Le savant et laborieux historien des maladies contagieuses, Ozanam, renouvelle à plusieurs reprises, cette observation capitale.

L'enfant a donc généralement *deux* voies d'absorption, et l'adulte *une seule*! De là, doit quelquefois naître une différence *au début* de la maladie.

Les médecins militaires ont beaucoup d'occasions d'étudier les maladies de la jeunesse. Voici comment s'exprime à ce sujet M. le docteur Bégin (*Physiologie pathologique*, page 245) :

« Dans certains cas, l'inflammation des *organes digestifs* est telle- » ment violente que l'éruption ne s'opère que difficilement, ou que, » même, *elle est entièrement empêchée*. Alors la fièvre persiste, et » *la gastro-entérite continue* ses progrès. »

Je termine par cette citation remarquable, et, me fondant sur l'autorité des maîtres, sans l'assouplir, sans me permettre aucune hypothèse, je soumets au jugement impartial des médecins les 12 propositions suivantes, en leur disant avec Horace :

. . . . . . Si quid novisti rectiùs istis,
Candidus imperti, si non, his utere mecum.

PROPOSITIONS.

Ire. — La variole *isolée* est constamment bénigne. La pratique de l'inoculation le prouve.

IIe. — La malignité de la variole résulte de la combinaison de l'agent varioleux avec les causes morbides intercurrentes, particulièrement avec le TYPHUS qui, comme le dit Ozanam, est la plus commune des endémies.

IIIe. — Cette combinaison a lieu à une époque *indéterminée* de la maladie. Le danger est d'autant plus grand qu'elle est plus ancienne et quelle a exercé plus longtemps son action délétère sur l'organisme. De là les varioles bénignes, discrètes, semi-confluentes, confluentes, malignes, etc. De là vient que la variole la plus discrète à son origine, devient confluente et mortelle, au moment où le médecin s'y attend le moins.

IVe. — Le premier effet de l'agent varioleux est, en général, de produire, *particulièrement chez les adultes*, une inflammation *gastro-intestinale*, SUI GENERIS.

Ve. — Cette gastro-entérite *varioleuse* est caractérisée six à sept jours après l'absorption du virus, par une fièvre aiguë qui, *avec ou sans éruption*, constitue *seule* la variole, et en garantit pour l'avenir.

VIe. — Cette fièvre, *lorsqu'elle n'est pas accompagnée d'une éruption apparente*, ne se distingue que par des nuances très délicates, particulièrement par une *odeur spécifique*, d'autres gastro-entérites aiguës avec lesquelles il est facile et dangereux de la confondre. Le traitement, utile dans plusieurs de ces inflammations, peut être *meurtrier* dans la première.

VIIe. — Plus la variole se déclare dans un âge avancé, plus aussi elle offre de dangers, soit qu'elle présente, ou non, une éruption cutanée.

VIIIe. — La vaccine empêche généralement l'explosion de la variole dans l'enfance, mais elle ne détruit que pour un temps très limité la faculté qu'ont les tissus d'absorber le germe inconnu de ce contage, qui se développe ensuite dans l'âge adulte, même après une seconde vaccination. L'expérience le prouve.

IXe. — La marche naturelle de la variole a été renversée par la vaccine. L'exception est devenue règle, et la règle exception. Ainsi :

1° La variole *naturelle* attaque les enfans et rarement les adultes. — C'est le contraire pour les vaccinés (1);

2° La variole *naturelle* est généralement *externe*, rarement *interne*. — C'est le contraire pour les vaccinés;

3° La variole *naturelle interne* est généralement bénigne. — C'est le contraire pour les vaccinés.

Xe. — La variole *interne des vaccinés* présente d'ailleurs la même série de degrés divers que la *variole externe naturelle*, ET POUR LES MÊMES CAUSES (prop. 3). Elle peut être bénigne, discrète, semi-confluente, maligne, etc., et a reçu les noms de gastro-entérite, d'entérite aiguë, d'entérite sur-aiguë, de dothinentérite, d'entérite typhoïde, etc., selon ses symptômes, et d'après les systèmes éphémères de l'école médicale.

XIe. — La variole confluente et la fièvre typhoïde ne sont, en réalité,

(1) Décès, par suite de la petite vérole, avec distinction d'âge. — Duvillard, 1806, page 126 :

De la naissance à 1 an.	219
De 1 an à 2 ans	276
De 2 ans à 3 ans.	173
De 3 ans à 4 ans.	98
De 4 ans à 5 ans.	56
Total de la naissance à 5 ans. .	822
De 5 ans à 10 ans.	86
De 10 ans à 15 ans.	31
De 15 ans à 20 ans.	24
Total de la naissance à 20 ans. .	963
De 20 ans à 45 ans.	37
Sur un total général de *mille* décès.	1000

Le nombre proportionnel des décès, par suite de petite vérole, distingués suivant l'âge des morts, était donc de 37 pour mille, *au-dessus* de l'âge de 20 ans, *dans le cours du siècle passé*.

Ce rapport a bien changé, depuis cette époque!... Pour les trois années 1847, 48 et 49, l'*Annuaire des longitudes* a enregistré, en totalité, 1032 décès par suite de petite vérole, dont 509 *au-dessus* de l'âge de 20 ans : — soit 493 pour mille, — 14 FOIS PLUS!...

---

que augmente encore la résistance à la décomposition. Les gâteaux de chicorée, d'épinards, et de macédoine de végétaux pour julienne ont une densité semblable à celle du bois de sapin. L'eau ne remplit plus les interstices; les fibres végétales sont tellement rapprochées par un feutrage des plus serrés, que la masse est à peu près impénétrable; il en résulte que la décomposition n'a presque pas de chances pour se développer. Voilà pour les avantages de conservation; il y en a d'autres qu'il ne faut pas oublier, car ils sont d'un intérêt de première ligne.

Les gâteaux sont taillés par plaques de trente ou quarante centimètres de côté, et recouverts de feuilles de plomb. Des boîtes de métal servent d'enveloppe commune à une certaine quantité de ces gâteaux; les petits coffres qui ont les dimensions exigées pour l'arrimage dans les vaisseaux en rendent le transport facile. Mais cette facilité de transporter au loin ces masses de substances alimentaires est d'une bien plus grande importance pour les services qu'on peut en retirer lorsque ce n'est plus un vaisseau qui en est chargé, mais un homme. Une armée est en marche. Supposons-la par la pensée sur les crêtes de l'Atlas ou dans ces campagnes sans habitans qui s'étendent dans une partie de nos possessions d'Afrique. Le pain est déjà assez lourd de lui-même, sans compter la viande qui est une surcharge pour le soldat. Eh bien, la viande absente peut être remplacée par de bonnes soupes, et sans aucun inconvénient pour les embarras de la marche; car quelques tablettes portées par des hommes suffisent à défrayer les gamelles d'une compagnie pendant plus de huit jours. Comment se fait-il qu'une matière, réduite à un si petit volume, puisse former la matière abondante de plusieurs repas? Elle reprend donc son premier état? Oui, sans doute, et sans avoir rien perdu des qualités d'autrefois. C'est surprenant, mais c'est de la plus grande exactitude. Voici, du reste, comment s'obtient cette transformation.

On n'a qu'à faire tremper pendant vingt ou trente minutes et quelquefois moins, dans de l'eau légèrement tiède, faire bouillir et préparer suivant la méthode ordinaire. L'opération n'est pas plus compliquée, elle est à la portée de toutes les intelligences et de toutes les cuisinières. On comprend le résultat de l'immersion. Le végétal reprend l'eau que l'étuve lui avait enlevée; il n'avait qu'un poids très réduit, il reprend avec son ancien volume son poids normal. Pour donner une idée de l'importance de la différence, 200 grammes de julienne desséchée et comprimée sont devenus, après l'immersion, 960 grammes de produit. Les membres d'une commission nommée par le ministre de la marine ont mangé de ce potage dont les élémens essentiels avaient quinze mois de date, et non seulement ils l'ont trouvé bon, d'une saveur aussi naturelle qu'agréable, mais ils ont constaté que les légumes étaient assez tendres pour faire oublier qu'ils avaient été desséchés. M. Morin, qui a présenté à l'Académie de nombreux échantillons de M. Masson, et qui les distribuait par fragmens aux membres en leur disant : voici de la julienne, voilà des épinards, acceptez des carottes, prenez de la chicorée, M. Morin a porté le même jugement que les membres de la commission de marine; il s'est aussi bien trouvé que ces messieurs du repas auquel l'a convié M. Masson. L'Institut s'est montré fort complaisant pour ce procédé nouveau; il l'a accueilli avec des sourires de reconnaissance inspirés sans doute par l'intérêt de la science et de l'humanité, mais aussi (on nous permettra de le croire) par une sorte de sentiment personnel. Du reste, une commission a été nommée, elle jugera.

L'Académie, dans cette circonstance, n'a pas été prise pour juge. Des commissions ont été instituées dans différens ministères, commissions très sérieuses et bien faites pour résoudre des questions d'une autre difficulté, et elles ont reconnu que les procédés de conservation de M. Masson étaient sans reproches. Ainsi, il est probable que les subsistances militaires s'enrichiront des préparations du jardinier de la Société centrale d'agriculture, et que l'armée, comme la marine, se fera suivre de ces tablettes alimentaires, qui valent bien les trop fameuses tablettes de d'Arcet.

Nous avons déjà dit combien l'armée trouverait de ressources dans cette précieuse innovation, de quels secours elle lui serait dans les longues marches où tout manque. Il nous suffisait de l'indiquer pour montrer que dans ces limites, le service est grand. Mais il l'est bien plus pour la marine. Le mal qui s'établit le plus longtemps sur les vaisseaux pendant les voyages de long cours ou pendant les croisières, c'est le scorbut, dont la cause n'est plus méconnue. La nourriture presque entièrement composée de salaisons et de biscuit, et la privation absolue de végétaux frais, déterminent cette altération qui ne guérit en général que par un changement complet dans l'alimentation. Avec les conserves de M. Masson, le scorbut devient impossible. Chaque jour, le matelot peut avoir sa ration de végétaux frais. Il a son potage comme il pourrait le composer dans un port où abondent les végétaux alimentaires. La viande dont il se nourrit n'est plus solitaire sur le plat ou dans la gamelle; il peut l'entourer d'oseille ou d'épinards, de choufleur ou de chou commun, de courge ou de concombre. La vie du bord prend pour lui plus de ressemblance avec celle de la terre ferme; s'il a les fatigues de son état, et s'il en supporte les dangers, il en éprouve moins les inconvéniens, et il conserve plus longtemps l'intégrité de ses forces. L'armée se trouvera bien des conserves de M. Masson; mais la marine s'en trouvera mieux, car elle y perdra une cruelle maladie.

Le moyen de conservation de M. Masson ne laisse-t-il rien à désirer? Après lui, n'y a-t-il rien de mieux à faire? Sommes-nous arrivés aux colonnes d'Hercule de la conservation des végétaux alimentaires? Il faut l'avouer, le procédé de M. Masson n'est pas la perfection suprême. L'emploi de la compression détruit la forme du végétal. Avec ce moyen, on se prive de la conservation de la fraise, de l'ananas, du petit pois; il n'est utile, il n'est au-dessus de tous les autres que pour les herbages dont la forme s'altère et même se détruit complètement par la cuisson. Du reste, n'est-ce pas une exigence un peu forte de chercher la perfection dans les œuvres de l'homme? Prenez ce que l'homme a créé de plus grand, de plus beau, de plus rare, de plus complet dans la sphère des idées et dans le monde de la matière, vous trouverez toujours l'ombre à côté de la lumière, la tache noire souillant la pureté du diamant. Les choses ont été ainsi faites depuis que l'humanité vit et s'agite; la terre passera comme ceux qu'elle porte et qu'elle portera jusqu'à la fin des temps, avant qu'il en soit autrement.

Dr Éd. CARRIÈRE.

qu'une seule et même maladie, tantôt *externe* (1), tantôt *interne* (2), produite par la combinaison de la variole et du typhus.

XII°. — L'inoculation du virus varioleux préserve le sujet inoculé des complications, souvent mortelles, qui résultent de la combinaison de la variole avec les maladies intercurrentes (3).

Tel est le commentaire de cette phrase qui, en 1848, à son apparition, souleva l'incrédulité des Académies, et dont tout le monde a pu reconnaître depuis la rigoureuse exactitude ! « La mort, sous des noms inconnus au XVIII° siècle, prélève aujourd'hui sur la jeunesse le tribut que la petite vérole imposait autrefois à l'enfance. » (H. Carnot, *Essai de mortalité comparée.*)

La statistique a rempli son devoir jusqu'au bout. C'est maintenant à la médecine à ne pas négliger le sien. *Salus populi suprema lex.*

A. BAYARD, D.-M.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 18 Mars 1851. — Présidence de M. DANYAU.

Tumeur située dans l'épaisseur du voile du palais; — extirpation.

M. MARJOLIN présente une tumeur qu'il a extirpée dans les conditions suivantes :

Une femme âgée de 50 ans, fut admise, il y a plusieurs mois, dans un service de médecine, pour y être traitée d'une angine et d'une bronchite chronique. M. Béhier, qui lui donnait des soins, reconnut la présence d'une tumeur située dans l'épaisseur du voile du palais, et quand il eut traité et guéri les accidens que présentait la malade, il la fit passer, il y a environ un mois, dans le service de M. Marjolin. Alors la tumeur offrait le volume d'une petite noix. M. Marjolin pensant, malgré les renseignemens fournis par la malade, que cette affection pouvait être d'essence syphilitique, lui fit subir un traitement par l'iodure de potassium. Mais, comme il n'obtint aucun résultat avantageux, il se décida à pratiquer une opération. La muqueuse fut incisée de haut en bas sur toute l'étendue de la tumeur, et un doigt étant engagé derrière le voile du palais, on put facilement, en la repoussant en avant, la faire saillir, et l'énucléation se fit avec la plus grande facilité, et il n'y avait d'adhérence en aucun point.

Cette tumeur est dure, inégale, et présente l'aspect d'une dégénérescence cancéreuse. Elle sera, du reste, examinée au microscope; et M. Marjolin fera connaître le résultat de cet examen. La malade est dans un parfait état. Le voile du palais a été respecté en arrière. L'incision n'a porté que sur la muqueuse en avant.

Résection d'une partie de l'extrémité inférieure de l'humérus; — guérison.

M. CHASSAIGNAC présente un malade dont nous avons déjà parlé il y a neuf mois. Cet homme avait reçu au tir de Vincennes une balle qui avait fracassé l'extrémité inférieure de l'humérus, sans toutefois ouvrir l'articulation. Après avoir tenté de conserver le membre, en enlevant seulement quelques esquilles, M. Chassaignac, ayant reconnu la gravité de la lésion, réséqua l'extrémité inférieure de l'os, en respectant toutefois l'articulation. Il put extraire vingt-deux fragmens. L'opération fut faite facilement, en se servant de la scie à chaînette, et l'on enleva l'humérus jusqu'à la partie supérieure de la coulisse du nerf cubital. Espérant conserver les mouvemens dans l'articulation qui fut laissée intacte, le chirurgien maintint le membre dans un demi-allongement. Quand la consolidation parut en voie de se faire, le malade fut endormi, et M. Chassaignac, voulant s'assurer si le membre pouvait exécuter des mouvemens, reconnut que l'articulation était ankylosée. Alors, pour que le malade puisse se servir utilement de son membre, il se décida à briser le cal qui était déjà formé et résistant, et il maintint ensuite le membre demi-fléchi dans un appareil approprié. La guérison est actuellement parfaite. Mais l'articulation conservée n'a pu servir qu'à donner un peu plus de longueur au membre. Du reste, les mouvemens de la main sont excessivement bornés, de même les mouvemens de supination et de pronation sont complètement abolis.

M. LARREY cite un cas qui pourrait se rapprocher de celui que nous venons de rapporter. A la suite d'un coup de feu qui fracassa l'humérus à la partie supérieure, on réséqua une partie de l'os en laissant en place toutefois la tête humérale qui paraissait saine. Le malade guérit, mais avec une ankylose de l'articulation scapulo-humérale; et au niveau de la résection, il se forma une fausse articulation.

M. FORGET fait remarquer qu'il existe au niveau du pli du bras, sur le malade de M. Chassaignac, une tumeur dure qui paraît osseuse. Il demande à M. Chassaignac s'il a diagnostiqué la nature de cette tumeur.

M. CHASSAIGNAC avoue qu'il ne l'a point vue.

M. DENONVILLIERS a reconnu cette tumeur; elle est mobile, mais adhérente à la peau et ressemble assez bien à une moitié de balle.

Il y a environ trois mois, ce chirurgien a vu sur un malade qui avait fait une chute sur le coude, une tumeur dure, également de consistance presque osseuse, apparaître au pli du coude, dans l'épaisseur du muscle brachial antérieur. Cette tumeur, très dure, ne fut reconnue que vers le cinquième ou le sixième jour après l'accident. Elle était placée entre deux artères (la brachiale anormalement divisée en deux branches), et déterminait de vives douleurs. Elle rendait les mouvemens très pénibles.

Peu à peu elle diminua; ne fut plus douloureuse; mais elle a conservé le volume d'une petite noix, et est restée très dure. M. Denonvilliers pense qu'elle est le résultat d'un épanchement sanguin formé dans l'épaisseur du muscle, et qu'elle est constituée par la partie fibrineuse du sang. Cette tumeur ne serait-elle pas analogue à celle que l'on rencontre sur le malade de M. Chassaignac?

Fistules vésico vaginales guéries.

Comme nous l'avons dit dans un précédent article, M. MAISONNEUVE avait soumis à l'examen d'une commission deux malades opérées pour des fistules vésico-vaginales. L'une des malades fut reconnue complètement guérie; l'autre offrait encore un léger pertuis, qui laissait suinter l'urine. Cette dernière malade a été de nouveau opérée; elle est actuellement guérie. M. Cullerier l'a examinée et a constaté la guérison.

Une troisième malade, dont l'opération très compliquée n'a pu être faite qu'à l'aide du débridement du périnée et d'une vaste dissection de la vessie, est en très bon état. La fistule, énorme d'abord, est actuellement réduite à une très petite ouverture. Sur ces deux dernières malades, M. Maisonneuve a dû disséquer complètement l'urètre.

M. LENOIR demande si, chez ces femmes, la direction du canal urétral ne se trouve pas très modifiée, et si l'urine n'est pas déversée dans le vagin.

M. MAISONNEUVE reconnaît que la direction du canal est très modifiée, mais cependant il n'a pas vu que l'urine fût lancée dans l'intérieur même du conduit vaginal.

Du pronostic dans la tuberculisation d'un seul testicule.

M. VIDAL (de Cassis) fait à la Société la communication suivante :

Il y a quelques mois, en vous présentant une prostate tuberculeuse, je fus conduit à vous parler de la tuberculisation des organes génitaux de l'homme, de celle du testicule en particulier. Je vous fis remarquer le nombre considérable de sujets portant des tubercules dans les testicules, et qui ne paraissaient nullement souffrir ni des poumons, ni des autres viscères. Je dis que la tuberculisation testiculaire la plus grave me paraissait être celle qui n'envahissait qu'un côté. Je vous citais deux faits de ma pratique. Il vient de s'en présenter un troisième à l'hôpital du Midi. C'est un malade de la salle n° 11, qui a eu une blennorrhagie, puis un engorgement du testicule gauche. Cet engorgement a revêtu une forme chronique; un foyer s'est formé sur un point de l'épididyme, il s'est ouvert et il en est sorti une humeur comme du pus mal lié; plus tard, il y a eu une pareille évacuation. Enfin le cordon spermatique du même côté s'est engorgé, et aujourd'hui, sur un point du canal déférent, est une tumeur grosse comme une noisette, dure et un peu douloureuse à la pression. C'est là évidemment une masse tuberculeuse identique aux masses qui ont envahi le testicule. L'autre testicule, l'autre canal déférent étant complètement sain, je déclarai à mes élèves qu'il s'agissait d'un cas grave, d'un cas qui pouvait être rapporté à la catégorie des tumeurs malignes des testicules, lesquelles ne sont observées que d'un côté des bourses. Je portai ce pronostic, sans examen préalable des viscères de l'abdomen et de la poitrine.

Un mois après son séjour à l'hôpital, on put constater un boursouflement, un empâtement du ventre, comme cela se remarque dans le carreau. Peu à peu les symptômes d'une ascite ont apparu, et aujourd'hui tout prouve qu'il y a dans l'abdomen des lésions organiques qui feront périr le malade. Je cite ce nouveau fait, non pour vous prouver qu'il n'y a de tuberculisation grave que celle qui ne porte que sur un côté des bourses, mais pour fixer votre attention sur la question de savoir s'il n'y aurait pas deux espèces de tubercules du testicule.

En terminant, M. Vidal insiste sur l'inopportunité des opérations, lorsqu'il s'agit de tubercules développés dans le testicule; ou c'est une manifestation toute locale, et elle guérira; ou c'est le résultat d'une diathèse, et l'opération ne fera que hâter la marche des accidens.

M. LARREY partage les opinions de M. Vidal sur l'inopportunité de la castration dans les cas de testicules tuberculeux. Il rappelle que, dès 1829, à la suite de castrations opérées par son père, dans des cas de tubercules, Delpech lui fit l'honneur de lui écrire pour le dissuader de jamais faire de pareilles opérations. Mais M. Larrey ne saurait adopter les idées de M. Vidal sur la gravité qu'il attribue à la tuberculisation lorsqu'elle ne porte que sur un testicule. Il demande si des faits assez nombreux peuvent donner de la valeur à cette manière de voir.

M. VIDAL répond qu'il n'a encore qu'un petit nombre de faits, et qu'en les soumettant à la Société, il n'a pas d'autre intention que d'engager ses confrères à prêter leur concours à l'examen attentif de cette question intéressante de pronostic chirurgical.

Il n'a nullement l'intention de formuler une loi. Des faits l'ont frappé, il se contente de les signaler.

Ligature de la carotide primitive.

M. LENOIR a pratiqué sur la jeune malade dont nous avons parlé, la ligature de la carotide primitive. La ligature est tombée aujourd'hui, quinze jours après l'opération. Dans l'anse de la ligature, est contenu un débris de l'artère. Le malade est en très bon état. M. Lenoir communiquera l'observation dans une prochaine séance.

Fistule s'ouvrant sur la joue, et ayant son point de départ à l'os maxillaire supérieur; — traitement.

M. CHASSAIGNAC présente un malade qu'il a traité pour une fistule dont l'orifice antérieur s'ouvrait sur la joue.

Voici le procédé qu'il a suivi : il a incisé transversalement, en dedans de la bouche, le trajet fistuleux, et, par cette ouverture, il a introduit un fil entraînant à sa suite une petite mèche de charpie. Ce fil, sorti par la joue, fut tiré en dehors, de manière à boucher avec la charpie toute la partie de la fistule comprise dans l'épaisseur de la joue.

Le tampon de charpie avait ainsi le double avantage de ne plus permettre au pus de passer par l'ancien trajet fistuleux et d'empêcher la réunion du débridement opéré. Cette opération eut un plein succès; la fistule de la joue fut fermée en quelques jours, et le malade guéri ensuite, sans autre opération, et tant que dura la suppuration il ne s'écoula plus de pus en dehors.

M. MARJOLIN est d'avis qu'il eût été préférable de faire immédiatement l'opération nécessaire pour obtenir la guérison de l'os maxillaire malade.

M. CHASSAIGNAC répond, avec raison, que le plus souvent ces petites fistules guérissent par les seules ressources de la nature, et ne nécessitent aucune opération. En laissant la suppuration s'établir au dehors, le malade reste dans une position déplorable, et souvent même cet accident le met dans l'impossibilité de gagner sa vie.

M. FORGET approuve le procédé de M. Chassaignac; seulement il tient à établir qu'il n'est pas nouveau. Il dit qu'il y a six ans environ que M. Laboric en a fait devant lui l'application pour une semblable fistule.

M. CHASSAIGNAC dit qu'il n'a aucune prétention à la priorité pour un procédé qui trouve beaucoup d'analogie dans la médecine opératoire.

Dr Éd. LABORIE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Première épreuve.

Le concours, appliqué aux chaires de haut enseignement, existe sous l'empire de considérations que nous n'avons pas à examiner ici, et en vertu d'arrêtés que nous avons moins encore mission de réviser. Du reste, toute discussion sur ce sujet, déjà si souvent controversé, serait en ce moment intempestive. En présence d'un fait accompli, d'une institution en vigueur, bonne ou mauvaise, quelle qu'elle puisse être, force est de la subir et de ne nous préoccuper que de son résultat.

Cela ne veut pas dire qu'un plus habile que nous, reprenant l'importante question que nous ne faisons que soulever ici, ne viendra pas en temps opportun examiner si le concours ne devrait pas se restreindre aux premiers degrés de la pratique et de l'enseignement, et si ce n'est pas compromettre, en l'exagérant, un principe bon et utile en soi, que de l'étendre jusqu'à ses situations les plus élevées. Il faudra bien qu'un jour ou l'autre on se demande si, avec son organisation actuelle, le concours ne tient pas forcément à l'écart des hommes du plus grand mérite, auxquels des travaux considérables, des découvertes utiles, des créations originales, ont conféré depuis longtemps une prééminence marquée. Assurément, s'il en est ainsi, si de hautes individualités scientifiques, par leur abstention dans les luttes pour le professorat, viennent à prouver que notre supposition touche à la réalité, on sera bien obligé de convenir que décidément l'institution est à réformer, puisqu'elle va directement contre son but, en éloignant des chaires de haut enseignement des hommes qui ont puissamment contribué aux progrès de la science et au perfectionnement de l'art.

Mais, je le répète, ce n'est pas le lieu de rechercher ce qu'il y a de fondé dans les reproches que nous entendons formuler contre le concours. Notre but est d'entretenir nos lecteurs de celui qui a lieu à la Faculté de médecine, et dont le résultat sera de donner à l'école de Paris un professeur de clinique chirurgicale. Le nouvel élu est appelé à remplacer à l'hôpital de perfectionnement M. Jules Cloquet, qui reprend la chaire de pathologie externe, vacante par la mort de notr excellent et judicieux maître Marjolin.

Ouvert le 6 janvier dernier, ce concours ne compte pas moins de douze candidats; ce nombre est grand, peut-être même paraîtra t-il excessif, si on considère la hauteur du but et l'importance de la chaire objet de tant de convoitises.

Assurément, nous n'élevons aucun doute sur le mérite des compétiteurs; tous sont gens de savoir et d'intelligence; nous ne contestons pas à chacun des études spéciales en chirurgie; mais avec tout cela, on n'arrive pas d'emblée a faire un bon professeur de clinique. La situation que ce titre confère est, dans l'enseignement, la plus élevée et la plus difficile; elle ne s'improvise pas; le temps et l'expérience en sont les auxiliaires indispensables; seuls, ils peuvent lui préparer des fondemens solides et l'asseoir sur une base durable.

Connais-toi toi-même, a dit un philosophe ancien. Cette maxime est pleine de sens, et on a le tort de la perdre souvent de vue dans notre époque, où l'on est si disposé à prendre conseil plutôt de son ambition que de ses forces. Qu'il nous soit donc permis de la rappeler aujourd'hui, et d'en appliquer la moralité à tel ou tel parmi les candidats, qui semble croire que pour se présenter dignement dans une voie ouverte et parcourue avec tant d'éclat par les J.-L. Petit, les Desault, les Boyer, les Dupuytren, les Sanson, les Lisfranc, il suffit de le vouloir, et que la témérité peut suppléer aux titres scientifiques.

Il faut y prendre garde, on ne gagne pas toujours à se mêler à ces luttes. Pouvoir dire que l'on a concouru pour le professorat, c'est là une satisfaction d'amour-propre peu profitable, surtout si on a la bonne foi d'ajouter que l'on a *complètement* échoué. Pour tout esprit sérieux, tenté dans un but de renommée et de clientèle, le concours est un jeu dangereux, où on ne réussit souvent qu'à mettre en relief son insuffisance, et à afficher des prétentions dont le résultat a bientôt fait prompte et bonne justice. A ceux-là, enfin, qui voudraient dédaigner les rigueurs salutaires d'un noviciat que tous les grands maîtres ont subi avant eux, je rappellerai ce que me disait un de nos confrères, esprit judicieux et sage, dont la vieille expérience m'a souvent été utile : « De mon temps, disait-il, les compétiteurs étaient moins nombreux; les talens de premier ordre étaient plus rares; pour une chaire vacante, il ne se présentait alors que trois candidats, quatre au plus; il est vrai qu'ils s'appelaient Dupuytren, Béclard et Roux. » Ces trois noms en disent assez; pour nous, ils sont la meilleure critique du travers que nous signalons; à moins que l'on ne prétende que les hommes ordinaires d'aujourd'hui valent les hommes remarquables d'autrefois. Or, il faut l'avouer, c'est ce que le concours, jusqu'à présent, n'a pas encore démontré.

La première des épreuves a consisté en une composition écrite à huis-clos; le sujet tiré au sort était : *De l'étranglement au point de vue chirurgical.*

Avant d'entrer dans l'analyse de cette épreuve, disons, d'une manière générale, que quiconque a assisté à la lecture des compositions, a dû être frappé comme nous d'un vice commun à la plupart d'entre elles; je veux parler d'une différence notable qu'elles ont offerte au fond et dans la forme, selon que l'on en considère la première ou la seconde moitié, c'est-à-dire la fin ou le commencement. L'inégalité de mérite a été, dans plusieurs copies tellement frappante, que ce n'est pas tout à fait sans

(1) Il est des épidémies de petite vérole, *bénignes* pour tous les sujets indifféremment, et des épidémies également *malignes* pour tous. Dans ce dernier cas, la petite vérole se rapporte au typhus contagieux. (Fodéré, *Médecine légale*, 1813, tome v, page 458.)

(2) Dans l'examen de ces deux maladies (variole confluente et fièvre typhoïde), on trouve, abstraction faite de l'éruption propre à chacune d'elles, une *similitude parfaite* dans la fièvre secondaire qui les constitue. (Dr Serres, premier mémoire, § 17, 1847.)

(3) « Avec tous ces avantages, dit le Comité central lui-même, la vaccine ne peut » obtenir la préférence sur l'inoculation variolique ordinaire, à moins qu'en même » temps elle ne préserve d'une manière *aussi sûre et aussi durable.* » (Rapport, page 103.)

raison qu'on a pu leur appliquer cette figure du poète latin :

. . . . formosa superne
Desinit in piscem.

Mais soyons juste, et n'imputons pas aux compétiteurs un tort qui appartient surtout à la nature de l'épreuve elle-même. Improviser est un don qui n'est dévolu qu'à quelques natures privilégiées. On s'explique alors comment de fort bons esprits accoutumés à ne se révéler qu'après mûre réflexion, à n'accepter aucune idée, aucun fait, sans les avoir préalablement soumis au contrôle d'un examen sévère, se prêtent difficilement à concevoir, au courant de la plume, pour ainsi dire, le plan d'une vaste composition, et à en systématiser les diverses parties de manière que tous les développemens que comporte le sujet viennent s'y encadrer sans effort et dans un ordre logique et complet; car, il faut le reconnaître, tel qu'il a été posé, le sujet est des plus complexes; il embrasse les faits les plus variés d'anatomie et de pathologie, en même temps qu'il soulève les problèmes les plus ardus de thérapeutique.

Mais pour lui conserver sa véritable signification et ne rien lui ôter de son ampleur légitime, fallait-il, comme l'a fait M. Nélaton, diviser les étranglemens d'après la nature des orifices à travers lesquels ils se produisent; ou bien, à l'exemple de M. Jarjavay, devait-on, se préoccupant surtout de la configuration de l'agent physique qui étreint les tissus, faire de la forme annulaire de celui-ci une condition indispensable à l'étranglement, et la prendre pour base de la définition. Cette manière d'envisager la question nous semble trop exclusive; aussi a-t-elle conduit le second de ces deux compétiteurs à laisser en dehors de son cadre des faits pathologiques qui s'y plaçaient naturellement. Il n'admet pas, par exemple, l'étranglement du testicule enflammé, par la tunique albuginée; pas plus que celui des muscles par les aponévroses d'enveloppe dans les phlegmons profonds. Fatalement préoccupé de son point de départ, M. Jarjavay, quelques conditions vitales ou organiques que l'on suppose d'ailleurs, ne voit l'étranglement musculaire se produire qu'autant que l'enveloppe aponévrotique se déchire, se perfore et qu'un muscle s'engage par cette ouverture accidentelle où il subit une étreinte plus ou moins énergique. La critique de cette interprétation a été faite par la plupart des autres compétiteurs, notamment par ceux qui nous ont paru fondés à revendiquer les premiers rangs dans cette épreuve. Ainsi, sans cesser de prendre pour base le fait anatomique, le seul qui permît d'embrasser du même coup d'œil les divers côtés de la question, puisque les désordres fonctionnels, les troubles sensoriaux, les modifications de volume, les changemens de rapports, les altérations de formes, tous les phénomènes symptomatiques, en un mot, s'y subordonnent et en sont la conséquence immédiate; MM. Robert, Bouisson, Michon, Gosselin, Voillemier et Richet ont envisagé l'étranglement sous un double aspect : *accidentel* ou *pathologique*, il constitue un état morbide; *artificiel* ou *thérapeutique*, il devient un agent de traitement et de guérison entre les mains du chirurgien.

Rien de plus philosophique et de plus conforme en même temps à la réalité chirurgicale que cette division; quant aux développemens dont elle était susceptible et aux inductions qu'une méthode bien ordonnée pouvait en tirer, ils ont été diversement compris. Pour ne parler d'abord que de l'étranglement pathologique ou accidentel, nous voyons tel candidat exposer longuement ses causes et son mécanisme, un autre en faire surtout ressortir les résultats anatomiques, tandis que celui-ci s'attache plus particulièrement à l'étude des lésions fonctionnelles, c'est-à-dire au côté symptomatique; quant à la partie thérapeutique, nous devons dire qu'elle a été généralement sacrifiée, tout en faisant une demi-exception en faveur de MM. Bouisson, Robert, Michon, Nélaton, *et surtout* de M. Gosselin.

La composition de ce dernier constitue un travail d'ensemble dont les diverses parties s'enchaînent et s'harmonisent dans une parfaite connexité; résumant sous une forme nette, claire, précise et accentuée, les principaux élémens de solution au problème chirurgical posé par le jury. Toutefois, il est une lacune que pas plus qu'aucun de ses compétiteurs il n'a songé à remplir. Elle a trait à une question de pratique d'un trop haut intérêt pour qu'elle ne dût pas nécessairement trouver place dans une œuvre de cette nature; c'est celle du débridement prématuré ou tardif; de l'opportunité de celui-là ou des avantages de celui-ci. Assurément, ce point essentiellement clinique méritait une discussion approfondie, et c'était un devoir quel que fût l'étranglement, soit qu'il portât sur l'intestin, soit qu'il affectât un organe parenchymateux ou des tissus bridés par une aponévrose épaisse et résistante, comme cela se voit à la main, au pied ou dans la continuité des membres; c'était un devoir, disons-nous, de soulever cette discussion, surtout pour ceux des compétiteurs qui, depuis longtemps déjà adonnés à la pratique de notre art, ont dû puiser dans l'observation de faits nombreux et variés, tous les documens nécessaires à éclairer les esprits à cet égard et à leur tracer une règle de conduite.

En revanche, M. Robert a insisté sur le mode d'action des agens constricteurs; il a étudié avec un soin tout particulier les lésions vitales et organiques qui se produisent dans les parties situées au-dessus et au-dessous de l'étranglement; il en a très judicieusement fait ressortir les différences au double point de vue anatomique et fonctionnel; enfin il a fait un tableau complet des caractères anatomo-pathologiques qu'elles présentent. Nous aurions souhaité qu'il apportât le même esprit d'analyse à l'examen de l'étranglement, se produisant par voie d'inflammation spontanée ou traumatique dans l'épaisseur d'un membre, et de son mode d'action variable suivant la nature de l'élément anatomique où on la considère, c'est ce qu'a fait M. Bouisson; tissus cellulaire, musculeux, artériel, veineux et nerveux, chacun a été pour lui l'objet d'observations particulières qui, résumées sous une forme énergique et avec une élévation de style que nous nous plaisons à reconnaître, lui ont permis de généraliser plus que ne l'ont fait ses compétiteurs. Et à cet égard, passant du domaine de la pathologie aux applications que l'on peut faire de l'étranglement à la thérapeutique, nous nous demandons si M. Bouisson n'a pas été un peu trop loin; et si ce n'est pas forcer le sens chirurgical du mot étranglement que de l'appliquer à la ligature des veines et des artères. Théoriquement, cette interprétation peut être fondée, mais en pratique, et c'est sur ce terrain que le débat se passe, l'est-elle également? Il nous semble, sauf à reconnaître notre erreur si elle nous était démontrée, que pour ne pas franchir les limites du sujet d'ailleurs déjà bien assez vaste, il était mieux de restreindre la valeur de l'étranglement comme agent curatif, aux divers produits épigénésiques ou accidentels que l'on cherche à détruire ou à extraire par voie d'inflammation éliminatrice et par gangrène, par exemple les tumeurs érectiles, les polypes, etc., etc.

Nous avons encore remarqué un oubli commun à la plupart des candidats; il a trait à l'examen des accidens suscités par l'étranglement, et continuant à se développer lors même qu'il a cessé. Seul, si nos souvenirs sont exacts, M. Michon s'est préoccupé de ces accidens, qu'il a appelés secondaires ou éloignés; ce sont des décollemens plus ou moins étendus, des suppurations plus ou moins profondes, des solutions de continuité avec destruction de tissus, des trajets fistuleux, des adhérences vicieuses et des rapports anormaux; or, tous ces accidens, en tant que conséquence de l'étranglement, exigeaient une mention spéciale, et pour un professeur de clinique, ils offraient matière à d'utiles considérations; M. Michon l'a prouvé, nous l'en félicitons, car un fait chirurgical étant donné, ne considérer que ses déductions immédiates et pour ainsi dire actuelles, c'est ne le voir qu'à demi, et l'étude n'en sera complète qu'autant qu'on assistera à toutes ses évolutions et qu'il aura été suivi jusque dans ses dernières manifestations.

Si, sous plusieurs rapports, ainsi que nous croyons l'avoir démontré, les candidats n'ont pas donné au sujet tout le développement qu'il comportait, on doit reconnaître qu'ils ont été unanimes à considérer sous son plus large aspect l'étranglement dans les hernies. Pour quelques-uns même ce point de la question a été un écueil contre lequel ils n'ont pas su se prémunir, en ce sens que perdant de vue la pensée de généralisation qui avait présidé au choix de la question, ils l'ont en quelque sorte spécialisée en la renfermant trop exclusivement dans le sac herniaire. Ce reproche, nous l'adressons plus particulièrement à M. Chassaignac, tout en reconnaissant qu'il est bien atténué par le talent d'analyse et la variété de connaissances dont il a fait preuve dans l'étude de l'étranglement intestinal; ses causes, son mécanisme, ses diversités de siége, de nombre, ses caractères anatomiques, les lésions vitales et fonctionnelles qui en dérivent; enfin les indications thérapeutiques qu'il prescrit, tous ces points ont été pour lui l'objet d'un examen des plus approfondis, et pour que l'historique de cet état morbide fût complet et ne laissât rien à désirer, M. Giraldès est venu l'achever en se plaçant à son tour à un point de vue négligé par ses compétiteurs, celui de l'étranglement interne.

En résumé, cette épreuve a été ce qu'elle pouvait être avec les conditions rigoureuses, inflexibles, et disons-le, peu raisonnables, qu'elle imposait aux candidats; c'est-à-dire qu'obligés à se restreindre dans des limites de temps beaucoup trop circonscrites, ils ne se sont pas montré, en général, dans toutes les proportions de leur mérite réel. Le talent, pour s'exercer, a besoin d'air et d'espace; gêné dans ses allures, enchaîné dans son essor, il se sent mal à l'aise, et ses productions tronquées, incomplètes, se ressentent manifestement des dures exigences auxquelles il a dû se résigner.

Ainsi, MM. Robert, Michon, Gosselin et Nélaton, ceux des compétiteurs qui nous ont paru avoir le mieux saisi le côté clinique du sujet, n'ont-ils pas fait tout l'usage possible de la méthode inductive, et nul doute que par une observation plus attentive, plus soutenue, ils n'eussent, avec leur sagacité bien connue, tiré des conséquences plus directes et surtout plus générales des faits pratiques qu'ils ont eu à peine le loisir d'indiquer. De même M. Bouisson qui s'est, dans cette première épreuve, manifesté par l'élévation et la culture de son esprit, n'eût pas été contraint de modérer l'élan qui, dès son début, l'avait placé en plein sur le terrain des généralisations; et de se mettre ainsi, dans certains détails d'exécution, en désaccord avec sa manière large et vraiment philosophique de comprendre et d'interpréter le sujet.

Mais c'est là, nous le répétons, un tort qu'il faut imputer à la nature de l'épreuve qui devrait disparaître du programme des concours pour le professorat; épreuve qu'on a appelée avec raison d'*écoliers*, et qu'il faut réserver pour les luttes de l'internat.

D[r] Am. Forget.

MÉLANGES.

FISTULE STOMACALE. — Il y a en ce moment à l'infirmerie royale d'Edimbourg une femme de 36 ans, qui porte à la région épigastrique une fistule qui communique avec l'estomac et par laquelle les alimens s'échappent dès qu'on enlève le tampon qui la bouche habituellement. La Société médico-chirurgicale de cette ville a nommé une commission composée de MM. Syme, Goodsir, Christison, Bennett, Douglas Maclagan et Robertson, pour voir s'il n'y aurait pas lieu de répéter chez cette femme les expériences ingénieuses qui ont été poursuivies chez le jeune Canadien, par M. de Beaumont.

ÉCHEC A L'HOMOEOPATHIE. — Nous avons parlé en d'autres temps d'un certain M. Dietl, médecin de Vienne, qui a déclaré une guerre d'extermination aux saignées générales et locales, et qui, après avoir passé de la médecine allopathique à l'homœopathie, en est arrivé aujourd'hui à ne plus faire de traitement du tout contre les phlegmasies des organes les plus importans, contre la pneumonie elle-même. Il se borne à mettre ses malades à la diète, à l'usage de quelques tisanes, et il laisse agir la nature. Depuis trois ans qu'il persiste dans l'emploi de ce moyen, il n'a pas eu à s'en repentir; car tandis que sur 85 pneumonies traitées par les saignées seulement il en a perdu 20.4 sur 100; tandis que sur 106 pneumonies qu'il a combattues par le tartre stibié à dose contro-stimulante, il en a perdu 20.7 sur 100; il n'a perdu au contraire, sur 189 pneumonies traitées par la diététique, que 7.4 sur 100. Voilà qui est plus fort, on l'avouera, que ce qu'annoncent MM. les homœopathes, et nous livrons ces résultats, sans commentaire, à leurs réflexions.

UN NOUVEAU BAROMÈTRE. — Beaucoup de personnes ont pu penser, en lisant ce que nous consigniions il y a quelques mois dans ce journal, relativement à la sangsue-baromètre, que ce récit cachait quelque mystification. Il paraît cependant que la chose est vraie, si l'on en croit un médecin anglais, M. Attree. Pendant le beau temps, dit-il, la sangsue reste sans mouvement au fond du vase, roulée en spirale. Si le matin en se levant on la trouve en dehors de l'eau près du goulot du flacon, c'est que dans quelques heures il y aura de la pluie. A l'approche d'un vent violent ou d'une tempête, la sangsue s'agite continuellement dans l'eau. Dans les temps très froids comme dans le beau temps, elle reste immobile au fond du vase. Par les temps de neige comme par les temps de pluie, elle se tient en dehors de l'eau, au voisinage de l'orifice du flacon.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CHOLÉRA. — Le choléra a complétement disparu de la Havane et de Saint-Iago de Cuba; néanmoins il en apparaît encore quelques cas dans certains districts de l'île de Cuba.

Une lettre de la Guadeloupe du 8 février annonce que le fléau indien ravageait encore Cayenne, quoique avec moins d'intensité cependant.

— La commission chargée de visiter les logemens insalubres pour en prescrire les améliorations hygiéniques, poursuit ses investigations et rédige des rapports au fur et à mesure.

Douze ou quinze cents maisons affectées aux logemens des ouvriers dans les quatrième, cinquième, neuvième, onzième et douzième arrondissemens sont déjà signalées comme devant recevoir prochainement des améliorations.

— On écrit de Constantinople, le 4 mars :

Depuis quelques jours, la grippe règne dans toutes les parties de Constantinople. Il n'est peut-être pas de maison où elle n'ait plus ou moins sévi. On sait que les causes les plus ordinaires de la grippe sont les alternatives rapides de froid et de chaleur. Après quelques jours de gelée du mois de février, nous avons eu quelques jours d'un magnifique soleil, et maintenant nous sommes en plein mauvais temps. De là cette irruption générale de la grippe.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 36. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 27 Mars 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois. .... 22 Fr.
1 An............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 26 MARS 1851.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE :

LES CAS D'EXEMPTION DE LA GARDE NATIONALE.

Il y a toujours de l'inattendu dans les séances de l'Académie de médecine. Les plus intéressantes sont souvent celles sur lesquelles on ne compte pas, les plus dénuées d'intérêt celles en qui on espérait le plus. Mais, ce qu'il y a de plus inattendu quelquefois, ce sont les sujets qui s'y traitent. Dans la dernière séance, cette dernière espèce d'inattendu a fait tous les frais de la journée.

D'abord invasion des industriels qui spéculent sur les caoutchoucs et les gommes élastiques, et prient humblement l'Académie, directement ou par l'intermédiaire du ministre, de déclarer qu'il n'y a rien, pour l'usage médical, au-dessus de ce qu'ils proposent ou de ce qu'ils font. L'Académie, du reste, s'est assez habilement tirée du piége que le commerce avait tendu à la science. Puis est venu M. Grimaud, pour proposer d'admettre dans l'arsenal de la thérapeutique une pièce de son invention. C'est un sulfate inconnu, du moins en médecine, destiné à faire de grandes choses, si on en croit celui qui croit avoir découvert ses propriétés. On a beaucoup parlé de la confiance, ce mot si précieux pour le médecin lorsqu'il lui est adressé par un bon nombre de cliens, pourquoi se trouve-t-il des praticiens et des savans qui l'obtiennent si peu lorsque d'autres la possèdent si bien ! Assurément nous n'avons rien à dire de défavorable sur M. Grimaud, dont nous acceptons le mérite et dont nous reconnaissons surtout le zèle infatigable. Mais, c'est fâcheux de l'avouer, lorsqu'il a pris la parole, l'assemblée s'est levée et s'est en majorité évadée par les couloirs. Si l'honorable médecin avait fait de la thérapeutique dans les hôpitaux, on l'eût écouté sans doute avec attention; il n'a pas la réputation d'un praticien, chacun s'est empressé de quitter sa place : il n'est resté sur les fauteuils que les fidèles ou les amis.

Ces deux événemens auraient fait à peu près tous les frais de la séance, si la correspondance n'avait donné communication à l'Académie d'une lettre ministérielle d'un grand intérêt; il s'agit de la garde nationale.

Le ministre demande à l'Académie de régler les cas d'exemption applicables aux gardes nationaux, pour le recrutement auquel va donner lieu la loi nouvelle. Une commission a été nommée pour répondre à la question posée; elle est composée en grande partie de membres pris dans la médecine militaire. Que décidera cette commission? Comment comprendra-t-elle cette réponse qu'on vient de lui demander? Élargira-t-elle le cercle des exemptions? Est-ce le contraire qu'elle proposera? Assurément l'intérêt est plus grand qu'on ne le pense, et les résolutions de cette nature ne doivent pas être prises avec légèreté.

La garde nationale n'ayant pas à supporter les fatigues de l'armée, pourrait ne pas jouir de certaines exemptions qui dispensent du service militaire. Les pieds plats, par exemple, ne peuvent pas faire de longues marches; les plus longues marches de la garde nationale sont généralement très courtes, et les pieds les plus plats ne se refusent pas à les supporter. Quant aux irrégularités plus ou moins grandes dans les courbures de la colonne vertébrale, il est permis de passer là-dessus dans la garde nationale, tandis qu'elles ne sont pas admises dans l'armée. Ainsi, en apparence, on pourrait recevoir dans les rangs de la première les difformités plus ou moins sérieuses qui sont incompatibles avec les dures obligations de la seconde. Nous mettrons de côté la question d'art, bien qu'il paraisse convenable d'avoir une garde nationale où le soldat n'introduise aucun élément de discordance dans la régularité de l'ensemble; nous ne voulons insister que sur ce fait qu'il ne faut pas perdre de vue dans la question. Un garde national qui a un commencement de difformité ou un commencement de maladie est soumis par le service, surtout lorsque les temps sont agités, à de plus dures épreuves que le soldat. Il lui manque ce que le soldat possède, c'est-à-dire l'habitude de la fatigue. Le soldat, rompu aux longues marches, aux grandes privations, aux épreuves du combat, reprend, après quelques heures de repos, cet état normal que le garde national, soldat par accident, ne retrouve qu'après un repos prolongé. L'affaire de juin a créé dans la garde nationale plus de malades par l'épuisement des forces et l'abattement de l'esprit que par les balles des insurgés. L'armée éprouva de cruelles pertes et ne compta pas de malades. Donc, il ne faut pas être sévère pour le recrutement de la garde nationale. Il faut l'être d'autant moins, qu'il y a des états maladifs, des susceptibilités de tempérament qui ne se montrent pas à l'extérieur, comme une difformité, et dont il faut cependant tenir compte. On doit renoncer à aguerrir un garde national; et puisqu'on ne peut pas lui faire un tempérament militaire, il ne faut pas le faire tomber systématiquement, par raison de service, dans la voie de la maladie.

Il y a quelque chose de plus grave encore dans le service de la garde nationale, qui est un impôt assez dur sur le temps et la santé, c'est qu'il nuit à l'exercice des fonctions intellectuelles bien plus certainement qu'aux autres fonctions.

L'habitude de certaines occupations, et généralement des travaux de l'esprit, crée un tempérament d'une nature telle, qu'il se refuse aux exercices pénibles et à tout ce qui agite violemment le corps. Mettez pendant sept ou huit heures un fusil entre les mains d'un homme de ce tempérament, exposez-le au soleil de l'été ou aux froides influences des nuits d'hiver; condamnez-le à des marches pénibles sur le pavé de Paris, l'arme sur l'épaule et l'agitation dans l'âme, et vous verrez ce que vous obtiendrez lorsque ce garde national sera redevenu bourgeois. Vous en aurez fait un malade; il ne sera pas cloué dans son lit ou dans son fauteuil, mais il n'aura pas de longtemps cette aptitude de penser, d'agir, de composer, de se déterminer, qui forme le fond de sa profession à lui, de cette profession qui le fait vivre lui et les siens; tandis que le soldat sérieux est entretenu sur les fonds du budget. Ceci n'est pas une de ces exagérations sans base qui ne méritent ni confiance ni attention. Tout le monde s'accorde à dire ou à penser, que magistrats, avocats, médecins, savans, écrivains, ne sont pas faits pour le rude métier des armes; et personne ne s'étonnerait que la garde nationale ne les comptât pas dans ses rangs.

La commission se décidera-t-elle à agrandir le cercle des exemptions? Aura-t-elle le courage de faire cet acte de justice? Nous croyons qu'elle fera un acte louable en suivant cette voie. Si elle s'en écarte, elle aggravera l'impôt qui pèse sur la population, sans rendre un service à l'État. S'il est décidé que la garde nationale est une grande institution, que d'elle dépend en partie la conservation de la paix publique, la commission ne réalisera les intentions du gouvernement qu'en limitant le

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

A M. LE DOCTEUR CHRESTIEN,

Rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Montpellier*.

Vous avez cru devoir intervenir, Monsieur, dans la discussion, très courtoise d'ailleurs, qui s'est élevée entre M. le docteur Salles-Girons, rédacteur de la *Revue médicale*, et moi. C'était votre droit, je ne le conteste pas. Vieux journaliste, je sais que le journaliste, homme public, est soumis au jugement public. Mais le journaliste, que je sache, n'est pas encore exclu de la famille humaine, et quoiqu'on lui ait fait, dans ces derniers temps surtout, la vie bien dure, j'ai idée qu'il n'est pas tout à fait déchu du droit commun. Ce droit commun, c'est celui de réponse. C'est ce droit que j'invoque.... je me trompe, Monsieur; avec un adversaire aussi loyal que vous, pas n'est besoin d'invoquer aucun droit; faire un simple appel à vos sentimens généreux et de justice, me suffira, j'en suis certain; aussi avec confiance ai-je l'honneur de vous prier de vouloir bien communiquer à vos lecteurs cette petite réponse à la lettre par vous publiée dans le dernier numéro de votre savant journal.

Une seule réflexion préliminaire. N'est-il pas vrai que vous pensez, Monsieur, que c'est un détestable abus de critique, celui qui consiste à citer une seule phrase d'une œuvre quelconque, à l'isoler de ce qui précède et de ce qui suit, à rompre brutalement la chaîne des idées, à lui ôter toute corrélation naturelle et logique? Ne le traiteriez-vous pas de barbare celui qui, pour critiquer la musique de *Don Juan*, ne mettrait en saillie que la phrase des petites flûtes dans la symphonie d'ouverture? Et cet Aristarque ignorant qui ne vous présenterait qu'un seul muscle de la face, isolé dans ses contractions, et par cela même ridicule, sur le sublime groupe du *Laocoon*, qu'en feriez-vous, Monsieur? Et ce polémiste imbécile, qui, dans l'œuvre hippocratique, dédaignant la pensée générale, l'idée philosophique et d'ensemble, s'acharnerait contre un seul aphorisme, où l'enverriez-vous, Monsieur?

Eh bien! si ces admirables génies commandent cependant une critique respectueuse et pieuse; s'il est aussi inintelligent que déloyal de morceler leur œuvre et d'en faire passer les fragmens isolés au crible de l'analyse; s'ils ont tant à perdre à cet éparpillement barbare, jugez de ce qui doit arriver aux humbles esprits comme le mien, aux pauvres journalistes comme moi, quand un impitoyable critique, armé d'un perfide réseau, s'amuse à retenir au passage ses idées quotidiennement jetées au vent de l'improvisation.....

Permettez-moi d'être profondément surpris que, dans l'Océan de notre littérature médicale, pêcheur habile et expérimenté, vous ne retiriez de vos filets que la maigre capture dont vous faites trophée. Quoi! Monsieur, vous êtes à la source pure et divine de la vraie science et du vrai dogme, vous n'avez qu'à lever votre nasse pour y prendre les magnifiques saumons de votre antique école, ou les somptueux turbots du dogme hippocratique, et vous venez pêcher dans mes placides eaux l'innocent gougillon que vous me reprochez!.....

Car, Monsieur — et il est temps d'y arriver — c'est une seule petite phrase que vous signalez à l'indignation publique; c'est avec cette phrase unique que vous cherchez à me poser en critique aussi injuste que passionné de la province médicale; c'est avec cette phrase solitaire, exhumée de l'un des innombrables feuilletons que j'ai commis, qu'il vous plaît de faire accroire que ne chantant pour Paris qu'hymnes et dithyrambes, je ne réserve à la province que satire et moquerie.

Vous me fourniriez, Monsieur, un bien beau prétexte à quelque chaleureux mouvement d'indignation, si un vieux journaliste s'indignait pour si peu, s'il n'était heureusement cuirassé contre de bien plus grandes injustices. Je ne vous rappellerai donc pas mon passé, mes antécédens, mes constans efforts pour décentraliser le mouvement scientifique, pour répandre partout l'animation professionnelle; je ne vous rappellerai pas quelle fut l'humble voix qui convoqua cette grande assemblée de 1845, manifestation la plus générale et la plus solennelle qui ait jamais agité notre corporation; je ne vous rappellerai même pas que lorsque des Facultés de Paris, de Strasbourg, de toutes nos écoles préparatoires, de toutes nos Académies, Sociétés et Associations médicales, nous arrivèrent des délégués nombreux et empressés qui donnèrent au Congrès son lustre et sa popularité, Montpellier seul nous refusa le concours de ses lumières, Montpellier seul sembla ne comprendre ni le but, ni l'intention, ni la portée de cette agitation; Montpellier seul, par sa plume la plus éloquente et la plus autorisée, alors qu'il fallait agir, souleva je ne sais plus quelles susceptibilités et se prit à disserter sur l'esthétique et la philosophie; Montpellier, qui récrimine le plus contre la centralisation, Montpellier seul ne se fit pas représenter.

Car sur tout cela que servirait de revenir? Si modestement que je pusse en parler, vous n'y verriez peut-être que forfanterie sous les dehors d'une fausse humilité, et je tiens, Monsieur, par ce saint temps de Carême, à vous éviter tout péché contre la charité.

Tout simplement veux-je vous dire et vous prouver, je l'espère, que votre accusation n'est ni raisonnable ni fondée, et que vous avez feint de ne pas comprendre le véritable sens de la petite phrase que vous m'opposez.

Cette phrase, Monsieur, je vous fais le reproche grave, non seulement de l'avoir isolée du petit ensemble qui lui ôte toute intention, tout caractère de malveillance, mais encore de l'avoir incomplètement reproduite. Vous m'avez forcé, — et ce n'est pas le plus léger de mes griefs à votre endroit, — de relire mon feuilleton du 19 septembre dernier, et au lieu de la version que vous citez dans votre journal, j'ai retrouvé ce texte, pur de toute altération que, par amour-propre d'auteur, vous me pardonnerez de préférer.

Il s'agissait, vous vous en souvenez, d'une conversation entre mon spirituel et savant ami, M. Munaret et moi.

« — Vous avez beau vous en défendre, me disait M. Munaret, la
» presse parisienne n'a d'yeux que pour les Parisiens; elle oublie, né-
» glige ou dédaigne la province; et nos plaintes à cet égard sont légi-
» times.

choix des hommes, et en faisant de cette armée complémentaire un corps digne de l'armée à laquelle il doit son concours.

Dr Éd. Carrière.

DES PERTES SÉMINALES INVOLONTAIRES ET DE LEUR INFLUENCE SUR LA PRODUCTION DE LA FOLIE.

Sous ce titre, M. le docteur Lisle, aliéniste distingué, a lu hier à l'Académie de médecine un très intéressant mémoire qui a eu le tort de venir à une heure trop avancée, alors qu'académiciens et assistance avaient quitté la séance. M. Lisle a soulevé, dans ce travail, des questions de la plus haute importance au point de vue de l'étiologie de la folie, dont le point de départ n'est pas toujours, et fatalement, pour lui une maladie cérébrale. L'étude attentive des faits l'a conduit à cette conviction que, dans un certain nombre de cas, le cerveau n'est affecté que sympathiquement à la souffrance d'un autre organe. Comment expliquer différemment la folie des femmes enceintes et des nouvelles accouchées, celle de quelques hypochondriaques, les hallucinations dépendant des maladies chroniques du foie, de l'estomac, des intestins, etc. Ces faits, M. Lisle vient les corroborer par une série d'autres faits encore plus probans, sur l'influence d'une cause évidente, et sur laquelle aucun doute n'est permis, les pertes séminales involontaires. Le mode d'invasion de la maladie, sa marche lente, progressive, irrégulièrement intermittente, sa persistance indéfinie malgré les traitemens les plus variés et les plus rationnels, jusqu'à ce que la véritable cause organique ait été découverte, sa guérison, ou au moins un amendement notable obtenus rapidement par un traitement dirigé contre cette cause elle-même, tout se réunit pour donner aux opinions de M. Lisle une valeur incontestable. M. Lallemand avait déjà, par quelques faits consignés dans son ouvrage sur les pertes séminales, attiré l'attention des observateurs sur l'influence de cette cause comme productrice de la folie. Mais à M. Lisle reviendra l'honneur d'avoir, en les multipliant, systématisé ces faits, et de leur avoir donné une véritable importance pathogénique. Ce travail, résultat d'une observation savante, est remarquable encore par une forme littéraire que nous sommes heureux d'avoir à signaler.

Amédée Latour.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE LA GLYCÉRINE DANS CERTAINES FORMES DE LA SURDITÉ;

Par le docteur Thomas H. Wakley, chirurgien du Royal free hospital, à Londres.

Le but de cette note est d'appeler l'attention des praticiens sur l'emploi de la glycérine dans le traitement de la surdité. Deux années se sont écoulées depuis que j'ai fait connaître les premiers résultats de ma pratique à cet égard; depuis cette époque je n'ai cessé de recueillir des faits de nature à fournir des indications touchant les formes de cette maladie qui peuvent le plus avantageusement être traitées par ce moyen, la durée du traitement et le meilleur mode d'application. Si la glycérine a échoué si souvent entre les mains de plusieurs de nos confrères, c'est qu'ils l'ont employée indistinctement dans tous les cas de surdité, sans chercher à apprécier d'une manière exacte les conditions dans lesquelles ils se trouvaient placés. Pour moi, la glycérine est un moyen précieux, appelé à jouer un rôle important dans le traitement de la surdité, mais à la condition qu'on en fera usage seulement dans les circonstances que je vais indiquer bientôt, à la condition qu'on en fera précéder l'emploi de l'examen attentif du malade et de l'exploration minutieuse de l'appareil auditif avec les moyens que l'art moderne met à notre disposition. Ceci posé, voici quels ont été les résultats principaux de mon expérience :

Si la surface du canal auditif est dure et sans élasticité, luisante et d'un aspect blanchâtre; si la sécrétion habituelle manque, et si la membrane du tympan n'est pas douloureuse au toucher, la glycérine peut être employée avec de grandes chances de succès, même lorsque la surdité remonte déjà à quelques années. Si la membrane externe du tympan ne présente pas son aspect lisse habituel, c'est là un signe défavorable, parce que, dans certains cas, cette disposition se rattache à un déplacement des osselets. Lorsque les autres sens participent au trouble du sens de l'ouïe, la glycérine, employée seule, n'offre aucune chance de succès. Dans ce dernier cas, c'est vers l'état général des malades que l'attention doit se porter principalement, dans le but de rendre toute son activité au système nerveux. L'existence d'une paralysie dans quelque point du corps, autre qu'une paralysie de cause traumatique, est une contre-indication à l'emploi de la glycérine.

Le mode d'application de la glycérine varie suivant l'état des parties et suivant les effets que l'on veut obtenir. Lorsque la surface du canal auditif est sèche et luisante, on commence par nettoyer les oreilles à l'aide d'une boulette de coton trempée dans de l'eau tiède, et que l'on tient avec les mors d'une pince; ensuite, on essuie le canal auditif avec une boulette de coton sec, promenée de la même manière; enfin, on applique la glycérine de la même manière, en portant alternativement en avant et en arrière le coton imprégné de glycérine, et en ayant bien soin d'oindre la surface externe de la membrane tympanique.

Je rapporterai maintenant quelques faits empruntés à mes registres d'observation, parce qu'ils fournissent de véritables types des maladies contre lesquelles on peut faire usage avec succès de la glycérine. Je pourrais multiplier ces citations; je n'en rapporterai qu'un petit nombre :

Observation I. — Marie R..., âgée de 41 ans, forte et bien portante en apparence, se présente à l'hôpital le 17 novembre 1850. Sourde depuis six années; ne perçoit pas les sons les plus aigus du sonomètre; oreilles sèches et comme parcheminées; membrane du tympan du côté droit ulcérée, après un écoulement consécutif à une scarlatine, et qui a duré six mois; de l'autre côté, la membrane est saine. Les oreilles furent enduites de glycérine, comme il a été dit plus haut; et en quelques jours, elle put entendre successivement les nos 8 et 7 du sonomètre. En sept semaines, guérison complète; la sécrétion du cérumen s'était rétablie.

Observation II. — Anne M..., âgée de 33 ans, d'une constitution faible et délicate; sourde depuis la naissance de son dernier enfant, à la suite d'un écoulement par les deux oreilles. Chez cette malade, le canal auditif offrait le même aspect que dans le dernier cas, à savoir la sécheresse du méat. Emploi de la glycérine; soulagement très rapide.

Observation III. — Louisa R..., âgée de 27 ans, sourde depuis neuf années, vint me consulter au mois d'août 1850. Dix ans auparavant, elle avait eu une rougeole suivie d'un écoulement par les deux oreilles qui dura quatre mois, et à la suite duquel elle avait perdu l'ouïe. La malade avait remarqué qu'elle entendait mieux lorsqu'elle lavait ses oreilles. La seule particularité appréciable était l'absence complète de cérumen. La glycérine fut appliquée suivant la méthode habituelle, et le soulagement fut presque immédiat. En six semaines, l'ouïe avait repris toute sa finesse.

Dans d'autres cas, dans lesquels les oreilles sont bouchées par du cérumen épaissi, et dans lesquels la membrane du tympan est seulement tapissée par du cérumen altéré, il faut verser quelques gouttes de glycérine dans l'oreille, trois ou quatre fois par jour. En vingt-quatre heures, le bouchon cérumineux est suffisamment ramolli pour être enlevé, sans qu'on ait besoin d'employer de violence, sans qu'on soit exposé par conséquent à intéresser les membranes du tympan; pour faciliter cette séparation, on peut encore faire quelques injections [illegible]reille; après l'extraction du bouchon cérumineux, on [illegible]ns l'oreille un petit bouchon de laine fine trempé dans la [illegible]ine, afin d'éviter l'action de l'air et du froid sur ces surfaces sensibles. Sans ces précautions, l'extraction du bouchon cérumineux pourrait avoir des inconvéniens plus grands que la présence même du corps étranger.

Observation IV. — M. F..., enfant de 6 ans, sourd de l'oreille droite depuis six mois, entendait continuellement des bruits dans l'oreille correspondante qui était souvent gonflée et douloureuse; il avait été traité sans succès par des purgatifs et des lotions. En l'examinant, je trouvai le méat complètement oblitéré par du cérumen épaissi. Je remplis l'oreille de glycérine et je retirai le bouchon cérumineux, dans lequel je découvris un noyau de cerise. La douleur fut vive pendant quelques jours; je maintins seulement une petite boule de laine fine dans l'oreille.

Observation V. — M. H. R..., âgé de 43 ans, vint me consulter au mois de septembre 1850; il était très sourd de l'oreille droite et ne pouvait entendre le no 3 du sonomètre, et ne savait à quelle cause rapporter sa surdité, laquelle était survenue graduellement. Il entendait des bruits soufflant dans cette oreille; et lorsqu'il mâchait, il lui semblait qu'à chaque contact de la mâchoire il percevait un bruit semblable à celui que l'on produit en armant un pistolet; d'autres fois il entendait des espèces de pétillemens. Ainsi que je le soupçonnais, il existait chez ce malade un bouchon cérumineux solidifié qui remplissait le tiers interne du méat. Je versai de la glycérine dans le conduit auditif jusqu'à ce qu'il en fût rempli, et je bouchai l'orifice externe du méat avec un bouchon de cire préparée. En deux jours le bouchon cérumineux était complètement ramolli et put être extrait facilement. L'ouïe fut parfaitement rétablie.

Une autre manière d'appliquer la glycérine consiste à tremper une boulette de laine fine non travaillée, et à la porter profondément dans le méat jusqu'au contact de la membrane du tympan; pour éviter l'entrée de l'air et la sortie de la glycérine, on bouche l'oreille avec un petit morceau de cire préparée que l'on a fait ramollir dans l'eau bouillante. Tous les matins on revient à la même opération, après avoir eu toutefois le soin de nettoyer le méat auditif avec de l'eau tiède, et de le dessécher avec soin en promenant une boulette de coton sec dans son intérieur, afin d'avoir une surface parfaitement nette sur laquelle on puisse étendre la glycérine.

Observation VI. — Un juge d'une des Cours supérieures avait entièrement perdu l'usage de son oreille droite; l'ouïe était même en partie perdue du côté opposé, et pour remplir ses fonctions, ce magistrat était forcé de se servir d'un petit cornet acoustique. En examinant l'oreille avec le speculum auris, je trouvai la membrane interne du méat sèche et polie, le canal libre et très étroit, et la membrane du tympan d'un blanc perlé, faisant saillie par sa partie centrale dans le méat, et présentant même plus d'opacité que les autres parties; pas de sécrétion cérumineuse nulle part. On entendait l'air pénétrer librement dans les cavités tympaniques et la membrane était intacte des deux côtés. Je portai la boulette de laine imprégnée de glycérine jusque sur la membrane du tympan, et je bouchai le conduit auditif avec un bouchon de cire afin d'empêcher la pénétration de l'air et la sortie du liquide. Cette petite opération était répétée tous les matins; le méat était d'abord nettoyé

» — Comme en toute proposition, cher ami, lui répondais-je, il y a » dans la vôtre du vrai et beaucoup d'exagération. Il y a du vrai en ce » sens que, journaux de Paris, nous nous occupons beaucoup de ce » qui se passe à Paris; il y a de l'exagération, en cela qu'il n'est pas » exact que nous négligions les départemens quand les départemens ne » se négligent pas eux-mêmes.

» — C'est-à-dire que si vous ne vous occupez pas plus souvent de » nous, c'est que nous ne faisons pas grand'chose.

» — Ce n'est pas tout à fait cela; je veux dire qu'il est rare que l'initia- » tive, qu'une idée nouvelle, qu'un fait nouveau, qu'une application in- » connue parte ou nous arrive de la province. Vous vous bornez, et » souvent pour vous-mêmes, sans en rien communiquer, à examiner, à » apprécier, à répéter, mais vous n'inventez pas. Ce rôle est bon et » utile, cela va sans dire, il vous est profitable, c'est certain, mais ce » n'est pas la faute de la presse parisienne si vous ne lui envoyez pas le » résultat de votre examen et de votre appréciation. »

De bonne foi, Monsieur, que trouvez-vous là de répréhensible et de malintentionné? Qu'est-ce donc, dans le fond ou dans la forme, qui peut légitimer cette accusation peu chrétienne à mon égard, de *baffouer les hommes et les choses des départemens?* Par quel prodige inquisitorial feriez-vous sortir cette accusation de mon texte? Seriez-vous du tempérament de ce spirituel cardinal qui n'avait besoin que de deux lignes de l'écriture d'un homme pour le faire pendre haut et court?

Car votre esprit est trop pénétrant pour n'avoir pas compris que tout ce feuilleton, qui n'a que quelques colonnettes, n'est que l'expression affectueuse d'un regret de voir la province médicale abandonner la direction du mouvement scientifique, qu'une excitation respectueuse à l'agitation littéraire, à la critique, à l'appréciation des œuvres parisiennes, qu'un reproche bienveillant de se livrer sans résistance à la domination de la capitale? Si bien, Monsieur, et c'était là mon intention si évidente, que rien ne m'a tant surpris que votre accusation, que je m'attendais au contraire à vos félicitations, car je me croyais en communion parfaite avec vos idées et vos vues.

Et si je voulais parler au nom de la rédaction générale de l'Union Médicale, dont la rédaction m'est confiée, pourriez-vous, Monsieur, méconnaître et travestir ainsi les tendances de ce journal, ses aspirations incessantes vers une amélioration professionnelle, objet et but de tous ses efforts, ce soin de tous les jours d'encourager les plus humbles travailleurs de notre science, de les chercher, de les produire, de nous mettre en rapport avec tout homme, toute Société, toute Association qui travaille au perfectionnement scientifique, moral ou professionnel? Connaissez-vous, Monsieur, notre circulaire de 1848 à toutes les Sociétés et associations médicales de la France? Est-ce l'œuvre d'écrivains qui veulent *baffouer* leurs confrères des départemens? Et si j'avais la prétention d'imiter un polémiste célèbre, ne pourrais-je pas vous étouffer incontinent sous le poids et le nombre de citations extraites de ce journal même que vous accusez de dédain et d'outrages envers la province médicale? Prenez-y garde, Monsieur, car si vous persistiez dans votre accusation aussi déraisonnable qu'injuste, nous provoquerions contre vous une manifestation de nos lecteurs qui nous viendraient certainement en aide pour lutter contre cette agression de votre part que nous ne pouvons comprendre.

Avouez-le donc, c'est là une pure taquinerie de journaliste à mon égard. Vous avez trop de perspicacité, et permettez-moi de croire que vous me supposez trop de sens et de tact, pour admettre qu'avec les antécédens que vous me connaissez, que moi journaliste, placé à la tête d'une entreprise considérable qui ne peut se passer du concours intellectuel, moral et matériel de la province médicale, j'aie pu de gaîté de cœur et bêtement — passez-moi cet adverbe — ridiculiser et *baffouer* nos confrères de la province. Nous n'avons donc pas le bonheur d'être lu par vous? Vous ne voyez donc pas qu'il n'est pas de semaine, de numéro peut-être où nous ne soyons heureux et fier d'ouvrir nos colonnes aux excellens articles de nos confrères des départemens?....

Mais, j'y songe; c'est peut-être là ce qui vous choque et vous blesse. Hélas! cela est vrai et nous ne savons qu'y faire; les travailleurs des départemens ont le mauvais goût de préférer la publicité étendue de nos journaux de Paris à la publicité restreinte de vos journaux de province; ils aiment mieux — peut-on pousser plus loin le mépris de soi-même — être lus dans nos colonnes mécréantes, qu'être..... embaumés dans vos feuilles orthodoxes. C'est fort triste. Aussi faut-il espérer que quelque Laboulie-Tinguy aidant, une nouvelle disposition législative surgira, dont le premier article sera ainsi conçu : Tout médecin des départemens sera forcé de publier ses travaux dans la *Gazette médicale de Montpellier* sous peine de 500 francs d'amende par contravention.

C'est ce que je vous souhaite, Monsieur, en vous priant d'agréer l'expression confraternelle de mes sentimens dévoués.

Amédée Latour.

1er P. S. Dans ce même numéro de la *Gazette médicale de Montpellier,* je trouve une seconde lettre à mon adresse, écrite par un médecin de Saint-Péray. Ce confrère me paraît de première force sur la période ronflante. Je ne peux que l'engager à cultiver cette littérature de casseur d'assiettes. Mais je ne lui répondrai que tout autant que vous, Monsieur, qui êtes un homme d'esprit et de goût, aurez bien voulu me dire que vous acceptez la solidarité de ces idées et de ce style.

Pour votre gouverne, permettez-moi de vous dire qu'il y a quelque chose de plus triste que le style de ce monsieur, c'est son cœur. De tous les médecins de France et de Navarre, il est celui qui eût dû le plus soigneusement s'abstenir d'une pareille lettre à mon adresse, et cela par des motifs que vous serez peut-être curieux de lui demander à lui-même. Un de mes amis, très fort sur le cœur humain, qui se trouvait tantôt dans mon cabinet, me disait, après avoir lu cette lettre : voilà un homme à qui vous devez avoir fait beaucoup de mal ou beaucoup de bien. — Devinez, Monsieur, l'alternative.

2me P. S. Dans ce même numéro, je trouve encore un tout petit papier qui me prouve, Monsieur, que le culte hippocratique ne vous absorbe pas complètement. Je vais en reproduire le texte, selon vos désirs, et sans altération :

avec de l'eau tiède. A divers intervalles, je vis tomber quatre couches distinctes d'un épithélium pulpeux et blanchâtre; l'oreille était parfois gonflée et douloureuse. Ce traitement fut continué pendant plus de deux mois et la membrane du tympan changea beaucoup d'aspect, se rapprochant de plus en plus de la teinte brune naturelle.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE PRATIQUE [illegible]

Par M. le docteur Jules Roux, chirurgien en chef de la m[illegible] Toulon, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 18 Mars 1851.)

Observation III. — *Écrasement du pied; — amputation tibio-tarsienne; — guérison; — déambulation facile sur le moignon.*

Le 10 mai 1850, pendant ma visite du matin, on apporta à l'hôpital du bagne de Toulon le condamné Étienne. Cet homme, âgé de 36 ans, et d'une constitution assez forte, venait de recevoir sur la face dorsale du pied gauche une énorme pièce de bois qui avait déterminé une fracture des deux premiers métatarsiens, une luxation des trois derniers, une plaie profonde et étendue sur le bord interne du pied en communication avec les os lésés, et une contusion telle des parties molles, que la peau de la face dorsale jusqu'au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne était flétrie, froide, emphysémateuse. Un état semblable s'observait aux deux tiers antérieurs des parties molles de la plante du pied, qui étaient, pour ainsi dire, triturées.

L'amputation tibio-tarsienne fut jugée indispensable, et je la pratiquai immédiatement par mon procédé à lambeau *plantaire latéral*. Le malade étant préalablement plongé dans l'éthérisme à l'aide de l'inhalation des vapeurs du chloroforme jeté dans mon sac à éthérisation, que je continue à employer. On lia trois artères, la tibiale et les deux plantaires; la plaie fut, durant dix minutes, arrosée de chloroforme, pendant que l'insensibilité générale existait encore. Alors les parties saignantes furent rapprochées à l'aide de points de suture et de bandelettes de collodion.

Dans la journée, on observa quelques douleurs dans la plaie et une hémorrhagie veineuse peu abondante qui dura pendant quatre jours, et se renouvela le septième et le huitième. Le 10, les parties commencèrent à se tuméfier, et quelques points peu étendus des bords de la plaie et de sa surface interne furent frappés de sphacèle. Un gonflement assez grand s'empara du moignon et du bas de la jambe, obligea à enlever les moyens d'union et à écarter le lambeau plantaire, ce qui permit de mieux laver la plaie, et de la panser d'une manière plus convenable. Le 20 et le 21, les ligatures tombèrent; à cette époque, les parties gangrenées étaient éliminées; des bourgeons charnus s'élevaient de toutes parts, à l'exception du point du tibia recouvert par le cartilage articulaire. Le 25, le lambeau plantaire fut de nouveau réappliqué et contenu par des bandelettes de collodion.

Cependant, une inflammation assez vive s'empara des gaines tendineuses externes et internes, amena de la fièvre, de l'insomnie, et nécessita plusieurs incisions, et des injections de liquides divers.

Le 4 juillet, la cicatrisation de la plaie était très avancée; la suppuration peu abondante; et les incisions faites sur le trajet des gaînes ne donnaient plus que de la sérosité. Le 10 juillet, la guérison était achevée.

Les premiers essais de la déambulation furent retardés par un eczéma qui envahit le membre opéré. Les vésicules, disséminées sur toute la jambe, ne gagnèrent jamais le moignon formé par la peau du talon. Cette affection résista aux moyens qu'on employa pour la combattre; elle parut s'amender par l'application longtemps continuée d'un emplâtre de Vigo.

Cependant le 1er octobre 1850, environ quatre mois après l'opération, le malade, qui marchait depuis quelque temps avec des béquilles, de manière à habituer son membre amputé à la direction verticale, et par suite à diminuer l'œdème observé en pareil cas, commença à progresser sans béquilles, en s'appuyant directement sur le moignon. Depuis ce moment, la déambulation est devenue de plus en plus facile, et Étienne n'a pas cessé de s'y livrer, malgré la réapparition de l'eczéma le 13 décembre.

Au moment où je trace cette observation, neuf mois se sont écoulés, la marche ne laisse rien à désirer; elle se fait sans douleur, sans claudication à l'aide d'une bottine grossière, et le malade sert comme infirmier à l'hôpital.

Nous ne perdrons pas de vue cet opéré qui, condamné aux travaux forcés à perpétuité, pourra être observé par tout le monde, et nous permettra de le suivre et de donner au besoin sur son compte des renseignemens ultérieurs.

Ce blessé m'a fourni la première occasion de pratiquer l'amputation tibio-tarsienne pour une lésion traumatique. Je dois signaler chez lui l'absence de ces trajets fistuleux qui prolongent la guérison et retardent la déambulation dans les opérations de ce genre, pratiquées pour des lésions organiques. On est conduit à se demander si cette absence n'est pas due ici à l'inflammation franche des gaînes tendineuses et si, dans tous les cas, l'art ne devrait pas la provoquer par des injections iodées, par exemple?

Observation IV. — *Carie de l'articulation calcanéo-astragalienne droite; — amputation tibio-tarsienne; — mort.*

Au lit 62 de la salle des blessés de l'hôpital du Bagne, était depuis quelque temps couché le condamné Thomas, âgé de 63 ans, d'une constitution très faible, d'une maigreur extrême, et qui comme on ne l'est pas dans le monde à l'âge de 90 ans. Un gonflement lent avec douleur très obscure avait existé au pied droit. Un jour, une fluctuation devint sensible au côté externe du tendon d'Achille, et une incision pratiquée donna issue à une faible quantité de pus. Mais bientôt un abcès se forma au-dessous de la malléole interne, avec chaleur, rougeur et tension douloureuse. Ouvert encore à l'aide du bistouri, il donna en abondance un pus fétide. On reconnut alors, à n'en pas douter, que la suppuration était due à la carie de l'astragale et du calcanéum au niveau de leur articulation postérieure. Les jours suivans la suppuration augmenta, l'ouverture de la plaie s'ulcéra, se couvrit d'une pseudo-membrane d'un mauvais aspect, et l'amputation s'offrit comme la dernière, mais bien chanceuse ressource de prolonger les jours du malade.

Le 5 novembre 1850, après avoir éthérisé le blessé, je pratiquai par mon procédé l'amputation tibio-tarsienne. Deux ligatures furent jetées sur la tibiale antérieure et la plantaire externe; la plaie fut réunie immédiatement à l'aide de points de suture, de bandelettes de collodion et de serres-fines de M. Vidal (de Cassis). Tout alla bien pendant les huit premiers jours, le malade dormait et s'alimentait convenablement, le moignon était chaud, le gonflement y était modéré, la suppuration bonne, l'adhésion assez étendue, et après cette opération entreprise dans des circonstances extrêmes, l'espérance du succès commençait à se glisser dans nos cœurs, lorsque Thomas, d'ailleurs asthmatique, fut tout à coup atteint d'oppression et de toux. Le lendemain, la suppuration diminua, et quelques points de la circonférence du lambeau commencèrent à se mortifier. Le neuvième jour de l'opération l'amputé fut pris d'un frisson subit, la gêne de la respiration augmenta; rien ne put ramener dans la plaie la suppuration tarie; ses bords se renversèrent dans les points non encore adhérens et le malade succomba le douzième jour à une résorption purulente que l'autopsie constata.

D'après les faits qu'on vient de lire, on voit que sur quatre blessés qui ont subi l'amputation tibio-tarsienne, trois ont guéri. Quant au dernier, qui a succombé, on conviendra que si ce n'avait été un devoir, il y aurait eu une certaine générosité à employer une opération nouvelle, à cause du peu de chances qu'on avait d'obtenir une guérison qui certainement n'aurait pas été moins compromise par l'amputation sus-malléolaire.

Les trois hommes guéris sont dans l'état le plus satisfaisant; ils préfèrent de beaucoup le membre qui leur reste à tous les appareils prothétiques les plus perfectionnés. Un grand nombre de médecins les ont vus, d'autres pourront les voir encore. J'espère qu'on accordera aux résultats que je viens de signaler et qui serviront à accréditer en France l'amputation tibio-tarsienne, la même authenticité qu'à ceux obtenus par MM. Robert et Josse, bien qu'il ne me soit pas donné de soumettre les opérés au jugement des corps savans.

Des quatre observations rapportées plus haut, trois étaient inédites. Le désir de présenter des faits complets m'a fait seul retarder leur publication. C'est sans doute un motif semblable qui engage M. Velpeau à ne point faire connaître encore les résultats de l'amputation tibio-tarsienne qu'il a pratiquée au commencement de l'année dernière (Robert, thèse de concours 1850). Enfin, il ne sera pas sans intérêt d'ajouter que si la désarticulation du pied tend de plus en plus à grandir dans la pratique, elle n'est pas sans faire aussi des progrès scientifiques comme le prouve un des sujets de thèse du dernier concours pour la chaire de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Paris: *Des amputations partielles et de la désarticulation du pied*, sujet que M. Robert a traité avec le talent, la réserve et la maturité de jugement qui le distinguent.

PATHOLOGIE.

DE L'INFLUENCE MARÉMATEUSE SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

Monsieur et très honoré confrère,

Une absence de quelques jours m'a empêché de répondre plus promptement à la lettre de M. Max. Simon, insérée dans l'Union Médicale du 8 mars dernier. L'indulgence de son appréciation en même temps que le doute scientifique qu'il a émis, sont des motifs plus que suffisans pour que je m'empresse de répondre à son appel. Notre honorable confrère n'eût pas tardé, d'ailleurs, à pouvoir apprécier toutes les faces de la question: dans un prochain travail sur la fièvre typhoïde, pour la publication duquel je me propose de réclamer l'hospitalité dans les colonnes de votre excellent journal, j'examine les causes qui ont pu influer sur la constitution médicale de notre canton, et je m'efforce d'en limiter rigoureusement la sphère d'action, tant actuelle que passée. Ma lettre d'aujourd'hui en présentera un rapide sommaire.

Il est parfaitement exact que depuis 1840, d'importans travaux hydrauliques, l'ouverture d'un canal d'Eu au Tréport, des remuemens de terre considérables sont venus modifier notre atmosphère locale et imprimer aux maladies un caractère qui ne leur était pas habituel. Pendant quelques années il n'y eut, dans toute *la vallée d'Eu*, que fièvres rémittentes, intermittentes, pernicieuses, larvées, etc. Toute la thérapeutique fut réduite aux préparations de quinquina, et surtout du sulfate de quinine. En 1847 et 1848, malgré une modification sensible dans la forme morbide, il fallait encore se méfier d'une tendance rémittente, même dans les affections inflammatoires. Depuis cette époque, aujourd'hui surtout, les maladies sont redevenues ce qu'elles étaient il y a douze ou quinze ans, et sauf quelques quartiers bas et malsains de la ville, ou des localités situées sur les bords de la Bresle, les fièvres intermittentes sont rares. Il n'est donc pas impossible que M. Max. Simon, dans son rapide parcours d'Eu à Tréport, ait saisi des traces de ce cachet paludéen imprimé à quelques physionomies placées dans de fâcheuses conditions de logement, d'alimentation et d'aisance.

Mais ne perdons pas de vue, je vous prie, mon très honoré confrère, les mots que j'ai soulignés plus haut. J'ai dit que dans la vallée d'Eu, dans la vallée de la Bresle, une invasion subite d'affections marémateuses avait suivi de près les travaux de canalisation de cette petite rivière.

J'ajoute, maintenant, que le canton d'Eu n'a qu'une faible partie de son territoire situé le long de cette vallée. La plus belle et la plus riche

« *Vous êtes prié de reproduire* l'annonce *suivante dans votre estimable journal :*

» Le vin-muscat de Lunel étant un des meilleurs vins que les médecins puissent permettre aux convalescents, le docteur Chrestien informe ses confrères (de toute nation) qu'il vient de devenir seul héritier du coteau du *Mazet*, coteau produisant la meilleure qualité de vin-muscat de Lunel. En s'adressant au docteur Chrestien ou au bureau de la *Gazette médicale de Montpellier*, on sera sûr d'avoir du véritable cru, non falsifié comme l'est ordinairement tout vin fourni par les commis-voyageurs ou même par certaines maisons de vinaterie. »

Vous voyez, Monsieur, que je tiens à gagner mon jubilé, et que je vous rends le bien pour le mal; je fais plus, je me laisse tenter par le coteau de Mazet, et vous prie de recevoir la commande — excusez son exiguité, le feuilletoniste n'est pas riche — de six flacons de votre Lunel, dont vous ferez suivre le prix en remboursement. Je vous promets de boire le premier petit verre à votre santé, le second au succès de votre *Gazette*, le troisième à la prospérité de votre école, et le quatrième à la pérennité du culte hippocratique.

3e *P. S.* On me communique à l'instant une lettre que vous écrivez à notre administration pour réclamer des numéros de l'Union qui vous manquent. Vous recevrez ces numéros, à la seule charge de nous rembourser le prix du timbre.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. Blache, nommé dernièrement directeur du service sanitaire à Marseille, a été installé dans ses nouvelles fonctions. M. Blache appartenait au service de santé de la marine militaire.

— Par délibération du conseil municipal de Paris, l'avenue de l'hôpital Saint-Louis, située entre le quai Jemmapes et la rue Bichat, perdra son nom actuel pour prendre celui de Richerand, l'illustre praticien qui exerça pendant quarante années les fonctions de chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis.

— M. de Watteville, inspecteur général des établissemens de bienfaisance, connu par des travaux estimés sur l'assistance publique, doit prochainement publier une statistique des hospices de France, qui contient les détails les plus curieux et les plus complets sur les ressources et la situation réelle de ces institutions.

— On écrit du canton de Ciney à l'*Ami de l'Ordre* de Namur :

« Une grave affaire vient d'être déférée au parquet de Dinant; il s'agit d'un cas d'empirisme qui aurait eu les plus déplorables et les plus funestes conséquences. Toute une famille, le père, la mère et les enfans auraient été traités pour une maladie de la peau par des personnes prétendant posséder des remèdes contre cette maladie; deux membres de la famille ont déjà succombé, et leur mort est attribuée à l'effet des remèdes dont l'emploi a été conseillé. Le Tribunal de Dinant sera appelé à se prononcer sur cette inculpation, qui a déjà appelé l'attention de M. le juge de paix de notre canton. »

— Il y a quelques temps, dit le *Journal de Rouen*, les épiciers-droguistes de notre ville ont été poursuivis à la requête des pharmaciens, et plusieurs d'entre eux ont été condamnés pour avoir vendu des médicamens. Les pharmaciens, à leur tour, se sont mis, il paraît, dans le cas d'être poursuivis sur les plaintes des médecins, pour avoir donné des consultations écrites. On raconte à ce sujet qu'un individu résidant dans une commune peu éloignée, a écrit le même jour à tous les pharmaciens de Rouen, simulant une maladie et leur demandant une consultation qui devait être suivie d'un achat de remèdes. Les consultations réclamées ont, dit-on, été données presque toutes, et le prétendu malade se divertit, quant à présent, du tour qu'il a joué à la pharmacie. L'auteur de cette plaisanterie est, dit-on, un épicier-droguiste. Il est probable, ajoute le journal que nous citons, qu'il ne poussera pas plus loin sa vengeance, et qu'il se contentera des momens d'inquiétudes qu'il a causés déjà à ses correspondans.

— M. le professeur H. Combes a déposé entre les mains de M. le préfet, sa démission de membre du jury médical de la Haute-Garonne.

— L'école de médecine de Toulouse a choisi ses candidats à la chaire de clinique chirurgicale vacante par la démission de M. Viguerie. Elle a présenté: *en première ligne*, M. Dieulafoy, en *seconde ligne*, M. Estevenet. La Faculté de Montpellier avait déjà fait les mêmes présentations.

JURISPRUDENCE MÉDICALE. — Un homme de l'art (un médecin), entendu comme témoin, peut, quoiqu'il ait prêté serment, être autorisé par le président d'une Cour d'assises, usant de son pouvoir discrétionnaire, à consulter des notes pour aider sa mémoire, alors surtout qu'il n'y a eu opposition ni de la part de l'accusation, ni de la part de la défense.

Cour de cassation, chambre criminelle; présidence de M. Laplagne-Barris; rapport de M. Faustin Hélie, M. Sevin, avocat-général; plaidant Me Henri Hardoin; audience du 20 mars; rejet du pourvoi formé contre un arrêt des assises de la Haute-Saône, qui avait condamné à mort le nommé Andreux, pour homicide avec préméditation sur la personne de sa fille.

Même chambre, même audience. Un médecin peut être requis, en vertu du pouvoir discrétionnaire du président d'une Cour d'assises, de déposer à titre de simples renseignemens sur l'état mental d'un accusé; on ne saurait assimiler, en pareil cas, sa déclaration à une expertise nécessitant, aux termes des art. 43, 44 et 317 du Code d'instruction criminelle, la prestation d'un serment. Rapport de M. Riyer; M. Sevin, avocat-général; plaidant, Me Hardoin, rejet du pourvoi formé contre un arrêt des assises du Gard, qui avait condamné à mort le nommé Humbert, pour assassinat sur la personne d'un gardien de la maison d'arrêt de Nîmes.

— Le Jardin-des-Plantes, si riche déjà par ses collections des toutes sortes d'animaux et de plantes, va être encore augmenté de plusieurs animaux remarquables, dont on n'a pu, jusqu'ici, que difficilement conserver l'espèce. On attend prochainement plusieurs ours blancs, un chimpanzé, deux serpens boas et une jeune girafe.

portion s'étend sur un vaste plateau élevé au-dessus du niveau de la mer de 100 à 180 mètres. Je dirai de plus que le canton d'Ault, qui lui est contigu et dans lequel j'ai puisé quelques-unes de mes observations, se trouve dans des conditions analogues, sauf deux communes situées à l'extrémité de deux vallons abrités et entourés de bois, tous les villages voisins isolés au milieu des plaines, facilement balayés par les vents de nord et d'est, ne se trouvent pas plus exposés qu'aucune campagne de Normandie aux influences paludéennes. Si notre honorable confrère, M. Max. Simon, avait encore à dépenser quelques loisirs dans nos contrées, je serais heureux, en les parcourant avec lui, de lui faire constater que nos cultivateurs, pour la plupart pleins d'énergie et de santé, sont loin d'être marqués du stygmate de la *malaria*. Pendant que le miasme paludéen planait souverainement dans la ville d'Eu et le long des rives encaissées de la Bresle, ils ont su conserver leurs maladies à type généralement inflammatoire et à réaction franche.

Quand par une longue pratique des maladies paludéennes, j'eus acquis plus de hardiesse dans l'emploi de la quinine, et plus de méfiance à l'endroit des complications pernicieuses, je fus frappé de rencontrer aussi souvent leur présence dans deux maladies surtout, où jusqu'alors j'étais loin de les soupçonner : je veux dire la fièvre typhoïde et la fièvre puerpérale. Et pourtant je retrouve à ces deux maladies le même type, le même caractère qu'il y a douze ou quinze ans, et pourtant leur marche et leurs symptômes ne diffèrent pas, que je les observe au fond de nos vallées ombreuses, au milieu de nos plateaux aérés ou sur la cime crayeuse des falaises de la Manche. Quand il m'arrive de me rencontrer avec quelque confrère des environs, à 15 ou 20 kilomètres de la ville d'Eu, là où ne règne aucun miasme marécageux, nous avons affaire à des indications semblables, et la même thérapeutique s'applique avec le même avantage.

J'ai dû conclure de là que si la vallée d'Eu a été soumise depuis quelques années à une influence que Sydenham aurait appelée *constitution épidémique fixe ou stationnaire*, il n'a pu en être de même des campagnes environnantes, puisque le caractère général des maladies autres a pu s'y soustraire. J'ai dû en tirer encore cette conclusion, que deux maladies les plus graves qui affligent l'humanité, la fièvre typhoïde et la fièvre puerpérale se compliquent le plus souvent avec un élément pernicieux, quel que soit le lieu où elles éclatent, et loin de la présence apparente de tout miasme paludéen.

Ce n'est pas sans raison que je dis la présence apparente. Ne voit-on donc apparaître d'accidens pernicieux qu'au milieu des marais? N'y a-t-il que les miasmes proprement dits marématenx qui viennent y donner lieu? D'où viennent donc ces accès pernicieux qui éclatent encore assez souvent à Paris, à Rouen, etc., etc., et dans nos grands centres manufacturiers et industriels? Est-ce que fréquemment dans nos campagnes nous n'en voyons pas éclore au milieu de nos plateaux les plus élevés et les mieux aérés. Malgré les progrès de l'hygiène publique et privée, les grandes agglomérations d'hommes peuvent-elles exister sans qu'un immense foyer de décomposition fermente en permanence dans nos grandes villes? Peut-on contester pour nos campagnes, malgré toutes les causes de salubrité qui les entourent, que des milliers de foyers partiels d'infection, de fumiers sans égout, de mares fangeuses et vaseuses, de rues boueuses et défoncées, puis la lente décomposition en automne des détritus végétaux, n'entretiennent dans l'air un foyer de corruption qui, sans être paludéen, n'en produit pas moins des effets analogues?

Est-il démontré que les brusques vicissitudes atmosphériques, que les intempéries des saisons soient sans influence sur la production des mêmes principes?

Ainsi donc, dans nos villes, comme dans nos campagnes, en dehors de ce qu'on appelle le miasme marématenx, les agglomérations animales, le défaut de précautions hygiéniques, l'incurie des habitans, l'insouciance des autorités locales perpétuent un foyer sans cesse renouvelé de matières végétales et animales en décomposition. Sans cesse soumis à ces influences désastreuses qui nous enveloppent de toutes parts, nous en ressentons les effets dans nos maladies.

Si donc je n'ai pas observé dans des conditions exceptionnelles; si, partout, les mêmes causes peuvent engendrer les mêmes effets, je me crois fondé à attribuer, comme je l'ai fait, une partie de la gravité des fièvres continues à la présence d'un élément pernicieux.

Dans aucune affection, cet élément ne joue un rôle aussi important que dans la fièvre typhoïde et la fièvre puerpérale; cet élément, tantôt à marche aiguë et foudroyante, tantôt à symptôme insidieux et moins tranché, réclame toute l'attention et la surveillance la plus active du praticien.

Mes conclusions paraîtront peut-être aujourd'hui prématurées, puisque je n'ai pu vous soumettre encore toutes les pièces du procès; mais l'appel qui m'a été fait par notre honorable confrère, M. Max. Simon, m'a obligé d'entrer dans ces explications qui, malgré la longueur de cette lettre, sont encore trop abrégées. Bientôt, si vous le permettez, je vous adresserai un travail qui, bien que sous un autre titre, sera le complément du premier.

Agréez, etc. O. Lecomte.

Eu, le 14 mars 1851.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Mars 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'Académie reçoit :

1° Trois lettres du ministre du commerce, transmettant divers rapports d'épidémies.

2° Une lettre du ministre de l'intérieur, qui invite l'Académie à formuler des propositions pour l'élaboration d'un règlement d'administration publique, en conformité du § 6 de l'article 6 du projet de loi sur la garde nationale. (Comm. MM. Bérard, Laugier, Michel Lévy, Dubois (d'Amiens) et Bégin.)

3° Une lettre du ministre de la guerre, qui transmet deux mémoires de M. le docteur Bozio, de Constantine, le premier, intitulé : *Essai de statistique nosologique sur la ville de Constantine;* le deuxième, *sur l'épidémie cholérique qui a régné dans la même ville en* 1850. (Comm. MM. Cornac et Michel Lévy.)

4° Le relevé statistique des décès dans la ville de Paris, pour le mois de février dernier, transmis par M. le préfet de police.

5° Une lettre du préfet de la Seine-Inférieure, qui consulte l'Académie sur la valeur du remède de MM. Vacoussin et Mahon contre la teigne. (Comm. MM. Jobert et Gibert.)

6° Une note de M. Dussourt, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Orléansville, contenant la relation de deux observations d'hydrophobie rabique communiquée à une négresse et à une Française par un chien et un chat. (Comm. MM. Delafond et Renault.)

7° Une note de M. Batka, de Prague, sur l'écorce de bebeeron et du bois de Calenturas. (Comm. M. Caventou.)

8° Une note de M. Liégen, de Rambervillers, relative à un cas de bâillement intermittent. (Comm. M. Bourdon.)

9° Une observation de hernie étranglée, par M. Lecadre, du Havre, pour être jointe au mémoire que ce médecin a envoyé à l'Académie dans la précédente séance.

10° Une observation médico-légale de MM. Delprouve, médecin à St-Omer, et Derheims, pharmacien de la même ville, relative à un cas d'empoisonnement par le bi-oxalate de potasse (sel d'oseille). — (Com. MM. Orfila, Caventou et Bouchardat.)

11° Une note sur un cas de mort apparente, par M. Gimbal, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier. (Comm. M. Adelon.)

12° Une note de M. Blatin, sur un siphon à refoulement. (Voir l'Union du 20 mars dernier.)

M. Leroy-d'Étiolles adresse la lettre suivante :

Monsieur le président,

J'ai l'honneur de placer sous les yeux de l'Académie un scarificateur des rétrécissemens de l'urètre, d'une construction fort simple et d'une action très sûre. Il est formé de deux branches articulées comme des ciseaux, très allongées, très minces, tranchantes vers leurs extrémités du côté du dos seulement, susceptibles d'un double mouvement de croisement qui fait saillir en dehors à volonté, tantôt les dos, tantôt les tranchans. Lorsque ces tranches sont l'une sur l'autre, les deux dos masquent les deux branchans, c'est dans cette position que le rétrécissement doit être franchi. Lorsqu'on est parvenu en arrière du rétrécissement, les anneaux rapprochés l'un de l'autre par la pression des doigts, font é[illegible]r les branches et les dos en dehors, et le rétrécissement est accro[illegible]rière. Alors le mouvement est renversé, les ciseaux s'ouvrent [illegible] en dehors et divisent l'obstacle. Leurs extrémités mousses empêchent l'action de dépasser l'épaisseur des parois de l'urètre. on peut encore protéger en avant la partie saine du canal en faisant rentrer les lames tout ouvertes dans un tube à deux rainures latérales; c'est un surcroît de précaution dont, à la rigueur, on peut se passer. Si le chirurgien ne veut faire l'incision que d'un côté, il substitue une branche complètement mousse à l'une des branches tranchantes par le dos, ce qui est très facile, ces branches s'articulant ensemble comme celles d'un forceps. On arrive au même résultat au moyen d'une gaîne à glissement qui vient recouvrir le tranchant de l'une des lames (1).

Je désire que l'on ne se méprenne pas sur mes intentions si je m'efforce de perfectionner les deux méthodes de l'incision et de l'excision, ou résection des rétrécissemens de l'urètre. Je ne les considère pas moins comme exceptionnelles plus spécialement applicables aux rétrécissemens fibreux de la portion spongieuse, ainsi que je l'ai exprimé dans mes aphorismes relatifs à la thérapeutique des rétrécissemens.

J'ai l'honneur d'être, etc.

— M. Hervez de Chégoin lit un rapport officiel sur des ceintures et des bas élastiques confectionnés par M. Poullien.

Après une discussion très confuse sur la réponse à faire au ministre, l'Académie adopte, sur la proposition de M. Gibert, la conclusion suivante : Répondre au ministre, que les perfectionnemens proposés portent uniquement sur le tissage et l'emploi du caoutchouc.

— M. Grimaud lit un mémoire *sur les propriétés médicales du sulfate de cadmium.* Cette substance jouirait, suivant M. Grimaud, de la propriété spécifique de combattre la syphilis avec autant d'avantage que le sublimé corrosif; elle serait efficace, en outre, dans les rhumatismes et la goutte, et agit à l'égal du tartre stibié dans les fluxions de poitrine, etc.

— M. Lisle lit un mémoire intitulé : *Des pertes séminales involontaires et de leur influence sur la production de la folie.* L'auteur résume ce mémoire dans les propositions suivantes :

1° Les pertes séminales involontaires exercent une influence des plus pernicieuses sur le système nerveux, et deviennent à la longue une cause fréquente de folie.

2° Elles impriment aux symptômes de cette maladie un cachet tout particulier, qui permet de distinguer les individus qui en sont atteints des autres aliénés.

3° La folie causée par des pertes séminales est rebelle à tous les moyens de traitement dirigés uniquement contre l'affection du cerveau.

4° Elle guérit au contraire rapidement, et à peu près constamment, lorsqu'on est parvenu à faire cesser les pertes involontaires de semence, et lorsque, d'ailleurs, les malades ne sont ni paralytiques ni en démence.

5° La théorie moderne, qui regarde la folie comme une maladie primitivement et essentiellement cérébrale, n'est donc pas vraie d'une manière absolue. Il existe dans la science des faits constans, et ceux qui précèdent sont de ce nombre, qui prouvent que, dans un certain nombre de cas, le cerveau n'est affecté que secondairement et sympathiquement à la souffrance d'un autre organe.

La séance est levée à cinq heures.

(1) Ce scarificateur en ciseaux a été exécuté par M. Mathieu, fabricant d'instrumens de chirurgie, rue de l'Ancienne-Comédie, n° 28.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 37. CINQUIÈME ANNÉE. Samedi 29 Mars 1851.



PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

(Hôpital Beaujon)

COURS CLINIQUE

SUR LES MALADIES CHRONIQUES ET NERVEUSES,

Fait par M. le docteur SANDRAS.

QUATRIÈME LEÇON. — (Voir les numéros des 21 Décembre 1850, 14 Janvier, 11 et 27 Février 1851.)

PARALYSIE GÉNÉRALE.

J'ai appelé aujourd'hui particulièrement votre attention, Messieurs, sur plusieurs malades couchés dans nos salles, qui présentent sous diverses formes et à des degrés variables les symptômes d'une paralysie générale. Les exemples que nous avons eus ainsi sous les yeux me semblent suffisans pour exposer et justifier les réflexions que j'ai l'intention de vous soumettre sur cette maladie en général fort peu connue, à laquelle j'ai cru d'ailleurs devoir consacrer deux chapitres importans de mon *Traité pratique des maladies nerveuses*.

Permettez-moi d'abord de vous dire l'histoire et les symptômes des paralytiques ainsi affectés, que vous avez pu étudier avec moi ce matin :

Au n° 153 de la salle Saint-Éloi est couché un homme de 44 ans, qui exerçait, avant sa maladie, la profession de commis. Cet homme est d'une constitution sèche et nerveuse, n'a jamais eu la syphilis; on n'a jamais eu d'excès à lui reprocher. En 1846, il ressentit, sans cause appréciable, des lassitudes qui augmentèrent de plus en plus et à la longue devinrent extrêmes. Il s'y ajouta bientôt une sensation très pénible de constriction circulaire autour de l'abdomen; enfin une notable insensibilité des pieds, sans douleurs et sans fourmillemens. La défécation ne fut point modifiée; mais les urines cessèrent d'être senties à leur passage dans l'urètre. A plusieurs reprises les mains présentèrent un engourdissement passager du bout des doigts. La colonne vertébrale n'a jamais été douloureuse. L'intelligence et la mémoire ont toujours été parfaites. La marche et les mouvemens réguliers des mains étaient devenus tout à fait impossibles, quand on l'apporta dans mes salles, en juin 1850.

Aussitôt son entrée, il a été mis au traitement qu'il continue encore. La médication consiste en bains assez fréquemment répétés et frictions quotidiennes avec une pommade au soixantième de sulfate de strychnine.

Sous l'influence de ce traitement, la sensibilité et la motilité sont en grande partie revenues. Le malade peut écrire presque comme par le passé; il marche sans trop de difficulté; seulement les pieds seuls ne jouissent pas encore d'une sensibilité suffisamment développée; cet homme dit aujourd'hui que s'il sentait le sol il marcherait comme tout le monde.

Au n° 165 est couché un jeune médecin, dont l'histoire pathologique est très longue et toute remplie d'accidens nerveux.

Jusqu'à l'âge de 4 ans, il a été sujet aux convulsions, qui l'ont laissé bègue. Vers l'âge de 15 ans, il a été pris de fièvres intermittentes très longues et très rebelles qui ont été, sans qu'on puisse expliquer pourquoi, l'occasion de fréquentes saignées. Puis, en 1845, lassitudes des reins et des jambes, pertes séminales, migraines, névralgies sous-occipitales. En 1846, accès multipliés d'hémiplégies plus ou moins complètes, durant deux ou trois jours au plus, et se répétant à des intervalles extrêmement rapprochés. Hallucinations de la vue : les objets brillans, fixés par le malade, paraissaient agités de brusques sautillemens; puis déviation dans les mouvemens; mais ce qui prouvait qu'il n'y avait pas lésion des centres nerveux et que les désordres nouveaux n'étaient pas le résultat des pollutions, c'est qu'une satisfaction morale ou un courant d'air frais le soulageait et appaisait tous ces troubles. Ce malade, qui était soumis à la médication antiphlogistique, avait en outre imaginé de se donner sur la tête des douches froides, qui lui procuraient un peu de soulagement. L'année suivante, il eut des hallucinations de l'ouïe et des attaques répétées d'hémiplégie, puis une coxalgie du côté gauche avec impossibilité de marcher droit.

Le malade en était là quand est venue l'année 1849, qui vit naître la paralysie accompagnée d'un peu de chorée; en même temps il existait une constipation opiniâtre et les urines s'échappaient quelquefois involontairement. Au mois de juin de cette année survinrent de véritables accès qu'on pourrait presque appeler hystériques à cause de leur forme, de leur marche et de la sensation d'une boule mobile qui s'arrêtait à la gorge.

Le malade fut alors soumis, par M. Ricord, au traitement antisyphilitique par l'iodure de potassium. Puis il fut pris d'un choléra très grave qui le laissa plus malade qu'auparavant; toute la paroplégie devint plus complète et la sensibilité des membres inférieurs s'abolit entièrement. En outre, le malade insistait alors beaucoup sur des sensations qu'il comparait à des étincelles électriques parcourant les unes la peau, les autres les muscles des cuisses et des jambes. Les idées furent en même temps singulièrement modifiées; il y eut de bizarres préoccupations métaphysiques. Tel était son état lorsqu'il vint à Beaujon. Il avait été traité par de nombreux médecins et avait subi bien des médications. Outre le traitement sur la syphilis et des saignées à l'infini, il lui avait été appliqué sur la colonne vertébrale des cautères, des moxas et des boutons de feu, etc.; le tout sans aucun résultat.

Après un examen attentif, je trouvai d'abord absence complète de douleurs du côté de la colonne vertébrale; il me sembla que cette affection était une de celles qui occupent les extrémités périphériques, et non pas les centres nerveux. Je constatai chez lui un état de chlorose très prononcé pour un homme; il existait en effet un souffle rude dans les carotides. Aussi j'instituai le traitement en conséquence : je prescrivis tous les jours un bain à 22°, des onctions avec une pommade de strychnine, des préparations ferrugineuses et l'usage de l'électricité.

Bientôt, sa figure pâle et bouffie s'améliora, les forces apparurent, la sensibilité revint à l'état normal en même temps que le moral; les idées métaphysiques disparurent complètement. Enfin vous l'avez vu ce matin marchant sans aucun aide et pouvant vous rendre lui-même un compte parfait de ses longues souffrances, des altérations de sensibilité et de mouvement qu'il a éprouvées, et de l'amélioration presque radicale dans laquelle il se trouve au physique et au moral.

La constitution de ce malade, naturellement nerveuse et impressionnable, a été détériorée par les affections convulsives de sa petite enfance, par les mauvais traitemens dont sa jeunesse a souffert, par des chagrins et des inquiétudes de toutes sortes qui coïncidèrent avec le commencement de la maladie actuelle, et enfin par le défaut de méthode des traitemens qu'il a successivement subis sous toutes sortes de directions plus ou moins réfléchies.

Vous avez dû remarquer aussi le malade couché au n° 143 de la salle Saint-Jean,

C'est un homme d'apparence assez robuste, parlant encore à peu près comme les aliénés en proie à la paralysie générale grogressive, se servant aujourd'hui très bien de ses bras et de ses mains, qui ont repris toute la sensibilité et toute la mobilité normales, se tenant debout et solidement sur les jambes, mais incapable de coordonner les mouvemens nécessaires pour la marche. Vous l'avez entendu répéter incessamment devant vous le témoignage du contentement qu'il éprouve en se trouvant si bien, et même temps le regret de sentir qu'il ne peut pas reprendre son *aplomb*.

L'histoire de ce malade est des plus intéressantes :

Il était palefrenier dans les écuries du roi et fut pris, en 1847, de paralysie générale, débutant surtout par les extrémités inférieures. Les jambes manquèrent sous lui comme s'il avait été ivre; puis elles devinrent à la fois plus faibles et plus raides; les mains s'engourdirent, ainsi que les avant-bras; la parole s'embarrassa, et quand il vint dans mon service il était tombé dans l'état le plus déplorable.

Je ne peux pas donner de son état une description plus fidèle qu'en rappelant tous les traits qui caractérisent la paralysie progressive des aliénés arrivée à un de ses degrés les plus avancés. Les orteils, racornis, étaient fléchis vers la plante des pieds; les pieds tombans et à demi-rigides; les jambes un peu engorgées, raides, immobiles, demi-fléchies,

Feuilleton.

FIÈVRE JAUNE DE CAYENNE.

Nous empruntons au *Journal officiel de la Martinique* le rapport suivant sur la fièvre jaune de Cayenne, rédigé par M. le docteur Leconte, qui a péri lui-même victime de l'épidémie.

Nos lecteurs liront aussi avec intérêt le récit des funérailles de ce médecin distingué et le discours prononcé sur la tombe.

RAPPORT *adressé à M. l'Ordonnateur de Cayenne, par M. le chirurgien de 1re classe* LECONTE.

« Cayenne, le 7 Janvier 1851.

» Monsieur l'Ordonnateur,

» J'ai l'honneur de vous transmettre les renseignemens que vous m'avez demandés sur la physionomie actuelle de l'épidémie, les moyens prophylactiques, thérapeutiques, et ceux les plus propres à soutenir la convalescence.

» Bien qu'il n'entre pas dans mon intention ni dans la vôtre, je le suppose, de faire l'énumération des causes probables ou possibles qui suscitent le développement d'un pareil fléau; je ne perdrai pas l'occasion de tranquilliser l'esprit de ceux qui voient dans le déchirant spectacle que nous offre le *Tartare*, une preuve irrécusable de transport d'un foyer d'infection, et par suite de contagionéité. Marchant à contre de tout fait antérieur du sud au nord de l'Amérique sous-équatoriale, le miasme délétère s'est appesanti successivement sur tous les points du littoral oriental, et c'eût été trop exiger de la main de Dieu qu'elle franchît notre Guyane sans s'appesantir sur elle. L'infortuné *Tartare* n'a été frappé plus rudement au début et dans le cours de l'épidémie, que parce que tout son équipage, récemment arrivé dans ce pays, si heureux jadis et si triste aujourd'hui, se trouvait dépourvu de toute la résistance qui est le prix de l'acclimatement. Les victimes, prises au sein de l'ancienne population coloniale, ne peuvent en rien infirmer ce fait, car l'exception ne saurait détruire la règle. Mais qu'on n'oublie pas qu'une énergique volonté vous soustrayant aux funestes préoccupations du jour pour ne songer qu'à la douleur que causerait le lendemain votre disparition du sein de la famille, équivaut, le plus souvent, à l'immunité acquise par un long séjour colonial.

» C'est véritablement la fièvre jaune que nous avons à combattre; mais cette affection présente de nombreuses variétés, et, à vrai dire, sa physionomie la plus habituelle est encore, cette fois, différente de celle qu'elle revêt communément dans les Antilles, son véritable berceau.

SYMPTÔMES.

» Voici, néanmoins, l'exposé des symptômes le plus généralement observés : Frissons au début, céphalalgie frontale intense, brisure des articulations; douleur lombaire, vulgairement désignée sous le nom de coup de barre; épigastralgie, nausées bientôt suivies de vomissemens bilieux, souvent peu abondans et de couleur variable; fièvre intense révélée par un pouls oscillant de 100 à 160 pulsations et par la température chaude et aride de la peau. La suppression des urines n'est presque jamais complète immédiatement, celle des évacuations alvines est plus fréquente. Cet état ne dure pas moins de vingt-quatre heures, fréquemment il se prolonge deux, trois et même quatre jours si les moyens thérapeutiques ne sont pas activement employés; mais, sans être franchement rémittente, cette fièvre, qu'accompagnent presque toujours des troubles fonctionnels du foie, permet de saisir des instans très courts de rémission; ce ne sont pas précisément, et surtout exclusivement, les sueurs qui peuvent l'indiquer : souvent, en effet, deux ou trois heures après le froid initial, la sueur est abondante sans que le pouls ait le moins du monde perdu de sa tension et de sa fréquence; dans les premières trente-six heures, l'abaissement du chiffre des pulsations, sans diminution trop grande dans leur force, est un meilleur signe diagnostic. Lorsque l'appareil fébrile conserve son intensité, une légère suffusion ictérique jaunit la sclérotique, les ailes du nez et le bas de la figure; de petites taches rosées, analogues à celles de la fièvre typhoïde, apparaissent sur les avant-bras et le haut de la poitrine, les lèvres se sèchent, la langue devient rouge sur son limbe et blanche ou jaunâtre au centre, les vomissemens alternent dans la plupart des cas, avec une sécheresse gutturale pénible qui porte le malade à des efforts fréquens d'expulsion ou de déglutition; des gargouillemens sont réveillés par la pression dans les fosses iliaques. Nous n'observons pas cette période de calme si remarquable qui survient dans la fièvre jaune ordinaire, après les quarante-huit premières heures de la maladie, dont elle constitue la seconde période; les accidens s'enchaînent avec continuité, de telle façon que la fièvre subsistant toujours avec une intensité variable des symptômes spasmodiques graves ou des complications cérébrales, soit de nature délirante, soit d'apparence comateuse, conduisent à une sorte d'état typhoïde au milieu duquel le malade peut succomber sans avoir eu ni hémorrhagie, ni vomissemens noirs; ces cas, cependant, ne sont pas les plus nombreux, et généralement aux saignemens de nez succèdent des hémorrhagies labiales, buccales, linguales, qui sont les précurseurs habituels du vomissement qui passe rapidement du chocolat au noir de suie; les évacuations alvines n'ont présenté que, dans cinq ou six cas, les mêmes apparences que le vomito negro; la mort arrive généralement entre le quatrième et le cinquième jour et l'abaissement du nombre et de la force des pulsations l'indique de douze à treize heures à l'avance.

» *La prophylaxie* est toute dans l'abstention des excès de tout genre, dans l'alimentation fortifiante, soutenue par l'usage modéré des boissons toniques, telles que le vin et le café. Il faut se rappeler que quel que soit l'état de santé dans lequel vous surprenne une influence épidémique, il est urgent de s'y maintenir et de repousser toutes les causes qui pourraient la troubler; c'est ainsi que l'usage des purgatifs et des bains doit être proscrit en raison de l'affaiblissement qui en est la suite et qui vous jette pendant vingt-quatre heures à la merci des agens miasmatiques.

TRAITEMENT.

» Dans la période de frisson, infusion théiforme d'ayapana ou de cor-

insensibles, excepté pour les douleurs de tiraillemens qu'on exerçait quand on voulait ramener les articulations les unes sur les autres. Les mains engourdies, raides, un peu fléchies, n'obéissaient plus à la volonté. On était obligé de faire manger ce malade comme un petit enfant.

La langue et les lèvres, à demi-paralysées, se prêtaient à peine à la prononciation des mots, et la figure, toute contractée, témoignait, surtout autour de la bouche, des efforts que faisait le malade pour parler.

Il y avait un peu de susceptibilité morale et quelque propension à la colère; mais d'ailleurs aucun trouble de la mémoire, de l'intelligence, ni des affections.

Point d'altération appréciable du cerveau, ni de la moelle épinière; marche constante de l'affection des extrémités, ou plutôt de la périphérie vers les centres nerveux; marche progressive depuis près de deux ans, quand je l'ai reçu.

Des bains alcalins et sulfureux nombreux lui ont été donnés avec persévérance; un usage presque incessant de l'électricité sur toute la périphérie a été continué surtout pendant les premiers mois de son séjour à l'hôpital; j'ai surveillé attentivement les alimens substantiels que je lui prescrivais; les frictions sèches ou strychnées, ou narcotiques, que j'appropriais à son état, et vous avez pu constater les heureux résultats que j'ai obtenus de ce long traitement.

Il y a près de trois ans que ce malade est sous ma direction, et je n'ai plus à chercher aujourd'hui qu'un moyen de lui rendre la coordination volontaire des mouvemens des membres inférieurs pour marcher. Tout le reste de la guérison est acquis, sauf encore un peu d'embarras de la parole. Je ne désespère pas de franchir un jour ce dernier degré, et je regarderai alors cette guérison, déjà aujourd'hui si avancée et si heureuse, comme un des exemples les plus encourageans qu'on puisse rencontrer pour le traitement d'une des affections nerveuses le plus communément incurables.

Enfin, au n° 175 de la salle Sainte-Eulalie, vous avez pu remarquer une malade qui présente, quoique à un degré beaucoup moindre que les sujets dont je viens de parler, des signes non douteux de paralysie générale.

Dans l'état où elle se trouve aujourd'hui, je me garderais d'affirmer qu'elle n'est pas sur la voie d'une aliénation mentale au début; l'absence fréquente de raison qu'elle montre, les emportemens auxquels elle se livre, les tristesses inexpliquées, et surtout le développement progressif de ces accidens qu'elle peut à peine dominer, me laissent craindre, pour un avenir plus ou moins éloigné, la perte complète de sa raison et de son intelligence. Mais il est encore possible, néanmoins, que tous ces signes précurseurs douteux de la folie rétrogradent avec la chlorose dont cette malade est atteinte. Ce ne serait pas, comme vous le savez, le premier exemple que je verrais. Seulement, je ne me rappelle pas avoir encore rencontré de faits dans lesquels un semblable désordre de l'intelligence se soit trouvé réuni à un pareil commencement de paralysie.

Il s'agit, en effet, ici, d'une femme qui, à la suite de grands chagrins, éprouva un léger évanouissement. Elle en resta tout étonnée, et les membres supérieurs notablement engourdis. Puis les règles, quoique bien périodiques, devinrent excessivement abondantes. Les idées se modifièrent de plus en plus; la malade devint morose, quinteuse; la parole s'embarrassa, et la marche devint difficile, même presque impossible.

Vous avez vu que cette malade offre à un degré peu avancé, mais néanmoins non douteux, tous les symptômes d'une paralysie générale progressive.

En outre, le pouls est mou, petit, fréquent. Le cœur et les carotides font entendre un souffle chlorotique très prononcé.

Quelle que soit la cause première, la nature à laquelle il faut rapporter tous ces symptômes, j'ai regardé comme certain que le traitement de la chlorose doit aujourd'hui précéder toute autre médication. La malade y a été soumise complètement; nous nous conformerons ensuite aux indications qui resteront à remplir une fois que nous aurons convenablement remédié à l'insuffisance du liquide circulatoire.

Permettez-moi enfin, Messieurs, de vous rappeler un malade que vous avez longtemps vu au n° 149 de la salle St-Jean. C'était un mécanicien, entré dans mon service pour une paralysie générale portée jusqu'à l'immobilité presque absolue des mains, des avant-bras, des pieds et des jambes. Il y avait en même temps atrophie des muscles des éminences thénar et hypothénar; rigidité et induration du bas des deux jambes, avec abaissement et contracture en en bas du pied et des orteils. La profession de ce malade l'avait obligé à manier longtemps et beaucoup un mastic au rouge de plomb, qui donne souvent lieu à des paralysies toutes pareilles à celle que nous avons observée chez lui; d'un autre côté, cette grave maladie n'est survenue chez lui qu'après un choléra très intense en 1849; et on sait que ces affections, en portant une grave atteinte à toute l'économie, laissent quelquefois des vestiges de paralysie générale comparable à celle-ci. Avions-nous affaire à un reste de choléra? ou bien à une affection saturnine? J'ai cru à cette dernière affection comme cause prédisposante, et au choléra comme raison déterminante, et j'ai institué le traitement en conséquence.

Le malade a été mis au persulfure de fer pendant des mois; on lui a prodigué les bains savonneux; malgré l'apparente inefficacité, au début, des appareils électriques pour remuer les muscles, nous avons répété souvent l'usage de ce moyen et nous avons obtenu de notables améliorations. L'usage presque complet des mains et des avant-bras est redevenu possible. Les muscles des éminences thénar et hypothénar ont repris un peu de développement; les pieds même se sont montrés moins réfractaires aux mouvemens communiqués, et enfin, à plusieurs reprises, nous avons constaté des mouvemens fibrillaires des muscles du mollet sous l'influence de l'électricité.

Malheureusement, dans ces derniers temps, ce malade a été pris d'un dégoût invincible pour l'hôpital, et il nous a été impossible de le retenir plus longtemps pour conduire aussi loin qu'il aurait encore fallu un traitement qui avait déjà duré plus de huit mois. La guérison acquise des membres supérieurs, les mouvemens déjà un peu revenus dans les extrémités inférieures, me laissent vivement regretter pour ce malheureux la détermination que lui a fait prendre l'inexplicable nostalgie dont il a été atteint et qui m'a forcé de consentir à son départ.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE LA GLYCÉRINE DANS CERTAINES FORMES DE LA SURDITÉ;

Par le docteur Thomas H. WAKLEY, chirurgien du Royal free hospital, à Londres.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Si je cite ce dernier cas, ce n'est pas comme succès, mais seulement parce qu'il montre l'action remarquable de la glycérine pour produire la desquammation dans les cas d'épaississement épithéliaque des plus prononcés. Si, chez ce malade, la surdité eût tenu à cette dernière cause, nul doute qu'elle n'eût été favorablement modifiée par ce traitement; mais il est probable que l'altération était plus profonde on tenait à une lésion nerveuse. Voici, au reste, des faits qui démontrent que cet épaississement de l'épithélium peut être cause de surdité, et qu'en faisant disparaître cette lésion superficielle, l'ouïe se rétablit en totalité ou en partie.

Observation VII. — Mme O..., âgée de 53 ans, vint me consulter au mois d'août 1850, pour une surdité complète, consécutive à une attaque d'influenza; jamais il n'y avait eu d'écoulement par l'oreille; de temps en temps, il y avait des douleurs; en voyageant dans un chemin de fer, cette malade entendait beaucoup mieux que d'autres personnes. En l'examinant, je trouvai le cul-de-sac du canal auditif externe sec, sans élasticité, ressemblant à du parchemin; la membrane du tympan était blanche et d'une consistance cartilagineuse; ni cérumen, ni humidité d'aucune sorte; méat et membrane du tympan douloureux au toucher; j'employai la glycérine comme chez la malade de l'obs. VI. Je parvins à faire se détacher de l'oreille droite deux lambeaux d'épithélium d'une consistance pulpeuse, et de l'oreille gauche un autre lambeau plus consistant et plus épais. En sept semaines, la malade put interrompre le traitement; elle entendait ce que disait le prêtre à l'église, chose qui ne lui était pas arrivée depuis longtemps. Je fus obligé deux fois de modifier le traitement dans ce cas, parce qu'il survint un peu de douleur et de gonflement.

Observation VIII. — Un négociant, âgé de 62 ans, vint me consulter le 16 octobre 1850. Depuis plus de douze ans, il était tellement sourd de l'oreille droite, qu'il ne pouvait pas entendre le son le plus aigu du sonomètre. Le méat avait l'aspect parcheminé. L'oreille fut remplie de glycérine et bouchée avec un bouchon de cire molle. Ce traitement fut répété tous les jours. En quatorze jours, plusieurs morceaux d'une substance molle, comme cutanée, furent détachés avec grand soulagement pour le malade, qui put entendre le n° 3 du sonomètre. Je fus obligé d'interrompre le traitement une seule fois, le malade ayant éprouvé de la douleur.

Observation IX. — Marie M..., âgée de 26 ans, vint réclamer mes soins pour une surdité complète, telle qu'elle ne pouvait saisir les sons les plus élevés du sonomètre; méat auditif sec et sans élasticité; membrane du tympan fortement épaissie, mais complète, indolente au toucher. Même traitement que dans le cas précédent pendant six semaines. Deux lambeaux d'une substance molle cuticulaire furent détachés de l'oreille droite; la gauche ne parut pas notablement affectée par la glycérine. En six semaines, la malade put entendre le n° 3 du sonomètre, à une distance de trois pieds de l'oreille. Pas d'amélioration pour l'oreille gauche.

Lorsque les malades sont soumis au traitement que je viens de faire connaître, il faut en suivre les effets avec attention. Le mode d'action est assez simple; la glycérine, tenue continuellement en contact avec les parties, agit mécaniquement, en absorbant ou en pénétrant l'enveloppe épithéliaque et en en facilitant la séparation; le temps nécessaire pour attendre ce dernier résultat varie de deux à huit semaines, suivant la méthode que l'on emploie. Quant à la permanence de la guérison, il y a des variétés : dans certains cas, il faut revenir continuellement à la glycérine pour remplacer la sécrétion normale du conduit auditif. Mais ce n'est pas le fait le plus général. Toutefois, l'introduction fréquente de la glycérine dans le conduit auditif externe tend à rendre leur intégrité aux parois de ce conduit et facilite par suite la transmission des sons.

Je ne saurais trop insister sur la nécessité d'employer la glycérine pure. Sans cette circonstance, il peut résulter de son introduction dans le canal auditif de l'irritation et d'autres symptômes plus fâcheux. Je me bornerai, à cet égard, à citer le fait suivant :

Observation X. — Une dame de 68 ans vint me consulter, il y a deux ans, pour une surdité qui me parut indiquer l'emploi de la glycérine. Pendant 18 mois, la malade fit usage de cet agent pour enduire le méat; et le soulagement qu'elle en obtint fut assez considérable pour lui permettre d'abandonner le cornet acoustique dont elle était obligée de faire un usage continuel. Un matin, elle m'envoya chercher en toute hâte; elle souffrait beaucoup et était fort alarmée d'un gonflement considérable avec inflammation, qui s'était produit vers l'oreille droite. Après quelques recherches, je découvris la cause de cet accident dans un état d'impureté de la glycérine, qui avait une odeur fétide, une coloration particulière, une pesanteur spécifique et une consistance moindre qu'à l'état normal. Je fis interrompre l'usage de ce moyen, et je combattis l'inflammation par le traitement ordinaire; depuis, cette dame a repris l'usage de la glycérine pure avec autant d'avantage que par le passé.

La glycérine peut encore rendre de grands services pour aider à l'extraction des corps étrangers, ainsi qu'on peut le voir dans le fait suivant :

---

rosole, sirop d'éther, par cuillerée à café, de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à épuisement de 60 grammes. S'il est besoin, synapismes aux extrémités, frictions de tafia camphré, additionné même d'ammoniaque si la réaction tarde à s'établir. Aussitôt que la chaleur est revenue, tenir compte du degré de la congestion vers les différens organes et surtout vers le cerveau, pour faire des déplétions sanguines avec les ventouses et surtout avec les sangsues, qu'un génie providentiel vient de mettre à notre disposition. Les saignées générales que le public a, de prime-abord, rejetées d'une manière irréfléchie, restent entre les mains du médecin expérimenté, un de ces moyens héroïques dont l'application hardie révèle le haut talent médical. Se rappeler la tendance à la suppression des selles pour utiliser les lavemens purgatifs que l'on trouve, du reste, avantage à répéter fréquemment dans les diverses périodes de la maladie. Si les vomissemens sont incoërcibles, mais seulement dans ce cas, se décider à l'administration d'un vomitif et plus particulièrement de l'ipéca, à la dose de 2 grammes, dans une infusion de camomille. Ne pas oublier que les médications évacuantes, souvent utiles, quand on a devant soi du temps et quand elles partent d'une main que guide l'intelligence, l'expérience et le cœur, deviennent dangereuses quand elles sont de nature à faire perdre ou troubler le moment opportun pour l'administration du sulfate de quinine; toutefois, si l'indication purgative était impérieuse, il ne faudrait pas répugner à l'association du calomel au sulfate de quinine dans les proportions de 60 centigrammes du premier à 1 gramme du second. Généralement, la conduite qui me paraît la plus prudente à tenir, si après les premières vingt-quatre heures on n'a pas saisi la moindre rémission, est de commencer, quand même, l'administration du sulfate de quinine; alors on peut le prescrire en pilules de 5 à 10 centigr., d'heure en heure, tout en se réservant le droit d'augmenter rapidement les doses si la détente se manifeste. Le sulfate de quinine, il ne faut pas l'oublier, est le seul médicament sur lequel on puisse quelque peu sérieusement compter; aussi doit-on se souvenir, ainsi que nous le rappelait un honorable et intelligent collègue dont le dévoûment de chaque minute n'a pu suffire à sauver une existence bien précieuse, que dans les fièvres d'origine miasmatiques, à fièvre continue, doit être opposée une médication quininique continue; le sel de quinquina a pour condition de succès, dans les circonstances où nous nous trouvons, un emploi hardi, et il ne faut pas craindre, en face des cas graves, d'aller jusqu'à 4 grammes dans les vingt-quatre heures, en ayant la précaution de faire porter la moitié de la charge au rectum; il faut se préoccuper de la surdité et même des troubles de la vision qui peuvent être le résultat de cette médication. Mieux vaut attaquer de suite la fièvre par des doses considérables que l'on suspend après deux jours de rémission, que de prolonger l'administration de petites doses qui ne vous donnnent jamais les mêmes garanties.

» Quand les forces s'épuisent, que les hémorrhagies passives et les vomissemens noirs surviennent, c'est aux toniques et aux stimulans diffusibles dont quelques-uns sont en même temps antispasmodiques, qu'il faut s'adresser; l'éther, la liqueur d'Offman, l'acétate d'ammoniaque, l'eau vineuse de Madère ou de Bordeaux, additionnée de teinture de cannelle; le vin de Madère pur, contenant pour 200 grammes, 2 à 4 grammes de sulfate d'alumine, la limonade sulfurique au besoin, les préparations de tannin, les lavemens de quinquina, additionnés de décoction ou d'extrait de rathania et de 8 à 10 grammes d'alcool, pourront encore offrir quelques ressources.

» Dans presque toutes les périodes, l'application des vésicatoires et des synapismes de plumbago faite, suivant les indications, à la nuque, à l'épigastre, aux cuisses et aux jambes, et, comme moyens estimés, sur la tête rasée, offre des ressources précieuses. Nous n'avons observé ni hémorrhagie, ni gangrène sur les points du derme dénudés ou rubéfiés.

» *Dans la convalescence*, il faut viser au régime le plus nutritif sous le plus petit volume; ne pas se montrer trop sévère sur l'usage hâtif du vin; employer les préparations de fer sur les sujets anémiés; surveiller les sixième, treizième et vingtième jours, à partir du dernier accès; si l'on a eu affaire à une forme intermittente ou rémittente, et à dater du premier jour de l'invasion, si la marche a été continue, à la condition de donner au sixième jour 1 gramme de sulfate de quinine. On pourra, comme il a été dit, suspendre cet anti-périodique le surlendemain d'un dernier accès.

» J'ai l'honneur d'être, etc.

» *Le chirurgien de 1re classe, chef du service de santé, p. i.,*

» Leconte, d.-m.

» Quatre jours après, M. Leconte succombait victime de son dévoûment. Nous lisons dans le compte-rendu de ses obsèques :

» Que pourrions-nous ajouter aux paroles prononcées d'une voix entrecoupée de sanglots, par le docteur Roux, sur la tombe de son confrère, l'infortuné Leconte.

» Plein de cette confiance que donne l'énergie de l'âge, les talens et l'amour de l'humanité, il était venu à notre secours, cet intrépide athlète, et il n'a pu braver impunément deux fois le redoutable fléau des épidémies.

» Il est mort comme un guerrier, chargé de lauriers; mais hélas! de ces lauriers funèbres qu'on ne cueille pas impunément sur le champ de bataille de la mort où l'on combat sans armes.

« Messieurs,

» La mort frappe maintenant sur nous avec tant de rigueur, ses coups sont si redoublés, si terribles, qu'il semblerait que nous devrions désormais attendre dans le silence de la consternation que la colère du ciel soit appaisée! Et cependant j'aurai le courage de dire quelques paroles de douleurs, de regret et d'admiration sur cette tombe qui va se fermer encore, au milieu de tant de tombes à peine fermées.

» Eugène Leconte, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien de 1re classe de la marine, attaché à l'hôpital de la Martinique, apprend qu'une épidémie funeste désole la Guyanne; Leconte n'en est pas à son début dans la carrière du dévoûment; il accourt, il sollicite et obtient comme une faveur la périlleuse mission de venir parmi nous combattre le fléau : la mort le frappe après quelques jours seulement!... — Mais si courts qu'aient été les instans pendant lesquels il nous a été donné

Observation XI. — Un avoué vint me consulter, il y a quelques mois, pour de la douleur et de l'affaiblissement de l'ouïe vers l'oreille droite; les accidens remontaient à cinq mois. De temps en temps, il y avait un écoulement par l'oreille. Le méat et l'oreille externe étaient gonflés, douloureux, et fournissaient un écoulement mucoso-purulent. En nettoyant l'oreille, je découvris une masse de cérumen altéré, que je trouvai, avec le stylet, dure et résistante. Je versai de la glycérine dans l'oreille, comme il a été dit plus haut. Le lendemain, la masse cérumineuse était détachée avec facilité; elle contenait à son centre une mouche, dont la présence dans le conduit auditif avait été très probablement l'origine première des accidens. La glycérine fut encore employée pendant plusieurs jours; les douleurs cessèrent et l'ouïe se rétablit.

La glycérine est aussi particulièrement utile dans la surdité consécutive à la fièvre scarlatine, et aux autres éruptions fébriles. Je pourrais citer beaucoup de faits de ce genre: j'ai vu des cas de surdité datant de 18 à 30 ans, dans lesquels la guérison a eu lieu par ce traitement. Dans le cas d'épaississement avec hypertrophie épithéliaque de la membrane tympanique, affection si commune chez les vieillards, la glycérine l'emporte sur tous les moyens connus, même sur le nitrate d'argent, dont Astley Cooper s'était cependant servi avec quelque succès. Cette substance est plus utile, plus sûre, plus innocente. Elle peut être employée même dans les cas de perforation de la membrane du tympan, en ayant soin de ne pas en verser une quantité suffisante pour que le liquide pénètre dans la cavité tympanique; au reste, si cet accident arrivait, il faudrait faire plusieurs injections d'eau tiède dans l'oreille, afin d'en débarrasser complètement cette cavité.

Je ne me rappelle qu'un seul cas dans lequel la glycérine ait déterminé de la douleur ou des accidens à la première application. C'était chez un malade pour lequel je fus consulté avec M. Guthrie. L'introduction de la glycérine fut suivie d'une douleur très vive; une nouvelle tentative, faite deux jours après, ne fut pas plus heureuse, et je dus renoncer à ce moyen; il y avait dans ce cas un épaississement de la membrane tympanique, avec absence du cérumen, mais pas de trace d'excoriation ni d'inflammation. Le malade était nerveux et irritable; mais j'ai peine cependant à m'expliquer la cause de cette douleur que je n'ai retrouvée chez aucun autre malade.

J'ai dit plus haut que je préférais employer, pour porter la glycérine dans l'oreille une boulette de laine fine que la boulette de coton dont les chirurgiens font presque tous usage. En voici la raison : une petite boule de laine a une élasticité plus grande qui lui permet de garder sa position dans le conduit auditif, et qui permet par conséquent de la retirer plus facilement; tandis que le coton, lorsqu'il est sec, change de situation et est assez difficile à extraire. Au reste, rien n'est plus simple que la préparation de cette boulette de laine. J'emploie la laine non travaillée, les boucles de laine fine qui poussent sur la tête du mouton; je les lave dans l'eau tiède, et quand elles sont sèches, elles sont bonnes à être employées.

Quelques mots encore sur la glycérine, ses propriétés et son mode de préparation. La glycérine n'est pas, comme on le dit généralement, un liquide *huileux*, mais bien un liquide sirupeux, miscible en toute proportion avec l'alcool et l'eau, insoluble dans l'éther, légèrement inflammable, inodore et d'un goût douceâtre. Sa pesanteur spécifique est de 1.252. La glycérine existe dans les graines et dans les huiles, combinée avec les acides oléique, margarique et stéarique. Le meilleur mode de préparation consiste à saponifier l'huile d'olive au moyen de la litharge et d'un peu d'eau; puis avec l'acide sulfurique on sépare les matériaux huileux et on obtient une solution aqueuse contenant des sels alcalins et la glycérine. La solution est évaporée à siccité et traitée par l'alcool qui dissout la glycérine et laisse les sels non dissous. Enfin la glycérine est purifiée avec l'oxide de plomb et en y faisant passer un courant d'acide sulfhydrique.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

ABCÈS DU FOIE QUI S'EST FAIT JOUR A TRAVERS LA PAROI ABDOMINALE, CHEZ UN ENFANT DE SEIZE MOIS; par M. le docteur Renaud, de Boulogne-sur-Mer.

Les maladies du foie, et surtout les abcès de cet organe, sont rares chez les enfans. Aussi, croyons-nous devoir enregistrer l'observation suivante qui nous est transmise par notre honorable correspondant de Boulogne.

M. Fauconneau-Dufresne a montré, dans plusieurs mémoires, ce que devient le pus formé au sein du foie. Le plus souvent, il tend à se porter en dehors de son parenchyme. Si cette issue s'opère dans un organe sans communication avec l'extérieur, elle devient promptement mortelle; c'est ce qui a lieu dans les cas où le pus s'épanche dans le péritoine, dans la plèvre, dans le péricarde (ainsi qu'on en possède deux exemples). La chance de mort est un peu moins grande, lorsque l'ouverture se fait dans les voies digestives, comme dans l'estomac, le duodénum, le colon; elle le devient davantage lorsqu'elle s'opère dans les voies biliaires, les voies urinaires et les bronches. Cependant, quant à cette dernière issue, on peut se rappeler le résultat singulier des observations réunies par l'auteur que nous venons de citer, c'est que sur 19 cas d'abcès ou de kystes acéphalocystes suppurés du foie, qui se sont évacués par cette voie singulière (les bronches), 10 fois les malades ont survécu.

La circonstance la plus heureuse est, sans contredit, celle où le pus se dirige vers les parois abdominales. Il se forme presque toujours alors des adhérences entre les deux feuillets péritonéaux, adhérences qui permettent d'arriver à son foyer, soit par l'instrument tranchant, soit, mieux encore, au moyen de la potasse, puis de la ponction avec un bistouri. L'observation de notre confrère, dans laquelle la gangrène s'est emparée de la peau, et la nécrose d'une côte dont la résection est devenue nécessaire, montre que, dans ces cas, on ne saurait assez se hâter d'opérer dès qu'on a la certitude que des adhérences sont établies ou peuvent être produites artificiellement.

(Note de la rédaction.)

Observation. — Appelé le 27 décembre dernier près d'un enfant de seize mois, j'appris qu'il était malade depuis six semaines, depuis que, dans une chute d'une hauteur d'un mètre, il avait reçu un coup violent à l'hypochondre droit. Avant cette époque, il jouissait d'une bonne santé; mais à partir du jour de la chute, sa physionomie exprima une souffrance continuelle; le dépérissement fut progressif. Cependant les parens, dans leur négligence coupable, n'eurent point recours à l'intervention du médecin; ils y songèrent seulement alors qu'ils virent la formation d'une tumeur qui leur paraissait extraordinaire. Les renseignemens obtenus lors de ma première visite, sur les premiers symptômes éprouvés par le petit malade sont trop peu précis pour les transmettre ici; mais j'appris positivement que l'enfant n'a jamais eu d'ictère, ni aucun trouble du côté des fonctions digestives.

Le 27 décembre, l'enfant Barbe présente le décubitus sur le côté droit; hors de son berceau, il s'incline du côté droit, position qu'il recherche depuis le jour de l'accident. La peau est pâle, sèche; la respiration anxieuse; le pouls petit, accéléré. Le lait maternel est pris chaque fois avec avidité; les excrétions alvines sont jaunes et de consistance normale; aucun vomissement. Le ventre, volumineux, dur, offre à l'hypocondre droit, une tumeur considérable, arrondie, fluctuante, pulsative.

Le 1er janvier 1851, après une légère ponction exploratrice, je pratique une ouverture suffisante, et il s'échappe du sein de la tumeur, qui s'affaisse, une quantité énorme du pus phlegmoneux.

Le 4, l'écoulement purulent a toujours été abondant; la peau qui recouvrait la tumeur est amincie; sur plusieurs points apparaissent des trajets fistuleux.

Le lendemain, la peau est attachée au cataplasme, et abandonne une surface blanche, recouverte de matière purulente. La plaie est circulaire; elle semble avoir été faite avec un emporte-pièce; sa dimension est de 6 centimètres sur 7.

Le 7, les membranes qui recouvrent la surface convexe du foie sont gangrenées; je les enlève. La dixième côte fait dans l'intérieur de la plaie une saillie de 0m02, et oppose une résistance à la glande hépatique, lorsque celle-ci est portée en dehors dans l'acte respiratoire.

Le 8, la surface du foie présente une teinte grisâtre; une ulcération s'est formée sur la partie comprimée par la côte.

Le 9, la côte est réséquée dans sa portion saillante; elle m'a paru flottante entre la paroi abdominale et le foie, retenue seulement par l'extrémité vertébrale et frappée de nécrose.

Le 11, le foie remplit complètement l'ouverture circulaire, à la partie supérieure de laquelle il présente une échancrure de 0m,03 de longueur sur 0m,015 de profondeur. Le pus, toujours abondant, est devenu fétide, mélangé de détritus du tissu hépatique.

Le 15, l'appareil est imprégné de bile non altérée, dont la sortie a lieu jusqu'à la mort. L'enfant est plongé dans le marasme et une profonde adynamie; il est pris de hoquet; la face est grippée; la peau d'une pâleur bien plus prononcée; le pouls filiforme et accéléré. Néanmoins, aucun trouble ne surgit du côté du tube digestif. Au traitement interne, qui consistait en huile de foie de morue et sirop de quinquina, on ajoute un peu de bouillon et de vin sucré. — Mort deux jours après.

MM. les docteurs Gros, Oviou et Duhamel assistèrent aux dernières phases de cette maladie vraiment rare et intéressante de l'enfant Barbe; ils assistèrent également à l'autopsie, que l'opposition des parens a rendue incomplète. Nous avons remarqué de l'adhérence du foie avec la paroi abdominale, au moyen de pseudo-membranes étendues et recouvertes de pus phlegmoneux; une cavité, située sur la partie supérieure et externe de la face convexe, capable de loger une grosse noix; les parois de cette cavité, dures, d'une couleur blanchâtre, d'une épaisseur de 6 à 7 millimètres; aux environs, le tissu du foie violacé et induré; à une distance de 0m,03, l'organe présentant la texture normale, mais dans son tiers inférieur et externe, plusieurs petits abcès profonds.

Dr A. Renaud.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 26 Mars 1851. — Présidence de M. Danyau.

Hydrorachis; — injection iodée; — guérison.

M. Chassaignac présente à la Société un jeune enfant âgé de cinq mois, offrant à la partie inférieure de la colonne vertébrale, au niveau du sacrum, les traces d'un hydrorachis actuellement guéri.

Voici rapidement l'histoire de ce fait intéressant :

Le 14 janvier, on amena à l'hôpital Saint-Antoine ce jeune enfant, âgé alors de deux mois. Il avait été présenté à l'hôpital des Cliniques à M. le professeur Paul Dubois, qui reconnut la nature de l'affection, mais qui se vit dans la nécessité de ne pas l'admettre dans ses salles, à cause du petit nombre de nourrices affecté au service des enfans nés dans cet hôpital.

L'enfant chétif, d'une débilité extrême, offrait au niveau de la région sacrée une tumeur grosse comme un œuf de poule, allongée dans le sens

---

de le connaître et de l'aimer, ils ont suffi pour nous faire apprécier comment sa belle âme avait su comprendre les devoirs austères de notre pénible profession; comment sa haute intelligence en avait saisi et dompté les plus rudes difficultés.

» Leconte, à peine sorti de la première jeunesse, avait déjà atteint une position à laquelle on n'aspire d'ordinaire parmi nous que dans l'âge mûr. Il portait sur sa poitrine la récompense honorable du talent et du courage dont il avait fait preuve pendant la lutte terrible que nos confrères d'Europe ont soutenue naguère contre le choléra. La plus brillante carrière s'ouvrait devant lui, il n'avait qu'à attendre; et il a succombé!..

» Faut-il, pour ajouter à votre douleur, vous dire qu'il était l'honneur et l'espoir d'une nombreuse famille?... Ah! puisse sa tendre et malheureuse mère apprendre qu'il est mort en murmurant son nom jusqu'à son dernier soupir! qu'il est mort en la remerciant de lui avoir inspiré les douces croyances de la religion dont les secours ont adouci ses derniers instans!...

» Adieu Leconte!

» Tu nous disais naguère en nous rappelant l'amertume des derniers momens de celui qui, avant toi, occupait la première position médicale de la colonie, et qui t'a précédé de quelques jours dans une fin glorieuse : « Une épidémie est pour un médecin ce qu'un champ de ba-
» taille est pour un guerrier; alors son âme doit s'exalter; sa vie est à
» ses concitoyens comme celle d'un soldat appartient à sa patrie; sans
» peur, le médecin doit aussi être alors sans reproche, *il doit faire le*
» *bien pour le bien*, et en remplissant les devoirs sacrés de sa noble
» profession, il cherchera sa récompense dans la satisfaction de son
» cœur, et non dans la reconnaissance des hommes, qui lui échappe le
» plus souvent. »

» Cette triste maxime ne s'appliquera point à ta mémoire. Quel cœur serait assez dur pour te refuser une larme? Mais elle nous soutiendra, nous qui avons encore à combattre, non seulement un ennemi trop souvent invincible, mais encore le découragement qu'entraînerait bientôt dans une âme faiblement trempée, l'injustice des sentimens par lesquels la douleur reconnaît trop souvent le courage du médecin.

» Adieu Leconte!... Ton souvenir sera béni à la Guyanne; ton nom y vivra dans les cœurs. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Épidémies. — Les nouvelles de Cayenne sont d'une nature rassurante.

Du 1er février au 12 du même mois, dit le *Courrier de la Martinique*, il n'y avait eu aucun cas constaté de fièvre jaune; à la date du 14, deux malades venaient d'entrer à l'hôpital.

Dans le courant du mois de janvier, 130 personnes de tout âge, de toutes conditions, nées en Europe, à la Guyane ou en Afrique, ont succombé sous les atteintes du fléau.

L'administration civile et militaire a perdu trente-deux officiers, un colonel et un lieutenant.

Deux religieuses, la sœur Zacharie et la sœur Clarisse, de la congrégation de Saint-Joseph de Cluny, ont été mortellement frappées en prodiguant leurs soins aux malheureux malades.

— On vient de reprendre les travaux à l'hôpital de la République, sur les terrains Saint-Lazare, pour terminer les dix grands corps de bâtimens transversaux destinés à loger les malades; mais les travaux de l'église, commencée au fond de la cour, dans l'axe de la principale entrée, sont encore suspendus.

On espère rendre habitable cet hôpital dans le courant de cette année.

— Il vient de se constituer à Lyon un comité d'amélioration agricole et sanitaire de la Dombes et de la partie insalubre de la Bresse. Ce comité se compose d'un grand nombre de propriétaires de ces contrées; il se propose de solliciter le concours du gouvernement, du département et des communes, pour améliorer le pays de Dombes et l'état sanitaire de ses populations.

— Par décret en date du 23 mars 1851, le Président de la République a, sur la proposition du ministre de l'intérieur, nommé :

M. Bouchet, médecin en chef de l'hôpital général de Napoléon-Vendée, médecin des prisons et des épidémies, membre du jury médical depuis plus de trente ans, ancien chirurgien de la marine, prisonnier de guerre en Angleterre de 1804 à 1810, chevalier de la Légion-d'Honneur. *(Moniteur.)*

— Plusieurs compagnies savantes ou industrielles de Paris et des départemens ont cru pouvoir prendre et continuer à porter le titre d'*institut*, malgré l'interdiction formelle de l'art. 41 de la loi du 11 floréal an 10, lequel est ainsi conçu :

«..... Nul établissement ne pourra prendre les noms de lycée ou d'*institut*, ce dernier titre étant exclusivement réservé à l'*Institut national*. »

Ces compagnies sont invitées à changer, contre une autre dénomination, ce titre qu'elles portent illégalement, et qu'il ne leur est pas permis de conserver.

— On écrit de Christiania (Norwège), le 11 mars : Le roi, pendant le séjour que Sa Majesté vient de faire à Christiania, a confié à cinq personnes des missions scientifiques à remplir en France, où, à cet effet, elles devront aller passer respectivement deux ou trois années. Voici les noms de ces personnes et l'objet des recherches auxquelles elles se livreront : M. le docteur Laetherberg, orthopédie, art dont jusqu'à présent il n'a encore été fait aucune application ni en Suède ni en Norwège; M. le professeur Charles Guillaume Bœttiger, linguistique; M. Richard Dybeck, archéologie; M. le docteur Geroges Andersen, système d'instruction publique; M. Daniel Lylia, botanique.

M. Lylia est Suédois, les quatre autres sont Norwégiens.

Cours clinique sur les maladies chirurgicales des enfans. — M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfans malades, continuera son cours à dater d'avril :

1° Visites tous les jours à 7 heures 1/2;

2° Leçons et opérations tous les jeudis de 7 heures 1/2 à 10 heures.

vertical, très mobile, légèrement pédiculée, ayant assez l'aspect d'un kyste; elle était fluctuante, transparente; la peau, très amincie, avait néanmoins l'aspect de la peau ordinaire. Pendant les efforts que faisait l'enfant pour crier, la tumeur devenait excessivement tendue, à un tel point même, que l'on pouvait craindre une rupture vers le point de la peau le plus aminci. Quand l'effort cessait, la tumeur paraissait moins tendue; la pression exercée sur elle, déterminait des mouvemens convulsifs des membres inférieurs.

M. Chassaignac, en raison de la gravité du mal qui menaçait la vie de cet enfant et rendait la mort imminente, se décida à tenter la cure radicale à l'aide d'une injection iodée.

Il fit d'abord une ponction avec un troquart ordinaire. Il sortit environ deux cuillerées d'un liquide limpide citrin. Quand la poche fut ainsi vidée, il reconnut le point probable de communication de cette poche avec la cavité rachidienne; et, appliquant sur ce lieu le pouce, il fit une injection composée d'eau et de teinture d'iode à parties égales. Il laissa pendant une minute ce liquide en contact avec la surface interne du foyer, puis il le fit sortir aussi complètement que possible, et appliqua un pansement compressif à l'aide de bandelettes de dyachilon.

L'opération fut très bien supportée; il n'y eut aucun mouvement convulsif immédiatement. L'enfant fut ensuite emmené en dehors de l'hôpital, et l'on suivit peu la marche de la maladie. On dit qu'il y eut à plusieurs reprises des convulsions. Les symptômes revêtirent une forme tellement grave, que l'état du malade paraissait désespéré. Dès le lendemain, la tumeur avait repris son volume primitif.

Pendant quinze jours, elle resta aussi volumineuse, puis elle changea d'aspect; elle diminua insensiblement. On constata alors que sur divers points des parois, on pouvait sentir comme des plaques indurées.

Enfin, la tumeur disparut, mais lentement; car depuis trois semaines seulement elle est tout à fait flétrie. il ne reste qu'une petite saillie indolore formée de peau plissée comme une vieille pomme conservée. On sent en son centre le lieu où existe la division du sacrum. La santé générale de l'enfant est considérablement améliorée. Il a pris de l'embonpoint. Les mouvemens des membres sont faciles; tout, en un mot, autorise à considérer la guérison comme parfaite.

M. Debout a assisté, il y a deux mois, à une opération faite par M. Velpeau dans un cas tout à fait analogue. L'injection iodée n'a déterminé aucune espèce d'accidens. Dix jours après l'opération, il n'y avait aucune modification.

M. Lenoir considère l'opération pratiquée par M. Chassaignac comme tout à fait insolite. Il pense qu'elle ne saurait trouver beaucoup d'applications. Pour qu'elle puisse vraiment donner quelque chance de succès, il ne faudrait y recourir que dans les cas de communication très petite avec le canal rachidien. Pour son compte, il avoue qu'il n'aurait jamais pratiqué des injections iodées dans le traitement de l'hydrorachis. Il rappelle, à l'appui de cette opinion, les accidens qui surviennent quelquefois lorsque l'on pratique la ponction, et l'injection dans des hydrocèles congéniales. Malgré les précautions prises pour empêcher l'introduction du liquide dans la cavité péritonéale, l'inflammation gagne cette membrane, et des faits montrent que la mort peut être la suite de cette opération.

M. Chassaignac apprécie la valeur des objections que lui adresse M. Lenoir. Il était jusqu'alors dans les mêmes idées, et disposé à repousser le traitement par ponction et injection. Car la suppuration qui succéderait à l'injection lui paraissait devoir être une cause de mort, par le fait du passage du pus dans le canal rachidien. Mais il a été encouragé dans la voie qu'il a suivie par l'innocuité reconnue des injections iodées qui déterminent à peine d'inflammation.

M. Guersant attache une grande importance à ce fait; mais pour qu'il ait toute sa valeur, il désire que M. Chassaignac s'engage à représenter le petit opéré dans plusieurs mois, car la guérison n'est peut-être pas définitive. Tant que la division du rachis existera, on devra craindre une récidive. M. Guersant conseille, pour éviter cette récidive, d'appliquer au niveau de la division osseuse un petit bandage compressif.

M. Danyau a fait plusieurs questions dans le but d'apprécier si le diagnostic avait été suffisamment établi. Il a demandé comment était la peau sur la tumeur; si elle était complètement fermée. Puis il a été frappé de la mobilité de cette tumeur, et il s'est demandé si l'on avait affaire à un *spina fetida* ou à un simple kyste.

M. Chassaignac revient sur la description de la tumeur; nous n'y insisterons pas; disons seulement que la nature de l'affection nous paraît peu douteuse.

M. Demarquay pense que le succès a été dû à l'absence, dans la tumeur, de l'élément nerveux constitué, dans la plupart des hydrorachis, par la hernie de la moelle épinière.

M. Larrey rappelle que M. Laborie, dans un travail publié dans les *Annales de la chirurgie*, s'est occupé de l'hydrorachis et a tracé les indications qui peuvent permettre de recourir au traitement chirurgical; ainsi il a indiqué comme favorables la mobilité de la tumeur, sa transparence, la structure normale de la peau, et l'on remarquera que chez le malade de M. Chassaignac on retrouvait tous ces caractères.

Nous remercions notre confrère de la citation qu'il a bien voulu faire de notre travail. Pour compléter les renseignemens fournis par M. Larrey, nous transcrirons le tableau suivant, dans lequel nous résumons les indications et les contre-indications :

L'hydrorachis peut être opéré :	*On doit s'abstenir d'opérer :*
1° Si l'enfant paraît, du reste, bien constitué et que la tumeur soit unique.	1° Quand l'enfant présente quelque autre vice de conformation (comme hydrocéphale, hernie ombilicale, paralysie avec difformité des membres, etc.).
2° Si la tumeur est pédiculée.	2° Quand la tumeur présente une base très large, surtout verticalement.
3° Si la peau qui revêt la tumeur est complètement formée et qu'elle ne soit pas ulcérée, et si à travers la peau on reconnaît une transparence uniforme de la tumeur.	3° Quand la peau qui revêt la tumeur est incomplétement formée et ulcérée.
4° Si la pression exercée sur tous les points de la tumeur ne détermine que peu ou point de douleur.	4° Quand la tumeur paraît très sensible à la pression et surtout quand cette sensibilité se révèle énergiquement, lorsqu'on exerce la pression sur la partie la plus saillante de la tumeur.
5° Si les mouvemens imprimés à la tumeur sont indolores.	5° Quand on ne peut faire exécuter à la tumeur aucun mouvement sans déterminer de la douleur.
6° Si la tumeur est franchement fluctuante, et si partout on peut apprécier au même degré le flot du liquide à travers la paroi externe.	6° Quand la fluctuation se perçoit inégalement et qu'elle arrive d'une manière plus médiate au doigt de l'observateur, si on cherche à la reconnaître au sommet de la tumeur.

A la suite de cette communication, une discussion incidente s'engage sur l'action de l'iode injecté dans les foyers séreux ou purulens.

M. Boinet, revenant sur ce qu'il avait déjà dit de l'innocuité de ces injections, reproduit les argumens qu'il avait donnés lors de la présentation de son travail sur le traitement des abcès par congestion.

MM. Larrey, Chassaignac, Demarquay, Marjolin et Forget prennent part à cette discussion, que nous nous abstiendrons de reproduire. Disons seulement qu'un assez grand nombre de faits ont été cités, qui démontrent que de très graves accidens inflammatoires peuvent être la conséquence de ces injections; et sans que ces accidens pussent en rien diminuer la valeur du procédé, ils démontrent que l'on devra en user avec une extrême prudence,

Anomalie du placenta.

M. Danyau présente un placenta sur lequel on observe les particularités suivantes : il est divisé en deux parties bien égales unies par les membranes. Le cordon s'implante sur le côté de ces lobes, et les vaisseaux nés ainsi à distance viennent se réunir en rampant dans l'épaisseur des membranes.

La rupture de la membrane a eu lieu au niveau de la veine du cordon, et cette veine borde dans toute son étendue l'ouverture qui a livré passage au fœtus. Si la rupture avait porté sur le vaisseau lui-même, l'enfant aurait pu mourir d'hémorrhagie, comme on en trouve des exemples dans la thèse de M. Benecks, élève de M. Nœgèle.

Dr Éd. Laborie.

VARIÉTÉS.

NOMBRE DE MÉDECINS ET MESURES DE SECOURS MÉDICAUX EN RUSSIE.

L'Union Médicale se fait un devoir de publier tous les renseignemens qu'elle peut se procurer sur l'état des professions médicales dans les divers pays civilisés. Ces renseignemens peuvent être utiles aux médecins qui, par divers motifs, sont forcés de s'expatrier. Voici un document récemment publié par le gouvernement russe, et qui offre un certain intérêt.

Il est d'abord à remarquer que la Russie, plus avancée que la France sous ce rapport, publie, à des époques régulières, le tableau des médecins ayant droit d'exercice dans tout l'empire.

D'après la dernière liste, publiée le 1er janvier 1851, on comptait dans tout l'empire :

7,957 médecins ayant droit de pratique;
552 vétérinaires;
132 oculistes, dentistes et autres individus ayant droit de pratique sous certaines restrictions.

Ces chiffres s'éloignent singulièrement de ceux des mêmes professions en France. Il serait peut-être téméraire d'en conclure à un plus grand bien-être pour les médecins Russes, car quoique le chiffre proportionnel des médecins au chiffre de la population soit de plus de moitié moins élevé qu'en France, une grande partie de cette population se trouve dans des conditions telles, que l'exercice de la médecine doit être peu profitable en dehors des grandes villes et des siéges des gouvernemens.

Quant à la pharmacie, on comptait, au 1er janvier 1850, dans l'empire 714 pharmaciens autorisés à vendre des médicamens; 77 dans les capitales; 150 dans les villes des gouvernemens; 487 dans les districts.

Dans ce pays, où tout est soumis à l'empire d'une administration militaire, on a pu compter ce que ces pharmaciens ont reçu d'ordonnances ou de recettes dans le courant de l'année, et voici les chiffres curieux qui ont été publiés à cet égard :

692 pharmaciens ont reçu, dans l'année, 3,024,021 recettes; ce qui donne une moyenne par pharmacie de :

15,171 dans les capitales,
6,174 dans les villes des gouvernemens,
1,843 pour les districts.

Évidemment, la pharmacie est plus heureuse en Russie qu'en France.

Voici encore quelques autres renseignemens curieux sur les institutions médicales et hospitalières en Russie.

La Sibérie et les gouvernemens orientaux de l'empire ne comptent que 19 praticiens civils. Ce nombre, évidemment insuffisant, a fait sentir la nécessité d'établir à l'Université de Kazan une pépinière de jeunes élèves obligés à servir l'État pendant dix années, dans les localités qui leur sont assignées. Vingt de ces médecins civils sont envoyés en Sibérie, et leur entretien est prélevé sur les droits additionnels payés par les mines d'or; trente dispersés dans d'autres contrées éloignées reçoivent leurs appointemens sur le complément des fonds destinés au service médical. Ce projet, approuvé par l'empereur, a déjà reçu un commencement d'exécution.

Dans le courant de l'année 1850, le nombre des malades traités dans les hôpitaux du gouvernement, qui sont sous la surveillance du ministère, s'élevait à 737,442; — 609,564 malades ont guéri, 91,545 sont morts, c'est-à-dire que la mortalité a été de 1 sur 13 malades.

EXTENSION DE L'HYDROTHÉRAPIE.

Ce n'est pas seulement contre les maladies chroniques que l'hydrothérapie est employée, voici qu'elle est considérée comme le plus puissant des antiphlogistiques dans le traitement des maladies aiguës fébriles. Il est vrai que dans ce passage des maladies chroniques aux maladies aiguës, l'hydrothérapie a changé de nom; elle s'appelle, dans ces derniers cas, *réfrigération graduelle*; mais, ainsi qu'on va le voir, la méthode n'est pas pour cela sensiblement modifiée.

C'est M. le docteur Van Honsebrouck, d'Anvers, qui préconise cette nouvelle application, qu'il décrit de la manière suivante :

« Je fais placer, dans un appartement bien aéré, deux lits à deux pas l'un de l'autre; j'étends, sur un de ces lits, deux couvertures de laine; je prends un drap de lit que je fais tremper dans l'eau froide, telle qu'elle est fournie par la source, et je le fais tordre convenablement par une ou deux personnes, pour en exprimer la plus grande quantité d'eau; ce qui étant fait, je l'ouvre et le place par dessus la couverture de laine. Alors je fais mettre le malade, entièrement déshabillé, sur le drap et sur le dos, je l'y enveloppe rapidement et le recouvre ensuite avec les couvertures de laine, en ayant soin de les serrer l'une après l'autre autour du corps, pour ne laisser que la tête dehors et libre. Cette opération étant finie, je prépare l'autre lit de la même manière que le premier; je dégage mon malade pour le placer de nouveau sur celui-ci, et l'enveloppe entièrement, comme la première fois, dans le drap de lit et les couvertures de laine. Je renouvelle ce procédé aussi souvent que le besoin s'en fait sentir, c'est-à-dire jusqu'à ce que la fièvre cesse. La fièvre tombe après dix, vingt, trente ou quarante opérations, suivant le degré de son intensité et la gravité de la cause qui l'entretient; mais, quelle que soit sa nature, elle tombe infailliblement, cela ne manque jamais. L'intervalle entre chaque opération est calculé sur la chaleur de la peau et la facilité de la réaction, et de manière à ce qu'elle soit renouvelée avant son rétablissement intégral. »

M. Van Honsebrouck a employée cette réfrigération graduelle contre la rougeole, la variole, la fièvre typhoïde, la fièvre puerpérale même! Voilà certainement une bien grande hardiesse thérapeutique.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

(La suite à un prochain numéro.)

Tome Vme. — N° 38. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 1er Avril 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............... 32 Fr.
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............. 20 Fr.
1 An............... 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............. 22 Fr.
1 An............... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 31 MARS 1851.

CE QU'ON PEUT FAIRE POUR L'ORGANISATION D'UNE ADMINISTRATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

Article promis, article dû. J'ai promis de dire les idées exposées par M. le docteur Druhen sur les institutions d'hygiène publique, dans son remarquable ouvrage des *Causes de l'indigence* (1); je viens, un peu tard, il est vrai, remplir cette tâche.

Dans la ferveur des premiers jours de Février, on a beaucoup parlé d'un ministère *du progrès*. Plusieurs esprits généreux furent séduits par cette appellation même ; en examinant de près on vit qu'elle ne signifiait rien si elle ne signifiait pas tout, et quoiqu'on ne se montrât pas trop scrupuleux, à cette époque, à l'endroit des innovations, on recula cependant devant une innovation dont la formule était si vague dans sa généralité.

N'est-il pas remarquable qu'à cette époque où le mot progrès était dans toutes les bouches et son espoir dans tous les cœurs, personne parmi les gouvernans du temps ne se soit rencontré qui ait proposé un progrès facile, réalisable, éminemment utile, et qui eût certainement été bien accueilli par l'opinion publique; je veux dire l'organisation d'une administration de la santé publique en France.

Il n'en fut pas sérieusement question. Les choses en restèrent et en sont encore au point où les avait trouvées la révolution de Février. Il n'y a pas, à proprement dit, en France, d'administration de la santé publique. Toutes les affaires de ce ressort aboutissent à une division très complexe du ministère de l'agriculture et du commerce, et qui porte le nom de *division du commerce intérieur*, laquelle possède un *bureau* où s'expédient les affaires sanitaires, concurremment avec ce qui concerne les poids et mesures, assemblage très bizarre, je ne le conteste pas.

Les idées, les projets, les propositions n'ont pas manqué; il en est de fort ambitieux; il en est de plus modestes. Les uns ne demandent rien de moins que la création d'un ministère de la santé publique; les autres se contenteraient de la création d'une simple division dans un ministère quelconque; tous s'accordent pour critiquer avec plus ou moins de mesure et de justesse l'état actuel des choses, en ce qui concerne l'administration de la santé publique.

Critiquer est facile, et faire des projets aussi. Mais pour tout esprit pratique, pour tout homme qui a mis seulement le pied sur le seuil des affaires, il est d'une difficulté immense de faire aboutir l'idée la plus utile et la plus raisonnable.

Quant à la création d'un ministère de la santé publique, il faut, et bien vite, la reléguer dans le domaine de l'utopie; des hommes plus habiles, plus puissans et plus tenaces que nous, médecins, je veux dire les gens d'église, ont fait de vains efforts pour obtenir la reconstitution du ministère des cultes. Là où ils ont échoué, pourrions-nous réussir? D'ailleurs, il faut bien le dire, car l'expérience le prouve, toute modification dans l'administration est bien moins le fait de l'initiative de l'administration elle-même, qu'un résultat de la pression de l'opinion publique. Le ministre le plus intelligent et le plus dévoué échoue dans ses propositions, quand ses propositions ne sont que le fruit de ses études propres et le résultat de ses convictions. La législature, qui tient les cordons de la bourse, s'empresse de les resserrer quand l'innovation ne lui paraît pas éclatante d'utilité publique. Rappelons-nous ce qui est arrivé à M. Dumas, pour l'institution des cliniques des eaux minérales. Assurément, c'était là une idée bonne, utile et pratique; mais cette idée n'a pas été comprise par les législateurs, et ils ont refusé la faible allocation sans laquelle elle ne pouvait vivre.

Cela revient à dire que le plus grand obstacle que nous ayons à rencontrer dans la réforme de nos institutions médicales, c'est l'inscience du public sur l'utilité de cette réforme. Son éducation est complètement à faire sur ce point. Les institutions que l'on pourrait appeler du nom de médecine publique, ne sont pas encore pressenties par l'opinion. Un petit progrès a été fait dans ce sens, depuis qu'il est beaucoup question de l'assistance publique; plus cette grande question sera étudiée, plus aussi se fera sentir le besoin de modifier profondément les conditions de professions médicales, sans lesquelles l'assistance publique est impossible.

Mais il est temps d'arriver aux idées de M. le docteur Druhen.

Ces idées sont fort raisonnables; on peut même dire qu'elles ont, en partie, passé dans le domaine de la pratique. Renonçant à l'idée d'un ministère de la santé publique, « en l'absence d'une prétention si orgueilleuse ou si folle, dit M. » Druhen, je me borne à exprimer le vœu de voir créer, au » ministère de l'intérieur, une division spéciale pour la santé, » qui deviendrait comme le foyer d'une administration dont » l'action s'étendrait dans tous les départemens, de là, dans » les arrondissemens, les cantons et les communes de la République. — Les conseils d'hygiène et de salubrité, institués » par le décret du 1848, en seraient les auxiliaires vigilans, et » la mettraient incessamment sur la trace des améliorations » et des perfectionnemens dont l'hygiène publique serait susceptible. »

Ces vœux sont en partie exaucés. La santé publique ne possède pas encore, il est vrai, une division tout entière dans un ministère, mais seulement une demi-division ou, si l'on veut, moins encore. Quant à la placer, cette division, dans un ministère ou dans un autre, je ne crois pas que M. Druhen y tienne beaucoup, et comme il est avant tout homme pratique, il comprendra facilement qu'il y aurait des inconvéniens à l'enlever au ministère de l'agriculture et du commerce, car c'est le seul ministère où se trouvent une expérience, des antécédens et une tradition dont il serait imprudent et inhabile de se priver.

Les conseils d'hygiène des départemens et des arrondissemens sont mis en rapport avec l'administration supérieure par le comité consultatif d'hygiène publique, institué auprès du ministère de l'agriculture et du commerce. Quant aux attributions que M. Druhen voudrait donner aux conseils d'hygiène, le décret du 18 décembre 1848 leur en donne de plus étendues, de plus complètes, et des Instructions récemment préparées par le Comité consultatif d'hygiène publique ont à peu près épuisé à cet égard l'action possible et légitime de l'administration supérieure.

Cependant toute cette organisation, fruit d'une pensée véritablement belle et généreuse, fonctionne peu, fonctionne mal. Pourquoi? M. Druhen accuse pour beaucoup l'absence d'initiative refusée aux conseils d'hygiène. Ce motif est sérieux et fondé, mais il n'est pas le seul, il n'est pas le plus puissant. La véritable cause de cet état d'incertitude et de vague dans lequel se trouvent les conseils d'hygiène, on doit la chercher surtout dans l'indifférence et l'espèce de dédain avec lesquels ils ont été accueillis par les administrations locales. Nous sommes ainsi faits en France, nous crions beaucoup contre la centralisation administrative, et nous demandons tout à cette administration, et nous exigeons tout d'elle, et l'administration locale, dans la limite de ses droits et de ses devoirs, ne fait à peu près rien pour se soustraire au joug bureaucratique de Paris.

Ainsi, si l'on veut un fonctionnement possible et régulier des Conseils d'hygiène, il faut de toute nécessité leur accorder un peu d'argent, il faut leur faire un petit budget, ne serait-ce que pour les frais matériels de correspondance, de registres, de déplacement des membres, etc. Plusieurs préfets l'ont bien senti, et tout naturellement ils ont demandé cette allocation spéciale aux conseils généraux de départemens. Eh bien qu'est-il arrivé? Un seul conseil général, — celui du Pas-de-Calais, — a voté une allocation de 12,000 fr. pour les besoins sanitaires du département; tous les autres ont refusé avec une unanimité qu'en vérité je ne peux qualifier d'intelligente. Cependant, est-il une dépense plus essentiellement départementale que celle relative aux Conseils d'hygiène? L'administration supérieure peut-elle demander une allocation au budget général de l'État pour cet objet? La législature ne la refuserait-elle pas? Et si l'institution des conseils d'hygiène venait à s'éteindre dans l'inaction et la stérilité, serait-ce bien la faute de l'administration centrale?

Autre exemple.

Il a été beaucoup question, et l'on s'occupe encore beaucoup de l'assistance médicale dans les campagnes. C'est une noble idée qui aboutira, c'est mon espoir; mais de quelle façon? Est-ce en en demandant la réalisation au pouvoir législatif? Est-ce en voulant que l'initiative parte de l'administration supérieure et centrale? Il y aurait, à procéder ainsi, embarras extrêmes et périls sérieux. Tout ce qu'il est possible de faire par la loi c'est de consacrer, d'instituer le principe, lui demander plus, c'est établir des généralités là où tout doit être particulier, spécial, accommodé à des besoins locaux, à des convenances locales, que les pouvoirs locaux peuvent seuls connaître et appliquer. Périls, car dans notre France déjà si profondément attaquée par la maladie de la *fonctionomanie*, ce serait créer un renfort de quatre à cinq mille fonctionnaires nouveaux, but que le dernier gouvernement avait en vue par le projet de création de médecins cantonaux, projet qui fut alors énergiquement combattu et qui eût succombé sans doute devant la Chambre des députés.

Eh bien! ce que cette institution, créée, payée et hiérarchisée par l'État rencontre de contradicteurs, elle ne trouvera plus qu'approbation si on la laisse librement et spontanément se développer par la seule initiative des départemens. Que trouve-t-on à redire contre ceux de nos départemens de l'Est où déjà depuis plusieurs années cette institution fonctionne au grand avantage des populations rurales? Voici le département du Loiret, qui, de son propre mouvement aussi, vient de créer une soixantaine de médecins cantonaux, et, comme complément indispensable, qui fournit les médicamens nécessaires, tout cela sur les fonds départementaux.

Voilà des mesures véritablement pratiques, et dont le bon exemple ne pourra que gagner de proche en proche.

Ce que je voudrais qui ressortît de ces quelques réflexions, c'est l'indication du rôle que peuvent jouer, dans nos départemens, des médecins qui, comme M. le docteur Druhen, par leurs talens, leurs vues généreuses et si sagement intentionnées, doivent jouir, parmi leurs concitoyens, d'une considération et d'une influence légitimes. S'irriter contre la centralisation administrative, et rester inactifs, n'est pas digne d'hommes sérieux. Il y a beaucoup à faire en organisation médicale par la seule action départementale. Les plus grandes, les plus utiles et les plus topiques applications de l'assistance publique sont dans ce cas. Il en est de même de l'amélioration de l'hygiène publique. C'est aux conseils généraux plus qu'à l'administration centrale qu'il faut s'adresser. Celle-ci a fait à peu près tout ce qu'elle pouvait faire en proclamant les principes, en donnant les attributions, en rédigeant les programmes, etc. Aux conseils généraux seuls appartient de fournir les moyens pratiques et d'application, tous sous l'influence des exigences locales. C'est en poussant leurs concitoyens vers cet ordre d'idées, c'est en ne craignant pas d'ambitionner leurs suffrages pour pénétrer dans ces conseils, que nos confrères des départemens peuvent véritablement rendre de grands services. Aide-toi, Dieu t'aidera.

Amédée LATOUR.

(1) Voir le numéro du 11 février 1851 de l'UNION MÉDICALE.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'HÉPATALGIE;

Par M. le docteur Eugène GUIBOUT.

De toutes les affections nerveuses viscérales, il n'en est aucune assurément, qui soit restée jusqu'à nos jours plus obscure, plus incertaine, disons-le même, plus méconnue que la névralgie du foie. L'hépatalgie était cependant indiquée et décrite par les anciens auteurs; mais dans tout ce qu'ils nous en disent, combien d'erreurs! quelle confusion! quel chaos!

Ainsi, pour Sauvages, toute lésion organique du foie, autre que l'hépatite, révélée par une douleur apyrétique, constituait une hépatalgie. (Sauvages, *Nosol. meth.*, t. II, p. 522, traduct. franç., édit. in-8°.) Portal (*Traité des maladies du foie*, p. 15, Paris, 1813) envisage de même l'hépatalgie, comme une dou-

leur sans fièvre, exprimant un état pathologique du foie.

J. Franck reconnait six classes ou espèces d'hépatalgie : 1° *traumatique*; 2° *inflammatoire*; 3° *rhumatique*; 4° *bilieuse*; 5° *nerveuse*; 6° *vermineuse*. Cette dernière serait produite par des vers développés dans l'organe, comme la douve, aussi bien que par des vers intestinaux qui auraient passé dans les voies biliaires. Il suffit, dit M. Valleix, de citer cette division pour montrer combien d'affections diverses comprend cette prétendue névralgie hépatique. (Valleix, *Guide du médecin-praticien*, 2e édit., t. III, p. 237.)

Les auteurs du *Dictionnaire de médecine en 21 volumes*, et plus tard ceux du *Répertoire général des sciences médicales*, paraissent ignorer l'hépatalgie, même de nom, car ils ne la mentionnent nulle part; ils se contentent d'y faire une allusion, trop vague pour avoir quelque valeur, dans ces lignes si empreintes de doute et d'incertitude : « Elle réside (la névralgie) vraisemblablement aussi, dans les nerfs viscéraux, mais les phénomènes qui peuvent en résulter n'ont pas été jusqu'à présent déterminés d'une manière assez précise pour qu'on puisse bien déterminer les symptômes qui sont propres à la névralgie qui siége dans telles ou telles irradiations de ces troncs nerveux. C'est par induction seulement qu'on a émis diverses opinions à ce sujet; ainsi on a attribué à une affection douloureuse des nerfs..... la cardialgie, certaines coliques..... (*Répert. gén. des sc. méd.*, t. XXI, p. 3.)

Et cependant, avant ces auteurs, M. Jolly avait donné, dans le *Dictionnaire en 15 vol.* (t. IX, p. 792), une bonne définition de l'hépatalgie; et M. Andral en avait fait également ressortir le caractère essentiellement nerveux et exempt de lésion organique. (Andral, *Clin. méd.*, t. IV, p. 194.)

MM. Monneret et Fleury admettent l'hépatalgie, ils en rapportent même une observation dont ils ont été témoins; mais cette observation est très incomplète, elle manque des détails suffisans pour être concluante, aussi la terminent-ils en laissant percer un doute évident sur l'existence même de la névralgie du foie dans le cas dont ils viennent de parler. (*Compend. de méd.*, t. IV, p. 531.)

Citons enfin un homme qui a glorieusement attaché son nom à l'histoire des névralgies. Voici comment, sur le sujet qui nous occupe, s'exprime M. Valleix dans la deuxième édition du remarquable ouvrage du *Guide du Médecin praticien* (t. III, p. 236-237; Paris, 1850) :

« J'arrive à une affection dont l'existence est loin d'être démontrée d'une manière bien positive. On trouve, il est vrai, dans tous les auteurs, une description plus ou moins étendue d'une affection consistant principalement dans une douleur aiguë, violente, ayant son siége dans l'hypocondre droit, et souvent s'irradiant bien au-delà. Mais on chercherait en vain un travail critique de nature à démontrer positivement que la source de la douleur se trouve dans le plexus hépatique..... aucune preuve de ce genre n'existe..... On voit donc, d'après tout ce que je viens de dire, qu'avant d'admettre l'existence de cette affection, il faudrait absolument avoir de nouvelles recherches bien précises..... etc..... »

Cette rapide excursion sur le terrain de la bibliographie suffit assurément pour établir d'une manière incontestable que la science n'est pas encore faite relativement à l'hépatalgie. Or, pour assurer à cette affection la place qu'elle doit occuper dans les cadres nosologiques, il faut la détacher des autres affections avec lesquelles on l'a confondue jusqu'à ce jour, et en particulier de la *colique hépatique*, de la *gastralgie*, de la *névralgie intercostale*; il faut montrer qu'elle a des traits spéciaux et caractéristiques à l'aide desquels on peut la distinguer et la reconnaître; il faut enfin signaler ses causes, probables au moins, et son traitement. Telle est la tâche que nous nous sommes imposée dans ce travail, basé sur un seul fait, il est vrai, mais du moins sur un fait du plus grand intérêt et que nous avons étudié avec tout le soin dont nous sommes capable. Nous allons d'abord rapporter ce fait dans tous ses détails, et ensuite, dans une appréciation critique, nous jugerons sa valeur au point de vue du diagnostic.

Le 21 décembre dernier, nous fûmes appelé en toute hâte auprès de Mme ***, en proie à une crise douloureuse d'une acuité excessive. Cette femme demeure à Paris, elle est fabricante de bordures de châles; elle a 40 ans environ. Son tempérament est lymphatico-sanguin; sa constitution est forte, robuste même; son système musculaire est bien développé. Son habitude extérieure offre toutes les apparences de la santé; elle a toujours été, en effet, très bien portante; jamais elle n'a été atteinte de maladie de quelque nature que ce soit, et notamment de jaunisse. Réglée à 18 ans, elle le fut toujours avec beaucoup de régularité; la durée de l'époque menstruelle est de quatre à cinq jours; le sang est épais, riche en globules; l'écoulement s'en opère facilement sans coliques ni tranchées bien notables; la quantité en est un peu diminuée depuis deux ans que la vie de Mme *** est devenue plus sédentaire. Il n'y a qué très peu ou pas du tout de leucorrhée.

Les fonctions digestives ont toujours été très normales; l'appétit, toujours bon, n'a jamais offert de ces anomalies et de ces caprices inhérens à la gastralgie; les digestions se sont toujours faites sans difficulté, et sans accompagnement de douleur ou de gêne épigastrique; il n'y a pas eu habituellement de constipation. La nourriture a toujours été saine et suffisamment abondante; la malade n'a jamais été dans la nécessité de se soumettre à un travail immodéré ou à des privations; son logement est vaste et bien aéré.

Mme *** s'est mariée à 25 ans environ; elle a eu deux enfans; ses couches n'ont rien présenté de remarquable. Cependant la dernière, qui eut lieu il y a quatre ans et demi, doit fixer notre attention : huit jours seulement après être accouchée d'une manière très heureuse, Mme ***, dont l'état était on ne peut plus satisfaisant, fut obligée de se lever et de faire à pied une longue course en portant un fardeau d'une trentaine de livres. Elle rentra chez elle exténuée de fatigue, avec des tiraillemens dans les deux flancs et un sentiment de pesanteur sur les deux cuisses. Depuis cette époque, elle conserva un abaissement considérable de la matrice. Disons tout de suite, pour n'y plus revenir, que nous avons constaté cet abaissement. Le doigt rencontre le col utérin à un pouce au-dessus de l'orifice vaginal, et repousse très facilement la matrice jusqu'à sa hauteur normale.

Mme *** a l'habitude de travailler assise, très fortement inclinée sur son côté gauche; or, peu de temps après avoir contracté l'abaissement dont nous venons de parler, et quand elle eut repris ses occupations, elle sentit à l'hypocondre droit une douleur assez vive, analogue à un tiraillement. Cette douleur, très profonde, ne l'empêchait pas de se mouvoir ni de se livrer à son travail, seulement la position inclinée à gauche en augmentait l'intensité.

Les choses se passaient ainsi depuis trois ou quatre mois, sans qu'aucun traitement eût été employé, et sans qu'aucun autre accident se fût manifesté, quand tout à coup, à la suite d'une colère, la douleur de l'hypocondre, très supportable jusque là, devint d'une violence telle, qu'elle arracha des cris à la malade. Cet accès, pendant lequel deux ou trois vomissemens se produisirent, se renouvela sans vomissemens les jours suivans et disparut au bout de quatorze à quinze jours, après une forte application de sangsues et des bains prolongés. Quand le calme fut rétabli, le médecin palpa l'hypocondre avec beaucoup de force et déclara, nous dit la malade, que le foie était attaqué.

Depuis lors, près de quatre années se sont écoulées avec une santé parfaite, sans trouble aucun des fonctions physiologiques, mais avec persistance de la douleur de l'hypocondre droit. Cette douleur a conservé pendant tout ce temps son caractère primitif, toujours exactement dans la même place, toujours profonde, consistant en tiraillemens, avec quelques élancemens aigus et fugitifs, mais n'ayant jamais mis Mme *** dans la nécessité de se soigner et de faire trêve à ses occupations.

Tels sont les principaux renseignemens que nous avons recueillis sur les antécédens de notre malade; c'est à dessein que nous avons insisté sur quelques-uns d'entre eux, car ils nous seront indispensables pour établir notre diagnostic.

Cela posé, revenons à l'état dans lequel Mme *** s'offrit à nous le 21 décembre 1850, lors de notre première visite.

Elle était sur son lit, poussant des cris qui lui étaient arrachés par des douleurs atroces. Ces douleurs avaient leur point de départ et leur intensité la plus grande dans l'hypocondre droit, et de là s'irradiaient, en s'affaiblissant, jusqu'au creux épigastrique; elles consistaient en tiraillemens et en élancemens si violens, qu'il semblait à la malade qu'on lui arrachait les entrailles. Elle sentait parfaitement que ces douleurs étaient profondes, intérieures, et qu'elles n'étaient que l'exagération de la douleur habituelle.

Cet accès avait commencé brusquement, à la suite d'une scène d'emportement; quand nous sommes arrivé, il durait depuis une demi-heure environ. La malade était tantôt inclinée sur son côté droit et dans l'immobilité, tantôt au contraire elle se tordait, dans les paroxysmes les plus violens, au point que deux personnes avaient peine à la maintenir. Ces paroxysmes étaient assez fréquens, ils reparaissaient toutes les dix minutes environ, et duraient de une à deux minutes, terme moyen. Pendant ce temps là, la malade poussait des cris, s'agitait d'une manière désordonnée et demandait qu'on la fît mourir pour la soustraire à ses tortures. Dès qu'il y avait un peu de rémission, elle se penchait immédiatement sur son côté droit, où elle sentait toujours sa même douleur, exaspérée, et toujours prête à lui occasionner un nouvel accès.

Il y eut, en notre présence, deux vomissemens de matières verdâtres exclusivement bilieuses. Il y avait eu, le matin même, une garderobe normale, comme tous les jours; par conséquent pas de constipation. La langue était large, humide, rose; les gencives et les lèvres étaient également d'un rose vif: la face était animée, sans aucune arrière-teinte jaunâtre; les sclérotiques étaient seules très légèrement nuancées d'un jaune presque imperceptible, tant il était clairsemé. Les membres, la poitrine, l'abdomen avaient une coloration tout à fait normale, sans rien d'ictérique. Il n'y avait pas d'urines. Le pouls était à 76, 80, 70, sans caractère fébrile.

La palpation, et même la pression étaient facilement supportées et n'éveillaient aucun point douloureux, ni en arrière, auprès de la colonne vertébrale, au niveau du trou de conjugaison, ni en avant, au niveau du *rameau perforant antérieur*, c'est-à-dire dans l'espace compris entre le bord du sternum, et le point d'union des côtes avec leur cartilage; ni enfin sur les côtés, c'est-à-dire suivant le trajet d'une ligne qui, partant du creux de l'aisselle, viendrait tomber sur l'épine iliaque antérieure et supérieure. La pression n'était vraiment douloureuse qu'à l'endroit de la douleur ordinaire, et encore fallait-il qu'elle fût assez forte pour atteindre le siége du mal. N'oublions pas de dire que jamais la douleur ne se propagea hors des limites de l'hypocondre, si ce n'est pour s'irradier jusqu'à l'épigastre; ainsi, jamais elle ne descendit vers les parties inférieures du ventre.

Cette crise dura encore une heure au moins, à partir du moment de notre arrivée. Pendant tout ce temps nous ne quittâmes point la malade, nous pûmes donc l'observer minutieusement. Son agitation était trop grande pour que nous pussions songer à la mettre dans un bain. Nous lui fîmes des onctions laudanisées sur toute la région douloureuse, que nous recouvrîmes ensuite d'un large cataplasme émollient très chaud, laudanisé lui-même, et que nous fixâmes d'une manière très serrée avec un bandage de corps. En même temps, toutes les cinq minutes nous donnions, par cuillerée, une potion fortement narcotique et antispasmodique. Nous nous retirâmes, après avoir prescrit : un lavement avec le camphre et l'assa-fœtida. Les choses étaient alors presque revenues à l'état ordinaire, à l'exception de la douleur de l'hypocondre, qui était restée beaucoup plus vive qu'habituellement. La malade se trouvait dans une prostration excessive.

Quatre heures après cette première visite, nous fûmes rappelé, Mme *** venait d'être reprise d'une crise nouvelle. Nous nous rendîmes immédiatement auprès d'elle, nous y restâmes encore une heure environ; les phénomènes que nous observâmes furent tout à fait les mêmes que ceux de la première crise; nous les avons exposés tout au long, nous n'y reviendrons pas. Seulement il n'y eut pas cette fois de vomissement. Le lavement avait été rendu; les matières, soigneusement conservées d'après notre recommandation expresse, étaient liquides, d'un noir verdâtre, avec quelques flocons muqueux; on n'y trouvait pas la moindre trace, le plus petit fragment de calcul, les urines étaient claires, transparentes, sans aucun sédiment.

Les accès de cette crise furent aussi douloureux que ceux de la première. Nous les combattîmes par les mêmes moyens. (Potion avec le musc, le castoréum, l'eau de laurier cerise et le sirop d'éther, administrée par cuillerée, toutes les cinq minutes; quart de lavement avec 20 gouttes de laudanum de Sydenham; onctions laudanisées, et cataplasmes laudanisés très chauds sur l'hypocondre.)

Au bout de trois quarts d'heure de cette médication, nous obtînmes un peu de calme; nous en profitâmes pour faire sur l'hypocondre et jusque sur la région épigastrique une application de quinze ventouses scarifiées. Nous recouvrîmes ensuite toute cette surface d'un large cataplasme fortement laudanisé, et nous prescrivîmes, pour la nuit, un nouveau quart de lavement avec 20 gouttes de laudanum, la continuation de la potion antispasmodique, et pour tisane une infusion de tilleul et de feuilles d'oranger.

Le lendemain matin (22 décembre), la nuit a été assez calme, persistance de la douleur de l'hypocondre à un degré beaucoup plus fort qu'habituellement; pouls à 70; visage naturel, sans aucune teinte ictérique; langue rosée et humide sur ses deux faces; urines limpides. (Même traitement). Le soir, à six heures, une nouvelle crise se déclare, nous sommes appelé : mêmes phénomènes et toujours avec autant de violence que la veille. Les urines sont toujours claires; il n'y a pas eu de garderobe dans la journée ni de vomissemens pendant la crise. Nous prescrivons la potion purgative suivante, à prendre en deux fois, à une demi-heure de distance : huile de Ricin 50 grammes, sirop de Nerprun 50 grammes, eau de menthe 120 grammes.

Le 23, dé grand matin, on vient nous chercher : une nouvelle crise a lieu; nous constatons toujours les mêmes phénomènes, et toujours avec la même violence. La malade nous conjure à grands cris, ou de la faire mourir ou de la soulager; elle se tord dans les plus atroces douleurs; elle a un vomissement de matières bilieuses. Nous administrons immédiatement, et à doses très rapprochées, une nouvelle potion dans laquelle nous faisons entrer à la fois : l'extrait de valériane, l'extrait d'opium, l'eau de laurier-cerise et le sirop de belladone. Les accès ne diminuèrent et ne disparurent qu'au bout d'une demi-heure au moins. La purgation de la veille avait amené trois garderobes que nous examinâmes avec grand soin : elles étaient liquides, verdâtres, sans aucune concrétion biliaire. Les urines étaient claires et transparentes comme de coutume. (Pour prescription 40 sangsues sur l'hypocondre droit et ensuite un grand bain tiède rendu narcotique par l'addition d'une décoction de feuilles de jusquiame et prolongé, autant que possible, quatre ou cinq heures.

Vers midi, la malade, après l'application des sangsues, qui ont bien saigné, se trouvait au bain depuis deux heures environ, quand une deuxième crise se déclare; on la remet au lit avec la plus grande peine. Nous la trouvons toujours avec les mêmes douleurs. Un lavement où nous faisons entrer 4 grammes d'assa-fœtida et 30 gouttes de laudanum; des embrocations d'huile de camomille camphrée, sur toute la partie douloureuse et l'usage d'une nouvelle potion, avec l'extrait de stramoine, l'extrait de belladone et le sirop d'éther ne produisent un peu de calme qu'au bout de plus d'une demi-heure.

A 10 heures du soir, le même jour, même crise, même médication.

Le 24 au matin ; la nuit a été assez bonne, cependant il n'y a pas eu de sommeil, à cause de la douleur de l'hypocondre, qui est continue et très vive. La malade a pris, vers trois heures du matin, un potage gras qui a été bien digéré. Les urines sont toujours belles; il n'y a pas eu de garderobe. (Une bouteille de limonade Rogé, à 50 grammes, et ensuite du bouillon aux herbes.)

Le soir : la journée s'est passée sans crise; il y a eu quatre selles verdâtres, bilieuses, sans aucune concrétion solide; la douleur de l'hypocondre est toujours la même. La malade a mangé une soupe.

Le 25, vers neuf heures du matin, nouvelle crise, après laquelle nous prescrivons l'application, sur l'hypocondre droit, d'un très large vésicatoire camphré.

Le 26, il y a deux crises dans la journée, toujours aussi douloureuses, mais un peu moins longues.

Le 27, la malade prend une bouteille de limonade purgative à 50 grammes : il y a cinq garderobes, toujours verdâtres et sans apparence de concrétion biliaire. Une seule crise a lieu vers trois heures après midi.

Le 28, une seule crise à huit heures du soir.

Le 29, quatre crises dans la journée, moins violentes que celles des jours précédens ; un vomissement bilieux a lieu pendant l'une de ces crises.

Le 30, une garderobe naturelle et deux crises moins longues et moins douloureuses.

Le 31, bain de deux heures, suivi d'une crise très violente.

Le 1er janvier, la douleur de l'hypocondre étant toujours très vive, nous repoussons avec le doigt la matrice à sa hauteur normale et nous l'y maintenons plusieurs minutes; la malade s'en trouve soulagée : elle nous déclare que sa douleur est moins vive.

Le reste de la journée se passe sans crise : un lavement émollient amène une garderobe liquide et toujours verdâtre.

Le 2, nous appliquons un pessaire; la malade s'en trouve bien : elle nous répète que sa douleur est diminuée.

Le 3, la malade nous dit qu'elle n'a pas pu se résigner à conserver son pessaire, à cause de la gêne qu'il lui occasionnait; elle ne veut pas non plus de ceinture hypogastrique. Elle a eu dans la soirée une crise qui n'a pas duré plus d'un quart d'heure. Elle continue toujours l'usage de potions antispasmodiques et calmantes et d'embrocations huileuses laudanisées et camphrées sur tout l'hypocondre droit. Elle prend aussi deux quarts de lavement avec le camphre, l'assa-fœtida et le laudanum.

Le 4, il y a eu une crise assez forte.

Le 5, la malade a conscience qu'elle est mieux; il y a eu une garde-

robe spontanée, verdâtre, semi-solide : la douleur de l'hypocondre est beaucoup moindre.

Le 6, diminution progressive et bien marquée de la douleur de l'hypocondre; la malade se lève, elle mange avec assez d'appétit; son teint n'est pas jaune, ses urines sont toujours limpides.

Le 10. La malade a repris son travail depuis hier, elle se sent bien; sa douleur d'hypocondre est à peine sensible; elle est moindre qu'autrefois, et notamment qu'avant les crises qu'elle vient d'éprouver.

La région du foie, que nous avons palpée ce jour là longuement et d'une manière plus complète que précédemment, n'était le siége d'aucune tumeur; le foie ne dépassait pas les fausses côtes; la pression était supportée très facilement, seulement elle éveillait encore une douleur profonde dans l'hypocondre.

Le 20 février suivant, nous avons revu Mme ***; son état était satisfaisant. La douleur de l'hypocondre persistait toujours avec le caractère de tiraillemens, mais sans aucune acuité.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 26 Février 1851.

Présidence de M. le professeur TROUSSEAU, vice-président.

La Société se reportant à la discussion qui a eu lieu dans la séance précédente à propos d'un rapport de M. Valleix sur une *observation de méningite rhumatismale* présentée par M. Gosset, adopte les conclusions favorables de ce rapport.

M. DELASSIAUVE lit une observation de *calcul volumineux du rein gauche* ayant déterminé la fonte purulente de cet organe et la *communication du foyer avec la cavité abdominale et l'intestin grêle.*

En voici le résumé :

Au mois de décembre 183 , je fus appelé auprès d'une jeune fille de 21 ans, présentant, depuis la veille, tous les symptômes d'une gastrite suraiguë. Les vomissemens étaient incessans, pénibles, composés de matières tantôt bilieuses, tantôt semblables à de la suie; les douleurs étaient violentes; la sensibilité à la pression intolérable, le faciès altéré, livide; la langue rouge, sèche; la peau couverte d'une sueur froide et visqueuse; le pouls accéléré, filiforme; la soif ardente. Mère une première fois deux ans auparavant, cette jeune fille était de nouveau enceinte d'environ trois mois et demi; la rumeur publique l'accusait d'avoir cherché, par des *remèdes*, à conjurer les suites de cette grossesse.

Une forte saignée, des applications, l'une de 40, l'autre de 30 sangsues, des bains répétés et prolongés, l'usage intérieur de l'eau glacée et de potions de Rivière, des fomentations émollientes et des révulsifs cutanés procurèrent un soulagement inespéré et assez rapide; au bout de cinq à six jours, la malade put prendre quelques alimens, se lever et même sortir.

Le mieux, malheureusement, ne se soutint pas. Bientôt, les mêmes symptômes reparaissent avec une intensité presqu'aussi grande; ils persistent cette fois pendant plus de trois semaines. La grossesse, jusque là, avait suivi son cours; tout à coup des coliques utérines se déclarent, et en quelques heures la malade accouche d'un avorton âgé de quatre mois et demi.

Le mois suivant, survint un état de langueur et de fièvre. Les urines éprouvèrent des modifications qu'elles n'avaient point encore offertes. De légèrement foncées qu'elles étaient, elles prirent une coloration noirâtre due au mélange évident du sang. En même temps une tumeur piriforme se dessina dans le flanc gauche, ayant sa portion saillante au niveau de l'espace qui sépare le rein de la rate; la main en suivait aisément le contour; puis on put y percevoir une fluctuation obscure.

Par intervalles, on constata ensuite une sorte de retrait alternatif de cette tumeur, retrait coïncidant avec des évacuations partielles de pus; puis les urines devinrent simultanément de plus en plus troubles et boueuses.

Au moment où l'on se préparait à ouvrir ce foyer au dehors, au moyen d'escarrhes produites par la potasse caustique, survint une diarrhée purulente, et, du jour au lendemain, la tumeur se fondit en grande partie. Evidemment l'abcès s'était fait jour à travers l'intestin perforé. Depuis lors, la diarrhée ne cessa d'exister et les urines de conserver leur purulence; un dépérissement graduel entraîna, en quelques mois, la mort de la malade.

A l'*autopsie*, qui fut ordonnée par la justice, on trouva les altérations suivantes :

Quintuplé de volume, le rein gauche nageait au milieu d'une collection de pus roussâtre, occupant la fosse abdominale correspondante. Par la destruction complète de sa substance mamelonnée, cet organe était réduit à une simple coque mince et semi-cartilagineuse; celle-ci, trouée en divers endroits, renfermait un pus analogue à celui du péritoine, et qui semblait, en effet, avoir la même origine, c'est-à-dire la présence au centre de la poche rénale, d'un calcul noirâtre à sa surface, rameux et plus volumineux qu'un gros œuf de poule. Tout ce vaste clapier communiquait par trois ou quatre ouvertures avec la fin de l'intestin grêle, procurant ainsi une issue à la matière évacuée par regorgement. A partir de ce point jusqu'à l'orifice rectal, la surface intestinale était uniformément rouge, épaissie, mollasse et parsemée de nombreuses ulcérations. Toute la portion supérieure était saine; il n'y avait dans l'estomac que deux légères taches ecchymotiques.

M. MARROTTE communique à la Société une observation ayant pour titre : *Névralgie iléo-scrotale du côté gauche, compliquée d'orchite symptomatique; trois accès séparés les uns des autres par un intervalle exact de onze jours.* Nous allons présenter une analyse détaillée de ce travail :

L'espèce de névralgie dont A. Cooper a rapporté quelques exemples sous le titre d'*irritable testis* (testicule douloureux) et que Chaussier a plus exactement déterminée sous le nom de *névralgie iléo-scrotale*, n'est pas très rare; mais l'observation suivante offre un exemple d'une *variété* en quelque sorte exceptionnelle, à savoir celle qui se complique *d'inflammation du testicule.* A Cooper, Chaussier, et M. le docteur Valleix ne font aucune mention de cette complication. Le *Dictionnaire des sciences médicales* rapporte succinctement une observation du docteur Barras qui devient le type d'une nouvelle espèce à laquelle Montfalcon donne le nom de *névralgie spermatique.* M. Joly (*Dictionn. en 15 volumes.*) et M. Olivier (d'Angers) (*Dictionn. en 30 volumes.*) répètent aussi ce fait, mais sans en ajouter d'autres à l'appui. Des recherches plus profondes amèneraient sans doute la découverte de cas analogues dans les annales de la science; mais l'étendue même de ces recherches prouverait que la *névralgie iléo-scrotale compliquée d'orchite* est assez peu commune pour qu'il y ait intérêt à recueillir et à publier les faits de ce genre.

OBSERVATION. — M. B..., âgé de 25 ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament nerveux, dans de bonnes conditions hygiéniques (sauf dans les derniers temps où il travailla dans un magasin humide); dit avoir éprouvé depuis deux ou trois ans, au commencement du printemps, une affection mal caractérisée, mais périodique. Dans les premiers mois de 1850, je le traitai pour un embarras gastrique, et ensuite pour une céphalalgie sus-orbitaire, accompagnée de quelques troubles fonctionnels, revenant tous les matins, et qui céda à quelques doses de sulfate de quinine.

En octobre, M. B..., contracta une blennorrhagie qu'il traita lui-même avec le copahu et le cubèbe, et qui était réduite à un petit suintement quand survinrent les accidens suivans :

Le 9 novembre, vers six heures du matin, après une nuit assez bonne, M. B..., ressentit un malaise général et de légers frissons, en même temps que des douleurs remontant le long du cordon, et rapidement très intenses, envahissaient le testicule gauche. Le testicule malade dépassait à peine en volume le testicule sain. Il était le siége d'une douleur permanente, contusive qui se propageait sur le trajet du cordon jusque dans la région lombaire. Une sensation marquée d'engourdissement occupait la cuisse correspondante.

Lorsque je touchai le testicule, je déterminai une douleur des plus vives; je parvins néanmoins à constater que la sensibilité était plus grande à la pression aux deux extrémités de l'épididyme que dans tout le reste de l'organe : elle était surtout prononcée à son extrémité supérieure. En remontant le long du cordon, je trouvai un nouveau foyer de douleur de la largeur d'un décime environ, au niveau de l'orifice supérieur du canal inguinal. Un troisième foyer existait au milieu de la crête de l'os des îles; la pression y était bien moins pénible que dans les deux précédens. Il existait également une légère sensibilité à la région lombaire; il y avait enfin un point douloureux très sensible, au quart inférieur et externe de la cuisse.

Des éclairs de douleurs, plus ou moins rapprochés, plus ou moins nombreux, venaient de temps en temps arracher des cris au malade; ils partaient le plus ordinairement des foyers testiculaires, quelquefois du foyer inguinal, et de là ils allaient retentir dans la cuisse et dans les autres foyers avec une intensité proportionnée en général à la douleur permanente.

Le testicule était remonté vers l'anneau; la verge, dans un état de demi-érection, semblait rétractée vers le pubis. A tous ces symptômes se joignait un mouvement fébrile évident.

Il était impossible de ne pas admettre l'existence d'une névralgie iléo-scrotale; mais constituait-elle à elle seule toute la maladie, ou n'en était-elle qu'un élément plus ou moins intimement lié au développement d'une orchite blennorrhagique. L'existence antérieure d'une blennorrhagie; le gonflement de l'organe, quoique ce gonflement fût alors si peu en rapport avec l'intensité de la douleur; enfin le mouvement fébrile concomitant me firent penser qu'en tout cas l'inflammation devait être prise en considération. Je prescrivis, en conséquence le repos au lit, la diète, une boisson adoucissante, 25 sangsues sur le trajet du cordon, l'application permanente de compresses de flanelle, imbibées d'une forte décoction de feuilles de belladone et de tête de pavots; le soir, une pilule d'extrait thébaïque de 5 centig.

Le lendemain pas d'amélioration; insomnie et douleurs presque aussi vives; gonflement du testicule, surtout à l'épididyme, comme dans l'orchite blennorrhagique; peau du scrotum rouge et tendue, et un peu de liquide dans la tunique vaginale; mouvement fébrile plus marqué.

Les bains, les narcotiques furent prescrits, intérieurement et à l'extérieur : on donna en outre 60 centig. de calomel en six doses, une toutes les deux heures. Ce traitement fut continué, à quelques variantes près, pendant trois à quatre jours, durant lesquels l'état local changea peu : cependant les douleurs et l'état fébrile diminuèrent, mais les points douloureux de l'épididyme conservèrent une sensibilité plus considérable que ne semblait le comporter l'état anatomique.

Du 14 au 20, la résolution marchant rapidement, le testicule avait diminué des quatre cinquièmes, l'excès de volume portant en presque totalité sur l'épididyme. Les points correspondans à l'orifice supérieur du canal inguinal et à la partie inférieure de la cuisse étaient encore le siége d'un engourdissement sourd, mais il n'y avait plus d'élancemens; retour de l'appétit et du sommeil.

J'avais visité le malade le 20 novembre vers midi, et je l'avais trouvé dans un état très satisfaisant. Aussi fus-je étonné de me voir rappelé en toute hâte quelques heures après. Il était alors en proie à une anxiété, à une agitation extrêmes; ses douleurs s'étaient réveillées subitement vers *deux heures*, plus vives que la première fois; comme dans la première crise il y avait eu, au début de cette nouvelle attaque, quelques frissons suivis d'un mouvement fébrile bien évident.

Le testicule avait la forme et le volume que je lui avais trouvés le matin; mais la sensibilité y était redevenue excessive. Je constatai, en un mot, tous les symptômes déjà décrits.

Cette irruption si inopinée, si brusque des signes appartenant en propre à la névralgie, alors que l'orchite était en pleine résolution, modifia ma manière de voir sur le rôle trop secondaire que j'avais assigné à la névralgie. En comparant les circonstances et surtout le début de la première attaque avec la scène qui se déroulait sous mes yeux, il devenait très probable que l'orchite n'était que le résultat d'une fluxion sanguine placée sous la dépendance immédiate de l'influx nerveux, et que la blennorrahgie n'avait, tout au plus, joué que le rôle de cause prédisposante. D'ailleurs, l'existence d'un mouvement fébrile n'est point incompatible avec celle d'une névralgie, et dans les deux attaques il avait été antérieur au développement des signes anatomiques de l'orchite.

Le diagnostic étant ainsi modifié, je revins aux narcotiques; le lendemain tous les symptômes de l'orchite avaient reparu aussi intenses que dans l'attaque précédente.

La marche de l'affection fut à peu près la même, si ce n'est que la durée de cette seconde crise fut moins longue.

Le 1er décembre, alors que tout semblait fini, une nouvelle attaque tout à fait semblable aux précédentes fit brusquement invasion vers deux heures après midi; elle fut la même que l'accès précédent, mais les accidens n'eurent ni la même durée ni la même intensité; dès le troisième jour, à la suite de l'application de vésicatoires, *locès dolentibus*, pansés avec la morphine, les douleurs diminuèrent notablement; et le 12 décembre la résolution de l'inflammation testiculaire était complète. Aux opiacés, j'associai le sulfate de quinine à la dose d'un gramme, dès le premier jour de cette troisième crise, et je le continuai plusieurs jours de suite à cette dose, puis ensuite à des doses décroissantes et de plus en plus éloignées. Une récapitulation attentive des antécédens du malade et des principales circonstances de son affection commandait en quelque sorte l'administration de ce médicament.

Les trois attaques de névralgie avaient commencé d'une manière brusque; pour les deux dernières, le début correspondait exactement à la même heure de la journée; un intervalle exact de onze jours séparait ces trois accès; depuis plusieurs années enfin, le malade était sujet à des accidens périodiques.

Les symptômes caractéristiques des névralgies, douleur permanente, douleur à la pression, élancemens intermittens; ceux de la névralgie lombo-abdominale en particulier (foyers lombaire, iliaque et inguinal) se retrouvent dans l'observation précédente et ne permettent aucun doute sur l'existence de l'élément névralgique. L'existence des deux foyers situés à chacune des extrémités de l'épididyme, établissent également que la névralgie s'était propagée à la glande spermatique. L'orchite était facile à reconnaître au volume de l'organe, et en particulier de l'épididyme, à la tension et à la rougeur de la peau, au léger épanchement de la tunique vaginale. — L'inflammation du testicule constituait donc un nouvel élément pathologique aussi incontestable que l'élément névralgique.

Il est moins facile, au premier abord, d'établir la dépendance de l'un de ces deux élémens par rapport à l'autre. Y a-t-il eu simple coïncidence? est-ce la blennorrhagie; est-ce la névralgie qui a engendré l'orchite? La blennorrhagie est assez souvent le point de départ de l'orchite, surtout au degré auquel elle était arrivée dans le cas actuel, pour qu'il soit permis de poser cette question. Mais, d'un autre côté, la proportion des cas de névralgie iléo-scrotale (ou de névralgie iléo-vulvaire et iléo-utérine ses analogues chez la femme), développée pendant le cours d'une blennorrhagie, m'a semblé assez grande pour qu'on se demandât si cette maladie ne prédisposait pas aussi à la névralgie. Tout le monde sait que les élancemens douloureux et l'excès de sensibilité dans l'urètre, les testicules, la vessie et le rectum ne sont pas rares, après l'inflamma- du canal de l'urètre ou du vagin. — Le cas du docteur Barras, où il n'est fait mention de l'existence de la blennorrhagie à aucune époque, prouverait d'ailleurs que la névralgie à elle seule peut déterminer l'inflammation du testicule.

Reste à consulter les détails mêmes du fait particulier. Or il est incontestable qu'au début de chaque attaque les douleurs névralgiques ont paru, qu'elles ont même acquis un haut degré de développement, avant que les symptômes de l'orchite n'aient été évidens. Trente-six à quarante-huit heures se sont écoulées, à dater du début de la névralgie, avant que la tuméfaction et tous les autres symptômes inflammatoires aient acquis tout leur développement. Ces mêmes symptômes n'ont commencé à diminuer, à chaque récidive, qu'au moment où l'élément névralgique a perdu lui-même de son énergie.

Je retrouve enfin dans cette observation et dans celle du docteur Barras une circonstance qui n'existait pas dans celles où il n'y a pas eu d'orchite : c'est l'intensité excessive de la douleur. Cette circonstance me paraît elle-même une nouvelle preuve de l'influence de la névralgie sur la production de l'inflammation testiculaire. Chez le malade de M. Barras, les douleurs ne déterminèrent une inflammation considérable du testicule que lorsqu'elles furent devenues plus vives, et cette inflammation ne se renouvelait que dans les plus fortes attaques, celles qui s'irradiaient à la fesse, à la cuisse, à l'urètre, à la vessie, et qui ôtaient au malade le sommeil et l'appétit. Mon malade a éprouvé, dès le commencement de ses accès, des douleurs assez vives pour lui arracher des cris et pour déterminer une anxiété extrême, de l'inappétence et de l'insomnie.

Cette production d'une fluxion inflammatoire par l'action de douleurs névralgiques intenses ne fait, du reste, qu'établir une analogie de plus entre la névralgie iléo-lombaire et d'autres névralgies ayant un siége différent. La blennorrhée a joué, à mes yeux, le rôle de simple cause prédisposante.

Il reste à dire deux mots de la marche de la maladie. Un intervalle exact de onze jours a séparé la première attaque de la seconde, et celle-ci de la troisième. On a donc sous les yeux un de ces exemples rares d'*intermittence à longues périodes*, qu'on retrouve épars dans les annales de la science.

M. LEGROUX conteste le rapport de causalité, allégué dans l'observation précédente, entre la névralgie iléo-scrotale et l'orchite : existe-t-il des orchites qui dépendent d'une névralgie des parties correspondantes? Y a-t-il eu, dans le fait précité, concomitance de deux maladies ou lien entre les deux affections? La blennorrhagie n'a-t-elle pas eu part aux accidens dont il vient d'être question? Il n'est pas rare, en effet, de voir les névralgies accompagner la blennorrhagie; et il est de même assez commun d'observer dans cette affection des intermittences, par exemple et surtout dans celle qui est produite par l'introduction d'une sonde dans l'urètre.

M. MARROTTE met en relief les particularités principales de son observation, qui lui semblent démontrer le rapport de cause à effet existant entre la névralgie et l'orchite consécutive; il rappelle un fait pareil rapporté par Barras. Il pense également qu'on ne peut contester l'existence de maladies intermittentes à longues périodes; Forestus, Verloff, en ont décrit quelques-unes; les individus qui reviennent d'Afrique nous en présentent maintenant quelques exemples, et, pour sa part, il compte en communiquer deux à la Société.

M. DELASSIAUVE appuie l'opinion de M. Marrotte sur les affections périodiques irrégulières : il a vu quelques faits semblables au précédent; il cite entre autres l'histoire d'un malade qui présenta pendant quatre jours des phénomènes de fièvre cérébrale ataxique, sans localisation évidente, puis fut mieux durant un septenaire, puis fut pris d'une espèce d'accès pareil au premier, et ensuite d'un troisième après un intervalle de mieux-être de même durée, et enfin eut encore trois ou quatre accès de même genre qui guérirent après l'administration du sulfate de quinine à haute dose.

Il a eu à traiter plusieurs névralgies faciales qui se montrèrent avec des intermittences à longue période : ces faits ne sont pas rares (et il a été lui-même le sujet d'une observation semblable); on a surtout occasion de les constater dans les pays où la fièvre intermittente est endémique.

M. TROUSSEAU se demande si la névralgie admise par M. Marrotte, chez le malade dont il vient de rapporter l'histoire, n'aurait pas été plutôt une phlegmasie du canal déférent. Dans l'orchite, on voit naître, d'abord en ce point, une douleur excessive, à caractère vraiment névralgique; puis l'orchite se montre. On dit alors que la douleur est de nature inflammatoire, et l'on ne croit point avoir affaire à une névralgie. De même, dans la colique hépatique, on voit souvent une crise se manifester tous les sept, huit ou dix jours, jusqu'à ce que le calcul ait passé dans l'intestin : on n'appelle point cette affection une névralgie hépatique. De même encore, des abcès siègeant à la face, donnent lieu à des douleurs névralgiques; et l'abcès venant à crever, celles-ci disparaissent; des abcès du bassin donnent aussi naissance à des sciatiques, lesquelles guérissent par la guérison de l'abcès. Ce sont, en définitive, des névralgies symptômatiques.

Pour ce qui est des fièvres intermittentes à longue période, il a donné des soins à un homme atteint de colique hépatique, chez lequel les accès furent très fréquens et se développèrent, il y a trois mois, à jour fixe, tous les samedis; la régularité était telle que cet individu, dans la prévision d'une crise, ne se rendait point à son bureau ce jour-là. Les accès vinrent ensuite tous les deux jours, puis tous les trois jours, et finalement les accidens disparurent par l'émission d'un calcul biliaire. Ai-je pensé, dans ce cas, à une névralgie proprement dite, ou à une fièvre intermittente? Non pas, mais à une concrétion calculeuse qui, à certains momens, sans que je susse pourquoi, faisait effort pour sortir.

M. MARROTTE a eu aussi l'idée un instant qu'il s'agissait, chez son malade, d'une douleur par phlegmasie du cordon spermatique : mais la marche périodique de l'affection, l'existence de points limités de douleur, etc., lui ont fait porter le diagnostic auquel il s'est arrêté en dernier lieu. Il a vu des faits analogues à ceux que cite M. Trousseau et s'est mis en garde contre une pareille erreur.

M. BEAU cite un exemple de maladie intermittente à longue période :

un homme, atteint d'une affection chronique du foie, eut, devant ses yeux, un accès incomplet, à deux stades seulement, toutes les semaines, pendant un mois et demi.

Quant à la pathogénie de la névralgie, chez le malade de M. Marrotte, il croit que le mal venait d'une inflammation du canal déférent. Il est très commun, chez la femme, d'observer des névralgies semblables, lorsqu'il existe de l'aménorrhée, des métrites avec granulations, etc. Quelquefois, en cautérisant l'utérus, il a déterminé des douleurs, non pas au col, mais dans l'aine. Dans tous les cas de névralgie lombo-abdominales qu'il a été à même de constater, toujours il a trouvé, comme cause, une altération du côté de la matrice.

M. Bricheteau admet l'existence de névralgies intermittentes et de phlegmasies se montrant avec ce même type intermittent.

M. Delasiauve dit avoir traité un individu qui lui a paru affecté de pneumonie intermittente, et qui a guéri par l'administration du sulfate de quinine.

M. Marrotte rappelle qu'un des membres de la Société, M. Cazalis, a été pris d'une pneumonie qui s'est montrée pareillement avec le type intermittent.

M. Hardy croit difficilement à la réalité des phlegmasies intermittentes. Il a lu avec attention les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, et les observations de M. Maillot sur les fièvres de l'Algérie. Il a vu dans ces faits des phlegmasies compliquées de fièvre intermittente; des pneumonies, par exemple, dans lesquelles se manifestaient des accès intermittens, mais dans lesquelles les phénomènes locaux de l'hépatisation (le souffle bronchique, etc.), se maintenaient d'une manière continue; et, ce que montre une autre série, ce ne sont pas des pneumonies intermittentes, mais des fièvres intermittentes accompagnées de *congestion* pulmonaire. Il a cherché davantage, au point de vue des inflammations soi-disant intermittentes, et il n'a rien trouvé.

Le secrétaire : Henri Roger.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXXII.

GIRONDE (602,444 habitans).

Le département de la Gironde renferme 470 médecins (272 docteurs et 198 officiers de santé), et 145 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 1,281 habitans.
1 pharmacien . . . pour 4,154 —

ARRONDISSEMENT DE BAZAS (55,480 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

38 méd. (22 doct. et 16 off. de santé). . 1 méd. p. 1,460 h.
9 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 6,164 h.

Cantons de l'arrondissement de Bazas.

Auros	7,411 h.	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,470 h.
Bazas	11,363	7 m. (4 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,623
Captieux. . . .	3,728	2 docteurs.	1 m.p.	1,864
Grignols. . . .	5,508	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,101
Langon	12,784	8 m. (5 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,598
St-Symphorien.	5,601	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	800
Villandrant. . .	9,085	6 m. (3 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,514

ARRONDISSEMENT DE BLAYE (58,723 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

22 méd. (10 doct. et 12 off. de santé). . 1 méd. p. 2,678 h.
6 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 9,787 h.

Cantons de l'arrondissement de Blaye.

Blaye.	15,096 h.	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,156 h.
Bourg	13,636	8 m. (4 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,704
Saint-Ciers-la-Lande. . . .	13,839	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	3,459
Saint-Savin. . .	16,152	3 officiers de santé.	1 m.p.	5,384

ARRONDISSEMENT DE BORDEAUX (285,895 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

260 méd. (164 doct. et 96 off. de santé). 1 méd. p. 1,099 h.
81 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 3,529 h.

Cantons de l'arrondissement de Bordeaux.

Audenge. . . .	6,910 h.	6 officiers de santé.	1 m.p.	1,151 h.
Belin.	9,739	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	3,246
Blanquefort . .	12,213	9 m. (3 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	1,357
Bordeaux. . .	136,728	157 m. (136 d^rs et 21 off. de s.)	1 m.p.	870
Cadillac	12,063	12 m. (3 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	1,005
Carbon-Blanc. .	21,486	18 m. (2 doct. et 16 off. de s.)	1 m.p.	1,193
Castelnau. . . .	15,896	8 m. (3 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,987
Créon	15,133	13 m. (3 doct. et 10 off. de s.)	1 m.p.	1,164
La Brède . . .	11,319	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,829
La Teste. . . .	7,152	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,020
Pessac.	10,651	4 officiers de santé.	1 m.p.	2,662
Podensac. . . .	17,536	12 m. (3 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	1,461
St-André. . . .	9,069	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,295

ARRONDISSEMENT DE LA RÉOLE (53,338 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

51 méd. (24 doct. et 27 off. de santé).. 1 méd. p. 1,045 h.
8 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 6,667 h.

Cantons de l'arrondissement de La Réole.

La Réole. . . .	15,534 h.	15 m. (10 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,035 h.
Monségur . . .	7,666	8 m. (4 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	958
Pellegrue . . .	5,276	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,055
St-Macaire. . .	9,992	11 m. (4 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	908
Sauveterre. . .	8,767	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,252
Targon	6,103	5 officiers de santé.	1 m.p.	1,220

ARRONDISSEMENT DE LESPARRE (38,934 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

24 méd. (13 doct. et 11 off. de santé).. 1 méd. p. 1,622 h.
10 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 3,893 h.

Cantons de l'arrondissement de Lesparre.

Lesparre. . . .	17,102 h.	10 m. (5 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,710 h.
Pauillac	10,323	8 m. (5 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	2,290
St-Laurent. . .	5,177	3 officiers de santé.	1 m.p.	1,725
St-Vivien. . . .	6,332	3 docteurs.	1 m.p.	2,110

ARRONDISSEMENT DE LIBOURNE (110,074 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

75 méd. (39 doct. et 36 off. de santé). . 1 méd. p. 1,467 h.
31 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 3,550 h.

Cantons de l'arrondissement de Libourne.

Branne.	10,297 h.	11 m. (5 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	936 h.
Castillon. . . .	10,868	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,811
Coutras.	11,856	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,976
Fronsac	11,675	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,667
Guîtres.	12,388	7 m. (2 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,769
Libourne. . . .	22,623	23 m. (16 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	983
Lussac.	9,468	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,867
Pujols.	10,032	8 m. (1 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	1,254
Sainte-Foi. . .	10,867	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	3,622

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).. . . . . 163 doct. 21 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. . 109 doct. 177 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de la Gironde, les grandes villes renferment notablement plus de la moitié des docteurs, et le neuvième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab. 249 doct. 135 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités). . . . . 23 doct. 63 off. de s.

D'après ce second tableau, un peu moins du onzième des docteurs habitent les petites localités, et les deux tiers des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. . 72
Chefs-lieux de canton.. 43
Communes.. 30

—

Le département de la Gironde est le 25me pour la richesse; il occupe donc un rang très convenable. Nous y trouvons un grand nombre d'officiers de santé : 198 pour 272 docteurs. Abstraction faite des médecins du second ordre, il resterait encore 1 praticien pour 2,214 habitans, nombre qui serait encore trop considérable. Ce département renferme donc beaucoup trop de médecins, et l'institution des officiers de santé pourrait être supprimée sans que la santé publique y fût compromise le moins du monde. Dans le canton de Saint-Macaire, qui compte 9,000 habitans, nous dit un de nos correspondans, il y a dix médecins, *dont trois seulement sont occupés !* Dans celui de Branne, nous écrit un autre, deux docteurs suffiraient au service médical. Or, ce canton a 10,000 habitans, il est peu étendu et d'une salubrité remarquable, et l'on n'y trouve pas moins de onze médecins dont six officiers de santé ! à ces médecins il faut ajouter, en outre, une grande quantité de *panseurs, guérisseurs et devins de toute espèce.*

Nota. — La statistique de M. Lucas-Championnière n'accorde au département de la Gironde que 386 praticiens (255 docteurs et 131 officiers). D'où il résulte que de 1845 à 1847, le nombre des médecins, dans ce département, se serait augmenté de 84 (17 docteurs et 67 officiers de santé) ; augmentation effrayante, si l'on pouvait y croire.

G. Richelot.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

LOGEMENS INSALUBRES. — On lit dans le *Journal de Bourg :*

« On s'occupe avec une certaine activité de la mise à exécution de la loi du 22 avril 1850, sur les logemens insalubres. Un grand nombre de logemens ont été visités par les membres de la commission ; si bien qu'au printemps, les améliorations prescrites vont être commencées par les propriétaires des maisons, soit par la ville, soit par l'État.

— Il règne depuis quelques jours dans les cantons de Sancoins, de Nerondes et de la Guerche, dit le *Journal de la Nièvre*, une épidémie qui frappe les poules et les emporte souvent en une heure. Il paraît que la même maladie a éclaté dans quelques localités du département de l'Allier, où les paysans lui donnent le surnom de *choléra des volailles*. La mortalité est considérable. On cite un domaine, le domaine Rofin, où il n'en est pas resté une seule, et qui en a perdu pour une valeur de 40 à 50 francs. La maladie ne s'annonce par aucun symptôme. Ses effets sont aussi promps et aussi imprévus que ceux du choléra. Les volailles meurent instantanément, la nuit sur leur percboir, ou bien le matin en pondant leurs œufs. On a remarqué que la chair de celles qui sont atteintes de la maladie était complétement corrompue deux jours après la mort naturelle où forcée. Elle devient noire comme celle des animaux morts du charbon. Un caractère singulier de cette malaladie, c'est que les œufs des volailles qui en sont atteintes perdent leurs qualités et se corrompent en peu de jours.

— M. le professeur Piorry commencera ses leçons cliniques, à la Charité, le mercredi 2 avril, et les continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

La visite des malades se fera à sept heures et demie, et la leçon clinique à huit heures trois quarts.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Du mal de mer, sa nature et ses causes, moyen de le prévenir et de le soulager; emplois thérapeutiques qu'il peut recevoir dans le traitement de certaines maladies, par le docteur Ch. Pellarin, ancien chirurgien de la marine; brochure in-8°. Prix 75 c.

Paris, 1851, Victor Masson, libraire, place de l'École de médecine, n° 17.

Névrologie ou Description et iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme avec leur mode de préparation. Par MM. Ludovic Hirschfeld, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier d'anatomie, etc; — et Leveillé, dessinateur.

Les livraisons 1 a 6 sont en vente.

Cet ouvrage sera composé de 90 planches in-4°, dessinées d'après nature, et lithographiées par M. Leveillé. Il sera publié en dix livraisons chacune de 9 planches, avec un texte descriptif et raisonné.

Prix de la livraison fig. noires 5 fr.; fig. coloriées 10 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille 19.

Nouveau dictionnaire lexicographique et descriptif des sciences médicales et vétérinaires, comprenant l'anatomie, la physiologie, la pathologie générale, la pathologie spéciale, l'hygiène, la thérapeutique, la pharmacologie, l'obstétrique, les opérations chirurgicales, la médecine légale, la toxicologie, et les sciences accessoires, avec planches intercalées dans le texte; suivi d'un vocabulaire biographique, par MM. Raige-Delorme, d.-m., biblioth. à la Faculté de médecine de Paris, rédact. en chef des *Arch. gén. de med.* ; — H. Bouley, professeur de clinique et de chirurgie à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, secrétaire général de la Société nationale et centrale de médecine vétérinaire; — C. Daremberg, d.-m., biblioth. hon. de l'Acad. nationale de méd., biblioth. à la bibliothèque Mazarine; — J. Mignon, docteur en médecine, ancien chef de service à l'École vétér. d'Alfort, membre de la Société nationale et centrale de médecine vétérinaire. Avec la collaboration de M. Ch. Lamy, pour la chimie.

L'ouvrage, formant un très fort volume grand in-8° à deux colonnes, texte compacte, sera publié en TROIS livraisons. La première livraison, contenant la matière de deux forts volumes in-8°, est en vente. Janvier 1851. — Prix de cette livraison : 5 fr. 50 c. pour Paris, et 6 fr. 50 c. *franco* par la poste.

On souscrit à Paris, chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, et de la Société nationale et centrale de médecine vétérinaire, place de l'École-de-médecine, 23 (ancien n° 4) et chez tous les libraires de province.

Du choléra-morbus épidémique, histoire complète de la maladie et de son traitement, avec des considérations pratiques nouvelles : sur l'influence du choléra sur certains états physiologiques et pathologiques ; les épidémies qui peuvent coïncider avec le choléra, le choléra chez les animaux et les épizooties en temps d'épidémie cholérique, suivie d'une relation des épidémies du choléra, par le docteur Auguste Millet, médecin de l'hôpital spécial des cholériques, professeur suppléant à l'École secondaire de médecine de Tours, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, etc.

1 vol. in-8°. Prix 6 francs.

Chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-médecine, 23 (ancien n° 4), à Paris.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 39. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 3 Avril 1851.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.... .... 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 2 AVRIL 1851.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE :

LES APPAREILS ÉLECTRIQUES DE M. DUCHENNE (DE BOULOGNE) ; — RAPPORT DE M. SOUBEIRAN.

Nous avons parlé, il y a peu de jours, du rapport du doyen de l'École de médecine, sur l'excitation musculaire produite par les instrumens de M. Duchenne, et sur ses résultats en physiologie. Le lecteur n'a pas oublié tout ce que nous avons dit, à ce sujet et il a vu sans doute, comme M. Bérard, que l'auteur de cette innovation avait rendu un grand service à la science de l'homme en trouvant une méthode d'épreuve, d'exploration à laquelle l'esprit de recherche ne s'était pas encore arrêté. Mais M. Bérard n'avait pas tout apprécié. Se renfermant exactement dans le domaine qu'il connaît si bien, celui de la physiologie, il avait laissé à d'autres le soin de compléter l'appréciation des idées de M. Duchenne et des applications qu'en a faites ce médecin. C'est M. Soubeiran qui a rempli le reste de la tâche dans la dernière séance. Nous nous trompons, cependant, il n'a pas tout dit. Il y a dans les travaux de M. Duchenne une partie toute d'influence thérapeutique dont il n'a pas encore été parlé. M. Soubeiran ne s'est occupé qu'à décrire le mécanisme des instrumens et qu'à apprécier l'effet immédiat produit par leur application.

En entendant le rapporteur, on pouvait se croire à une séance de l'Académie des sciences pendant la lecture d'un travail de la section de physique ou de mécanique. L'esprit avait peine à suivre tous ces détails d'engrenage, de cylindre qu'il faut connaître cependant pour bien comprendre la construction des appareils de M. Duchenne. Mais ces sortes d'instrumens ne sont jamais bien compris que lorsqu'on les voit. Il faut que l'œil plonge dans les entrailles de l'appareil, que la main fasse tourner la manivelle pour apprendre à savoir clairement comment le fluide se développe et comment il s'écoule par les fils conducteurs. Voici du reste, en quelques mots, sur quels principes les instrumens de M. Duchenne sont construits.

Ces appareils sont au nombre de deux : dans l'un le fluide est engendré par la pile, dans l'autre par l'aimantation. D'après leur origine, ces deux fluides ne paraissent pas agir de la même manière. Mais les différences d'action se dessinent surtout par les modifications importantes introduites dans les deux instrumens par M. Duchenne. L'intensité se modère ou s'aggrave, se continue par une action prolongée ou se coupe par courtes intermittences pour servir l'intention de l'expérimentateur. La force du fluide est dosée, en quelque sorte, entre les mains de M. Duchenne. Il n'a qu'à pousser quelques crans, à augmenter ou à raccourcir les surfaces de frottement pour que le résultat voulu s'opère avec cette précision qui n'appartient qu'aux instrumens de physique. M. Duchenne est allé plus loin encore ; et ceci est assez important pour que nous le signalions au lecteur d'une manière toute particulière.

Le fluide obtenu directement par le contact avec l'aimant, est un fluide d'induction de premier degré ; on peut l'appeler ainsi, comme on peut appeler de second degré celui qui se tire de la même source, mais qui en provient indirectement. Or, ces deux fluides n'agissent pas de la même manière ; leurs effets sont tellement différens, qu'on ne peut pas les substituer l'un à l'autre, qu'ils ont chacun leur mode d'action particulier. Le fluide de premier degré s'adresse à la motilité, c'est celui qui provoque les contractions dans la fibre musculaire ; celui du second degré s'adresse à la sensibilité cutanée, il ne se borne qu'à la surface. On comprend ce qu'il y a de remarquable et surtout de précieux dans ces deux actions qui proviennent de la même source, et qui, cependant, se produisent si différemment ; elles servent pour ainsi dire à atteindre l'innervation par tous les côtés, et à répondre aux conditions variées de l'état morbide. Le fluide de second degré agit avec force sur la rétine, dans les cas même où on ne le dirige pas sur la membrane oculaire. En prenant des précautions, il peut donc servir à réveiller la sensibilité de cette partie essentielle de l'appareil de la vision.

M. Soubeiran a fait un rapport très détaillé, une étude très consciencieuse des appareils qu'il avait à étudier, et des résultats qu'ils permettaient d'obtenir ; mais il est fâcheux, peut-être, qu'il n'ait pas cru devoir franchir cette limite, qu'il n'ait pas fait invasion dans le domaine de la thérapeutique, et montré, avec quelque développement, le parti que la médecine pouvait en espérer. Ce n'a pas été un oubli, mais un acte de prudence. Les corps académiques doivent être justes ; mais appréciant de haut, il ne leur est pas permis de s'engager trop avant. M. Soubeiran a cru, sans doute, qu'il valait mieux attendre les démonstrations poursuivies par M. Duchenne, qui, chaque jour, recueille des faits, et pourra les produire lorsqu'il en sera besoin.

L'étude toute spéciale dans laquelle s'est renfermé M. Soubeiran dans son rapport, lui a permis de dégager nettement la partie mécanique de toute incertitude sur la valeur des divers procédés produits par différens auteurs. M. Duchenne n'avait pas à se glorifier seul de la paternité des instrumens exposés sur le bureau de l'Académie. Il avait pour concurrens MM. Breton frères, qui ont construit un appareil, et M. Pulver-Macher, qui est l'auteur d'un autre. Ils dégagent l'électricité, ou le fluide galvanique ; ils la dégagent par des moyens analogues, et même avec des mécanismes qui ont plus d'un trait de ressemblance avec ceux de M. Duchenne. Mais la graduation, dans les intensités, mais les intermittences, mais les moyens d'obtenir les fluides d'induction de premier et de second degré, n'existent pas, ou existent d'une manière incomplète. M. Duchenne a fait de la physique, a construit ses appareils en vue d'applications médicales ; MM. Breton et M. Pulver-Macher ne sont que des esprits ingénieux, des mécaniciens habiles, mais ils ne sont pas médecins.

M. Duchenne devait donc l'emporter sur ses concurrens, comme l'a exprimé le rapport dans les meilleurs termes, et comme l'a déclaré M. Bouchardat, qui a réclamé, en disant que le rapport n'en disait pas assez sur la valeur des travaux de l'auteur. Il est fâcheux que l'Académie n'ait qu'une formule pour exprimer la satisfaction que méritent les esprits ingénieux et les bonnes intelligenees. Il faudrait remercier les travailleurs qui font mieux, autrement que ceux qui parviennent seulement à bien faire. Dr Ed. CARRIÈRE.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'HÉPATALGIE ;

Par M. le docteur Eugène GUIBOUT [1].

Tels sont les symptômes que nous a offerts notre malade. Cherchons maintenant, par une appréciation critique, à établir leur valeur au point de vue du diagnostic.

(1) Voir le numéro du 1er Avril 1851.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le concours de pathologie médicale. — Résultat imprévu. — Causes de ce résultat. — Un académicien qui veut juger. — Une phase nouvelle des permutations de chaires. — Une nouvelle candidature à l'Académie de médecine. — Le chloroforme en Chine. — Loi chinoise contre les médecins. — Un malheur arrivé à l'homœopathie.

Qui l'eût prévu ? Une des plus belles chaires de la Faculté de médecine de Paris devient vacante ; la tribune la plus retentissante pour l'enseignement dogmatique de la médecine est accessible à tous ; depuis onze grandes années, circonstance pareille ne s'était présentée, toute une génération médicale a poussé depuis ; les anciens athlètes des précédens concours, jeunes alors, sont aujourd'hui dans la force de l'âge et du talent, et cependant la lutte semble abandonnée, cinq personnes seulement se sont fait inscrire pour le concours qui doit commencer le 1er mai prochain. Cinq concurrens pour une chaire de pathologie médicale ! à la Faculté de Paris ! C'est à n'y pas croire. Rien n'est plus vrai, néanmoins, les cinq candidats sont officiellement connus, ce sont : MM. Beau, Grisolle, Guillot, Monneret et Requin. (Le bruit courait hier, à l'Académie, que le 31 mars, minuit allant sonner, M. Al. Sanson sonnait à la porte de la Faculté, et réclamait son inscription sur la liste des concurrens.)

C'était, hier, à qui donnerait son explication sur cette rareté des candidats. — Que voulez-vous, disait l'un, qu'on aille compromettre sa réputation, perdre son temps, user ses forces et désemplir sa bourse, pour se présenter dans un concours où le choix est, dit-on, fait d'avance ? — Mauvaise raison, disait l'autre ; toutes ces histoires de prétendus choix ne sont que des fables. Neuf fois sur dix, l'événement fait mentir ces prédictions. Que ne disait-on pas l'an dernier sur une nomination certaine, assurait-on ? Si M. Malgaigne eût eu la simplicité de s'y laisser prendre, il serait encore aujourd'hui un professeur en herbe. Demandez aux juges du concours qui va finir ce qu'ils savent de la nomination prochaine ? Au moment décisif, une attaque de grippe vient déranger toutes les combinaisons. Non, cette pénurie de candidats tient à une cause plus générale ; elle vient du concours lui-même, dont les anciens sont dégoûtés, et auxquels les jeunes n'accordent plus aucune confiance. — Vous êtes trop absolu, disait un troisième ; c'est moins le principe du concours qui éloigne les candidats, que l'application inintelligemment faite de ce principe. On demande à des hommes qui ont dépassé la quarantaine des tours de force que peuvent seulement exécuter des jeunes têtes de vingt ans. Telle est cette ridicule épreuve de l'improvisation écrite. Les hommes qui aiment à réfléchir ou qui ont besoin de penser avant d'écrire, ceux qui ont fait de beaux ouvrages, ouvrages qui ne sont beaux que parce qu'ils ont été médités, ceux-là mêmes y regardent à deux fois avant de se hasarder dans ce véritable casse-cou littéraire. — Vous n'y êtes pas, s'exclama un quatrième ; s'il y a peu de concurrens, c'est parce que 1852 fait peur à tout le monde. (Le début de celui-là eut un grand succès, et il se fit un grand cercle.)

— Oui, Messieurs, continua-t-il avec assurance, bien fous sont ceux qui vont se jeter dans cette lutte pour un jour de succès qui n'aura pas de lendemain. Est-ce qu'il y aura des chaires en 1852 ? Existera-t-il des Facultés ? Y aura-t-il un enseignement officiel quelconque ? L'Université a deux terribles ennemis sur les bras, les blancs et les rouges. Lequel de ces deux systèmes triomphe, le résultat sera le même pour l'enseignement universitaire, savoir, sa destruction certaine.

— Mais, Monsieur, se hasarda timidement à dire un jeune interlocuteur, il faudra bien toujours.....

— Il ne faudra rien du tout, continua l'inexorable discoureur, que la liberté la plus complète de l'enseignement inférieur ou supérieur. L'État nommera des commissions d'examen pour faire subir les épreuves probatoires et pour délivrer les grades ; voilà où se bornera toute l'action gouvernementale et c'est bien suffisant.

J'avoue que ce diable d'homme me fit un peu peur ; moi qui ne désire ni l'avénement des blancs trop rouges, ni des rouges trop blancs (en métallurgie, le blanc, chauffé, devient rouge, et le rouge, trop chauffé, devient blanc), je voudrais bien qu'on trouvât quelque chose de gris pour tempérer ces deux nuances extrêmes. Mais ce n'est pas mon affaire, et je reviens à mes moutons, c'est-à-dire à mes candidats.

Si la disette se fait un peu sentir de ce côté, après tout la qualité nous dédommagera du nombre, et c'est une consolation. Sur cinq candidats vous pouvez compter sur cinq hommes d'esprit et de talent, et certes on n'obtient pas toujours ce chiffre dans des concours beaucoup plus nombreux. Leur mérite est si bien reconnu et si généralement apprécié, que c'est à qui se disputera l'honneur de les juger. L'Académie de médecine doit fournir cinq juges choisis dans les deux sections de pathologie médicale et de thérapeutique. On assure que le nombre des membres qui briguent l'honneur d'être désignés comme juges est fort considérable. On cite entre autres les sollicitations très empressées et déjà fort anciennes d'un des plus récens membres de l'une de ces sections, qui, depuis le commencement de l'hiver, et alors même que le doute le plus complet régnait encore sur la chaire qui serait mise au concours, s'était mis très activement et très chaudement en campagne pour recruter des voix. Cet honorable et très zélé académicien veut absolument juger. Qu'il y prenne garde. Ce grand empressement a éveillé quelques susceptibilités, et pas plus tard qu'hier, pendant qu'il circulait dans les couloirs de l'Académie, j'entendis une voix, intéressée peut-être, qui fredonnait ce refrain :

Monsieur Perrin Dandin,
Ne vous levez pas si matin.

Je ne quitterai pas la Faculté sans dire que les permutations de chaires qui viennent de s'opérer ont remis en goût, pour un exercice de ce genre, le jeune professeur qui ne peut se consoler de la perte de la chaire d'opérations. M. Malgaigne ayant le mauvais esprit de garder celle-ci le plus longtemps possible, le jeune professeur dont je parle a prévu que, dans un avenir peut-être fort prochain — et je me hâte de dire

Or, la première affection à laquelle nous avons songé, fut l'état calculeux de l'appareil biliaire, et la colique hépatique.

« Les deux signes pathognomoniques de cette affection (dit Petit), sont : 1° l'expulsion d'un ou de plusieurs calculs par les selles ; 2° la sensation de frottement et de crépitation que produisent les calculs en se heurtant les uns contre les autres, lorsqu'à l'aide de la main appliquée sur la paroi du ventre, on cherche à produire cette collision. » — Ces deux caractères ont manqué absolument dans le cas que nous venons de rapporter; jamais nous n'avons vu dans les garderobes la moindre trace de calculs; jamais nous n'avons constaté à l'hypocondre droit ni tumeur, ni crépitation.

Strack fait observer que, dans la maladie calculeuse, la douleur reste rarement limitée au creux de l'estomac; elle s'étend, dit-il, à tout le ventre, change de lieu, quand le calcul vient à se déplacer, et simule des coliques intestinales. Quelquefois, elle s'irradie le long des uretères, et peut faire croire à une néphrite albumineuse. Durande cite des observations dans lesquelles elle s'est propagée jusque dans les bras et le bassin. — Dans notre cas, au contraire, la douleur a constamment été fixée à l'hypocondre droit; dans les paroxysmes les plus violens seulement, elle s'est propagée jusqu'à l'épigastre, mais jamais elle n'est descendue vers les régions inférieures du ventre.

Dans la colique hépatique, disent MM. Monneret et Fleury, la face est altérée ; les yeux battus ; les vomissemens continuels ; la gorge sèche et brûlante ; la plus petite quantité de liquide ne peut être gardée ; la bouche est pâteuse, amère ; les urines jaunes, épaisses ; la sueur colore souvent le linge en jaune ; la teinte jaunâtre de la peau est un symptôme assez fréquent ; l'ictère peut être permanent ou passager ; les matières fécales sont grises ou décolorées. — Chez notre malade, au contraire, la face a toujours été naturelle ; jamais elle n'a offert ce caractère d'altération désignée sous le nom de *face grippée*, et qui se rencontre dans presque toutes les affections abdominales. Les vomissemens ont été plutôt l'exception que la règle ; la langue a toujours été large, rosée, humide ; les urines claires, et sans aucun sédiment, les matières fécales verdâtres ; jamais il n'y a eu ni constipation ni teinte ictérique.

Cet examen comparatif suffit pour nous donner le droit de conclure *que nous n'avons pas eu affaire à une affection calculeuse, ni par conséquent, à une colique hépatique*.

Aurions-nous été aux prises avec *une gastralgie*? Non, car notre malade, d'un tempérament robuste, d'une santé à toute épreuve, a toujours été exempte de ces mille et une petites infirmités, compagnes ordinaires de la gastralgie : ainsi jamais ni dysménorrhée, ni leucorrhée ; jamais de ces caprices, ou de ces dérangemens des fonctions digestives, pathognomoniques de la névrose gastrique. L'appétit a toujours été normal ; les digestions constamment bonnes et faciles, quels que soient les alimens ingérés. Jamais de gêne ou de pesanteur à l'épigastre, qui, dans l'état habituel, reste complètement étranger à la douleur continue de l'hypocondre ; il n'y participe que d'une manière secondaire, et à titre de voisinage, lorsque dans les paroxysmes les plus violens, cette douleur s'est propagée jusqu'à lui.

Nous pouvons donc encore conclure *que la maladie que nous avons décrite n'est point une gastralgie.*

Elle n'est pas non plus une *névralgie inter-costale.*

En effet, dans cette affection, ainsi que M. Valleix l'a parfaitement établi, la douleur, au lieu d'être diffuse, est limitée à trois points : 1° le point *vertébral* ou *postérieur;* 2° le point *antérieur* ou *sternal;* 3° le point *latéral*. Ces points sont circonscrits à un espace peu considérable, et n'occupent, d'après M. Valleix, qu'un intervalle de 2 à 6 centimètres d'étendue (Valleix, *Traité des névralgies*, p. 258); la douleur s'y éveille, dans toute son acuité, par la palpation. — Or, rien de semblable n'existait chez notre malade.

Dans le plus haut degré de la névralgie, disent MM. Monneret et Fleury, les douleurs se développent dans les ramifications que la branche intercostale antérieure envoie à la peau. Dans ce cas, lorsqu'on touche ou qu'on soulève légèrement la peau, on excite une vive douleur. (*Compendium*, t. VI, p. 197.) — Dans notre observation, la douleur était assurément portée aussi loin que possible ; or, jamais la peau n'a été le siége d'aucune hypéresthésie, même pendant les accès les plus violens, nous l'avons constaté bien des fois. La palpation, pour être douloureuse, devait être une pression assez forte pour retentir jusqu'aux viscères sous-jacens ; et, d'ailleurs, la malade sentait parfaitement que sa douleur était profonde et intérieure. Ajoutons encore que la névralgie intercostale siége beaucoup plus souvent à gauche qu'à droite, puisque M. Nicod a trouvé que la différence des deux côtés est de 15 à 1 (*Nouv. Journ. de méd., de chirurg. et de pharm.*, p. 247). Ce fait pathologique, auquel l'autorité et les nombreuses observations de M. Valleix et de M. Bassereau, ont donné force de loi, est un argument qui a bien sa valeur, et qui, joint à ceux plus concluans exposés avant lui, nous autorise à établir que la maladie de Mme ... *n'était point une névralgie intercostale.*

Il est inutile, maintenant, que nous passions en revue d'autres affections, pour y trouver des caractères se rapportant à celle que nous avons décrite. Ainsi, nous n'en verrions aucun dans la *colique néphrétique*, dans les *lésions organiques du foie*, dans la *péritonite péri-hépatique*, dans le *rhumatisme des parois thoracique et abdominale*. Nous avons démontré que la maladie dont nous avons exposé les symptômes, ne pouvait être ni une *colique hépatique*, ni une *gastralgie*, ni une *névralgie intercostale*, seules affections qui nous ont paru avoir quelques traits de ressemblance avec elle ; donc nous avons eu affaire, et ici la conséquence nous semble forcée, à une HÉPATALGIE.

Nous pensons que la cause de cette *hépatalgie* se rattache au dérangement survenu dans la matrice. Peut-être aussi se rapporte-t-elle, d'une manière plus prochaine, à des tiraillemens éprouvés par le ligament suspenseur du foie. En effet, rappelons-nous que Mme ... a l'habitude de se tenir fortement inclinée sur son côté gauche ; sa matrice est dans un abaissement très prononcé ; or, que résulte-t-il de cette double anomalie ? Une augmentation bien évidente et bien réelle dans l'étendue verticale des cavités abdominale, iliaque et pelvienne, mesurées du côté droit. Cette modification a pour conséquence nécessaire un vice dans les rapports des viscères les uns avec les autres. Le foie, le plus lourd, le plus volumineux de ces viscères, n'est plus soutenu, d'une manière aussi exacte, par les organes placés au-dessous de lui ; donc, tiraillemens pour son ligament suspenseur, et par suite, tiraillemens aussi et irritation continuelle pour les nerfs du plexus hépatique.

Ces considérations étiologiques ne sont pas une hypothèse sans fondement ; car, n'oublions pas que les premières douleurs de l'hypocondre apparurent après l'abaissement de la matrice, aussitôt que la malade fut en état de reprendre son travail.

Après tout ce qui précède, nous nous croyons en droit d'établir les propositions suivantes, suffisamment démontrées :

1° L'*hépatalgie*, ou névralgie du plexus hépatique, existe réellement comme entité morbide, et constitue une affection à part, et tout à fait distincte de celles avec lesquelles on l'avait confondue jusqu'à ce jour.

2° Sa cause, dans le cas que nous avons observé, se rattache, comme il arrive pour beaucoup de névralgies de la femme, à un désordre survenu dans l'appareil utérin, et très probablement aussi à des tiraillemens du ligament suspenseur du foie.

3° L'hépatalgie nous a présenté, comme beaucoup de névralgies, deux ordres de symptômes ; les uns fixes, permanens, les autres accidentels. Les premiers ont consisté en une douleur profonde, continue, datant de quatre ans, sous forme de tiraillemens, ne nuisant à aucune des fonctions physiologiques, et concordant avec une santé parfaite. Les seconds ont été des accès d'une violence excessive, survenant tout à coup, sans fièvre, et dont la succession a constitué une attaque qui a duré de quatorze à quinze jours.

4° Les moyens que nous avons employés comme traitement, et qui nous ont paru les plus propres à combattre les accidens, ont été : 1° à l'intérieur, des antispasmodiques, des stupéfians et des narcotiques, à haute dose, pris en potion, en tisanes et en lavemens, alternés avec quelques purgatifs ; 2° à l'extérieur, des saignées locales, faites de manière à obtenir en même temps une déplétion brusque et considérable, et une dérivation énergique. Un large vésicatoire volant, des applications émollientes et narcotiques très chaudes, maintenues avec un appareil aussi serré que possible. Dans l'intervalle des accès, de grands bains légèrement narcotiques et longtemps prolongés.

BULLETIN CLINIQUE.

CHIRURGIE. — Service de M. le professeur VELPEAU.

SUR LE MÉCANISME DU DÉPLACEMENT DANS LES FRACTURES DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR.

Les fractures de la mâchoire inférieure, sans être très rares, ne sont cependant pas tellement fréquentes que je ne croie utile d'en relater deux exemples que j'ai observés en même temps dans le service de M. Velpeau. Ces deux faits sont pour moi d'autant plus importans, qu'ils me paraissent jeter quelque jour sur le mécanisme du déplacement des fragmens dans ces fractures.

OBSERVATION Ire. — Le nommé Delberque, âgé de 21 ans, domestique, entra le 8 février 1851, au n° 45 de la salle Sainte-Vierge (hôpital de la Charité). Ce jeune homme, d'une très forte constitution, d'une santé habituellement bonne, raconte que, la veille au soir, il a reçu dans une rixe un vigoureux coup de poing qui paraît avoir porté sur le bord inférieur du côté gauche de la mâchoire inférieure. La joue de ce côté ne présente cependant aucune trace de contusion. Si l'on vient à faire ouvrir la bouche du malade, on ne tarde pas à s'apercevoir d'une mobilité anormale en vertu de laquelle on fait mouvoir facilement les deux moitiés du maxillaire inférieur l'une sur l'autre, et qui se manifeste, d'ailleurs, dans les mouvemens de la parole. Il y a en même temps une crépitation manifeste. C'est qu'en effet l'os est brisé verticalement à 1 centimètre environ à droite de la symphyse du menton, entre la dent canine et l'incisive. Les fragmens ont conservé leurs rapports intacts d'avant en arrière, il n'existe non plus aucun écartement des deux fragmens, mais un léger déplacement dans le sens vertical fait que le fragment gauche remonte de 2 à 3 millimètres au-dessus du fragment droit.

Un morceau de liége, présentant une double gouttière, fut placé entre les arcades dentaires, et la mâchoire fut maintenue par un bandage en fronde.

---

que très heureusement ce ne sera pas par suite de mort, mais par un désir très prématuré et très regrettable de retraite — une chaire de pathologie chirurgicale pourrait devenir vacante. Le jeune professeur prend ses mesures, mais cette fois, et sauf le principe, pour la défense duquel on nous trouvera toujours, ici, d'une fermeté inexorable, cette fois, dis-je, ses mesures sont approuvables et de bon aloi. Il veut prouver qu'il est capable de professer la pathologie chirurgicale, et pour cela il demande à la Faculté la permission de faire un cours de cette nature. Il y a bien là-dessous une petite question de justice distributive dont la Faculté se préoccupera sans doute. Si ce professeur fait ce cours qui est en dehors de ses attributions, ce sera probablement pour remplacer le professeur titulaire empêché. Or, à qui revient de droit le remplacement des professeurs empêchés ? Ne serait-ce pas, par hasard, aux agrégés ? Et si l'on prive ceux-ci de ce droit déjà si rare et sur lequel légitimement ils peuvent compter, que devient l'institution de l'agrégation, et quelle est sa raison d'être ?..... Allons, décidément, ce maudit système de la permutation, même en prenant les voies les plus correctes, est fatalement destiné à blesser, par un côté ou par un autre, les lois de la justice.

A l'Académie de médecine, où une nouvelle vacance a été déclarée dans la section d'accouchemens, une candidature nouvelle aussi vient de surgir, celle de M. le docteur Lenoir, que sa santé, heureusement raffermie depuis, et peut-être aussi un peu de découragement, ont empêché de se mêler à la dernière lutte de la Faculté, et qui sollicite l'honneur d'appartenir à cette compagnie. Cette candidature a été très honorablement accueillie, et cela n'étonnera aucun de ceux qui connaissent l'esprit distingué, le talent et la science de M. Lenoir. J'aurai probablement l'occasion de revenir sur les élémens nouveaux que cette candidature apporte dans la vacance actuelle.

Où vais-je maintenant vous conduire, bien aimé lecteur ? Si vous m'en croyez, vous partirez avec moi pour la Chine. Bon ! nous voici à Pékin. Voyez-vous ce gros mandarin de la classe des lettrés ? Il se lamente et se désole ; pourquoi ? C'est qu'une énorme tumeur végète sur la partie postérieure de son col. Mais, ô bonheur ! l'empereur de toutes les Russies vient d'envoyer une ambassade au cousin du soleil. Il n'y a pas d'ambassade sans médecin, se dit le lettré ; qu'on aille me chercher le médecin de ces barbares. Le médecin arrive :

— On dit que par ta science tu peux m'enlever cette tumeur.

— Oui, mandarin.

— On dit encore que tu peux me l'enlever sans me faire souffrir.

— Oui, mandarin.

— Et par quels moyens ?

— En respirant pendant quelques instans la liqueur contenue dans ce flacon.

— Opère donc, fais vite, et que Koung-fou-Ksée te vienne en aide !

Le médecin russe se met à l'œuvre et procède aux inhalations de chloroforme. Il endort notre pauvre mandarin, mais il l'endort si bien, qu'il ne se réveille plus. Il était mort.

Grand bruit, grand émoi, grand scandale dans Pékin. L'émotion générale, gagnant de proche en proche, parvient jusqu'au palais de l'empereur, que la pression publique oblige à mander le médecin russe. Celui-ci arrive tout tremblant :

— Barbare médecin des barbares, dit l'empereur courroucé, tu as tué un de mes mandarins lettrés. Je te condamne, selon les lois de mon Empire, à recevoir trois cents coups de bâton. Pas un de moins.

Vous voyez d'ici la triste figure que devait faire notre confrère russe.

— Cependant, reprit le cousin du soleil, comme l'empereur ton maître a fait preuve d'amitié envers moi, je te condamne bien aux trois cents coups de bâton, mais tu ne les recevras pas. Va-t-en, barbare !

Il paraît qu'en Chine, être condamné au bâton, même sans en subir les conséquences, est de toutes les peines la plus infamante, et c'est celle qu'on inflige aux médecins qui, par impéritie ou par imprudence, sont cause de la mort de leurs malades.

Cette aventure, dont le récit ne sera pas probablement publiée dans le *Journal officiel de Saint-Pétersbourg*, est néanmoins très authentique. Je l'ai puisée à une source pure et qui ne ment jamais.

. . . . . . Et de Pékin à Rome,
Le plus sot animal, à mon avis, c'est

l'homœopathie. Elle a aussi ses malheurs. Il n'est bruit, dans le faubourg Saint-Honoré, que de la mort brusque et récente de l'intendant d'un grand seigneur célèbre, à la suite d'une dilution homœopathique de *veratrum album*. Le parquet est saisi de la chose, et à cause de ce, je me borne à cette pure indication. Heureux homœopathes, qui ne vivent pas à Pékin !

Amédée LATOUR.

Concours pour la chaire de clinique chirurgicale vacante à la Faculté de Paris. — Les thèses ont été déposées samedi dernier ; les argumentations ont commencé aujourd'hui mercredi, et auront lieu dans l'ordre suivant :

Le mercredi 2 avril, M. Gosselin ; le vendredi 4, M. Robert ; le lundi 7, M. Richet ; le mercredi 9, M. Jarjavay ; le vendredi 11, M. Giraldès ; le lundi 14, M. Bouisson ; le mercredi 16, M. Voillemier ; le vendredi 18 (Vendredi saint), pas de séance ; le lundi 21, M. Sanson ; le mercredi 23, M. Nélaton ; le vendredi 25, M. Morel ; le lundi 28, M. Chassaignac ; le mercredi 30, M. Michon.

— La sous-commission de la loi des crédits a été mise ces jours-ci en émoi par un accident arrivé à un de ses membres, M. Ducoux, qui est tombé, dit-on, frappé d'un coup de sang au milieu de la discussion. Son collègue et confrère, M. le docteur Rigal, a pratiqué immédiatement une saignée et lui a donné les soins les plus empressés.

Une heure après il n'y paraissait plus, et M. Ducoux a pu être rendu à ses travaux parlementaires.

— M. le docteur Folley, médecin en second de l'hôpital d'Alger, auteur d'un travail remarquable sur la statistique médical de l'Algérie, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

Le 4 mars, c'est-à-dire après moins d'un mois de séjour à l'hôpital et malgré une salivation abondante qui ne permit pas de maintenir l'immobilité, la fracture présente déjà une consolidation assez résistante et le malade sort de l'hôpital.

Ce cas de fracture, dans lequel le déplacement était presque nul, confirme les idées de MM. Ribes et Houzelot, en ce sens que les fractures de la symphyse, ou voisines de la symphyse, ne doivent subir aucune espèce de déplacement, non pas à cause de l'épaisseur de l'os en ce point qui ne pourrait en tout cas empêcher un déplacement dans le sens vertical, mais parce que les deux fragmens sont retenus en contact par les attaches communes du mentonnier en avant, des génio-glosses, génio-hyoïdiens et digastriques en arrière, et surtout par le mylo-hyoïdien que MM. Ribes et Houzelot passent sous silence et qui me paraît avoir la principale influence avec l'aponévrose cervicale et le peaucier.

Les mêmes agens empêcheront encore le déplacement dans les fractures ayant pour siége très précis la symphyse, variété de fractures que plusieurs chirurgiens, Boyer entre autres, ont pensé ne pouvoir se produire; parce que considérant la symphyse comme une sorte de cal naturel, ils avaient d'ailleurs l'idée qu'un os anciennement brisé se rompait désormais dans un point autre que le lieu de la consolidation.

Outre les exemples cités par MM. Houzelot, J. Cloquet, Malgaigne, Rush, Leloutre, etc., je rappellerai un cas de cette espèce que j'ai observé dans le service de M. le professeur Laugier, et dont l'observation est insérée dans les bulletins de la Société anatomique (1849).

Comme on retrouve tout le long du corps de la mâchoire inférieure le peaucier, l'aponévrose cervicale et le muscle mylo-hyoïdien, je crois que le déplacement dans les fractures du corps de l'os, loin d'être produit par l'action musculaire, sera empêché par elle, et que s'il existe il faudra en chercher surtout la cause ou dans la direction de la fracture, ou dans celle de la violence qui l'a produite.

Observation II. — Thierry (Théodore), maçon, 39 ans, entre le 17 février 1851, au n° 34 de la salle Sainte-Vierge. Cet homme, vigoureux, bien musclé, raconte qu'il a reçu la veille, sur le côté gauche de la mâchoire, un coup de poing si violent, qu'il fut renversé par le choc et perdit un instant connaissance. En même temps il entendit un craquement dans le point de la mâchoire où le coup venait de porter.

Le lendemain, à la visite, nous constatons l'état suivant :

Gonflement considérable du côté gauche de la face, sans trace de plaie. La bouche, incomplètement fermée, permet de voir que les dents supérieures se portent en avant des inférieures. Le côté gauche de la lèvre supérieure forme un repli qui pend sur la lèvre inférieure et la recouvre dans la moitié de son étendue quand la bouche est fermée; la commissure labiale gauche est située plus bas que celle du côté droit, de telle façon que la bouche est dirigée obliquement de haut en bas et de droite à gauche.

Si l'on fait exécuter au malade des mouvemens alternatifs d'élévation et d'abaissement du maxillaire, on sent, en appuyant le doigt sur le côté gauche de l'os, une crépitation que le malade lui-même perçoit et qui se rapporte au niveau de l'angle gauche. Dans l'intérieur de la bouche, on aperçoit à gauche, un peu en avant de la dernière dent molaire, une solution de continuité qui comprend la gencive elle-même et qui semble se diriger obliquement d'avant en arrière et de haut en bas, en commençant un peu en avant de l'angle. Le fragment antérieur de la mâchoire, très mobile sur le postérieur, est porté un peu en arrière, en bas et en dedans, en même temps qu'il excite en haut surtout un léger déplacement. On peut rendre la solution de continuité plus appréciable en appuyant sur le menton; le fragment postérieur restant en place, l'antérieur est porté en bas et à droite; en outre, en portant le doigt dans la bouche, on peut reporter le fragment postérieur un peu en dehors.

La dernière dent molaire est mobile et un peu sortie de son alvéole, qui est obliquement séparée en deux; la racine de la dent est également brisée. Le malade éprouve une douleur vive, la mastication est impossible. On maintient la mâchoire avec un bandage en fronde.

Ce fait est des plus remarquables au point de vue du déplacement et de son mécanisme. En effet, tandis que le fragment postérieur reste en place, nous voyons le fragment antérieur porté en bas, en arrière et en dedans; or, je ne pense pas que l'on puisse expliquer raisonnablement ce triple déplacement par l'action musculaire. Le fragment postérieur devrait être attiré en dedans par le ptérygoïdien interne, et il reste en dehors; le masseter s'incère sur les deux fragmens, il devrait les maintenir appliqués l'un contre l'autre, et le fragment antérieur est abaissé et se porte en arrière. Tout devient clair, au contraire, si l'on veut tenir compte de la direction oblique en bas et en arrière de la fracture, de la direction du choc qui probablement a porté sur la partie antérieure du corps de la mâchoire, et en admettant que le fragment postérieur est taillé en biseau aux dépens de sa face interne.

Voulant achever de me faire une conviction, j'ai, sur plusieurs têtes pourvues de parties molles, produit des fractures de la mâchoire, soit en frappant fortement le maxillaire inférieur, soit en précipitant violemment la tête d'un lieu élevé. Souvent j'ai produit des fractures comminutives; dans les cas où la fracture était simple, constamment il y a eu un déplacement, et constamment aussi le sens de ce déplacement était gouverné par la direction de la fracture et celle du choc.

D'où je me crois autorisé à conclure :

1° Que dans les fractures de la mâchoire inférieure, quand elles sont sans déplacement, ce sont des muscles qui maintiennent les fragmens en rapport.

2° Que s'il y a un déplacement, ce sont la direction de la brisure et celle de la violence qui en commandent le sens.

3° Que tout l'effet de l'action musculaire consiste à maintenir le déplacement s'il existe.

Je dois, en terminant, noter comme remarquables dans les deux observations que je viens de relater, l'identité de la cause dans les deux cas, la salivation chez le premier malade, et chez le second la paralysie de la sensibilité de la lèvre, dans un espace compris d'une part entre le menton et la bouche; d'une autre part entre la ligne médiane et la commissure labiale du côté gauche.

Cette paralysie est rare, puisque M. Malgaigne, qui dit ne l'avoir jamais vue, n'en connaît que l'exemple rapporté par A. Bérard (*Gaz. des hôpit.*, 1841).

E. Foucher,
Interne des hôpitaux.

BIBLIOTHÈQUE.

Considérations sur la nature du choléra observé dans l'arrondissement de Riom (Puy-de-Dome); par M. le docteur H. Aguilhon.

Notice sur l'épidémie du choléra-morbus qui a ravagé le Puy-de-Dome, en 1849; par MM. Nivet et Aguilhon.

Deux savans et laborieux médecins de la province, MM. Nivet et Aguilhon, ont étudié, dans le département qu'ils habitent, le choléra-morbus qui s'y montrait pour la première fois en 1849. Le résultat de leurs observations se trouve consigné dans deux brochures dont l'une a pour titre : *Considérations sur la nature du choléra observé dans l'arrondissement de Riom (Puy-de-Dôme) par M. Aguilhon*; et l'autre : *Notice sur l'épidémie du choléra-morbus qui a ravagé le Puy-de-Dôme en 1849, par Nivet et Aguilhon.*

Je parlerai d'abord de celle-ci :

Les auteurs commencent par faire, avec un soin minutieux, la description des localités qui ont subi l'influence de l'épidémie. Ils étudient le sol, le sous-sol, les cours d'eau, les marais, l'élévation des lieux, la nourriture et les habitudes des habitans. Rien n'est oublié, dans cette topographie condensée en douze pages, qu'on ne pourrait analyser et qu'il faudrait transcrire en entier, pour leur conserver leur valeur. Ils examinent ensuite l'influence des phénomènes atmosphériques, d'après les tableaux météorologiques dressés jour par jour, du 1er juillet au 17 septembre, par M. Lecoq, savant professeur d'histoire naturelle, à Clermont. A ces tableaux qui indiquent, pour plusieurs communes, la pesanteur barométrique de l'air, sa température, son hygrométricité, la direction des vents, les orages et la pluie, MM. Aguilhon et Nivet ont ajouté deux colonnes correspondantes qui signalent aussi, jour par jour, et le nombre des cas de choléra qui se sont déclarés, et celui des décès.

Voici le résumé des faits qui découlent de leurs observations : toutes les montagnes et les plateaux formés de terrains primitifs, plutoniques ou volcaniques, situés à plus de 600 mètres au-dessus du niveau de la mer ont été épargnés, bien qu'on y ait observé des cholérines nombreuses. Les coteaux ont peu souffert, mais plusieurs des vallées placées le long du bord occidental de la Limagne, dans les cantons de Riom, de Clermont et de Veyre, ont été envahies. C'est surtout dans l'ancien marais que l'épidémie a sévi avec le plus d'intensité et a fait les plus grands ravages. Ils ajoutent : « L'épidémie a sévi sur toute notre contrée et a spécialement frappé les parties de notre territoire qui offraient les conditions hygiéniques les plus défavorables. L'humidité, la stagnation de l'air ont très probablement joué un rôle important. Les terres marécageuses, les rues humides, les bords des cours d'eau sont les localités où s'observent les cas les plus nombreux et les plus graves. Certains villages placés au voisinage des marais ou au bord des ruisseaux ont été cependant épargnés. La maladie s'arrête au-dessous des plateaux montagneux, et respecte les lieux où la ventilation est plus complète, et où le sous-sol est composé de roches ignées qui n'ont point été remaniées par les eaux des lacs ou de la mer. »

Tout en reconnaissant que les causes d'insalubrité locale et les orages répétés ont rendu plus délétère l'action des miasmes cholériques, les auteurs sont loin de penser qu'on peut expliquer la présence du choléra-morbus en tenant compte uniquement des influences hygiéniques qu'ils ont attentivement signalées.

Quoiqu'aucun âge n'ait été respecté, les enfans et les adolescens ont été moins atteints que les vieillards. Quant au sexe, le féminin compte le plus de victimes. La population riche ou aisée a fourni un contingent moins considérable que les classes ouvrières. Des tableaux statistiques viennent à l'appui de ces assertions, qui sont présentées avec la réserve et la prudence exigées par le nombre restreint des cas observés. Remarquons en effet que si la cholérine s'est étendue à presque tous les points du département, le choléra n'a frappé qu'une partie heureusement fort petite de la population.

L'épidémie débute le 9 juin 1849 dans le département du Puy-de-Dôme. Elle commence par Clermont, sévit avec beaucoup d'intensité le 16 juillet, arrive à son apogée dans le mois d'août, puis s'apaise et finit dans le mois de septembre. Dans quelques localités du département, elle se prolonge jusqu'au 19 octobre. L'Hôtel-Dieu ne comptait encore aucun cas grave d'affection cholérique, lorsque déjà plusieurs malades avaient succombé dans la ville. L'infection paraît n'être pas étrangère au développement de quelques cas. Rien ne paraît fournir un prétexte à l'opinion des contagionistes.

Après avoir décrit les symptômes de la cholérine et les moyens curatifs qui ont été le plus généralement employés, MM. Nivet et Aguilhon tracent largement les traits du choléra-morbus. Ils concluent légitimement que l'affection épidémique du Puy-de-Dôme est analogue à celle qui a frappé Paris en 1832, avec cette différence, toutefois, que l'altération des traits du visage est moins profonde; que les yeux sont moins excavés, les cornées plus rarement desséchées, les muscles et les os ne présentent pas une coloration lie de vin aussi foncée. Remarquons en passant qu'en 1849 nous avons observé sur nos malades les plus gravement affectés les mêmes dissemblances, confirmées également par l'examen cadavérique. Les auteurs donnent le résultat de plusieurs autopsies qui caractérisent complètement la maladie : tube digestif rempli d'un liquide analogue à celui des vomissemens et de déjections alvines; corpuscules d'un blanc mat, du volume d'un grain de millet, semés en nombre considérable à la surface des intestins, présentant une petite ouverture à leur sommet, et regardés par les auteurs comme des follicules muqueux hypertrophiés. Vessie vide et contenant un peu de mucus blanc, épais et crémeux. Cœur et vaisseaux remplis de sang noir coagulé, ou formant des caillots mous et quelquefois couverts d'une couche mince de fibrine de couleur jaunâtre. Congestion prononcée des sinus, des veines méningées, mésaraïques, des veines et des artères pulmonaires.

Les cas de guérison, dans le département du Puy-de-Dôme, forment à peu près les deux cinquièmes des attaques connues. Quelquefois, le choléra-morbus a débuté brusquement, sans symptômes précurseurs; mais le plus souvent il a succédé à la cholérine, et dans certains cas à la suette ou à la fièvre intermittente. Le nombre des cholériques ayant offert des symptômes typhoïdes, représente à peu près le cinquième des individus atteints. Deux de ceux-ci, dont on a examiné le tube intestinal, présentaient, indépendamment des signes fournis par les autres cadavres, quelques ulcérations très petites et l'altération des follicules de Peyer.

L'étude du traitement est nécessairement fort incomplète dans le travail que j'analyse, attendu que les moyens thérapeutiques appliqués à des malades disséminés dans un grand nombre de communes, et par des médecins qui n'ont qu'exceptionnellement recueilli les observations détaillées des cas qu'ils avaient à traiter, sont trop variables et trop sommairement décrits pour servir de base à des appréciations rigoureuses.

Indépendamment des décès occasionnés par le choléra-morbus, on reconnaît que dans les communes où l'épidémie s'est montrée intense, le nombre des individus qui ont succombé à des maladies non cholériques est beaucoup plus grand que dans les années ordinaires.

C'est en puisant aux sources les plus authentiques, c'est en résumant les documens fournis par des médecins éclairés du département que MM. Nivet et Aguilhon ont pu tracer le tableau complet de l'épidémie, dont leur esprit observateur et méthodique a laborieusement scruté tous les détails.

Il me reste à faire connaître en peu de mots le mémoire que l'un des auteurs, M. Aguilhon a fait isolément, appliquant plus spécialement à l'arrondissement de Riom, où il réside, l'étude approfondie du sujet qu'il a si bien embrassé dans sa collaboration avec M. Nivet. Ce mémoire répond très explicitement aux questions de pathologie médicale comprises dans le programme du Congrès scientifique de France, sur l'étiologie du choléra indigène et du choléra asiatique. Dans le choléra sporadique, on n'observe ni la diarrhée riziforme, ni la cyanose portée au même degré, ni la même intensité des crampes, ni le même anéantissement de l'organisme que dans le choléra-morbus asiatique.

Dix-huit observations recueillies dans diverses communes, avec le concours du docteur Talon, démontrent avec la plus entière évidence la nature de l'épidémie. La statistique de ces faits rentrant dans celle qui fait partie du travail précédent, je me borne à l'indiquer, de même qu'une relation intéressante de l'épidémie dyssentérique observée en 1846, dans la commune de Telhède.

Dr H. Blatin.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Avril 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de l'ampliation du décret qui approuve la nomination de M. Cazeaux dans la section d'accouchemens.

Le ministre de l'instruction publique informe l'Académie qu'il a mis à sa disposition un exemplaire de la médaille frappée en l'honneur de Joseph et Pierre Franck. La médaille est déposée sur le bureau.

Le ministre du commerce transmet une notice de M. le docteur Liégey, de Rambervillers, relative à l'observation d'une tentative de suicide au moyen du sous acétate de cuivre par un aliéné. (Comm. MM. Orfila, Pâtissier, Bouchardat.)

L'Académie reçoit une lettre de M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Paris, qui la prie de réunir les sections de pathologie médicale, de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, afin qu'elles délèguent cinq membres qui, aux termes du règlement du 11 janvier 1842, devront siéger au concours qui doit s'ouvrir le 1er mai prochain, pour une chaire de pathologie interne. Les sections désignées seront invitées à se réunir pour procéder à ces nominations.

M. Flandin transmet, au nom de la commission de souscription pour le monument à élever à la mémoire de Pariset, un exemplaire de la médaille qui a été frappée par les soins de cette commission.

M. Niepce, de Grenoble, envoie un mémoire sur l'action des eaux minérales sulfureuses d'Allevard. (Comm. des eaux minérales.)

Le même médecin écrit une lettre sur le goître et le crétinisme, dans laquelle il répond à quelques-unes des critiques que M. Grange a faites de l'une de ses dernières communications.

M. Grimaud, d'Angers, communique à l'Académie la description d'un petit pessaire qu'il désigne sous le nom de *pessaire en pincette*, et qu'il a imaginé pour élever ou redresser l'utérus.

M. Depaul informe l'Académie qu'il se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchemens.

M. le Président annonce à l'Académie qu'elle vient d'être autorisée à accepter le legs de M. Capuron, consistant en une rente de 1,000 fr. pour la fondation d'un prix dont elle aura à déterminer elle-même le sujet.

M. Henry fait un rapport sur l'analyse des sources minérales de l'établissement thermal de Sail-les-Château-Morand (Loire). Ce rapport conclut à l'autorisation d'exploiter ces sources. (Adopté.)

— M. Soubeiran, au nom d'une commission composée de MM. Bé-

rard, Bouvier, Poiseuille, Gaultier de Claubry, Guéneau de Mussy, Longet et Soubeiran, rapporteur, lit un rapport *sur les appareils* de MM. Pulver-Macher, Breton frères et Duchenne; ce rapport se résume dans les conclusions suivantes :

1° Les chaînes voltaïques de M. Pulver-Macher donnent un courant pareil à celui des piles ordinaires. Elles sont applicables quand il s'agit de produire des effets calorifiques, depuis la simple rubéfaction jusqu'à la cautérisation de la peau. Elles sont propres encore à développer des phénomènes chimiques, tels que la coagulation du sang ou la modification de quelque sécrétion. Leur courant excite au plus haut degré la sensibilité de la rétine.

Ce courant est moins convenable que les courans d'induction pour produire les phénomènes de contraction des muscles et de sensibilité, à cause des effets chimiques et calorifiques qui l'accompagnent.

Cet appareil, comme tous ceux du même genre, a l'inconvénient de fournir des courans dont la force diminue avec une grande rapidité et à un moment donné. Il est impossible à l'opérateur d'apprécier le degré d'énergie.

La commission, faute d'expérience, s'abstient de prononcer sur les effets thérapeutiques des chaînes voltaïques qu'on laisserait séjourner sur quelque partie du corps.

2° L'appareil magnéto-électrique des frères Breton ne fournit qu'une seule espèce de courant, c'est un courant d'induction de premier ordre.

Cet appareil réalise deux excellentes améliorations, savoir : l'enroulement direct du fil inducteur sur l'aimant, ce qui augmente l'intensité des effets et simplifie la construction; et la mobilité de l'aimant qui, en se rapprochant plus ou moins du fer doux, active ou affaiblit le courant.

Les courans obtenus avec l'appareil des frères Breton, sont nécessairement intermittens. On peut les avoir toujours dirigés dans le même sens, ou alternativement dirigés en sens contraire. Ces courans sont très propres à produire les phénomènes de contraction musculaire et de sensibilité; leur action chimique et calorifique est presque nulle; ils n'ont pas non plus la puissance d'excitabilité sur la peau des courans d'induction de deuxième ordre. Leur action sur la rétine est très faible.

L'appareil des frères Breton aura à subir quelque modification qui permette d'accroître ou de diminuer dans une proportion plus régulière l'intensité des courans; leurs inventeurs auront surtout à se préoccuper de la nécessité d'ajouter à leur appareil une disposition qui puisse éloigner à volonté le retour des intermittences.

3° L'appareil magnéto-électrique du docteur Duchenne (de Boulogne) fournit des courans d'induction de premier ordre et de second ordre; il les donne suivant le besoin, faibles ou énergiques, par une disposition analogue à celle qui a été employée par les frères Breton; la distance entre l'aimant et le fer doux peut affaiblir assez l'appareil pour qu'il puisse être appliqué aux expériences les plus délicates. Dans la pratique médicale, M. Duchenne se borne à l'emploi d'un régulateur fermé par un cylindre de cuivre qui règle la force des courans suivant un rapport qui reste constant.

L'appareil magnéto-électrique de M. Duchenne est dépourvu des propriétés qui appartiennent au courant de la pile, mais il possède deux courans d'induction, lesquels ont tous les caractères que nous avons signalés déjà. De plus on peut, à l'aide du courant du second ordre, exciter vivement la sensibilité cutanée, et même agir efficacement sur la rétine.

4° L'appareil volta-électrique de M. Duchenne possède presque tous les avantages de l'appareil précédent. Il est muni également des moyens de mesurer, avec précision, les courans et les intermittences. Il a ceci de particulier, que le courant du second ordre n'exerce sur la rétine qu'une action plus faible encore que celle du courant correspondant de l'appareil magnéto-électrique.

L'emploi d'une pile est un inconvénient; il est compensé par la propriété toute particulière qui en résulte pour cet appareil, savoir, de donner des intermittences très rapides, seules capables d'agir très vivement sur la sensibilité et de déterminer des contractions dans les muscles les plus résistans.

5° Les observations intéressantes faites par M. Duchenne, et qui lui ont fait reconnaître certaines propriétés distinctives des divers courans, sont pleines d'intérêt et constituent un progrès important dans l'application de l'électricité au traitement des maladies.

Ces observations, en lui faisant apprécier plus sûrement les conditions qui doivent remplir les appareils électriques destinés à l'usage médical, lui ont permis d'obtenir des appareils plus parfaits et de porter sur ceux qui ont été employés jusqu'à ce jour un jugement que l'étude attentive de votre commission a confirmé sur tous les points.

6° La commission propose à l'Académie de faire adresser des remercimens à M. Pulver-Macher, à MM. Breton frères et à M. le docteur Duchenne pour leur intéressante communication.

M. Bouvier présente quelques observations sur les chaînes galvaniques de M. Pulver-Macher, dont les avantages ne lui paraissent pas avoir été suffisamment appréciés dans le rapport, et que leur inventeur est en voie de perfectionner encore en ce moment. Ces chaînes lui paraissent avoir surtout, entre autres avantages, celui d'être portatives et peu coûteuses.

M. Bouchardat regrette que la commission n'ait pas cru devoir scinder son rapport en deux parties, dont l'une eût dû être exclusivement consacrée à faire ressortir tout ce qu'il y a de nouveau et d'original dans les recherches de M. Duchenne, qui constituent une véritable découverte pour laquelle de simples remercimens ne sont pas suffisans.

Les conclusions de la commission sont mises aux voix et adoptées.

M. Lenoir, candidat à la place vacante dans la section d'accouchemens, lit un mémoire *sur les articulations propres du bassin de la femme adulte,* suivi d'une *théorie nouvelle sur l'écartement des os de cette cavité pendant la grossesse et après l'accouchement.* L'auteur résume son travail en concluant :

1° Que les articulations propres du bassin de la femme adulte qui, de nos jours encore, sont considérées par la majorité des anatomistes et des accoucheurs comme des amphiarthoses doivent être rangées parmi les arthrodies.

2° Que cette analogie de structure et de composition nous portent à penser qu'il se fait dans ces articulations des épanchemens de synovie comme il s'en fait dans toute cavité tapissée par une membrane synoviale, et que c'est ce liquide qui, en s'y accumulant, produit l'écartement des os du bassin, qu'on observe quelquefois pendant la grossesse et après l'accouchement. (Commission : MM. Moreau, Villeneuve et Cazeaux.)

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

LOI TENDANT A LA RÉPRESSION PLUS EFFICACE DE CERTAINES FRAUDES DANS LA VENTE DES MARCHANDISES.

Des 10, 19 et 26 Mars 1851.

L'Assemblée nationale a adopté la loi dont la teneur suit :

Article 1er. Seront punis des peines portées par l'art. 423 du Code pénal,

1° Ceux qui falsifieront des substances ou denrées alimentaires ou médicamenteuses destinées à être vendues;

2° Ceux qui vendront ou mettront en vente des substances ou denrées alimentaires ou médicamenteuses qu'ils sauront être falsifiées ou corrompues;

3° Ceux qui auront trempé ou tenté de tremper, sur la quantité des choses livrées, les personnes auxquelles ils vendent ou achètent, soit par l'usage de faux poids ou de fausses mesures, ou d'instrumens inexacts servant au pesage ou mesurage, ou à augmenter frauduleusement le poids ou la valeur de la marchandise, même avant cette opération; soit, enfin, par des indications frauduleuses tendant à faire croire à un pesage ou mesurage antérieur et exact.

Art. 2. Si dans les cas prévus par l'art. 423 du Code pénal ou par l'art. 1er de la présente loi, il s'agit d'une marchandise contenant des mixtions nuisibles à la santé, l'amende sera de 50 à 500 fr., à moins que le quart des restitutions et dommages-intérêts n'excède cette dernière somme; l'emprisonnement sera de trois mois à deux ans.

Le présent article sera applicable même au cas où la falsification serait connue de l'acheteur ou consommateur.

Art. 3. Sont punis d'une amende de 16 à 25 fr. et d'un emprisonnement de six à dix jours, ou de l'une de ces deux peines seulement, suivant les circonstances, ceux qui, sans motifs légitimes, auront dans leurs magasins, boutiques, ateliers ou maison de commerce, ou dans les halles, foires ou marchés, soit des poids ou mesures faux, ou autres appareils inexacts servant au pesage ou au mesurage des substances alimentaires ou médicamenteuses qu'ils sauront être falsifiées ou corrompues.

Si la substance falsifiée est nuisible à la santée, l'amende pourra être portée à 50 fr. et l'emprisonnement à quinze jours.

Art. 4. Lorsque le prévenu, convaincu de contravention à la présente loi ou à l'art. 423 du Code pénal, aura, dans les cinq années qui ont précédé le délit, été condamné pour infraction à la présente loi ou à l'article 423, la peine pourra être élevée jusqu'au double du maximum; l'amende prononcée par l'art. 423 et par l'art. 1 et 2 de la présente loi, pourra même être portée jusqu'à 1,000 fr., si la moitié des restitutions et dommages-intérêts n'excède pas cette somme; le tout sans préjudice de l'application, s'il y a lieu, des articles 57 et 58 du Code pénal.

Art. 5. Les objets dont la vente, usage ou possession constitue le délit, seront confisqués, conformément à l'article 423 et aux articles 477 et 481 du Code pénal.

S'ils sont propres à un usage alimentaire ou médical, le tribunal pourra les mettre à la disposition de l'administration pour être attribués aux établissemens de bienfaisance.

S'ils sont impropres à cet usage ou nuisibles, les objets seront détruits ou répandus, aux frais du condamné. Le tribunal pourra ordonner que la destruction ou effusion aura lieu devant l'établissement ou domicile du condamné.

Art. 6. Le tribunal pourra ordonner l'affiche du jugement dans les lieux qu'il désignera, et son insertion intégrale ou par extraits dans tous les journaux qu'il désignera, le tout aux frais du condamné.

Art. 7. L'article 463 du Code pénal sera applicable aux délits prévus par la présente loi.

Art. 8. Les deux tiers du produit des amendes sont attribués aux communes dans lesquelles les délits auront été constatés.

Art. 9. Sont abrogés les articles 475, n° 14, et 479, n° 5, du Code pénal.

Délibéré en séance publique, à Paris, les 10, 19 et 27 mars 1851.

Le président et les secrétaires,

Signés : Dupin, Arnaud (de l'Ariége), Lacaze, Chapot, Peupin, Bérard et Heeckeren.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Tentative de corruption en matière de recrutement. — Par arrêt du 8 mars dernier, la cour d'appel d'Amiens a condamné à six mois d'emprisonnement, à 300 francs d'amende (maximum de la peine) et aux dépens, le docteur Auguste Gérard, exerçant la médecine à Beauvais, reconnu coupable de tentative de corruption envers deux chirurgiens majors, MM. Cardailhac, du 1er régiment de dragons, et Rosaire, du 2me de la même arme, dans le but de faciliter l'exemption de plusieurs jeunes gens qu'ils étaient appelés à examiner devant le conseil de révision de l'Oise.

Ces deux chirurgiens majors avaient repoussé ces tentatives coupables de la façon la plus énergique et la plus honorable.

— M. Coudray, médecin à Vaison (Vaucluse), vient de constater quatre cas d'empoisonnement par la *jusquiame*. Quatre frères ayant cru recueillir du *pané*, prirent de la *jusquiame* et en firent, avec de la viande, un plat qu'ils mangèrent à leur goûter. Deux heures après, l'un était en démence, l'autre ressemblait à un idiot, un autre était tombé dans un accès de fureur, et il fallait six hommes pour le contenir; le quatrième fut atteint moins gravement, ayant mangé moins que les autres. De prompts et abondans vomissemens, provoqués par de l'émétique, parvintent à arrêter les progrès du mal. Un chien qui avait mangé du même plat, avait pris la fuite et avait été retrouvé le lendemain à une demi-lieue de là, dans un état de stupeur. Ajoutons que le *pané* eût peut-être produit le même effet, car la racine de *pané* de *deuxième année* est vénéneuse.

Société médicale de Londres. — La Société médicale a renouvelé son bureau pour l'année 1851-52. Ont été nommés : président, M. Murphy; vice-présidens, MM. Clarke, Hird, Lankester, Forbes Winslow; secrétaires, MM. Routh, Cogswell, Davidson; trésorier, M. Hancock; bibliothécaire, M. Harrison.

La Société a mis au concours, pour l'année 1852, la question suivante : Du mode suivant lequel les agens thérapeutiques introduits dans l'estomac produisent leurs effets particuliers sur l'économie humaine; et pour l'année 1853, les deux questions suivantes : 1° plaies et blessures de l'abdomen; leur traitement; 2° pathologie de l'action convulsive.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltesteet Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

M. Vleminckx, président de l'Académie royale de médecine de Belgique, inspecteur général du service de santé de l'armée, a présenté à l'Académie, dans sa séance du 4 janvier 1851 les documens suivans, relatifs aux effets thérapeutiques du Rob de Laffecteur :

(*Suite*. — Voir le numéro du 29 Mars 1851.)

» A son retour, son état était loin d'être amélioré : la commissure des lèvres, l'intérieur de la bouche et le pharynx offraient des petits ulcères inégaux, fétides et recouverts d'une pellicule grisâtre; des douleurs insupportables se faisaient sentir dans la tête, le long de la colonne vertébrale et dans les membres, et ne lui laissaient aucun repos; le moral était abattu.

» Il alla consulter plusieurs médecins qui lui prescrivirent l'emploi de l'hydriodate de potasse et le fer à l'intérieur; cette médication n'apporta aucun soulagement, et je pensai dès lors que le seul moyen d'arrêter la marche funeste de la maladie, était l'emploi du Rob de Laffecteur.

» Je demandai et j'obtins l'autorisation de requérir le médicament, et huit bouteilles furent expédiées.

» Le malade commença, dans les premiers jours de mai, le traitement de la manière prescrite par Laffecteur.

» Au bout de la seconde bouteille, il y avait déjà amélioration, la dartre avait diminué d'intensité; la langue, qui était épaisse, sale et fendillée, s'était amincie et nettoyée; les ulcères de la bouche, détergés, offraient un aspect rosé.

» Après la cinquième bouteille, le malade se trouvait beaucoup mieux; la gaîté était revenue; l'éruption sur la peau avait disparu; les douleurs ostéocopes étaient à peine sensibles; la langue, dont le volume était revenu à son état normal, n'offrait plus les anfractuosités remarquées au commencement du traitement; les ulcères de la bouche étaient cicatrisés.

» Il continua néanmoins à prendre les trois autres bouteilles, au bout desquelles tous les symptômes de la syphilis constitutionnelle avaient disparu.

» Depuis son séjour au camp de Beverloo (28 juillet 1850), qui date de dix-huit jours, la santé de cet officier est dans un état parfait. »

Note de M. Hairion, transmise à M, le médecin de garnison Goffin :

« Louvain, le 8 décembre 1850.

» Monsieur le médecin de la garnison,

» J'ai l'honneur de vous adresser le rapport sur le résultat du traitement au moyen du Rob de Laffecteur, chez la dame d'officier, pour laquelle la demande de cette substance avait été faite le 29 mai dernier.

» Cette dame était atteinte, depuis un an environ, d'une éruption herpétique occupant les mains et les pieds; les diverses médications préconisées pour ce genre de maladie, avaient été vainement employées, lorsqu'un des médecins traitants crut reconnaître dans les caractères de l'éruption sa nature syphilitique; c'est d'après ces indications que cette dame fut soumise au traitement par le Rob. Celui-ci fut commencé le 6 juin; l'amélioration ne se fit sentir que deux mois plus tard; mais, dès lors, la maladie marcha avec rapidité vers la guérison. Huit bouteilles ont été prises; et, depuis deux mois qu'on a cessé le traitement, cette dame n'a éprouvé aucune réminiscence de son ancienne maladie. En sorte qu'actuellement on peut considérer la guérison comme étant complète. »

Note de M. Gouzée.

« Anvers, le 5 décembre 1850.

» Monsieur l'inspecteur général,

» J'ai l'honneur de vous faire parvenir le rapport demandé par votre lettre du 3 décembre courant, n° 24, concernant l'emploi du Rob de Laffecteur, chez le lieutenant C..., pour un eczéma chronique de la jambe.

» Si j'ai tardé à vous adresser ce rapport, c'était pour m'assurer si les effets du traitement étaient stables, ou si, comme il arrive quelquefois, le mal n'avait pas été pallié pour un certain temps.

» Pendant l'emploi du sirop, aidé d'un régime sévère et bien observé, l'éruption a perdu peu à peu les caractères qu'elle offrait primitivement. Les ulcérations se sont cicatrisées sans retour; les exsudations se sont taries; le volume anormal du membre a diminué et est revenu à son état antérieur.

» Maintenant, il y a deux mois que le traitement a été terminé, et le membre reste bien; on n'y observe qu'un peu de desquammation très limitée, et çà et là une légère rougeur, qui peuvent être regardées comme les suites ordinaires d'une affection cutanée longtemps prolongée. Tout porte à croire que la maladie est guérie. »

Cet officier, suivant une première lettre de M. Gouzée, en date du 17 juin 1850, portait, depuis plusieurs années, un eczéma chronique, *étendu à toute une jambe*; les petites ulcérations creuses, à bords cuivreux, qui s'y formaient par intervalles, lui donnaient les caractères d'une syphilide. Il avait pris, pendant longtemps, diverses tisanes, le sirop de salsepareille, l'iodure de potassium, suivi de traitemens mercuriels par le sublimé, par le proto-iodure de mercure, le tout sans succès. « En pareil cas, m'écrivit M. Gouzée, le Rob est souvent très efficace. »

Maintenant je continue. Je tiens cependant à obtenir l'autorisation d'insérer mes autres notes et observations dans le bulletin de la séance.

Plusieurs membres : Sans doute, sans doute.

M. Vleminckx : Une semblable réunion de faits observés à Malines, à Anvers, à Louvain, à Beverloo, à Bruxelles, non par un seul homme, mais par plusieurs, auxquels nul de vous ne contestera sans doute ni talent, ni conscience, est bien de nature, je pense, à dissiper les préventions.

L'honorable M. Seutin vous a cité le fait d'un officier supérieur de notre armée, qui, suivant lui, aurait fait emploi de quinze ou seize bouteilles de Rob, et auquel on aurait fait le triste aveu, avant sa mort, qu'elles étaient falsifiées. Je ne nie pas le fait, mais je le déclare étrange. Je connais peu d'hommes qui, pouvant obtenir gratuitement des médicamens soumis à un contrôle incessant, se décident, de gaîté de cœur, à faire une dépense de 3 ou 400 fr., au risque de faire achat de médicamens falsifiés. Mais enfin, j'admets le fait comme vrai. Voici ma réponse : Ce Rob n'est pas sorti des magasins de la pharmacie centrale de l'armée. Qu'y a-t-il d'étonnant, dès lors, à ce qu'il ait été trouvé falsifié, alors que l'on sait sur quelle vaste échelle est monté le commerce d'exploitation du Rob contrefait? Quel argument M. Seutin a-t-il cru tirer de ce fait, en faveur de son opinion actuelle?

(Extrait du *Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique*, tome x, n° 2, année 1850-1851.)

Tome Vme. — N° 40. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 5 Avril 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal:
3 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 4 AVRIL 1851.

LETTRES SUR LES NÉVROSES.

Huitième Lettre (1).

DE L'EXCITATION NERVEUSE ET DE LA NÉVROSITÉ.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Il s'agit aujourd'hui de l'excitation nerveuse, de cette opération occulte et puissante qui s'accomplit dans les parties périphériques et centrales du système nerveux, et dont le produit, force ou fluide, n'importe, s'irradie par mille courans, dans les phénomènes d'impressionnabilité, d'innervation, d'association et de sympathie. Les physiologistes, qui daignent quelquefois consacrer un tout petit chapitre à ce sujet, semblent n'en prendre qu'un médiocre souci. Quand ils ont établi que la névrosité est ou n'est pas de l'électricité, qu'elle est ou n'est pas du galvanisme, quand ils ont affirmé qu'on ne sait au juste ce qu'elle est ni ce qu'elle peut être, ils croient avoir fait assez pour elle. Je citerai pour votre édification les traités classiques de M. Longet et de M. Muller. J'ai de bonnes raisons pour ne pas me contenter de si peu. Accumulée sur un point, en défaut dans un autre, irrégulièrement répartie, insuffisante ou excessive, épuisée ou prodiguée, la névrosité éclate en perturbations nerveuses de toute sorte. Il importe, en conséquence, que j'en fasse l'objet d'une étude sérieuse, afin de parvenir non seulement à en apprécier les élémens physiologiques, mais encore à en découvrir les rapports avec les influences hygiéniques et thérapeutiques, physiques et morales. Le moyen, d'ailleurs, de connaître les faits de surexcitabilité nerveuse, si on ne prend pas la peine d'étudier préalablement les conditions sur lesquelles repose l'excitabilité normale du système nerveux! N'êtes-vous pas de mon avis?

Vous le voyez, mon cher ami, après une lacune, il s'en présente une autre. Après le chapitre oublié, vient le chapitre inachevé. C'est le sort réservé à tout médecin assez osé pour vouloir soulever un coin du voile qui cache le mécanisme des névroses. Il faut qu'il se décide à marcher à la lueur de ses propres conceptions, de ténèbres en ténèbres, d'écueils en écueils, jusqu'à ce qu'il ait traversé la série entière des problèmes complexes qui sont fatalement posés devant lui. S'il faisait son voyage tout seul, il en serait quitte pour un peu de fatigue que récompenserait largement la contemplation des chemins parcourus et des résultats acquis. Il n'en est plus ainsi quand, au lieu de marcher solitaire dans la voie des épineuses investigations, il prétend associer de nombreux confrères à sa course aventureuse et pénible, quand il veut leur faire part des aspects qui l'ont frappé, des aperçus qui l'ont séduit, des données qu'il a recueillies. Aux difficultés de la doctrine, s'ajoutent alors pour lui les difficultés de l'exposition. Confuse, si elle est prodigue de détails; abstraite, si elle abonde en généralités; légère, si elle glisse rapidement sur les divers élémens du problème; *métaphysique*, si elle les embrasse tous résolument et logiquement; voilà ce que devient, en matière aussi compliquée, une exposition épistolaire au moment de s'envoler avec les feuilles d'un journal. Heureuse si elle parvient à s'attirer tous ces reproches à la fois. C'est peut-être le seul succès possible. Entre nous, je n'en ambitionne pas d'autre.

Je vous le demande, mon cher ami, y a-t-il dans l'organisme humain des opérations plus importantes et pourtant moins accessibles aux sens que les opérations nerveuses? Lorsqu'un appareil musculaire est mis en contraction par la volonté ou par une violente douleur, la plus habile vivisection permet-elle de voir la force ou le fluide qui se produit instantanément dans un point de la périphérie ou de la centralité nerveuse, et qui s'irradie avec la rapidité de l'éclair dans les muscles les plus éloignés? Et lorsqu'il ne s'agit même plus de mouvemens musculaires, accessibles aux sens; lorsque se produisent les myriades de sensations, les idées innombrables et infinies, les émotions tumultueuses et profondes, combien d'opérations actives et puissantes se répètent dans l'organisme sans qu'aucun regard humain puisse jamais y assister! Nos yeux ne peuvent les voir, nos doigts ne peuvent les toucher, aucun de nos instrumens ne peut les mettre en relief. La névrosité est aussi mystérieuse dans sa production et dans son irradiation, qu'elle est puissante et extraordinaire dans ses effets. Est-ce un pur esprit? Non certainement. Malgré la subtilité du phénomène, il est matériel et organique, et cela doit suffire pour justifier nos investigations.

Vous savez qu'autrefois on appelait *esprits animaux* cette forme ou ce fluide qu'on appelle aujourd'hui je ne sais plus comment, et que, après M. le docteur Buchez, je m'obstine à appeler *névrosité*. C'était une expression aussi bonne que beaucoup d'autres, et très propre à rendre l'idée mixte de matérialité et d'immatérialité qu'on se faisait naturellement d'une pareille forme, d'un pareil fluide. L'histoire des esprits animaux est trop longue pour que je vous la raconte. Elle trouverait pourtant ici sa place. Elle me fournirait l'occasion de vous prouver que, à l'endroit du problème que j'aborde dans cette lettre, les anciens, les derniers surtout de ceux auxquels en France nous donnons ce nom, Boerrhave, Willis, Sydenham, With, Cheyne, Tissot, etc., ont abordé nettement les plus grandes difficultés, n'ont reculé devant aucun débat, et se sont placés presque toujours au point de vue, non des vaines spéculations de l'esprit, mais de la médecine pratique, de la clinique des névroses surtout. Aujourd'hui on dédaigne tout cela, on imagine qu'une doctrine est un hors-d'œuvre, et que le véritable mérite du praticien est d'avoir fait avec elle un éternel divorce. Connaissez-vous cette étrange dispersion de blocs granitiques violemment arrachés aux flancs de la montagne et qui constituent le *Chaos* de la vallée de Gavarnie? C'est l'image de la science adoptée par nos sages. Comme la montagne, elle s'est faite ruines, débris et poussière sans nom.

L'excitation nerveuse consiste en deux faits généraux qui semblent se confondre dans leur rapide succession, et qu'il importe de distinguer. Ces deux faits généraux sont : 1° l'excitation proprement dite, ou la modification initiale produite dans une portion centrale ou périphérique d'un appareil nerveux, sous l'influence d'une cause spirituelle, physique ou organique; 2° l'irradiation ou la transmission de cette excitation initiale. C'est de cette dernière qu'il s'agit maintenant.

Deux élémens inséparables, et pourtant distincts, sont appelés à concourir à l'excitation nerveuse et à la production de la névrosité. Ces deux élémens sont la pulpe nerveuse et la circulation artérielle. Les changemens qu'on obtient dans les conditions physiologiques du premier de ces deux élémens, sont plus particulièrement sous la dépendance des exercices et des moyens propres à la nutrition locale; ceux qu'on obtient dans les conditions physiologiques du deuxième de ces élémens, dépendent plus particulièrement du régime et des

(1) Voir les numéros 80, 83, 87 de 1850, 5, 8, 14 et 22 de 1851.

Feuilleton.

REMARQUES SUR LE RÉGIME CELLULAIRE MIS EN PRATIQUE A LA PRISON MODÈLE DE PENTONVILLE (LONDRES).

L'application du régime cellulaire aux détenus, dans les prisons, compte tout à la fois d'ardens défenseurs et des opposans non moins décidés à combattre un système qui, dans leur opinion, a pour résultat d'abrutir la nature humaine, de miner la santé, et surtout de grossir le triste contingent qui est versé tous les ans dans les maisons de fous. Nous ne voyons qu'un seul moyen, vraiment scientifique, d'élucider une question aussi délicate. C'est, maintenant que la plupart des pays de l'Europe ont tenté des essais de ce genre, et ont mis en œuvre, sur une échelle plus ou moins grande, le système cellulaire, d'interroger les faits, de recourir à la statistique, et, par une judicieuse et impartiale comparaison, de constater si le régime en question est réellement coupable des résultats qu'on lui a prêtés.

En attendant que cette manière de procéder puisse être appliquée à notre pays même, nous croyons devoir faire connaître aux nombreux lecteurs de l'UNION MÉDICALE les principaux faits qu'une enquête *officielle* a mis au jour en Angleterre, relativement à la *prison de Pentonville*, le premier établissement de ce genre où le régime cellulaire ait été essayé dans la Grande-Bretagne.

Quelques mots sur l'établissement lui-même :

La *prison de Pentonville* « Pentonville prison » est sur le Caledonian road, route qui va de King's Cross à Holloway, au nord de la métropole; le gouvernement la fit bâtir il y a une huitaine d'années, afin de mettre en pratique l'idée du système d'emprisonnement isolé, et pour servir de modèle pour le plan d'autres prisons. Les dimensions sont calculées pour 520 prisonniers, et les constructions sont environnées d'un mur qui embrasse un terrain d'environ sept arpens. L'établissement comprend un corps de logis qui forme l'entrée, une salle au centre avec ses différens passages, puis les quatre côtés ou ailes qui contiennent les cellules et les localités domestiques. La salle, qui constitue le point central de la prison, et tous les corridors qui en partent pour communiquer aux ailes, sont ouverts du plancher au plafond, et les cellules sont pratiquées de chaque côté des corridors, de sorte que toutes leurs portes peuvent se voir presque du même point. Chaque cellule a environ quatre mètres et demi de longueur, deux et demi de largeur, et trois de hauteur, et est pourvue de tout ce qui est nécessaire pour le prisonnier; elles sont éclairées par le gaz, bien chauffées, et bien aérées. Les cours dans lesquelles les prisonniers prennent de l'exercice, chacun dans la sienne, partent toutes d'un point central, autour duquel est un passage d'où l'on voit chacune d'elles, qui a une grille de ce côté, afin de faciliter la circulation de l'air. La chapelle est construite de manière à ce que chaque prisonnier y a sa place particulière, et ne peut voir nulle autre personne que le pasteur officiant, bien que celui-ci voie chacun d'eux.

Cette prison « modèle, » comme l'appellent encore les Anglais, a été ouverte vers le milieu de l'année 1843; elle compte donc sept ans et demi d'existence, laps de temps pendant lequel les individus condamnés depuis deux jusqu'à vingt-deux ou vingt-trois mois de détention, ont été soumis plus ou moins rigoureusement au régime cellulaire. Nous disons plus ou moins rigoureusement, parce qu'en effet, pour des causes que nous ignorons, la discipline a été pendant un certain temps très relâchée, et cette circonstance servira, comme nous le verrons tout à l'heure, à fournir des comparaisons intéressantes relativement à la question qui nous occupe.

Quoi qu'il en soit, tout récemment, la *Maison des communes* a chargé un comité nommé dans son sein, de lui faire un rapport sur le régime des prisons; ce rapport a été publié officiellement, et ce sont les *principaux* faits qui y sont contenus que nous publions ici, en mettant largement à contribution les articles remarquables du *London medical gazette*, dans ses nos des 22, 29 novembre et 6 décembre 1850 (1).

Que le système cellulaire n'est nullement nuisible, ni à l'exercice normal des fonctions du corps, ni aux facultés mentales, c'est une manière de voir émise par un grand nombre d'hommes d'État du plus haut mérite; par des législateurs qui ont consacré leur temps et leurs veilles à l'étude des prisons considérées sous leurs diverses formes; par plusieurs directeurs de prisons établies sous le régime, soit ordinaire, soit cellulaire; par des chapelains anglicans, qui soutiennent que c'est le seul mode capable d'apporter de salutaires réformes; par des médecins, enfin, qui ont étudié avec soin le système cellulaire, et qui n'ont observé dans ce mode de réclusion rien qui pût altérer la santé en provoquant des désordres dans les facultés mentales.

Il n'entre pas dans notre plan de développer ici les raisons émises en avant pour appuyer cette manière de voir. Disons seulement qu'à une époque où les avantages du système cellulaire ne faisaient que germer dans le cerveau de hardis novateurs, sir Robert Peel, de si regrettable mémoire, n'hésita pas à soutenir, à l'occasion d'une loi qui fut présentée en 1843 au Parlement, « qu'une bonne classification des prisonniers, une inspection active, la *séparation*, un travail régulier, l'instruction religieuse et morale, étaient indispensables, essentielles, à la discipline d'une prison et à l'amélioration des malheureux qui s'y trouvaient renfermés. »

Des conclusions semblables ont été adoptées par la plupart des hommes d'état, par un comité chargé, en 1835, par la Chambre des lords, de faire un rapport sur la discipline des prisons, et enfin par le comité dont le travail fait le sujet de cette notice, et qui conclut ainsi : « Le comité émet l'avis que si on excepte les heures de travail, celles des devoirs religieux et de l'instruction, la séparation complète des prisonniers est *absolument nécessaire* pour empêcher la contamination et pour obtenir un système convenable de discipline dans les prisons. »

Dès l'année 1847, le rapport des médecins chargés du service sani-

(1) Nous croyons devoir nous dégager, ici, de toute responsabilité des opinions émises dans la présente notice, responsabilité que nous abandonnons aux rédacteurs du journal anglais, dont nous ne sommes que le simple narrateur.

moyens qui influent sur la nutrition générale.

La circulation artérielle et la pulpe nerveuse ne sont pas seulement les élémens physiologiques de la névrosité, mais elles forment encore la condition anatomique des appareils qui la produisent dans l'excitation nerveuse.

La disposition vasculo-médullaire des organes nerveux destinés à être excités au contact d'un agent approprié, n'a point échappé à l'observation des anatomistes ; elle s'est révélée dans la matière grise des surfaces sensoriales de l'appareil, psycho-cérébral, de la centralité sensorio-motrice et des ganglions. Cette disposition anatomo-physiologique a permis de reconnaître que, pour la circulation artérielle, dont la substance nerveuse est si abondamment pourvue, il ne s'agissait pas seulement de donner accès au sang nécessaire à la nutrition, mais encore de donner accès à un élément fonctionnel et de permettre la séparation d'un principe nécessaire à la production d'un phénomène spécial. On a été conduit à regarder les appareils nerveux en général, et le cerveau en particulier, comme des appareils de sécrétion d'où s'échapperaient les esprits animaux, les esprits vitaux, le fluide nerveux, le fluide électro-dynamique, électro-galvanique, etc., destinés à faire pénétrer la vie universelle dans l'organisme de l'homme et des animaux, ou à produire exclusivement les faits de sensibité, d'intelligence et de locomotion. Lorsque les physiologistes, mieux éclairés, regardèrent le cerveau comme l'appareil spécial de l'intelligence plutôt que comme un foyer d'action vitale, il conserva dans l'esprit de quelques-uns le rôle d'organe de sécrétion ; il y en eut qui allèrent jusqu'à dire qu'il *sécrétait la pensée*. Mot aussi étrange qu'absurde, prononcé par Cabanis et répété par M. Raspail, qui a cru devoir ajouter, comme pour enlever tout prétexte à ceux qui voudraient n'y voir qu'une métaphore, que la pensée est sécrétée par le cerveau *de la même manière que la bile l'est par le foie*! C'est pousser l'idée de sécrétion un peu loin!

Si nous voulions invoquer en témoignage de l'intervention du sang dans l'excitation nerveuse, les observations et les expériences nombreuses qui en fournissent la démonstration positive, nous ne ferions que reproduire des faits suffisamment connus. On les trouve exprimés dans les récits des opérateurs qui, sans les avoir recherchés, ont eu le bon esprit de regarder et de décrire les troubles de l'impressionnabilité et de l'innervation qui suivent les ligatures de certains troncs artériels. Dans un mémoire spécial, très remarquable par la netteté de l'exposition et la rigueur des conclusions, M. Buchez a réuni un grand nombre de ces observations et de ces expériences. Ecartant toute idée de sécrétion plus ou moins familière à ses devanciers, il s'est élevé de l'examen de faits à l'expression de quelques lois constantes et irrécusables dont voici la formule générale et en quelque sorte mathématique : *Les phénomènes de la sensibilité et de l'innervation se comportent comme s'ils avaient lieu, dans chaque division spéciale du système nerveux, par la déperdition successive d'une quantité accumulée* (névrosité) *dans la pulpe médullaire ; déperdition dont la durée est en raison inverse de l'intensité des phénomènes, et en raison directe de l'activité de la circulation locale.* Voyez le mémoire intitulé : *Essai d'une coordination positive des phénomènes qui ont pour siége le système nerveux.* (Journal des progrès des sciences et institutions médicales, 1828, t. IX.) Cette formule est rigoureuse; elle échappe au vague et à la confusion en limitant dans une sphère déterminée les phénomènes étudiés. Jusque là, le sang artériel, dans l'excitation nerveuse, avait été vaguement et confusément assimilé à un élément de sécrétion ; Béclard, à la suite de Reil, de Haller, de Ludwig, de Cuvier, de Gianini, de Carus, de Broussais, l'avait exprimée dans les termes bien timides que voici : *la force nerveuse semble résulter de l'action d'un fluide subtil formé par l'action de la substance nerveuse arrosée par le sang artériel. Il paraît que ce fluide est formé partout, mais surtout là où la substance grise et vasculaire est amassée... Le sang artériel fournit au système nerveux la matière de son action ; aussi, l'abord du sang artériel est un élément de cette action.* (Anatomie générale, p. 598.)

Evidemment, le fait qui nous frappe dans l'étude de l'excitation nerveuse, centrale et périphérique, c'est l'intervention de la circulation artérielle. Sans l'intervention du sang artériel, il n'y a pas d'excitation nerveuse, et sans excitation nerveuse, il ne pourrait y avoir ni impressionnabilité, ni innervation. Tel est l'axiôme physiologique. Je n'ai point à m'occuper de rechercher la loi en vertu de laquelle l'action, sur une surface nerveuse, d'une cause excitante, spirituelle ou matérielle, détermine nécessairement le concours du sang artériel. Je ne cherche pas davantage à pénétrer la nature ou l'essence du rapport qui s'établit dans ce cas entre le sang et la substance nerveuse. Je dois me contenter de constater le fait, de l'observer, de l'étudier dans ses plus évidentes manifestations, et d'en tirer les inductions physiologiques et pathologiques les plus propres à nous diriger dans l'étude des fonctions et des maladies nerveuses.

Voici bien des préambules. Je m'aperçois que j'ai fini ma lettre avant de l'avoir commencée. Tout ce que je voulais vous dire de l'intervention du sang artériel dans le phénomène de l'excitation nerveuse et dans la production de la névrosité est resté au bout de ma plume. Je le tiens en réserve pour une prochaine épître. Gardez-moi votre plus bienveillante attention, j'en aurai besoin.

A vous,

L. CERISE.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

ÉVENTRATION AVEC ÉTRANGLEMENT; — OPÉRATION; — MORT RAPIDE.

Le volume prodigieux de la tumeur, formée par cinq mètres au moins d'intestin grêle avec les mésentères; l'étranglement si rare et presque impossible quand l'ouverture est large et fait du sac herniaire un appendice libre du ventre; la mort rapide du sujet, et, à l'autopsie, l'absence de lésions qui puissent la justifier; ce sont là autant de circonstances dont une seule suffirait pour donner à cette observation un haut degré d'intérêt.

Nous la publions sans en rien retrancher, laissant à nos lecteurs le soin d'apprécier et de discuter la valeur des considérations philosophiques qui la terminent.

Le 12 février 1851, vers trois heures de relevée, on amena à l'infirmerie le nommé Pierre Boulanger, âgé de 49 ans, d'un tempérament mixte, d'une constitution forte et cependant détériorée.

Il offre, pendante entre les jambes, et tout à coup produite, une tumeur énorme, du volume d'une tête humaine de forte proportion, et en ayant la singulière apparence. Son pourtour, dans le plus grand diamètre, est de 22 pouces; sa longueur, de haut en bas, de 11; la base s'étend de l'anus au pénis, plus à droite qu'à gauche, et peut à peine être embrassée par les deux mains, elle est constituée par la peau du scrotum, énormément distendue; la verge a entièrement disparu; on ne rencontre plus en un point que le prépuce, qui figure le nez de cette tête phénoménale; le reste de la peau, comme tous les tégumens voisins, a servi à l'ampliation de la tumeur.

A côté d'elle, le ventre est affaissé et comme vide; elle n'est point transparente à la lumière; la percussion à sa surface donne un son légèrement mat dans certains points, et franchement tympanique dans le reste de son étendue; on distingue même à l'œil et au toucher les circonvolutions intestinales en relief; à son collet, par pression, se produit un bruit de gargouillement très sensible; nul doute que nous n'ayons affaire à une éventration par le canal inguinal droit, et la dureté du pédicule, qui n'est pas moins gros que la partie inférieure de l'avant-bras, l'état frigide de la peau, l'affaissement du pouls, le facies pâle et défiguré, les vomissemens chimeux, puis bilieux, les coliques, le hoquet, indiquent des accidens d'étranglement survenus tout à coup.

Voici les renseignemens qu'à pu nous fournir cet homme sur ses antécédens.

Son père *était porteur aussi d'une hernie à droite*, et ce fait, insignifiant en apparence, ne l'est pas pour qui sait comme se transmettent par voie d'hérédité les dispositions physiques et morales les plus intimes.

Pour lui, c'est à trente ans que, chargé d'une pesante pièce de bois, il a senti se produire dans l'aine une grosseur du volume d'un petit œuf; il s'est alors muni d'un bandage, mais ensuite il a délaissé ce moyen contentif, et depuis dix mois qu'il était dans cette maison, il n'en portait plus.

Par suite de cette négligence, et aussi par le fait du travail auquel il est employé (peignage de soie), qui nécessite l'élévation constante des bras, expose à la poussière, et provoque une toux continuelle, la tumeur allait croissant jusqu'aux proportions d'une tête de nouveau-né; mais l'anneau étant démesurément large, la rentrée de la hernie était facile, et le soir, au lit, elle disparaissait complètement d'elle-même ou par une pression légère.

C'est sous l'action combinée des mêmes causes que, le 12 février, la tumeur s'est tout à coup accrue avec violence sous cette forme phénoménale, et avec le cortége des symptômes d'étranglement sus-indiqués.

Les premiers secours, donnés par le docteur Cabart, chirurgien honoraire de la Maison centrale, ont été les suivans : bains de siége renouvelés, taxis, affusions froides prolongées et aspersions abondantes d'éther, dans le double but de déterminer par le froid un saisissement spasmodique de l'intestin et de réduire le volume des gaz, ce qui eût rendu la tumeur plus maniable; puis lavement de nicotiane, lavement de sulfate de soude, embrocations abondantes et larges d'extrait de belladone, près du collet surtout, et taxis souvent répété, intelligemment pratiqué, parfois même le patient suspendu la tête en bas; mais rien.

On juge prudent de cesser tout moyen, et de laisser le malade passer la nuit en repos.

Le lendemain matin, il est mis au bain, y reste deux heures, après quoi le taxis est tenté de nouveau, mais sans effet, et non plus avec persistance, car la tumeur est violacée, livide, empâtée, et, à la dureté du collet, nous estimons que la hernie est irréductible; d'ailleurs la face s'hippocratise, la peau est froide, le pouls misérable, filiforme, accéléré; au sortir du bain, la malade a été saisi d'un vertige éclampsique avec spasmes. Dix-huit heures se sont écoulées depuis le début des accidens, et vu les symptômes graves éprouvés, vu l'état présent, vu la détérioration du sujet, nous jugeons prudent de ne pas attendre davantage, comme c'est la pratique de la plupart des chirurgiens, et de procéder de suite à l'opération.

La peau est incisée parallèlement à l'axe de la tumeur, dans une étendue de 12 à 15 centimètres, puis le tissu cellulaire sous-jacent, prudemment, avec la sonde cannelée et par couches successives, jusqu'à ce que nous tombions dans le sac, d'où s'échappe une sérosité sanguinolente, produit sécrétoire et d'exsudation forcée des séreuses vaginale et péritonéale. Les intestins sont généralement rouges, violacés, luisans, distendus par des gaz, mais sans trace d'inflammation ni gangrène; on n'y sent pas à la palpation de stercus solide, et leur abondance est telle, qu'à part le duodénum, on peut dire que tout l'intestin grêle, à

---

taire à la prison de Pentonville, confirme aussi cette opinion, savoir : que sous l'influence du système cellulaire, la santé des prisonniers ne souffre aucun dommage, ou du moins que le mal qui en résulte est plus que contrebalancé par ses avantages. » Telle est encore la manière de voir des chirurgiens à bord des « convict ships, » c'est-à-dire des vaisseaux qui transportent aux colonies les condamnés, et parmi lesquels il faut citer des hommes tels que sir Benjamin Brodie, qui a rempli pendant six ans ces fonctions; Fergusson, chirurgien du « king's college hospital; » Green, Bisset Hawkins, Rees, etc.

Le rapport du Comité en question renferme plusieurs faits statistiques et plusieurs opinions que nous allons brièvement passer en revue. Nous commencerons par le docteur Owen Rees, médecin de la prison de Pentonville, et qui, interrogé avec beaucoup de soin par les membres du Comité, a toujours soutenu que le système cellulaire est complètement innocent; qu'il peut être appliqué impunément pendant *dix-huit mois*; qu'au bout d'un an les prisonniers sont notablement améliorés physiquement et moralement; *que généralement la folie a atteint les détenus, non pas dans les premiers temps de leur séparation, mais plus tard*; enfin, que dix-huit mois de séparation n'altèrent en aucune manière la mémoire.

Les documens fournis par M. J. T. Burt, chapelain assistant, à la prison de Pentonville, ont surtout cela d'important, qu'ils sont presque entièrement statistiques, Il soutient que le système cellulaire, même appliqué pendant longtemps, n'exerce aucune action fâcheuse sur la santé des détenus, le nombre des affections mentales ayant considérablement augmenté depuis que l'administration s'est un peu relâchée dans l'exercice de la discipline. D'après les relevés du vénérable pasteur, le nombre des cas d'aliénation mentale s'est élevé, depuis la fondation de l'établissement, à trente-six; sur ces derniers, trente ont atteint des individus *avant* le douzième mois de leur détention; les six autres *après* le douzième mois. Mais laissons parler l'auteur lui-même :

« La prison de Pentonville a été ouverte il y a sept ans et demi. Je diviserai ce laps de temps en deux périodes : l'une commencera à l'époque où le plus grand nombre des pensionnaires étaient détenus pour une période n'excédant pas douze mois; l'autre comprendra tous ceux condamnés à treize, dix-sept, dix-huit ou même vingt-trois mois de prison. La première période embrasse quatre années, la seconde trois ans et demi. Relativement à l'aliénation mentale, la statistique fournit les données suivantes :

Emprisonnement à courte durée; période de trois ans et demi;

Population moyenne	440
Aliénation	25
Suicides	3

Emprisonnement de longue durée; période de quatre ans;

Population moyenne	445
Aliénation	11
Suicides	0

C'est-à-dire que l'aliénation mentale a été près de trois fois plus fréquente chez les individus condamnés à moins de douze mois de prison, que chez ceux dont la peine était prolongée au-delà.

Une autre preuve de cette influence, à laquelle on ne pouvait guère s'attendre, des détentions à termes comparativement courts, résulte encore d'autres recherches dont la même prison de Pentonville a été le sujet. On a divisé les sept années écoulées depuis la fondation de l'établissement en deux périodes, l'une ne comprenant que des détenus condamnés à plus de douze mois, quelquefois à vingt-trois mois; l'autre, dans laquelle la grande majorité des détenus n'avait pas plus de douze mois de peine à subir, ces deux périodes s'appliquant également à un personnel quotidien de 445 à 447 individus. Voici les résultats obtenus :

Condamnés à plus de douze mois	13 cas d'aff. mentales.
Condamnation n'excédant pas douze mois.	26 —

Les détenus condamnés à une peine n'excédant pas douze mois, ont ainsi fourni deux fois plus d'aliénations mentales que les prisonniers dont la peine surpassait douze mois.

Enfin, il est arrivé, pour des causes que nous ignorons, que la rigueur du régime cellulaire a été considérablement amoindrie pendant deux ans et demi, par l'autorité, en faveur des détenus condamnés à une peine n'excédant pas douze mois. C'est encore là une source féconde pour la statistique, que le comité n'a pas négligée. Comparant l'état sanitaire mental de ces détenus à courts termes, avec celui des prisonniers condamnés à plus de douze mois, et cela dans un intervalle de quatre ans, sur un personnel quotidien de 445 à 486 pensionnaires :

Parmi les condamnés à douze mois	19 aff. mentales.
Parmi les condamnés à plus de douze mois.	13 —

Tandis que, d'un autre côté, si, mettant de côté l'aliénation mentale, on n'envisage que la mortalité, on reconnaît, par l'examen des tables que nous ne pouvons insérer ici, que sur 1,000 individus, la mortalité a été :

Parmi les détenus à longs termes, de	6.18
Parmi les individus à courts termes, de	7.67
Parmi les détenus à courts termes, avec relâchement dans la discipline de	8.23

De tous ces faits, le *London medical Gazette* n'hésite pas à conclure : « *Que le régime cellulaire peut être sans crainte mis en pratique, sans qu'il en résulte pour les détenus plus de dangers, pour le corps et l'esprit, que ceux qui sont inséparables de toute espèce d'emprisonnement.* »

Ce n'est pas là tout à fait l'avis de la commission nommée par la Chambre des communes, qui, malgré les faits précédens énoncés dans son rapport, termine ce dernier en concluant :

« Relativement aux condamnés à longs termes, l'emprisonnement séparé ne devrait être appliqué que dans les premiers temps de la détention; mais généralement parlant (*in ordinary cases*), on ne doit pas le prolonger pendant plus de douze mois. »

Dr Achille CHEREAU.

Lundi prochain, 7 avril, à une heure, M. Demarquay commencera un cours de médecine opératoire, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

peu près, et son mésentère sont sortis. L'indicateur va reconnaître le col du sac, il est formé à l'avant par une portion du ligament de Fallope et du fascia lata, contractés avec violence et faisant corde sur les organes herniés, c'est à peine si le doigt peut y être introduit; nous essayons l'élargissement de la voie par distention simple, puis enfin nous en opérons la section; alors la réduction est tentée; elle est longue, laborieuse, presque impossible à cause des gaz qui distendent les intestins à les rompre, jusqu'à ce que l'ayant tentée à l'arrière sur une portion non tympanisée, et profitant du vide de l'excavation pelvienne, nous y ayons fait rentrer la presque totalité des intestins, après quoi le col étant plus libre, le reste suivit.

Le malade a été calme, il n'a pas réagi avec la sensibilité normale pendant la manœuvre opératoire.

L'opération terminée, le ventre a repris sa forme habituelle, les flancs et les hypocondres sont remplis, le scrotum est livide à l'intérieur, il est flasque, mou, pendant. Le pansement est fait selon les règles: le malade est placé dans un lit chaud, dans une salle ayant pour infirmier un docteur en médecine, chargé de veiller constamment sur lui. Nous prescrivons une potion antispasmodique, des lotions émollientes sur le ventre, la tisane de tilleul fortement miellée, et un lavement simple pour rétablir la circulation intestinale, et solliciter avec les contractions une évacuation.

Le malade dit et paraît se trouver mieux; en effet, les vomissemens ne persistent pas, un peu de chaleur revient à la peau, mais le hoquet se renouvelle de temps en temps, la respiration est précipitée, la bouche et la langue sèches, le pouls reste insaisissable, l'œil est brillant, le sommeil impossible, l'agitation et les mouvemens multipliés malgré les avertissemens donnés; il y a loquacité, impatience, puis sur les quatre heures du soir, anxiété respiratoire plus grande, oppression à l'épigastre, hallucinations, bruits du cœur tumultueux, 140 au moins par minute, à peine entendus et sentis; une évacuation très fétide involontaire, dilatation de la pupille, respiration entrecoupée, suspirieuse; mort.

Autopsie. — A l'autopsie, vingt-quatre heures après la mort, nous avons trouvé le cadavre rigide, sans météorisme considérable, et baigné de liquides grisâtres, échappés par la bouche.

La paroi abdominale, incisée crucialement, nous laisse voir la masse intestinale dans son ensemble; toute la portion grêle et herniée a bien repris sa place; elle est encadrée du gros intestin; elle a conservé cette teinte rouge, violacée, déjà signalée et variable suivant les points, en sorte qu'il est permis de dire que la circulation et la vie n'ont pas repris là leur empire, et qu'aucune contraction ne s'y est produite, puisqu'ils sont encore remplis de liquides et des gaz qu'on y sentait avant la réduction; du reste, ni invagination, ni valvules dans leur trajet.

Une portion, distante d'un mètre du duodénum, et ayant elle-même environ un mètre d'étendue, est plus noirâtre, plus profondément altérée que toutes les autres, c'est évidemment la portion qui, habituellement, formait hernie, et nous le pensons ainsi, à cause de son altération, et à cause aussi de l'état engorgé, comme carnifié et visiblement malade de son mésentère, dont les glandes sont indurées et gonflées.

Nous avons détaché tout l'intestin grêle du mésentère, et la portion herniée, parfaitement reconnaissable, n'a pas moins de 5 mètres d'étendue: c'était là toute la masse qui formait la tumeur décrite. Nous l'avons ouverte, et nous n'avons point trouvé à l'intérieur de matière alimentaire, rien que des gaz et un liquide sanglant, analogue à celui que, pendant l'opération, nous avions rencontré dans la tunique vaginale, et que nous retrouvons aussi dans l'excavation pelvienne (un décilitre), en sorte que, sous l'influence et de l'irritation et de la gêne circulatoire locale, la transsudation avait eu lieu à l'intérieur du tube digestif comme à l'extérieur, dans le sac herniaire comme dans la cuvité péritonéale.

Toutes les valvules conniventes sont gonflées, rouges, molles, facilement déchirables, surtout dans la portion habituellement herniée; en sorte qu'à cet état général de la muqueuse digestive et du mésentère, partout épaissi et densifié, il est facile de reconnaître une entérite chronique, un dérangement habituel des voies digestives.

La vessie est vide; le reste des organes abdominaux ne présente rien de particulier.

Le col herniaire, examiné avec soin, nous laisse voir l'artère épigastrique en dedans; en sorte que nous avions eu affaire à une hernie inguinale, circonstance qu'il avait été impossible de préciser avant l'opération, à cause de l'énormité du collet.

Mais quelle a donc été la cause de cette mort si prompte?

Le scalpel ne nous montre aucune lésion matérielle et visible suffisante pour expliquer les choses: car ici l'opération terminée, et avec bonheur, rien de grave et de profond ne reste; nulle lésion consécutive n'apparaît, ni perforation, ni épanchement, ni nouure, ni réduction du sac avec persistance de l'étranglement, ni entérite aiguë, ni péritonite suraiguë, ni perte de sang à l'intérieur ou à l'extérieur, enfin aucune des suites habituellement funestes de la hernie étranglée.

Nous n'aurions pas de raisons plus plausibles d'invoquer l'altération des liquides: car trop peu de temps s'est écoulé pour qu'on soit autorisé à supposer une modification profonde dans la crase du sang, les fièvres graves ou traumatiques ne marchent pas ainsi; d'ailleurs, aucune éruption, aucun signe à la peau, sur les muqueuses, dans la trame des organes ou dans le sang lui-même, de septicité des liquides.

Ainsi, ni le solidisme, ni l'humorisme ne rendent raison des faits, et, si peu disposés que nous soyons à chercher dans le monde invisible, dans les raisonnemens abstraits, dans les causes occultes et les théories systématiques, le pourquoi, le comment des choses, cependant c'est aux sources insaisissables de la vie même qu'il faut ici remonter. Elevés à l'école du positivisme, mais éclectiques par choix, pourquoi n'invoquerions-nous pas ici la doctrine du vitalisme, pourquoi n'admettrions-nous pas la théorie si séduisante de l'animisme, imaginée par Platon, renouvelée par Sthal, rajeunie et développée avec les données et les lumières fournies par la science moderne?

Les symptômes d'étranglement sont évidemment des phénomènes anesthésiques et de compression nerveuse.

La chaleur animale languit;

La circulation s'affaisse;

Le jeu mécanique de la respiration s'embarrasse;

L'hématose elle-même se fait incomplètement, d'autres désordres ataxo-adynamiques se produisent encore dans tous les organes fondamentaux de la vie et soumis à l'innervation ganglionnaire.

Or, l'essence de cette innervation, de cette vie à part et basique, c'est l'*action lente, constante, régulière*; que si quelque chose l'opprime, que si quelque trouble survient qui dépasse certaines limites ou dure trop longtemps, l'existence est compromise. Delà vient qu'on meurt foudroyé par la joie, par le chagrin, par une douleur d'entrailles, par un trouble viscéral purement fonctionnel, sans aucune lésion matérielle apparente; et le *degré de résistance de la vie à ces désordres d'innervation intime est proportionné à la solidité ou à la faiblesse, à la bonne ou à la mauvaise conservation de nos organes.*

Boulanger à 49 ans, avec une charpente fortement établie, n'était plus qu'un malheureux usé, sa physionomie trahissait ses souffrances passées au moral et au physique, il avait éprouvé tous les tourmens de la misère; de longtemps aussi ses voies digestives étaient altérées par un mauvais régime et par cette hernie abandonnée et libre. Le jour où la souffrance est venue étreindre en lui la vie, la résistance n'a été ni longue ni grande, le principe conservateur (influx vital) s'est affaissé vite dans la lutte, et malgré l'opération prompte et heureuse, malgré les conditions plus favorables de retour et de rétablissement dans lesquelles la vie se trouvait ainsi placée, elle n'a pu se relever, le pouls est devenu insaisissable, la face cholérique, la respiration anxieuse: il y avait difficulté, impossibilité de vivre.

C. CARVILLE, D.-M. P.
Chirurgien de la Maison centrale de Gaillon,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 Mars 1851. — Présidence de M. RAYER.

MM. les docteurs Aug. DUMÉRIL, DEMARQUAY et LECOINTE adressent la première partie d'un mémoire ayant pour titre: *Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale, par l'introduction dans l'économie de différens agens thérapeutiques.* L'objet de ce travail est de déterminer l'influence que la plupart des médicamens actifs exercent sur la température animale, quand ils sont donnés à certaines doses successivement croissantes. Dans cette première partie, les auteurs ne s'occupent que des médicamens excitans (cantharides, canelle, sulfate de quinine, seigle ergoté, acétate d'ammoniaque, phosphore et strychnine).

Toutes ces substances ont donné une élévation de température qui a varié depuis quelques dixièmes de degrés jusqu'à plusieurs degrés.

Voici quelques détails pour chacune de ces substances:

Les *cantharides*, données à la dose de 0.08, de 0.20 et 0.40 centigrammes, à la dose de 8 centig., le thermomètre est monté de 2°, 1 dans une période de six heures.

A 20 centig. et à 40 centig., la température a monté de deux degrés et d'un degré au plus à 40 centig.

La *canelle* a été donnée à la dose de 30 grammes, et une fois à la dose de 45 grammes; à la dose de 30 grammes, elle a donné une augmentation de 1°,7; tandis qu'à 45 grammes, la température s'est élevée de 2°,7.

Le *seigle ergoté* a été donné une seule fois à la dose de 4 grammes, et dans une période de cinq heures, on a constaté une augmentation de huit dixièmes de degré.

L'*acétate d'ammoniaque* a été introduit cinq fois dans l'estomac et une fois dans les veines, à la dose de 5 grammes, 10 grammes, 20 grammes et 50 grammes. Toujours la température a été augmentée, non seulement quand il a été mis dans l'estomac, mais encore dans les veines. Toutefois, la température a varié. Ainsi, 5 grammes de ce sel, mis dans les veines, donnent une augmentation de huit dixièmes de degré; 5 grammes et 10 grammes, portés dans l'estomac, donnent pour résultat un degré et un degré trois dixièmes. La dose du médicament est successivement élevée, mais la température qui s'élève ne dépasse pas le chiffre que donnent les premières doses.

Le *sulfate de quinine*, donné deux fois par l'estomac, à la dose de 1 gramme et 2 grammes, a donné pour résultat final une augmentation de la température qui a varié de 1°,5 à 2°,2. Au début de l'expérience, la température a baissé pendant les deux premières heures de quelques dixièmes de degré.

Le *phosphore* a été donné six fois à la dose de 2 centigrammes. Il y a eu une augmentation constante et successive de 1°,7 chez le premier animal, et de 2°,2 chez le second, tandis que chez les quatre derniers, où le médicament a été administré à la dose de 0,10 et 20 centigrammes, on a eu un abaissement constant, mais peu considérable, qui n'a pas dépassé deux dixièmes.

Le *sulfate de strychnine* a été donné quatre fois, deux fois par l'estomac et deux fois par les veines. On n'a obtenu que peu de résultats. La température a été légèrement élevée.

M. LOZE, chirurgien de première classe de la marine, rappelle qu'en 1843, il s'assura, par des essais directs, que l'action souvent douteuse de l'huile de foie de morue contre la phthisie pulmonaire, ne devait être attribuée qu'à la non absorption. Il avait imaginé alors de l'émulsionner à l'aide de l'albumine. Mais, depuis le mémoire de M. Bernard sur l'influence du suc pancréatique sur la digestion des corps gras, M. Loze a eu recours au procédé suivant, dont il a obtenu, dit-il, de bons résultats:

Lorsqu'on mêle une partie de mucilage de légumine, additionné de 1/20e ou 1/24e de suc pancréatique à 6 parties d'huile de foie de morue, celle-ci se solidifie, se conserve, peut se dessécher ou se délayer ensuite à volonté en une espèce de chyle artificiel. Ainsi traitée, cette huile s'absorbe entièrement, et acquiert par là une grande énergie d'action.

M. H. CARNOT adresse un essai de statistique médicale, dont l'objet est d'établir que, depuis l'introduction de la vaccine, les affections gastro-intestinales détruisent à elles seules presque autant d'individus que toutes les maladies réunies en enlevaient autrefois.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

INFECTION ET CONTAGION.

Inscrire ces deux mots en tête de cet article, n'est-ce pas relever un brandon de discorde? n'est-ce pas ranimer la trop longue et trop acerbe polémique des contagionistes et des anti-contagionistes? Qu'importe, pourvu que du choc des opinions naisse enfin la lumière.

Hâtons-nous, cependant, de déclarer que nous ne sommes l'adepte ni de l'une ni de l'autre de ces deux sectes, et qu'ici, comme partout et toujours, notre unique but est la recherche de la vérité. Lumière et vérité, voilà ce que nous voudrions obtenir. Mais que de difficultés pour démêler l'une et apercevoir l'autre au milieu des contradictions et des ténèbres amoncelés sur les diverses questions qui ont trait à ces deux modes de propagation des maladies!

Nous certifions, pour notre part, que nous avons souvent parcouru divers articles écrits par les auteurs sur l'infection et sur la contagion. Et cependant, après lecture, notre esprit ne nous a jamais paru complètement satisfait. Nous avons vainement cherché, dans ces articles, la ligne de démarcation bien tranchée qui devrait séparer ces deux causes morbifiques, pourtant bien distinctes. A quoi cela tient-il? ne serait-ce pas à ce qu'on a donné trop d'extension à l'étymologie de ces deux mots, ou à la description que l'on a faite des causes de maladies qu'ils expriment? qu'ainsi on en est venu à les trop rapprocher et qu'on a fini par les confondre? n'aurait-on pas quelquefois appelé contage ou principe de contagion ce qui n'était que miasme, infectieux ou principe d'infection? C'est ce que nous avons pensé en lisant les définitions écrites de l'infection et de la contagion, du contage et de l'infectieux.

Prenons pour exemples celles de MM. Monneret et Fleury qui sont des plus récentes et des meilleures:

« L'infection », disent-ils, « est le mode suivant lequel se propagent
» certaines maladies, qui tiennent à l'action toxique ou morbifique,
» qu'exercent, sur un ou plusieurs individus placés dans une opportu-
» nité particulière pour en recevoir l'influence, les matières végétales
» ou animales en décomposition et les miasmes exhalés par le corps de
» l'homme sain ou malade (1).
» La contagion est un mode de propagation des maladies, en vertu
» duquel un individu affecté communique son mal à un ou plusieurs
» individus qui sont placés dans une opportunité particulière pour le
» recevoir, et qui, eux-mêmes, servent d'élémens de propagation à cette
» maladie, dont les caractères restent, d'ailleurs, toujours identiques.
» Le contact médiat ou immédiat paraît être, pour un grand nombre de
» cas, une condition indispensable à cette transmission (2).
» L'infectieux est l'agent toxique qui détermine la maladie chez
» l'homme placé dans les conditions spéciales que nous avons fait con-
» naître. Cet agent toxique a encore reçu le nom de *miasme*, d'ef-
» fluve etc. (3)
» Le contage est le *miasme* qui détermine les maladies appelées
» contagieuses. (4) »

Ces définitions sont-elles irréprochables? Peut-on y trouver cette ligne de démarcation tranchée que nous cherchons entre la contagion et l'infection? y a-t-il là une distinction évidente entre les deux principes morbigènes qui en sont les points de départ? nous ne le pensons pas. En effet, les malades atteints de maladies infectieuses nous paraissent être des foyers d'infection aussi bien que les malades frappés de maladies contagieuses sont des foyers de contagion. Les caractères des maladies infectieuses sont parfois, sinon toujours, également identiques, de même que ceux des maladies contagieuses; nous n'en voulons pour exemple que la fièvre intermittente, le type des maladies infectieuses. Enfin les unes et les autres peuvent reconnaître pour cause un principe morbigène exhalé du corps de l'homme malade. Reste donc, en faveur de l'infection, l'action toxique ou morbifique exercée par les matières végétales et animales en décomposition et par l'air provenant des entassemens d'hommes sains. Il n'y aura donc, d'après les définitions qui précèdent, que les maladies qui auront pour origine un pareil principe, qui pourront être facilement classées au nombre des maladies infectieuses. Toutes les autres flotteront incertaines entre la contagion et l'infection, puisque le contact médiat ou immédiat n'est pas même regardé comme toujours indispensable pour spécifier la contagion. C'est ce qui a lieu en effet. Quant aux définitions des principes eux-mêmes, il y a, ce nous semble, confusion manifeste entre l'infectieux ou principe de l'infection et le contage ou principe de la contagion.

Nous ne sommes donc pas étonnés que la plus grande partie des maladies infectieuses aient été regardées comme contagieuses, *et vice versâ.* Mais ce qui nous étonne, c'est qu'on ait accolé le mot de contagion à certaines maladies qui ne peuvent s'adapter aux définitions acceptées de ce mot. Qu'est-ce, en effet, que ces maladies appelées contagieuses par imitation? Est-ce qu'elles sont véritablement contagieuses dans l'acception rigoureuse de cette épithète? Non, certainement. Il serait tout au plus permis, aux yeux du monde, aux gens étrangers à la science médicale, de les désigner ainsi, parce que le langage figuré leur est permis. Mais ce langage ne doit pas être admis dans une œuvre scientifique où tout doit être rigoureux et positif. Qu'on donne à ces maladies tel nom que l'on voudra: névroses imitatives, convulsions imitatives, ou tout autre. Mais qu'on ne les classe point parmi les maladies contagieuses. Si l'on veut leur conserver cette désignation, il faut alors

(1) *Compendium de médecine pratique*; article INFECTION, vol. V, p. 167.
(2) D° article CONTAGION, vol. II, p. 464.
(3) D° article INFECTION, vol. V, p. 168.
(4) D° article ÉPIDÉMIE, vol. III, p. 382.

modifier la définition du mot contagion. Il faudrait même en changer la signification.

Oserons-nous maintenant risquer notre opinion au sujet de ces deux mots qui renferment deux idées antagonistes si souvent mises en scène et discutées sans succès, savoir : la contagion et l'infection ? Pouvions-nous espérer de jeter quelques éclaircissemens sur l'obscurité qui les environne encore ? Nous l'oserons, sans nous leurrer d'un vain espoir, parce que, d'après nos convictions, chaque membre du corps médical, si humble qu'il soit, doit concourir pour sa part, et dans les limites de ses forces, de son savoir et de son intelligence, au perfectionnement de la science à laquelle il s'est consacré. Il ne doit pas taire le résultat de ses réflexions, ce résultat ne serait-il qu'une lueur de science à peine perceptible, qu'une étincelle d'intelligent perfectionnement, en apparence insignifiante. Cette lueur, cette étincelle recueillie, choyée et avivée par de plus savans et de plus intelligens, ne peut-elle pas devenir un foyer brillant de lumière et de vérité ?

L'idée que nous allons développer, a déjà été succinctement consignée par nous dans un rapport que nous avons adressé, en septembre dernier, à M. le préfet du département de la Lozère, touchant une épidémie de typhus sidérant qui a sévi, en 1850, sur une commune de notre arrondissement. Ceci n'est que la répétition et le complément d'une partie de ce rapport.

Cette idée, que nous croyons neuve, nous est venue à propos des raisonnemens généralement employés pour soutenir que l'air peut servir de véhicule au principe contagieux. Pourquoi, dit-on, dans certaines circonstances, au sein des hôpitaux, voit-on la variole sévir sur un grand nombre de sujets, dès qu'un varioleux a été introduit parmi les autres malades ? Pourquoi, dans l'hôpital des Enfans, voit-on la coqueluche exercer ses ravages dès qu'un enfant, atteint de ce mal, est amené près des autres enfans ? Pourquoi des médecins d'hôpitaux, qui vivaient pendant les quatre cinquièmes de leur temps, loin des malades qui leur étaient confiés, ont-ils contracté le typhus dont ces malades étaient atteints, etc. ? Pourquoi, dit-on alors ? C'est que le principe virulent se trouve mélangé à l'air, c'est qu'il se met en contact avec les personnes saines et finit par les affecter.

Certes, nous ne nierons pas que cela puisse arriver pour certaines maladies, pour la variole, par exemple. Seulement, nous ne l'admettrions, même dans ce cas, qu'au moment de la dessiccation des boutons varioleux et de la desquammation, alors que l'air peut charier des particules de pus desséché. Mais, avant cette période pour cette maladie, et à chaque période pour beaucoup d'autres états morbides, qui prouve qu'il existe dans l'air un *principe virulent?* C'est là une hypothèse. Or, hypothèse pour hypothèse, nous pencherions pour la suivante, qui nous paraîtrait tout aussi probable et convaincante : nous répondrions, nous, que cela arrive ainsi, parce qu'il se répand autour de ces malades un *miasme* (infectieux), produit de la maladie, et qui a la propriété de la reproduire de toutes pièces, de même que le miasme paludéen produit toujours la fièvre intermittente, que personne encore n'a eu l'idée de regarder pour cela comme contagieuse.

Nous croyons donc que l'on parviendrait à élucider la question qui nous occupe, si l'on voulait admettre des miasmes ou principes infectieux spécifiques, comme on admet des principes virulens spécifiques. Peut-on refuser cette qualification au miasme marématique, par exemple ? On arriverait ainsi à établir une distinction manifeste et fondée entre l'infection et la contagion. Tous les points en litige, tous les cas douteux s'expliqueraient naturellement.

Ce principe posé, entrons dans quelques détails et voyons ce que seraient pour nous, l'infectieux ou principe d'infection, le contage ou principe de contagion, l'infection et la contagion elles-mêmes, et enfin quelles seraient les maladies que nous considérerions comme contagieuses ou comme infectieuses.

Pour nous, l'*infectieux serait une émanation gazeuse, invisible et intangible, dégagée, soit des matières végétales ou animales en décomposition, soit des corps vivans entassés ou malades, et capable de produire certaines maladies chez l'homme sain.* Il serait de deux sortes, l'un de nature *non spécifique* et pouvant donner lieu à des maladies diverses ; l'autre de nature *spécifique*, donnant naissance à des maladies identiques dans leurs manifestations, ou, en tout, semblables à celles dont il serait lui-même le produit. On pourrait alors donner une explication plausible de la production spontanée de certaines maladies prétendues contagieuses et primitivement infectieuses, qui ne sont, pour nous, que des états morbides engendrés par l'infectieux non spécifique, et se propageant, une fois la maladie produite, par l'infectieux spécifique, aidé et corroboré par le premier.

Le véhicule de l'infectieux serait toujours l'air. On pourrait, sans inconvénient, le désigner sous les noms d'*effluve,* de *miasme* ou d'*émanation putride*, suivant que cet agent toxique se dégagerait des marais, prendrait naissance dans le corps de l'homme malade ou dans les lieux encombrés d'êtres vivans et sains, ou tirerait son origine des substances animales en putréfaction.

Le contage serait un principe virulent matériel, toujours spécifique et reproduisant par le contact médiat ou immédiat une maladie identique à celle qui lui aurait donné naissance. Tout sans exception pourrait servir de véhicule au contage ; mais il serait bien entendu que le contage serait toujours un principe virulent (à l'état d'humidité ou de siccité, de liquide ou de poussière), matériel et visible, si ce n'est à la vue, tout au moins au microscope, *et provenant du corps de l'homme malade.*

On pourrait encore donner à ce principe le nom de *germe* ou de *virus*, auxquels on ajouterait comme épithète le nom de la maladie, adjectivé, si l'on peut dire ainsi.

Les deux principes bien définis, il serait alors facile de donner une définition réellement distinctive de l'infection et de la contagion. Ces deux modes de propagation des maladies ayant néanmoins des caractères communs incontestables (ce qui, justement, les a fait souvent confondre), les définitions qu'on pourrait en faire se ressentiraient nécessairement de cette ressemblance. Elles ne différeraient, en effet, que par la désignation de l'agent morbifique qui donnerait raison de ces deux modes de propagation. Nous adopterions, en conséquence, celles de MM. Monneret et Fleury, en modifiant simplement la phrase finale. Ainsi l'*infection serait le mode suivant lequel se propageraient certaines maladies qui tiendraient à l'action toxique ou morbifique qu'exercerait sur un ou plusieurs individus, placés dans une opportunité particulière pour en recevoir l'influence, l'agent morbigène particulier désigné sous le nom générique d'infectieux* (effluve, miasme ou émanation putride). — *La contagion serait le mode suivant lequel se propageraient certaines maladies qui tiendraient à l'action toxique ou morbifique qu'exercerait sur un ou plusieurs individus placés dans une opportunité particulière pour le recevoir, l'agent morbigène particulier désigné sous le nom générique de contage. Le contact médiat ou immédiat* serait toujours une condition indispensable à cette transmission.

Toutes les maladies produites par infection ou par contagion pourraient exister à l'état sporadique, à l'état endémique ou à l'état épidémique. On pourrait les diviser en trois classes.

Dans la première, nous rangerions toutes celles à qui l'on refuserait la production d'un virus inoculable, à toutes les périodes de leur existence et qui seraient produites par l'infection spécifique ou non spécifique, telles que la fièvre intermittente, la fièvre typhoïde, le typhus, la fièvre jaune, la fièvre puerpérale, les dyssenteries épidémiques, la coqueluche, etc. Ce seraient les *maladies infectieuses proprement dites.*

Dans la seconde, nous placerions toutes celles qui produiraient un virus inoculable, telles que la syphilis, l'hydrophobie, l'anthrax, la lèpre, etc. Ce seraient les *maladies contagieuses proprement dites.*

Dans la troisième, enfin, nous compterions toutes celles qui peuvent se reproduire, soit à leur début, soit à une certaine époque de leur durée, et par le contage et par l'infectieux spécifique agissant conjointement ou séparément, telles que la variole, la varioloïde, la peste, le scorbut, etc. Ce seraient les *maladies mixtes ou infecto-contagieuses.*

Tel est le cadre de classification que nous proposerions, *à priori*, pour les maladies infectieuses et contagieuses, sauf à modifier cette classification, à la régulariser et à la compléter à mesure que de nouvelles recherches feraient reconnaître la présence ou l'absence d'un virus ou d'un miasme dans telle ou telle maladie, figurant ou ne figurant pas encore dans cette classification.

Nous allons clore ici cet article. Nous le finirons en citant comme exemple de typhus infectieux (d'après nos principes), celui que nous avons observé à Vébron, pendant l'année 1850. Voici comment nous terminions le paragraphe : étiologie, dans notre rapport précité.

Quoi qu'il en soit, le typhus de Vébron ne nous paraît pas s'être développé et s'être propagé autrement que par infection. C'est une opinion que nous nous sommes formée, en observant que la maladie n'a frappé que les personnes les plus soumises aux foyers d'infection, et en voyant la rapidité avec laquelle elle a disparu aussitôt que les précautions nécessaires pour chasser les miasmes d'infection ont été prises. Si l'on nous objectait que, cependant, la maladie a frappé quelquefois plusieurs membres de la même famille, nous répondrions à cela qu'ils ont été frappés après un laps de temps assez considérable, alors qu'il n'y avait pas contact, alors qu'on avait même cherché à éviter ce contact. Il y a plus, nous détournerions cette objection et la ferions servir à notre profit, en disant que, dans ce cas, l'infectieux spécifique venant à se surajouter à l'infectieux non spécifique, il devait reproduire la maladie plutôt chez ceux-là que chez ceux qui ne subissaient que l'influence de l'infectieux non spécifique.

E. Monteils, D.-M. M.

Médecin des épidémies de l'arrondissement de Florac (Lozère).

MÉLANGES.

ASSISTANCE PUBLIQUE.

Le conseil général du Loiret a alloué un crédit de 26,000 fr. pour les secours à donner aux incurables et aux vieillards invalides, et pour le service médical gratuit qui vient d'être organisé dans ce département.

Les *secours donnés aux incurables et vieillards invalides* consistent dans le placement de ces infortunés, au compte du département, soit dans différens hospices, soit dans leurs propres familles ou chez des particuliers de leur commune. Les vieillards et incurables, placés au compte du département chez les particuliers, sont l'objet des soins et de la surveillance des médecins cantonaux et des membres des commissions communales dont il va être parlé.

Quant au *service médical gratuit*, bien que les médecins qui en sont chargés aient le titre de médecins cantonaux, cependant les circonscriptions dans lesquelles ils opèrent sont beaucoup plus restreintes et calculées de manière à rendre leur action plus facile et plus prompte. Les médecins cantonaux sont chargés : du traitement des malades indigens ; de la vaccination gratuite ; de la surveillance des enfans trouvés, abandonnés, et des orphelins pauvres, ainsi que des vieillards infirmes, pensionnaires du département ; enfin de l'inspection de l'hygiène publique. Le bureau de bienfaisance, ou à son défaut, une commission communale, dont les curés et pasteurs font nécessairement partie, est chargé, entre autres attributions, de dresser chaque année la liste des indigens qui doivent être admis au bénéfice du traitement gratuit ou de la vaccination. Les médicamens sont fournis au compte du département. Les médecins cantonaux sont tenus de traiter, quand il en est besoin, les malades à domicile. Ils désignent en outre un lieu et un jour où ils donnent, une fois par semaine, des consultations gratuites. La vaccination dont il sont chargés est réglementée de manière à en répandre les effets plus qu'on n'est encore parvenu à le faire. Leurs devoirs, quant à l'hygiène publique, sont clairement tracés, et en les accomplissant, ils entoureront les comités spéciaux et l'administration de précieuses informations qu'il a toujours été bien difficile de se procurer. Sur ces matières, comme sur l'ensemble de leur service, les médecins cantonaux doivent fournir deux rapports par an. Ce service est surveillé par un inspecteur départemental.

Malgré le faible traitement alloué aux médecins cantonaux, traitement équivalent tout au plus à leurs frais de déplacement, il a été facile de trouver les 50 ou 60 praticiens nécessaires à l'organisation du service dans le département. Des primes annuelles seront accordées à ceux d'entre eux qui se seront distingués ou auront eu un nombre extraordinaire de malades à traiter par suite d'épidémies ou autrement.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

La Faculté vient de désigner les agrégés de la section de médecine qui feront les cours de remplacement pendant le semestre d'été : M. Fleury commencera le cours d'*hygiène* mardi prochain 8 avril, et le continuera les jeudi et samedi suivans, à une heure. M. Henri Roger, chargé du cours de *pathologie médicale*, commencera également mardi prochain à trois heures, et continuera les jeudi et samedi à la même heure.

Fait curieux. — Le docteur Villartay de Vitré a fait connaître une observation très curieuse de léthargie durant 73 heures, et revenant tous les mois à l'époque des règles, qui étaient supprimées. Le retour de l'écoulement menstruel a guéri définitivement la jeune fille qui fait le sujet de cette observation.

— On continue de publier à Rouen un compte-rendu mensuel de la situation des deux établissemens consacrés dans cette ville aux bains et lavoirs publics à bon marché. Leur usage commence à s'implanter dans les mœurs de la population. L'établissement ouvert aux femmes, qui n'avait donné que 62 bains en mars 1850, en a donné 400 en mars 1851. L'établissement pour les hommes ne date que de la fin de septembre dernier ; on y a donné, en mars, 598 bains. Le lavoir n'avait reçu en mars 1850 que 1,044 femmes ; il en a reçu, dans le cours du mois expiré 3,063.

Plusieurs villes ont fait demander à Rouen des renseignemens détaillés sur l'utile institution dont elle a pris l'initiative en France. Dans le nombre, on peut citer Nantes, Lille, Amiens, Saint-Quentin, Roubaix, Épernay, Ingouville, Montivilliers, etc. On aime à voir que les localités industrielles se montrent particulièrement empressées de suivre l'heureux exemple qui leur a été donné.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22,

Tome Vme. — N° 41. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 8 Avril 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

HYDROLOGIE.

DE LA SPÉCIALITÉ D'ACTION DES EAUX MINÉRALES ;

Par M. le docteur Max. DURAND-FARDEL, membre correspondant de l'Académie de médecine, médecin inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy.

Nous avons, dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, et inséré dans l'UNION MÉDICALE (1), étudié les eaux minérales sous le rapport de la thérapeutique générale. Nous avons développé cette idée, que les eaux minérales constituent une classe à part d'agens thérapeutiques, exerçant sur l'organisme une action commune, l'excitation ou la stimulation, et propre à remplir, par conséquent, un ordre particulier d'indications : relever au ton normal les organes affaiblis et les fonctions amoindries, ou surexciter, dans tel ou tel but thérapeutique, tel organe ou telle fonction.

Après avoir étudié l'action commune des eaux minérales, nous allons en étudier l'action *spéciale* : c'est un ordre d'exposition logique et que commandait la matière. Ce travail n'est donc que le complément du précédent : nous y développerons succinctement quelques points indiqués seulement dans notre premier mémoire, et que nous avions laissés dans l'ombre pour en mieux faire ressortir l'idée principale.

Lorsque les eaux minérales étaient peu connues encore, et isolées les unes des autres, autant par la distance que par le défaut de notions précises à leur sujet, il fallait bien avoir recours à cette communauté d'action que nous avons invoquée, et, sans égard pour leur spécialité, presque toutes les maladies qui peuvent réclamer utilement les eaux minérales s'adressaient à une même source, ainsi que font souvent encore aujourd'hui les habitans des localités où elles existent. Lorsque nous avons rappelé la médecine que Bordeu faisait aux Eaux-Bonnes, dans le siècle dernier, et comment il y traitait presque toutes les maladies que l'on observe aujourd'hui à Vichy, ce n'était pas pour offrir un modèle, mais pour en tirer un enseignement dont la signification n'a pu échapper à personne.

Aujourd'hui, que par suite des nombreux travaux publiés et de la facilité des communications, de la notoriété enfin, les eaux minérales sont mieux connues, il ne viendra à l'esprit de personne de choisir les Eaux-Bonnes, par exemple, pour y traiter des dyspepsies, des engorgemens du foie, des affections de vessie, parce que de telles affections ont pu y être traitées avec avantage ; pas plus qu'on ne reviendra, dans la syphilis, aux formules uniformes du traitement mercuriel, aujourd'hui qu'à chacune des périodes et des formes de cette maladie peut être adressé un traitement spécial, non moins précieux pour son efficacité que pour son innocuité relative.

C'est donc cette spécialité des eaux minérales, laquelle nous serait mieux connue, si les travaux propres à nous éclairer sur ce sujet n'étaient, en général, conçus dans des points de vue un peu exclusifs, et n'avaient en quelque sorte pris à tâche de s'abstenir de toute généralisation, c'est cette spécialité des eaux que nous allons étudier; seulement, nous nous contenterons d'indications succinctes, dont la nature même du sujet nous fait une loi, dans un travail de ce genre.

Les eaux minérales doivent être étudiées et administrées suivant les mêmes principes que tous les autres agens de la thérapeutique.

Étant donnée une classe d'agens thérapeutiques, les purgatifs, par exemple, ou les narcotiques, on commence par y établir des divisions, dans chacune desquelles encore chaque *individualité médicamenteuse*, si je puis ainsi dire, soit espèce différente, soit préparation différente d'une même espèce, répond à quelque indication spéciale. Il en est précisément de même des eaux minérales classées et comparées entr'elles.

Ce rapprochement, que nous faisons au point de vue dogmatique et pratique, est, suivant nous, d'une exactitude absolue, et les règles qui présideront, dans l'esprit du praticien, au choix d'une eau minérale, seront identiquement les mêmes que celles qui lui feront préférer, dans un cas donné, tel purgatif, tel vomitif, tel narcotique, à tel autre agent de la même médication.

Il est incontestable que le choix de la méthode à suivre dans le traitement d'une maladie, et de son mode d'exécution, ne dépend pas toujours de la libre volonté du médecin. Nous ne voulons pas seulement parler des indications et des contre-indications, provenant de conditions extérieures ou individuelles, qui viendront modifier le traitement formulé d'abord, ou qui surgiront pendant le cours de la maladie. Nous voulons parler de circonstances étrangères à la question médicale elle-même, ainsi l'impossibilité de se procurer tel médicament, ainsi la pauvreté du malade s'opposant à l'emploi d'une médication coûteuse; sa pusillanimité à une médication douloureuse ; ses préjugés enfin à ce que vous voudriez lui prescrire ; que sais-je ? le secret de sa maladie à l'adoption du meilleur mode de traitement.

Voilà une foule de cas qui se présentent chaque jour aux praticiens, et dans lesquels il faut recourir à des moyens variés pour arriver au même but, la guérison du malade ; et il ne faut pas se dissimuler que le résultat ne souffrira pas toujours de ces différens modes d'agir. On n'en conclura certainement pas contre l'efficacité de la thérapeutique; la possibilité d'arriver au même but par des moyens divers est un témoignage de richesse et non pas d'indigence.

Il en sera exactement de même pour les eaux minérales. Des considérations variées, la distance infranchissable pour certains malades, la dépense nécessaire d'argent ou de temps, la saison avancée, ou bien encore certaines contre-indications rencontrées chez un malade, empêcheront de prescrire les eaux qui semblaient d'abord le mieux indiquées. S'abstiendra-t-on pour cela de tout traitement thermal ? Non pas toujours, sans doute. Et, si l'on veut ne pas procéder alors avec la légèreté qui préside si souvent à de telles décisions, il pourra arriver, comme dans l'emploi d'autres médications, que l'on obtienne d'aussi bons résultats que si rien n'eût entravé le choix indiqué d'abord.

Les considérations que nous venons d'esquisser viennent tous les jours se placer entre le médecin et le malade, et leur appréciation entre certainement pour une grande part dans la science des indications et l'art de les remplir. Maintenant, dans quelles limites peuvent-elles prendre part au choix d'une eau minérale? C'est ce que nous allons examiner.

Les indications relatives aux eaux minérales seront empruntées à un double point de vue : la considération de l'eau minérale et la considération du malade.

Celles qui dépendent des eaux elles-mêmes, se rattacheront à la composition chimique de celles-ci, à leur température, à leurs conditions géographiques, enfin à d'autres circonstances accessoires, telles que la saison, l'éloignement, le mode d'administration des eaux, etc.

On peut diviser les eaux, suivant leur composition chimique, en eaux alcalines, sulfureuses, ferrugineuses et salines. Cette division n'est pas nouvelle : en effet, dès que la prédominance de différens principes a été constatée dans les eaux minérales, elle a dû en constituer la division naturelle. Quelle en est maintenant la signification physiologique? La voici telle que l'expérience nous l'a fournie :

Eaux alcalines ; action spéciale sur les organes digestifs et leurs annexes, et sur les voies urinaires ;

Eaux sulfureuses ; action spéciale sur la peau et sur les muqueuses respiratoires ;

Eaux ferrugineuses ; action spéciale sur le sang ;

Eaux salines ; action spéciale sur la peau.

Mais ce soufre, ce fer, etc., ne représentant pas l'eau minérale elle-même, mais seulement l'élément qui y domine, il est certain que de la composition complexe de ce médicament devra ressortir une action thérapeutique complexe : autrement, on remplacerait indifféremment celle-ci par du fer, celle-là par du soufre, cette autre par du bicarbonate de soude. Nous retrouvons bien dans ces eaux l'action connue et spéciale du fer, du soufre, du bicarbonate de soude, mais de plus, une action commune, dépendant de la constitution générale des eaux minérales, et s'étendant à toutes les parties de l'organisme qui les reçoit; ce que nous avons étudié sous le nom d'*excitation*.

Ainsi, pour bien rendre notre pensée, si l'eau de Cauterets est spécialement sulfureuse, elle possède en outre les diverses qualités de composition et les propriétés d'action qui sont communes à toutes les eaux minérales ; d'une autre part, si le soufre des eaux de Cauterets agit spécialement sur les muqueuses respiratoires et sur la peau, l'ensemble de la constitution de cette eau agit en outre sur le reste de l'organisme, stimule les voies digestives, active la sécrétion urinaire, etc. Il en est ainsi des autres eaux.

Les eaux de Vichy se distinguent entre toutes par leur spécialité d'action sur les fonctions digestives, sur les sécrétions du foie et des reins. Mais elles agissent aussi sur la peau et sur le sang, surtout dans certaines sources où une proportion notable de soufre ou de fer vient s'unir aux élémens constitutifs des eaux de Vichy.

Croit-on que toute l'efficacité des eaux de Spa se doive résumer dans les 0 gr,077 de carbonate de fer qu'elles renferment, et dans leur action spécifique sur le sang, et que les 0 gr,909 de substances minéralisantes qu'elles contiennent outre le fer, sans compter l'acide carbonique qui s'en dégage, ne prennent pas encore une part importante dans leur action thérapeutique, bien que ce ne soit pas assurément de corriger directement la constitution des globules du sang ?

C'est dans ce sens que nous avons pu dire que les eaux minérales exercent toutes sur l'économie une action semblable, à laquelle vient se surajouter tantôt celle du soufre, tantôt celle des alcalins, ou celle du fer.

Maintenant, pourquoi les eaux sulfureuses agissent-elles spécialement sur certaines muqueuses et sur la peau, les eaux alcalines sur d'autres muqueuses et sur les annexes de l'appareil digestif, les eaux ferrugineuses sur le sang? Cela revient à demander la cause des propriétés spéciales du soufre, du bicarbonate de soude ou du fer sur tels appareils ou sur tels liquides de l'économie. Or, nous savons bien que le fer vient apporter au sang un des élémens qui lui manquent. Mais savons-nous quelque chose de semblable à propos du soufre et du bicarbonate de soude? Non sans doute. Ici nous retombons quelque peu dans l'empirisme ; car pour les explications chimiques que l'on a données de l'action des alcalins, nous savons qu'il y a beaucoup à en rabattre.

(*La fin au prochain numéro.*)

ALIÉNATION MENTALE.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai lu avec une grande attention, dans le numéro du 27 mars courant de votre estimable journal, la note faite par vous au sujet de la communication à l'Académie de médecine, d'un travail de M. le docteur Lisle, traitant de la production de la folie par le fait de l'influence des pertes séminales involontaires. Ce travail, dites-vous, soulève des questions de la plus haute importance au point de vue de l'étiologie de la folie, dont le point de départ n'est pas toujours et fatalement, dit l'auteur, une maladie cérébrale, vous en concluriez que M. Lisle a l'honneur d'avoir fait un système de cette question, et donne aux faits qu'il rapporte une véritable importance pathogénique.

Je suis loin de contester le mérite de ces observations dont les prémices sont dues à M. le professeur Lallemand, mais je me demande si on peut admettre que le cerveau reste neutre dans la production de la folie; je ne le crois pas, seulement il faut tenir compte des influences symptomatiques réagissant sur cet organe dans certains cas.

Si nous abordons le premier point, nous sommes forcés d'admettre avec Esquirol, MM. Calmeil et Foville que la folie a toujours son siége dans le cerveau, et moi-même je crois l'avoir suffisamment démontré dans mes recherches sur les localisations cérébrales.

Quant aux folies sympathiques, M. Lisle arriverait un peu tard pour en faire un système, il suffit d'ouvrir le livre de notre maître Esquirol, qui s'exprime ainsi, page 73, tome Ier : « La présence de plusieurs » substances dans les premières voies a produit sympathiquement la folie; » des amas muqueux, bilieux, noirâtres dans l'estomac; des vers intestinaux, le tœnia, les lombrics ont donné lieu à des accès de folie. » A la page 74, Esquirol signale l'effet des poisons sur les facultés intellectuelles, il ajoute : « Un grand nombre d'affections chroniques, leur suppression, leur métastase déterminent la folie. » Hippocrate avait dit que

(1) Numéros des 21, 23 et 25 Janvier 1851.

la suppression des lochies, des crachats chez les phthisiques, jette l'égarement dans la raison.

Esquirol a rapporté des faits intéressans de folie due à l'effet sympathique de l'utérus sur le cerveau; entre autres celui d'une femme qui devint maniaque la première nuit de ses noces, et qui eut un second accès le jour de la conception; Esquirol a donc démontré les effets sympathiques des organes éloignés du cerveau, comme étant causes de la folie.

Si j'ose parler de mes recherches sur le même sujet, on trouve à la page 93 et suivantes de mes recherches sur les localisations de la folie, de nombreux faits qui viennent à l'appui du système des effets sympathiques des organes éloignés sur le cerveau.

A la page 108 de mon ouvrage, on lira ce qui suit : « Je dirai, en terminant ces réflexions, que la meilleure théorie, pour se rendre compte des aberrations mentales sympathiques, est de considérer l'ensemble du système nerveux formant une chaîne sur le trajet de laquelle se trouvent placés les organes de l'économie animale ; dans l'état normal, on observe de simples phénomènes sympathiques qui, dans l'état de maladie, deviennent névropathiques.

Je rapporterai ici seulement deux faits que l'on trouvera consignés dans mon ouvrage ; le premier est celui d'une dame qui me fut confiée par le docteur Voisenet; elle avait eu un premier accès de folie en 1825, pendant une grossesse; l'accès dura douze jours. En 1826, elle devint enceinte de nouveau et eut un second accès. En 1830, troisième grossesse, accès plus long et plus difficile à guérir. En 1835, accès de manie accompagnant une grossesse; cet accès fut de courte durée. Enfin en 1836, après une suppression de règles, Mme *** devint aliénée; cependant elle n'était pas enceinte ; elle se plaignait de douleurs dans le petit bassin. On fit venir M. Lisfranc, qui constata une hypertrophie du corps de la matrice et des érosions au col de cet organe. Traitée par ce chirurgien par des saignées, des injections dans le vagin, un repos aussi complet que possible, cette dame fut guérie en peu de temps, à mesure qu'on se rendait maître de l'affection de la matrice. M. Lisfranc a consigné cette observation dans son traité des maladies chirurgicales.

Le second fait, que l'on trouvera à la page 272 de mon mémoire, m'a été communiqué, à la Société médicale d'émulation, par M. Gaultier de Claubry : une jeune dame eut, pendant une première grossesse, un accès d'aliénation mentale qui guérit en peu de temps après son accouchement; dix ans après, elle devint folle de nouveau, et l'on crut encore qu'elle était enceinte. Dans l'incertitude de cette prétendue grossesse, on consulta M. Boyer, ce chirurgien annonça la présence d'un polype dans l'utérus, il fut enlevé, l'aliénation mentale cessa peu après.

La folie, ajoute M. Gaultier, a donc dépendu de l'action sympathique de l'utérus sur le cerveau.

Parlons actuellement des pertes séminales, et voyons jusqu'à quel point les observations de M. Lisle ont le mérite d'un nouveau système.

Indépendamment des observations de M. Lallemand qui ont attiré l'attention des observateurs sur l'influence des pertes séminales involontaires dans la production de la folie, je citerai l'ouvrage de M. le docteur Deslandes, dans son *Traité de l'onanisme*, il s'exprime ainsi à la page 134 : « L'affaiblissement des facultés intellectuelles ne s'arrête pas toujours au point que je viens d'indiquer, et peut aller jusqu'à l'idiotisme et l'abrutissement le plus complet; presque toujours alors le cerveau et ses dépendances sont profondément lésés, ce qu'annoncent certains symptômes, comme la perte de la vue, de l'ouïe, des accès convulsifs, la paralysie, etc. » Il rapporte, il est vrai, quelques faits qui prouvent que les pertes séminales volontaires ou involontaires déterminent des accès d'hypocondrie, de mélancolie, avec idées de suicide, etc.; mais ce qui me paraît prouvé, c'est que le genre de délire qu'amèneraient les pertes séminales, serait plutôt la démence que toute autre forme de folie.

Si l'on consulte Tissot et M. Deslandes dans leur *Traité de l'onanisme*, on voit l'affaiblissement graduel des facultés intellectuelles déterminé par les pertes séminales volontaires ou involontaires; les pertes séminales volontaires sont en quelque sorte plus dangereuses, parce qu'elles sont accompagnées de l'éréthisme nerveux qui a lieu dans l'acte de la masturbation.

Les pertes séminales involontaires déterminent ou plutôt sont déterminées par un affaiblissement général qui peut porter sur le cerveau, comme sur les autres organes; ainsi il est constant, dit M. Deslandes, à la page 110 de son livre sur l'onanisme, que les abus vénériens peuvent causer non seulement une faiblesse passagère, mais encore un épuisement véritable susceptible de se prolonger autant que la vie.

Si la masturbation produit de tels effets, que doivent amener ces pertes séminales involontaires, si ce n'est un affaiblissement graduel de toutes nos fonctions et même de l'intelligence ?

L'explication de la folie symptomatique par les pertes séminales pourrait être contestée, mais il faut attendre la publication du mémoire de M. Lisle pour juger des faits qu'il rapporte, et peut-être verrons-nous des surexcitations cérébrales dues à une des causes les plus affaiblissantes possibles, les pertes séminales involontaires.

J'arrête ici mes réflexions, mon cher rédacteur, ne voulant pas abuser de vos colonnes, mais disposé à donner de plus longues explications, si celles-ci ne sont pas suffisantes.

J'ai tenu surtout à prouver l'ancienneté et la priorité d'un système qui nous revient à plusieurs, avant d'appartenir exclusivement à M. le docteur Lisle.

Agréez, je vous prie, mon cher confrère, l'assurance de mes sentimens distingués.

BELHOMME, D.-M.

30 Mars 1851.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

FAIT DE TAILLE TRÈS COMPLIQUÉE ;

Par M. J.-J. CAZENAVE, médecin à Bordeaux, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine de Paris, etc.

Comme tous les calculeux qui souffrent depuis longtemps et qui hésitent à se faire opérer, le malade dont j'écris l'observation s'enquérait soigneusement des chirurgiens de Bordeaux qui faisaient souvent l'opération de la pierre. Ses investigations lui ayant fait découvrir que j'avais opéré tout récemment alors, avec succès et par la lithotritie, le docteur Grousset, ancien médecin en chef de la marine, et MM. Ardisson et Lamarque, qu'il connaissait intimement, il vint chez moi, me dit *qu'il savait avoir la pierre*, et me raconta les phases diverses de ses souffrances, en homme qui avait calculé toutes les chances d'une opération, pour les manœuvres de laquelle il avait eu le malheur d'étudier soigneusement le mécanisme de tous les instrumens, soit qu'on dût procéder par l'opération sanglante, par la taille, soit qu'on pût s'en tenir au broiement du calcul, à la lithotritie.

OBSERVATION. — M. Vieuze, âgé de 60 ans, entrepreneur en bâtiment, a une intelligence d'élite, est actif, laborieux, très impressionnable, et payait de sa personne, avant d'être arrêté par sa maladie, quand il s'agissait des devoirs de sa profession, mais surtout quand il fallait enhardir ses ouvriers aux pratiques de leur périlleux métier. Il était très sanguin, très gros et obèse à quarante ans, et n'avait maigri beaucoup ensuite, sans cesser d'avoir une excellente constitution, qu'à dater de l'époque où il souffrait de la vessie et de l'urètre, c'est-à dire depuis une vingtaine d'années.

A l'âge de 20 ans le malade tomba à cheval sur des solivaux carrés, d'une hauteur de 6 mètres, mais en fut quitte pour d'assez vives douleurs au périnée, au col vésical, et pour une large ecchymose, dont il fut débarrassé par un traitement antiphlogistique vigoureux et le repos. Six ans plus tard, un accident de la même nature, mais dont je n'ai pas noté les particularités, provoqua une légère hématurie. En 1842, M. Vieuze fit encore une chute de sa hauteur, tomba à cheval sur la vive arête d'un chevron, et eut le périnée très profondément contusionné. Cette fois-là, l'hématurie fut plus abondante, mais n'eut aucune suite grave. Un peu plus tard encore, le même accident eut lieu en Médoc : une hématurie considérable survint quelques momens après la chute, et soulagea beaucoup le malade.

Quand je vis M. Vieuze pour la première fois, il souffrait davantage de la vessie, de son col et de l'anus depuis cinq ans; il urinait plus fréquemment; avait parfois de la fièvre; rendait tantôt des urines grisâtres, puriformes, se déposant au fond du vase sans adhérer à ses parois; d'autres fois, et quand les crises étaient plus violentes, l'urine était sanieuse, brunâtre, sanguinolente, et se décomposait rapidement en exhalant une odeur ammoniacale très pénétrante. Alors aussi M. Vieuze éprouvait des douleurs cuisantes, de la pesanteur, une sensation de déchirement au bas-fond de la vessie, au périnée et à l'anus, douleurs qui se propageaient le plus souvent le long des uretères jusqu'aux reins. D'ailleurs, il marchait lentement, et avec d'assez grandes difficultés. Depuis un an seulement, l'un de nos plus habiles confrères de Bordeaux avait été contraint de lui apprendre à se sonder pour vider la vessie.

Le périnée était labouré par trois énormes cicatrices résultant de trois incisions faites avec un bistouri pour vider des abcès survenus après l'un ou plusieurs des accidens signalés plus haut. La prostate, explorée par le rectum, me paraît être lisse, non douloureuse au toucher, mais volumineuse et très dure.

En introduisant dans l'urètre une sonde en argent de moyen calibre, et à courbure presque insensible, je traversai ce canal sans difficulté, sans rencontrer la moindre trace d'anciens rétrécissemens, et ne fus arrêté qu'à l'entrée du col vésical par un corps dur, que je pus déplacer un peu, mais ne permettant pas à mon instrument d'aller au-delà, quelqu'insistance que je misse pour découvrir et enfiler le passage de l'urine. Évidemment j'avais butté là contre un calcul. Quoi qu'il en fût de cet obstacle permanent à l'émission des urines, M. Vieuze pouvait quelquefois uriner sans sonde, mais en faisant de violens efforts, et sous la condition très expresse d'être accroupi comme pour aller à la garderobe en plein champ. Le plus souvent, à la vérité, force lui était de recourir à une sonde en gomme élastique de très petit calibre, sonde à l'aide de laquelle il franchissait le col vésical après quelques tâtonnemens. En me servant d'abord de cet instrument pour mes explorations, je fus constamment arrêté à l'entrée du col, et ne franchis la difficulté qu'en cheminant entre deux calculs, et en suivant une rigole fort étroite creusée moitié dans l'un et moitié dans l'autre de ces calculs.

Bien que je crusse à la sureté de mon diagnostic touchant l'existence de deux pierres arrêtées au col de la vessie, je crus devoir arriver jusqu'à elles avec une sonde en argent, très peu courbée et de petit calibre. Mais là surgirent mille et une difficultés pour trouver le pertuis existant entre les deux corps étrangers. Néanmoins, à force de tâtonnemens faits sans brusquerie, je parvins à traverser la rigole, à obtenir une petite quantité d'urine, et à acquérir la fâcheuse conviction que, derrière ces calculs, il y en avait un ou plusieurs autres contre lesquels je buttais avec le bec de la sonde.

La connaissance de ces faits malencontreux me préoccupa beaucoup, et je ne savais que répondre aux questions très pressantes de Vieuze, qui voulait absolument savoir à quel parti je m'étais arrêté touchant l'opération.

Nonobstant les incertitudes qui assiégeaient mon esprit, et après avoir longuement réfléchi à toutes les éventualités qui pourraient surgir pendant l'opération, quelle qu'elle fût, je fis subir un traitement préparatoire de quelques jours à mon malade, et lui prescrivis des bains tièdes, des boissons tempérantes, quelques antispasmodiques, un purgatif huileux, un régime délayant et deux lavemens, l'un la veille et l'autre le jour de l'opération, pour nettoyer le rectum.

L'opération devant être faite dans la matinée du 30 décembre 1847, MM. Carantin Pujos, Fauré et moi, nous nous rendîmes chez le malade où nous trouvâmes plusieurs aides. Bien que j'eusse dit à M. Vieuze, pour ne pas l'effrayer, que je l'opérerais par la lithotritie, je m'étais muni, par précaution, de tous les instrumens nécessaires pour le broiement, et de ceux dont on se sert pour faire la taille en pénétrant dans la vessie, soit par le périnée, soit par le rectum, ou à travers l'hypogastre.

Le malade étant placé convenablement, M. Fauré, le chimiste, lui fit respirer du chloroforme pendant dix minutes, dix minutes après lesquelles il nous dit : *je m'envais, je pars, je suis parti*, et ferma les yeux. J'allais introduire un brise-pierre dans l'urètre lorsque M. Vieuze, tout insensible qu'il était, eut un accès de colère, jura, s'emporta, gesticula violemment pendant une minute et demie environ. Lorsque le calme fut rétabli, et que nous l'eûmes placé convenablement, mais sans liens, M. Fauré lui fit respirer encore un peu de chloroforme et me fit signe de commencer. Armé d'un brise-pierre de très petit calibre, à bec très court, à mors plats et chagrinés, j'arrivai sans encombre jusqu'au col de la vessie, chargeai les calculs, *les grattai* et les fis reconnaître au confrère qui était à mes côtés. Ce fut inutilement que j'essayai pendant trois ou quatre minutes, et à l'aide de différentes manœuvres, de les saisir l'un après l'autre, de les séparer, de les broyer : l'espace me manquait, le jeu des branches était impossible, puis, les calculs étant arrêtés au col et pressés comme dans un étau, je dus renoncer au but que je m'étais proposé, et procéder autrement. Un cathéter de moyen calibre ayant été introduit jusqu'aux calculs, je fis de vains efforts, tantôt pour faire passer cet instrument entre le col vésical et eux, et tantôt pour me frayer une voie par la rigole qui servait *quelquefois* au passage si difficile des urines. Dans cette occurrence force me fut de faire une opération presque semblable à la taille de Celse, et d'imiter quelques praticiens habiles qui ont agi de la sorte dans un petit nombre de cas exceptionnels (1). Voici comment je procédai : j'incisai sur ce cathéter la partie membraneuse de l'urètre avec un bistouri droit, puis, substituant une sonde cannelée droite à ce cathéter, mais en introduisant cette sonde par la plaie extérieure, j'incisai sur les pierres même, divisai le col de la vessie et la prostate du côté gauche du raphé, mais de façon à n'obtenir tout juste, entre les deux calculs, que l'espace nécessaire pour faire pénétrer le cathéter jusque dans la vessie. A l'aide de cet instrument je donnai contre un calcul gisant immédiatement derrière les deux précédens, et ce ne fut qu'en usant d'une grande force que je pus placer le cathéter verticalement, sur la ligne médiane, et le faire maintenir ainsi par mon intelligent confrère. Manœuvrant ainsi avec le lithotôme double selon les règles prescrites, grand fut mon étonnement de ne pouvoir faire pénétrer cet ingénieux instrument dans la vessie qu'avec beaucoup de difficultés, et en séparant de vive force des calculs dont le réservoir urinaire me parut être rempli ! On comprendra de reste que l'écartement des lames fut impossible, et que je fus obligé de renoncer à la taille bilatérale classique.

Force me fut donc de me servir d'un long bistouri boutonné avec lequel je fis deux incisions de deux centimètres (*huit lignes*) chacune sur les deux rayons obliques inférieurs de la prostate. Introduisant alors l'indicateur gauche dans la vessie, je trouvai cet organe plein de calculs qui me parurent être d'un assez petit volume, mais articulés. Quatre de ces calculs, les plus petits, furent extraits avec la curette. Immédiatement après cette manœuvre je pénétrai dans la vessie avec des tenettes dont les mors étaient en rapport avec l'étendue donnée aux incisions de la prostate, saisis de nouveaux calculs, mais évidemment trop volumineux pour passer à travers l'ouverture que j'avais pratiquée. Après avoir prié mon confrère M. Corantin-Pujos de constater le fait, j'introduisis l'index gauche dans le fond de la plaie, couchai sur lui et à plat le même bistouri boutonné dont je m'étais déjà servi, en dirigeai le tranchant en haut, en dehors et à gauche, puis en dehors, en haut et à droite, et fis de la sorte deux incisions de deux centimètres (*huit lignes*) chacune sur les rayons obliques supérieur droit et supérieur gauche de la prostate. De cette façon, et grâce à cette application des incisions multiples, à cette taille quadrilatérale imaginée par M. Vidal (de Cassis), je m'étais frayé un large passage sans avoir couru le risque de franchir le cercle prostatique, de blesser le rectum ni aucune des artères du périnée. J'introduisis alors de plus fortes tenettes, chargeai les calculs qui étaient retenus vers le sommet de la vessie, mais ne pus en extraire que trois d'intacts : d'autres furent écrasés sous les mors de l'instrument.

Une nouvelle exploration, faite avec l'indicateur de ma main droite, me fit découvrir trois gros calculs que je ne pus détacher en les ébranlant successivement avec le doigt, la curette et le bouton, M. Corantin-Pujos et moi nous constatâmes que deux de ces calculs étaient sur les côtés de la vessie et enchatonnés, le troisième, le plus gros, était dans son bas-fond et adhérent. Je glissai un bistouri boutonné entre chaque pierre et le bourrelet membraneux formant le chaton, débridai par des incisions sur deux côtés, dégageai les calculs, mais ne pus les extraire, à cause de leur volume, qu'après les avoir brisés à l'aide d'efforts exercés avec modération.

« Il est extrêmement rare, a dit Boyer, notre classique par excellence, qu'une pierre qui n'est ni chatonnée, ni enkystée, contracte des adhérences avec la vessie; et lorsque cela a lieu, les adhérences sont si faibles, qu'elles n'apportent presque aucun obstacle à l'extraction de la pierre (2). » J'ai à opposer à la vaste expérience de Boyer un fait notoire qui infirme la portée pratique du passage que je viens de citer, en ce sens que le volumineux calcul que j'avais découvert dans le bas-fond de la vessie avait contracté de si nombreuses et de si intimes adhérences, que j'eus beaucoup de peine à les détruire et à éviter de blesser, de transpercer peut-être la cloison recto-vésicale (3). Après avoir cherché inutilement à ébranler ce calcul

(1) Richerand. *Nosographie et thérapeutique chirurgicales*, t. III, p. 540, 5e édit. ; Paris, 1821. — Dupuytren. *Leçons orales de clinique chirurgicale*, t. IV, p. 619, 2e edit.; Paris, 1839.

(2) Boyer. *Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent*, t. IX, p. 344, 4e édition ; 1831

(3) J'ai un autre fait de calcul adhérant à la vessie par tous les points de sa surface, et ce fait sera consigné tout au long dans un autre travail. Mais, en attendant, qu'il me soit permis d'emprunter à l'article LITHOTOMIE du *Grand dictionnaire des sciences médicales*, tome XXVIII, page 370, le paragraphe suivant, qui me vient en aide contre l'assertion de Boyer :

« ..... On a fait observer avec beaucoup de justesse que les calculs vésicaux étant des corps inorganiques, ils ne pouvaient pas contracter avec les parties vivantes des adhérences proprement dites qui supposent non seulement contact, mais encore continuité de tissu et communication de la vie d'un corps à un autre. Aussi a-t-on nié la réalité de ces pierres adhérentes. Mais ici, comme dans bien d'autres cas, on s'est plus attaché au nom impropre dont on s'était servi, qu'à l'examen sévère et impartial des faits rapportés. Ainsi plusieurs auteurs disent que des pierres rugueuses, chargées de pointes et autres aspérités très saillantes, ont fini par irriter tellement la mem-

avec des tenettes courbes, je m'aperçus que la résistance était considérable et que si je persistais à vouloir l'arracher de vive force, j'exposerais très certainement le malade à une violente cystite. L'occurrence n'était pas favorable, on le comprendra sans doute, pour suivre les conseils donnés dans le cas d'adhérences légères, et qui consistent à ébranler chaque jour la pierre, à diriger sur elle des injections à la manière de Ledran, et à la séparer par gradation jusqu'à ce qu'on puisse l'extraire avec le bouton. Il fallait donc détruire ces adhérences à l'aide d'un moyen plus sûr et plus expéditif. Dans ce but, je priai M. Corantin-Pujos d'introduire l'indicateur de la main droite dans le rectum et de soulever fortement le bas-fond de la vessie. Quant à moi, j'explorai les adhérences avec l'indicateur gauche, repris le calcul avec des tenettes courbes, puis essayai de l'ébranler de nouveau sans réussir. Dirigeant alors un bistouri boutonné sur les adhérences, que je décrivai plus tard, et parfaitement secondé d'ailleurs par mon très intelligent confrère, je les détruisis petit à petit avec d'infinies précautions, et en rasant de très près la surface inférieure du calcul, qui avait les dimensions d'une prostate hypertrophiée de vieillard. Je parvins enfin à dégager la pierre des nombreuses végétations qui avaient pénétré dans ses anfractuosités; mais n'ayant pas pu lui faire franchir l'ouverture, pourtant très large, que j'avais pratiquée en divisant les quatre rayons obliques de la prostate, je l'écrasai, non sans de grandes difficultés, et en fis l'extraction par fragmens.

Des explorations faites avec des tenettes, la curette et le bouton, et des injections faites à grande eau pour nettoyer la vessie, terminèrent cette laborieuse opération qui avait duré trente-cinq minutes, trente-cinq minutes durant lesquelles, grâce à la prudente habileté de M. Fauré pour manier le chloroforme, M. Vieuze fut toujours insensible et ne fit aucun mouvement, bien qu'il n'eût pas été attaché. En revenant à lui, l'opéré ne se rappela rien de ce qui venait de se passer, et ne croyait pas avoir été taillé!

Une hémorrhagie non inquiétante, mais assez considérable, qui avait eu lieu, fut une saignée salutaire, et concourut assurément au succès de l'opération, qui ne fut entravée par aucun incident de quelque valeur.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU COLLODION DANS LES AFFECTIONS DE LA PEAU; Par le docteur L. SPENGLER.

Parmi les moyens externes employés pour combattre les maladies cutanées, les substances dont l'usage a pour but de prémunir la partie affectée contre le contact de l'air, commencent à occuper un rang important. C'est à cet ordre de moyens qu'il faut rapporter les enveloppes emplastiques de Baynton, l'application sur les plaies de papier à filtrer, maintenu froid et humide par l'irrigation d'eau froide, comme le fait C. J. M. Langenbeck, le traitement des plaies d'amputation par le pansement avec le taffetas ciré imperméable à l'air, moyen employé par B. Langenbeck, etc. Tous ces topiques n'ont d'autre but que de suppléer l'épiderme qui manque et d'empêcher le contact de l'air avec les parties dénudées ou malades.

Quant au collodion comme moyen de traitement dans les affections de la peau, la première application remonte à Wilson. (*Lancet*, novembre 1848.) Le docteur Spengler a également tenté quelques essais avec cet agent et il en donne les principaux résultats :

1° *Impetigo achor murosus* et *granulatus capitis* (Hebra). Trois cas. Deux enfans présentaient cette maladie qui, chez le garçon, âgé de 4 ans, offrait la première des deux formes indiquées, et chez la petite fille, âgée de 1 an, se rapprochait davantage de la seconde. Chez tous les deux l'affection existait depuis trois semaines environ. Chez le jeune garçon, à la suite de fréquentes reproductions de la maladie, le cuir chevelu était presque entièrement couvert de croûtes épaisses. Les croûtes furent recouvertes d'une couche assez considérable de collodion qui se répandit aussi sur les parties voisines non affectées des tégumens. Après trois ou quatre jours, quelques-unes des croûtes se détachèrent et une portion rouge de la peau devint visible; elle fut couverte d'une nouvelle couche protectrice. Aussitôt que de nouvelles plaques malades vinrent à se manifester, le collodion y fut aussitôt appliqué; après la seconde application, il ne se forma plus qu'une croûte très mince, laquelle étant tombée à son tour, il suffit d'une seule application encore pour la parfaite guérison de la maladie; si bien qu'après la troisième semaine la tête se nettoya entièrement. Il n'y eut pas la moindre récidive. Le troisième cas est relatif à une jeune fille bien portante et vigoureuse d'ailleurs, âgée de 20 ans. La maladie du cuir chevelu subsistait depuis plus de six mois. Elle avait commencé sur le sinciput et s'était peu à peu étendue à toute la tête; les cheveux existaient tout autour dans un liseré de la largeur d'un pouce, puis venait un liseré de même largeur à peu près occupé par des croûtes; au centre existait une sorte de plaque lisse, brillante, en partie complètement chauve, en partie garnie de poils rares et raides. Cette forme avait la plus grande analogie avec celle désignée par Hebra sous le nom de *porrigo achor decalvans*. On avait vainement essayé contre cette affection les traitemens les plus variés. Le docteur Spengel recouvrit toutes les croûtes d'une couche épaisse de collodion. Après huit jours, il fit nettoyer la tête au moyen des lotions savonneuses, puis il réappliqua du collodion et répéta le mêmes moyen pendant cinq semaines. A la suite de leur emploi, toute trace de la maladie avait disparu et les cheveux recommencèrent à pousser.

Hebra, dans les formes de teigne précitées, commence le traitement par l'administration de médicamens internes parmi lesquels il préfère surtout les purgatifs drastiques; ce n'est qu'après les avoir employés qu'il passe aux moyens externes. Mais dans le traitement de l'*impetigo achor decalvans*, tous les moyens lui ont semblé infidèles. Le collodion offre donc l'exemple d'un médicament externe qui, employé seul, suffit pour guérir en peu de temps une affection aussi rebelle.

2° Les deux observations qui suivent doivent être rapprochées des précédentes. Ce sont deux cas d'*impetigo larvalis, crusta lactea*. Toutes les fois que de nouvelles pustules se formaient ou que la desquammation recommençait on renouvelait aussi les applications de collodion, de manière à toujours les défendre contre l'accès de l'air. Sous l'influence de ce traitement, la guérison fut obtenue dans les deux cas au bout de quatre semaines.

3° *Lichen agrius*; deux cas. Le premier est celui d'une jeune fille de 24 ans chez laquelle l'exanthème papuleux s'était développé sur la face interne des deux bras. Le second cas est celui d'une jeune fille de 13 ans déjà réglée, et affectée d'inflammation du sein; chez elle aussi c'est à la face interne des avant-bras que le lichen s'était d'abord montré. Les papules étaient très saillantes, comme acuminées, d'un rouge intense, et reposaient sur une peau vivement injectée; cuisson et démangeaison très forte. Une seule application de collodion suffit pour la guérison de la maladie dans l'espace de trois jours.

4° *Herpes labilis*. Chez une dame d'une constitution délicate, il se développa, à la suite d'un refroidissement, sur la lèvre inférieure, une foule de vésicules d'herpès qui reposaient sur un fond enflammé et se réunirent peu à peu. Dès le second jour, tous les points affectés furent couverts de collodion, et au cinquième toute trace en avait disparu. La tache rouge si disgracieuse, qui habituellement paraît le neuvième ou le dixième jour quand les croûtes sont tombées, était beaucoup moins visible qu'à l'ordinaire.

5° *Eczema chronique* des jambes. Sur la face interne des deux tibias existait depuis fort longtemps un eczema chronique très étendu qui fatiguait beaucoup le malade. A la suite d'applications de collodion, réitérées tous les huit jours pendant un mois, il survint une amélioration notable dont le malade se contente; il se refuse à continuer ce traitement.

6° Le collodion est également un excellent moyen contre les gerçures du mamelon qui se forment pendant l'allaitement. Les douleurs si intenses qui accompagnent ces petites plaies se calment instantanément, l'allaitement peut être continué, et ce mamelon est complètement guéri au bout de quelques jours.

L'auteur rapporte également un cas de guérison obtenue à l'aide du collodion dans un cas d'ulcère variqueux, rebelle à tout autre traitement tant externe qu'interne, ainsi qu'un cas d'amélioration obtenue par le même moyen dans une ulcération cancéreuse de la face. Mais ces observations nous semblent étrangères au sujet de cette communication.

(*New. med. chir. zest.*, 1850, n° 28.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 Mars 1851.

Présidence de M. le professeur TROUSSEAU, vice-président.

M. TROUSSEAU communique à la Société un fait qu'il a observé dernièrement dans sa pratique, et qu'il croit pouvoir considérer comme un cas de morve ou de farcin aigu. Une dame anglaise, à laquelle il donne habituellement des soins, et qui est mère de trois enfans jouissant d'une bonne santé, le consulta pour un de ces enfans, petite fille âgée de 3 ans, qui présentait, au niveau du sac lacrymal, une petite tumeur rouge et douloureuse; une ophthalmie légère de l'œil du même côté avait précédé le développement de la tumeur. M. Trousseau crut à l'existence d'un abcès du sac lacrymal, et conseilla des topiques émolliens. Le surlendemain, la petite malade fut prise de fièvre et de délire. Le pouls donnait 180 pulsations. Puis survinrent successivement de petits érysipèles sur un genou et sur un coude, une collection de pus dans la profondeur des muscles de l'avant-bras, de la fluctuation dans l'un des poignets et dans plusieurs autres articulations; enfin, deux jours après l'invasion de ces accidens, une large pustule analogue aux pustules de la morve et un peu d'écoulement nasal. La mort eut lieu le cinquième jour. M. Trousseau regrette que l'autopsie n'ait pas été faite et que le pus provenant de la pustule n'ait pas été inoculé à un cheval. Désirant s'éclairer sur la nature de cette maladie, il a recherché si l'enfant n'avait pas pu se trouver exposée d'une manière quelconque à contracter la morve, et ses investigations l'ont conduit à un résultat négatif. Bien que cette observation soit incomplète, il est disposé à croire qu'il s'agit ici d'un cas de morve ou de farcin aigu. Aurais-je eu affaire, ajoute-t-il, à un rhumatisme suppuré? J'avoue que cette opinion me paraît fort peu probable.

M. REQUIN fait remarquer qu'il est souvent difficile de remonter à la source des maladies contagieuses; il reconnaît que pour établir sans conteste l'existence de la morve, il faut pouvoir en constater la cause ou transmettre la maladie de l'homme au cheval par inoculation. Toutefois, malgré l'absence de ces preuves irrécusables, il est disposé à ranger parmi les cas de morve le fait intéressant qui vient d'être communiqué à la Société. Il peut également en rapporter un second qui lui paraît avoir beaucoup d'analogie avec celui de M. Trousseau.

Chez une femme de chambre qui semblait n'être affectée que d'une simple fluxion, il se développa au bout de trois ou quatre jours, sur la partie malade, une plaque gangréneuse, puis des abcès dans différentes parties du corps; en même temps, cette femme fut prise de délire et ne tarda pas à succomber. M. Frémy a eu l'occasion de voir cette malade.

M. VIGLA croit devoir rappeler que la morve est une maladie purulente, gangréneuse et pustuleuse. Pour lui, la malade de M. Trousseau n'avait pas la morve, car d'après les renseignemens qui lui ont été fournis, il lui a été impossible de soupçonner que cet enfant ait été en contact avec des personnes ou des animaux affectés de morve. La cause fait donc complètement défaut, et de plus la maladie ne présente qu'une analogie fort éloignée avec la morve.

Serait-il possible d'établir la nature de cette affection? Ne pourrait-on pas l'expliquer, par exemple, par l'existence d'une phlébite ou de la diathèse purulente? La moindre phlébite suffit, en effet, pour provoquer des accidens de cette nature, J'ai cité autrefois, dit M. Vigla, l'observation d'une femme qui fut affectée d'une phlébite spontanée de la veine ophthalmique, et qui eut des abcès multiples; il en est de même dans la diathèse purulente. Cette jeune fille a eu des érysipèles, des abcès, des pustules d'ecthyma et du coryza; mais les érysipèles et les abcès, comme on le sait, se montrent fréquemment ensemble. Quant au coryza, il est très commun chez les enfans, et par conséquent il ne peut pas avoir ici beaucoup de valeur.

M. TROUSSEAU : J'ai cru devoir me demander si cette jeune fille n'avait pas eu la morve, parce que déjà, à une époque antérieure, j'avais observé des cas incontestables de morve dans lesquels il n'avait pas été possible de remonter à la cause. Ainsi, il y a six ans, à l'hôpital Necker, une femme de 26 à 27 ans entra dans mon service, présentant des phénomènes généraux assez graves. Bientôt, nous vîmes apparaître du coryza, des pustules d'ecthyma, des abcès multiples, et cette malade mourut.

L'inoculation du pus fut pratiquée sur un cheval qui fut pris de morve aiguë et qui succomba le neuvième jour. Cette femme était peigneuse de crins. Dans l'atelier où elle était ouvrière, j'appris qu'on ne travaillait que des crins de cheval ou des queues de bœuf provenant de Buénos-Ayres. Or, indépendamment du laps de temps qui s'écoule avant que ces crins soient parvenus à destination et qu'on puisse les mettre en œuvre, il faut se rappeler qu'ils appartiennent à des chevaux sauvages qui n'ont certainement pas la morve.

L'année dernière, à l'hôpital des Enfans malades, une jeune fille de 13 ans ayant des abcès multiples, meurt dans mon service. Le pus est inoculé à un cheval qui meurt de la morve. Je fais une enquête minutieuse, il m'est impossible de remonter à la cause et de soupçonner qu'il y ait eu la moindre relation entre cette jeune fille et quelqu'un touchant à des chevaux. Dans ces deux cas, l'autopsie a été faite et on a pu constater l'existence des lésions appartenant à la morve. En présence de ces faits, je m'étais demandé si la morve ne pouvait pas se développer spontanément chez l'homme; car si dans le premier cas il était possible, à la rigueur, d'invoquer un rapport éloigné, puisque la malade était peigneuse de crins; dans le second, il n'en existait aucun.

M. VIGLA : Je n'affirme pas que la morve ne puisse pas se développer spontanément chez l'homme, mais je dis qu'avant de supposer une analogie avec la morve, il faut la chercher avec les maladies purulentes qui s'accompagnent d'abcès multiples. Il y a sept mois, j'ai vu mourir une jeune fille chez laquelle j'avais constaté 60 à 80 abcès de la grosseur d'une lentille à celle d'une petite noix, et l'autopsie ne révéla aucune altération des viscères. Dans le premier fait cité par M. Trousseau, on n'a pas pu s'assurer de l'existence de la lésion nasale et pharyngée, éruption qui est le caractère je dirai presque nécessaire de la morve. On peut donc rester dans le doute au sujet de la nature de la maladie. Quant aux autres faits, je suis loin de les contredire; mais je crois que dans le premier le travail du crin a pu être la cause du développement de la morve.

M. LEGROUX demande la parole pour communiquer à la Société l'observation d'un malade affecté, selon lui, de rhumatisme goutteux. Il sait que tous les membres de la Société ne professent pas la même opinion sur la nature de la goutte et du rhumatisme; que plusieurs d'entre eux, notamment M. Requin, confondent ensemble ces deux affections, et c'est surtout en raison de cette dissidence qu'il présume que sa communication pourra offrir quelque intérêt.

Le malade auquel il donne des soins est un homme âgé de 50 ans, pléthorique, vivant bien, sans se livrer cependant à aucun excès. Il y a trois semaines, il fut pris d'une fièvre assez vive qui céda sous l'influence d'une saignée et d'une purgation. Quelques jours après sa disparition, la fièvre reparut, le pouls était très fort et le malade fut pris de douleurs articulaires accompagnées d'un gonflement moins inflammatoire que dans le rhumatisme, et d'œdème dans les parties voisines des articulations envahies. Deux nouvelles saignées furent pratiquées et on donna le sulfate de quinine. Les douleurs furent modifiées, mais le succès ne fut pas complet; c'est du reste ce que M. Legroux a presque toujours observé dans sa pratique de la ville, sans qu'il puisse en assigner la cause. Le gonflement œdémateux persistait à la main et autour des orteils, les urines étaient rouges et briquetées. On administra un purgatif. Hier, l'état du malade était assez satisfaisant pour qu'on crût devoir lui permettre de prendre quelques alimens, lorsqu'il fut pris d'un gonflement énorme du nez, des lèvres et du front. Nouvelle saignée. Aujourd'hui le gonflement persiste. Chez ce malade, ajoute M. Legroux, l'œdème qui s'est manifesté autour des articulations douloureuses, le gonflement de la face, la violence des battemens artériels, symptôme que j'ai toujours rencontré chez les goutteux, me font conclure qu'il est affecté de rhumatisme goutteux.

M. TROUSSEAU désirerait que M. Legroux voulût bien exposer les motifs sur lesquels il s'appuie pour différencier la goutte du rhumatisme.

M. LEGROUX, sans entrer dans cette discussion, ajoute aux considérations qu'il vient de présenter, que chez son malade la fluxion siégeait dans les petites articulations, et principalement dans celles des pieds, et que le cœur est resté complètement étranger aux accidens.

M. BARTHEZ (François) dit que l'on observe dans la goutte plusieurs phénomènes constans; ainsi, par exemple, elle envahit les petites articulations et s'accompagne d'un gonflement œdémateux des parties voisines. De plus, l'inflammation goutteuse est plus superficielle que l'inflammation rhumatismale, car elle est limitée au tissu fibreux des articulations, et n'envahit pas les parties sous-jacentes. Cette inflamma-

brane muqueuse de la vessie, que celle-ci est devenue le siége de végétations fongueuses, rougeâtres, et pour ainsi dire charnues, dont les ramifications se sont introduites entre les saillies de la pierre, s'y sont attachées et ont retenu invariablement cette pierre dans le lieu qu'elle occupait, lorsque ensuite il a été question de l'extraire. La violence qu'on a été obligé d'employer a rompu les parties de la végétation qui s'y étaient attachées : du sang s'est écoulé de la surface de l'organe; la pierre elle-même en a paru couverte et tapissée par une substance charnue. Telle est la source de l'erreur dans laquelle sont tombés différens écrivains : Le mot adhérence a été prononcé, mais, avant de rejeter la possibilité de la chose, il eût été convenable d'en examiner avec attention les diverses circonstances. Meckel, Ledran, Lapeyronie, Houstet, Ploucquet assurent avoir vu ces adhérences, et plusieurs d'entre eux ont été fort embarrassés pour arrêter l'hémorrhagie que leur déchirure a causée. Si Colot, Lecat et autres disent ne les avoir jamais rencontrées, leur assertion ne prouve rien autre chose, sinon que ces cas sont rares : elle ne saurait infirmer les assertions positives des auteurs précédemment cités. »

tion paraît avoir son siége primitif dans les vaisseaux capillaires artériels.

M. TROUSSEAU demande à M. Barthez si, à l'hôpital de Vichy, où il a été à même d'observer un grand nombre de goutteux, il a constaté chez eux l'existence de l'endocardite.

M. BARTHEZ (François) répond qu'il n'en a observé aucun cas, bien qu'il ait eu à traiter un certain nombre d'attaques de goutte aiguë.

M. GUÉRARD cite le fait suivant : Un membre de sa famille, menant une vie régulière, fut affecté chaque année, pendant dix ans, vers le mois de mars, d'une douleur très aiguë au gros orteil, avec rougeur et gonflement œdémateux, borné au pied. Ces accidens duraient environ trois semaines et se terminaient par une émission abondante d'urines chargées d'acide urique. On lui conseilla de porter un bas lacé; à partir de cette époque, les accès disparurent, mais ils furent remplacés par des accidens fort variables. Une année il éprouva des vertiges; une autre il ressentit une vive douleur à la région précordiale. La troisième année, après environ quinze jours de malaise, il eut un épanchement pleurétique double, qui se résorba, et sa santé se rétablit. Enfin, l'année suivante, il fut pris d'accès de suffocation, puis d'anasarque, et succomba après plusieurs mois de maladie.

M. Louis, continue M. Guérard, lui donna des soins avec moi, et il nous fut impossible de trouver dans l'état du cœur et des poumons la raison de ces accidens. L'autopsie ne fut pas faite.

Je crois que l'on peut donner à cette affection le nom de rhumatisme goutteux, de goutte remontée. Parmi les différences qui existent entre le rhumatisme et la goutte, on peut signaler les suivantes: à la suite des rhumatismes de longue durée, il survient, il est vrai, des déformations dans les articulations, qui se déjettent de côté; mais dans la goutte les déformations ont une forme plus régulière, et les mouvemens sont momentanément impossibles. Je connais une personne qui présente ces déformations, et qui ne peut pas mouvoir les articulations déformées. Aussitôt qu'elle éprouve des douleurs dans différens viscères ou qu'elle rend des urines chargées d'acide urique, les mouvemens peuvent s'effectuer.

Dans la goutte, on ne peut pas nier l'existence de la diathèse d'acide urique qui se dépose dans les articulations ou autour d'elles, à l'état d'urate de soude, et qui, dans le rein, donne lieu à la gravelle urique; dans le rhumatisme, au contraire, l'acide urique ne joue qu'un rôle fort secondaire.

M. VIGLA : Je crois devoir signaler quelques autres différences entre la goutte et le rhumatisme, car ces deux affections me paraissent essentiellement distinctes. La douleur n'offre pas les mêmes caractères dans la goutte que dans le rhumatisme. Les sensations douloureuses des goutteux sont beaucoup plus variées, et il existe un point de l'articulation plus douloureux que les autres; ce point est d'ailleurs fort variable, et il faut le chercher. Dans la goutte, l'immobilité du membre ne calme pas autant la douleur que dans le rhumatisme; son siége est plus fixe; quand elle envahit une grosse articulation, elle ne voyage pas et se limite plus souvent sur une seule articulation que le rhumatisme.

Les concrétions tophacées appartiennent surtout à la goutte; car dans le rhumatisme chronique qui paralyse les articulations, ces concrétions n'existent pas. Dans la goutte ancienne généralisée, alors que les articulations sont enkylosées; le malade est encore sujet à des paroxysmes et à des récidives fréquentes, ceux qui n'ont qu'une seule articulation envahie, ont, en général, des récidives régulières et que l'on peut prévoir à l'avance. En est-il de même dans le rhumatisme? On peut avoir, il est vrai, plusieurs rhumatismes dans sa vie, mais on n'a pas de retours continuels et réguliers de cette affection. Le poumon est plus souvent affecté dans la goutte, d'où la dénomination vraie d'asthme goutteux. Un malade, qui était pris pour la troisième ou quatrième fois d'une attaque de goutte siégeant dans le gros orteil, vit sa douleur disparaître brusquement dans la journée, après l'administration du colchique. A minuit, il était dans un état voisin de l'asphyxie; la dyspnée était extrême, et il rendait avec peine des crachats semblables à ceux qui accompagnent l'apoplexie pulmonaire. Une saignée produisit un soulagement très marqué; mais, pendant quatre ou cinq nuits, les accès de dyspnée se reproduisirent. M. Rayer, qui vit ce malade, fut convaincu qu'il était affecté d'accès d'asthme goutteux bien caractérisé. Le crachement de sang persista après la disparition des accès d'asthme, puis il survint une diarrhée très intense, et enfin de l'albuminurie; ces divers accidens durèrent au moins trois mois. Depuis cette époque, et il y a de cela trois ou quatre ans, le malade jouit d'une bonne santé; il a eu seulement plusieurs accès de goutte dont j'ai respecté la marche naturelle.

Dans le rhumatisme, les métastases s'effectuent en général en raison directe de sa gravité et du nombre des articulations prises. Il n'en est pas de même dans la goutte, car il suffit qu'une seule articulation soit envahie, pour que des métastases puissent se produire. Je crois donc qu'en raison de toutes ces différences, il est impossible de confondre la goutte avec le rhumatisme.

M. LEGROUX insiste sur le gonflement qui est survenu subitement à la face chez son malade, et fait remarquer qu'on n'observe jamais rien de semblable dans le rhumatisme. Il cite un autre malade qui était pris tous les deux ou trois mois, tantôt d'un gonflement de la face, tantôt d'accès de goutte réguliers, et quelquefois enfin d'albuminurie.

M. REQUIN : M. Legroux a dit que je confondais la goutte avec le rhumatisme; cette confusion n'est qu'apparente. J'admets, en effet, qu'il existe des différences assez tranchées entre la goutte et le rhumatisme; mais je crois que ces deux affections sont identiques au point de vue de leur nature. Cette opinion a été adoptée récemment par notre collègue, M. Pidoux, dans un article qu'il a publié dans l'*Union Médicale*, et dans lequel il admet l'identité de nature. J'admets volontiers que la goutte envahit de préférence les petites articulations, tandis que le rhumatisme siége principalement dans les grosses articulations; que la fluxion goutteuse s'accompagne d'un gonflement œdémateux, à la condition toutefois que la goutte sera bornée aux petites articulations, car lorsqu'elle siége dans les grosses articulations, ce gonflement n'existe pas. Relativement aux causes, on veut que la goutte se développe de préférence chez les gens riches qui font usage d'une nourriture succulente; qui ont la gravelle, et qui, en un mot, sont sous l'influence de la diathèse urique. Cela peut être vrai dans certains cas; mais tous les goutteux ne sont pas riches; et d'ailleurs on admet une goutte asthénique survenant chez les gens pauvres, sans diathèse urique concomitente.

Je mets au défi de donner une définition exacte de ces deux affections, qui permette de les différencier l'une de l'autre; car il n'y aura pas une seule des différences signalées qui ne tombe devant des cas exceptionnels. On insiste sur le retour fréquent et périodique de la goutte; mais le rhumatisme, lorsqu'il récidive, ne peut-il pas subir de nombreuses transformations? Le traitement peut éclairer la nature de certaines maladies; il en est ainsi, par exemple, pour les douleurs syphilitiques et pour les affections paludéennes; dans la goutte il ne nous apprend rien. Il est possible, à la rigueur, que la nature de la goutte et celle du rhumatisme soient différentes, mais cette nature, nous ne la connaissons pas, et je crois que, par le fait même de cette ignorance, tout en admettant des différences symptomatiques entre la goutte et le rhumatisme, il est rationnel de croire à leur communauté de nature et de les confondre dans une unité nosologique.

M. BARTHEZ (François) croit que toutes les fois que les petites articulations sont seules affectées on peut admettre l'existence de la goutte, attendu que plus tard il se forme toujours des dépôts tophacés. L'acide urique est également, selon lui, un des meilleurs caractères différentiels des deux maladies; car cet acide est presque permanent chez les goutteux. M. Barthez ajoute que l'assertion émise par M. Vigla, que la goutte affecte souvent le système pulmonaire, confirme son opinion sur le siége primitif de l'affection goutteuse dans les petits vaisseaux artériels.

M. DELASIAUVE pense que, pour définir les deux affections, on peut se servir des dissemblances qui les séparent naturellement. Ainsi, la goutte est une affection constitutionnelle; il n'en est pas de même du rhumatisme. Chez le goutteux, il existe une diathèse; chez le rhumatisant, au contraire, on ne rencontre qu'une simple prédisposition qui le rend plus impressionnable à l'influence des causes qui provoquent le rhumatisme. Ne trouve-t-on pas encore des différences dans les causes de ces maladies, dans les lésions consécutives qu'elles engendrent, enfin dans leurs métastases?

M. GUÉRARD connaît un malade qui est rhumatisant depuis son enfance, et qui est de plus affecté de goutte. Sous l'influence des moindres variations atmosphériques il voit reparaître ses douleurs rhumathismales. Mais lorsque ses urines contiennent de l'acide urique, il ressent alors des douleurs articulaires spéciales, dont il apprécie parfaitement la différence, et qui disparaissent au bout de quelques jours sous l'influence d'un régime convenable.

(La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.)

Le secrétaire, Ch. LÉGER.

MÉLANGES.

PRIX. — L'Académie de médecine de Belgique a mis au concours les quatre questions suivantes :

1° Exposer les causes, les symptômes, le caractère et le traitement des maladies propres aux ouvriers employés aux travaux des exploitations houillères et métallurgiques du royaume. — Prix : une médaille d'or de 600 fr.

2° Exposer, d'après les faits acquis à la science, et au besoin par des expériences nouvelles, la théorie de l'intoxication par les surfaces du rapport. La pyoémie n'est pas comprise dans cette question. — Prix : une médaille d'or de 600 fr.

3° Faire l'histoire de la maladie connue sous le nom de *pleuro-pneumonie épizootique*, en insistant plus particulièrement sur la recherche de ses causes et sur les meilleurs moyens d'en préserver les bêtes à cornes. Déterminer, au point de vue de l'industrie, de l'hygiène publique et de l'économie, le parti que l'on peut tirer aux différentes périodes de la maladie, des animaux qui en sont affectés. — Prix : une médaille d'or de 800 fr.

4° Tracer l'histoire médicale des maladies charbonneuses, en insistant sur les différentes formes qu'elles revêtent sur nos animaux domestiques, ainsi que sur la part que prennent dans leur évolution la culture, l'assolement d'une contrée et les productions cryptogamiques qui attaquent les plantes fourragères. — Prix : une médaille d'or de 600 fr.

Concours de 1847-1851 : Exposer l'état de nos connaissances sur le lait. Déterminer, par des expériences nouvelles, l'influence qu'exercent sur la composition et sur la sécrétion de ce liquide animal, les différens genres d'alimentation et l'ingestion des matières médicamenteuses. — Prix : une médaille d'or de 1,500 fr.

Concours de 1849-1851 : 1° Déterminer par l'observation et l'expérimentation la part respective des centres nerveux sur les mouvemens du cœur. — Prix : une médaille d'or de 800 fr.

2° Faire l'histoire des tumeurs blanches des articulations, en insistant particulièrement sur le traitement que réclame chacune de leurs variétés. — Prix : une médaille d'or de 1,000 fr.

3° Faire connaître, d'après l'état actuel de la thérapeutique, les moyens d'éviter les amputations et les résections osseuses. — Prix : une médaille d'or de 400 fr.

4° Exposer l'état de nos connaissances sur la constitution chimique des différentes productions pathologiques, tant liquides que solides, et faire connaître, autant que possible, les caractères chimiques propres à les distinguer entre elles. — Prix : une médaille d'or de 800 fr.

Les mémoires devront être adressés, suivant les formes académiques, à M. le docteur Sauveur, secrétaire de l'Académie, avant le 20 mars 1852, pour les deuxième et quatrième questions; avant le 20 mars 1853, pour la troisième; et avant le 20 mars 1854, pour la première; pour les questions suivantes, avant le 1er avril 1852.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Aux noms de MM. Fleury et Henri Roger, chargés par la Faculté de faire, comme agrégés de médecine, les cours de remplacement pendant le semestre d'été, nous devons ajouter ceux des agrégés de la section de chirurgie, MM. Sapey et Voillemier, qui ont été désignés, l'un pour la *clinique* (à l'hôpital des Cliniques, tous les matins), et l'autre pour le cours de *pathologie chirurgicale* (les lundis, mercredis et vendredis, à trois heures). M. Voillemier traitera, pendant ce semestre, des *maladies chirurgicales du tube digestif*, et M. Henri Roger des *maladies de l'enfance*.

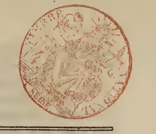
VENTE DE L'ARSENIC. — Le gouvernement anglais vient de publier le bill qui interdit la vente libre de l'arsenic et qui oblige les droguistes à prendre l'adresse de la personne à laquelle s'est faite la vente, sauf dans les cas où la prescription a été faite dans un but médical.

— Un fait très curieux, celui de la rage, communiquée par un chien à des moutons, vient d'être constaté dans une ferme d'Aubenton (Aisne). Vers la fin de février dernier, un petit chien de chasse étranger entra dans la cour de la ferme de M. Noiret Sénéchal, cultivateur à Aubenton; on le vit pénétrer dans une bergerie et se mêler aux moutons qu'elle renfermait. On ne s'inquiéta pas d'abord de ce fait qui n'avait rien d'extraordinaire; mais le 16 mars, on remarqua qu'un des moutons était tourmenté d'un mal particulier; quand il apercevait une personne il entrait en fureur, s'élançait sur elle et la frappait de violens coups de tête; ces violences se renouvelant, on chercha quelle pouvait en être la cause. On se rappela la présence du chien étranger; peut-être était-il enragé et avait-il inoculé sa maladie à quelques brebis? Dans le doute, le maire, averti, fit abattre le mouton qu'on enfouit immédiatement. Quelques jours plus tard, on ne put plus douter que ce ne fût la rage, car un second mouton fut atteint des mêmes symptômes, devint furieux et menaçant. Pour étudier la maladie et ses développemens, on sépara l'animal du reste du troupeau et on l'enferma dans une loge à porcs. Là, la pauvre bête eut de violens accès de rage, pendant lesquels elle ne cessait de se frapper contre la muraille avec une telle force que sa tête se gonfla d'abord et bientôt se couvrit de blessures dont les chairs déchirées lui couvraient les yeux. Pour mettre fin à ses souffrances, on se décida enfin à l'abattre le 26 mars. Depuis lors, il ne paraît pas que de nouveaux cas de rage se soient manifestés dans le troupeau de M. Noiret Sénéchal.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 42. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 10 Avril 1851.**



PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens :
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 9 AVRIL 1851.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE :

LE PHOSPHÈNE, PAR M. SERRES, D'UZÈS; — CONDITIONS HYGIÉNIQUES D'UNE COLONIE AGRICOLE POUR LES JEUNES DÉTENUS, RAPPORT DE M. FERRUS; — L'ÉTRANGLEMENT INTERNE, COMMUNICATION DE M. BOUVIER.

Le printemps est ordinairement fatal aux ordres du jour des Académies. Le mois d'avril a, en effet, une grande influence sur l'état du corps et les dispositions de l'esprit. Généralement, il n'est pas beau à Paris; c'est le mois du vent et de la pluie, ce qui n'empêche pas les bourgeons de grossir, et les lilas de se couvrir de fleurs. Malgré leur violence, ces intempéries n'étouffent pas dans notre organisme les impressions éveillées par les approches du printemps. C'est alors qu'on prend goût aux promenades, qu'on cherche avec délices le soleil, qu'on aime de nouveau la campagne et qu'on trouve ennuyeux et triste le silence du cabinet de travail. Ce changement dans la manière de sentir en entraîne nécessairement un autre dans les habitudes de l'intelligence. Quand on se promène, on médite tout au plus, mais on ne produit pas. Quand on est loin de son bureau et de sa bibliothèque, on n'achève pas le Mémoire commencé, on ne met pas la dernière main au morceau destiné à une prochaine lecture. Voilà pourquoi les Académies sont en chômage à l'époque de l'année que nous venons d'atteindre. La dernière séance de l'Académie avait l'air de devoir être une séance perdue. C'est le contraire qui a eu lieu.

D'abord, M. Larrey a lu un mémoire de M. Serre, d'Uzès, sur le phosphène, cette formation de matières brillantes dans les humeurs de l'œil, qui occupe la médecine, et qui sera probablement expliquée un jour par la chimie. Nous n'avons pas envie de séparer la physiologie de la chimie, de placer l'analyste en face du médecin, et de lui donner, avec ses réactifs, une prépondérance qui ne serait ni juste ni logique. Mais la chimie mérite, malgré tous ses écarts, d'avoir voix délibérative dans les changemens, les altérations, les métamorphoses que les humeurs de l'économie éprouvent sous l'influence de causes variées. Le mémoire lu par M. Larrey est fait avec beaucoup de soin; quant à la question en elle-même, elle ne pouvait être définitivement résolue : on n'est pas encore arrivé à ce beau résultat.

La philanthropie est une bonne chose; il faut aimer les hommes, car c'est la loi de Dieu; mais il faut se garder de les gâter. Cette réflexion est involontaire, en quelque sorte, toutes les fois qu'il est de nouveau question du système pénitentiaire, de l'éducation des détenus et des criminels. On n'a pas oublié, en effet, que le point de départ des idées qui ont produit en France l'organisation actuelle des prisons, consiste dans une sorte de pathologie morale inventée au profit des individus frappés par la loi. Tout criminel est un malade, a-t-on dit; il faut donc le traiter avec les plus grands égards et le plus grand soin pour arriver à le guérir. Le résultat de ces idées, c'est que les malheureux qui avaient toujours été honnêtes, étaient laissés dans l'oubli et dans la misère, tandis que les criminels avaient sur eux le privilège des amoureuses préoccupations de la société. Dans le rapport qui a été lu à l'Académie, il ne s'agit pas des criminels et des endurcis; il s'agit des jeunes détenus qui méritent assurément que le pouvoir leur vienne en aide, pour les écarter à jamais de la voie périlleuse dans laquelle ils ont déjà fait quelques pas.

Un travail avait été adressé à l'Académie sur la colonie agricole qu'on se propose de fonder dans le bassin d'Arcachon. L'auteur croit que le voisinage de la mer serait nuisible aux colons, et qu'il vaut mieux pour eux l'intérieur des terres. Dans le rapport de M. Ferrus, il est dit que la question n'est pas suffisamment étudiée pour justifier cette préférence. Il y a cependant des données, des notions assez rationnelles pour éclairer l'opinion et même pour lui dicter un choix.

Quel est le tempéramment des jeunes détenus? Ils ont généralement une constitution lymphatique très prononcée, ou un état de maigreur qui se complique d'une surexcitation nerveuse très vive. Avec ces deux formes de constitution, ou ils font le mal avec le plus grand abandon, ou ils suivent la mauvaise voie avec une force d'impulsion qui les rend criminels dès la première faute. L'éducation morale a une puissance considérable sur ces jeunes esprits faciles à changer d'impression; elle n'a des résultats prompts et définitifs que si on la corrobore par l'éducation physique. Celle-ci se produit par le travail et les dérivations qu'il détermine; mais le travail est d'autant plus efficace que le lieu est bien choisi, sous le rapport de la salubrité. Il y a dans l'intérieur des terres, des plaines ou des vallées parfaitement hygiéniques, où le vent souffle, où l'air est pur. Toutefois les bords de la mer, lorsque ces bords ne sont pas marécageux, mais élevés en falaise, ne sont-ils pas plus favorables? Là, l'air souffle librement. Il est vrai que tous les vents ne sont pas également salutaires; mais les côtes de l'Océan ou de la Méditerranée présentent des découpures si profondes, et si différentes sous le rapport de l'orientation, qu'il est possible de trouver une place que frappe le bon vent et où ne prédomine pas le mauvais. L'air vif, l'atmosphère en mouvement conviennent aux scrofuleux et aux tempéramens qui ont besoin de prendre de l'énergie; l'air marin aurait un avantage plus marqué encore, car il a des effets toniques et fortifians qui ne se trouvent pas dans les atmosphères de l'intérieur. Les bois qui couronneraient les hauteurs pourraient avoir aussi des résultats salutaires, mais il ne faut pas oublier que, s'ils sont d'abondantes sources d'oxigène, ils favorisent la formation de l'humidité et empêchent l'air, saturé de vapeur, de s'étendre et de distribuer au loin sa richesse hygrométrique. L'état montueux du terrain serait une bonne condition. Il faut que l'exercice soit pénible, que les promenades soient fatigantes. Marcher au pas dans une plaine ou suivre les pentes molles d'un cours d'eau, ce n'est pas s'exercer, se fortifier, c'est abdiquer, au contraire, tout effort musculaire. Il y a donc des bases pour établir une colonie de jeunes détenus. Un programme détaillé, et fait dans ce but, est dans les attributions de l'Académie. Si le ministre lui demande son intervention en pareille matière, elle ne faillira pas certainement à son devoir.

M. Bouvier a pris la parole, non pas pour un rapport, mais pour un travail tout personnel. Il avait pour sujet : l'étranglement du tube intestinal. La lésion est très claire, surtout sous le rapport anatomique. Quand le scalpel a ouvert la paroi abdominale, quand l'anse invaginée ou nouée sur elle-même a laissé voir la disposition qui s'opposait au passage des alimens, il n'y a rien de plus simple assurément. Les symptômes se lient parfaitement avec la cause : et c'est peut-être la maladie chirurgicale qui présente le moins d'incertitude sur ses conditions et sur ses effets. Mais tout n'est pas là; il y a la question du traitement qui est pleine d'incertitude et de difficultés. Convient-il ou ne convient-il pas de faire l'opération pour rétablir le cours des matières? et s'il convient d'y recourir, ce qui est moins douteux pour les chirurgiens que pour les médecins, quand convient-il de la faire? Ici M. Bouvier a déclaré que la science ne peut pas encore s'expliquer nettement à ce sujet : elle n'a pas de règles assez sûres pour dire au chirurgien quel est le moment favorable pour agir.

Dans tous les cas, avant de procéder à une opération sanglante et qui peut être très souvent une opération douteuse, ne doit-on pas essayer de tous les moyens employés pour éviter l'ouverture de l'abdomen? Autrefois, dans cette ancienne médecine méprisée par les novateurs, mais qui n'en a pas moins son mérite, on faisait avaler une balle de plomb, une quantité plus ou moins grande de plomb de chasse, un demi-verre de mercure coulant, et on obtenait des succès : l'étranglement disparaissait et le cours normal des matières était immédiatement rétabli. Dans ces derniers temps, M. Mayor (de Lausanne) avait proposé l'application de son marteau brûlant (le marteau Mayor), dont l'usage n'est pas mort avec son auteur. L'UNION MÉDICALE a cité, dans un des numéros précédens, un cas de guérison par l'application du marteau sur la région abdominale, cas de guérison qui s'explique par le mouvement perturbateur produit sous l'influence de ce vésicatoire terrible, dans la masse des intestins. Ce n'est pas de la thérapeutique bien logique sans doute. Mais il y a des circonstances, surtout en médecine, où il faut oublier ce qu'on voudrait faire, pour se borner à faire ce qu'on peut.

La séance n'a pas donc été perdue pour la saison, et les bourgeons printaniers n'ont pas eu assez d'influence sur les membres de l'Académie pour leur faire négliger leurs devoirs scientifiques.

D^r Ed. CARRIÈRE.

DYSTOCIE DUE A LA PRÉSENCE D'UN CORPS FIBREUX DÉVELOPPÉ DANS L'ÉPAISSEUR DE LA LÈVRE POSTÉRIEURE DU COL DE L'UTÉRUS.

Dans la même séance, M. Danyau a communiqué à l'Académie un cas fort intéressant de dystocie, dû à la présence d'un corps fibreux développé dans l'épaisseur de la lèvre postérieure du col de l'utérus, chez une femme arrivée à sept mois et demi d'une grossesse dont la marche avait été régulière. Appelé par M. le docteur Beaumetz, médecin de cette femme, M. Danyau apprend que depuis deux jours la poche des eaux s'est rompue, que le travail a commencé d'une manière active depuis cinq heures, et qu'à chaque contraction il se produit un écoulement sanguin assez abondant. Il toucha, et il constata la présence dans la paroi postérieure du col d'une tumeur volumineuse; entre celle-ci et la paroi antérieure de ce même col, il existe un hiatus, un vide dans lequel il peut introduire le doigt et arriver ainsi dans la cavité utérine, où il sent distinctement l'un des pieds du fœtus.

Où s'arrête cette tumeur, qu'à sa consistance et à sa forme arrondie, il est facile de reconnaître pour un corps fibreux; s'avance-t-elle jusque dans l'épaisseur du corps de la matrice? C'est ce qu'on ne saurait déterminer d'une manière précise. Ce qui est apparent, c'est qu'en arrière elle refoule le rectum et plonge dans l'excavation pelvienne, tandis qu'en avant elle s'avance jusque près de la symphyse pubienne, dont elle n'est distante que de deux pouces environ. Il est bon de noter que cette femme, examinée à une époque peu avancée de sa grossesse, vers la sixième semaine environ, par M. Récamier, avait seulement offert quelques granulations de la lèvre postérieure du col, qui était un peu plus volumineuse que normalement.

En présence de cette disposition anatomo-pathologique qui ne permettait pas d'espérer que l'accouchement pût s'effectuer naturellement, M. Danyau se décida à lever l'obstacle qui s'y opposait en pratiquant l'extirpation de cette tumeur. Il s'était d'abord assuré par l'auscultation que les battemens du cœur du fœtus avaient cessé; depuis longtemps déjà la femme ne sentait plus les mouvemens de son enfant; il n'y avait pas à douter qu'il n'existât plus.

M. Danyau pratiqua donc parallèlement à l'axe de la tumeur une longue incision qui divisa le tissu utérin; celui-ci fut ensuite refoulé à droite et à gauche avec les doigts, qui parvinrent à cerner le corps fibreux dans toute sa circonférence, et à l'énucléer sans trop de difficulté; son volume est considérable; il pèse 650 grammes; il offre en longueur 15 centimètres, en largeur et en épaisseur 95 millimètres.

Une fois que cette tumeur fut enlevée, M. Danyau s'occupa d'accoucher cette femme. Le fœtus fut extrait par les pieds, et, malgré le défaut de dilatation convenable du col, cet accouchement fut médiocrement laborieux. Il y a trois jours que ce fait s'est accompli, la femme n'a pas éprouvé le plus léger accident consécutif; les suites de couches suivent la marche ordinaire. Tout fait espérer une heureuse issue.

Après cette communication, MM. Moreau et Velpeau prennent successivement la parole, et citent l'un et l'autre des exemples de corps fibreux ayant compliqué la grossesse. Ces cas, en effet, ne sont pas très rares; nous en avons nous-même rapporté quatorze observations dans un mémoire publié sous ce titre : *Recherches sur les corps fibreux et les polypes de l'utérus, considérés pendant la grossesse et après l'accouchement* (Bull. gén. de thérap., avril 1846). Mais il est vrai de dire que, dans aucune de ces observations, excepté peut-être celle que rapporte Amand dans son *Traité des accouchemens*, le corps

fibreux ne s'est offert avec la disposition signalée par M. Danyau; quelque étendues et variées qu'aient été nos recherches, nulle part nous n'avons vu qu'on ait pratiqué avant lui une semblable opération pour lever l'obstacle à l'accouchement. C'est donc, à ce point de vue, ainsi que l'a très judicieusement fait remarquer M. Paul Dubois, qu'il convient de se placer pour apprécier, comme elle mérite de l'être, l'observation de notre honorable confrère. Il faut y voir un enseignement précieux pour la pratique des accouchemens, et savoir gré à l'auteur d'avoir tracé avec beaucoup d'habileté les règles qu'il conviendrait de suivre dans un pareil cas de dystocie.

Nous ajouterons, avec M. Dubois, qu'autrefois un obstacle semblable à l'accouchement eût été regardé comme insurmontable, et que bien souvent il a dû entraîner la mort de la mère et de l'enfant. Les progrès de la chirurgie contemporaine ont conjuré ce danger en montrant la possibilité d'extraire les corps fibreux d'un volume considérable, lors même qu'ils occupent un point élevé de l'utérus.

Les limites de ce compte-rendu ne nous permettent pas d'entrer dans l'appréciation de cette grave question de médecine opératoire, que M. Velpeau n'a fait que soulever; mais en présence de tout ce qui se dit et s'imprime sur l'opérabilité des corps fibreux interstitiels, il est à désirer qu'un jour ou l'autre cette question, du plus haut intérêt pratique, soit posée de nouveau devant l'Académie, la discussion ne peut que l'éclairer en montrant ce qu'elle renferme, au point de vue opératoire, de rationnellement acceptable et de possible.

D[r] Am. Forget.

Emploi des enduits imperméables contre les phlegmasies viscérales; communication faite à l'Académie de médecine par M. le docteur Robert-Latour.

Sorti de la raison du dogme, et non des hasards de l'empirisme, l'emploi des enduits imperméables, dirigé avec tant de bonheur, contre l'érysipèle et les autres inflammations de la surface du corps, ne devait pas rester maintenue dans un cercle ainsi limité. Confiant dans la valeur du principe qui m'avait inspiré une telle innovation thérapeutique, j'en ai promptement étendu l'application à d'autres inflammations bien dessinées; et déjà, il y a quelques mois, j'ai fait part à l'Académie de la facilité remarquable avec laquelle j'ai dompté, par cette médication, le travail phlegmasique, soit de la goutte, soit du rhumatisme articulaire aigu. Le succès, depuis cette époque, ne s'est point démenti : plusieurs rhumatismes articulaires, plusieurs accès de goutte se sont présentés dans ma pratique; et, je le dis avec un juste sentiment d'orgueil, jamais principe n'obtint, des résultats thérapeutiques, une plus éclatante sanction. Un laps de temps de trois jours au plus, ordinairement d'un seul jour, a constamment suffi à vaincre le mal; et, ce qui rassurera sans doute sur les conséquences d'un triomphe si rapide, c'est la disparition toujours simultanée des symptômes généraux de l'affection. Quelque idée que vous ayez à cet égard, qu'à vos yeux l'inflammation locale soit cause ou résultat, il faut ici vous humilier devant le fait : *jamais en se retirant, cette inflammation locale n'a laissé derrière elle aucun des phénomènes généraux de la maladie*. Certes, c'en est assez pour établir la parfaite innocuité d'une telle pratique; et c'est là un titre qui devra placer la médication isolante, au premier rang dans la thérapeutique des affections que je viens de désigner.

Mais d'autres destinées encore sont réservées à ce genre de traitement. Si l'inflammation relève de la calorification, comme l'ont démontré mes travaux; si un excès de calorique, dégagé au sein des tissus, constitue réellement le phénomène essentiel et initial de cet acte morbide, phénomène dont procède, sous l'action des lois physiques, la dilatation du sang; et, avec cette dilatation, l'accroissement du calibre des tuyaux élastiques dans lesquels chemine le liquide; si la rougeur et le gonflement ne sont que la traduction de ces effets du calorique; si, en un mot, l'inflammation n'est autre chose que l'explosion exagérée de la température organique dans un point déterminé; si, d'un autre côté, l'action de l'air sur la peau est une des conditions essentielles de la fonction calorisatrice, comme l'ont établi les expériences du docteur Fourcault; si, dans quelque région que s'accomplisse la production du calorique animal, viscères profonds ou surface du corps, toujours cette intervention de l'air est indispensable; certes, alors, la pratique se présente parfaitement logique et rationnelle, qui a pour objet de défendre contre cette intervention même les parties de la peau correspondantes à l'organe enflammé. En définitive, pour le médecin qui reconnaît de tels principes physiologiques, l'enduit imperméable devient l'antiphlogistique par excellence. Aussi, n'ai-je point hésité à diriger une telle médication contre des phlegmasies viscérales de la plus haute gravité, contre ces phlegmasies redoutables auxquelles le praticien, dans son juste effroi, oppose ses plus puissantes ressources, et dont l'issue, malgré les efforts le mieux combinés, vient trop souvent encore attrister l'exercice de notre art. C'est ainsi que j'ai attaqué l'ovarite; c'est ainsi que j'ai combattu la péritonite avec un succès qu'aucun traitement, jusqu'à ce jour, ne pourrait balancer. Le fait suivant en fournira un frappant témoignage :

M[lle] X..., forte fille de 22 ans, après avoir subi l'impression prolongée du froid, est saisie d'un frisson qui dure, fort intense, pendant une heure, et auquel succède une chaleur brûlante, avec anxiété, céphalalgie et douleur abdominale, douleur qui, jusqu'au lendemain, ne cesse de s'accroître, s'étend, devient enfin générale et tellement aiguë, qu'elle interdit le moindre toucher. Le ventre alors est tuméfié, la respiration précipitée, le malaise indéfinissable, la fièvre ardente, et à tous ces phénomènes s'ajoutent les vomissemens qui se sont rapprochés de plus en plus. L'explosion d'une péritonite ne pouvait être douteuse pour personne, et l'indication était bien ici, d'après les erremens de la science, de procéder à de larges émissions sanguines. Une telle méthode thérapeutique était assurément légitime, et les avantages en ont été assez souvent éprouvés pour la mettre au-dessus de tout blâme. Mais, fidèle au dogme que j'ai développé touchant le mécanisme de l'inflammation, je songeai à frapper la maladie par la chaleur animale; et, sans tirer une goutte de sang, j'enduisis toute l'étendue de l'abdomen d'une couche de collodion. Ici, j'éprouve en vérité quelque embarras à énoncer les résultats obtenus : dire que les vomissemens furent immédiatement arrêtés, qu'après deux heures à peine l'anxiété avait fait place au calme, que la douleur abdominale était sensiblement allégée; dire qu'en moins d'un jour la peau avait repris sa fraîcheur, et le pouls ses conditions normales de soixante pulsations par minute, après en avoir fourni cent douze; dire enfin que cette alarmante phlegmasie, moins de vingt-quatre heures suffirent à la subjuguer définitivement, c'est assurément me heurter contre une incrédulité que doit mesurer toute la distance qui sépare mes dogmes et ma méditation, des dogmes et des médications de l'école. Mais je n'ai point à flatter ici les doctrines du jour : je dis les faits, et la faute n'est point à moi si, constituée en dehors de la chaleur animale, et laissant ainsi à l'écart un des principaux élémens du jeu de l'organisme, la science rencontre, dans ces faits, une condamnation; la faute n'est point à moi si, méconnaissant dans la chaleur animale la force dynamique en vertu de laquelle le sang pénètre et parcourt le réseau capillaire, cette science est impuissante à fixer le caractère comme à saisir le véritable mobile des actes morbides qui s'accomplissent au sein de ce grand département vasculaire; la faute enfin n'est point à moi si, dans cette défaillance du dogme, repoussant l'alliance d'une physiologie trop débile encore, la thérapeutique reste asservie à l'empirisme, préférant ainsi les chances d'aventureux essais aux périls, ou du moins à la fatale stérilité de principes sans fondement ni portée. Fâcheuse séparation! funeste isolement! qui enchaîne et paralyse, dans l'avenir, les bienfaits de l'art; comme il amortit et comprime, dans le présent, l'essor de la science. Non, rien de commun ne saurait exister entre les erremens en faveur et la médication isolante; et cette médication, vous n'en pénétrerez le sens, vous n'en comprendrez la valeur que du jour où, agrandissant l'orbite de la science, vous y ferez graviter la chaleur animale comme puissance dynamique de la circulation capillaire, à la fois et comme mobile organique de l'inflammation.

Je ne saurais affirmer que toutes les péritonites céderont à ce genre de traitement; et j'ignore à quelle limite doit s'arrêter la puissance de l'enduit imperméable; mais ce que j'affirme, c'est qu'autant de fois je l'ai mis en usage dans cette dangereuse affection, autant de fois j'en ai retiré d'heureux effets. N'oubliez pas cependant qu'une telle médication s'adresse, non aux résultats matériels, mais bien à l'élément organique de l'inflammation, et que si déjà, remontant à une date éloignée, la péritonite s'est compliquée d'épanchement et d'altérations textiles, on ne saurait élever la prétention d'effacer immédiatement tous ces désordres. La seule ambition alors qu'il soit permis de nourrir, c'est, en domptant la maladie, d'en arrêter l'action aux ravages jusqu'ici accomplis. Tel fut l'avantage que je recueillis chez une dame de 45 ans, d'une santé détériorée depuis longtemps, et qui, portant une ovarite chronique du côté droit, avait été frappée d'une péritonite générale dont la gravité se trahissait par une douleur des plus vives, étendue à tout l'abdomen, par une fièvre ardente, une anxiété fatigante et des vomissemens qui, survenus le troisième jour du début, se signalaient le lendemain par une grande fréquence, alors que fut réclamée mon intervention dans le traitement. A ce moment, le ventre se présentait fort tuméfié, douloureux à l'excès, malgré le sang qui, depuis la veille, s'échappait en abondance par vingt morsures de sangsues; et la malade, en proie à une agitation extrême, demandait avec instance un soulagement immédiat. Elle l'obtint. L'écoulement du sang fut arrêté aussitôt, et l'abdomen, revêtu d'une couche de collodion. Cette seule pratique suffit, en peu d'heures, à calmer les vomissemens et à modérer la douleur, et si la convalescence ne se dessina pas le jour même d'une manière évidente, la vie, au moins, fut sauve; la vie qui, un instant auparavant, était si menacée, déjà même sérieusement compromise. Quelques jours furent encore nécessaires pour rendre la malade à son état antérieur, état de malaise et de souffrance dont l'ovarite est le point de départ, et qui ne s'amendera qu'à la faveur de soins bien entendus et longtemps continués.

Je pourrais ici multiplier les exemples de phlegmasies subitement conjurées par cette seule thérapeutique si simple à faire et si puissante; je pourrais vous montrer l'ovarite aiguë, ici attaquée au moment de l'explosion de la fièvre, s'évanouir en quelques heures d'une manière complète et définitive; ailleurs, la même affection, après avoir déjoué pendant plus d'un mois toutes les ressources ordinaires de l'art, arrêter tout à coup, comme à un signal donné, sa marche alarmante, sous l'action du vernis fulmi-éthéré, pour s'appaiser graduellement ensuite. Je pourrais encore faire passer sous vos yeux plusieurs engorgemens inflammatoires des glandes mammaires, promptement résolus par le même traitement. Partout c'est une application identique de la même conception scientifique, application heureuse qui vient en témoignage à cette pensée du célèbre auteur de l'*Esprit des lois*; que si vous avez trouvé un principe juste, il ne faut pas craindre d'en sonder toute la profondeur, d'en poursuivre toutes les conséquences; et que vous arrivez alors à des résultats aussi précieux qu'inattendus. Jusqu'ici les résultats ne m'ont point fait défaut; et l'idée, quelque étrange qu'elle ait pu paraître, les faits en ont prononcé l'amnistie avec éclat. Puisse une telle sanction, à cette époque de scepticisme scientifique et d'observation toute matérielle, contribuer à imprimer à la médecine une impulsion plus digne à la fois et plus féconde.

HYDROLOGIE.

DE LA SPÉCIALITÉ D'ACTION DES EAUX MINÉRALES;

Par M. le docteur Max. Durand-Fardel, membre correspondant de l'Académie de médecine, médecin inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Vient un autre groupe d'eaux minérales dont l'action est bien plus difficile à définir et à *spécialiser*. Nous voulons parler des eaux salines. Nous avons dit que celles-ci agissent surtout sur la peau. Ceci s'applique principalement à celles qui paraissent devoir à leur température élevée la majeure partie de leur efficacité, ainsi celles de Néris, du Mont-d'Or, de Plombières, que l'on boit à la température de 40 à 55 degrés, ou que l'on prend en bains très chauds, en douches, en bains de vapeur, etc.

Mais l'histoire et le classement des eaux *salines*, c'est-à-dire de celles que ne caractérisent ni le fer, ni le soufre, ni les alcalins, sont encore à peine ébauchés. Auprès des eaux dont la thermalité paraît la plus importante propriété, nous en trouvons d'autres où domine le chlorure de sodium, et qu'on pourrait appeler eaux *salées*, ainsi Bourbonne-les-Bains, où il existe à la dose de 5,388, sur 7,431 de substances minéralisantes, Wiesbaden, à la dose de 4,690, sur 5,678, etc. Est-ce à cela que ces eaux doivent leur efficacité spéciale dans les affections scrofuleuses?

Maintenant, à ces déductions tirées de la composition des eaux minérales, viendront s'ajouter des indications plus directement empiriques encore. Ainsi il se peut que rien, dans la constitution chimique d'une eau minérale, ne soit de nature à guider vers l'usage qu'on en fait. J'en citerai quelques exemples. Voici la composition chimique comparée des eaux de Néris et du Mont-d'Or :

	Mont-d'Or.	Néris.
Bicarbonate de soude. . . .	0,633	0,37
Sulfate de soude.	0,065	0,37
Chlorure de sodium.	0,380	0,20
Carbonate de chaux et silice. .	0,370	0,17
Carbonate de magnésie. . . .	0,060	
Oxyde de fer	0,010	
	1,518	1,11

Les eaux du Mont-d'Or fournissent de l'acide carbonique (quantité indéterminée), celles de Néris de l'air contenant un excès d'oxygène. Ajoutez enfin une température également élevée, de 42 à 45 degrés pour le Mont-d'Or, de 51 degrés pour Néris.

Tout le monde connaît cependant la spécialité d'action des unes et des autres. Et tandis que l'on traite au Mont-d'Or avec succès les affections pulmonaires chroniques, les laryngites et les catarrhes bronchiques surtout, car ce n'est qu'avec une grande réserve que le savant inspecteur du Mont-d'Or étend à la phthisie leur efficacité (1), il faut se contenter à Néris de traiter des affections nerveuses et rhumatismales.

Pourquoi les eaux de Lavey (Suisse) sont-elles si précieuses dans le traitement des scrofules, ce donc nous ne pouvons douter, d'après les observations de M. Lebert et celles de son consciencieux successeur M. Cossy (2)? Elles dégagent de l'azote, du gaz sulfhydrique, de l'acide carbonique, et contiennent une proportion peu considérable de principes minéralisateurs, chlorures, sulfates, carbonates, de soude, de chaux, de magnésie, etc., avec une température de 43°. Il est vrai qu'on y a trouvé des traces de bromures et d'iodures. Mais M. O. Henry en a également trouvé dans les eaux de Vichy; et cependant nous ne voyons pas que celles-ci constituent nullement une médication de la maladie scrofuleuse.

Comment se fait-il qu'à Vichy même, des sources toutes semblables par leur composition chimique et leur température, celle de la Grande-Grille et celle de l'Hôpital, ne puissent, dans beaucoup de cas, se remplacer l'une l'autre? Que celle des Célestins, qui n'en diffère guère que par sa température plus basse, ait des applications toutes différentes encore (3)?

Tout ceci prouve que les eaux minérales, comme tous les médicamens, possèdent une spécialité d'action qui se retrouve, dans les sources même les plus voisines, comme dans les modes divers de préparation d'un même agent thérapeutique.

Nous passerons rapidement sur les autres considérations propres aux eaux minérales, et d'où peuvent également découler des indications particulières.

La température est évidemment un élément important de l'action des eaux thermales; mais il est difficile d'en faire encore la part physiologique. Nous sommes cependant porté à croire, d'après nos observations, que c'est là la partie du traitement thermal qui agit le plus spécialement sur la circulation sanguine; que c'en est l'excitant spécial, comme le bicarbonate de soude est l'excitant spécial des voies urinaires et des sécrétions gastro-intestinales. Quant à l'action manifeste de la thermalité des eaux sur les fonctions de la peau, évidemment elle est tout autre que celle des sulfureux.

La situation géographique d'une eau thermale sera prise en sérieuse considération; il ne saurait être indifférent d'envoyer un malade à Baréges, à 652 toises au-dessus du niveau de la mer, ou à Enghien. L'éloignement des eaux sera tantôt un obstacle à leur usage, tantôt, au contraire, une condition recherchée. Enfin, certaines circonstances plus accessoires ne devront pas toujours être négligées; ainsi, la nature des exercices hygiéniques ou des distractions que permettra la nature de la localité, ou de la population qui s'y rassemble.

Quant au mode d'administration des eaux, celles du Mont-d'Or, par exemple, montrent quelles ressources peut créer l'habile direction d'un établissement thermal, et quelles indications spéciales en peuvent découler.

Lorsque l'on possède ces notions générales sur l'ensemble

(1) Bertrand. *Recherches sur les eaux du Mont-d'Or*, p. 179; 1823.

(2) Cossy. *Bulletin clinique de l'hôpital des bains de Lavey*; Lausanne, 1848.

(3) Lucas. *Notice médicale sur l'emploi des eaux de Vichy*; dans Leuchamp, *Analyse des eaux de Vichy*; 1825.

des eaux thermales et sur les indications qu'elles peuvent remplir, il reste à interroger le malade qu'on y veut envoyer, et à chercher quelles indications il présentera de son côté.

Il semble résulter de ce que nous venons de dire, que la nature de chaque maladie s'accommodera spécialement à telle ou telle sorte déterminée d'eaux minérales. Ainsi, la dyspepsie, les engorgemens du foie, la gravelle, etc., donneront aussitôt l'idée des eaux de Vichy et des eaux alcalines en général; les maladies de peau, des eaux sulfureuses; la chlorose, des eaux ferrugineuses; les rhumatismes, des eaux salines à température élevée; les affections de l'appareil respiratoire, feront penser à Cauterets, à Bonnes, au Mont-d'Or, eaux appartenant cependant à des classes très différentes.

Mais cette première considération ne sera pas suffisante. Il est vrai que les maladies chroniques peuvent, chez quelques individus, se montrer dans un grand état de simplicité, et aussi localisées que possible. Alors il n'y a qu'à suivre la marche que nous venons d'indiquer : à chaque maladie son remède. Une simple formule y suffira souvent. C'est le propre encore de certaines maladies en particulier ; ainsi, pour les calculs biliaires, on peut poser en règle, à leur sujet, la supériorité des eaux de Vichy sur toute autre méthode thérapeutique, et sur toute autre eau minérale.

Mais il est loin d'en être toujours ainsi. De même que nous avons vu les eaux minérales constituer une médication complexe par la complexité des élémens qui la composent ou qui s'y rattachent; de même, il s'en faut que les maladies chroniques soient quelque chose de simple. C'est surtout dans les maladies chroniques, que la médecine de l'organe ou du symptôme pourra être aussi insuffisante en thérapeutique qu'inexacte en pathologie.

Chez la plupart de ces malades, l'attention doit se porter non seulement sur l'organe malade, mais sur les conditions générales de l'organisme, sur la diathèse ou sur la cachexie, c'est-à-dire sur les conditions générales qui ont précédé la maladie, et sous l'influence desquelles elle s'est développée, ou sur celles qui l'ont suivie et qui sont sous sa dépendance. Je cite des exemples, et je les prends dans le cercle des observations que j'ai pu faire.

On désigne généralement, en Afrique, sous le nom de *cachexie paludéenne*, l'état cachectique que présentent les individus atteints de fièvre intermittente ou de dyssenterie, ou de maladie du foie, sous l'influence du climat de l'Algérie, quelles que soient les conditions complexes sous lesquelles se développe effectivement cette cachexie. Les nombreux malades, civils ou militaires, que l'Algérie envoie chaque année à Vichy, ont mis hors de doute que ces eaux constituent la médication la plus efficace à opposer à cette cachexie. Or, qu'il s'agisse d'engorgemens d'organes divers, de fièvre intermittente, de dyssenterie, d'anémie simple, comme c'est sur la cachexie qu'agit manifestement le traitement thermal, les lésions survenues sous son influence n'ont ici qu'une importance secondaire, et cèdent également au traitement.

Si dans une affection ancienne de l'appareil digestif ou du foie, qui semble rentrer directement dans l'indication des eaux de Vichy, on rencontre dans les antécédens du malade une affection dartreuse, et si l'on a quelque raison de supposer que l'économie soit sous l'influence d'une semblable diathèse, on n'hésitera pas à traiter par les eaux sulfureuses cette maladie que les alcalins semblaient d'abord réclamer. Autant en dirons-nous de la diathèse syphilitique, quels que soient les accidens qui paraissent exister sous sa dépendance. Nous n'avons point de raison de croire que les eaux alcalines aient de prise sur elle, tandis que nous savons parfaitement que les eaux sulfureuses lui conviennent bien davantage. L'existence d'une diathèse rhumatismale pourra indiquer au même titre les eaux salines à température élevée, quelle que soit la nature de l'affection existante.

N'est-ce pas là cette *médecine étiologique*, qui consiste à opposer aux causes des maladies une indication plutôt appropriée à ces causes elles-mêmes qu'à la maladie qui en est dérivée, et pour laquelle on a déjà signalé les ressources que la thérapeutique thermale pouvait offrir (1)?

S'agit-il de simples complications, le praticien se guidera d'après des principes analogues. Il arrive tous les jours qu'un malade, qu'on voudrait envoyer à Vichy, présente vers les organes de la respiration quelque contre indication formelle à l'emploi de ces eaux. On pourra trouver alors à Bonnes, ou à St-Sauveur, ou à Cauterets, une médication qui, moins bien appropriée peut-être, n'en agira pas moins pour cela sur les organes affectés, et sera dès lors tolérée sans inconvénient.

A quoi bon multiplier ces exemples?

Lorsque l'on se contente de dire : telles eaux minérales guérissent telles maladies, comme on a trop généralement fait jusqu'ici, la tâche du praticien semble d'abord facile. Mais comme il n'y a pas assez de maladies pour toutes les eaux minérales, celles-ci viennent à se les disputer entre elles, et le praticien retombe dans l'embarras.

Avec la méthode que j'ai indiquée dans ce travail, le praticien aura un peu plus de peine : il faudra qu'à l'aide des notions qu'il aura acquises, il se charge d'instituer lui-même les indications. Mais aussi procédera-t-il bien plus sûrement dans la pratique des eaux minérales, et aura-t-il à sa disposition tout un système de thérapeutique qu'il maniera lui-même de loin, car on est maître d'une médication, quand on connaît les indications qu'elle remplit.

Je me sers du mot de méthode : c'est en effet à peu près tout ce que j'ai pu faire, dans ce court travail, que d'indiquer la méthode à suivre pour étudier la spécialité d'action des eaux minérales, la *méthode des indications*; et le cadre restreint que j'avais dû m'imposer, et le peu que nous savons sur les eaux minérales, dès qu'il s'agit d'en généraliser l'étude, de les rapprocher les unes des autres, ne me permettait pas d'entrer encore dans de plus grands détails.

Je n'ai voulu prendre pour exemples que des faits certains : si la marche que j'ai suivie est approuvée, si les points de vue que j'ai présentés sont exacts, le nombre de ces faits augmentera, et la science des eaux minérales pourra se constituer sur des bases sérieuses, au bénéfice de l'art, dont les ressources se multiplieront ainsi, et de l'humanité, car c'est avec une conviction profonde et réfléchie que nous parlons des services que les eaux minérales peuvent rendre à l'art de guérir.

(1) *Sur l'étude des eaux minérales*, dans la *Gazette médicale de Paris*, 1847, p. 737.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

TUBERCULISATION DES SÉREUSES; — NÉCROPSIE.

Le 14 février 1851, nous avons eu à pratiquer l'autopsie d'un enfant âgé de 11 ans, le nommé Petit, mort tout à coup au milieu d'accidens nerveux tétaniques. Ce jeune malade, depuis plusieurs années, traînait une vie languissante; il allait maigrissant, accusant sans cesse une gêne pénible de la respiration, des douleurs parfois vives dans le côté droit, il s'enrhumait facilement et avait eu autrefois, disait-il, des maladies de poitrine. L'état phthisique n'était pas douteux, la fièvre lente, hectique, avec tous ses caractères, l'accompagnait.

Mais, depuis plus d'un an, des accidens vers le tube digestif s'étaient aussi produits, qui avaient fait taire et masquaient presque complètement ceux de la cavité placée au-dessus; l'enfant se plaignait de coliques, de digestions laborieuses, somnolentes; il vomissait souvent, allait à la garderobe plusieurs fois par jour, la nuit même et avec douleur; les selles étaient liquides, jaunâtres. A ces signes nous reconnûmes une entérite symptomatique, et nous la soupçonnâmes *tuberculeuse*, en raison de l'état de diathèse du sujet; puis le ventre grossit, s'empâta peu à peu, et bien qu'au toucher il ne fût pas le siége d'une douleur pathognomonique, cependant en raison du facies, de la teinte générale de la peau, et d'autres signes locaux ou généraux, il nous vint à la pensée que le péritoine ne restait pas étranger à ces désordres dans le tube intestinal.

Les accidens auxquels le sujet avait immédiatement succombé nous firent émettre l'hypothèse de tubercules aussi développés dans le cerveau, bien que pendant la vie il n'eût accusé aucune douleur ni aucun symptôme, à part la somnolence dont nous venons de parler. C'est au milieu de ces doutes et de l'intérêt accru par les circonstances que nous procédâmes à l'autopsie.

État général. — Le cadavre, vingt-quatre heures après la mort, est celui d'un enfant de son âge à peine, et qui a longtemps souffert; la face est petite, émaciée, le crâne bien développé. C'est du reste, pour le dire en passant, un fait qui nous a souvent frappé, que ce développement exagéré du sensorium commun et de tout le système nerveux en général par la souffrance prolongée et l'état fébrile persistant. Dans cet orgasme constant, dans ces conditions de vie intensive, les puissances nerveuses et circulatoires acquièrent une prédominance marquée et qui contraste avec le dépérissement du reste de l'organisme. Il en est ici de la fièvre et de cette combustion vitale comme de ces feux artificiels qui mûrissent un fruit avant le temps. Aussi, dit-on, et sans se l'expliquer, de ces petits êtres languissans et mûris vite dans la douleur, qu'ils sont *précoces*. Mais revenons à notre sujet.

Le ventre est très proéminant et d'une façon qui contraste avec la maigreur squelettique des membres; les deux côtés du torse nous paraissent de même proportion et sans aucune dissemblance extérieure.

Ventre. — Nous avons ouvert le ventre, les organes étaient dans leur situation et avec leur forme habituelle; mais le péritoine pariétal et viscéral offrait l'aspect comme d'un semis de tubercules miliaires distans les uns des autres de quelques millimètres à peine, et sans qu'aucun point de son étendue fût exempt de cette altération. Dans leurs intervalles, la séreuse avait perdu son aspect lisse et luisant; elle était terne et comme rugueuse; à ce signe d'irritation chronique venaient s'enjoindre d'autres çà et là, surtout à l'arrière et en haut, entre le foie et le diaphragme; c'étaient des adhérences plus ou moins résistantes, des fausses membranes à différens âges, des dépôts albumino-séreux dans la gangue gélatineuse et tremblottante desquels s'observaient des fibriles, des vaisseaux déjà parcourus par le sang, et d'autres linéamens curieux d'organisation naissante.

Poitrine. — Le poumon gauche, à part quelques adhérences en arrière et en bas avec le diaphragme, est libre dans sa cavité et ne présente pas de signes d'inflammation pleurale récente; au toucher, on reconnaît sous la plèvre des tubercules crus semés çà et là, du volume d'un petit pois. Des sections profondes intéressant toute l'épaisseur de l'organe et dans tous les sens, rencontrent quelques tubercules conglobés, mais rares.

Le poumon droit est tellement adhérent de tout point à la cage thoracique, qu'il est presque impossible de l'en détacher par les efforts les plus violens; au lieu et place des plèvres pariétale et viscérale existe un tissu membraneux, dense, résistant, épais de deux millimètres au moins, à fibres pâles, comme musculaires et intriquées. Cette membrane, produit d'une irritation constante et longue, et peut-être de plusieurs inflammations de la plèvre et de dépôts albumineux densifiés entre ses deux feuillets, forme autour du poumon une enveloppe tellement résistante, que l'organe y est comme captif, et que, pendant la vie, son jeu devait être presque annihilé. Elle offre des tubercules dans sa trame, ce qui ne laisse aucun doute sur la nature et le caractère des phlegmasies qui ont déterminé sa formation.

La séreuse péricardiaque présente aussi des tubercules miliaires, mais en un point très circonscrit, à la base du cœur, près de l'origine des gros vaisseaux, et cela, à la fois sur le feuillet viscéral et sur le feuillet pariétal, dans deux points en regard, en contact l'un avec l'autre.

Crâne. — Le cerveau et ses enveloppes, dans lesquels, en raison des accidens qui avaient signalé la fin de l'existence, nous espérions trouver aussi des tubercules, n'en ont offert aucun à notre examen attentif et minutieux. La méninge enveloppante était seulement arborisée, mais sans trace d'inflammation, les sinus veineux de la dure-mère et le pressoir d'Erophylle étaient aussi gorgés d'un sang noir, abondant; on eût dit que ce qu'il en restait dans cette économie appauvrie avait été entraîné vers la tête. Nous avons aussi rencontré beaucoup de liquide céphalo-rachidien à la naissance du canal et baignant la moelle allongée; mais à part ces altérations purement congestionnelles, se rattachant au trouble survenu dans les derniers momens de l'existence, et peut-être aussi un peu de marche cadavérique; enfin soit effet, soit cause de ce trouble, qu'importe comme on les considère, à part eux, nous n'avons rencontré ni à la surface, ni dans les membranes du cerveau, ni dans sa substance, ni dans ses sinus et cavités aucune lésion qui pût expliquer les accidens ultimes et le genre de mort du sujet, en sorte que, tenant compte du développement de son système nerveux, nous sommes forcés de les considérer comme une névrose centrale née sympathiquement, au loin, de l'état d'irritation des viscères digestifs, et ayant jeté dans l'innervation générale un désordre auquel cette vie chancelante et si profondément altérée n'a pu résister.

CARVILLE, D.-M.,
Chirurgien de la Maison centrale de Gaillon,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 Avril 1851. — Présidence de M. RAYER.

M. DUMAS présente au nom de M. LÉWY la note suivante sur le *cédron*.

Dans les parties les plus chaudes de la Nouvelle-Grenade, dans les Sierras-Calientes, on trouve un arbre qui atteint de grandes dimensions et que dans le pays on nomme cédron (simaba cédron). Le fruit de cet arbre est une espèce de graine qui rappelle, jusqu'à un certain point, par son aspect, la fève de St-Ignace. Comme cette substance, elle se distingue par une amertume extraordinaire; les naturels lui attribuent une grande efficacité contre les morsures des serpens, et dans le traitement de la rage et des fièvres intermittentes. Ils l'administrent à la dose de 5 centigrammes et sous forme de poudre délayée dans l'eau-de-vie. A une dose plus élevée cette graine agit comme un poison violent.

M. Léwy a voulu s'assurer si les propriétés thérapeutiques si actives du fruit du cédron ne devaient pas être attribuées à une substance bien définie, que l'on peut isoler et substituer à la graine elle-même pour l'usage médical. Il a réussi en effet à en retirer un principe actif, qu'il désigne sous le nom de *cédrine*, et auquel il attribue toutes les propriétés du cédron.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Avril 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance ne comprend que trois pièces :

1° Un mémoire de M. le docteur LIÉGEY, de Rambervillers, sur les fièvres délirantes, considérées sous le point de vue de la tendance au suicide.

2° Une note descriptive d'un scarificateur de l'urètre, imaginé par M. PANZERÈS, de Constantinople.

3° Une note de M. le docteur ROBERT-LATOUR, *sur l'emploi des enduits imperméables contre les phlegmasies.* (Voir plus haut.)

M. LARREY commence la lecture d'un mémoire de M. Serres, *sur la rétinoscopie phosphénique*, ou *exploration de la rétine par le phosphène.*

La fin de cette lecture et les conclusions sont renvoyées à la prochaine séance.

M. FERRUS lit un rapport sur une note de M. Dancy, relative à la question de savoir : s'il ne serait pas plus avantageux, au point de vue de la salubrité, de fonder des colonies agricoles dans l'intérieur des terres qu'au bord de la mer. M. le rapporteur, considérant que le travail de M. Dancy ne contient aucun document propre à éclairer la question qu'il a posée, propose l'ordre du jour. (Adopté.)

M. BOUVIER présente une pièce d'anatomie pathologique représentant un cas d'*étranglement interne de l'intestin grêle par un diverticule de l'iléon*, et lit une observation à l'appui. Il s'agit d'une femme de 24 ans, primipare, qui était accouchée depuis quelques jours, lorsqu'il y a huit jours, elle fut prise de douleurs sourdes dans l'abdomen. M. Bouvier constata la présence d'une tumeur assez considérable dans l'abdomen.

M. le docteur Huguier ayant été appelé, introduisit l'hystéromètre dans l'utérus, qui fit constater, comme l'avait pensé M. Bouvier, que la tumeur ne se trouvait pas dans cet organe. La malade, faible d'ailleurs, avait de la diarrhée depuis plusieurs jours, lorsque le 2 avril, ayant mangé une assez grande quantité de pommes de terre, elle éprouva des coliques et des vomissemens. Le lendemain, les symptômes augmentèrent dans la soirée, et cette femme mourut le 4, après une évacuation alvine excessivement abondante.

A l'autopsie, on constata dans le ligament large une tumeur assez considérable, près du cœcum; un diverticule de l'iléon était déplacé et adhérait à l'épiploon. Cette disposition faisait paraître l'intestin bifurqué.

L'extrémité de l'appendice adhérait aussi à l'épiploon et à l'intestin, et formait en se plaçant au-dessus de la tumeur une espèce de pont sous lequel une anse d'intestin était venue s'engager. Joint à cela un peu de péritonite. Il est probable que l'indigestion a été la cause qui, augmentant le volume de l'intestin engagé, a produit son étranglement. De là la péritonite mortelle qui s'en est suivie.

On remarque, en outre, dans le voisinage, des perforations intestinales fermées par des adhérences, mais qui, probablement, eussent amené elles-mêmes une terminaison fatale. M. Bouvier se demande si, dans le cas actuel, il devait, incisant l'abdomen, aller à la recherche de l'obstacle et le détruire. Il rapporte un fait de Dupuytren, dans lequel ce célèbre chirurgien arriva à quelques lignes des adhérences sans les rencontrer. Son malade mourut. Aussi, pense-t-il qu'il est des circonstances où on doit opérer; mais la question ne lui semble pas suffisamment éclairée pour tous les cas.

M. Bégin rapporte un cas d'étranglement intestinal, avec déplacement, ayant produit des adhérences, et, plus tard, une perforation qui rendait une anse d'intestin inutile. Le malade vécut pendant cinq ou six ans, mais alors les accidens de l'étranglement s'étant reproduits, la terminaison fut moins heureuse. M. Bégin conclut qu'on ne doit pas désespérer des malades dans tous les cas où on n'opère pas, et qu'on doit garder, au sujet de cette opération, une sage réserve.

M. Danyau présente une *tumeur fibreuse qui s'était développée dans la lèvre postérieure du col de l'utérus*, et qu'il a énucléée pour terminer un accouchement impossible sans cette opération. Il raconte qu'il a été appelé à Passy dans la nuit de jeudi à vendredi dernier pour une femme près d'accoucher mais dont la parturition présentait des difficultés insolites. Cette malade se disait enceinte de sept mois et demi à peu près. Trois semaines auparavant elle avait eu un écoulement sanguin par le vagin; sa santé était d'ailleurs assez bonne; trois quarts d'heures avant la visite les eaux s'étaient écoulées, mais depuis cette époque les mouvemens de l'enfant n'avaient pas été perçus. Le toucher vaginal faisait percevoir une tumeur volumineuse occupant tout le vagin, et en avant la paroi et la lèvre antérieures du col normalement développées; pas de traces de lèvre postérieure. La tumeur se portait en arrière dans la concavité du sacrum, en avant elle arrivait jusqu'à deux travers de doigt de la symphise pubienne. Cette tumeur, développée à l'insu de la malade, ne remontait pas à plus de cinq à six mois. M. Danyau fut d'avis qu'il fallait essayer l'énucléation de la tumeur, plutôt que de tenter l'opération césarienne. M. P. Dubois, appelé en consultation, partagea cette opinion et l'énucléation fut pratiquée avec succès; seulement on fut obligé d'enlever une partie de la tumeur avant de l'extraire, l'ouverture vaginale étant trop petite pour livrer passage à la totalité. La tumeur enlevée, on trouva la présentation de la tête avec procidence d'un pied et d'une main. Il fut cependant possible de terminer l'accouchement, l'enfant avait cessé de vivre. Depuis cette époque, le fluide lochial a coulé d'une manière régulière; et la femme est dans un état aussi satisfaisant que possible.

M. Moreau rapporte un fait semblable de tumeur fibreuse développée dans la paroi antérieure et latérale gauche de l'utérus; seulement il y avait eu dans ce cas un accouchement préalable, et les médecins et M. Moreau lui-même avaient cru à un second enfant, tandis qu'ils n'avaient affaire qu'à une tumeur fibreuse dont l'extraction fut pénible et amena la mort de la malade.

M. Velpeau trouve la communication de M. Danyau intéressante, non pas que ce fait soit unique dans la science, mais premièrement parce que cette tumeur, développée dans l'utérus, obstruait le vagin et empêchait l'accouchement, circonstance peut-être unique; en second lieu, à cause de la rapidité avec laquelle cette tumeur paraît avoir marché, contrairement aux idées généralement admises à ce sujet; et enfin à cause du procédé de morcellement qui a été exécuté par M. Danyau, procédé qu'il a lui-même plusieurs fois employé dans des circonstances analogues.

M. Moreau cite deux cas analogues où des tumeurs développées dans l'intérieur du bassin ont amené la mort par dépérissement ou hémorrhagie.

M. Paul Dubois. Je n'ai que peu de mots à dire, et je veux les restreindre à la communication qui vient d'être faite à l'Académie par notre collègue M. Danyau; il me paraît nécessaire, en effet, après les digressions qui viennent d'avoir lieu, de rappeler le sens et le mérite de cette communication.

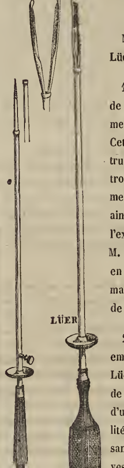
Les obstacles qui résultent pendant la parturition de la présence dans l'excavation pelvienne, de tumeurs de diverses espèces, ne sont malheureusement pas très rares, et quels qu'ils fussent, lorsque les efforts naturels étaient inefficaces, on n'y opposait autrefois que des manœuvres obstétricales ou d'autres procédés opératoires dont les mères et les enfans étaient le plus souvent victimes. Les résultats des faits nombreux de ce genre qui ont été publiés, ne peuvent laisser le moindre doute à cet égard. La considération de cette impuissance de l'art obstétrical, dans ces cas, ne saurait manquer de rendre évidente l'importance de celui que vous a fait connaître M. Danyau; en effet, je n'hésite pas à penser que, dans des circonstances analogues, l'emploi du moyen dont l'art disposait autrefois, n'aurait abouti qu'à un résultat malheureux.

Si notre collègue a plus heureusement triomphé des difficultés insolites qu'il vous a exposées, c'est que grâce aux progrès récens de la science, il était averti du développement possible des corps fibreux dans la portion vaginale du col de l'utérus, et surtout de la possibilité de leur énucléation par des procédés convenables.

Il a donc supposé avec raison que la tumeur qui faisait obstacle à l'accouchement devait être un corps fibreux, et que celui-ci était développé dans l'épaisseur de la lèvre postérieure de l'orifice utérin, énormément amplifié par cette cause. Il a été dès-lors naturellement conduit à présumer qu'il pourrait l'extraire par une opération, et procurer ainsi une voie suffisante pour l'extraction du fœtus.

Lorsque je vis la malade avec notre collègue, il m'avait fait connaître les obstacles qui s'opposaient à sa délivrance; mais je ne crois pas qu'il m'ait exprimé son opinion sur leur cause réelle et sur le procédé opératoire auquel il se proposait de recourir. Les mêmes notions scientifiques me conduisirent à mon tour à la même appréciation, quant à la nature du mal et quant aux moyens d'y remédier; c'est ainsi qu'il fut convenu qu'une incision serait d'abord faite de haut en bas, et qu'une autre, dirigée transversalement, y serait ajoutée si la première paraissait insuffisante: que l'énucléation serait tentée; qu'enfin, dans le cas où nous nous serions trompés sur la nature de la tumeur et où l'énucléation serait impossible, il faudrait en extirper une assez grande partie pour rendre facile l'extraction du fœtus. Ainsi que vous l'a dit notre collègue, une seule incision verticale fut suffisante, et l'énucléation du corps fibreux put être pratiquée.

Cette opération, indépendamment des motifs tout à fait scientifiques sur lesquels elle a été fondée, a un autre mérite; c'est la première de ce genre qui ait été faite dans le cours d'une parturition; on a bien enlevé des tumeurs polypeuses parfaitement visibles et saillantes à travers l'orifice utérin, pour rendre un accouchement ultérieurement possible; un accoucheur anglais, Burus, a bien fait l'extraction d'une tumeur fibreuse placée, si je ne me trompe, dans l'épaisseur de la cloison recto-vaginale, et aussi très rapprochée de la vulve, afin de faciliter la naissance d'un enfant; des tumeurs fibreuses d'un volume assez considérable, et renfermées dans la partie inférieure de l'utérus, ont bien été énucléés dans des circonstances tout à fait étrangères à une grossesse et à un accouchement, mais il n'existe pas, à ma connaissance du moins, d'exemple d'une opération de ce genre pratiquée dans les circonstances difficiles et embarrassantes d'une parturition. Aussi, notre collègue a-t-il certainement le mérite, que je désirais faire particulièrement ressortir, d'avoir fait à l'art obstétrical une judicieuse et heureuse application de notions scientifiques, et d'un procédé opératoire qui peuvent être considérés comme une des conquêtes de la chirurgie moderne.



M. le professeur Velpeau présente, pour M. Lüer, deux instrumens :

1° Une pince à deux branches pour extraire de la vessie des corps étrangers, comme fragmens de sondes ou de brise-pierres cassés, etc. Cette pince, d'une grande simplicité, est construite de manière que le fragment, même en se trouvant saisi de travers, se redresse immédiatement entre les mors de l'instrument et présente ainsi au chirurgien la plus grande facilité pour l'extraire. — D'après les indications données par M. Malgaigne, M. Lüer a exécuté cet instrument en donnant une légère courbure à la pince, de manière à faciliter l'exploration dans le bas-fond de la vessie;

2° Un tire-fond (instrument depuis longtemps employé en chirurgie), mais récemment par M. Lüer à l'extraction des corps étrangers du canal de l'urètre. — Avec cet instrument, qui est muni d'une canule, on saisit, avec la plus grande facilité les sondes, soit métalliques ou élastiques, sans danger de les repousser du canal dans la vessie.

La séance est levée à cinq heures.

MÉLANGES.

CAS EXTRAORDINAIRE DE CHUTE DE L'INTESTIN GRÊLE PAR L'ANUS.

On nous communique le récit suivant d'un cas observé par le docteur Richard, chargé du service de santé à l'hôpital Saint-Paul, île de-la Réunion :

« Un noir ivre, faisant de très grands efforts pour vaincre une constipation qui durait depuis longtemps, a éprouvé à travers l'anus, une chute de tout l'intestin grêle et de toute la portion du mésentère qu'il a pu entraîner avec lui. La portion intestinale et mésentérique échappée par l'anus était très considérable et formait entre les cuisses un paquet énorme. Une grande quantité de sang s'est écoulée par l'ouverture anale; le noir, en proie à des douleurs atroces et sous l'influence de l'ivresse, s'était roulé sur le sable en poussant des hurlemens affreux. Quelques passans, attirés par les cris de ce malheureux, arrivèrent en toute hâte et le transportèrent à l'hôpital le 28 juillet 1850, il était cinq heures du soir. Appelé immédiatement, je fus effrayé autant qu'étonné de ce que j'avais sous les yeux; je lavai et nettoyai avec soin les parties échappées; elles étaient couvertes de sable, de petits graviers, de morceaux de bois et d'une foule d'autres choses; je visitai l'intestin et je découvris une perforation ayant environ 5 centimètres d'étendue. Quelques lombrics, ayant des dimensions considérables, se trouvaient auprès de cette ouverture. Je les poussai vers la plaie et j'en fis l'extraction. Je pratiquai ensuite quelques points de suture, et je fis la réduction. Cette partie de l'opération fut longue et difficile, car le sphincter était très résistant, et la portion intestinale échappée avait au moins 1 mètre 50 centimètres de longueur.

» Dès le lendemain, des symptômes d'une entéro-péritonite des plus intenses se manifestèrent, et malgré le traitement le plus énergique, l'homme a succombé huit jours après son entrée à l'hôpital.

» L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort.

» Le rectum, dont le cul-de-sac avait des dimensions considérables (ce qui s'explique très bien par l'état de constipation continuelle dans lequel vivait ce noir), présentait en avant une déchirure longitudinale, une véritable crevasse, qui intéressait à peu près les deux tiers supérieurs de cet organe. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

L'étendue et l'importance des communications académiques nous obligent à renvoyer au prochain numéro le feuilleton des *Causeries*.

— Sur la présentation du préfet de la Seine, et par suite de la démission de M. le docteur Louis, médecin de l'Hôtel-Dieu, et vice-président de l'Académie de médecine, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de nommer M. Isidore Bourdon médecin en chef des épidémies du département de la Seine.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 31 mars, M. le docteur Landouzy, présenté par la Faculté de médecine de Paris, a été nommé professeur de clinique médicale à l'École de médecine de Reims, en remplacement de M. de Savigny, démissionnaire.

— On lit dans le *Journal de Toulouse* du 3 avril :

La police vient de procéder à l'arrestation de deux individus qui exploitaient la crédulité des campagnes environnantes d'une façon extrêmement coupable : ils se disaient médecins, et avaient soin d'appeler le sortilége à leur aide. Dans une pauvre maison qu'ils visitèrent, se trouvaient deux malades, une femme et son enfant; ils déclarèrent au mari que l'un des deux devait nécessairement mourir, et lui demandèrent lequel il désirait conserver; le mari désolé, répondit qu'il aurait bien voulu garder sa femme et son fils, mais que, puisqu'il fallait faire un choix, il se résolvait à sacrifier ce dernier.

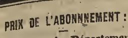
Sur cette réponse, les médecins administrèrent des remèdes, et ce qu'ils avaient annoncé se réalisa : la femme revint à la santé et l'enfant mourut. Les mêmes moyens étaient employés par ces misérables charlatans pour les soins qu'ils donnaient aux bestiaux. L'exactitude avec laquelle se vérifiaient leurs oracles, quant à ce qui concernait les êtres menacés de mort, leur avait acquis une sorte de réputation. Un troisième individu faisait partie de cette coupable association, mais il est parvenu jusqu'ici à se soustraire aux recherches de la police.

— M. le professeur Malgaigne commencera, jeudi prochain, un cours de clinique chirurgicale à l'hôpital Saint-Louis, et le continuera tous les jeudis, à huit heures du matin.

— *Cours public de clinique sur les maladies mentales.* M. Baillarger, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, commencera ce cours le dimanche 13 avril, à neuf heures du matin, et le continuera tous les dimanches à la même heure.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.



Tome Vme. — N° 43. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 12 Avril 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois. .... 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Chirurgie.)

Sommaire. — Des divers modes opératoires et des règles à suivre pour la résection de l'os maxillaire inférieur.

(Suite. — Voir les numéro des 11 et 15 Mars 1851.)

Quand on enlève le centre du corps de la mâchoire inférieure, la division des parties molles, qui nous occupe, est suivie d'une hémorrhagie veineuse et artérielle émanant des tissus situés sous la face inférieure de la langue. Il y a dans ce point un bouquet vasculaire qu'il faut embrasser dans une ligature avant de rapprocher les lambeaux. On doit d'ailleurs toujours, à l'exemple de Dupuytren, attendre une demi-heure et même une heure avant d'effectuer ce rapprochement, car il est prouvé que le spasme nerveux auquel le malade est en proie immédiatement après une opération semblable, peut suspendre une hémorrhagie qui ne manquera pas de se produire lorsque l'état spasmodique sera dissipé. Pour pratiquer la ligature du bouquet vasculaire sublingual dont j'ai parlé, et que sa position sur une surface concave rend assez difficile à atteindre, il faut porter deux doigts profondément sur la base de la langue, que l'on refoule en avant et en haut. On met ainsi en relief la surface anfractueuse, point de départ de l'hémorrhagie, dont alors on se rend maître aisément.

Il est un dernier accident que nous avons vu se produire avec une certaine intensité sur le malade qui a fait le sujet de notre seconde observation ; c'est la rétraction de la langue et son renversement en arrière sur le pharynx au moment où les muscles qui s'insèrent aux apophyses géniennes furent divisées. Cet accident appelle très vivement l'attention du chirurgien ; on verra, dans la *Clinique* de Delpech, qu'il faillit être funeste à un homme opéré par M. le professeur Lallemand de Montpellier, qui n'eut que le temps de pratiquer la trachéotomie pour faire cesser l'asphyxie, qui menaçait d'être mortelle. C'est dans le but de prévenir cet accident que le docteur Ulrich (1) conseilla de décoller le périoste de la surface interne de l'os, afin de conserver aux muscles leur point d'appui. Mais outre la difficulté de son application, ce précepte, évidemment plus théorique que pratique, a dû être rejeté, surtout à cause de l'état du périoste, qui participe toujours plus ou moins de la maladie de l'os.

D'ailleurs, il est facile de prévenir la rétraction de la langue en maintenant cet organe pendant l'opération avec une érigne que l'on remplace ensuite par un fil passé dans son épaisseur, et mieux à travers le frein. Ce fil est fixé, non pas dans le lambeau, auquel il communiquerait ainsi tous les mouvemens de la langue, ce qui pourrait produire sur lui un tiraillement douloureux, mais bien hors de la bouche et sur un des côtés de la face; la langue, ainsi, conserve sa position horizontale, et les rapports naturels entre elle et les lambeaux ne se trouvent nullement déviés.

L'utilité de ce fil étant acceptée, il convient de se demander à quelle époque on pourra s'en passer. Delpech a écrit qu'au bout de vingt-quatre heures, il n'y a plus lieu de craindre la rétraction de la langue; s'il a voulu parler seulement de la rétraction primitive, cela peut-être vrai; sur quatorze opérés que j'ai suivis avec soin, je n'ai pas vu, en effet, que cet accident fût à redouter au bout de trois ou quatre jours. A cette époque le traumatisme a produit son effet immédiat, c'est-à-dire qu'il a été suivi d'une turgescence inflammatoire modérée d'un travail plastique, qui a pour résultat de solidifier les parties dans les rapports nouveaux où l'opération les a placées. Toutefois, comme ces connexions n'ont lieu qu'au moyen d'adhérences récentes et très faibles, il est à propos de ne pas prématurément faire abstraction du lien qui sert à immobiliser la langue et à s'opposer à son renversement.

4° Le *quatrième et dernier temps* de l'opération se passe à couper les parties molles qui s'insèrent à la concavité de la portion d'os qui vient d'être réséquée.

Pour cela, on se sert d'un bistouri que l'on porte à la surface interne de la mâchoire par la même voie que la scie a parcourue. Afin que l'instrument tranchant puisse être introduit sans difficulté, le chirurgien établira entre le fragment osseux qu'il veut enlever, et le reste de la mâchoire, un déplacement, suivant l'épaisseur et la direction de l'os, ce qui s'opère en saisissant avec les doigts de la main gauche le fragment que l'on porte en bas et en arrière, tandis que les deux moignons latéraux sont maintenus appliqués contre la mâchoire supérieure. Par cette manœuvre, il devient on ne peut plus facile de glisser le bistouri entre les surfaces osseuses qui ont cessé de se correspondre.

On fait ensuite exécuter à l'instrument un mouvement de rotation qui tourne son tranchant vers l'opérateur, et contre les parties molles qu'il doit diviser en allant de gauche à droite. A mesure que les tissus sont coupés, la main du chirurgien qui tient le fragment le renverse, afin de rendre la surface de la plaie plus accessible aux doigts de l'aide qui a mission de tordre ou de lier les artères.

Doit-on couper les muscles de la région hyoïdienne à ras la surface interne de l'os? Nul doute qu'il ne faille s'éloigner le plus possible de cette surface, si le cancer y a exercé ses ravages. Dans le cas contraire, l'expérience a appris que les muscles laissés dans la plaie contractent des adhérences avec les lambeaux cutanés, et peuvent, à mesure que le tissu inodulaire s'organise, former un point d'appui très utile aux divers mouvemens de la langue, et s'opposer ainsi à sa rétraction secondaire.

L'expérience, en effet, a prouvé que celle-ci, avec les conséquences graves qu'elle entraîne, pouvait, lorsque la langue est abandonnée à elle-même, se manifester à une époque plus éloignée de l'opération. Chez un malade de M. Richerand, M. Velpeau (1) dit avoir vu la langue se maintenir retirée en arrière et ne pas permettre l'ingestion des alimens. La mort survint le vingt-huitième jour et parut être produite par suffocation. M. Bégin, qui a plus particulièrement étudié les causes et le mécanisme de cette rétraction consécutive, qu'il a comparée avec raison à celle qui, à la suite des amputations, produit la conicité du moignon (2), rapporte l'observation d'un individu qui mourut par suffocation au onzième jour.

Cet habile chirurgien a fait voir, par l'examen nécropsique, comment les faisceaux charnus qui s'insèrent à la face interne de la mâchoire, étant coupés, l'équilibre entre les puissances musculaires qui maintiennent en position la langue, le pharynx et le larynx, se trouve rompu, et comment alors les muscles stylo-hyoïdiens, les faisceaux postérieurs des digastriques, et médiatement le muscle stylo glosse tendent incessamment à rapprocher et à confondre ces divers organes. Ainsi, M. Bégin a constaté que la glotte directement inclinée en arrière était en contact avec la paroi postérieure du pharynx, qui lui formait une sorte d'opercule; que l'hyoïde, au lieu d'être

(1) *Bulletin des sciences médicales* de M. Férussac; t. IV, p. 100.

(1) *Nouveaux élém. de méd. opérat.*; t. II, p. 620.

(2) Mémoire sur les résections de la mâchoire inférieure. *Ann. de la chirurg. franç.*; t. VII.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La loi sur les hôpitaux et hospices. — La législation sur la vente des clientèles.

Et nunc intelligite!.... Et pour que vous compreniez bien, ayez la bonté de me suivre, le *Moniteur* en main, à l'Assemblée nationale législative. C'était mardi dernier ; il s'agissait d'une des plus grandes, des plus belles et des plus émouvantes questions que l'*Idée* moderne ait attachée, comme un aiguillon, aux flancs de tout gouvernement quelconque, c'est-à-dire de l'assistance publique. Vous savez ce qui a été fait de ce grand projet d'ensemble surgi des premières émotions encore vives de Février. On a fait ce qu'on fit à Rome, au temps de la décadence, quand il s'agit des sculptures d'un nouveau temple de Minerve. Il ne se trouva pas un Phidias qui, comme autrefois au Parthenon, pût en sculpter d'ensemble l'ornementation, on fragmenta l'œuvre, à celui-ci le fronton, à celui-là l'imposte. Ce qui arriva de ce morcellement de l'art, lisez-le dans le savant Visconti. Ce qui arrivera de l'éparpillement actuel des projets sur l'assistance publique, l'avenir le dira à ceux que l'expérience ou la prudence n'a pas encore suffisamment éclairés. Toujours est-il que de ce projet on discutait mardi le chapitre concernant les hôpitaux et hospices. Et c'est ici le cas de vous dire, bien-aimé lecteur, que si de ce chapitre nous ne vous avons encore parlé, c'est par la meilleure de toutes les raisons, c'est que nous ne comprenons absolument rien à ce projet bizarre, confus, incohérent, qui, au lieu de simplifier les choses, les avait embrouillées à ce point qu'il a fallu toute l'insistance de M. Dufaure pour faire admettre une disposition capitale qui les maintient à peu près au même point où elles en sont aujourd'hui; un projet pour l'exécution duquel on convie l'évêque, le curé, le préfet, le sous-préfet, le maire, le conseiller municipal, tout le monde, excepté le médecin, excepté celui dont les lumières spéciales et pratiques peuvent rendre le plus de services aux administrations hospitalières. Pardonnez-nous, et qu'on nous pardonne ailleurs, de n'avoir pas pris ce projet au sérieux; il sera transformé en loi, c'est à craindre, mais nous n'y pouvons rien, ni vous non plus.

Donc, dans ce chapitre, il s'agissait de savoir comment et par qui seraient nommés les médecins et les chirurgiens des hôpitaux.

Il y avait plusieurs modes raisonnables à proposer pour cette nomination.

C'était, d'abord, le concours; le concours qui, pour des fonctions de cette nature, n'a jamais soulevé d'objection sérieuse; le concours dont l'administration hospitalière de Paris, dont les mêmes administrations de Lyon, de Toulouse, de Bordeaux et de la plupart de nos grandes villes se trouvent si bien; le concours, qui, au grand profit des malades, peuple nos hôpitaux, sur tous les degrés de la hiérarchie médicale, d'une cohorte de praticiens savans et dévoués; le concours qui, en fin de compte, présente la plus grande somme de garanties de capacité que l'administration puisse et doive exiger de la part de ceux qui veulent se consacrer à soigner les maladies des pauvres.

Mais ce mode ne paraît pas même avoir été pressenti par les auteurs du projet.

Il y avait l'élection, ou pour n'effaroucher personne, la présentation par la Faculté ou l'École préparatoire de médecine du ressort, par une Société médicale, par une réunion quelconque d'hommes compétens, les conseils d'hygiène des départemens ou des arrondissemens.

Mais les auteurs du projet n'ont pas même pensé à ce mode logique et prudent.

Qu'ont-ils donc fait? L'art. 13 du projet va vous le dire :

« Art. 13. La commission — vous savez, cette commission composée de l'évêque, du curé, du préfet, du juge de paix, du maire, du municipal, je crois même que le garde champêtre a le droit d'y montrer le bout de son sabre innocent — la commission nomme son secrétaire, — il n'y a rien à dire à cela — l'économe, — c'est trop juste — les *médecins et chirurgiens.....*

C'est contre cette disposition du projet que deux de nos honorables confrères, membres de l'Assemblée nationale, MM. Bourbousson et Rigal, avaient proposé un amendement ainsi conçu :

« Les médecins et chirurgiens sont nommés par la même commission, à laquelle il aura été adjoint un nombre de docteurs en médecine égal à la moitié de ses membres, et désignés par leurs confrères domiciliés sur l'arrondissement. »

Certes, c'était fort innocent et anodin. M. Bourbousson a brièvement développé son amendement par quelques paroles fort sensées :

« Comme les honorables membres qui composent la commission d'assistance, nous voulons la décentralisation administrative et la liberté communale; mais nous la voulons avec les avantages que la situation comporte, et leur donner pour base les élémens qui peuvent en perpétuer la durée.

» Ce but est-il atteint par les dispositions du projet qui règle la nomination des médecins et chirurgiens? Je ne le pense pas. J'ai, au contraire, la conviction intime qu'en adoptant l'article tel qu'il vous est présenté, vous ouvrez la porte à une foule d'abus qui peuvent avoir les conséquences les plus déplorables. N'est-il pas évident que la commission, composée d'hommes très honorables, mais entièrement étrangers aux connaissances médicales, sera exposée à faire des choix malheureux? Dans cette circonstance, elle n'aura d'autre guide que l'opinion publique, qui est en général un juge assez sûr quand il s'agit de moralité et d'honorabilité, mais un très mauvais juge quand il s'agit de connaissances spéciales.

» On aura beau me dire que le diplôme est une sauvegarde contre l'erreur, je répondrai : cette sauvegarde est insuffisante de la part d'hommes chargés d'une mission importante et entraînant une aussi grande responsabilité que celle de médecin ou chirurgien d'un grand hôpital. »

Voilà, assurément, des paroles fort raisonnables, fort sages et très peu anarchiques. Eh bien! elles étaient encore trop corsées pour le tempé-

horizontal, avait une direction parallèle à l'axe du cou ; enfin que la langue, entraînée vers le fond de la gorge, y formait une sorte de globe assez semblable à la partie moyenne d'un muscle fortement tendu ; de son côté, le larynx avait subi un mouvement de bascule par suite duquel il s'était renversé de bas en haut et d'avant en arrière, s'arcboutant en quelque sorte contre le rachis.

C'est pour s'opposer à cette rétraction secondaire ou tardive que M. Bégin a proposé une sorte de mâchoire artificielle formée d'un fil métallique solide partant de la nuque, passant au niveau et à une distance convenable de la plaie, et fixé dans sa situation à l'aide de quelques jets de ruban. Sur le milieu de ce cercle immobile et résistant doit être attaché un fil en caoutchouc qui traverse la face inférieure de la langue, maintenue dès lors mécaniquement comme elle l'était par ses adhérences normales, jusqu'à ce que la nature l'ait fixée de nouveau par les tissus qu'elle tend à organiser. L'élasticité du caoutchouc lui permettant de se prêter, dans une certaine mesure, aux mouvemens de la langue, justifie le choix qu'en a fait M. Bégin et semble devoir lui assurer la préférence des chirurgiens sur les fils de lin ou de soie.

Tout en reconnaissant combien cet appareil est ingénieux, et quelque efficace qu'il puisse être, il ne faudrait pas, néanmoins, que la confiance que le chirurgien se sentirait disposé à lui accorder lui fit perdre de vue certaines conditions opératoires de nature à prévenir ou à déterminer l'accident consécutif dont il est question ; ainsi, il se rappellera qu'il est d'autant plus à redouter, que la résection se rapproche davantage des angles de la mâchoire et que les lambeaux de réparation ont moins de longueur. De là, la nécessité de ne pas perdre de vue le moyen que j'ai indiqué plus haut pour la mensuration exacte de ceux-ci ; en s'en servant, on ne se trouvera pas dans la nécessité, comme je l'ai vu faire quelquefois, de tirer sur les lambeaux avec une certaine force pour parvenir à les affronter ; manière de procéder on ne peut plus défectueuse, non seulement parce qu'elle compromet la réunion immédiate, mais encore, et cela est plus grave, parce qu'en refoulant les extrémités osseuses vers le centre de la plaie, elle rétrécit la bouche et refoule la langue en arrière sur l'isthme du gosier. Enfin, un chirurgien expert saura que, dans toute opération autoplastique, il est de règle, lorsqu'on taille un lambeau, de faire, dans des dimensions qu'on lui donne, la part de la rétraction inodulaire.

Les principes généraux que je viens d'exposer s'appliquent principalement à la résection du corps de l'os maxillaire, qu'il y ait ou non destruction des parties extérieures qui le recouvrent ; seulement, quand celles-ci conservent leur intégrité, l'opération ne compte plus que trois temps au lieu de quatre. Le premier temps est consacré à la formation des lambeaux, et ici le chirurgien, qui n'est plus dominé par la nécessité de sacrifier une plus ou moins grande partie des tissus de la face, peut combiner ses incisions de manière que le malade soit défiguré le moins possible ; c'est dans ce but que M. Velpeau s'est efforcé de généraliser pour toutes les résections de la mâchoire un procédé qui consiste à pratiquer une incision courbe à convexité inférieure et parallèle au bord de l'os ; cette incision laisse intacte la lèvre ainsi que la commissure, ce qui n'a pas lieu lorsqu'on met en usage le procédé de M. Jules Cloquet, qui taille un lambeau au moyen d'une incision qui, de la commissure, va se rendre en arrière de la branche de la mâchoire ; ou bien encore celui de Mott, de Philadelphie, qui donne deux lambeaux, l'un inférieur et l'autre supérieur.

Il y a donc un avantage réel à faire choix du procédé de M. Velpeau, en ce sens qu'il permet au lambeau de s'appliquer exactement sur la plaie, qu'il offre au pus un libre écoulement et qu'il ne laisse aucune cicatrice difforme sur le visage. Seulement, il faut bien reconnaître que ce procédé est d'une application assez difficile lorsque la tumeur de la mâchoire qu'il s'agit d'enlever est volumineuse, qu'il ne permet pas, dans ce cas, au chirurgien de voir aussi clair à ce qu'il fait, et qu'il exige toujours l'emploi de la scie à chaîne, procédé de section dont nous avons plus haut fait connaître les inconvéniens. Il y aura donc encore ici à discuter une question d'opportunité, et le chirurgien, dans le choix qu'il fera de l'un ou l'autre de ces procédés, devra s'inspirer du fait pathologique lui-même.

(*La fin au prochain n°.*) Dr Am. FORGET.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES EFFETS DU CATHÉTÉRISME DU TYMPAN DANS LES NÉVRALGIES ;

Par M. le docteur H. DESTERNE, ancien interne des hôpitaux.

(M. le docteur Desterne nous a remis un volumineux manuscrit, qu'à cause de son étendue, il nous a été impossible d'imprimer en entier. La partie de ce mémoire que nous publions aujourd'hui n'est donc qu'un extrait du travail de l'auteur, extrait qui nous a paru le plus propre à fixer le jugement de nos lecteurs sur la découverte annoncée par M. Desterne, et de la valeur de laquelle, nous le répétons, nous n'entendons pas nous porter garans. Amédée LATOUR.)

..... Le cathétérisme du tympan, dans les névralgies, est un fait nouveau dans ses applications, dans ses résultats. Il a rencontré tout d'abord des incrédules et des adversaires. Il devait en être ainsi. Il est seulement regrettable qu'avant même de connaître mon œuvre, quelques confrères m'aient attaqué avec une hostilité que rien ne peut justifier. La *Presse* et plusieurs journaux, après elle, avaient dans leurs colonnes, consacré à ma découverte quelques lignes, à la rédaction desquelles je suis complètement étranger. Le croirait-on? le retentissement ainsi donné à mon nom est un crime. De là toute espèce d'imputations mal fondées et indignes de mon caractère. . . . .

..... J'avouerai d'abord, franchement, que c'est sans théorie préconçue que je suis arrivé à pratiquer cette opération. Une seule opinion m'a guidé dans ma première tentative ; un seul désir me l'a inspirée, celui de me rendre compte de la guérison des névralgies sciatiques par la cautérisation de l'oreille, guérison que je croyais mal appréciée ou mal comprise. Il me semblait, contrairement à l'explication donnée, qu'il y avait dans ce résultat autre chose qu'une influence morale et d'autres phénomènes à étudier que ceux produits par la frayeur.

Je cherchai donc les moyens d'analyse nécessaires à l'examen de cette importante question. Le hasard aidant, je crus trouver, dans les circonstances suivantes, l'occasion favorable d'expérimenter.

Le 22 décembre 1850, un enfant de 12 à 14 ans se présente à la consultation de M. Duplay, aux Incurables (hommes), pour se faire arracher une dent dont il souffre depuis plusieurs jours, cette dent n'est pas altérée, mais les douleurs qu'elle cause sont telles que ce pauvre enfant paraît être insensible à tout ce qui l'entoure. J'essaie d'abord, et à plusieurs reprises, de fixer son attention, de l'intimider même, soit en lui montrant la clé de Garengeot, et les daviers, soit en l'entretenant de l'atroce douleur qu'il va supporter. Il ne s'inquiète et ne s'émeut de rien et me supplie instamment de le délivrer de son mal. — On sait, pourtant, combien de fois il arrive que de très vives douleurs se trouvent momentanément calmées par l'appréhension d'une douleur encore plus vive. — Chez cet enfant rien de semblable. L'attention et l'imagination restent inertes, absorbées par l'intensité du mal. — On dirait, pour raisonner dans le sens de l'hypothèse très admissible d'ailleurs de l'existence d'un fluide nerveux, que cet élément de la sensibilité s'est concentré en un seul point, la partie malade.

Cette circonstance de l'influence morale ne pouvant être invoquée dans le cas présent, j'imaginai de déterminer cette sensation désagréable que tout le monde a ressentie en se touchant le tympan avec une tête d'épingle. — Je ne croyais pas guérir, je le répète, mais je m'attendais, pour le moins, à quelque phénomène imprévu qui me mît sur la voie de l'explication que je cherchais. Quel que soit le résultat de cette opération si simple et d'un essai si peu compromettant pour ce petit malade, il ne sera certainement pas possible, me disais-je, de l'attribuer, ici, à un sentiment de crainte ou de frayeur ; peut-être pourrais-je conclure de ce fait aux effets de la cautérisation de l'hélix dans les névralgies sciatiques.

Je ne puis disconvenir que j'étais à la recherche de l'inconnu, mais il n'y avait certes, rien d'empirique dans mes projets d'expérimentation. — Il n'y a peut-être jamais eu, au contraire de tentative mieux justifiée par les dispositions anatomiques de la région sur laquelle j'allais opérer. Et en effet les connexions si étroites et si remarquables qui existent par l'intermédiaire du marteau, entre le tympan et cette branche de la septième paire de nerfs, généralement connue sous le nom de corde du tympan, la nature mixte, c'est-à-dire sensible et motrice tout à la fois de ce petit cordon nerveux, les liaisons anastomotiques qu'il établit entre la 5e et la 7e paires, n'étaient-ce pas là autant d'élémens capables de me faire pressentir un résultat.

En physiologie, d'ailleurs comme en pathologie, les faits se présentaient, en foule, à mon esprit pour légitimer mon expérimentation. Tout le monde sait, par exemple, qu'un bruit violent ou désagréable est suivi chez quelques personnes à système nerveux délicat d'une sensation d'agacement très pénible dans les dents et même, parfois, d'un frisson par tout le corps. Cette sensation, ce phénomène sympathique entre l'organe de l'ouïe et le nerf dentaire n'a d'autre point de départ qu'une violente vibration du tympan ; il m'était bien permis d'en conclure qu'en imprimant à cette membrane une succession analogue, j'obtiendrais peut-être quelque modification dans l'intensité de la névralgie sur laquelle je voulais agir. J'essayai donc. Saisissant alors l'oreille de mon impatient malade, j'introduis doucement, dans le conduit auditif externe, l'extrémité mousse d'une sonde cannelée, de manière à toucher le tympan aussi légèrement que possible. Le but atteint, l'instrument retiré, je vois l'enfant s'étonner, puis se recueillir ; je l'interroge. Son premier mot est de me dire qu'il est guéri.

Quatre malades attendaient dans la salle de consultation pour se faire arracher des dents douloureuses ; j'expérimentai de nouveau ; et, quatre fois de suite, j'obtins le même succès. — Il y avait dans ces derniers résultats quelque chose de plus extraordinaire encore que dans le premier fait, car j'avais expérimenté sur des dents profondément affectées par la carie.

---

rament de l'Assemblée. Comment l'Assemblée les accueillit-elle? L'inexorable *Moniteur* va nous le dire.

« M. LE PRÉSIDENT : L'amendement est-il appuyé? (Non! non!) Il n'est pas appuyé, je n'ai pas à le mettre aux voix. »

Et nunc intelligite, vous qui espérez encore aux pouvoirs administratifs ou législatifs pour l'amélioration de nos institutions médicales! Enfans naïfs que vous êtes, et combien de fois faudra-t-il vous répéter encore que tout espoir de réforme vous ne devez le puiser qu'en vous ; qu'elle ne peut s'exécuter que par vous ; que vous seuls êtes les arbitres de vos destinées ; et que c'est chimère ou folie d'attendre une solution quelconque des pouvoirs publics!

Il est peu d'années où ne se présente devant les tribunaux quelque conflit médical à l'occasion de la vente d'une clientèle. La vente, la cession à prix d'argent d'une clientèle de médecin est-elle valable? Les tribunaux ont dit oui, les tribunaux ont dit non. La jurisprudence est très variable. Une affaire de cette nature s'étant récemment présentée devant la Cour d'appel de Paris, un journal spécial, la *Gazette des Tribunaux*, a saisi cette occasion pour traiter la question au point de vue des principes. Le lecteur nous saura gré, sans doute, de reproduire ici cet article intéressant.

Amédée LATOUR.

« Quoique ces contrats soient fréquens et d'un usage ancien, ce n'est que dans ces derniers temps que la validité en a été contestée et qu'il s'est élevé sur ce point une controverse dont le monde médical s'est ému et que la jurisprudence n'a pas fait encore cesser. (V. Paris, 3e ch., 29 décembre 1847, pour la négative ; Paris, 4e ch., 19 avril 1850, pour l'affirmative ; Angers, 28 décembre 1848.) C'est donc une question pour ainsi dire entière et qui mérite un examen particulier.

» Il est hors de contestation aujourd'hui qu'une clientèle est une propriété aussi respectable que toute autre. On ne pourrait le nier sans frapper le travail de stérilité et d'impuissance. Aussi admet-on qu'une clientèle peut faire l'objet d'une vente. On l'a jugé, non seulement en faveur des officiers ministériels désignés dans la loi du 28 avril 1816, mais encore en faveur de certaines fonctions soumises à la nomination de l'autorité publique, comme celles de facteurs à la halle et de commissionnaires au Mont-de-Piété. Cette jurisprudence est un hommage rendu à la propriété acquise par le travail ; elle permet à celui qui a consacré une vie de labeur à réunir autour de lui une clientèle nombreuse, de trouver une juste récompense dans la cession qu'il en fait, alors que l'âge ou la maladie lui commande le repos.

» Pourquoi les médecins seraient-ils privés de cet avantage? Nous ne parlerons pas ici des princes de la science, qui sont, par leur renommée et la supériorité de leurs talens, appelés à prendre part à toutes les clientèles particulières. C'est pour eux qu'on a dit : *Dat Galienus opes*. Ils sont désintéressés dans la question qui ne touche réellement que les médecins placés dans les conditions ordinaires de cette profession, et surtout les médecins de campagne.

» Les argumens qu'on oppose à la validité de la cession d'une clientèle de médecin peuvent se réduire à ces termes : d'après l'article 1598 du Code civil, on ne peut vendre que ce qui est dans le commerce. Or, une chose qui ne peut être livrée est nécessairement hors du commerce. Donc, la clientèle d'un médecin, fondée sur la confiance personnelle qu'il a acquise, et qu'il ne peut transmettre, ne peut faire l'objet d'une vente.

» Mais, d'abord, l'objection tirée de la confiance personnelle semble devoir être écartée, par la raison qu'elle s'applique à toutes les clientèles de notaires, d'avoués et autres, aussi bien qu'à celles des médecins, ce qui n'a pas empêché les tribunaux de considérer les clientèles comme des propriétés aliénables et très susceptibles de tradition. (Nous ne citerons, à ce sujet, que les deux arrêts les plus récens : Paris, 2me chambre, 27 août 1850, affaire Teinturier, et 9 janvier 1851, affaire Prost.)

» Il reste donc à examiner si la clientèle d'un médecin, en particulier, est d'une nature telle, qu'elle ne puisse être livrée. Nous savons que Molière s'est égayé à ce sujet, et qu'il prête à un médecin de comédie ce singulier langage : « Cet homme a été constitué mon malade ; sa maladie, qu'on m'a donnée à guérir, est un meuble qui m'appartient et » que je compte parmi mes effets. » Mais ce trait de satire n'est pas un argument sérieux, et ne doit pas dispenser de l'examen, au double point de vue du fait et du droit.

» Or, en fait, il est avéré qu'une cession de clientèle de médecin reçoit son effet par la présentation du cessionnaire aux familles composant la clientèle, par le patronage et la recommandation du cédant, et par l'abstention de celui-ci de l'exercice de la médecine au préjudice de son successeur. En droit, ce mode de livraison satisfait aux prescriptions de l'article 1607 du Code civil, aux termes duquel la tradition des droits incorporels s'opère par l'usage que l'acquéreur en fait, du consentement du vendeur. Sans doute, dans ce cas, comme dans tous les traités du même genre, il ne peut y avoir certitude pour le successeur de conserver toute la clientèle qu'on lui cède ; mais c'est à lui de mériter par son zèle, par son talent, par sa délicatesse, la confiance qu'on l'a mis en position de conquérir ; et, d'un autre côté, l'obligation du vendeur est accomplie, par cela seul qu'il a mis l'acquéreur à même de lui succéder dans la confiance des cliens. Ces traités n'ont d'ailleurs rien de contraire aux lois qui régissent l'exercice de l'art de guérir, ni à la morale publique, et, sous tous ces rapports, il faut conclure qu'ils sont licites.

» Tels étaient les moyens invoqués devant la Cour par Me Plocque, avocat des héritiers Demommerot, appelans d'un jugement du tribunal de Meaux, en date du 27 août 1849, qui avait repoussé la demande en paiement du prix de vente d'une clientèle médicale, par les motifs suivans :

» Attendu que la clientèle d'un médecin proprement dite ne peut pas faire l'objet d'un traité, puisque cette clientèle repose uniquement sur la confiance qu'inspirent aux familles le savoir et l'expérience du médecin, et qu'il ne peut pas dépendre de la volonté du médecin cédant d'assurer à celui avec lequel il traite telle ou telle cure ; que, par conséquent, la vente d'une clientèle médicale ne peut entrer dans le commerce.

Je n'ai pas pris note de ces premières guérisons; je suppléerai à cet oubli, en citant quelques cas de névralgies dentaires guéries peu de temps après :

OBSERVATION I. — *Névralgie dentaire du côté gauche avec carie; — guérison instantanée.*

Mlle E. M..., âgée de 16 ans, souffre, depuis cinq jours, d'une névralgie dentaire du côté gauche. Les douleurs, sans être excessivement vives, s'étendent du maxillaire inférieur, où l'on voit deux dents cariées, jusque dans la tempe du côté correspondant. Ces douleurs s'exaspèrent la nuit, au point d'avoir empêché deux fois le sommeil.

J'introduis dans le conduit auditif externe, du côté correspondant au siége de la douleur, l'extrémité d'un stylet boutonné, de manière à toucher le tympan, et Mlle M... dit ne plus souffrir ni dans la tempe, ni dans le maxillaire inférieur (24 décembre 1850).

Le 27 décembre, trois jours après, on m'avertit que la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION II. — *Névralgie dentaire causée par l'éruption d'une dent.*

Mlle L. C... Cette petite fille, âgée de dix ans et demi, souffre, depuis huit jours, dans la mâchoire inférieure du côté droit, où la gencive est tendue et gonflée par l'éruption d'une grosse molaire. La nuit, la douleur est assez forte pour empêcher le sommeil.

Opérée le 24 décembre 1850, et instantanément guérie des douleurs qu'elle éprouvait.

Je serai sobre de ces sortes d'observations; les maux de dents se présentent assez souvent dans la pratique, et il est trop facile d'expérimenter pour que chacun ne puisse être fixé sur la réalité de ces guérisons. Du reste, le premier cas que j'ai cité a été opéré en présence d'un honorable médecin des hôpitaux de Paris, M. Duplay, qui s'est assuré par lui-même de la carie des dents douloureuses.

Le second fait me semble plus intéressant, en ce sens que la douleur était causée par l'éruption d'une dent nouvelle, et que la gencive était tendue et gonflée. J'ai vu très rarement, en pareil cas, les souffrances disparaître complètement; on dirait que l'état inflammatoire comporte nécessairement avec lui un certain degré de douleur qu'il est impossible de dissiper, et qui persiste tant que le mouvement fluxionnaire persiste lui-même. Néanmoins, le toucher du tympan produit une amélioration que tous les malades ont constatée. — Il serait important de savoir si cette amélioration se maintient.

OBSERVATION III. — *Névralgie dentaire avec fluxion de la gencive; — soulagement marqué.*

Mme D..., âgée de 23 ans, se plaint, depuis trois jours, d'un mal de dents excessivement douloureux au niveau de la troisième molaire du côté gauche, à la mâchoire supérieure. La dent est gâtée. Il y a, en même temps, une légère fluxion de la gencive. La malade a passé la nuit sans sommeil; et, au moment où on l'interroge, elle dit souffrir beaucoup.

Je pratique le cathétérisme du tympan, et, immédiatement après l'opération, la douleur a tellement diminué, que Mme D... se croit guérie.

Je passe à une seconde série de faits sur l'application du cathétérisme du tympan dans les névralgies faciales.

Je crois inutile d'insister pour faire comprendre que la guérison des névralgies dentaires, par la succession artificielle du tympan, une fois découverte, toutes les expériences qui l'ont suivie n'en étaient que la conséquence.

OBSERVATION IV. — *Névralgie de la tête, datant de six mois et demi; — guérison instantanée.*

Mlle Lor..., âgée de 17 ans, née à Verdun, aujourd'hui domiciliée à Paris, chez ses parens, où elle exerce l'état de couturière.

Tempérament lymphatique; constitution délicate; peau fine et blanche; cheveux blonds; règles bien ordonnées, malgré quelques symptômes de chlorose. En 1847, cette demoiselle a été prise, à Metz, d'une fièvre intermittente quotidienne qui a duré deux mois entiers (mai et juin). Depuis, chaque année, vers la même époque, les accès se fièvre se reproduisent et persistent le même temps. L'apparition des premiers accès a été suivie d'un érysipèle de la face.

En 1850, Mlle Lor... vint habiter Paris avec sa famille, et depuis, les accès de fièvre n'ont pas reparu; mais en juillet 1850 survient, sans cause bien appréciable, un érysipèle de la face qui détermine la chute des cheveux. C'est à la suite de cet érysipèle que les premières douleurs névralgiques apparaissent.

Elles occupent d'abord les pariétaux des deux côtés, le front, les deux oreilles et la mâchoire supérieure gauche, variant à certains jours dans leur intensité, se maintenant, pendant deux ou trois jours, excessivement pénibles, puis cédant le même espace de temps pour se reproduire avec le même degré de violence. Ces accès s'annoncent et se terminent sans que la malade éprouve de sentiment de chaleur ou de froid. Ils débutent souvent dans un mouvement de mastication, au niveau de la deuxième petite molaire du maxillaire supérieur du côté gauche. Cette dent est creusée par la carie; on logerait une tête d'épingle dans la cavité qu'elle y a produite. Au reste, un temps humide et froid, un simple courant d'air, suffisent pour provoquer ces douleurs et pour le rendre encore plus aiguës. Dans les momens de leur plus grande intensité, Mlle Lor... les compare à des coups de lancette qu'on lui donnerait dans la tête; il lui semble qu'on lui arrache les dents. Les douleurs d'oreille sont encore plus insupportables; elles empêchent que les sons ne soient nettement perçus. L'intelligence elle-même se trouble assez souvent. L'appétit languit. L'épigastre est douloureux, et le toucher en augmente la sensibilité. L'œil larmoie du côté gauche. Les paupières, le nez, la tempe, le cuir chevelu et la bouche du même côté sont aussi plus sensibles au toucher. L'action de se moucher exaspère les douleurs, qui s'accompagnent de battemens à la tempe gauche, de fréquens épistaxis et de contractions brusques, rapides et involontaires des muscles orbiculaires des paupières de chaque côté; contractions qui ne cessent qu'avec l'accès.

Le 25 février 1851, je pratique le cathétérisme du tympan des deux côtés, pendant un accès. Guérison instantanée et soutenue (8 mars). Le clignement des paupières, la sensibilité de l'épigastre, les épistaxis, les battemens de la tempe du côté gauche, tout a disparu à la fois. L'appétit et la gaîté sont revenus.

La nature et l'origine des douleurs éprouvées par la malade, le trajet qu'elles suivent, le siége qu'elles occupent, leurs momens de crise ne permettent pas de douter du caractère de cette affection. C'est une hémicranie du côté gauche succédant à une névralgie localisée d'abord sur toute la partie supérieure de la tête. De plus, c'est une hémicranie extrêmement douloureuse. Pour tout observateur de bonne foi, il n'y a pas plus à discuter ici le diagnostic de la maladie qu'à mettre en question les effets du cathétérisme du tympan. Les deux choses sont incontestables; je ne m'y arrêterai donc pas. Je ferai remarquer seulement l'influence salutaire exercée par l'opération sur les troubles de l'estomac. C'est la première fois que j'appelle l'attention sur un organe aussi éloigné de l'oreille; mais j'aurai souvent occasion d'y revenir. Cette influence est d'autant plus digne d'être notée avec soin, qu'elle s'est fait sentir d'une manière aussi immédiate et aussi rapide que dans les troubles de l'intelligence et de l'ouïe.

L'observation suivante n'est pas un cas moins remarquable, sous tous les rapports, que le fait précédent. Les troubles de l'intelligence et des fonctions digestives s'y trouvent même plus manifestement accusés. L'ouïe est intacte, mais il y a, en revanche, des hallucinations de la vue.

OBSERVATION V. — *Névralgie occipito-frontale datant de deux ans; — guérison instantanée.*

Mlle M..., 28 ans, tempérament lymphatique nerveux, constitution moyenne, fut prise, en février 1848, de douleurs extrêmement violentes qui se déplaçaient du front à l'occiput, des tempes aux mâchoires de chaque côté, aux lobules de l'oreille et aux paupières. Ces douleurs s'accompagnaient souvent de délire, de fièvre et d'insomnie. La malade était devenue lypémaniaque. Après avoir essayé de divers traitemens, on en vint à lui proposer l'usage de douches froides sur la tête et l'application de vésicatoires et de cautères derrière le cou.

Mlle M..., qui ne doit qu'à ses charmes la position qu'elle s'est créée dans un certain monde, se refusa nettement au sacrifice qu'on exigeait d'elle pour sa guérison. Cependant, après un examen plus attentif, on constata l'existence d'accidens syphilitiques secondaires, et l'on prescrivit les pilules de Dupuytren. Par suite, les douleurs de tête, sans disparaître complètement, perdirent de leur intensité et le sommeil revint.

En 1850, les douleurs qui n'avaient jamais cessé d'exister, s'annoncent, sans cause appréciable, avec un nouveau degré de violence; elles durent souvent trois jours de suite, au point d'empêcher le sommeil et l'appétit; cessent un jour ou deux, puis reparaissent de plus belle. Les accès débutent brusquement, sans frisson ni sentiment de chaleur. Parfois, ils s'accompagnent de larmoiement et de battemens dans les tempes. L'ouïe est intacte, mais il y a très fréquemment des hallucinations de la vue; la mâchoire supérieure est d'une sensibilité presque insupportable. Toutefois, il n'y a de douleurs très aiguës que sur le front, les sourcils, dans les cheveux et derrière les mâchoires. Ces douleurs sont lancinantes; elles s'accompagnent d'un sentiment de compression sur les tempes de chaque côté. La malade a perdu l'appétit et le sommeil; elle s'abandonne, dans l'isolement, à la plus sombre tristesse, se prenant à pleurer sans le moindre motif de chagrin.

Opérée le 12 janvier, pendant un accès, la malade est immédiatement guérie; elle a recouvré sa gaîté de seize ans et repris ses habitudes de plaisir. Les hallucinations ont disparu en même temps que les douleurs de tête; l'appétit est devenu excellent. Depuis cette guérison, il est survenu deux accès de migraine en deux mois; migraine n'ayant plus le caractère des douleurs névralgiques que la malade éprouvait autrefois, et qui ont cédé à quelques instans de repos au lit.

Chez cette malade, l'origine de la névralgie coïncide avec l'apparition d'accidens syphilitiques constitutionnels, et bien que la cause en ait été combattue par un traitement spécifique, la névralgie n'en persiste pas moins, peu violente d'abord, puis s'aggravant chaque jour davantage, jusqu'à produire des accès de mélancolie avec hallucinations de la vue, perte d'appétit et de sommeil. Le cathétérisme du tympan seul, pratiqué une seule fois, sans traitement additionnel, a guéri tous les phénomènes morbides que je viens de rapporter.

Je regrette de ne pouvoir joindre à cette observation de névralgie d'origine syphilitique, guérie par le cathétérisme du tympan, l'observation, plus curieuse encore, d'un jeune homme de 28 ans, chargé d'une expédition commerciale en Amérique, et qui fut guéri d'une affection de même nature datant de deux mois et demi. Chez ce jeune homme, les douleurs étaient incessantes, mais avec des accès d'exacerbation qui se produisaient tous les jours, vers deux ou trois heures de l'après-midi. La violence de ces douleurs, qui occupaient toute la moitié gauche de la face et du crâne, empêchait les mouvemens du cou. La nature de cette affection ayant été méconnue, quoique le malade portât sur la peau les signes de la roséole syphilitique la plus manifeste, le sulfate de quinine lui avait été administré depuis deux mois et demi à la dose de 60, 80 centigrammes et 1 gramme chaque jour.

J'opérai pendant un accès et la névralgie disparut instantanément.

Cette guérison fut en outre remarquable en ce que le malade ressentit jusqu'à l'estomac le contre-coup de l'opération, et qu'il survint un hoquet spasmodique qui persista pendant deux

---

» Me Josseau, dans l'intérêt du sieur Dumont, intimé, s'est attaché à justifier la décision attaquée.

» En droit, dit-il, la vente doit être déclarée nulle faute d'objet, car l'objet vendu n'est pas dans le commerce. Que vend-on, en effet, la confiance que le médecin a su inspirer aux malades qu'il quitte? Est-il au monde quelque chose de plus insaisissable, de moins susceptible de transmission?

» Après avoir développé cette thèse, Me Josseau excipe des circonstances particulières de la cause, pour soutenir que de tout ce qui a été cédé par Demommerot à Dumont, celui-ci n'a profité que de l'interdiction que le cédant s'était imposée de continuer l'exercice de la médecine, et que, sous ce rapport, son client accepte la fixation de l'indemnité mise à sa charge par le jugement dont est appel.

» Après délibéré, la Cour a déclaré licite la vente de la clientèle médicale, mais en évitant avec soin de juger la question en principe absolu, et en tenant compte, au contraire, des faits particuliers de la cause. Ces faits se trouvant résumés dans l'arrêt, nous avons cru inutile de les exposer en détail. Voici le texte de la décision :

» La Cour,

» Considérant que la cession verbalement faite à Dumont par Demommerot de sa clientèle médicale à Couilly, et dans un rayon de dix kilomètres de cette localité, n'a été, suivant la commune intention des parties contractantes, qu'une promesse de Demommerot à Dumont de le recommander à ses anciens cliens et de se le substituer auprès d'eux, autant du moins que cela dépendait de sa volonté, dans l'exercice de son art;

» Considérant que cette promesse, de même que l'engagement pris par Demommerot de s'interdire l'exercice de la médecine dans la circonscription sus-indiquée, n'ont eu pour objet qu'une obligation, soit de faire, soit de ne pas faire, qui est autorisée par l'article 1126 du Code civil;

» Considérant que la convention dont il s'agit a été conclue de bonne foi;

» Que le prix a été librement débattu, et que Dumont, qui s'était réservé la faculté de se dédire, après une année d'essai, a laissé passer le délai fixé sans avoir usé de cette faculté;

» Considérant, néanmoins, que le départ de Demommerot de Couilly, à une époque très rapprochée de cette convention, départ bientôt suivi de son décès, en privant Dumont d'un appui temporaire sur lequel il était en droit de compter, a constitué au préjudice de celui-ci une inexécution partielle qui doit entraîner une réduction proportionnée dans le prix du traité;

» Infirme; au principal, déclare licite et régulière la convention verbale du 28 août 1846; dit qu'elle continuera de recevoir son exécution; et néanmoins, réduit de 1,000 fr. le prix y porté, en raison de l'inexécution partielle de la convention à l'égard de Dumont. »

P. S. Dans une de nos *Causeries*, du 16 janvier dernier, nous avons inséré une lettre de l'un de nos honorés confrères, lettre relative à nos idées sur les *honoraires*, que notre correspondant avait cru devoir critiquer en citant, comme exemples de l'impossibilité de leur réalisation, quelques faits qui se seraient passés dans sa localité. Nous avions pris la précaution de taire le nom de notre correspondant, ainsi que toute indication des lieux qui avaient été le théâtre de ces faits. Malgré ce soin, deux honorés confrères se sont reconnus dans ce récit et nous ont adressé une lettre de protestation contre son inexactitude. Nous acceptons cette protestation avec plaisir. Nous sommes convaincus que notre correspondant, que nous tenons pour un homme de cœur et de justice, aura été trompé lui-même, comme il est dans notre pensée qu'il n'a jamais eu l'intention de porter atteinte à la légitime considération dont jouissent nos deux honorés confrères. Quant à notre justification propre, elle est bien simple; elle se bornera à dire que nous ignorions complètement de qui il était question.

Amédée LATOUR.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Depuis quelque temps des plaintes parvenant à la préfecture de police signalaient la présence, chez divers charcutiers, de viandes malsaines, surtout parmi les articles manipulés, et de vases de cuivre et autres ustensiles de nature à rendre les alimens dangereux.

Pour faire cesser cet état de choses, qui aurait pu compromettre la santé publique, M. le préfet de police vient de prescrire aux commissaires de police de Paris, de procéder à la visite des charcutiers et autres établissemens analogues, visite qui devra se renouveler fréquemment.

A cette occasion nous prendrons la liberté de signaler à M. le préfet de police ce fait singulier, bien connu des Parisiens, à savoir l'identité parfaite d'aspect, de couleur, de consistance et de goût de la *sauce* vendue par les charcutiers de Paris. Dans quelque quartier que les petits ménages, les employés, les étudians achètent des côtelettes de porc à la sauce, celle-ci est partout la même. Cette sauce unique, on la rencontre encore invariablement dans tous les restaurans de deuxième et de troisième ordre. D'où peut venir cette uniformité? Si nous en croyions ce qui nous a été dit à cet égard, ce que nous n'affirmons pas, car nous ne l'avons pas vérifié, ce phénomène s'expliquerait naturellement par l'existence d'une manufacture de sauce, située à la barrière du Combat, non loin du clos d'équarrissage. Cette manufacture expédierait, tous les matins, portée dans de grands tonneaux, des milliers de litres de cette sauce bistre, visqueuse et fortement poivrée, à tous les charcutiers et gargotiers de la capitale. Il y aurait peut-être lieu à s'enquérir de la vérité de ce fait et de la nature des ingrédiens qui entrent dans la confection de cette sauce phénoménale, ainsi douée du don d'ubiquité.

Amédée LATOUR.

NOMINATIONS. — M. le docteur Henry Hancock, chirurgien de l'hôpital de Charing-Cron, vient d'être nommé chirurgien à l'hôpital ophthalmique de Westminster.

ou trois minutes. Un autre point de cette guérison, non moins important à noter, c'est que la névralgie disparut avant que la cause qui l'avait produite, la syphilis, n'eût été traitée par le mercure. On comprend bien, cependant, que je ne laissai pas ce malade sans lui prescrire, le même jour, le traitement que nécessitait son affection.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 9 Avril 1851. — Présidence de M. DANYAU.

Communication entre l'artère brachiale, au pli du bras, et la veine collatérale interne.

M. LETENEUR, médecin à Nantes, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre correspondant de la Société, adresse l'observation dont nous venons de transcrire le titre.

Il s'agit d'un homme âgé de 65 ans, qui fut saigné au bras en février 1850. La pointe de la lancette vint blesser l'artère. On fit la réunion à l'aide d'une simple bande; il y eut du gonflement qui envahit d'abord une partie du bras et de l'avant-bras, puis se limita et se réduisit, au niveau de la piqûre de la peau, au volume d'une petite pomme.

M. Leteneur vit le malade six semaines après l'accident.

Malgré les recommandations qui furent faites à cet homme, il se livra au travail. Néanmoins, la tumeur diminua, et six mois après la saignée, la guérison paraissait complète, au dire même du médecin qui voyait le malade et qui donna lui-même cette nouvelle à M. Leteneur.

M. Leteneur, pour s'assurer de la réalité de cette guérison, revit le malade, et il reconnut qu'il existait une communication manifeste entre la veine collatérale interne et l'artère brachiale.

Tous les détails concernant la symptomatologie de cette affection sont donnés avec le plus grand soin par M. Leteneur. Nous nous abstiendrons de les reproduire. Nous nous contenterons de donner le résumé suivant :

1° La saignée ayant intéressé en même temps l'artère et la veine, a donné lieu immédiatement à un anévrysme faux primitif;

2° Le sang, épanché en se coagulant au niveau de la blessure, a formé une tumeur circonscrite, véritable anévrysme faux consécutif, dont la cavité a diminué graduellement et a fini par disparaître, grâce à l'addition successive de nouvelles couches fibrineuses;

3° La veine médiane basilique, éloignée des vaisseaux profonds par ces caillots, a pu se cicatriser isolément;

4° La tumeur solide résultant de l'oblitération de la poche anévrysmale a été complètement résorbée;

6° Il est resté une simple communication entre l'artère et la veine collatérale interne, dont les ouvertures ont contracté par leurs bords de solides adhérences, ou sont unies par un canal intermédiaire, qui alors serait très court;

6° Cette communication n'a pu, dans les premiers temps, modifier d'une manière appréciable le volume des vaisseaux; mais, peu à peu, leur calibre a augmenté. Ce changement est surtout remarquable pour la veine, qui, six mois après la saignée, avait encore conservé ses rapports habituels avec l'artère, au côté interne de laquelle elle doit être accolée, et qui, aujourd'hui, est assez dilatée pour recouvrir l'artère dans toute sa face antérieure et l'envelopper par conséquent dans la moitié au moins de la circonférence. La marche de la maladie est incessante jusqu'à ce jour. On peut donc préjuger qu'elle ne s'arrêtera pas au point où elle en est. Comment se terminera-t-elle? Il est difficile de le prévoir; mais jusqu'à ce qu'il survienne des accidens plus sérieux, l'action chirurgicale doit rester suspendue.

M. DEMARQUAY a vu à l'hôpital de la Pitié un malade qui présentait exactement la même affection. Comme le fait de M. Leteneur doit être publié dans les procès-verbaux de la Société, M. Demarquay y joindra l'observation qu'il a recueillie.

M. HUGUIER annonce qu'il a dans son service, à Beaujon, un malade qui présente un cas très compliqué d'anévrysme artérioso-veineux de l'artère et de la veine crurale. Il lira l'observation dans une prochaine séance.

Rapport. — M. LEBERT lit un intéressant rapport sur le mémoire présenté à la Société par M. Richard, sous le titre suivant : *Dissection d'une tumeur enkystée du cou.*

Nous regrettons de ne pouvoir donner à nos lecteurs le rapport de M. Lebert; il constitue une excellente monographie des kystes du cou. Dans une première partie, l'historique de cette affection est présentée avec le plus grand soin; puis, abordant la définition, M. Lebert rejette la dénomination d'hydrocèle, qui actuellement est assez généralement adoptée pour désigner les kystes du cou. Il propose de les classer en kystes thyroïdiens et kystes extra-thyroïdiens. Examinant ensuite le fait présenté par M. Richard, il loue l'auteur sur l'exactitude de sa description.

Pour l'étiologie, M. Richard considère le kyste qu'il a disséqué comme résultant de la transformation d'un ganglion lymphatique. M. Lebert pense que cette origine, dans l'espèce, ne se trouve pas suffisamment prouvée. Mais il admet volontiers la possibilité de cette transformation; il a pu, en effet, dans deux cas, en reconnaître manifestement des exemples. La première fois, sur un malade présentant un cancer de l'œsophage; la deuxième fois, sur un autre malade affecté d'un ulcère cancroïde de la lèvre inférieure.

A l'appui de cette manière de voir, M. Huguier dit avoir vu un exemple frappant de cette transformation. Il a enlevé une masse de ganglions dans la région cervicale, et deux de ces ganglions étaient transformés en kyste.

M. Lebert, en terminant, propose de remercier M. Richard de sa communication, et d'envoyer son travail au comité de publication.

Ces conclusions sont adoptées, et le rapport de M. Lebert sera également publié.

Fongus pédiculé de la vessie.

M. MAISONNEUVE présente une pièce d'anatomie pathologique offrant un exemple remarquable de fongus pédiculé de la vessie.

Voici, en quelques mots, l'histoire du malade de M. Maisonneuve : c'était un vieillard qui fut admis à l'hôpital Cochin, présentant les symptômes d'une grave affection de la vessie. Urines purulentes, hématurie, besoins incessans d'uriner, etc. A l'aide de la sonde, on ne put rien découvrir dans la vessie.

Un mois après son entrée, le malade succombait. A l'autopsie, on a trouvé les altérations suivantes :

Le rein droit offrait des abcès multiples. Le rein gauche était atrophié. La vessie à colonne présentait à son bas-fond une tumeur mollasse, saignante, du volume d'une grosse noix, et fixée à la muqueuse par un pédicule assez étroit.

Dr Éd. LABORIE.

JOURNAL DE TOUS.

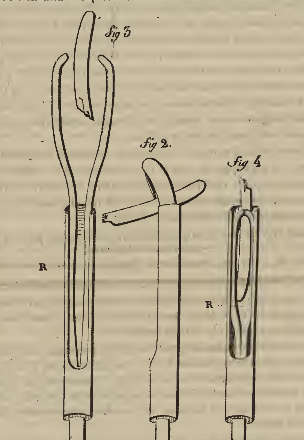
A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 10 Avril 1851.

Monsieur le rédacteur,

Je lis dans votre compte rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine que M. Velpeau a présenté au nom de M. Lüer un instrument destiné à extraire les corps étrangers tombés dans la vessie. « Cet » instrument, dites-vous, est une pince à deux branches construite de » telle façon que lorsqu'on saisit dans la vessie un corps étranger de » forme allongée, comme un fragment de sonde, ce corps se place, de » lui-même, dans le sens de sa longueur et qu'il peut être ainsi retiré » sans difficulté. »

Permettez-moi de placer sous les yeux de vos lecteurs, le passage suivant d'un mémoire présenté à l'Académie des sciences en 1840, et publié en 1843. « Avec les instrumens connus et usités, il serait im» possible d'opérer l'extraction de tiges métalliques solides, qui se pré» sentent en travers, mais cela m'est devenu facile au moyen d'une » échancrure pratiquée sur la gaine; *la tige à extraire éta t saisie* » *par les branches, vient arcbouter contre le bord de l'extrémité* » *de la gaine, bascule en obéissant à la traction et vient se placer* » *longitudinalement dans l'échancrure.* » Les figures 4, 5, 6, montrent les temps de cette manœuvre. (*Sur les moyens d'extraire de la vessie les corps étrangers, solides, autres que les pierres ou leurs débris.* In-8°, Paris 1843, page 9.)



Je joins à ma lettre la gravure sur bois qui a servi pour l'impression du mémoire.

Vous voyez, Monsieur le rédacteur, que l'instrument de M. Lüer présenté par M. Velpeau, est construit sur le principe du mien et agit exactement de la même manière. Il y a dans la disposition des branches une légère différence, dont je ne veux pas examiner la valeur, mais qui ne peut m'enlever le mérite de l'invention.

Maintenant, si ce n'est pas abuser de votre complaisance et de la patience de vos lecteurs, permettez-moi de transcrire les conclusions du rapport lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 6 septembre 1841, sur cet instrument et d'autres appropriés à la forme et à la nature des corps à extraire :

« En examinant les instrumens que M. Leroy-d'Étiolles a présentés » pour extraire de la vessie certains corps métalliques, et sans avoir » même besoin de les essayer sur le cadavre, vos commissaires esti» ment que ces instrumens n'offrent aucun des avantages que ce méde» cin leur attribue. Certes, dans de semblables cas, il serait plus ratio» nel, plus simple et d'une exécution plus facile, de pratiquer une inci» sion au périnée, qui s'étendrait jusqu'au col de la vessie pour y aller » chercher les corps étrangers. En résumé, *vos commissaires pensent* » *que ce procédé nouveau ne peut intéresser l'Académie, et ils ont* » *l'honneur de lui proposer de renvoyer ces instrumens à leur auteur.* »

Dix ans plus tard, ce même procédé, présenté non plus par un médecin, mais par un fabricant, ne paraît plus indigne d'intéresser une Académie. *E sempre bene.*

Agréez, etc.

LEROY-D'ÉTIOLLES.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Les sieurs J. Denis Christy, herboriste, rue Bréda, n° 1; Alexandre Mill, herboriste, rue Pastourelle, n° 12, et la femme Reynaud, herboriste et sage-femme, rue Notre-Dame-de-Lorette, n° 41, ont été condamnés par le tribunal correctionnel chacun en 50 fr. d'amende, pour avoir débité et mis en vente, contrairement aux lois de germinal an XI et pluviôse an XIII, des drogues et préparations médicamenteuses, sans être pourvus d'un diplôme de pharmacien, et, par conséquent, sans avoir le droit de tenir officine ouverte.

— Voici le résultat général des travaux de la commission des logemens insalubres, à Lille, depuis le commencement de ses opérations :

Au 1er mars dernier, la commission des logemens insalubres avait prononcé sur 340 caves et 469 logemens soumis à son investigation.

212 caves ont été frappées d'interdiction, comme non susceptibles d'être habitées.

Les 128 caves non interdites ne seront cependant habitées, d'après la commission, que lorsquelles auront été réparées et assainies suivant ses prescriptions.

Sur les 469 logemens autres que les caves, 86 ont été condamnés comme n'étant pas susceptibles d'assainissement. Deux maisons entières ont été ainsi interdites; elles doivent être entièrement reconstruites.

Enfin, 383 logemens devront être assainis avant de pouvoir de nouveau être mis en location.

Indépendamment des locaux que nous venons de désigner, la commission a ordonné 135 mesures d'assainissement, tant pour aérage de fosses d'aisances que pavage des cours et corridors, écoulement des eaux, renouvellement d'air dans les escaliers, etc., etc.

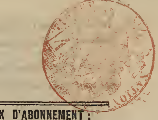
Nous sommes heureux de pouvoir ajouter que tous les propriétaires à peu près se sont empressés de se soumettre aux prescriptions de la commission. Quant aux rares récalcitrans, l'administration municipale, armée de la loi, a pris contre eux des mesures qui feront cesser bientôt toute obstination.

— M. Stephen Love Hammick, baronnet, a fait don au musée de Hunter de sa collection anatomique, qu'il avait recueillie pendant qu'il était professeur de chirurgie et d'anatomie à l'hôpital de la marine, à Plymouth.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 44. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 15 Avril 1851.**



PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.... .... 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 14 AVRIL 1851.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

VINGT-HUITIÈME LETTRE [1].

A M le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

J'arrive à une question, comme on le dit, toute palpitante d'actualité : il s'agit de la constitution ! Mais, n'ayez crainte de messieurs du parquet, il ne s'agit, bien entendu, que de la constitution syphilitique. Hélas! pour celle-ci, on n'est pas plus d'accord que pour l'autre ; et tous les efforts que j'ai faits, jusqu'à présent, pour arriver à une *fusion*, n'ont fait qu'entraîner les opposans à la négation même des principes qu'ils ont toujours professés. Oui, mon cher ami, les prétendus *conservateurs*, les classiques, ceux qui ne veulent croire qu'aux dogmes posés par les *Pères* de la vérole, sont devenus hérétiques; ils nient aujourd'hui ce qu'ils ont écrit la veille; ils renieront demain ce qu'ils écrivent aujourd'hui. Véritables révolutionnaires rétrogrades, faisant table rase des immortels travaux des Fernel, des Hunter, etc.; nous replongeant dans les ténèbres, dans le désordre et dans la confusion du XVe siècle, ils veulent nous reporter à cette époque où la vérole, activée par un génie épidémique jusqu'alors inconnu, frappa malades, médecins et le monde entier d'une stupeur profonde et fit croire aux choses les plus merveilleuses. Protée aux formes indéfinies et insaisissables; Caméléon aux couleurs sans cesse changeantes et sans cesse trompeuses; dernier fléau sorti de la boîte de Pandore, ou tombé des astres, selon le politique et poétique Fracastor, la syphilis alors se propageait, agissait, infectait, détruisait sans frein, sans mesure, sans règles, sans limites ni de temps ni d'espace, et traînait à sa suite le désolant cortége et les innombrables Théories de toutes les infirmités humaines. Mais, mon cher ami, sommes-nous aujourd'hui en 1851? Agréez que je reste de mon temps et de mon siècle, et que j'étudie la vérole avec d'autres méthodes et d'autres procédés que ceux dont se servaient les historiens de l'épidémie de la fin du XVe siècle. Or, que voyons-nous aujourd'hui? C'est que si la *teinture* d'Alexandre Bénédicti ne s'est point effacée, elle a au moins perdu, grâce aux progrès de l'hygiène et de la thérapeutique, de sa vivacité, et l'œil moins troublé peut en saisir toutes les nuances.

Si j'ai été un de ceux qui ont le plus résisté aux entraînemens de l'école physiologique, pour sauver le virus syphilitique de la tempête de l'*inflammation* qui menaçait de tout emporter, je lutterai avec la même énergie contre ces révolutionnaires à reculons, qui ne veulent plus de lois en pathologie, qui cherchant à tout livrer aux caprices du hasard, apportent dans cette partie du domaine médical je ne sais quel amour de cette an-archie empruntée à d'autres dogmes fort étranges.

Bien que je sois souvent forcé de mettre un long intervalle entre ces lettres, que j'ai tant de plaisir à vous adresser, vous n'avez pas oublié, ou perdu de vue, l'ordre logique, qui est l'ordre clinique, dans lequel se sont jusque là produits les premiers accidens vénériens que nous avons eus à examiner ; j'ai bien insisté sur leur nature différente qui en constitue deux ordres : *les non virulens et les virulens* ; et les variétés de ces derniers, qui appartiennent seuls à la syphilis.

Je vous ai déjà dit, et c'est ici, surtout, qu'il faut que je vous redise, que l'empoisonnement syphilitique général, la syphilis constitutionnelle, la diathèse vérolique, comme vous le voudrez, ne pouvait s'établir qu'à la suite du chancre, quel que fût le siége de celui-ci, ou par voie d'hérédité. Je ne vais point reproduire, rassurez-vous, tous les argumens sur lesquels je me suis appuyé pour établir cette importante proposition et séparer définitiment la blennorrhagie proprement dite, de l'ulcère qui constitue le premier accident obligé de la syphilis de contagion, et qui ne manque que dans celle que produit l'hérédité.

Pas de vérole constitutionnelle sans chancre, ou sans père ou mère vérolé. Voilà une vérité que je peux dire plus consolante que la doctrine que je combats, doctrine qui fait de la vérole un indomptable ennemi du genre humain, présent partout, et partout invisible, qui, comme le lion des Écritures, est sans cesse en éveil, *Quærens quem devoret*. Oui, c'est mon espérance, dans un avenir prochain, cette doctrine fantasmagorique sera par tous appréciée à sa juste valeur, elle n'effraiera plus que ceux qui ne voudront pas s'en approcher de près. Ce qui augmente mon espoir, ce sont précisément les efforts tout récemment tentés pour la remettre en honneur, et si vous ne nous donniez pas d'aussi fréquens exemples de polémique courtoise, j'ajouterais que ce sont les dernières convulsions d'une doctrine expirante.

Mais le chancre produit-il toujours l'infection générale? S'il ne la produit pas toujours, quelles sont les circonstances dans lesquelles il la détermine, et que se passe-t-il après cela? Ce sont des questions auxquelles je voudrais bien pouvoir répondre *in extenso;* mais que le cadre épistolaire va étreindre forcément. Et d'abord, vous avez vu que le chancre était le seul accident qu'on pouvait produire avec le pus inoculable, celui que tous les inoculateurs ont produit, et M. Vidal, lui-même, quand il a inoculé M. Boudeville. Vous avez pu vous assurer aussi que la nature ne fait pas autrement que l'art, quand on sait la prendre sur le fait. Le chancre est donc le premier accident qui suit la contagion, et par conséquent l'accident primitif, malgré les *inoculateurs du lendemain, qui inoculent les accidens secondaires de toute pièce*, et qui, par conséquent, ne veulent plus de chancre comme accident primitif. Il y a pour eux des syphilides primitives, des bubons d'emblée ; mais d'ulcères primitifs, il n'y en a plus! Lisez leurs livres, lisez leurs journaux ; je ne sais même pas si, un jour, le coït infectant ne deviendra pas pour eux un accident consécutif?.... Ce serait un peu primitif.

Mais en admettant l'*autocratie* du chancre, je vous ai déjà dit que l'observation journalière prouvait que tous les chancres ne donnaient pas plus fatalement lieu aux bubons qu'à la vérole constitutionnelle. Je vous ai déjà dit que le *chancre induré* seul déterminait infailliblement l'adénopathie, et surtout l'infection syphilitique. Que l'induration était la preuve de l'empoisonnement général, et en quelque sorte la première manifestation secondaire. On m'a fait dire qu'il n'y avait pas de syphilis constitutionnelle sans chancre induré, lorsque j'ai dit, seulement, qu'il n'y avait pas de chancre induré qui ne fût suivi d'accidens constitutionnels: ce qui n'est pas tout à fait la même chose. En effet, on voit quelquefois, mais rarement, survenir des manifestions constitutionnelles dans des cas qui semblent exceptionnels, mais qui ne le sont pas réellement. Je vous ai dit tout ce qui pouvait tromper dans la recherche de l'induration spécifique du chancre, et comment on pouvait compléter le diagnostic par la connaissance de l'adénopathie symptomatique. Le véritable chancre non induré, sans retentissement ganglionnaire, ou avec adénites *spécifiquement suppurée*, n'infecte jamais l'économie. Ces propositions sont absolues; mais pour les établir, il faut un diagnostic rigoureux, il ne faut pas faire ce que mon savant confrère, et ancien disciple, M. Diday, de Lyon, a fait, lorsqu'il a voulu trouver des chancres non indurés, qui passent donner lieu à la vérole constitutionnelle; il ne faut pas se contenter d'une statistique faite de morceaux comme ceux que de très honorables confrères lui ont fournis de mémoire, sans symptomatologie *directe* ou *nécessoire*, et que la nécessité seule lui a fait accepter : il faut mieux et beaucoup mieux que cela.

Il y a donc des chancres, et c'est peut-être le plus grand nombre, qui n'infectent pas l'économie et qu'on peut le plus souvent reconnaître. Je ne reviendrai pas sur l'ensemble de cette question que j'ai déjà traitée en partie dans mes précédentes lettres; je veux seulement réfuter ici une objection, qu'on a regardée comme péremptoire, à la doctrine consolante qui veut que le chancre puisse n'être qu'un accident local. On a dit : comment voulez-vous qu'un poison, qu'un virus, soit mis en contact avec la circulation sans que celle-ci ne s'en empare? Ne voit-on pas, au contraire, cet empoisonnement s'effectuer dès qu'un point de l'économie est contaminé? Mais ceux qui tiennent ce langage oublient donc les cas nombreux dans lesquels les inoculations de variole ont échoué, ceux dans lesquels il n'est plus possible de vacciner, les nombreuses observations de pustules malignes, de charbons malins, localisés ou détruits sur place? Pourquoi le virus syphilitique, déjà moins actif, ne jouirait-il pas du même privilége? Mais n'insistons pas puisqu'on ne veut pas être convaincu, et abordons d'autres questions.

Vous savez déjà que l'infection constitutionnelle n'est ni en raison du siége, ni en raison du nombre, ni en raison de l'étendue, ni en raison de la durée absolue du chancre, et qu'elle ne survient que dans certaines circonstances que j'ai tâché de spécifier. Aussi, n'est-ce pas de cela que je veux vous entretenir : c'est du temps qui sépare les manifestations constitutionnelles de l'*implantation* du virus, ou de la production de l'accident primitif. Quel intervelle y a-t-il entre le chancre et les premiers accidens secondaires?

Quel que soit le mécanisme par lequel l'infection se fait en traversant d'abord les lymphatiques, ou en agissant immédiatement sur le sang; que le virus soit un ferment qui trouve dans nos humeurs une matière fermentescible d'où résulte un nouveau toxique qui a perdu la propriété de s'inoculer ; ou que l'empoisonnement se fasse autrement, le temps d'incubation, comme l'entendait Jacques Catanei, est-il impossible à préciser? Ici encore, mon cher ami, nous retrouvons la fameuse doctrine de caoutchouc, qui permet aux accidens secondaires de se montrer quelques semaines après la contagion, ou un nombre indéterminé d'années plus tard : de quinze jours à trente ans et plus! Est-ce là la vérité clinique, est-ce ce que montre l'observation quand on sait réellement d'où on part et qu'on tient sérieusement à savoir où on doit arriver? Il est bien certain que si on ne sait pas reconnaître les accidens réputés primitifs, si on ne parvient pas à discerner celui qui seul a dû produire l'infection, et que l'on considère la vérole constitutionnelle, dans tous les cas, comme la conséquence de tout ce qui a pu précéder, comme la somme ou la résultante de toutes les blennorrhagies, de toutes les ulcérations, de tous les engorgemens ganglionnaires qui auront antérieurement existé, à n'importe quelle distance les uns des autres, on arrivera aux résultats auxquels est arrivé l'auteur du *Traité des syphilides*, qui, rejetant tout accident primitif, en admet, en définitive, trop et plus qu'il n'en faut. On arrivera, comme point de départ d'une vérole constitutionnelle, chez quelques malades, à avoir cinq ou six blennorrhagies, souvent autant de chancres et de bubons, à des années d'intervalle, de telle façon que l'infection aura pu commencer trente ans auparavant, pour ne se manifester que trente ans plus tard, alors que des additions successives de virus auront produit la quantité nécessaire pour agir. Si vous croyez que j'exagère, lisez les titres de la plupart des observations du livre auquel je fais allusion en ce moment, et vous serez étonné de ce que vous y verrez. C'est absolument, ainsi que je vous l'ai déjà dit, comme si on vous donnait des observations de varioles dues à des contagions, à des infections successives, en traversant diverses épidémies, à des années d'intervalle et ne se manifestant qu'en dernier lieu, après une accumulation suffisante de virus variolique. C'est aussi comme si l'on venait vous dire que la vaccine qui réussit une dernière fois, chez un individu qui a été vacciné à plusieurs reprises sans succès, n'est pas le résultat de la dernière vaccination, mais bien le produit de toutes celles qui avaient été faites antérieurement? Vous répondriez que ceux qui soutiennent de pareilles erreurs ne connaissent pas les lois des affections virulentes, et que c'est probablement pour cela qu'ils les nient, et je dois reconnaître que je serais entièrement de votre avis.

Mais revenons à ce que l'observation clinique enseigne si régulièrement tous les jours, à ce que je prends l'engagement de faire vérifier, quand on le voudra, aux mécréans. Voyons ce qui arrive après le chancre *dûment diagnostiqué* et flanqué, passez-moi le mot, de ses pléiades ganglionaires. Eh bien!

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103, 109, 118, 124, 132-133, 143, 145 de 1850, 11, 26 et 32 de 1851.

lorsqu'aucun traitement dit spécifique n'a été fait, que la maladie a été abandonnée à elle-même,

IL NE SE PASSE *jamais six mois*, SANS QU'IL SURVIENNE DES MANIFESTATIONS DE L'INTOXICATION SYPHILITIQUE.

C'est encore là une loi fatale qu'il n'y a moyen d'éluder qu'à l'aide d'un traitement. Demandez-le plutôt à mon consciencieux et persévérant collègue, M. Puche, qui l'a vérifié sur des centaines d'observations recueillies par lui-même, et sans avoir jamais trouvé une exception. Six mois, oui six mois, et c'est encore un très long temps, car le plus souvent c'est du quatrième au sixième septenaire que surviennent les accidens secondaires, fréquemment du second au troisième mois, et bien plus rarement du cinquième au sixième. C'est une vérité, mon cher ami, qu'on ne saurait trop répéter, qui a des conséquences immenses et dont je suis aussi convaincu que de celle que soutenait Galilée.

Ceci posé, et avant d'aller plus loin, permettez-moi de vous dire un mot de la *disposition* syphilitique, comme l'appelait Hunter, de cet état que détermine l'accident primitif et qui va donner lieu à d'autres accidens. C'est bien certainement une intoxication, un empoisonnement qui ne peut avoir lieu, comme pour la variole, le vaccin, la fièvre typhoïde, etc., qu'en vertu d'une prédisposition qui n'existe pas toujours, et qu'une première infection empêche de se produire une seconde fois; mais c'est, par cela même, un empoisonnement persistant qui imprime à l'économie une modification profonde, d'où résulte un tempérament morbide, c'est-à-dire une diathèse. Cependant, vous savez que, dans certains traités de pathologie générale, on ne considère pas la syphilis constitutionnelle comme un état diathésique; et pourtant, y a-t-il une autre diathèse qui soit plus caractérisée? Y a-t-il un autre état général où des symptômes plus spéciaux se produisent, se répètent et se transmettent plus régulièrement par voie d'hérédité? Mais que n'a-t-on pas contesté?

On a surtout contesté l'ordre d'évolution dans les différentes manifestations constitutionnelles. Plus arriérés que Thierry de Hery, oublieux des préceptes du judicieux Fernel, et sourds à l'ingénieuse voix de Hunter, on veut soutenir aujourd'hui, comme je vous l'ai dit en commençant cette lettre, que la syphilis est vagabonde et sans ordre, elle, si systématique, si symétrique et si rangée (telle que nous l'entendons), qu'un illustre professeur de pathologie générale, M. Andral, me disait un jour, qu'elle devrait, en quelque sorte, servir de clef à toute la pathologie.

Il est encore, ici, bien entendu que, pour comprendre, pour apprécier cet ordre, il faut observer la maladie à l'état *de nature* et sans influence artificielle, sans modifications thérapeutiques. Dans ce cas, et l'école physiologique nous a fourni naguère une vaste moisson, on voit des accidens qui se succèdent et qui diffèrent, selon le temps de leur apparition, le plus ou moins d'ancienneté de l'infection, par leur siége, leur nombre, souvent par leur arrangement, leur forme, leur durée, leur terminaison, leur influence sur la génération et l'hérédité, et enfin par leur plus ou moins d'obéissance à tel agent médicamenteux, à tel ou tel spécifique, si vous le voulez.

La syphilis peut être comparée à un ruban qu'on déroule plus ou moins vite, mais dont les nuances changent après un certain nombre de tours, et dont le *bout libre*, qu'a tenu la personne qui a communiqué la maladie, ne ressemble plus à l'autre extrémité adhérente à la bobine, ou, si vous l'aimez mieux, au squelette de l'individu affecté.

Ces nuances si tranchées, si bien placées, si souvent exactement distancées, vous ne pourrez jamais les rendre, les exprimer par l'état aigu et l'état chronique; car chacune d'elles peut être aiguë ou chronique, sans que cela change en rien les autres caractères sur lesquels se base ma classification. Non, il n'y a pas entre les accidens primitifs, secondaires et tertiaires la seule différence de l'état aigu à l'état chronique. La syphilis, dans son ensemble, est d'autant plus chronique, qu'elle a duré plus longtemps, cela va sans dire, c'est une de ces grosses vérités qui n'ont pas besoin de démonstration; mais la durée absolue de la maladie, n'est pas la seule cause des différences de siége et de forme des accidens qu'elle détermine; ainsi, la roséole qui, pour certaines personnes, est un accident aigu, peut se reproduire plusieurs fois dans le cours de la première et de la seconde année de l'infection, et, peut-être, quelquefois plus tard; tandis que les affections osseuses, que les mêmes personnes doivent ranger parmi les accidens chroniques, se montrent, dans quelques cas, dès les cinq ou six premiers mois de l'empoisonnement constitutionnel.

Vous me permettrez, la prochaine fois, de revenir sur ce sujet et de vous donner les caractères distinctifs de ces différens accidens.

Encore un peu de patience, et, s'il ne nous survient pas d'accidens étrangers à ces lettres, nous finirons, bien que la vérole paraisse infinie de sa nature.

A vous,

RICORD.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Chirurgie.)

Sommaire. — Des divers modes opératoires et des règles à suivre pour la résection de l'os maxillaire inférieur.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 11, 15 Mars et 12 Avril 1851.)

Pour compléter cette étude de médecine opératoire, il me reste à exposer les règles à suivre pour la résection de l'os maxillaire avec désarticulation d'un de ses condyles. Mon but n'est pas de décrire les divers procédés suivis par les chirurgiens qui ont pratiqué cette grave opération; j'exposerai seulement, avec tous les détails qu'il comporte, celui que j'ai vu réussir sur trois malades.

Une première question se présente à l'esprit du chirurgien au moment de faire cette résection : liera-t-il préalablement la carotide? ou embrassera-t-il cette artère dans une ligature d'attente pour le cas échéant où une hémorrhagie abondante mettrait les jours du malade en danger?

Pour être résolue utilement, cette question exige une distinction toute pratique. Si la tumeur qui rend la désarticulation nécessaire est bien circonscrite, si par sa nature elle ne paraît pas avoir suscité autour d'elle un excès de nutrition qui aurait considérablement développé les vaisseaux sanguins, comme cela s'observe pour les tumeurs fongueuses et encéphaloïdes; si les artères carotides ont conservé leur situation et leurs rapports normaux, la ligature est inutile; en la faisant, on imposerait sans motif au malade deux opérations au lieu d'une.

Dans les circonstances inverses, lorsque des indurations groupées sur le trajet des vaisseaux importans masquent leur direction et leurs rapports, et que l'extirpation de ces tissus indurés exposerait à ouvrir un grand nombre d'artères volumineuses; lorsqu'enfin la tumeur principale est enveloppée par un réseau artériel dont les battemens insolites indiquent le développement excessif, et que la tumeur, elle-même ulcérée, ramollie, est le siége de fréquentes hémorrhagies, il y aurait imprudence de la part du chirurgien à ne pas embrasser le tronc carotidien correspondant par une ligature soit d'attente, soit définitive. Cela étant bien établi, arrivons à l'opération.

Les principaux temps qui la résument sont les suivans : 1° incision des parties molles et formation du lambeau; 2° section de l'os; 3° division du plancher de la bouche; 4° division du muscle temporal; 5° désarticulation.

Formation du lambeau. L'opérateur divise les parties molles au moyen d'une incision qui, commencée sur le bord libre de la lèvre inférieure, descend verticalement jusque sous la base du maxillaire, qu'elle longe ensuite jusqu'à son angle; puis contourne celui-ci en s'arrondissant, et remonte parallèlement à la branche de l'os pour se terminer à une ligne au-dessus de la cavité glénoïde du temporal.

On obtient de la sorte un vaste lambeau formé par la totalité de la joue que l'on dissèque jusqu'au niveau de l'arcade zygomatique; en arrière et en haut, la dissection doit dépasser la racine de l'apophyse de ce nom, afin de mettre bien à découvert l'articulation tempo-maxillaire.

Ce premier temps de l'opération est en général d'une exécution facile; on doit y apporter beaucoup de célérité; il ne serait retardé que si des artères volumineuses exigeaient des ligatures multipliées; ou si, comme je l'ai vu une fois, les parties molles avaient contracté des adhérences intimes avec la tumeur.

Section de l'os. On l'opère, comme il a été dit plus haut, avec la scie à main; en prenant un point d'appui contre l'os maxillaire supérieur, si toutefois le volume de la tumeur ne s'oppose pas au rapprochement des mâchoires.

Division des tissus sublinguaux. Cette division s'exécute d'après les règles que nous avons déjà données : le bistouri a son tranchant tourné contre la tumeur, de manière à former avec l'axe de l'os un angle à sinus antérieur. A mesure qu'il coupe les tissus, le chirurgien renverse en dehors la tumeur, et avec elle la mâchoire dont il se sert comme d'un bras de levier; il s'éloigne ainsi de la base de la langue et du pharynx. Il faut surtout prendre garde à ne pas s'engager dans la cavité de ce dernier, qui suit le mouvement imprimé à l'os maxillaire, se déplace et se porte en avant. On devra, pour l'éviter, apporter un soin tout particulier à la dissection des parties molles qui, ainsi que je l'ai observé sur deux malades, est très difficile lorsque le pharynx a contracté des adhérences avec la tumeur. Dans ce cas, il convient de porter deux doigts de la main gauche dans sa cavité, d'appliquer les doigts contre la surface interne de sa paroi en rapport avec la tumeur, et de disséquer lentement avec des ciseaux mousses sur ces doigts qui, outre l'avantage d'indiquer à l'opérateur le degré d'épaisseur des tissus interposés entre eux et l'instrument tranchant, servent encore à tendre et à soutenir ces mêmes tissus dont ils facilitent ainsi la dissection.

Il est encore d'autres difficultés que peuvent susciter et le développement considérable de la tumeur qui exige l'ablation de la moitié de l'os maxillaire, et la saillie qu'elle forme à l'extérieur, et surtout ses rapports avec les parties situées derrière elle; si, par exemple, comme je l'ai vu, après avoir renversé le muscle sterno-cléïdo-mastoïdien et attiré sur elle les tissus voisins, la tumeur plongeait sur les artères carotides et les couvrait, il faudrait bien se garder de la dégager en ce sens avec l'instrument tranchant; on se servirait des doigts pour rompre les brides celluto-fibreuses qui la retiennent, en ayant soin de faire appliquer sur l'artère carotide ceux d'un aide, dans le but de maintenir en position ce vaisseau que les efforts de traction pourraient déplacer; auquel cas, si le bistouri devenait nécessaire, il viendrait se présenter à son tranchant et pourrait être lésé. La pression exercée par un aide, comme je viens de le dire, fait contre-poids aux efforts dirigés en sens inverse, les rapports anatomiques normaux sont conservés, et dès lors il n'y a plus à craindre l'accident dont il s'agit.

Division du muscle temporal. Après que les muscles qui s'insèrent aux apophyses géni, ainsi que le mylo-hyoïdien, le constricteur supérieur du pharynx et les ptérygoïdiens ont été coupés, l'os maxillaire est encore fixé par le muscle temporal. Pour le diviser, on fait abaisser la mâchoire, afin que le sommet de l'apophyse coronoïde descende au-dessous du bord inférieur de l'arcade zygomatique. Au moyen de ciseaux mousses dirigés horizontalement, on divise ensuite d'un seul coup le tendon du muscle temporal. En procédant ainsi, on n'a point à redouter une hémorrhagie qui aurait lieu presque sûrement si on agissait par-dessus l'arcade zygomatique en se rapprochant de la fosse temporale, où rampent des vaisseaux nombreux d'un assez gros calibre. Il peut se présenter pour la section de ce muscle une difficulté provenant d'une disposition anormale de l'apophyse coronoïde. Par une anomalie qui la rapprochait de la conformation qu'elle offre chez les carnassiers, j'ai vu cette apophyse s'élever à plus de trois lignes au-dessus du niveau du condyle, n'en étant séparée à peine que de six lignes; si bien que cette apophyse se cachait profondément sous l'arcade zygomatique et près de sa base. On ne put pas la dégager par l'abaissement de la mâchoire, quelqu'étendu qu'il fût; il fallut, pour cela, couper préalablement les moyens d'union de l'articulation temporo-maxillaire.

Désarticulation. Ce dernier temps de l'opération s'effectue en renversant la mâchoire en dehors. On met ainsi en saillie le condyle sous la capsule articulaire que l'on incise en avant et en dedans; cela fait, il est aisé de le luxer, on le voit s'échapper alors comme par énucléation. On achève de couper les liens articulaires à l'aide de ciseaux mousses; on procède lentement pour ne pas blesser l'artère temporale et surtout l'artère maxillaire interne.

L'opération dont je viens de retracer les temps principaux est une conquête précieuse de la chirurgie contemporaine; elle donne les résultats les plus favorables et qu'on oserait à peine espérer, à voir l'étendue de la solution de continuité de la perte de substance qu'elle nécessite. Dans une statistique dressée par M. Velpeau, on trouve, sur cent soixante cas de résection dont le genre n'est pas indiqué, cent vingt guérisons. J'ai assisté Lisfranc dans dix cas de résection; neuf furent suivies de guérison, une seule de mort. Sur ces neuf résections, trois eurent lieu avec désarticulation d'un des condyles, elles furent couronnées d'un plein succès.

Maintenant, que se passe-t-il après la guérison? Quels phénomènes consécutifs présentent les malades qui ont subi cette grave amputation? Voici, à cet égard, ce que l'observation m'a démontré.

Pendant quelque temps, il existe une paralysie des muscles de la face, du côté correspondant à la résection et de l'orbiculaire des paupières; longtemps, l'un de nos opérés présenta le phénomène que l'on désigne en disant de celui chez lequel on l'observe, qu'*il fume la pipe*. La bouche reste deviée du côté opposé à la paralysie. Ce n'est qu'au bout de plusieurs années, que la sensibilité des tégumens, presque entièrement abolie dans le principe, se rétablit et se maintient aussi développée que celle du côté opposé. La myotilité reparaît; la joue se contracte d'abord en masse; puis insensiblement les actions musculaires s'isolent et deviennent plus distinctes.

J'ai observé chez M. B..., huit ans après l'opération, un tic facial intermittent, indolore et borné à la joue. Une autre malade, Mme D... a, pendant longtemps, éprouvé dans l'œil une sorte de tressaillement. Il lui semblait qu'un brouillard épais l'empêchait de distinguer les objets; il lui suffisait de frotter son œil pour faire cesser cet accident qui se renouvelait plusieurs fois dans la journée et n'était qu'instantané.

La prononciation est libre en général; seulement, l'articulation des mots qui exigent le concours des joues, est fort embrouillée.

Deux fois, j'ai constaté l'existence, pendant plusieurs mois, d'un épiphora qui a fini par disparaître.

La mastication est un peu gênée par suite du déplacement que subit la moitié restante de l'os maxillaire. Celle-ci se porte en dedans et en arrière, ce qui fait que les arcades dentaires ne se correspondent plus; pour rétablir entre elles le parallélisme convenable, Mme D... pressait avec le doigt sur l'extrémité de l'os, qu'elle reportait ainsi en dehors et en avant. Je dois ajouter que chez M. B..., cet inconvénient n'existait plus; la mastication s'opérait très bien; plusieurs fois même, je l'ai vu casser des noisettes entre ses dents.

En étudiant les moyens de connexion, qui suppléent la portion de la mâchoire qui est absente, on trouve un tissu dur, fibro-cartilagineux, étendu de l'extrémité du moignon à la ca-

vité glénoïde toujours plus ou moins rétrécie. Ce tissu forme un plan prismatique, dont la base répond au plancher de la bouche, et dont le sommet ou le bord tranchant se continue dans la direction de l'arcade dentaire. Les parties molles, les muscles situés sur les côtés de la langue et dans l'épaisseur de la joue, adhèrent à ce tissu fibreux qui, par sa consistance et l'état de tension où il se trouve, fixé qu'il est à chacune de ses extrémités, leur offre un point d'appui solide pour les divers mouvemens qu'ils exécutent.

Dr Am. Forget.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Mars 1851. — Présidence de M. le docteur Gaide.

Le procès verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Président fait part à la Société de la perte qu'elle vient d'éprouver dans la personne de l'un de ses membres honoraires, M. le docteur Bourgeois, et propose qu'il soit adressé au nom de la Société une lettre de condoléance et de sympathie à la veuve de ce regrettable collègue.

Cette proposition est adoptée d'une voix unanime. Puis on passe aux communications pratiques.

M. Ameuille est appelé le 24 janvier à huit heures du soir rue Montmartre n° 9, chez Mme Vicam, femme de 35 ans ans, mère de famille, grande et d'assez bonne constitution. Cette femme toussait depuis une huitaine de jours, dit-on, mais s'étant trop fatiguée la veille à laver du linge, elle avait été obligée de se remettre au lit dans la matinée. Cette malade paraît très abattue, a la voix presque éteinte, tousse péniblement, et se plaint de douleurs vives dans le côté droit et surtout dans l'épigastre. Il y avait eu un vomissement dans la journée, et de la diarrhée. Le pouls, presque filiforme, bat 84 fois par minute. La peau est froide. Le côté gauche de la poitrine est sonore et l'oreille ne perçoit que quelques grosses bulles de râle muqueux. Du côté droit, matité dans les deux tiers inférieurs de la poitrine; absence du bruit respiratoire; râle sous crépitant assez abondant dans la partie antérieure sous le sein. La petitesse du pouls ne permettant pas de songer à une émission sanguine, notre confrère prescrivit un large vésicatoire sur le côté malade, des sinapismes sur les membres inférieurs, des cataplasmes de farine de graine de lin sur le ventre, des lavemens d'eau de son, et une infusion de fleurs de mauve.

Le 25 à trois heures, la malade est encore plus accablée que la veille, le pouls presque disparu a toujours 84 pulsations qu'il est fort difficile de compter, la voix est éteinte, la peau glacée, la figure et les mains cyanosées, la douleur et l'anxiété épigastriques très intenses. Les nausées et les vomissemens sont très fréquens, et les selles très répétées et sans odeur, se sont, depuis la veille, de plus en plus décolorées jusqu'à devenir blanches comme du lait avec des flocons minces nageant au milieu du liquide. Il n'y avait plus à douter, c'était le choléra qu'on avait à combattre. Mais au milieu de ces accidens qu'étaient devenus ceux qu'on avait constatés du côté de la poitrine. Ils avaient complètement disparu; il n'y a plus de matité à la percussion, et le murmure respiratoire, bien qu'encore un peu rude, s'entend dans toute l'étendue du poumon. L'engouement pulmonaire avait été enlevé par l'énorme dérivation qui s'était faite du côté de l'intestin et par le vésicatoire. Quant aux accidens cholériques, ils furent combattus par de l'eau de Seltz glacée, une potion excitante et opiacée, des lavemens amidonnés et laudanisés, des sinapismes.

Le 26 au soir seulement, la réaction commença, mais très faible; une légère chaleur, un peu plus d'ampleur dans le pouls, une dizaine de pulsations de plus par minute furent les principaux symptômes. Les vomissemens s'étaient arrêtés dès le matin; la diarrhée persista pendant quelques jours encore en perdant peu à peu ses caractères particuliers : décoction blanche de Sydenham pour boisson, et eau de Seltz, continuation des petits lavemens, bouillon.

Le 31, la malade est en pleine convalescence, fait deux légers repas, mais est aussi faible qu'à la suite d'une longue maladie.

Ce qu'il y a de curieux dans cette observation, c'est la disparition si rapide des accidens pectoraux, le long intervalle de temps qui s'est écoulé avant la réaction, la faiblesse de celle-ci, et cependant la guérison complète.

M. Smith signale la fréquence des évacuations alvines en ce moment; il y a eu quelques vomissemens, de la faiblesse du pouls, mais rien de cholérique.

M. Janin a vu deux cas de choléra, dont l'un a été rapidement mortel.

M. Moreau a la parole pour une autre communication. C'est une hémorrhagie utérine qu'il a cru devoir attribuer à l'implantation du placenta sur le col.

Une femme, mère pour la sixième fois, est prise, au milieu du travail de l'accouchement, d'une hémorrhagie si abondante, que la sage-femme, qui lui donnait des soins, craignait de la voir mourir. Notre confrère est appelé. Le sang ne coulait presque plus. La sage-femme lui ayant dit que la dilatation du col n'était pas complète, il n'osa pas toucher, dans la crainte quelquefois de déplacer un caillot qui avait pu se former et boucher l'orifice utérin. Il fit continuer les réfrigérans et donner une potion au seigle ergoté.

Le lendemain matin, le sang, qui n'avait fait que suinter toute la nuit, reparait avec plus d'abondance, M. Moreau se décide alors à toucher, sent le placenta dans un col très souple, le refoule, saisit les pieds et termine facilement l'accouchement. Il donne des toniques, du bouillon, un peu de vin, mais le pouls ne put se relever, et la femme succomba le surlendemain, faute de sang.

M. Ameuille ne peut partager la manière de voir de son honorable confrère. A sa place, il eût agi. Pourquoi s'en rapporter à une sage-femme le plus souvent ignorante, et ne pas juger immédiatement par soi-même la position de la patiente? Ensuite, pourquoi craindre de déplacer un caillot, puisqu'on eût alors fait ce qu'on n'a exécuté que le lendemain matin, terminé l'accouchement, et mis la femme à l'abri de cet écoulement de sang qui a continué toute la nuit, et qui, quelque léger qu'il fût, a pu suffire peut-être pour ôter à la malade les dernières chances de vie. Enfin, n'y avait-il pas, dans ce cas, l'accouchement terminé, quelque raison de penser à la transfusion du sang, qui a si bien réussi dans les mains de notre confrère du département de l'Isère?

M. Trèves appuie l'opinion de M. Ameuille. On n'avait rien à gagner à attendre; l'enfant meurt presque certainement si l'hémorrhagie continue. Un cas semblable s'offrit à lui : le sang coule abondamment depuis deux heures; la dilatation est nulle; mais le col est souple. Il s'aide d'un confrère, tente la dilatation, réussit, fait la version et sauve la mère et l'enfant.

M. Aubrun ne veut pas plus que M. Ameuille, que le médecin s'en rapporte aux sages-femmes. Une femme, enceinte de cinq ou six mois, est prise d'hémorrhagie. Une sage-femme met de la glace, tamponne le vagin, mais le sang continue à couler le long du tampon. Appelé près de la malade, l'accoucheuse lui déclare qu'il n'y a aucune dilatation du col; il n'en croit rien, veut voir, retire le tampon, trouve un col très souple, très dilatable, sent un pied, le saisit, et termine l'accouchement. Le sang s'arrête avec un linge froid. Si notre honorable confrère eût laissé le tampon, la femme eût inévitablement succombé.

M. Homolle signale à l'attention de la Société les inconvéniens que présentent quelquefois les injections vaginales, même les plus innocentes quant à leur composition, à la suite d'accouchemens récens. Il cite, à l'appui de son assertion, le fait suivant :

Une dame de sa clientèle, accouchée depuis peu, éprouva, sous l'influence d'une injection de roses de Provins, alors déjà qu'un certain nombre d'injections de même nature avaient été pratiquées impunément, des douleurs abdominales vives, accompagnées de vomissemens, de malaise général, etc. Appelé en toute hâte, il procéda à une exploration minutieuse des viscères abdominaux, et en particulier des organes génitaux. Le ventre était sensible à la pression, un peu tendu. Le toucher, pratiqué avec tous les ménagemens que prescrivait l'état de souffrance de la malade, permit de constater que le col de l'utérus était abaissé, dilaté, et que l'axe de son ouverture était parfaitement en rapport avec l'axe du canal vaginal; son degré d'abaissement et de dilatation était tel, qu'à peine le doigt indicateur eut-il franchi l'anneau vulvaire, qu'il pénétra librement et sans effort dans l'ouverture utérine demeurée béante.

Cette disposition, en permettant à l'injection de pénétrer facilement dans la cavité de l'utérus, donna bientôt à M. Homolle l'explication du phénomène dont il était témoin. En effet, la cessation absolue de toute injection et l'application de topiques émolliens dissipèrent promptement les symptômes alarmans qui s'étaient si brusquement manifestés.

M. Homolle note en passant, et pour mémoire seulement, que depuis la cessation des accidens précités, cette dame a acquis une véritable diathèse furonculeuse.

M. Maisonneuve pense que les accidens observés dans ce cas sont dus moins à la nature du liquide injecté qu'à la force d'impulsion qui a dû lui être imprimée, et dont la conséquence immédiate a pu être le passage forcé du liquide de l'injection à travers les orifices des trompes utérines.

On a vu en effet, dit-il, des péritonites graves survenir à la suite d'injections faites sans ménagement avec des liquides fort innocens d'ailleurs; tandis qu'on n'en a jamais observé sous l'influence d'injections pratiquées sans plus de précautions avec des liqueurs caustiques à un haut degré. Cette remarque, contradictoire en apparence, trouve son explication toute naturelle dans l'action bien connue des caustiques sur les tissus vivans.

En effet, le contact de ces agens sur la muqueuse utérine ayant pour effet immédiat la cautérisation et le gonflement de toutes les surfaces de cette membrane, il en résulte une occlusion assez prononcée de l'orifice des trompes utérines pour former barrière aux liquides injectés et les empêcher de pénétrer jusqu'au péritoine en passant par ce tube membraneux.

M. Homolle, tout en partageant l'opinion de M. Maisonneuve sur l'influence fâcheuse que peut avoir l'impulsion violente imprimée aux liquides injectés dans la détermination des accidens qui accompagnent quelquefois l'usage des injections, même les plus simples et les plus bénignes, n'admet pas complètement l'explication que donne M. Maisonneuve touchant l'action des caustiques sur la muqueuse utérine, comme préservatrice des accidens observés. Selon lui, ce serait plutôt à la coagulation instantanée des mucosités contenues dans la cavité utérine, par le caustique employé, qu'il faudrait attribuer l'occlusion des orifices des trompes, qu'à l'action immédiate de cet agent sur le tissu muqueux utérin.

Quoi qu'il en soit, M. Maisonneuve pose en principe qu'une injection, de quelque caractère qu'elle soit, caustique ou émolliente, a des inconvéniens en raison *seulement* de l'impulsion qui lui est imprimée; et comme conséquence de ce principe, il ajoute que les mêmes substances, simplement appliquées sur la surface muqueuse utérine, sont habituellement parfaitement innocentes.

M. Bauche a fait pratiquer fréquemment, et sans qu'il en soit jamais résulté le moindre inconvénient, des injections utérines après l'accouchement, pour débarrasser l'organe de détritus placentaires qui, par leur séjour prolongé, auraient pu amener dans la santé générale des nouvelles accouchées des désordres plus ou moins considérables.

M. Maisonneuve fait part à la Société de quelques opérations de fistules vésico-vaginales, dans lesquelles, vu la gravité exceptionnelle des cas, il a été conduit à imaginer des combinaisons opératoires nouvelles.

Les beaux travaux de M. Jobert, dit-il, ont démontré que le principal obstacle à la guérison, dans les opérations de fistules vésico-vaginales, n'était pas la présence de l'urine, mais bien le tiraillement incessant exercé sur les lèvres de la plaie par la tonicité des tissus. En conséquence, il a eu l'ingénieuse et féconde idée de relâcher la lèvre postérieure de la fistule par une large dissection faite entre la vessie et l'utérus, le succès a répondu à son attente, et un nombre imposant de fistules vésico-vaginales ont été guéries par ce procédé. Cependant, plusieurs de ces lésions échappaient encore à son action, tantôt parce que l'étendue antéro-postérieure de la fistule, jointe à la fixité de l'utérus, rendait la dissection postérieure insuffisante pour faire cesser tout tiraillement entre les lèvres de la plaie, tantôt parce que l'étroitesse excessive de la vulve rendait impossible la manœuvre opératoire. C'est contre ces cas difficiles que M. Maisonneuve a principalement dirigé ses recherches.

Après bien des tâtonnemens, dit-il, je crois être arrivé à vaincre à peu près tous les obstacles. Les moyens que j'emploie dans ce but sont :

1° Les dissections de l'urètre au-dessous de la symphyse du pubis;

2° Les incisions larges au périnée.

J'ai en ce moment, ajoute M. Maisonneuve, dans mon service à l'hôpital Cochin, deux femmes chez lesquelles j'ai pratiqué ces opérations; l'une est entièrement guérie, l'autre en bonne voie de guérison.

La première est une femme âgée de 28 ans; quand elle s'est présentée à moi, en juin 1850, elle était dans l'état suivant :

Incontinence complète d'urine; énorme perte de substance au bas-fond de la vessie, limitée en arrière par le col utérin, sans le moindre relief vésical, s'étendant en avant jusqu'à 15 millimètres de l'orifice urétral. La circonférence de cette ouverture avait environ 10 centimètres. La paroi supérieure de la vessie, faisant hernie, se présentait à la vulve sous forme d'un gros champignon, d'un rouge violacé. L'utérus était immobile, le vagin étroit et froncé par des brides inodulaires, la vulve déchirée en arrière jusque près du rectum, n'en était pas moins encore d'assez petite dimension.

L'opération fut pratiquée le 24 juin 1850. Je divisai d'abord les brides du vagin, dit M. Maisonneuve, puis après avoir vainement essayé d'abaisser l'utérus, je disséquai largement la lèvre postérieure de la fistule, en prolongeant même les incisions sur les côtés du vagin. Malgré ces dissections portées aussi loin que possible, je trouvai que le contact des lèvres de la fistule ne se faisait encore qu'avec difficulté, je me décidai alors à circonscrire l'urètre au-dessous de la symphyse du pubis et à le disséquer profondément pour le repousser dans le vagin.

Cette dissection s'opéra sans encombre; le relâchement qui en fut la suite permit d'affronter exactement les deux lèvres de la fistule; l'avivement et la suture ne présentèrent rien de particulier.

Le résultat de cette première opération ne fut pas complet, bien que la réunion ait eu lieu dans les neuf dixièmes de la plaie; il resta aux deux extrémités un petit pertuis par lequel l'urine continua à couler. M. Maisonneuve fut obligé, plus tard, de faire quelques cautérisations, et d'appliquer même un point de suture.

Aujourd'hui, ces pertuis sont fermés, et la malade est entièrement guérie. Elle retient les urines, les rend à volonté et ne se sent mouillée dans aucune position.

Le second cas présentait des conditions plus défavorables encore; non seulement l'utérus était immobile, le vagin et la vulve rétrécis par des brides inodulaires, mais encore la perte de substance de la vessie était telle, que le pourtour de cette solution de continuité se confondait avec les parois antérieures et latérales du bassin. Aucune tentative opératoire ne paraissait possible. Comment, en effet, disséquer sur place à travers une vulve et un vagin si étroits, une fistule dont les bords calleux se confondaient avec les parois osseuses du bassin? Comment ensuite opérer l'avivement de la suture?

En présence de ce cas difficile, je me rappelai, continue M. Maisonneuve, les tentatives hardies de quelques chirurgiens modernes, qui, pour se donner plus de facilité dans l'extirpation d'un cancer de la base de la langue, ne craignirent pas de fendre, sur la ligne médiane, l'os maxillaire inférieur; ou qui, pour arriver à extraire un polype du pharynx, ne reculèrent pas devant l'ablation préalable de l'os maxillaire supérieur; je pensai que, pour rendre possible l'exécution d'une opération aussi grave que celle de la fistule vésico-vaginale, on pouvait, sans témérité, s'ouvrir une large voie à travers les parties molles du périnée. Par des expériences sur le cadavre, je constatai qu'une large incision, comprenant le périnée, passant sur les côtés du rectum et se prolongeant jusque vers l'échancrure sciatique, permettait d'arriver dans le bassin, à telle profondeur qu'on le jugeait convenable, et que, dans cette vaste incision, aucun organe important ne se trouvait compromis.

Sur ces données, je pratiquai l'opération : la paroi postérieure du vagin fut divisée sur le côté gauche dans toute sa longueur, puis l'incision, comprenant toute la profondeur du périnée du côté gauche du rectum et prolongée jusque vers l'échancrure sciatique. Par cette large ouverture, je pus opérer avec sécurité la dissection de l'orifice fistuleux, non seulement l'isoler en arrière du côté de l'utérus, mais encore le disséquer dans tout son pourtour. Il me fut possible ensuite d'opérer l'avivement avec exactitude, et de placer les points de suture, au nombre de neuf. La plaie du périnée fut ensuite rapprochée par de nombreux points de suture simple.

Aucun accident ne suivit cette opération. La plaie du périnée se réunit par première intention dans presque toute son étendue; mais un des points de suture médiane de la fistule se détacha prématurément et la réunion ne s'opéra que dans les quatre cinquièmes latéraux. Néanmoins cette fistule, tout à fait exceptionnelle et inaccessible, se trouve actuellement réduite à l'état de fistule éminemment curable.

M. Maisonneuve se propose de faire connaître à la Société le résultat des opérations complémentaires qu'il pourra pratiquer pour arriver à l'entière guérison de cette malade.

Pour le moment, il se contente de signaler les deux points suivans :

1° La possibilité d'obtenir par la dissection de l'urètre le relâchement de la lèvre antérieure des fistules vésico-vaginales, comme on obtient le relâchement de leur lèvre postérieure par la dissection utéro-vésicale.

2° La possibilité d'arriver, au moyen de larges incisions périnéales, à disséquer et aviver les lèvres de ces fistules dans les conditions les plus défavorables. Et je ne sais si je m'abuse, dit en terminant M. Maisonneuve, mais j'ai l'espoir qu'à l'aide de ces perfectionnemens apportés aux procédés ingénieux de M. Jobert, aucune fistule vésico-vaginale ne sera désormais au-dessus des ressources de l'art.

Le secrétaire, Dr Ameuille.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

M. le docteur Robert nous adresse les deux lettres suivantes :

Paris, 14 Avril 1851.

Mon cher confrère,

Un article publié par M. J. Guérin, il y a deux jours, sur l'argumentation de ma thèse, m'oblige à lui répondre immédiatement. Mais comme son journal ne paraît que les samedis, et qu'il m'importe beaucoup de ne pas rester sous le coup de ses reproches immérités, j'ose espérer de votre obligeance l'insertion, dans votre journal, de la lettre ci-jointe que je viens de lui adresser.

Veuillez agréer, etc. ROBERT.

A M. le docteur J. GUÉRIN, rédacteur en chef de la Gazette Médicale.

Monsieur et honoré confrère,

Le dernier numéro de votre journal renferme un compte-rendu des récentes épreuves du concours de clinique chirurgicale, et entre autres une note sur la thèse que j'ai soutenue devant le jury le 7 de ce mois. Comme homme public, mes travaux appartiennent à la critique, et je vous laisse parfaitement libre, comme tout autre, de commenter la manière dont je sais traiter un sujet et le défendre dans une argumentation. Je ne veux donc entamer avec vous, quant aux questions de doctrine, aucune polémique pour soutenir les opinions que j'ai formulées. Votre appréciation générale me paraît bien quelque peu injuste et empreinte de partialité; mais je passe outre à son endroit, aussi bien qu'à l'égard des expressions acerbes et désobligeantes qui la traduisent.

Néanmoins, je ne saurais passer sous silence quelques-uns de vos paragraphes, qui tendraient à faire croire que j'ai altéré gravement les faits, en interprétant, d'une manière inexacte, des indications puisées dans vos paroles ou dans vos écrits.

Trois observations de ma thèse sont incriminées :

1° M. Voillemier me demandait de lui fournir des preuves de la nature congénitale d'une luxation de l'humérus, observée par vous sur un sujet de dix ans. J'alléguai, entre autres preuves, que la lésion était double. Je suis heureux de voir que vous approuvez ma réponse; suivant vous j'aurais dû ajouter les preuves suivantes : « *Le sujet dont il s'agit » offrait, en outre, plusieurs autres difformités articulaires qu'il » avait apportées, comme la luxation double de l'épaule, en nais- » sant; la luxation était donc congénitale.* » Pardonnez-moi, Monsieur, de n'avoir pas puisé dans mes inspirations ces précieux détails qui m'eussent sans doute mieux donné gain de cause contre mon honorable agresseur. Vous m'excuserez, avec ceux qui me liront, lorsque vous saurez que j'ai puisé ce fait aux bonnes sources, c'est-à-dire dans le remarquable article dû à votre plume, et qu'on trouve inséré à la *Gazette médicale*, année 1841, page 101.

Voici, du reste, l'observation textuelle :

Luxation scapulo-humérale directement en bas : la tête de l'humérus était placée à 2 centimètres au-dessous du rebord inférieur de la cavité glénoïde chez un jeune homme de 10 ans, dont voici le plâtre. Cette luxation s'est effectuée à la suite d'une paralysie complète du deltoïde et de la plupart des autres muscles scapulo-huméraux et d'un allongement de la capsule par le seul poids du membre. L'épaule gauche du même sujet présentait la même difformité, à un degré beaucoup moins prononcé.

Dans cette observation, qui brille au moins par sa concision, je cherche en vain la mention de ces autres difformités apportées en naissant, et qui m'eussent été une arme si utile dans ma défense.

2° Je passe à un autre fait : j'ai commis, suivant vous, la faute de donner le nom de tumeur blanche à une coxalgie survenue chez un fœtus. Grâce à votre obligeance, j'avais vu sur cette pièce *le cotyle altéré, la tête fémorale déformée, chagrinée, ayant contracté des adhérences avec les parties environnantes au moyen de brides celluleuses partant de différens points de cette surface*; les parties molles étaient, il est vrai, desséchées; mais, aidé de vos souvenirs, je fus convaincu que cette pièce, des plus rares du reste, était un exemple incontestable d'arthropathie fœtale. J'osai et j'ose encore la qualifier de tumeur blanche, crime de lèze-nomenclature que la science absoudra sans doute. Cette dénomination n'ôte d'ailleurs pas au fait *toute sa valeur scientifique*, comme vous semblez le croire, et je pense qu'elle convient au moins aussi bien que celle de *maladie articulaire quelconque* que vous paraissez adopter.

3° Mais j'arrive à un point plus grave. Qu'il me soit permis, en mettant deux textes en regard, d'écarter le soupçon de vous avoir prêté une opinion qui vous serait étrangère. Il s'agit de la subluxation occipito-atloïdienne en arrière. On lit dans ma thèse, p. 44 : « M. J. Guérin nous a » montré, dans sa belle collection, un exemple de subluxation occipito- » atloïdienne en arrière. Deux fois, chez des anencéphales, il a observé » ce déplacement qui consiste en un glissement des condyles occipi- » taux en arrière sur les cavités glénoïdes de l'atlas; il existait une » flexion exagérée de la tête sur la face antérieure du cou et de la poi- » trine. Vous commentez cet article et ajoutez :

M. Giraldès a eu raison de faire des réserves contre cette assertion, non seulement M. Robert n'a pas vu dans notre collection le fait qu'il cite, mais nous ne l'avons jamais rencontré et nous le regardons comme impossible. L'observation trop rapide et les souvenirs trop vagues de M. Robert l'ont trompé. En lisant ce paragraphe, nous avons tout d'abord pensé que notre mémoire avait pu nous mettre en faute, et qu'au milieu de notre préoccupation nous avions pu commettre quelqu'erreur à votre préjudice; nous avons été bientôt rassuré, car en portant les yeux sur la première colonne de la page 101 (article déjà cité, *Gaz. méd.*, 1841), nous y avons lu le passage suivant, dû à votre plume :

Subluxation occipito-atloïdienne. Deux variétés.

A en arrière, B en avant. Les exemples que j'ai constatés jusqu'ici sont les suivans :

A en arrière, consistant dans une flexion exagérée de la tête sur la face antérieure du cou et de la poitrine, avec un commencement de glissement en arrière des condyles occipitaux sur les facettes articulaires de l'atlas. En voici deux exemples sur des fœtus anencéphales :

Ces pièces, que vous montriez à votre clinique en 1841, ont donc disparu de votre collection, et avec elles le souvenir fugace de ces faits importans. Sans doute vous serez désormais plus indulgent à l'endroit du manque de mémoire. *Verba volant scripta manent.*

Si vous avez lu notre thèse, Monsieur et honoré confrère, n'avez-vous pas parfois songé à l'immensité du labeur, à la difficulté du sujet, à la rapidité du temps? N'avez-vous point vu que nous avons cherché à rendre justice à chacun et à vous en particulier? C'est avec indépendance et probité que nous avons écrit et parlé. Nous sommes peut-être resté au-dessous de notre tâche, mais nous demandons, sinon l'éloge, au moins la justice pour nos efforts.

Veuillez agréer, etc. ROBERT.

MÉLANGES.

DE LA COMPRESSION DE LA TÊTE DE L'ENFANT PENDANT LE TRAVAIL DE LA PARTURITION.

Tel est le titre d'un travail que M. Ogier Ward, a lu à la Société médicale et chirurgicale de Londres, dans sa séance du 11 mars 1851. Nous en extrayons les principales conclusions qui nous semblent déduites d'une observation attentive et d'une judicieuse physiologie.

1° Presque toujours, à part de rares exceptions, la tête de l'enfant, en parcourant le trajet pelvien, subit une compression, aux mauvais effets de laquelle il échappe, dans la majorité des cas, par suite de l'élasticité des os ou des premiers cris du nouveau-né, qui font affluer le sang au cerveau.

2° Mais parfois, la tête conserve des traces de la compression à laquelle elle a été soumise, et alors surgissent des convulsions, des tympanites et des affections cérébrales.

3° D'après ses propres observations, l'auteur attribue plusieurs cas d'idiotie et de folie à cette compression du crâne pendant le travail de l'accouchement.

4° Le plus sûr moyen d'éviter cette compression, ou plutôt les effets de la compression, c'est, lorsque l'enfant est né, de provoquer ses cris, et par là, en faisant affluer le sang au cerveau, d'amener la dilatation des os du crâne.

A l'appui de cette manière de voir, M. Ward avance treize observations appartenant soit à des convulsions, soit à des paralysies, et dont les petits sujets furent guéris lorsque la tête eut repris sa forme ordinaire. Ajoutons que dans une discussion qui eut lieu sur ce sujet dans le sein de la Société, MM. Heale, Webster, Arnott, César Hawkins et Copland, ont relaté des cas destinés à venir appuyer les idées du docteur Ward.

STATISTIQUE MÉDICALE DE LONDRES. — Voici, d'après le *Medical Times*, la statistique exacte et officielle de la profession médicale à Londres. On compte dans cette ville immense 2,574 médecins, dont 2,237 exerçant toutes les branches de l'art; 187 chirurgiens, 150 *physicians*, et 52 homœopathes. Il y a 1,816 membres du Collège royal des chirurgiens, 200 membres du Collège royal des *physicians*, 452 médecins attachés aux établissemens de charité publique, 4 *baronets*, 8 chevaliers (*knights*) et 48 membres de la Société royale.

646 médecins sont auteurs, 312 ont publié des livres ou des mémoires, 334 sont attachés à la rédaction de divers journaux.

Portant la population de la métropole britannique à 2,250,000, il s'ensuit qu'il y a 11 praticiens pour 10,000 habitans, 7 chirurgiens pour 100,000, et environ 6 médecins pour le même nombre.

GONFLEMENT DE LA RATE CHEZ DES ENFANS NAISSANS. — M. Pître Aubinais rapporte dans le *Journal de médecine de la Loire-Inférieure* l'observation de deux enfans nés de mères tourmentées, pendant une grande partie de la grossesse, par la fièvre intermittente, et chez lesquels on constata immédiatement une hypertrophie considérable de la rate. Dès le lendemain de la naissance, la fièvre se montrait chez les deux enfans avec le type tierce, et cela pendant plus d'un mois, aux mêmes heures et aux mêmes jours qu'une fièvre tierce à stades réguliers, à laquelle les mères de ces enfans étaient en proie. Au reste, il paraît bien démontré que les fièvres intermittentes peuvent atteindre à la fois la mère et le fœtus. M. Jacquemier cite, d'après Schurig, le cas d'une femme enceinte pour la troisième fois qui fut prise, dans le second mois de sa grossesse, d'une fièvre quarte très rebelle. Dans le dernier mois de la gestation, avant ou après le paroxysme, elle sentait le fœtus s'agiter, trembloter, se rouler manifestement d'un côté à l'autre. Enfin, après un fort paroxysme, elle accoucha d'une fille qui, à la même heure que sa mère, était prise d'accès de fièvre très fort qu'elle supporta pendant sept semaines.

HOPITAUX DE CONVALESCENCE. — Il est question dans ce moment de construire aux environs de Londres un nouvel hôpital de convalescence. Il y a six ou huit ans, M. Forbes et des personnes charitables en avaient fondé un à Carshalton; mais les revenus dont dispose cet établissement sont trop restreints pour pouvoir en faire profiter un grand nombre de malades. Aussi songe-t-on à en ouvrir un nouveau par une combinaison particulière qui ferait contribuer les principaux hôpitaux de Londres, et en vertu de laquelle ces hôpitaux pourraient diriger chacun un certain nombre de malades sur cet établissement. Une institution de ce genre manque en France. Les hôpitaux de Paris, déjà si encombrés de malades, ne peuvent pas garder les personnes qui y viennent chercher des secours jusqu'au rétablissement complet et surtout jusqu'au moment où la reprise des travaux serait possible. Aussi des hôpitaux, ou au moins des salles de convalescence seraient-elles, nous le pensons, appelées à rendre de grands services à la population laborieuse.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On mande de Mulhouse :

Dans une des dernières séances de la société industrielle, M. Detzem a appelé l'attention des membres sur des œufs de saumons et sur quelques jeunes saumons déjà éclos contenus dans un vase qu'il a fait déposer dans la salle même des séances. Ces jeunes saumons proviennent d'essai de multiplication faits à Bâle dans le but de peupler le canal du Rhône au Rhin.

— On lit dans un journal toscan :

Le prince Anatole Demidoff, dans une visite qu'il a faite aux bains de Lucques, fondés par son père, ayant reconnu les avantages qu'offrirait la construction d'un pont conduisant de l'hôpital à la chapelle, a affecté à cette destination une somme de 10,690 liv. st. Il a mis, en outre, à la disposition de l'hospice, 1,373 liv. st. pour ses besoins divers, et lui a fait don de douze lits complètement montés; 240 liv. st. ont été distribuées aux malades indigens.

LE CHLOROFORME A LA CHAMBRE DES LORDS. — Depuis quelque temps, les crimes commis ou facilités au moyen du chloroforme, ayant pris quelque extension en Angleterre, lord Campbell, membre de la Chambre des lords, en Angleterre, a pensé qu'il était urgent de s'occuper de cette question. Il a en conséquence déposé sur le bureau de cette assemblée, dans la séance du 24 février dernier, une proposition tendant à faire intercaller dans le Code criminel un article consacré à ce genre d'attentat.

LES FACULTÉS EN ESPAGNE. — Une ordonnance royale en date du 2 octobre dernier, fixe le costume que porteront les professeurs des diverses Facultés, costume qui se rapproche beaucoup de celui des professeurs en France; les couleurs qui distinguent les Facultés sont les suivantes : le blanc pour la théologie, le rouge pour la Faculté de droit, le jaune d'or pour la médecine, le violet pour la pharmacie, et le bleu céleste pour la philosophie.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 45. CINQUIÈME ANNÉE. **Jeudi 17 Avril 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal:
3 Mois... .... 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. .... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 16 AVRIL 1851.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE :

CAS D'EXEMPTION DU SERVICE DE LA GARDE NATIONALE.

Nous ne demanderions pas mieux que de prendre très au sérieux le sujet très sérieux qui occupait hier l'Académie de médecine. Il s'agissait, en effet, de déterminer les cas pathologiques d'exemption de la garde nationale, sujet sur lequel l'Académie avait été invitée à délibérer par M. le ministre de l'intérieur. Cette question touche tous les citoyens français de vingt à cinquante-cinq ans; on voit qu'il en est peu d'un intérêt aussi général. La commission, nommée depuis quinze jours à peine, s'est trouvée en mesure de présenter hier son rapport, ce qu'elle a fait par l'organe de M. Bégin.

Il y avait deux manières d'envisager ce sujet.

La première consistait à prendre la question de son point de vue le plus élevé, à négliger le programme ministériel si ce programme paraissait insuffisant, et c'est notre opinion qu'il l'est en effet, à considérer l'institution de la garde nationale en rapport avec nos mœurs, nos habitudes, notre civilisation; à rechercher s'il est physiologiquement possible et moralement juste de faire peser égalitairement le même impôt de forces physiques sur tous les citoyens, quand la nature offre à cet égard un partage si constant dans son inégalité; à examiner s'il est véritablement médical d'établir une sorte de norme de la santé publique indépendamment de l'âge, de l'éducation, des habitudes professionnelles qui impriment au tempérament de si grandes différences, et aux maladies des conditions de gravité si diverses; ce point de départ admis, à rechercher s'il n'est pas impossible alors d'instituer des règles fixes, invariables, comme on l'a fait pour le service de l'armée active, et de dresser un catalogue des infirmités et des maladies qui rendent impropre au service de la garde nationale; cette impossibilité étant reconnue, à se borner à poser des conditions générales, à faire pressentir plutôt qu'à déterminer le rôle des médecins experts dont l'appréciation peut et doit être variable comme sont variables en force, en énergie, en aptitude les hommes qui doivent subir leur jugement.

La seconde manière consistait à se renfermer scrupuleusement dans le programme ministériel et à répondre purement et simplement par un catalogue à la demande faite : quelles sont les infirmités et les maladies *incurables* qui doivent exempter du service de la garde nationale?

C'est cette dernière manière que la commission a préférée.

Nous le regrettons; pour la commission d'abord qui a eu toutes les peines du monde à maintenir la discussion sur le ton grave et sérieux que M. Bégin, son rapporteur, s'était efforcé de lui donner; pour l'Académie, ensuite, qui ne nous à pas paru s'élever à la hauteur des questions qu'elle pouvait traiter et dont pas un seul membre ne s'est trouvé pour ouvrir une discussion générale et d'ensemble; pour le sujet enfin, car voilà l'occasion à jamais perdue de démontrer scientifiquement à l'administration supérieure, comment, de tous les impôts, celui de la garde nationale, sous les apparences d'une égale répartition, est le plus inégalement et le plus odieusement réparti.

Un de nos collaborateurs l'a déjà dit avec une grande justesse, il est absurde et impossible de demander à tous les hommes la même dépense de forces physiques. Que dirait-on du législateur qui exigerait, pour faire partie de la garde nationale, la preuve d'une capacité intellectuelle égale à celle de Guizot ou d'Arago? Est-il moins déraisonnable de forcer tout individu à posséder une constitution robuste et à l'épreuve de toutes les fatigues? Vous avez beau dire et beau faire, cette prétendue égalité devant la loi, est la plus monstrueuse des iniquités, et il faut vivre à une époque où le sens véritablement démocratique soit complètement perverti pour qu'une pareille institution trouve des admirateurs jusque dans les rangs de la démocratie. Ah! pontifes de la religion nouvelle, vous n'auriez donc émis qu'une vaine formule en disant : à chacun selon ses forces!

Mais nous n'avons ni qualité ni mission pour traiter ce sujet dans ses rapports sociaux et politiques, et nous revenons forcément au travail de la commission.

La commission, disons-nous, a dressé le catalogue des infirmités ou maladies incurables qui doivent exempter du service actif de la garde nationale. Ce catalogue est fort étendu; nous ne nous en plaignons pas, au contraire, et si nous avons une appréhension, c'est que le ministre ou le conseil d'État ne porte la hache sur l'édifice de la commission. Prenez un *Manuel de recrutement de l'armée*, et vous aurez la liste à peu près complète des cas d'exemption pathologique admis par M. Bégin pour le service de la garde nationale. Chaque cas indiqué par le rapporteur a soulevé une discussion qui ne s'est pas toujours maintenue dans les bornes de la gravité académique. La myopie a été surtout l'objet d'un assez long débat; M. le rapporteur classait cette infirmité parmi les causes d'exemption; un académicien, dont nous n'avions jamais encore entendu la parole, M. Heller, a défendu les myopes contre la proscription de la commission, en soutenant qu'ils pouvaient faire de très bons soldats, et il s'est cité lui-même en exemple; un autre myope, M. Gibert, qui compromettrait les meilleures causes par le ton acerbe et rogue de tous ses discours, a failli compromettre la proposition du rapporteur en la soutenant avec une vivacité maladroite. Cependant l'Académie a maintenu la myopie parmi les cas d'exemption.

Nous ne suivrons pas la discussion dans les nombreux et bizarres méandres qu'elle a parcourus. Quelques propositions burlesques ont été faites, elles incombent naturellement à une place moins sérieuse de ce journal. Disons, en terminant, que la commission a eu à peu près gain de cause sur tous les points, et que ce ne sera pas sa faute si la garde nationale ne se compose pas tout entière de bouillans Achilles ou de beaux Antinoüs.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES EFFETS DU CATHÉTÉRISME DU TYMPAN DANS LES NÉVRALGIES;

Par M. le docteur H. DESTERNE, ancien interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir le numéro du 12 Avril 1850.)

Les faits qui précèdent démontrent bien que je n'ai pas été au-delà de la vérité, en affirmant la guérison instantanée des névralgies de la tête par le cathétérisme du tympan; toutefois, ces guérisons ne s'effectuent pas toujours de la même manière. Tantôt, comme dans le fait suivant, la névralgie se déplace de droite à gauche, et il faut opérer de nouveau du côté malade. D'autres fois, comme dans l'observation VII, les douleurs iront en diminuant progressivement d'intensité, jusqu'à ce qu'elles soient tout à fait éteintes ou bien qu'elles se reproduisent et nécessitent de nouveau l'opération.

OBSERVATION VI. — *Hémicranie du côté gauche déplacée par le cathérisme du tympan; — guérison.*

Mme Gr..., âgée de 35 ans, d'un tempérament nerveux, vint me consulter, le 26 décembre 1850, pour des douleurs qu'elle éprouve dans la tête, depuis quatre jours et quatre nuits. Ces douleurs ne laissent pas à la malade un seul instant de repos. Le jour, elles sont assez fortes pour rendre la parole et la mastication fort pénibles; et, la nuit, elles sont violentes à ce point, que Mme Gr... m'avoue qu'elle en deviendrait folle, si elles continuaient avec ce même degré d'intensité. Elles ont leur siége du côté gauche, dans la tempe, le front, les paupières, le sourcil et le cuir chevelu, dans l'oreille et sous le cou du même côté, en suivant la courbe du maxillaire inférieur.

Je pratique le cathétérisme du tympan à gauche, et la malade me quitte guérie. Le lendemain, la névralgie se reproduit, du côté droit, avec la même intensité que du côté opposé. Huit jours après, la malade est obligée, par la violence des douleurs qu'elle éprouve, de revenir me voir; j'opère du côté droit, et, depuis, la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION VII. — *Hémicranie du côté gauche; — soulagement instantané; — guérison progressive et complète, trois jours après le cathétérisme du tympan.*

M. G..., âgé de 30 ans, peintre de genre des plus distingués de Paris. Constitution délicate; tempérament nerveux et lymphatique. M. G..., affaibli par l'étude et les secousses d'une bronchite chronique, très énergiquement traitée au début, éprouva, vers le mois de novembre 1850, une douleur fixe sur la partie gauche et supérieure du crâne, un peu en arrière; cette douleur, que le malade compare à cette sensation que l'on ressent quand les cheveux sont tiraillés, ne tarda pas à changer de caractère; en même temps qu'elle devint plus aiguë, elle produisit comme un sentiment de compression permanente que l'on aurait exercée sur la partie malade; enfin surviennent des crises qui durent trois et quatre minutes, apparaissant plus particulièrement le jour, sans cause appréciable, si ce n'est que la musique, les contrariétés, un travail soutenu les provoquent. Pendant ces crises, le malade souffre comme si on lui donnait des coups de lancette dans le pariétal gauche, la tempe, le sourcil, les paupières et l'oreille du même côté; quand elles surviennent pendant la nuit, ces crises empêchent le sommeil. Le toucher n'augmente l'intensité des douleurs que sur le cuir chevelu.

J'opère le 21 janvier, au moment d'une crise; soulagement immédiat. Quelques heures après l'opération, M. G..., qui ne pouvait pas entendre toucher deux notes de piano sans souffrir beaucoup, passa toute sa soirée dans un spectacle-concert où l'on jouait des instrumens de cuivre de Sax. Avant la fin du spectacle, la névralgie avait reparu avec son même degré d'intensité; néanmoins, à partir de ce moment, les douleurs diminuèrent chaque jour davantage; et, le troisième jour, elles avaient complètement cessé.

OBSERVATION VIII. — *Névralgie de la face, se transposant de droite à gauche; — guérison progressive par le cathétérisme du tympan pratiqué deux fois, à huit jours d'intervalle.*

M. S..., artiste peintre, âgé de 26 ans, d'un tempérament nerveux et lymphatique, d'une constitution moyenne, était déjà sujet aux gastralgies depuis plusieurs années, lorsqu'au début d'un voyage artistique en Algérie, il fut affecté d'accès de fièvre intermittente pendant quinze jours. A son retour en France, ces accès se reproduisirent encore avec plus de violence que la première fois et persistèrent pendant dix-huit mois. Ces antécédens ne furent peut-être pas étrangers à la névralgie dont je vais parler; toujours est-il que, sans autre cause appréciable, M. S... se sentit pris, vers le milieu de juin 1849, de douleurs sourdes et continues, ayant leur siége à la tempe et à la mâchoire supérieure du côté droit. Ces douleurs cessaient quelquefois pendant le repas, pour reparaître au moment de la digestion, se déplaçant de temps à autre, pour se reporter sur toute la mâchoire supérieure ou seulement sur l'œil, la mâchoire et la tempe du côté gauche. Le caractère lancinant de ces douleurs, les battemens si pénibles de l'artère temporale du côté souffrant, poussaient le malade à des idées de suicide; l'esprit était devenu triste, très impressionnable à toute espèce de sensations extérieures. Le toucher des parties affectées ne produisait aucun effet notable. Il n'y avait pas non plus de larmoiement, si ce n'est à de rares intervalles. Les oreilles n'étaient pas douloureuses, mais des sons un peu forts, le bruit d'une conversation, étaient insoutenables. Le malade passait des semaines entières sans sommeil, pendant la nuit, ne commençant à dormir que le matin, alors qu'il succombait à la fatigue.

J'opérai dans la première semaine de janvier 1851; il y eut un soulagement immédiat; M. S... ne souffrait plus que de quelques douleurs sourdes du côté droit; puis, au bout de trois jours, ces douleurs diminuant progressivement d'intensité, finirent par disparaître.

Cependant, huit jours après, un nouvel accès reparut; il durait déjà depuis trois jours lorsque j'arrivai. J'opérai de nouveau au milieu du paroxysme de la douleur; il y eut, comme la première fois, un soulagement immédiat. Enfin les douleurs diminuèrent progressivement d'intensité, et vers la fin du troisième jour, le malade se sentit guéri..... Aujourd'hui 12 mars 1851, cette guérison s'est maintenue.

Ce dernier mode de guérison ne s'applique pas seulement à l'hémicranie plus ou moins complète; on le retrouve parfois dans les névralgies dentaires, mais on l'observe rarement. Il est bien plus fréquent de voir la douleur se dissiper sous le coup de l'opération, pour se reproduire sept ou huit heures après sous forme de *crise* de quelques heures de durée. En voici un exemple :

OBSERVATION IX. — *Névralgie dentaire, par suite de carie; — guérison immédiate; — crise de trois heures, huit heures après l'opération.*

M. Sal..., 28 ans; tempérament lymphatique; constitution assez robuste, souffrait, depuis la soirée du 4 mars, des douleurs qui l'ont empêché de dormir toute la nuit, et qui ont leur point de départ au niveau de la troisième molaire du côté gauche, à la mâchoire supérieure. La dent est très profondément attaquée par la carie. Le 5, les douleurs ont perdu de leur intensité; mais un engourdissement assez pénible leur a succédé.

J'opère le 5 mars, à deux heures de l'après-midi. Disparition instantanée de la douleur : crise douloureuse qui a duré trois heures, huit heures après l'opération ; puis disparition durable des souffrances.

Je reviendrai, plus tard, sur cette réapparition des accidens sous forme de crise ; j'ai voulu démontrer seulement que les effets du cathétérisme du tympan n'étaient pas aussi simples qu'on aurait pu le penser de prime-abord, et qu'ils se prolongent souvent, plusieurs jours de suite, comme il est facile de le constater dans les observations VII et VIII. Immédiatement après l'opération, les malades ont été abandonnés à eux-mêmes, à leurs plaisirs, à leurs occupations de chaque jour. Aucun traitement additionnel, aucun régime n'a été prescrit ; la guérison s'est faite par l'ordre naturel des choses.

Le fait suivant paraîtra peut-être plus discutable ; le sulfate de quinine a été employé concurremment avec le cathétérisme de la membrane ; mais les douleurs étaient excessives ; le malade se tordait sur son lit ; l'opération, pratiquée une première fois, n'avait fait qu'atténuer faiblement les souffrances ; et je n'ai pas cru devoir temporiser ; du reste, les *accès étaient franchement intermittens* ; il ne m'était pas permis d'hésiter ; l'indication était aussi nette que possible.

On jugera du calme et de l'amélioration qui se sont manifestés dans l'état de ce malade, par les détails et les renseignemens qu'il m'a donnés le premier jour que je le vis, quelques minutes après l'administration du sulfate de quinine et le cathétérisme du tympan.

Observation X. — *Névralgie intermittente, traitée par le sulfate de quinine et le cathétérisme du tympan ; — guérison le troisième jour du traitement.*

M. Lorr..., brossier, âgé de 40 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament nervoso-sanguin, a éprouvé, vers l'âge de 18 ans, des accès de fièvre intermittente double tierce, qui ont duré quatre mois, à partir d'avril. Depuis, tous les ans, à la même époque, les accès de fièvre intermittente reparaissent, et chacun d'eux dure sept ou huit heures. Il y a quatre ans, le malade a souffert, pendant trois semaines, d'une névralgie de la tête ; mais elle était moins violente que celle d'aujourd'hui, qui date déjà de douze jours.

Cette névralgie s'annonce régulièrement, chaque jour, à huit heures du matin, par des frissons irréguliers ou un sentiment de chaleur à l'épigastre. Quelques minutes après ce début, commence la céphalalgie. Vers quatre heures du soir, l'accès est dissipé. Pendant l'intermittence, le malade n'éprouve d'autre phénomène qu'un peu de faiblesse. Au milieu de l'accès, le siége des plus vives douleurs est à la racine du nez et sur les paupières des deux côtés. Les paupières sont très sensibles au toucher. Ces douleurs sont continues pendant toute la durée de l'accès ; elles s'aggravent même d'élancemens, qui persistent, pendant une, deux et même quatre heures, au niveau des deux trous sus-orbitaires et vers la naissance du nez. Chacune de ces crises s'accompagne de larmoiement. Du côté gauche, les douleurs s'étendent au-dessous du maxillaire inférieur, en suivant la courbure de l'os. La muqueuse nasale paraît enflammée ; il y a du coryza avec perte d'appétit, faiblesse générale, mais sans fièvre ni toux ; les garderobes sont régulières.

Pratiqué à midi, au plus fort de l'accès, le cathétérisme du tympan ne produit qu'un soulagement qui dure un quart d'heure, vingt minutes ; puis le mal reparaît avec toute sa violence. Alors j'administre 20 centig. de sulfate de quinine et j'opère de nouveau. Les élancemens disparaissent, les douleurs ont diminué d'intensité ; elles sont sourdes ; l'exploration par le toucher les accroît, puis elles se dissipent du côté droit. Du côté gauche elles occupent toute la région palpébrale et sus-orbitaire, s'irradiant du milieu du sourcil vers le front et le pariétal du même côté. Une heure après je revois le malade, j'administre encore 20 centigrammes de sulfate de quinine et je pratique le cathétérisme du tympan. Guérison de l'accès (deux heures de la journée, 28 février).

Le lendemain, à trois heures du matin, malgré l'usage du sulfate de quinine, élevé à la dose de 60 centigrammes, un nouvel accès se reproduit et dure pendant cinq heures ; mais les douleurs sont très supportables et le reste du jour le malade reprend son travail.

Le surlendemain, le malade s'est encore ressenti d'un certain malaise avec quelques douleurs de tête, puis tout a disparu. A partir, de ce jour, le guérison est parfaite.

Cette observation, je ne la donne pas comme concluante exclusivement en faveur de l'opération, puisque la guérison a eu lieu par le concours de deux médications différentes ; cependant il m'est permis de douter que l'une ou l'autre, employée seule, eût apporté un soulagement aussi immédiat et aussi marqué, tant dans l'intensité de la douleur que dans la durée de l'accès. Pour le cathétérisme du tympan, l'expérience qui en a été faite, démontre d'ailleurs qu'il était impuissant, en pareil cas, à produire une amélioration soutenue, et qu'il y avait urgence de lui adjoindre le spécifique des fièvres d'accès. On me contestera peut-être que le sulfate de quinine ait eu le temps d'agir ; mais il y a longtemps que les belles recherches de M. Piorry ont prouvé la rapidité d'action de ce précieux médicament.

En dernière analyse, ce fait, que je pourrais appuyer d'observations presque identiques sur les effets du sulfate de quinine joint au cathétérisme du tympan dans les névralgies faciales, démontre : que toutes les fois qu'il s'ajoute aux accidens nerveux un principe spécial qui les domine, il faut, autant que possible, s'attaquer à ce principe et le neutraliser, pour que l'opération ait tout le succès désirable.

L'observation suivante peut donner une idée de la diminution graduelle et presque insensible de ces effets au fur et à mesure que le siége de la douleur s'éloigne davantage du lieu de l'opération.

(La fin au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'EMPLOI DE L'EAU EN CHIRURGIE ;

Thèse pour le doctorat, par M. A. Amussat. — Décembre 1850.

Le travail de M. Amussat était divisé en quatre parties bien distinctes : 1° histoire de l'emploi de l'eau en chirurgie ; 2° considérations générales et procédés divers pour l'application de ce moyen ; 3° classes de maladies dans lesquelles on doit l'employer ; 4° observations et procédés classés par régions. Mais les faits étant devenus trop nombreux, et la discussion des maladies qui en réclament l'usage ayant pris trop d'étendue, l'auteur s'est vu dans l'obligation de publier seulement les deux premières parties que nous allons analyser.

L'emploi de l'eau était déjà fort usité dans l'antiquité, à en juger par les écrits d'Hippocrate, de Celse et de Galien.

Celse, qui en préconise beaucoup l'usage, s'exprime ainsi : « L'éponge » trempée seulement dans l'eau froide convient dans les cas légers ; » quel que soit d'ailleurs le liquide dont elle est chargée, elle soulage » tant qu'elle est humide ; *aussi doit-on empêcher qu'elle ne se dessèche*, et de cette façon on arrive à guérir les plaies sans recourir à » des médicamens *étrangers, rares et composés.* »

Et plus loin : « S'il existe un commencement d'adhésion et s'il n'y a » qu'une tuméfaction légère, il faut s'en tenir au premier pansement ; » mais si l'inflammation est vive et qu'il n'y ait pas lieu d'espérer l'agglutination, on doit employer les suppuratifs. L'usage de l'eau chaude » est nécessaire aussi pour résoudre l'engorgement des parties, en diminuer la dureté et rendre la suppuration plus active. *La chaleur » de l'eau doit être telle, que la main plongée dans le liquide en reçoive une sensation agréable* ; et il est bon de continuer l'emploi de » ce moyen jusqu'à ce que la plaie paraisse moins gonflée et présente » une chaleur plus naturelle. »

Les préceptes des grands maîtres de l'antiquité, sur l'emploi de l'eau, furent suivis par quelques chirurgiens du moyen-âge, mais en y joignant des pratiques superstitieuses en rapport avec l'esprit de l'époque. Ce qui faisait écrire à Ambroise Paré : « Je ne veux laisser dire qu'aucuns guarissent les plaies avec eau pure, après avoir dit dessus certaines paroles, puis trempent en l'eau des linges en croix et les renouvellent souvent. Je dis qu'elles ne sont les paroles, ni les croix, mais c'est l'eau » qui nettoye la plaie, et par sa froideur garde de l'enflammation et la » fluxion qui pourrait venir à la partie offensée, à cause de la douleur. » Ceste guarison se peut faire lorsque la playe est en une partie charneuse, et en un corps jeune et de bonne habitude et aux playes simples. »

Malgré les efforts de Fallope, de Marbel, de L. Joubert, etc., qui cherchèrent à appeler l'attention des chirurgiens sur cet agent, il est permis de penser que son usage au moyen-âge fut très restreint, à en juger par le silence des auteurs à son égard.

Au commencement du XVIII[e] siècle, Lamorier remit l'eau sur la scène chirurgicale, dans un savant mémoire présenté à la Société royale des sciences de Montpellier. Ce chirurgien célèbre donne la relation de trois blessés guéris complètement en employant l'eau en immersion. Theden, Schmucker, Dauter, Bœnerkenet, en Allemagne, préconisèrent aussi l'emploi de ce moyen.

Les savans chirurgiens dont les travaux ont illustré l'Académie de chirurgie, n'ont pas peu contribué, par les réformes qu'ils ont cherché à introduire dans les pansemens et surtout en débarrassant la thérapeutique chirurgicale de cette foule de baumes et d'onguens d'une valeur au moins problématique, à préparer la voie dans laquelle on est entré depuis, et qui tend à s'agrandir de jour en jour. Quoiqu'aucun travail spécial n'ait été consacré à l'emploi de l'eau en chirurgie, les nombreux passages extraits des mémoires de Recollin, Pibrac, De la Martinière, Tollin, Nannoni, Louis, Poutier, Champeaux, Chambon, etc., prouvent qu'ils avaient entrevu les avantages de l'eau comme antiphlogistique et comme topique dans le traitement des affections chirurgicales. Aussi Guyot écrivait-il : « L'eau est le premier, le plus puissant et le plus universel émollient ; je parle de l'eau *douce* la plus simple...

Il était réservé à Lombard, l'un de nos chirurgiens militaires les plus distingués, d'apprécier à leur juste valeur les avantages de l'emploi de l'eau dans le traitement d'un grand nombre d'affections chirurgicales.

L'époque était du reste très favorable ; les guerres de la révolution et de l'empire devaient fournir aux chirurgiens de fréquentes occasions d'employer avec succès un mode de pansement si simple et si puissant.

Nous n'en citerons que deux exemples :

« Parmi les espèces de miracles, que j'ai vu opérer à l'eau dans les » plaies d'armes à feu, dit Percy (1), je citerai la guérison de près de » soixante jeunes volontaires d'un bataillon qu'on appelait du Louvre, » lequel étant parti de Paris, les premiers jours de décembre 1792, » immédiatement après sa formation, fut commandé le jour de Noël, » pour l'assaut de la Montagne-Verte près Trèves. L'ennemi, placé sur » la hauteur, fit un feu soutenu sur lui, et la plupart de ces adolescens » furent blessés aux pieds. On en conduisit beaucoup à l'hôpital militaire de Sarrelouis, où l'on ne put en sauver que quelques-uns sans » amputation. Les autres restèrent au couvent de Consarrebruck, avec » deux chirurgiens allemands chargés de leur donner des soins. Là, par » mes conseils *et peut-être à défaut d'autres médicamens*, on ne » cessa de leur baigner les pieds et de les doucher avec de l'eau à » peine dégourdie et de les couvrir de compresses toujours imbibées » de la même eau. Il ne leur fut pas fait d'autre pansement, et j'atteste » qu'il n'en mourut que quatre, dont deux de la fièvre adynamique, qui » bouleversa et força d'interrompre le traitement aqueux des plaies ; un » de diarrhée colliquative et le quatrième de trismus. Tous les autres » guérirent très bien ; la plupart même n'eurent pas d'ankylose, quoiqu'ils eussent eu les pieds traversés dans tous les sens, avec déchirement des tendons, aponévroses et ligamens, et avec fracas des os, soit » du tarse, soit du métatarse. »

Les plus beaux succès obtenus au moyen de l'eau dans les blessures par armes à feu, sont, sans contredit, ceux du docteur Treille après la bataille de Baylen.

(1) Article eau, *Dictionnaire des sciences médicales.*

Voici comment ce chirurgien les raconte dans la thèse inaugurale qu'il soutint en 1816 devant la Faculté de Paris :

« J'obtins, il y a sept ans, les plus heureux effets de l'application de » l'eau pure sur toutes les plaies d'armes à feu. Une circonstance bien » remarquable me força de n'employer que ce moyen. J'avoue que, » d'abord, je ne fus pas sans quelques inquiétudes sur les résultats, » mais je fus bientôt rassuré par le succès. Voici le fait : Après la bataille de Baylen (Andalousie), je restai sur le champ de bataille seul » chirurgien pour y soigner cinq cents blessés. Privé de tout médicament, j'arrosai toutes les plaies avec de l'eau pure. Je continuai mes » pansemens de cette façon pendant vingt-et-un jours que nous restâmes » sur le champ de bataille, ne recevant que du linge et des alimens. » Comme il m'aurait été impossible de panser seul cinq cents blessés, » j'en fis trois sections, j'en pansai une chaque jour, les malades des » deux autres se pansaient eux-mêmes. Sept à huit plaies se gangrenèrent et je n'eus que deux tétanos.

» Qu'on fasse attention à la circonstance où je me trouvais, et l'on » verra ce que l'on doit penser de l'eau simple dans le traitement des » plaies récentes. En effet, cinq cents blessés, couchés sur la terre depuis le 19 juin jusqu'au 10 juillet 1808, sous le ciel brûlant de l'Andalousie, n'ayant pour tout ombrage que de faibles rameaux d'oliviers, » livrés à la merci des habitans de la Sierra-Morena, qui tous étaient » en armes et fort irrités, privés de l'espoir consolateur de revoir leur » patrie.

» En un mot, le moral comme le physique était très peu favorable au » traitement des plaies ; j'ai dit quels furent néanmoins mes succès. »

Ces faits que nous venons de rapporter parlent plus haut que tous les éloges que l'on a pu adresser à cet agent thérapeutique, employé également avec succès par Larrey, Briot, Guthrie, Roubaud, Maurecheau-Beaupré, Serres (d'Uzès), Cloquet, Marjolin, Blandin, Dzondi, à Halle, Mayor de Lauzanne, etc.

Malgré les succès obtenus pendant les guerres de la Révolution et de l'Empire, l'eau perdit au retour de la paix la place que les circonstances lui avaient fait occuper. En 1835, MM. Josse et Bérard attirèrent l'attention des chirurgiens sur cet agent thérapeutique, et il eut un moment de vogue. Mais, peu à peu, soit à cause des accidens occasionnés par l'eau froide, soit que le moyen fût trop simple, comme l'avait fait remarquer Lamorier, il tomba peu à peu dans un oubli presque complet.

Malgré les éloges que lui ont accordé la plupart des publicistes, et les faits nombreux qui viennent déposer en sa faveur, il n'existe encore en Europe qu'un seul hôpital où son emploi soit généralisé, c'est celui de l'Université de Londres ; partout ailleurs et à Paris, surtout où l'on peut suivre journellement les méthodes chirurgicales, on s'étonne de voir que les corps gras, le cérat ordinaire, par exemple, défraient tous les pansemens. L'eau est à de très rares intervalles, et par quelques praticiens seulement, employée dans les cas de traumatisme grave pour prévenir ou combattre les accidens inflammatoires. Comme méthode de pansement, nous ne connaissons que M. Marjolin fils qui l'emploie dans le traitement des ulcères. Il est juste de dire que cet agent thérapeutique était fréquemment employé à l'état de glace ou de mélange réfrigérant par M. Baudens, au Val-de-Grâce, et en irrigation par M. H. Larrey, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Tel est, en l'abrégeant beaucoup, l'intéressant historique qui constitue la première partie du travail de M. A. Amussat.

Dans la seconde partie, intitulée : *Considérations générales sur l'emploi de l'eau*, l'auteur examine les questions suivantes : Quelle est l'espèce d'eau que l'on doit employer en chirurgie ? Quels sont les effets de l'eau à différentes températures ? Comment l'eau produit-elle les effets dont nous venons de parler ? Quelle est, en général, la température la plus convenable de l'eau ? Quelle doit être la durée de l'application de l'eau ? Quels sont les avantages de l'emploi de l'eau à une température convenable ? Quels sont les inconvéniens qu'on a attribués à ce moyen ?

La question la plus importante est, sans contredit, celle de la température du liquide. Sur ce sujet, l'auteur s'exprime ainsi : « La plupart des chirurgiens qui ont préconisé l'eau pour combattre les inflammations, ayant considéré le calorique morbide, tantôt comme l'élément dominant, tantôt comme celui que l'on pouvait atteindre le plus facilement, ont généralement employé l'eau froide ; et, il faut le dire, les succès sont venus et viendront encore bien souvent appuyer cette manière d'agir.

» Toutefois, quand on analyse les inconvéniens qui ont été reprochés à l'emploi de l'eau en chirurgie, on ne tarde pas à se convaincre qu'ils s'adressent avec raison non au liquide, mais à la température trop basse à laquelle on l'emploie habituellement.

» Si, maintenant, on réfléchit que l'on peut soustraire le calorique morbide et combattre l'inflammation avec une petite quantité d'eau très froide, ou avec une quantité suffisante d'eau à une température moyenne, agréable au malade, ne s'éloignant pas trop de celle du corps, à laquelle elle devra presque toujours être inférieure ; on sera, je l'espère, plus disposé à admettre, d'une manière plus générale, que l'eau froide ne doit être employée qu'exceptionnellement.

» Du reste, on comprend de suite que l'emploi de l'eau à cette température moyenne, qui varie généralement de 18° à 25°, dépend de la constitution du malade, de l'état dans lequel il se trouve, de la saison, du climat ; de l'eau à 15°, paraîtra chaude en été à un homme sanguin, robuste, en proie à une fièvre violente, tandis qu'elle serait froide pour une femme nerveuse, débilitée, ou pour un enfant.

» On voit donc déjà, qu'en posant pour règle générale du degré de température la sensation du malade, on a un thermomètre préférable à tout autre ; on peut, du reste, faire varier cette température suivant une foule d'indications particulières, et on aura ainsi tous les avantages de l'eau, sans en avoir les inconvéniens. Telle a été la règle de conduite que nous avons suivie avec mon père, et, jusqu'à présent, nous n'avons qu'à nous en louer. »

Un autre point que M. A. Amussat a traité assez longuement, et en s'appuyant de faits et d'autorités chirurgicales, est relatif aux inconvéniens attachés à l'emploi de cet agent. Ils peuvent, du reste, très bien se résumer par cet aphorisme d'Hippocrate : « *Le froid est mordant pour les » plaies, il durcit la peau, excite la douleur, empêche la suppuration, amène la gangrène, les frissons, les convulsions, le tétanos.* »

Les cas dans lesquels l'eau a été employée avec avantage, et qui font

le sujet des observations nombreuses que possède M. A. Amussat sont : les inflammations simples, les érysipèles, les brûlures, les ulcères, la gangrène, les plaies simples et contuses, les plaies par armes à feu, les plaies après les opérations, les amputations et les hémorrhagies, les contusions, la gangrène, les affections des articulations, les hernies, les maladies des yeux, les maladies des organes génito-urinaires de l'homme et de la femme.

MM. Amussat ne pratiquent jamais une opération sans employer l'eau d'abord, comme antiphlogistique, pour prévenir les accidens inflammatoires consécutifs, et ensuite comme topique.

Dans la troisième partie, l'auteur examine les procédés principaux pour l'application de l'eau en chirurgie. Suivant lui ils peuvent se classer sous trois chefs.

Le pansement à l'eau.

L'irrigation.

L'immersion.

Le pansement à l'eau comprend : l'emploi des disques d'éponges suivant la méthode antique, l'application fréquemment renouvelée de linges trempés dans l'eau, désignée sous le nom de fomentation, et plus tard d'irrigations intermittentes ; les water-dressing de l'hôpital de l'Université, à Londres, les bains sans baignoires de Mayor de Lausanne, les épithèmes du docteur Blatin, et enfin l'appareil imbibé, employé par M. Amussat. Cet appareil se compose de quatre parties distinctes qu'il a désignées par les noms de crible, d'absorbant, d'humectant, d'inévaporant (tissu imperméable).

Le crible est destiné à isoler la surface suppurante de la matière purulente; cette condition est remplie le plus ordinairement avec du linge troué, quadrillé, et mieux avec du tulle à larges mailles.

L'absorbant est une compresse de linge usé, destiné à absorber le pus à mesure qu'il se produit.

L'humectant est un morceau d'agaric dépouillé de salpètre et de poudre à canon. Ce tissu, d'une grande mollesse, est un de ceux qui conservent leur humidité.

Les deux premières pièces de cet appareil ne s'emploient que lorsqu'il y a suppuration, dans le but de ne pas renouveler l'appareil à chaque instant, tout en maintenant la plaie dans un très grand état de propreté.

L'irrigation est l'arrosement d'une partie de nos tissus; mais ainsi considérée, comme l'a très bien démontré M. Malgaigne, le sens de ce mot est vague, car les affusions, les injections, les douches sont de véritables arrosemens, et à ce titre pourraient s'appeler des irrigations. Je pense qu'il est plus convenable en se conformant d'ailleurs à l'usage, de réserver exclusivement le mot irrigation pour désigner l'écoulement uniforme d'un liquide à la surface des tissus. C'est, du reste, le sens que M. Josse attachait au mot arrosion, que A. Bérard, Breschet et M. Cloquet ont remplacé par celui d'irrigation. L'auteur décrit successivement les appareils de MM. Josse, Breschet, A. Bérard, M. Mayor, Guyot, Macartney, Eguisier, enfin celui dont il se sert le plus ordinairement et la manière d'y suppléer quand on ne peut se le procurer.

L'immersion est l'action de plonger le corps ou une de ses parties dans un liquide; en un mot, c'est un bain général ou local. En chirurgie, les immersions étant faites ordinairement pendant un certain temps à une température constante, quelquefois même avec renouvellement uniforme du liquide, il est convenable de faire suivre cette expression du mot *continue*, comme on l'a fait pour l'irrigation, et peut-être alors le mot *macération* pourrait-il être substitué à celui d'immersion.

L'immersion est, suivant M. A. Amussat, une méthode d'employer l'eau d'une grande efficacité dans les cas où l'eau doit agir à une certaine profondeur dans les tissus.

L'auteur termine son travail par les conclusions suivantes :

« L'histoire de la chirurgie, au point de vue qui nous occupe, prouve que, dès l'origine de l'art chirurgical, et même avant cette époque, l'eau a été l'agent auquel on a dû avoir recours instinctivement pour calmer la douleur. Mais bientôt les eaux merveilleuses, les baumes, les onguens de toutes espèces furent employés et leur application fut exploitée pendant une longue suite de siècles par la barbarie et le charlatanisme. Enfin la grande école de chirurgie fit justice de la polypharmacie et tous les efforts tendirent à simplifier les pansemens; mais à de rares intervalles seulement, quelques chirurgiens entrevirent la supériorité de l'eau pour les pansemens. De nos jours, on s'est efforcé de préconiser l'eau; mais les anciennes méthodes ont prévalu, on ne fait guère que des irrigations, et encore leur usage est-il fort restreint et pour ainsi dire exceptionnel.

» L'eau, employée localement à une température convenable dans le traitement des affections chirurgicales, est le plus puissant antiphlogistique; c'est aussi le meilleur topique, le plus facile à se procurer partout et à appliquer. Il nettoie, rafraîchit la plaie et calme la douleur; c'est, en un mot, le meilleur baume et le *vulnéraire par excellence*, comme l'a dit Briot.

» La méthode générale de l'emploi de l'eau comme topique, comprend trois procédés principaux auxquels peuvent se rattacher tous les autres; ce sont le pansement à l'eau, l'irrigation et l'immersion.

» Le pansement à l'eau, comme nous l'avons décrit, c'est-à-dire convenablement humecté et renouvelé, est appelé à rendre de grands services en chirurgie. L'irrigation est un excellent moyen qui a déjà rendu beaucoup de services; mais il est trop rarement employé, et il a été presque abandonné à cause de la difficulté de l'appliquer et *du danger de l'eau froide*, à laquelle on a presque toujours eu recours.

» Nous avons cherché à faire disparaître ces inconvéniens en indiquant des appareils plus simples et en insistant sur l'usage de l'eau tiède, qui nous paraît devoir être préférée dans le plus grand nombre des cas; toutefois, nous pensons que souvent l'irrigation pourra être avantageusement remplacée par l'immersion et le pansement à l'eau.

» L'immersion ou le bain local plus ou moins prolongé est beaucoup trop négligé, même pour les parties les plus faciles à immerger; c'est un moyen dont les résultats sont très prompts et infiniment supérieurs aux cataplasmes, même aux irrigations et aux pansemens à l'eau.

» Par ces trois procédés, séparés ou combinés ensemble, on peut satisfaire à toutes les indications et obtenir des résultats vraiment merveilleux. Enfin j'ai cherché à établir dans ce travail, par les documens historiques et par l'expérimentation comparative, les avantages de l'eau sur tous les autres topiques; et d'après les résultats si remarquables qui ont déjà été obtenus, j'espère que dans un avenir prochain, cet agent thérapeutique occupera la première place en chirurgie comme topique antiphlogistique. »

Telle est la substance de ce travail remarquable, coup d'essai d'un jeune médecin qui promet de porter avec honneur un nom cher à la science et à la pratique médicale.

Amédée Latour.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 Avril 1851. — Présidence de M. Rayer.

MM. A. Duméril, Demarquay et Lecointe adressent un deuxième mémoire *sur les évacuans (vomitifs et purgatifs)*, pour faire suite à leurs *recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'introduction dans l'économie de différens agens thérapeutiques*. Voici ce que les auteurs ont constaté par rapport aux principaux agens appartenant à ces deux catégories de médicamens :

1° Vomitifs. — *Le sulfate de cuivre* abaisse constamment la température animale. Ce médicament a été administré deux fois par l'estomac, à la dose de 0,25, deux fois à la dose de 1 gramme et une fois à celle de 10 grammes, et dissous chaque fois dans 25 à 30 grammes d'eau chauffée à 35°. L'abaissement de la température est promptement survenu ; il a varié de 2° à 3° 6. Au bout d'une heure, dans un cas, avec 0gr,25, le thermomètre a baissé de 2°; et dans un autre, 1 gramme dans le même temps a dépassé la température de 3° 3.

L'émétique a été introduit quatre fois dans les veines et trois fois dans l'estomac. Les auteurs ont confirmé ce que d'autres expérimentateurs, et notamment M. Flourens, avaient déjà constaté, relativement à la rapidité, les effets spéciaux de l'émétique versé dans le torrent de la circulation veineuse, et par cette voie, comme par celle de l'estomac, ils ont obtenu des effets identiques relativement aux modifications de la température, à petite dose, c'est-à-dire de 0gr,05, 0gr,10 injectés avec 50 grammes d'eau à 35°, il a constamment déterminé une élévation qui a varié de quelques dixièmes de degré à 1° 3. Introduit dans l'estomac à la dose de 0gr,30, il amène encore de l'élévation, mais comme si son action était alors moins prononcée que dans le précédent mode d'expérimentation, le thermomètre n'est monté que de 0° 6. Si cependant on porte la dose à 0gr,50, la scène change, car la température baisse rapidement et tombe, dans ce cas, de 2° en deux heures.

Avec l'*ipécacuanha*, les modifications de la température n'ont pas été identiques à celles qu'a produit le tartre stibié. 0gr,50 ont amené un abaissement de 4° 6. Il y a eu toujours, au contraire, une élévation de la température quand l'ipécacuanha a été employé à des doses plus considérables. Ainsi, 2 grammes ont déterminé une augmentation très légère dans un cas, et de 2° 2 dans un autre. Avec 4 grammes, le thermomètre est monté une fois de 0° 9 pour revenir à son point de départ douze heures après l'expérimentation et une autre fois 1° 3. 6 grammes enfin ont graduellement élevé la température en quatre heures et demie de 1° 6.

Introduite en petite quantité dans l'économie, cette substance semble donc déprimer un peu la température; tandis que des doses plus considérables l'élèvent d'une façon évidente.

2° Purgatifs. — Les auteurs ont expérimenté l'huile de croton tiglium, la gomme gutte et la coloquinte. Tant qu'ils n'ont pas dépassé certaines doses permettant à l'animal de vivre, ils ont obtenu, dans les deux ou trois premières heures qui suivent l'ingestion du médicament, un abaissement auquel succéda une élévation qui peut aller à 2° environ. Si au contraire ces médicamens sont administrés à dose toxique, l'abaissement est permanent et graduel.

M. Clément chef des travaux chimiques à l'école d'Alfort, communique le résultat de nouvelles analyses du sang entreprises dans le but d'étudier les fonctions de la respiration et de la nutrition. L'auteur conclut de ces expériences :

1° Que le poumon est le siége d'une combustion réelle ;

2° Que le principe du sang qui brûle est l'albumine, et que, dans cette combustion, elle cède à l'oxygène de l'air, une partie de son carbone et de son hydrogène ;

3° Que les produits de la combustion sont de l'eau, de l'acide carbonique ou de la fibrine, ou albumine modifiée en fibrine;

4° Que s'il n'en était pas ainsi, le sang veineux qui, à son passage dans le poumon, a perdu de l'eau et de l'acide carbonique, devrait donner du sang artériel, moins chargé que lui de ces deux principes, ce qui n'a pas lieu ;

5° Que l'eau produite par la combustion passe dans le sang artériel, afin de lui donner la fluidité nécessaire, pour qu'il puisse se porter avec facilité et rapidité tout à la fois dans les organes de l'économie;

6° Que l'acide carbonique produit passe aussi dans le sang artériel, qui, d'après M. Magnus, en contient plus que le sang veineux; en outre, que son usage semble être, soit de former les carbonates utiles aux organes, soit de tenir à l'état de sels acides, c'est-à-dire à l'état de dissolution et de sels assimilables par conséquent, les carbonates et les phosphates de chaux destinés particulièrement à la nourriture des os : ces sels étant, comme on sait, complètement insolubles à l'état neutre, et incapables alors d'être assimilés ;

7° Que ce qui semble justifier cette manière de voir, c'est que l'acide carbonique est le *seul acide libre* que contienne le sang;

8° Que le petit excès de fibrine que le sang artériel contient, provient de l'albumine modifiée en fibrine par la combustion pulmonaire;

9° Que les globules colorés se chargent dans le poumon de l'oxygène destiné à la combustion interstitielle ou intra-organique;

10° Que cette combustion a pour but : 1° de mettre de la fibrine du sang en liberté, afin de la rendre assimilable; 2° d'aider, de concourir au mouvement de décomposition des organes en brûlant les élémens organiques devenus inutiles et éliminables, à la suite de leur usure;

11° Que dans cette combustion il y a encore, comme dans la première, production d'eau et d'acide carbonique;

12° Que cette eau et cet acide carbonique passent dans le sang veineux; que l'eau y remplace celle que les organes de sécrétion et d'exhalation ont enlevée au sang artériel; que l'acide carbonique y reprend les sels calcaires qui n'ont pas été assimilés, et que c'est cet acide qui sort du poumon quand une nouvelle inspiration pulmonaire a produit une nouvelle quantité de ce composé acide;

13° Que les élémens azotés et oxygénés des organes qui, à l'état solide, ne peuvent être éliminés après leur usure, et que l'oxygène n'a pu et ne peut brûler, entrent en dissolution pendant la combustion interstitielle, en se combinant dans un autre ordre deviennent solubles, passent dans le sang, et en sont éliminés plus tard par les urines surtout, sous forme d'urée, d'acide urique ou hippurique, selon les espèces;

14° Enfin, qu'un autre but que semblent avoir encore les globules colorées, est de tenir par leur état demi-solide, leur interposition, leur suspension, leur mouvement dans le sang, la fibrine dissoute dans l'albumine et de s'opposer à sa coagulation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Avril 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté :

La correspondance comprend :

Une lettre du ministre du commerce, qui transmet un rapport rédigé par M. Lautour, médecin français établi à Damas, sur les heureux effets qu'il a obtenus de l'agaric dans le traitement des fièvres intermittentes. (Commission déjà nommée pour le quinquina et ses succédanés.)

Un mémoire de M. Duverger, de Montpellier, sur un instrument destiné à l'extraction des corps longs et flexibles introduits accidentellement dans la vessie. (Comm. MM. Ségalas et Velpeau.)

Une lettre de M. Leroy-d'Étiolles, qui réclame au sujet de l'un des instrumens présentés dans la dernière séance par M. Velpeau au nom de M. Lüer. (Même commission.)

Une note de M. Mercier, contenant la description du perfectionnement qu'il vient d'apporter dans le mécanisme de sa sonde évacuatrice à double courant. (Même commission.)

Une note complémentaire et rectificative sur le choléra de Givet, en 1849, par M. Pellarin. (Commission du choléra.)

Une observation de M. Marchal, de Calvi, relative à un cas de mort subite par cause morale. (Comm. MM. Larrey et Michel Lévy.)

Un travail de M. Filhol sur les eaux sulfureuses de Bagnères-de-Luchon et de Labessère, avec des considérations générales sur les eaux sulfureuses des Pyrénées. (Comm. de l'Annuaire des eaux de la France).

Un mémoire de M. Notta, de Lisieux, sur l'oblitération des artères ombilicales et sur l'artérite ombilicale.

Une lettre de M. Affre, médecin-inspecteur des bains de Biarrets, relative au traitement de la teigne. (M. Gibert.)

— M. Bégin lit, au nom d'une commission composée de MM. Bérard, Laugier, Michel Lévy, Dubois (d'Amiens) et Bégin, rapporteur, un rapport d'avis demandé à l'Académie de médecine, par M. le ministre de l'intérieur, concernant la détermination des maladies ou infirmités qui peuvent devenir cause d'exemption du service de la garde nationale.

Par une lettre en date du 25 mars dernier, le ministre de l'intérieur informe l'Académie qu'aux termes du § 6 de l'article 8 du projet de loi sur la garde nationale, dont l'Assemblée législative se trouve actuellement saisie : « Ne doivent point faire partie de la garde nationale, les citoyens que des infirmités mettent pour toujours hors d'état de faire aucun service. » Le même paragraphe dispose, en outre, que « la nature de ces infirmités et le mode de les constater seront déterminés par un règlement d'administration publique. » Le ministre ayant appelé l'Académie de médecine à exprimer son avis sur la nature des infirmités qui lui paraîtront constituer des causes péremptoires d'exemption du service de la garde nationale, c'est pour répondre à cet appel, que la commission propose la rédaction de la nomenclature suivante :

NOMENCLATURE DES MALADIES ET INFIRMITÉS RECONNUES INCURABLES, QUI SONT INCOMPATIBLES AVEC LE SERVICE DE LA GARDE NATIONALE.

I. — *Système cutané.*

Dartres étendues, invétérées. — Teigne. — Lèpre et éléphantiasis. — Ulcères anciens, rebelles.

Tumeurs diverses (loupes, kystes) ne permettant pas la coiffure ou le port de l'équipement militaire.

Cicatrices adhérentes, ou brides, gênant les mouvemens des membres ou du tronc.

II. — *Appareil de la vision.*

Perte totale ou affaiblissement considérable de la vue, quelle qu'en soit la cause (opacité et staphylôme de la cornée. — Atrésie ou occlusion de la pupille, — cataracte, — amaurose ou goutte sereine, — atrophie et désorganisation des yeux).

Perte de l'œil droit ou affaiblissement très prononcé de la faculté visuelle de ce côté.

Ophthalmies chroniques, constitutionnelles, avec altération des tissus, affectant les deux yeux ou un seul.

Myopie très prononcée. — Héméralopie. — Nyctalopie.

Blépharite chronique, ou inflammation ancienne des paupières, avec altération des bords ciliaires, perte des cils et gêne de la vision.

Renversement des paupières avec larmoiement continuel.

Fistule lacrymale ancienne et compliquée.

III. — *Appareil de l'audition.*

Surdité ou affaissement considérable de l'ouïe.

Otite chronique avec suppuration et perforation de la membrane du tympan.

IV. — *Appareil de l'olfaction.*

Perte totale du nez.

Ozène ou ulcère des cavités nasales, ou punaisie très prononcée.

V. — *Appareil du goût et de la mastication.*

Perte de substance et difformité de l'une ou de l'autre mâchoire, gênant notablement leurs fonctions.

État scorbutique et ulcérations invétérées des gencives.

Haleine très notablement fétide.

Écoulement involontaire de la salive par perte de substance aux lèvres, ou fistules salivaires.

Perte de toutes, ou de la plus grande partie des dents, rendant impossible l'usage des alimens ordinaires.

VI. — *Appareil de la voix et de la parole.*

Bégaiement très prononcé. — Aphonie permanente. — Mutité.

VII. — *Région du cou.*

Goître considérable, gênant la respiration.

Tumeur volumineuse et ulcères étendus, de nature scrofuleuse.

VIII. — *Appareil de la respiration.*

Conformation vicieuse de la poitrine ou du rachis, gênant la respiration ou ne permettant pas l'usage de l'équipement militaire.

Asthme.

Hémoptysie habituelle ou périodique.

Diminution notable de la respiration par une affection organique permanente.

Phthisie pulmonaire.

IX. — *Appareil de la circulation.*

Maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux.

Varices volumineuses et multipliées.

Anévrismes.

X. — *Appareil de la digestion.*

Hernies irréductibles, ou ne pouvant être contenues que difficilement ou incomplètement.

Tumeurs et engorgemens prononcés des viscères abdominaux.

Ascite.

Anus anormal, incontinence des matières fécales.

Chute habituelle et altération organique du rectum et de l'anus.

Hémorrhoïdes volumineuses, compliquées, persistantes.

XI. — *Appareil urinaire.*

Gravelle abondante, ancienne, invétérée.

Catarrhe vésical, ancien et rebelle.

Hématurie (pissement de sang).

Lésions organiques constatées de la prostate et de l'urètre.

Fistules urinaires.

Incontinence d'urine.

XII. — *Appareil de la génération.*

Engorgement chronique, sarcocèle ou cancer du testicule.

Varicocèle très volumineux ou varices très considérables du cordon testiculaire.

Hydrocèle très volumineuse.

XIII. — *Système nerveux.*

Congestions cérébrales répétées, ayant leur cause dans des lésions du crâne, une conformation ou une disposition constitutionnelle spéciale, un état apoplectique antérieur, etc.

Céphalalgie intense ou migraine habituelle.

Épilepsie.

Convulsions générales ou partielles.

Tremblement habituel de tout le corps ou d'un membre.

Paralysie d'une ou de plusieurs parties du corps.

Névralgies anciennes, rebelles, ayant entraîné un amaigrissement ou une faiblesse notable dans les parties qui en sont le siége.

Aliénation mentale ou folie, quel qu'en soit le caractère.

Imbécilité. — Idiotie. — Crétinisme.

XIV. — *Système osseux et articulaire.*

Rachitisme.

Altérations organiques des os (spina-ventosa, ostéo-sarcôme, exostose).

Carie et nécrose étendues ou profondes, devant laisser après la guérison des incapacités dans les fonctions.

Tumeur blanche.

Corps étrangers articulaires.

Goutte ancienne et invétérée.

Ankylose, même incomplète, lorsqu'elle limite considérablement les mouvemens, ou les rend difficiles.

XV. — *Membres.*

Perte d'un membre.

Perte du pouce, de l'index ou de deux doigts de l'une ou de l'autre main.

Perte irremédiable du mouvement de ces parties.

Perte d'une des phalanges de l'indicateur de la main droite; ankylose des articulations phalangiennes de ce doigt.

Perte du gros orteil ou de plusieurs orteils.

Difformités congénitales ou accidentelles des membres capables de rendre la marche ou le maniement des armes difficiles.

Sueur infecte des pieds.

Amaigrissement, suite de douleurs rhumatismales anciennes.

Atrophie et rétraction des membres, quelle qu'en soit la cause.

Claudication permanente, quelle qu'en soit l'origine.

XVI. — *Imperfections générales.*

Insuffisance de taille (la loi devra fixer la limite).

Faiblesse de complexion.

Cachexie, ou altérations anciennes et profondes de la constitution par cause scorbutique, syphilitique, tuberculeuse ou scrofuleuse.

Après quelques observations générales présentées par MM. Larrey et Roux, sur les différences à établir, à l'égard des motifs d'exemption, entre la garde nationale et l'armée active, on passe à la discussion du tableau, paragraphe par paragraphe :

§ I. Système cutané. — M. Ricord demande si un individu porteur d'une loupe cesserait de jouir de l'immunité de la loi sur les exemptions du moment où il se serait fait opérer.

M. Michel Lévy fait remarquer qu'il n'est pas possible d'obliger un malade qui a une loupe à se faire opérer.

L'article est adopté, ainsi que le paragraphe.

§ II. Appareil de la vision. — M. Roux pense que les ophthalmies étant curables, ne devraient pas constituer un motif d'exemption.

M. Malgaigne réclame en faveur des borgnes de l'œil gauche le même privilége que pour les borgnes de l'œil droit.

M. Ricord demande que la même exemption s'étende aux cas de strabisme exagéré.

M. Heller : La myopie ne saurait motiver l'exemption du service de la garde nationale; on n'est plus myope avec des lunettes.

M. Gibert réclame, au contraire, en faveur des myopes, et expose les dangers que la myopie peut entraîner dans certaines circonstances.

M. Ricord pense qu'on devrait mettre les presbytes sur la même ligne que les myopes.

M. Bégin consent, sur la proposition de M. Malgaigne, à comprendre dans la catégorie des exemptions les borgnes de l'un ou de l'autre œil.

L'Académie, consultée successivement sur les articles relatifs à la myopie et à la presbytie, adopte, conformément à la proposition de la commission, la myopie comme motif d'exemption et repousse la presbytie.

Le paragraphe entier est adopté.

Les paragraphes 3e, 4e, 5e, relatifs aux appareils de l'audition, de l'olfaction et du goût, sont adoptés sans discussion.

§ VI. Appareil de la voix et de la parole. — M. Roux réclame l'exemption en faveur des individus atteints d'une division du voile du palais ou d'une perforation de la voûte palatine et autres lésions analogues, susceptibles d'entraîner une altération considérable. (Adopté.)

§ VII adopté.

§ VIII. Appareil de la respiration. — M. Robert propose de comprendre dans les motifs d'exemption l'obésité excessive entraînant la gêne de la respiration. (Adopté.)

§ IX adopté.

§ X. Appareil de la digestion. — M. Gaultier de Claubry demande que l'exemption des sujets atteints de hernies irréductibles s'étende également aux hernies réductibles.

M. Larrey rappelle, à cette occasion, ce qui se passe à cet égard dans l'armée. Les conseils de révision repoussent tout conscrit atteint de hernie réductible ou non, mais lorsqu'une hernie se déclare chez un soldat en activité de service, si cette hernie est réductible, on ne considère pas cet accident comme un motif suffisant de réforme.

M. Ricord appuie la proposition de M. Gaultier de Claubry. Il voudrait qu'on exemptât tout individu atteint de hernie réductible ou non.

M. Bégin fait remarquer que les hernies qui surviennent pendant le service, ne donnent que très rarement lieu à des accidens qui motivent la réforme.

M. Velpeau pense que c'est à tort qu'on voudrait assimiler sur ce point la garde nationale à l'armée. L'armée se compose, en très grande majorité, de jeunes gens de 20 à 25 ans, tandis que la garde nationale comprend au contraire un grand nombre d'hommes âgés, chez qui les hernies peuvent avoir des conséquences beaucoup plus fâcheuses que chez des jeunes gens.

M. Malgaigne : Si l'on exempte tous les hernieux, on réduira d'un cinquième au moins les cadres de la garde nationale, tant les hernies sont communes de 50 à 55 ans. Il faut se borner à spécifier des hernies difficilement contenues. Il y a, à cet égard, une très grande différence, comme on le sait, entre les hernies inguinales, qui sont en général très faciles à contenir, et les hernies crurales que l'on contient très difficilement.

M. Bégin : L'instruction qui précède la nomenclature suffira pour guider les conseils de révision.

L'article est adopté avec la rédaction du rapport.

§ XI. Appareil urinaire. — M. Moreau : Dire : gravelle constatée. (Adopté.)

§ XII. Appareil de la génération. — M. Moreau demande la suppression du varicocèle comme motif d'exemption, se fondant sur le grand nombre d'individus porteurs de varicocèles, qui jouissent d'ailleurs d'une santé robuste.

M. Roux appuie la proposition de M. Moreau, d'autant plus qu'il suffit pour faire disparaître les inconvéniens des varicocèles, de porter un suspensoir, comme tout homme devrait le faire.

M. Ricord parle dans le même sens et propose, en outre, de comprendre la castration dans les incompatibilités.

M. Bégin croit utile de maintenir le varicocèle dans les cas d'exemption, mais en ajoutant les mots : très volumineux. (Adopté.)

§ XIII. Système nerveux. — M. Moreau plaide en faveur de la migraine et cite des exemples de migraines périodiques d'une intensité telle, qu'il serait impossible de concilier cet état avec le service de la garde nationale.

Un membre propose la radiation du mot : céphalalgie.

Les mots : migraine et céphalalgie sont supprimés.

A propos des névralgies, M. Nacquart propose de ne comprendre parmi les incompatibilités que les névralgies ayant amené un amaigrissement ou une paralysie du membre ou de la région affectée.

M. Orfila est d'avis qu'on doit supprimer de la rédaction les mots : ayant entraîné un amaigrissement ou un affaiblissement, et maintenir seulement les mots : névralgies anciennes et rebelles. Il rappelle avoir été exempté lui-même du service de la garde nationale pour une névralgie, bien qu'elle n'eût produit ni amaigrissement ni affaiblissement.

L'article est adopté avec la suppression demandée par M. Orfila.

§ XIV. Système osseux et articulaire. — M. Ricord réclame exemption pour les exostoses.

M. Bouvier voudrait, qu'au sujet du rachitisme, on spécifiât qu'il s'agit du rachitisme très prononcé.

L'Académie adopte la rédaction de la commission.

§ XV. Membres. — M. Malgaigne propose de comprendre dans cette catégorie les rétractions des doigts.

M. Bouvier ne pense pas que la rétraction d'un doigt seul soit un motif suffisant d'exemption.

La proposition de M. Malgaigne est adoptée, et le paragraphe adopté avec cette addition.

Le § XVI est adopté sans discussion.

L'ensemble est mis aux voix et adopté.

La séance est levée à cinq heures un quart.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Pour laisser plus de place aux communications et discussions académiques, le feuilleton des *causeries* paraîtra désormais dans le numéro du samedi.

— M. le docteur Jobert de Lamballe, membre de l'Académie nationale de médecine, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc., vient d'être élu membre correspondant de l'Académie impériale médico-chirurgicale de St-Pétersbourg, à l'occasion de la célébration du jubilé de 50e année de son existence.

— On écrit de Venise, que M. le docteur Bougon vient de mourir auprès de M. le comte de Chambord. M. Bougon avait été nommé professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris par suite d'un acte de dévoûment lors de l'assassinat du duc de Berry. A la révolution de 1830, il suivit en exil les princes de la branche aînée et ne les a pas quittés depuis. M. Bougon était aussi membre de l'Académie de médecine.

— Un médecin suisse, qui avait acquis au Mexique une grande fortune, dont il faisait le plus noble usage, M. Jecker, de retour en Europe et habitant Paris depuis 1845, est décédé il y a un mois. Le 13 mars, veille de sa mort, il fit venir M. Crossé, notaire, auquel il dicta son testament. Entre autre clauses, il a voulu que le Musée de Paris et la Bibliothèque nationale pussent choisir parmi ses tableaux, ses gravures et parmi ses livres, tout ce que ces deux établissemens publics désireraient posséder et dont ils n'auraient pas déjà un exemplaire. Les legs faits par le docteur Jecker s'élèvent à la somme de 700,000 francs, dont les principaux sont: 200,000 francs à l'Académie des sciences, pour fonder un prix à décerner à l'auteur du meilleur traité de chimie organique; 100,000 francs aux hospices de Paris; 100,000 francs à l'hôpital de Porentruy, ville natale de M. Jecker. Le surplus de sa fortune, qui constitue une somme de deux millions, est réservé à la famille du défunt.

— Le docteur Magne, médecin oculiste des crèches du département de la Seine et du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement, commencera, le lundi 21 avril, à midi, rue Louis-le-Grand, n° 3, son cours de clinique des maladies des yeux, et le continuera tous les lundis à la même heure.

— M. le docteur Caudmont commencera le mardi 22 avril à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, un cours public *d'opérations sur les voies urinaires*, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine à la même heure.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 46. CINQUIÈME ANNÉE. Samedi 19 Avril 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.................. 32 Fr.
6 Mois.................. 17
3 Mois.................. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.................. 20 Fr.
1 An.................. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois.................. 22 Fr.
1 An.................. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.................. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOTEL-DIEU. — Service de M. LOUIS.

Sommaire. — Chorée aiguë survenue pendant la grossesse, suivie d'accouchement et de mort; absence de lésions anatomiques.

Tous les traités d'accouchemens consacrent un article plus ou moins étendu à l'étude des troubles de l'innervation que l'on observe pendant le cours de la grossesse. Tour à tour, ils passent en revue les appétits dépravés, les vomissemens nerveux, les syncopes, les palpitations, la dyspnée et la toux nerveuses, les spasmes de l'estomac et ceux de l'utérus, les convulsions ou éclampsie, etc., etc. Mais ce dont on est véritablement surpris, c'est qu'il n'y soit pas fait mention de la chorée, non pas que la grossesse entraîne aussi fréquemment la production de cette maladie qu'elle provoque l'apparition de quelques autres phénomènes du même ordre, des vomissemens, par exemple, mais parce que des faits assez nombreux permettent d'établir que la gestation peut et doit être considérée comme une circonstance plus ou moins directement favorable à la production des phénomènes nerveux choréiques.

Ce n'est pas, au reste, que la chorée soit la seule névrose qu'on observe pendant le cours de la grossesse. Dans le remarquable travail qu'il a publié, il y a quelques années, sur les troubles du système nerveux considérés dans leurs rapports avec la grossesse et l'accouchement, Lever a signalé, en outre de cette maladie, les affections convulsives, la paralysie des diverses parties du corps, des extrémités et des nerfs des sens spéciaux, ainsi que la manie; nous pouvons y ajouter les contractures, ainsi que nous en avons rapporté dans cette revue un bel exemple emprunté à M. Sandras. Mais ce sur quoi Lever a insisté principalement, c'est la résistance de ces troubles nerveux aux traitemens les plus rationnels, tant que dure la grossesse, résistance telle, qu'il est presque sans exemple de les voir guérir complètement avant l'accouchement, et l'inutilité par conséquent de recourir contre ces accidens à un traitement trop énergique et en particulier à l'accouchement artificiel prématuré. Telle est aussi l'opinion d'un médecin qui a publié, dans ces derniers temps, un travail remarquable sur la chorée, M. le docteur Sée, qui semble ne pas attacher une grande importance à ce qu'il appelle la chorée de grossesse.

Il est une question qui n'a pas été abordée directement par Lever, mais dont la solution résulte implicitement des conclusions de son travail, c'est l'influence exercée par la chorée sur la marche de la grossesse. Du moment où ce médecin conseille de s'abstenir de tout moyen trop actif et trop énergique dans le traitement des troubles nerveux qui coïncident avec la grossesse, c'est qu'il ne pense pas, c'est qu'il n'a pas observé que ces accidens aient exercé une influence fâcheuse sur la gestation. C'est, au reste, dans le même sens que cette question a été résolue par M. Sée : « Quelles que soient la durée et l'intensité des accidens musculaires, dit ce dernier médecin, il n'y a rien à craindre des résultats sur l'utérus : la chorée n'atteint pas les muscles des viscères, pas plus les fibres de la matrice que celles de l'estomac, et *il n'y a pas plus de danger pour l'enfant que pour la mère*. On peut, au premier abord, être frappé des trois avortemens cités plus haut; mais il est au moins un de ces accidens qui s'explique par d'autres causes, c'est-à-dire par les escarrhes gangréneuses et par les saignées qui furent pratiquées à plusieurs reprises pour faire cesser les mouvemens choréiques. Une autre fois, cet accident fut compliqué et peut-être provoqué par une hémorrhagie utérine. Le troisième cas est sans détails. Toutes les autres malades sont arrivées à terme sans accident fâcheux; de sorte qu'il paraît difficile d'accuser la chorée de produire des avortemens, et surtout de conclure à la nécessité de l'accouchement artificiel. »

A ces conclusions, très justes sans doute, mais un peu trop générales, nous avons à répondre en rapportant un fait de chorée développée pendant la grossesse, et qui a suivi une marche graduellement croissante jusqu'à l'avortement et à la mort. Nous la reproduisons telle qu'elle a été rédigée par M. Leflaivre, interne distingué des hôpitaux :

Au n° 14 de la salle Saint-Joseph, était couchée le 21 mars, une jeune femme de 20 ans, frangeuse, d'une constitution faible, et d'une apparence scrofuleuse : cheveux châtain clair, teint pâle, lèvre supérieure assez développée, cicatrice d'un abcès froid au coude qui la gêne un peu dans les mouvemens du bras droit, cicatrice au-dessus du premier métatarsien droit annonçant une affection ancienne de cet os. Cette partie du pied est atrophiée et le gros orteil est sur un plan postérieur aux autres. Ces deux abcès se sont fermés, dit-elle, vers l'âge de 16 ans, époque à laquelle elle vit ses règles pour la première fois.

Depuis l'âge de 16 ans elle avait été bien réglée, elle s'est mariée à 18 ans, avait eu un enfant l'an dernier; elle était enceinte pour la seconde fois, et, parvenue au sixième mois de sa grossesse, sa maladie remontait à un mois : à la suite d'une frayeur vive, elle avait été prise d'un accès de délire furieux, elle était, dit-elle, comme enragée, elle cherchait à se détruire. Huit jours après survinrent des mouvemens involontaires, ils débutèrent à la fois par les membres supérieurs et inférieurs; en même temps elle éprouva une sensation de faim qui persista assez longtemps, et céda le 18 mars à une saignée de deux palettes; elle avait eu un vomissement le 19, elle n'a pas vomi depuis ni avant. Elle avait été traitée sans succès par des bains frais et des pilules dont elle ne connaît pas la composition.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital, 22 mars, la malade présentait des mouvemens involontaires et désordonnés dans les membres inférieurs et supérieurs, qu'elle remuait presque continuellement, mais avec une certaine lenteur. De temps en temps on apercevait quelques mouvemens dans la partie inférieure de la figure, et dans les paupières; embarras de la parole qui était très lente; toutes les autres fonctions se faisaient bien. — *Traitement :* 6 pilules de sulfate de zinc de 10 centigram.; deux portions.

23 mars. Accès ce matin avant la visite, pendant lequel elle chercha à frapper et à mordre les personnes qui l'entouraient. Au moment de la visite, l'agitation était bien plus vive que la veille, elle consistait en des mouvemens désordonnés des membres, tant supérieurs qu'inférieurs, des muscles du tronc et de quelques-uns de ceux du visage. La respiration est inégale, suspirieuse. — *Traitement :* 8 pilules sulfate de zinc de 10 centigrammes.

24. La malade était plus calme, elle n'avait pas eu de nouvel accès. Douleurs dans le ventre, sans diarrhée : 10 pilules id.; lav. laudan. 10 gouttes.

25. Persistance des douleurs de ventre, la malade n'avait pas pris son lavement laudanisé. Un peu plus d'agitation que le 24. — *Traitement :* 10 pil. id.; affusion d'eau froide.

26. L'agitation a été beaucoup plus forte dans la soirée du 25. La malade n'a pas eu d'affusion; 10 pilules.

27. Très grande agitation avec fureur toute la nuit. On avait été obligé d'employer la camisole de force. Cet état continuait, mais moins violent, au moment de la visite; intelligence peu nette. (3 cuillerées de liqueur d'arséniate de soude au 1/12e.)

28. Les douleurs de ventre, qui avaient continué, avaient redoublé aujourd'hui, la tête de l'enfant était dans le petit bassin; le col de l'utérus était ramolli mais non dilaté (l'avortement semblait se préparer).

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LES EXEMPTIONS DE LA GARDE NATIONALE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le feuilleton n'est pas tenu à la même discrétion que les colonnes supérieures. Présent à la dernière séance de l'Académie de médecine, il a le droit d'en faire le compte-rendu selon ses souvenirs, d'après ses impressions et surtout d'après les impressions de l'assistance, dont le feuilleton ne doit être que le miroir fidèle. Or, s'il est quelque chose de certain, c'est que ni Académie, ni orateurs, ni qui que ce soit n'a cru faire, en ce jour, œuvre sérieuse. On l'a bien vu par la discussion. Cela posé, vous conviendrez que le feuilleton aurait mauvaise grâce à être plus sérieux que tout ce monde, d'ordinaire grave et burgrave; laissez-le donc vous décrire cette débauche de gaîté de la docte compagnie, avec l'exactitude qu'il met en toutes choses.

Vous connaissez le sujet; il s'agissait de déterminer les cas d'exemption du service de la garde nationale. M. Bégin est à la tribune, et il énumère les maladies qui lui paraissent susceptibles d'entraîner la radiation des cadres. Après chaque indication, la discussion s'ouvre, et les orateurs sont entendus. Voilà le *scenario;* voyons maintenant les développemens du drame :

M. BÉGIN : Les loupes.

M. RICORD : Mais il n'y a rien de plus curable que les loupes, et ce que l'on vous demande, ce sont des maladies incurables.

M. Michel LÉVY : Sans doute les loupes sont curables, mais quand on les opère. Or, il est de principe que nul ne peut être obligé à se faire opérer.

M. LE PRÉSIDENT : Que ceux qui veulent voter en faveur des loupes, lèvent la main.

L'assemblée tout entière, moins M. Ricord, vote en faveur des loupes.

M. BÉGIN : Ophthalmies chroniques.

M. ROUX : Est-il possible que l'Académie de médecine déclare que la médecine est impuissante à guérir les ophthalmies chroniques? Mais ce sont des maladies très curables.

Silence général.

M. BÉGIN : Perte de l'œil droit.

M. MALGAIGNE : Je réclame aussi en faveur de l'œil gauche.

M. BÉGIN : On ne vise pas de l'œil gauche.

M. MALGAIGNE : Sans doute, mais dans les temps d'émeute, il est bon de voir également bien de tous les côtés.

Sur cette observation clairvoyante, l'Académie décide que les borgnes de quelqu'œil que ce soit, seront exemptés.

M. BÉGIN : La myopie.

M. HELLER : Qu'est-ce à dire? Les myopes peuvent être d'excellens soldats; je suis affreusement myope, ce qui ne m'a pas empêché de très bien faire mon service pendant vingt ans. Si vous enlevez à la garde nationale tous les hommes qui portent des lunettes, la garde nationale n'y verra pas plus clair pour cela.

M. GIBERT : Comme myope, j'ai voix au chapitre; or, je déclare qu'il faut n'avoir jamais été témoin des malheurs commis par les myopes, dans les rangs de la garde nationale, pour ne pas admettre cette infirmité parmi les exemptions.

UNE VOIX : Quels malheurs?

UNE AUTRE VOIX : Vous avez la vue base.

UN MEMBRE DE LA MONTAGNE : Otez les lunettes de la garde nationale de Paris, vous la réduisez de moitié.

PLUSIEURS VOIX : Tant mieux!

Bruit, confusion, tumulte. Pendant une éclaircie de silence :

M. RICORD : Si vous votez pour les myopes, je demande la même exception pour les louches et pour les presbytes.

Sur plusieurs bancs : Non! non! A bas les louches!

M. ROUX : Permettez! Il y a des personnes, et je suis de ce nombre, qui ne sont myopes que la nuit. Je ferais, par exemple, un très bon soldat le jour, et un très mauvais la nuit.

La discussion se prolonge et a pour résultat l'adoption du chapitre proposé par la commission.

M. BÉGIN : Les sourds.

M. MALGAIGNE : On peut n'être sourd que d'une oreille; je demande pour ce cas la même exception que pour les borgnes.

L'Académie fait la sourde oreille.

M. BÉGIN : Ceux qui ont perdu totalement le nez.

De toutes parts : C'est trop juste.

M. BÉGIN : Haleine fétide.

UNE VOIX : Ça se sent.

M. BÉGIN : Ceux qui ont perdu les dents.

LA MÊME VOIX : Ils ne pourront plus mordre.

M. BÉGIN : Les bègues.

M. ROUX : Je demande la même exception pour les personnes affectées de division du voile du palais. Si les bègues peuvent exciter le rire en disant : Ca... ca... poral, la division du voile du palais imprime un timbre tel à la voix (ici M. Roux imite avec un art parfait le son de voix des personnes affectées de cette infirmité), que le ridicule serait fort désobligeant pour ces personnes.

M. BÉGIN : Les muets.

M. MOREAU : Ils ne crieront pas : Vive la réforme!

M. BÉGIN : Les bossus par derrière ou par devant.

De toutes parts : Bravo!

L'agitation était aussi vive. — Affusion d'eau froide; 15 sangsues sur l'abdomen.

28 au soir. L'affusion avait été suivie d'une demi-heure de calme; mais après ce temps l'agitation avait reparu aussi forte; elle avait surtout redoublé après l'application des sangsues. Délire. — (*Traitement :* extrait aqueux d'opium, 0,15 cent., ou 3 pilules.)

29. Même état. Nuit fort mauvaise. — *Traitement :* extr. gommeux opium, 6 pilules de 0,05. Une toutes les quatre heures; lavement d'assa fœtida, 4 gram., administré pendant le sommeil, provoqué à l'aide du chloroforme.

Dans la soirée, la malade tomba dans un violent état d'agitation, accusant des douleurs très vives dans le ventre. Vers minuit, le calme lui succéda, et le 30, la mort eut lieu dans le coma, à sept heures du matin, avant que la matrice eût expulsé entièrement le fœtus du vagin. Celui-ci était mort.

L'autopsie, pratiquée vingt-quatre heures après la mort, ne révéla rien de remarquable.

Les poumons présentaient un assez grand nombre d'adhérences anciennes, tant au bord postérieur qu'au sommet. Quand on les incisait, on remarquait une congestion très vive, surtout au bord postérieur et à la base; les autres organes de la poitrine ne présentaient rien de particulier.

L'utérus n'était pas revenu sur lui-même. Il était d'ailleurs dans les conditions physiologiques.

La dure-mère était tendue; elle laissait écouler une certaine quantité de sérosité. Les sinus étaient remplis de sang. Le cerveau avait sa consistance anormale; à la coupe il offrait un piqueté très prononcé; un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. Le cervelet paraissait un peu plus mou dans sa matière grise et injecté. La moelle était parfaitement saine.

Ainsi, voilà une jeune femme de vingt ans, enceinte pour la seconde fois, qui a été prise au quatrième ou cinquième mois de la grossesse, à la suite d'une frayeur vive, d'accidens choréiques compliqués d'accès de délire furieux et d'agitation, et qui a succombé, malgré tous les traitemens mis en usage, neuf jours après son entrée à l'hôpital. Cette terminaison fâcheuse avait semblé probable et imminente à tous, du moment où la maladie résistait à tous les moyens destinés à provoquer du calme et du sommeil; et, comme dans la plupart des cas de chorée suivis de mort, il a été impossible de trouver une altération anatomique qui pût rendre compte de l'intensité et de la persistance de ces troubles nerveux. L'avortement n'a eu lieu que dans la nuit qui a précédé la mort de la malade, mais il paraissait imminent depuis plusieurs jours : l'utérus était fortement tendu et contracté sur le fœtus, dont la tête faisait saillie dans le vagin à travers les parois utérines amincies, sans dilatation du col toutefois, et le ventre était le siége de douleurs très vives à la pression, douleurs dont la malade se plaignait principalement, et contre lesquelles vinrent échouer les opiacés et les calmans de toute nature, ainsi que leur application de sangsues.

Dr Aran.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES EFFETS DU CATHÉTÉRISME DU TYMPAN DANS LES NÉVRALGIES;

Par M. le docteur H. Desterne, ancien interne des hôpitaux.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 12 et 17 Avril 1850.)

Observation XI. — *Névralgie cervico-thoracique.*

M. E. D..., 22 ans, étudiant en médecine, tempérament lymphatique et sanguin, constitution moyenne, souffrait depuis plusieurs jours de douleurs très vives qu'il attribuait à un refroidissement. Ces douleurs suivaient une ligne qui, partant de l'apophyse mastoïde du côté droit, se prolongeaient verticalement sur la partie latérale du cou, aboutissaient à l'épaule droite, puis abandonnaient brusquement le membre supérieur pour descendre jusqu'à l'hypocondre du même côté. Il y avait en même temps de la fièvre, de l'oppression et une toux des plus fréquentes et des plus douloureuses par les secousses qu'elle imprimait à la poitrine.

M. E. D... savait que j'avais soulagé par le cathétérisme du tympan, le premier jour de ma découverte, un malade du service de M. Duplay, aux Incurables (hommes), et que ce malade se trouvait dans des conditions analogues à la sienne. Aussi me priait-il de lui pratiquer la même opération. Je m'y refusai d'abord parce que, dans cette première expérience, le soulagement n'avait duré que vingt minutes et que je savais bien ne pas être plus heureux. Enfin je me rendis et j'opérai.

Les douleurs que le malade ressentait dans toute la hauteur du cou disparurent instantanément. Vers le sommet de l'épaule, il n'existait plus qu'un seul point douloureux; puis, du haut en bas du thorax, la douleur était d'autant moins vive qu'on s'éloignait moins du tympan. Vers le niveau des fausses côtes, elle n'était que très légèrement modifiée. Trois jours après, ce résultat s'était maintenu.

Un physiologiste qui commenterait ce fait n'en conclurait-il pas cette loi, que la modification du phénomène douleur est d'autant plus énergique, que le siége du mal est plus rapproché de l'oreille; en d'autres termes, que l'*influence exercée par le cathétérisme du tympan s'étend en raison directe du plus ou moins de proximité des parties douloureuses*, et suivant les différences d'impressionnabilité individuelle.

Toutefois, il est rare que cette influence ne s'étende pas jusqu'à l'estomac, et par suite que les organes de la respiration n'éprouvent pas une influence salutaire de la succession du tympan dans les affections nerveuses auxquelles ils sont si fréquemment sujets.

Observation XII. — *Sur les effets physiologiques du cathétérisme du tympan.*

M. B..., représentant du peuple, m'est adressé par un de ses collègues que j'ai guéri d'un accès de migraine. M. B..., âgé de 40 à 45 ans, d'une constitution pléthorique, d'un tempérament sanguin, est sujet, depuis l'âge de 7 ans, à des accès de migraine qui se reproduisent tous les quinze jours ou après un exercice violent, au retour de la chasse, d'un voyage sur mer, après un travail qui exige une attention soutenue, ou même par suite de la plus légère irrégularité de régime. Plusieurs personnes de la famille de M. B... sont affectées de la même maladie.

M. B... a servi dans l'artillerie de la garde nationale. *Il a remarqué que le bruit du canon lui guérissait un violent accès de migraine.*

J'opère le 7 mars, à la fin d'un accès. Chaque fois que l'extrémité du stylet arrive sur le tympan, le malade est pris d'un effort de toux convulsif avec vomissement de matières muqueuses. Je renouvelle peut-être dix fois l'opération et dix fois de suite le même phénomène se reproduit. Ces contractions spasmodiques des muscles de la respiration et de l'estomac, n'ont diminué de violence qu'à partir du moment où j'ai cessé de *toucher* la membrane pour l'effleurer avec l'extrémité de l'instrument. M. B... a éprouvé, en dernier résultat, un soulagement marqué; mais comme il approchait du moment où ses accès se terminent d'eux-mêmes, il me fut impossible d'attribuer exclusivement à l'opération l'amélioration qu'il parut en ressentir.

Je n'ai pas d'observations spéciales à présenter comme guérison des accès de *migraine*. J'ai bien souvenir de deux ou trois cas où les malades, pris, quelques minutes avant l'opération, de nausées, d'envies de vomir et de céphalalgie, se mettaient gaîment à table pour réparer les forces dont la diète les avait momentanément privés; mais il me serait impossible de les citer avec détails. C'est une lacune qu'il serait important de combler.

PROCÉDÉ ET PRÉCAUTIONS OPÉRATOIRES.

On a vu dans quelles conditions j'ai opéré, toutes les fois qu'il m'a été permis de déterminer à mon choix le moment de l'opération. Règle générale, il importe de toucher la membrane au moment de la plus grande intensité des douleurs. Si la douleur n'est que la manifestation d'un trouble fonctionnel dans le système nerveux, il est bien évident que cette opération, pratiquée avant ou après ne peut être qu'une expérience sans utilité sinon dangereuse. D'autre part, l'opérateur et le malade seront d'autant plus satisfaits qu'ils se trouveront dans les conditions que je prescris. La guérison en est elle-même plus solide et plus durable.

Dans tous les cas, le malade doit être prévenu de la sensation qu'il va subir afin d'éviter qu'il fuie devant l'instrument ou qu'il fasse un mouvement inconsidéré qui exposerait à la perforation du tympan ou à de plus graves désordres; il faut l'avertir qu'il n'éprouvera pas une douleur vive; de son côté, l'opérateur doit toujours se tenir en garde et s'attendre à tout événement. Il évitera tout danger s'il dirige assez délicatement l'extrémité mousse du stylet, de manière à ne pas craindre qu'il lui échappe des mains au moindre choc qui lui serait involontairement imprimé.

Je n'indique pas comme un obstacle à l'opération la forme si variée qu'affecte le conduit auditif externe, il suffira le plus souvent de tirailler sur le pavillon de l'oreille pour démasquer l'ouverture de ce conduit au fond de la conque et alors l'instrument ira de soi.

L'opération terminée, le malade ressent pendant quelques minutes une douleur vague, derrière l'oreille, au-dessous du lobule et dans l'intérieur de l'oreille moyenne, cette douleur s'épuise en fort peu de temps, je le répète, quand l'opération a été convenablement faite. Si la main s'est appesantie au contraire plus qu'il n'est utile, on expose assez souvent l'opéré à des sensations très désagréables de l'ouïe; à des bruits de sifflement et à des bourdonnemens insupportables. Ces bourdonnemens cèdent à un nouveau cathétérisme, si l'on y procède avec tous les ménagemens possibles.

Une disposition anatomique qui expose souvent à provoquer le petit accident que je signale, c'est une grande différence de structure entre les deux membranes d'un même sujet. Ainsi, tandis que d'un côté le tympan présente un certain degré de résistance et de tension, l'on rencontre assez fréquemment du côté opposé la membrane sèche comme du parchemin. Dans ce dernier cas, elle est aussi moins tendue, comme plissée, et parfois l'organe en est plus sensible. Savart a parlé déjà de cette dernière particularité.

Une autre cause d'erreur à éviter dans le cathétérisme du tympan, c'est de laisser s'interposer entre l'extrémité de la membrane une couche de cérumen assez épaisse ou tellement solidifiée, qu'elle paralyse en partie l'action du stylet. On conçoit aisément la conduite à tenir en pareille circonstance.

Il n'est pas indifférent, dans tous les cas, d'opérer sur un point quelconque de la surface du tympan. Le lieu d'élection que l'expérience m'a indiqué, est situé en arrière et en bas, au point où la corde du tympan pénètre dans l'oreille moyenne.

Les douleurs d'oreille ne sont pas une contre-indication au cathétérisme du tympan. L'*otalgie* n'est qu'un accident névral-

---

M. Robert : Je réclame en faveur des obèses.

Sur tous les bancs : Oui! oui!

M. Bégin : L'incontinence des matières fécales.

Pas d'opposition.

M. Bégin : Les hernieux.

M. Roux : Et les hargneux.

M. Bégin : Le sarcocèle.

M. Ricord : Je réclame positivement en faveur des châtrés.

Sur plusieurs bancs : Non! non.

M. Ricord : Comment! vous exemptez les bègues, les bossus, ceux qui n'ont pas de nez, et vous n'exempterez pas ceux qui n'ont plus de testicules? Ce qui constitue la virilité, c'est le testicule. Voyez la transformation physiologique qui s'opère chez ceux qui en sont privés.

M. Roux : Je fais un amendement; je n'admettrais l'exemption que pour la castration complète. S'il reste un testicule, ce testicule étant suffisant pour remplir les devoirs du mariage, il doit être suffisant pour remplir ceux de la garde nationale.

De toutes parts : C'est cela!

La demi-castration est rejetée.

M. Bégin : La migraine.

A ce mot, un orage éclate.

M. Malgaigne : Comment voulez-vous constater la migraine? Tout le monde aura la migraine pour se soustraire au service.

M. Gibert : Je propose le mot céphalalgie, qui est moins vulgaire.

M. Moreau : Je plaide en faveur de la migraine, qui rend impropre à tout exercice celui qui en est atteint.

La migraine et la céphalalgie sont entraînées par la tempête académique, malgré la résistance de M. Moreau.

M. Bégin : Les névralgies.

M. Nacquart : Distinguons. Il faut pouvoir constater qu'il y a une névralgie, et pour cela, il faut que celle-ci ait amené une atrophie ou une paralysie du membre.

M. Bégin : Il ne s'agira plus de névralgie dans ce cas, et le motif d'exemption sera patent.

M. Orfila : J'ai été exempté de la garde nationale pour une névralgie qui n'a rien atrophié ni paralysé chez moi.

La paralysie et l'atrophie de M. Nacquart sont rejetées.

M. Bégin : Les boiteux.

Adopté.

M. Bégin : Les manchots.

Adopté.

M. Bégin : Ceux qui n'ont ni bras ni jambes.

Adopté.

M. Bégin : La paralysie générale.

Adopté.

M. Bégin : La sueur infecte des pieds.

Un membre ne sent pas très bien ce motif d'exemption.

Une voix : Et l'onixys?

M. Bégin : Ce n'est pas incurable.

Une autre voix : Et les cors aux pieds?

Cette proposition n'a pas de suite.

M. Bégin : Les aliénés.

Adopté.

Une autre voix : Et ceux qui ronflent trop fort au corps de garde.

Le catalogue étant épuisé, M. le Président met aux voix l'ensemble du projet, qui est adopté.

Je déclare que je n'ai rien ajouté du mien à ce récit; au contraire, j'ai tempéré en plusieurs endroits et même supprimé plusieurs excentricités de langage que le goût de mes lecteurs n'aurait pu supporter. Mais je comprends que mon humble prose ne pourrait que vous paraître très fade à côté de ces goguettes académiques; aussi vais-je m'arrêter ici, avec d'autant plus de raison, que je ne sais pas autre chose à vous dire.

Amédée Latour.

Un des hommes les plus excentriques de ce temps-ci vient de mourir ces jours derniers : nous voulons parler de M. Gameau, qui avait créé une religion nouvelle et qui se faisait appeler le *Mapah*. La religion de M. Gameau se nommait l'*Évadaïsme*, mot composé de deux noms Adam et Eve; l'évadaïsme était un mélange assez singulier de toutes les doctrines, de tous les dogmes et de toutes les philosophies. Gameau était bien connu dans Paris; il portait une grande barbe, et son vêtement ordinaire était une vaste souquenille verte. Il faisait paraître de temps en temps des placards *évadiens* adressés au peuple et qu'il intitulait des *platras*. Dans ces platras le Mapah annonçait que le monde avait eu trois ères principales qu'il définissait ainsi : l'ère de la *minéralité*, l'ère de l'*animalité* et l'ère de l'*hominalité*. Encore quelques jours, disait-il, et le monde allait arriver à la phase suprême, à la phase évadienne. Malheureusement l'ère évadienne n'est pas venue, et l'évadéisme lui-même est descendu dans la terre avec son inventeur. Du reste, dans les dernières années de sa vie, Gameau, sans avoir renoncé tout à fait à l'évadéisme s'en occupait moins exclusivement; il s'était fait mouleur et marchand de tableaux. Il est mort dans la plus profonde misère à l'âge de 45 ans.

---

gique. Il disparaît tout aussi bien que les douleurs des autres parties de la face.

Cependant si, par suite d'opérations répétées, l'oreille devient plus sensible, le tympan plus impressionnable, on peut laisser deux ou trois jours d'intervalle avant d'exercer de nouveau le toucher de la membrane.

Car on peut être obligé de pratiquer le cathétérisme du tympan plusieurs fois par jour et deux et trois fois de suite, pour arriver à un résultat. Les névralgies, qui sont de date très ancienne, résistent beaucoup plus et se montrent plus fréquemment rebelles. Toutefois, je n'ai pas rencontré un seul cas que l'opération n'ait favorablement modifié dans les névralgies de la tête, et je suis porté à croire que celles qui n'ont pas guéri, dépendent d'une altération des nerfs.

L'âge adulte paraît être une condition favorable au résultat de l'opération. Il est probable que les lésions particulières à cet âge offrent aussi moins de tenacité.

Toutes choses égales d'ailleurs, plus les caractères névralgiques sont vigoureusement accusés, plus les douleurs sont vives, plus les chances sont favorables. La permanence des douleurs est encore d'un bon augure pour la guérison. Les deux ou trois cas de névralgies de la tête, que la succussion directe du tympan n'a pas dissipés depuis que j'ai commencé mes expériences, étaient remarquables par l'irrégularité de la douleur; elle apparaissait sept ou huit fois par jour à intervalles très inégaux, et durait chaque fois une minute au plus.

Le cathétérisme du tympan n'exclut pas l'usage de médicamens qui seraient indispensables au maintien de la guérison, comme le mercure dans une névralgie syphilitique ou le sulfate de quinine dans une névralgie intermittente.

J'ai démontré par quelques faits que, dans les névralgies dentaires qui s'accompagnent d'inflammation de la gencive et de la bouche, la douleur ne disparaît pas entièrement; il en est de même de toutes les névralgies de la tête, de la poitrine, etc. Aussi, le cathétérisme du tympan ne réussit-il que faiblement à diminuer la céphalalgie qui accompagne le coryza; tandis que toutes les céphalalgies idiopathiques provoquées par une cause morale, un refroidissement subit ou par une attention trop longtemps soutenue, etc.; toutes, et sans exception, disparaissent comme par enchantement.

Je termine. Je n'ai pas la prétention de livrer aujourd'hui un travail complet. Par les faits qui précèdent, j'ai voulu démontrer l'action du cathétérisme du tympan sur les nerfs de la sensibilité. Mais s'il est vrai, comme les belles expériences de M. Longet le prouvent, que la corde du tympan soit un nerf mixte, sensible et moteur tout à la fois, l'ébranlement de ce petit cordon nerveux devra se transmettre aussi bien aux nerfs qui président aux mouvemens de la face qu'aux nerfs de la sensibilité. Cette présomption, que le raisonnement indique, se confirmera peut-être. J'ai recueilli plusieurs observations qui me le font espérer; cependant, comme elles sont en très petit nombre, je m'abstiendrai de les reproduire. Il faut attendre du temps et de l'expérience qu'elles acquièrent plus d'autorité.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 16 Avril 1851. — Présidence de M. DANYAU.

Anévrysme artérioso-veineux.

M. HUGUIER donne quelques détails sur un malade dont il avait déjà parlé dans une précédente séance.

Il s'agit d'un homme qui se blessa, il y a huit ans, dans les conditions suivantes : il était assis, les jambes écartées, et tenait un couteau, lorsqu'il le laissa échapper et voulut le retenir en rapprochant vivement les cuisses. Dans ce mouvement, le couteau, transversalement dirigé, fut poussé par la cuisse droite sur la cuisse gauche, et sa pointe vint pénétrer à la partie moyenne et interne de la cuisse. Il en résulta une plaie profonde qui donna lieu immédiatement à une abondante hémorrhagie. On traita le malade à l'aide d'une simple compression qui fut maintenue pendant trois mois.

Pendant les quatre années qui suivirent l'accident, le malade put se livrer à ses occupations habituelles sans aucune espèce de gêne.

Il y a quatre ans seulement, apparurent quelques symptômes qui fixèrent l'attention du malade : le membre s'engourdissait, il gonflait sous l'influence de la fatigue. Rien ne fut fait cependant pour combattre ces accidens.

Il y a quatorze mois, on fit quatre tentatives d'électro-puncture, et le malade assure qu'il en éprouva une amélioration momentanée.

Mais, peu de temps après, apparurent à la jambe des ulcères qui, depuis lors, ont toujours augmenté, et sont actuellement très étendus. Il y a eu, en outre, apparut une énorme tumeur dans la fosse iliaque du même côté, tumeur pulsatile, et paraissant évidemment formée par un anévrysme.

Plusieurs membres de la Société sont allés visiter le malade de M. Huguier, et font part des observations qu'ils ont faites.

M. Demarquay, d'abord, qui se livre depuis assez longtemps à des recherches sur les modifications de température que les affections chirurgicales déterminent sur les parties du corps où elles siégent, a examiné quelle était la température du membre malade.

On sait que, généralement, les personnes affectées d'anévrysme artérioso-veineux, accusent dans le membre malade un sentiment de froid. Cette particularité est notée dans presque toutes les observations. Eh bien! cette sensation serait fausse, car M. Demarquay, sur trois cas d'anévrysme artérioso-veineux des membres inférieurs, a constamment trouvé une élévation de température variant de 2 degrés 1/2 à 3 degrés.

Ainsi, un malade placé chez M. Velpeau, présentait une augmentation de 3 degrés. Le malade de M. Monneret offrait 3 degrés.

Enfin, celui de M. Huguier en offrait 3 1/2.

M. Demarquay poursuit des expériences sur des animaux, et aussitôt qu'il sera arrivé à un résultat complet, il communiquera ses recherches à la Société.

M. MARJOLIN insiste sur le volume du membre malade, qui présenterait presque une augmentation d'un tiers. Le développement variqueux des veines mérite aussi d'être signalé; on voit des varices jusque sur le pubis. La tumeur de la fosse iliaque est assez volumineuse pour dépasser la ligne médiane. Cette tumeur est dure à sa partie moyenne, peu pu'satile en ce point, tandis que les mouvemens d'expansion sont très marqués en dedans et surtout en dehors.

M. Marjolin signale, en outre, la dilatation anormale de toute l'aorte, tant à sa crosse que dans l'intérieur du ventre.

La pression exercée sur l'artère crurale détermine chez le malade un sentiment de malaise extrême : suffocation, oppression poussée jusqu'à la syncope, si l'on ne cesse de comprimer.

A la suite de cette communication, il s'engage une discussion sur la lésion que l'on remarque dans les artères, au-dessus de l'anévrysme, et plusieurs membres de la Société demandent si ces lésions sont primitives ou consécutives à la plaie de la crurale.

Il ne saurait paraître douteux que ces diverses altérations ne soient les conséquences de l'anévrysme artérioso-veineux; il serait intéressant, au point de vue pratique, de savoir si, dans tous les cas d'anévrysme artérioso-veineux, il existe une tendance aussi manifeste à la production de pareilles lésions, remontant aussi loin; car il en résulterait, s'il en était ainsi, l'indication précise de traiter sans retard ces maladies par des moyens chirurgicaux.

Disons, en terminant, que le malade de M. Huguier a quitté l'hôpital et que, sans aucun doute, il n'était possible d'entreprendre sur lui aucun traitement curatif.

Plaie contuse de la paupière, avec déchirure du conduit lacrymal.

M. CHASSAIGNAC présente un malade qui, à la suite d'une chute, a eu la paupière inférieure déchirée de haut en bas, vers le grand angle de l'œil.

La plaie, un peu oblique de haut en bas et de dedans en dehors, avait divisé dans son trajet le conduit lacrymal inférieur. La réunion fut faite, mais on ne parvint pas à mettre bout à bout le canal lacrymal. Actuellement, le malade offre une cicatrice parfaite de la plaie palpébrale; mais les voies lacrymales présentent les altérations suivantes :

On voit parfaitement le tronçon divisé du canal; il a conservé sa perméabilité; avec une seringue d'Anel, on l'injecte facilement. La partie du canal restée en place présente son orifice palpébral dans la petite encoche qui existe sur le bord libre de la paupière, au niveau de la plaie réunie. Cette partie du canal est aussi très perméable et s'injecte avec facilité. Enfin, au niveau de la caroncule, existe un petit orifice fistuleux qui communique également avec le sac nasal. On peut, par cette ouverture, faire pénétrer une injection dans le sac nasal.

Malgré cette double communication avec l'appareil d'excrétion, les larmes ne passent que très imparfaitement dans le sac lacrymal, et le malade présente un degré assez marqué d'épiphora.

Il est à craindre que ce malade ne puisse jamais guérir de l'accident qu'il présente. Nous avons rapporté avec détail cette observation, car nous pensons qu'elle offre un exemple assez rare de lésion des voies lacrymales.

A la fin de la séance, M. Huguier présente un fragment d'une tumeur qu'il a enlevée en partie seulement, dans la région oriculo-parotidienne. Nos lecteurs se rappelleront peut-être l'observation d'une jeune fille qui présentait au-dessous de l'oreille une tumeur mollasse demi-fluctuante, dont la nature restait douteuse. La pièce présentée par M. Huguier provient de cette tumeur, et il n'est pas encore possible d'établir un diagnostic précis. Autant qu'on peut en juger à l'œil nu, cette tumeur est composée de tissu cellulaire lâche, lamelleux, et contenant une quantité considérable de vaisseaux artériels.

M. Lebert l'examinera au microscope.

Dr Éd. LABORIE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

M. le docteur J. Guérin nous adresse la lettre suivante :

Monsieur le rédacteur,

Plus qu'à aucune autre juridiction, il incombe à la presse de motiver ses jugemens et de les défendre au besoin. C'est pourquoi, Monsieur et très honoré confrère, je viens vous prier d'accueillir quelques lignes de réponse à la lettre de M. Robert, insérée dans votre avant-dernier numéro.

Qu'il me soit permis de faire remarquer d'abord que notre confrère eût sans doute eu meilleure grâce de ne pas prendre pour juges entre nous les lecteurs d'un journal complètement étranger à l'article contre lequel il réclame. La critique que j'ai faite de son argumentation a paru dans la *Gazette Médicale*, c'est donc à la *Gazette Médicale* et non à la *Gazette des Hôpitaux* et à l'UNION MÉDICALE que M. Robert se fût plus convenablement adressé. En faisant différemment, il m'a donné le droit de croire qu'il a voulu se donner le facile et commode mérite de poser et de résoudre les objections à sa guise, et de rester triomphant au moins pendant les quatre jours qui ont suivi sa lettre et précédé ma réponse.

Dans la première partie de sa lettre, M. Robert se plaint amèrement de la critique que j'ai faite de sa thèse et de son argumentation. Il me reproche des paroles *acerbes* et *désobligeantes*, et une appréciation empreinte d'*injustice* et de *partialité*. La seconde partie de sa lettre est consacrée à combattre les reproches que j'ai adressés aux trois observations qu'il a citées d'après moi dans ma thèse. Je vais le suivre sur l'un et l'autre terrain.

Les hommes qui se piquent de rigueur et de précision scientifiques, devraient avoir le même scrupule dans leurs allégations contre les personnes. M. Robert m'impute des expressions *acerbes* et *désobligeantes*, désobligeantes, cela est possible, car on désoblige toujours un auteur quand on trouve à redire à ses ouvrages; et, à cet égard, M. Robert a dû être extrêmement désobligé du jugement que j'ai porté, de concert avec ses compétiteurs, sur la conception et de l'exécution de sa thèse. Pour des paroles acerbes, je suis bien sûr de ne m'en être permis aucune, parce qu'elles répugnent autant à mes habitudes qu'à mon caractère. Je renvoie donc à M. Robert son allégation. Je ne relèverai pas davantage son accusation d'injustice et de partialité, qu'il eût bien fait aussi d'appuyer de preuves; car de semblables reproches non motivés témoignent tout simplement de la mauvaise humeur qui les dicte. Je passe au fond de la réclamation de M. Robert.

Avant de discuter les trois observations qui ont motivé la récrimination de notre confrère, j'ai besoin d'instruire le lecteur d'une circonstance qui domine toute la discussion.

Au moment de traiter le sujet de sa thèse (*des vices de conformation des articulations*), M. Robert m'a fait l'honneur de venir me consulter. Pendant les plusieurs heures qu'a duré notre conférence, j'ai mis loyalement à sa disposition mes pièces, mes planches, mes ouvrages, publiés ou inédits, en un mot tout ce que je croyais capable de l'aider dans l'accomplissement de sa tâche difficile. En retour je priai notre confrère, afin de m'assurer, dans son intérêt comme dans le mien, de l'exactitude de ses citations ou emprunts, de vouloir bien me les communiquer en épreuves, ce qu'il me promit. Cependant je n'eus plus aucune nouvelle de M. Robert ni de sa thèse, sinon par l'exemplaire que m'en a remis son libraire le jour même de l'argumentation. En revanche, je trouvai dans cette dernière un assemblage de choses qui ne venaient certes pas de moi, mais en ce qui me concerne, des citations tronquées, des observations incomplètes, des critiques hasardées, toutes choses que M. Robert aurait pu si facilement s'éviter, en n'acceptant pas, je le veux bien, tous mes conseils, mais en s'assurant auprès de moi de l'exactitude du peu qu'il avait accepté. A défaut de cette précaution, il m'a mis dans la nécessité de rectifier ses erreurs, de compléter ses observations, et de lui laisser l'entière responsabilité des unes et des autres. On va voir jusqu'où M. Robert a été fondé à repousser mes rectifications.

1° Il s'agissait dans le premier fait d'un cas de luxation congénitale de l'humérus directement en bas, à l'égard duquel M. Voillemier avait demandé à M. Robert quelle preuve il avait que la luxation fût congénitale. — « La coexistence d'une luxation semblable du côté opposé, » a répondu avec raison M. Robert. A cette circonstance déjà probante, j'ai dit que M. Robert aurait *pu* ajouter les suivantes : Le sujet offrait en outre plusieurs autres difformités articulaires qu'il avait apportées, comme la luxation double de l'épaule en *naissant*. Dans sa réclamation, M. Robert allègue qu'il n'a pu puiser dans ses *inspirations* les circonstances complémentaires dont il s'agit; que l'*observation* relative à ce malade, insérée dans la *Gazette Médicale* (p. 101, 1841), ne mentionne aucune de ces circonstances. Je ferai remarquer en premier lieu que mon article ne dit pas (comme me le prête M. Robert) qu'il aurait *dû*, mais *pu*, donner ces renseignemens complémentaires. Comment l'aurait-il pu? En se renseignant auprès de moi, en me communiquant avant l'impression l'indication du fait qu'il a cité. Il le devait d'autant plus que l'article auquel il a emprunté ce fait ne le donne pas comme une *observation*, mais comme une simple indication, comme le rappel d'un fait énuméré avec beaucoup d'autres pendant le cours d'une leçon clinique, dont l'article n'est que la reproduction textuelle. J'ai donc eu raison de dire à M. Robert qu'il aurait *pu* et non *dû* compléter les renseignemens qui auraient prévenu la critique de M. Voillemier, et ces renseignemens, il n'avait pas à les puiser dans ses inspirations, mais auprès de moi qui m'étais mis à sa disposition, et qui me serait fait un devoir et un plaisir de lui communiquer en entier l'observation du cas que je n'avais fait qu'indiquer dans ma leçon clinique.

2° Le second passage de mon article, contre lequel M. Robert réclame, est ainsi conçu : « A l'égard de la luxation fémorale par la maladie » de l'articulation chez le fœtus, qualifiée par M. Robert de *tumeur* » *blanche*, M. Voillemier a fait remarquer que la manière incomplète » dont ce fait est rapporté, d'après une pièce sèche, et la qualification » de tumeur blanche chez un fœtus, ne permettent de lui accorder au- » cune valeur scientifique. Nous sommes obligé de le reconnaître, la » critique de M. Voillemier est parfaitement fondée. » J'ai ajouté ce qui suit : « En faisant voir la pièce dont il s'agit à M. Robert, il n'a nul- » lement été question de tumeur blanche chez le fœtus, mais d'une ma- » ladie quelconque de l'articulation, qui avait altéré la tête fémorale et » le cotyle. *Avec un souvenir plus exact*, M. Robert aurait pu *ajouter* » que la surface de la tête fémorale, déformée, chagrinée, avait con- » tracté des adhérences avec les parties environnantes au moyen de » brides celluleuses partant de différens points de cette surface. » — Comme on le voit, dans ce passage, d'accord à M. Voillemier, j'ai reproché deux choses à M. Robert : d'avoir indûment donné le nom de *tumeur blanche* à une maladie articulaire, insuffisamment déterminée chez un fœtus; et d'avoir reproduit très incomplètement les indications que je lui avais données, d'où M. Voillemier avait conclu qu'il n'y avait aucune raison pour croire que ce cas de tumeur blanche ne fût pas un cas de luxation congénitale ordinaire. Pour se tirer de là, que fait M. Robert? Il commence par justifier la dénomination de tumeur blanche, et il ne la justifie pas d'après les seules indications reproduites dans sa thèse, mais avec les indications que je lui reproche de n'avoir pas reproduites; et quant à ce second reproche, d'avoir tronqué la description de la pièce et d'avoir ainsi justifié les dénégations de M. Voillemier, il l'esquive, en reproduisant cette fois mot à mot l'indication détaillée que, dans ma critique, j'ai substituée à l'indication obscure et tronquée de sa thèse. Il suffit de signaler un tel expédient pour qu'il ne donne le change à personne. Mais nous ne pouvons nous dispenser d'ajouter encore que M. Robert aurait *pu* s'éviter l'ennui d'une telle contradiction et la critique de son compétiteur, en se renseignant plus complètement auprès de nous lors de l'impression de sa thèse.

3° Le troisième point de la réclamation de M. Robert n'est pas le moins curieux. Il avait imprimé dans sa thèse ce qui suit : « M. J. Gué- » rin *nous a montré*, dans sa belle collection, un exemple de subluxa- » tion occipito-atloïdienne en arrière. Deux fois, chez des anencéphales,

» il a observé ce déplacement, qui consiste en un glissement des con- » dyles occipitaux en arrière sur les cavités glénoïdes de l'atlas. » Dans mon article, j'ai dit que les souvenirs de M. Robert l'avaient trompé, que je ne lui avais pas montré la pièce qu'il cite, et que je regardais la subluxation occipito-atloïdienne en arrière comme impossible. Dans sa réplique, M. Robert ne soutient plus qu'il a vu la pièce qu'il cite dans ma collection, mais par compensation, il reproduit un passage de la leçon clinique insérée en 1841, dans la *Gazette Médicale*, où se trouvent indiqués les deux cas de subluxation en arrière de l'occipital sur l'atlas. Et là-dessus M. Robert de triompher. Mais son triomphe ne sera que de courte durée. D'abord, le passage qu'il a lu dans un article de 1841 de la *Gazette Médicale* n'est pas la pièce qu'il aurait vue dans ma belle collection en 1851. M. Robert est sans doute de cet avis. Quant à la contradiction qu'il signale entre l'opinion exprimée dans ma critique de 1851 et celle que j'ai émise dans l'article de 1841, elle n'est pas moins facile à expliquer. Je commence par relever une légère suppression commise par M. Robert dans l'énoncé de mon opinion de 1841. J'avais imprimé que la subluxation occipito-atloïdienne en arrière consistait en une flexion exagérée de la tête sur la face antérieure du cou et de la poitrine, avec *un commencement* de glissement. M. Robert me fait dire dans sa thèse : « Deux fois M. Guérin a observé cette subluxation, qui » consiste en *un glissement* des condyles occipitaux en arrière sur les » cavités glénoïdes de l'atlas. » *Glissement* et *commencement de glissement* ne sont pas absolument la même chose, surtout quand il s'agit d'un déplacement aussi important. Or, en examinant les faits de plus près, je me suis assuré, depuis 1841, que ce commencement de glissement, qui n'est pas un glissement complet, n'est pas assez important pour constituer une subluxation; qu'il est plus rigoureux de regarder les cas en question comme de simples flexions exagérées en avant de la tête sur le cou, et dès lors j'ai renoncé à croire qu'il y eût et qu'il pût y avoir de véritables subluxations occipito-atloïdiennes en arrière, attendu que les muscles qui, par leur rétraction, produisent ces flexions, sont incapables d'aller jusqu'à la subluxation, comme cela se voit en arrière. Mon opinion d'aujourd'hui est donc une simple rectification de mon opinion de 1841, et les faits qui m'avaient fait croire, à cette époque, à la possibilité d'une subluxation occipito-atloïdienne en arrière, peuvent bien n'avoir pas disparu de ma collection, sans que pour cela je les aie montrés en 1851 comme specimen d'une lésion que je regarde aujourd'hui comme impossible. J'en reviens donc encore à dire à M. Robert que s'il m'avait communiqué cet article avant de l'imprimer, il se serait évité ce double inconvénient de dire que je lui avais montré ce que je ne lui ai pas montré, et de m'attribuer en 1851 une opinion imprimée en 1841, mais que j'ai rectifiée depuis.

M. Robert me demande, en terminant, si j'ai lu sa thèse; si je n'ai point parfois songé à l'immensité du labeur, à la difficulté du sujet, à la rapidité du temps. Oui, j'ai lu sa thèse d'un bout à l'autre, et c'est pour cela que j'ai été peu porté à l'indulgence; et quant à l'immensité du labeur, à la difficulté du sujet et à la rapidité du temps, j'y avais tellement songé, que lorsque mon savant confrère m'a fait l'honneur de venir me consulter, je lui ai immédiatement signalé tous les écueils de ce sujet trop vaste, et les innombrables difficultés devant lesquelles il succomberait nécessairement s'il avait la prétention de les résoudre dans un espace de temps aussi court. M. Robert et ses autres conseillers en ont jugé autrement : qu'il nous pardonne de ne pas l'avoir approuvé dans sa téméraire et malencontreuse entreprise.

Agréez, etc. Jules GUÉRIN.

MÉLANGES.

RECHERCHES DE R. WAGNER SUR LA CONTRACTILITÉ DE LA RATE; Communiquées par A. SIEBERT, à Iena.

L'auteur a été assez heureux pour constater les contractions les plus évidentes de la rate chez le chien et le chat, et d'après lui, la nature musculeuse de cet organe ne saurait désormais être contestée. Dans ses recherches il s'est servi d'un appareil électro-magnétique à rotation. Quand les fils sont appliqués sur le diamètre transversal de la rate du chien, elle se décolore aussitôt dans les points touchés; sa surface paraît ridée et se soulève en petites papilles; en même temps il s'y forme une bande pâle, blanche, large de plusieurs lignes, et qui marque la limite jusqu'où s'étend l'action du torrent électrique; cette bande contraste par sa couleur avec la nuance rouge-brun du reste de la surface. On ne remarque aucun étranglement bien notable; seulement, la portion décolorée est plus dure au toucher, et il est évident que les vaisseaux superficiels se sont vidés. Peu de temps après, cette portion reprend sa coloration et sa consistance primitives.

Les phénomènes se passent de la même manière dans la rate du chat; mais ils sont différens chez le lapin. Ce qui prouve bien que les contractions dont il s'agit ne doivent être regardées comme résultant de la crispation des petits vaisseaux de la rate, c'est non seulement toute la physionomie de cette contraction, mais encore la circonstance remarquable que voici : la rate du lapin, qui ne possède pas de membrane musculeuse extérieure, ne se décolore ni ne se contracte sous l'influence de l'appareil électro-magnétique; et cependant, pas plus que dans la rate du chien ou du chat, des incisions faites à sa surface ne s'accompagnent d'écoulement de sang.

Chez tous les chiens, la rate présente le même degré d'excitabilité. Après la vessie et l'intestin, c'est l'organe qui réagit de la plus évidente manière sur l'action de l'appareil à rotation; tandis que d'autres parties, également pourvues de muscles organiques et à fibres lisses, telles que les uretères, les canaux déférens, la vésicule du fiel et les conduits biliaires ne manifestent aucune action ou qu'une action douteuse.

Entre l'action électrique et la contraction de la rate, il s'écoule un temps appréciable; mais pour ne s'être pas montrée immédiatement, cette contraction se prolonge pendant quelque temps après l'éloignement des fils.

Le fait de la contractilité de la rate serait de nature, d'après Siebert, à expliquer certains phénomènes restés obscurs jusqu'à ce jour. Ainsi, dans les fièvres intermittentes, lorsque le stade de chaleur succède au frisson, c'est-à-dire l'épuisement nerveux, à l'irritation nerveuse, la contraction de la rate fait place au relâchement de cet organe, qui se gonfle et reste augmenté de volume jusqu'à ce que sa contractilité se rétablisse, ce qui a lieu brusquement ou peu à peu. — Comme dans la chlorose, on observe si fréquemment le gonflement de la rate, et que ce gonflement disparaît avec la cessation des bruits vasculaires et la guérison de la maladie, l'auteur serait porté à donner de ce fait une explication analogue (!) Siebert a également observé que la rate augmentait de volume dans les névroses de la moelle épinière.

(*Iena'sche*, ann. 1849, h. 4.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CONCOURS DE PATHOLOGIE INTERNE. — Les professeurs qui doivent siéger comme juges du prochain concours de pathologie interne qui doit s'ouvrir le 1er mai prochain, ont été tirés au sort mercredi dernier. Ce sont : MM. Trousseau, Cruveilhier, Andral, Duméril, Bérard, Piorry, Rostan, Chomel, Cloquet, Moreau.

Dans le cas où un ou plusieurs de ces juges manqueraient à la première séance, ils seraient remplacés, dans l'ordre suivant, par MM. Bouillaud, Dubois, Roux, Gavarret.

— M. le docteur Béniqué, chevalier de la Légion-d'Honneur, connu par plusieurs travaux recommandables et par un dévoûment à toute épreuve envers ses confrères, vient d'être enlevé à ses nombreux amis, à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

— M. le préfet de police s'occupe de mettre à exécution la nouvelle loi, rendue le 27 mars dernier, contre les fraudes de toute nature dans la vente des marchandises.

Il vient de déférer au tribunal correctionnel vingt-neuf procès-verbaux dressés contre des bouchers, charcutiers, traiteurs, épiciers, et fruitiers, chez lesquels on avait saisi des viandes malsaines.

La plupart de ces saisies ont été opérées par suite d'une vérification extraordinaire de la qualité des denrées et comestibles à Paris et dans la banlieue.

NOUVELLES PRÉPARATIONS MÉDICINALES DU Dr QUESNEVILLE.

M. le docteur Quesneville vient de préparer pour les usages de la médecine des produits nouveaux d'une grande utilité, ce sont les préparations d'iodure d'amidon. Depuis long-temps, les médecins qui ordonnent les préparations d'iode éprouvent, dans l'administration de ce précieux médicament, des difficultés très grandes. A l'état d'iode en teinture, en vapeur, ou combiné à la potasse, ils ne peuvent obtenir les effets qu'ils recherchent sans causer en même temps des inflammations sourdes, soit d'estomac ou d'entrailles. En sorte qu'ils n'arrivent souvent à détruire une maladie que pour en créer une autre tout aussi dangereuse.

Aujourd'hui, avec les nouvelles préparations d'iodure d'amidon du docteur Quesneville, ils pourront employer l'iode en toute sûreté. *Dulcifié* par l'amidon, l'iodure formé peut s'associer au sucre, et sous cette forme éminemment *assimilable*, l'iode pénètre dans toute l'économie sans jamais causer d'accidens d'aucune sorte, ce qui permet de l'administrer aux personnes les plus irritables et aux enfans en bas âge.

Les cas où le sirop d'iodure d'amidon soluble, ou les tablettes d'iodure d'amidon peuvent être employés sont très nombreux. Parmi les maladies importantes, les affections scrofuleuses et la phthisie pulmonaire cèdent à leur emploi. On peut aussi les considérer comme un dépuratif puissant, et l'huile de foie de morue, qui ne doit ses vertus qu'à une petite quantité d'iode combinée à une matière organique, n'a pas de *succédané* plus heureux. On a dit que les préparations d'iodure d'amidon étaient la meilleure manière d'administrer l'iode en médecine, et on a eu raison. On a dit encore qu'elles *remplaceraient* l'huile de foie de morue et tous les dépuratifs à base de salsepareille, et l'expérience a justifié ce qu'on a avancé.

EMPLOI :

Il y a deux manières d'employer l'iodure d'amidon : à l'état de sirop d'iodure d'amidon soluble, ou en tablettes, ou en pastilles. Le sirop est préparé de telle sorte que chaque cuillerée à bouche, de 20 gram., représente 5 centigrammes d'iode ou 1 grain. Les tablettes, qui pèsent chaque 1 gramme 50 cent., représentent aussi 5 centig. d'iode.

Le sirop est plus actif que les tablettes, bien que la même dose d'iode s'y trouve, parce que dans les tablettes l'iodure d'amidon n'est pas à l'état soluble. On peut prendre, sans aucun inconvénient, deux ou trois cuillerées de sirop par jour, et on peut le remplacer par une quantité double de tablettes, soit quatre ou six tablettes. Ces préparations ont besoin d'être bien faites, car si elles contenaient de l'iode à l'état libre, elles deviendraient dangereuses. Nous conseillons donc aux praticiens d'exiger toujours les produits préparés par M. le docteur Quesneville lui-même; elles sont faciles à distinguer, car elles portent son cachet et son étiquette. Comme il n'a pas décrit son procédé et que seul il connaît le secret de cette préparation dont il est l'auteur, on doit se méfier de toutes les imitations plus ou moins parfaites.

A Paris, rue Hautefeuille, n° 9.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

GUIDE DU MÉDECIN PRATICIEN, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, par le docteur F.-L.-I. VALLEIX, médecin de l'hôpital Beaujon, membre de la Société médicale d'observation, de la Société médicale des hôpitaux; deuxième édition, revue, corrigée et augmentée.

Tome V. Paris, 1851. — Prix : 9 fr.

Ouvrage complet, cinq beaux volumes grand in-8°, chacun de 700 pages. Paris, 1850 à 1851. — Prix : 45 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, n° 19.

DE LA CURE RADICALE DE LA TUMEUR ET DE LA FISTULE DU SAC LACRYMAL, par M. le docteur MAGNE, médecin oculiste des crèches du département de la Seine etc. In-8°, Paris, 1850; J.-B. Baillière. — Prix : 3 fr. 50 c.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 47. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 22 Avril 1851.**



PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 21 AVRIL 1851.

LETTRES SUR LES NÉVROSES.

Neuvième Lettre (1).

DU CONCOURS DES ÉLÉMENS ARTÉRIEL ET MÉDULLAIRE DANS L'EXCITATION NERVEUSE ET DANS LA PRODUCTION DE LA NÉVROSITÉ.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

M. de Bonald a défini l'homme *une intelligence servie par des organes*. Évidemment l'activité et l'intelligence sont du côté des organes, et la maîtresse du logis, entourée de pareils serviteurs, n'a rien de mieux à faire qu'à se croiser les bras. Si j'aimais les définitions à grands effets, hardies et ronflantes, parodiant l'illustre auteur de la LÉGISLATION PRIMITIVE, je définirais l'animal *un système nerveux servi par du sang artériel*. Le mot pourrait passer pour profond, d'autant plus profond qu'il est assez obscur et passablement inexact. Malgré cette perspective flatteuse, en homme modeste et sage, je le retire. Je préfère vous dire tout simplement qu'une relation fonctionnelle a été préétablie entre le système nerveux et le système artériel, et que sur cette relation reposent les conditions fondamentales de l'impressionnabilité et de l'innervation.

Observez le développement de l'embryon humain ; observez la marche ascendante de la série animale. Le rapport est constant; toujours identique. Là où il existe des vaisseaux bien caractérisés, il existe des filamens nerveux ; là où un cœur commence à se dessiner, on aperçoit un ganglion jouant le rôle de centralité senserio-motrice ; là où il se montre un cœur avec les cavités artérielles et veineuses, et avec un appareil respiratoire, il se trouve un cerveau couronnant un système nerveux très étendu et très compliqué. Il semble que l'organisme animal, dans ses premières manifestations, ne soit d'abord qu'un mélange confus de matière nerveuse et de vascularité endosmotique immergées dans du tissu cellulaire (Oken, Blainville). Il semble même que les fibres et les viscères qui compliquent l'organisation à mesure que l'animal s'élève dans la série ou dans le développement embryonnaire, soient un produit de cette relation vasculo-nerveuse, déposé successivement dans les aréoles du tissu fondamental (Rolando). Si nous poursuivons nos investigations dans un domaine plus accessible aux sens, nous voyons les nerfs et les vaisseaux s'accompagner fidèlement, pour se confondre dans leurs épanouissemens extrêmes; nous les voyons les uns et les autres, après avoir formé des embranchemens innombrables, se réunir étroitement associés, et finir par se mêler si intimement dans la profondeur des tissus, que, arrivés à ce point, il serait impossible de les isoler même par la pensée, s'ils ne manifestaient leur présence distincte par des propriétés spéciales. Or, c'est précisément dans la portion où les extrémités nerveuses et les extrémités artérielles sont le plus étroitement, le plus intimement associées, que s'opèrent les excitations nerveuses et que se produit la névrosité, pour s'irradier, selon un ordre déterminé, dans les diverses parties de l'organisme.

C'est, en effet, dans leurs extrêmes divisions que se présente, selon les expressions de M. Foville, « la combinaison, l'unité en quelque sorte des systèmes circulatoire et nerveux, qui, s'ils sont isolés, ne montrent plus que des instrumens plus ou moins admirables dans leurs formes, mais tout à fait nuls dans leur action; tandis que de leur réunion ressortent tous les phénomènes d'activité vitale que nous connaissons. De même, à peu près, de l'assemblage des élémens de deux genres d'une pile, ressortent des manifestations d'activité qui confondent notre esprit, tandis que le zinc ou le cuivre séparés ne présentent plus à notre observation d'autre intérêt que celui d'un morceau de métal. » (NÉVROSES, *Dictionnaire de médecine en quinze volumes*, 1834.) N'ayant point à m'occuper ici de l'action combinée du sang et de la pulpe nerveuse, sur *tous les phénomènes d'activité vitale que nous connaissons*, je me garderai bien de m'aventurer hors du domaine circonscrit des faits d'impressionnabilité et d'innervation, dont, à mon grand étonnement, notre savant confrère n'a point parlé dans son trop rapide exposé.

Il est difficile, impossible même de montrer sous tous ses aspects le rapport fonctionnel qui a lieu entre la circulation artérielle et la substance médullaire dans l'excitation nerveuse et dans la production de la névrosité, ou si vous l'aimez mieux, dans les phénomènes d'impressionnabilité et d'innervation. Je m'arrêterai à l'examen de ce qui se passe dans les excitations sensoriales, dans l'excitation visuelle, par exemple.

Quelle est la cause excitante, l'agent approprié à la production de la sensation visuelle? C'est la lumière, avec les modifications qu'elle subit au contact des corps, c'est-à-dire avec les couleurs. Quelle est la surface excitable prédisposée à entrer en exercice sous l'influence de la lumière? C'est la rétine ou l'épanouissement périphérique de l'appareil nerveux de la vision. Que se passe-t-il dans la substance vasculo-médullaire de la rétine, lorsque l'excitation déterminée par la lumière a lieu? La circulation artérielle y intervient immédiatement, et une relation fonctionnelle s'y établit entre le sang et la substance nerveuse.

Ce que nous disons de l'excitation visuelle, nous pouvons le dire de toutes les excitations sensoriales, nous pouvons même le dire par analogie de toutes les excitations périphériques ou centrales du système nerveux. Les différences qui se manifestent dans les résultats tiennent à la diversité des causes, à la diversité des appareils, à la diversité de leurs dispositions anatomo-physiologiques. Quel que soit l'agent excitant, quel que soit l'appareil excité, le concours du sang artériel est la condition indispensable, le fait inséparable de toute excitation nerveuse.

Je poursuis mon exemple.

Que l'œil reste ouvert, que le regard soit fixé pendant plusieurs secondes, pendant une minute, sur un objet vivement éclairé, la vue se troublera, et finira par s'obscurcir tellement, que le point blanc qui a été regardé fixement deviendra insensiblement coloré, puis brun, enfin noir. Alors la lumière cessera d'exciter la portion de surface nerveuse qui aura fonctionné. Que l'œil soit ensuite fermé; après quelques instans de repos, la capacité fonctionnelle de la rétine étant rétablie, l'expérience pourra être renouvelée, et elle sera suivie du même résultat. Il y aura, en quelque sorte, paralysie occasionnée par l'épuisement, ou, en d'autres termes, par la déperdition des élémens artériels et nerveux, que la circulation seule est appelée à réparer *pendant le repos*. Si l'expérience va plus loin, si l'*intermittence réclamée dans toute opération nerveuse* est plus longtemps différée, si le repos, rendu nécessaire par la douleur croissante de l'appareil visuel, est opiniâtrement refusé, l'intervention du sang se manifestera par une vive et pénible congestion. Une excitation excessive aura mis ainsi à découvert la loi physiologique de l'intervention artérielle qui eût peut-être été inaperçue dans une excitation modérée.

Je reviendrai sur ce sujet, lorsque, ayant égard à l'influence

(1) Voir les numéros 80, 83, 87 de 1850, 5, 8, 14, 22 et 40 de 1851.

Feuilleton.

BULLETIN SCIENTIFIQUE.

PLUIE ET NEIGE COLORÉES ; — AÉROLITHES ; — MIASMES ; — ÉPIDÉMIES.

A Monsieur FUSTER, *professeur de clinique médicale à Montpellier.*

Très cher confrère,

Non, vos amis de Paris ne vous ont point oublié; on se rappelle toujours avec bonheur une carrière laborieuse parcourue ensemble, et dans laquelle on a partagé les peines et les joies, les craintes et les espérances qui s'y sont trouvées naturellement mêlées. Il y a plusieurs années déjà, nous applaudissions à vos succès d'écrivain, et à ces justes récompenses décernées par l'Institut à votre consciencieuse et savante *Histoire des maladies de la France dans leurs rapports avec les saisons.* Plus tard nous nous sommes réjouis de votre nomination à une chaire de clinique dans une Faculté illustrée par les Fouquet, les Barthez, les Broussonnet, etc., quoique cette nomination dût rompre ces relations intimes auxquelles votre esprit éclairé et votre excellent cœur donnaient tant de prix ; mais l'amitié vit de sacrifices ; il est même doux de se les imposer pour ceux que nous aimons.

Je ne vous dirai pas tout le plaisir que j'ai ressenti en lisant votre lettre si affectueuse ; j'ai renoncé à l'insérer dans l'UNION MÉDICALE, par un sentiment que vous comprendrez, si vous vous rappelez dans quels termes flatteurs l'avait dictée une amitié bienveillante. Cette lettre, toutefois, aurait été la meilleure réponse aux accusations de quelques esprits chagrins qui reprochent aux rédacteurs de l'UNION une préférence exclusive pour les médecins de la capitale. L'intention, les tendances, le but de ce journal sont cependant tout opposés. Il a été créé pour donner aux vœux et aux travaux de tous les praticiens de France, un centre, un défenseur, un organe. Nous croyons que, jusqu'ici, il a rempli cette tâche avec l'indépendance et la dignité que lui commandent du reste les sympathies nombreuses du corps médical ; presque tous les numéros en offriraient la preuve. Jamais la publicité de l'UNION n'a fait défaut à une réclamation juste, à une œuvre sérieuse, et aux questions vitales qui intéressent soit la science, soit la profession. Avec vous, cher confrère, il serait superflu d'insister sur ce point. Je veux seulement aujourd'hui vous fournir une nouvelle preuve de ce que j'avance en vous communiquant une observation curieuse transmise à l'UNION MÉDICALE, par M. le docteur Pioch, de Valleraugue (Gard) ; elle a pour objet une chute de neige ou plutôt de pluie rouge. L'authenticité des détails, les réflexions judicieuses de M. le docteur Pioch, me paraissent mériter au plus haut degré l'attention des médecins, qui, à votre exemple, considèrent la météorologie comme une mine féconde pour l'étiologie et l'hygiène publique :

« Bien que la température se soit montrée tout cet hiver aussi printanière dans notre vallée qu'à Paris, dit notre honorable confrère, les hauteurs qui nous environnent ont été couvertes, sur la fin de janvier, d'une couche uniforme de neige plus épaisse même que dans les dernières années, où le froid a été très rigoureux. Plusieurs couches s'étaient superposées avec leur blancheur accoutumée, lorsque le 6 février, une pluie abondante étant survenue, le dernier dépôt s'est immédiatement coloré, sur beaucoup de sommets, d'une teinte rougeâtre, qui a excité la curiosité et les idées superstitieuses des paysans. Dans une course administrative sur la montagne, le maire de Valleraugue trouva tout le plateau de la Sareyrède, qui a plus d'une lieue carrée de superficie, couvert d'une couche épaisse de neige, offrant une coloration générale chamois plus ou moins foncée, selon les lieux. Les habitans étaient assez préoccupés d'un phénomène dont ils n'avaient jamais vu d'exemple. Toute la surface de la neige paraissait ondulée ; une légère pellicule de glace en recouvrait les anfractuosités. Regardée à l'envers, on y remarquait un grand nombre de petits trous remplis d'une terre grasse et fine, couleur chamois très prononcée. On ne rencontrait guère cette coloration que sur les sommets et principalement du côté du nord. Les versans du midi présentaient, en plusieurs endroits, une ligne de démarcation nettement tranchée entre le blanc et le rouge; il avait soufflé, pendant la pluie, un vent du nord très violent. »

M. le docteur Pioch attribue cette coloration insolite à la pluie et non à la neige, et les preuves qu'il fournit à l'appui de son opinion ne permettent pas de conserver le moindre doute. Un ouvrier occupé à travailler dans un four à chaux, à 600 mètres au-dessus du niveau de la mer, remarqua positivement que la teinte rougeâtre était apparue sur la neige au moment même où la pluie commençait. Un cuvier et un grand arrosoir, qui s'y trouvaient exposés, se remplirent d'une eau fortement vaseuse tenant en suspension une terre rougeâtre dont la couleur et la qualité différaient de celles du sol. Au moment de l'averse, un arbuste à feuilles vertes, qui n'avait pas été arrosé depuis longtemps, fut placé par M. Pioch sur une fenêtre; l'ayant rentré dans l'appartement quelques instans après, il remarqua sur les feuilles et à l'extérieur même du vase des taches qu'on ne pouvait attribuer à la terre renfermée dans le vase. Enfin, trois jours après la pluie, M. Pioch examina avec soin dans son jardin plusieurs arbres à feuilles persistantes, et sur un grand nombre de feuilles à forme concave, il recueillit une certaine quantité de poussière rouge comme l'ocre, d'une finesse comparable à celle de la fécule, et s'attachant aux doigts de manière à les colorer. Il retrouva une couche très fine de cette poussière incrustée dans l'écorce des arbres engagés sous la neige, et jusque sur les rochers qu'elle n'avait pas recouverts.

« Ainsi, continue notre honorable confrère, il ne me paraît pas douteux que cette couleur *rouge sale* de la neige ne provienne de la terre en dilution dans l'eau des nuages. Ceux-ci se sont formés probablement de tourbillons enlevés sur des torrens débordés (du côté de Saint-Etienne, peut-être, où à la même époque on signalait le débordement de quelque rivière, le Furens), et poussés par un vent impétueux, ils ont pu se dissoudre en pluie boueuse sur les sommets de l'Aigoual. Cette explication rendrait compte aussi de la manière dont se repeuplent certains étangs des Pyrénées qui sont à sec pendant l'été, et quoique placés à des hauteurs considérables, se retrouvent plus tard garnis de poissons.

de l'habitude sur la sensibilité, je reprendrai l'examen des faits d'excitabilité normale et de surexcitabilité.

Le sang artériel intervient dans les fonctions nerveuses, à ce point que, s'il était possible de brusquement interrompre la circulation artérielle dans le bulbe rachidien, la vie cesserait comme si un stylet avait subitement détruit cet organe important. — Simple exemple, car, ainsi que je vous l'ai dit tout à l'heure, l'action vitale, exercée par le système nerveux n'est point dans mon programme, et je m'en félicite.

Est-il nécessaire de grouper ici toutes les données de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, qui confirment cette loi, à savoir, que le sang rouge contient non seulement les élémens nécessaires à la nutrition vasculo-médullaire, mais encore un élément spécial, un élément fonctionnel de l'excitation nerveuse? Epargnez-moi ce stérile labeur de scribe. En échange, je vous ferai grâce d'une foule de détails que je pourrais multiplier dans un traité, et dont vous n'avez que faire dans ces lettres. A quoi bon, d'ailleurs, tant insister sur ce point parfaitement élucidé par M. le docteur Buchez, dans le mémoire que j'ai déjà cité, et sur lequel tous les physiologistes semblent s'accorder quand ils daignent s'en occuper à l'occasion de recherches exceptionnelles et isolées. Ce qu'il importe d'établir et de parfaitement déterminer, c'est moins l'intervention du sang, qui n'est contestée par personne, que l'*action réciproque et combinée* (selon l'expression de M. Foville) des élémens artériel et médullaire dans l'excitation nerveuse, dans la production de la névrosité, dans tout phénomène d'impressionnabilité et d'innervation.

Les physiologistes qui ont mentionné, en termes plus ou moins positifs, l'intervention du sang dans l'excitation nerveuse, ont trouvé fort simple de laisser chacun libre de regarder le tissu nerveux comme un agent de sécrétion. C'était plus facile pour eux, plus commode pour les autres. Les nerfs devenaient comme ils pouvaient des canaux excréteurs, et tout était dit. Mais c'était assigner au tissu médullaire une bien faible part, une part en quelque sorte secondaire et passive dans le phénomène de l'excitation nerveuse. Si quelques-uns d'entre eux sont allés plus loin, si, par exemple, tout en acceptant la part d'action propre au sang artériel, ils ont attribué à la substance nerveuse une part égale, aussi directe et aussi active, c'est en émettant l hypothèse d'une action réciproque et analogue à celle des deux élémens d'un appareil galvanique. Pour eux, c'était une heureuse occasion de faire prévaloir en physiologie le *physicisme* à la mode. Voilà tout. D'autres, qui n'étaient pas tourmentés par cette singulière préoccupation, se sont contentés, comme Béclard, dont je vous ai déjà rapporté quelques paroles embarrassées, de poser la question sans dire un seul mot pour la résoudre. « *L'agent nerveux résulte-t-il directement et uniquement de l'action réciproque du sang et de la substance nerveuse?... Est-il puisé en dehors?...* » (Anatomie générale, p. 55.) N'attendez pas la réponse.

Il ne s'agit donc plus de démontrer l'intervention du sang artériel dans l'excitation nerveuse. Il s'agirait plutôt de démontrer la part égale, directe et active qui appartient à la substance médullaire. Je dois vous sembler bien naïf en vous disant que dans les opérations *nerveuses* la substance médullaire joue un rôle au moins égal à celui du sang artériel. Mais songez que l'intervention du sang étant admise, l'idée vulgaire de sécrétion a une tendance naturelle à prévaloir, et que l'action propre du tissu médullaire, différente de celle qu'on attribue en général à un organe de sécrétion, tombe aisément dans l'oubli.

Dois-je reproduire ici les faits nombreux qui attestent l'intervention active, la virtualité propre de l'élément nerveux autant que de l'élément artériel. S'il le fallait absolument, je vous rappellerais l'influence promptement délétère exercée par certaines substances vénéneuses sur les fonctions nerveuses, en dehors de toute circulation sanguine ou lymphatique; je vous rappellerais l'effet que certaines substances stimulantes ou narcotiques produisent par simple contact, en dehors de toute absorption; je vous rappellerais l'efficacité des substances irritantes mises en usage chez les personnes asphyxiées, la circulation et l'absorption étant suspendues; je vous rappellerais les effets de la volonté, d'une idée, d'une émotion, d'une sensation, etc., etc.

Mais il est surtout deux ordres de faits dont rien n'égale l'importance dans la physiologie du système nerveux, et qui resteraient sans explication, bien plus, qui seraient impossibles, si les foyers d'action nerveuse pouvaient être considérés exclusivement comme des organes de sécrétion, n'intervenant que d'une manière indirecte, médiate, et en quelque sorte passive dans la production des phénomènes d'impressionnabilité et d'innervation. Ce sont les faits d'éducabilité et de surexcitabilité nerveuses. Je vous les réserve pour une prochaine lettre, si une excursion sur des routes à peine tracées, dans des contrées encore peu explorées, ne vous cause pas trop d'effroi.

En attendant, je me résume. L'excitation nerveuse ou la modification physiologique, en vertu de laquelle se produisent les phénomènes d'impressionnabilité et d'innervation, doit être regardée comme le résultat d'une relation fonctionnelle déterminée par une cause appropriée entre un élément du sang artériel et l'élément nerveux. La névrosité, ou la force produite par cette relation fonctionnelle, est destinée à s'irradier dans les voies préétablies de la continuité nerveuse. C'est une force inconnue dans son essence, comme le sont toutes celles qui meuvent le monde moral et le monde physique; elle se manifeste néanmoins par des phénomènes incontestables, qui nous saisissent d'admiration et d'étonnement. Réparée dans le sommeil et dans les intermittences de repos nécessaires à toute fonction nerveuse, elle est dépensée dans les actes de la pensée, dans de phénomène e la sensation, dans les troubles de l'émotion, dans les efforts de la locomotion, et surtout dans les cruelles étreintes de la douleur. On a voulu y voir un fluide analogue aux impondérables, qui jouent un si grand rôle dans les phénomènes cosmiques et dont on ne connaît pas davantage la nature et l'essence. Cette analogie, à mon avis, ne repose que sur un fait positif, sur la rapidité des irradiations. Supposez un homme ayant la tête dans le soleil et les pieds dans la profondeur des mers, et demandez-vous combien il faudrait de minutes pour que sa volonté se manifestât dans ses orteils? Moins peut-être que pour l'irradiation de la lumière solaire jusqu'à nous. Quant aux autres faits que les physico-vitalistes énumèrent avec une incroyable complaisance, ils ne prouvent absolument rien. Il suffit, d'ailleurs, de signaler cette force, de la nommer, d'exprimer, par une dénomination spéciale, les élémens organiques qui la constituent. La névrosité, en un mot, sera pour nous l'expression d'une quantité déterminée d'élémens nerveux et artériels, destinée à se dépenser dans toute l'excitation nerveuse.

A bientôt, mon cher ami, l'excursion projetée.

A vous, L. CERISE.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

ERRATUM. — Dans le sommaire de la revue clinique du 19 courant, au lieu de chorée suivie d'*accouchement*, lisez d'*avortement*.

HOTEL-DIEU. — Service de M. LOUIS.

Sommaire. — Accidens d'étranglement interne déterminés par la présence d'une tumeur abdominale. — Fièvre intermittente double-tierce.

Sous le nom d'étranglement interne, on décrit généralement, dans la science, les obstacles complets apportés au cours des matières, par le fait même de l'intervention active de l'intestin; mais cette définition, excellente au point de vue anatomique, serait bien difficile à admettre au lit du malade. Comment distinguer au début un étranglement rotatoire de l'intestin, d'un étranglement résultant du passage d'une anse intestinale sous une bride ou à travers une ouverture anormale, d'une compression exercée par une tumeur abdominale ou d'une invagination? Évidemment, la chose est le plus souvent impossible. Tout ce que voit le médecin, c'est que le cours des matières est suspendu avec ou sans douleur, avec ou sans tumeur, avec ou sans phénomène d'étranglement, et à une certaine époque, il survient des symptômes tout particuliers qui confirment de plus en plus l'existence d'un obstacle insurmontable. Mais, jusque-là, le médecin est tenu d'agir, et il se comporte dans tous les cas, comme si l'obstacle était susceptible de céder aux moyens énergiques, dont la science recommande l'emploi en pareil cas. S'il réussit, il conserve presque toujours la conviction que son diagnostic a été inexact, mais il a sauvé la vie au malade, et ce plaisir rachète certainement, et bien au-delà, la petite satisfaction de vérifier le diagnostic, le scalpel à la main.

Voici, par exemple, un fait curieux qu'il est assez difficile de classer. Le malade a présenté, au début, quelques phénomènes d'étranglement; ces phénomènes ont cédé au traitement, et l'on a pu constater l'existence d'une tumeur abdominale, laquelle a fini par disparaître en partie; le malade est sorti de l'hôpital en très bon état.

Strauss (Abraham), âgé de 40 ans, marchand ambulant, entre à l'Hôtel-Dieu le 17 mars 1851, salle Ste-Madeleine, n° 15. C'est un homme d'une bonne constitution, brun, fort, et jouissant habituellement d'une bonne santé. Cependant il a eu, à plusieurs reprises, de vives coliques, pendant la durée desquelles il n'y avait pas excrétion des matières fécales, et que suivait une espèce de débâcle. Sa peau a aussi, d'après lui, une teinte ictérique habituelle.

Le 16 mars, à cinq heures du soir, il fut pris de coliques très vives (depuis deux jours déjà il n'avait pas de selles). Il mangea à huit heures et vomit une heure après; il vomit encore le 17 au matin; et le soir du même jour il entra à l'Hôtel-Dieu. Un lavement avec 50 grammes de sulfate de soude lui fut administré le jour de son entrée; mais le malade le rendit tel qu'il l'avait pris.

Le lendemain, 18 mars, à la visite du matin, l'état de ce malade était des plus alarmans : figure anxieuse, teint jaunâtre, yeux cernés, sueurs abondantes, plaintes continuelles, pouls à 96, serré, respiration inégale, soif peu vive, langue humide, quelques nausées. En haut et à droite de l'épigastre, on constata de la douleur à la pression surtout; on trouva encore au-dessous des fausses côtes droites, tout à fait à droite de l'hypogastre, une tumeur mal limitée, douloureuse à la pression, et donnant de la matité à la percussion; ventre distendu; saillie des anses intestinales. — *Traitement :* huile de ricin, 30 gram.; huile de croton, 2 gouttes; 40 sangsues sur la tumeur.

Le soir, l'état général était peu modifié en apparence; le malade n'avait pas encore de selles; le pouls était à 80; la respiration à 36 (10

Il est clair que le frai des poissons peut, aussi facilement que des particules de terre, être enlevé par une trombe sur une rivière débordée, et transporté à des hauteurs et des distances éloignées. Il en est de même probablement pour des graines de plantes; et je me demande, pour rentrer dans le domaine médical, s'il ne serait pas possible que des miasmes attachés au sol, des substances épidémiques, si je puis ainsi dire, subissent de la même manière des déplacemens d'une contrée à l'autre, et propageassent ainsi tel ou tel fléau. Mais je m'aperçois que je me hasarde dans des hypothèses un peu scabreuses, et je me hâte de terminer cette note; je désire que vous puissiez la trouver digne d'être publiée, les détails matériels quant au fait lui-même en sont parfaitement exacts. »

Je suis persuadé, cher confrère, que vous lirez avec intérêt la communication de M. le docteur Pioch. Elle prendra rang dans la science à côté de faits pareils consignés dans les ouvrages des physiciens et des naturalistes. Pline, liv. II, ch. 56, en cite quelques exemples. Chladni a publié, dans l'*Annuaire du bureau des longitudes* de 1826, un assez grand nombre d'observations analogues; telles furent les pluies de poussière rouge qui tombèrent à Constantinople en 652, à Brixen en 869, à Viterbe en 1219, en Bohême en 1416, en Westphalie en 1543, à Strasbourg le 12 août 1618, à Bruxelles le 6 octobre 1640, en différens pays le 13 novembre 1755, en Calabre, en Toscane, dans le Frioul les 13 et 14 mars 1813, etc.

Pour donner une explication quelque peu satisfaisante de ces pluies mystérieuses, il serait indispensable d'en connaître la composition par une analyse exacte. En 1676, Elsholtz avait annoncé que dans certains cas, cette poussière n'était autre que le pollen des végétaux et des pins en particulier. De Saussure a rencontré sur les Alpes, Ramond dans les Pyrénées, et Ross à la baie de Baffin, de la neige rouge dont la nature n'a pas été bien déterminée. M. Martins attribue ce phénomène aux granules de l'*hœmatoccus nivalis*.

On doit regretter que M. Pioch n'ait point analysé la matière ocreuse qu'il a pu recueillir sur les feuilles et l'écorce des arbres. Th. de Grotthus trouva de la silice, du fer, du carbone, de la magnésie et une trace de soufre et de chrôme, dans la poussière provenant d'une pluie météorique, et conservée dans un cabinet d'histoire naturelle. La terre qui tomba le 21 mai sur les rivages de la mer Adriatique, était sensible à l'action de l'aimant. Une analyse, faite par Sementini, fournit : silice, 33 parties; alumine, 15 1/2; chaux, 11 1/4; fer, 24 1/2; chrôme, 1; carbone, 9; perte, 15. La pluie rouge, tombée en Hollande le 9 novembre 1819, contenait du cobalt et de l'acide muriatique; celle de Giessen, analysée par Zimmermann, renfermait du chrôme, un oxyde de fer, de la silice, de la chaux, du carbone et une trace de magnésie. La coloration des prétendues pluies de sang s'explique par la présence d'un oxyde de fer et de l'hydrochlorate de cobalt.

Les faits que nous avons très sommairement rapportés, prouvent que les poussières tombées de l'atmosphère n'ont pas toutes la même origine. Parfois, elles proviennent de matières végétales transportées par les vents à d'énormes distances; on trouve le pollen des plantes tropicales jusque sur les glaces polaires. Mais le plus ordinairement, ces poussières colorées contiennent des substances terreuses et métalliques. Quoiqu'on trouve une terre de la nature de l'ocre, dans plusieurs localités du département du Gard, nous ne pouvons, pour plusieurs raisons, partager l'opinion de M. Pioch, qui attribue à l'eau des torrens débordés, la pluie ou neige rouge qu'il a observée.

Dans sa météorologie, Aristote faisait provenir les aérolithes de pierres enlevées par les ouragans; il donnait même cette origine à la pierre d'Aegos Potamos, si célèbre dans l'antiquité, qui tomba dans l'année de la naissance de Socrate; elle avait deux fois le volume d'une meule de moulin. Cette hypothèse est entièrement abandonnée. Parmi les modernes, Fusinieri est à peu près le seul savant qui ait considéré les pierres météoriques comme étant dues à la condensation des vapeurs métalliques dans les plaines supérieures de l'atmosphère; il s'élève, dit-on, annuellement des usines de Claüsthal dix millions de kilogrammes de vapeurs composées de fer, de plomb, de zinc, d'arsenic, d'antimoine, etc.; Brandes et Zimmermann ont retrouvé plusieurs de ces métaux dans l'analyse des eaux de pluie. Malgré ces faits incontestables, on admet généralement aujourd'hui que la matière colorante de certaines pluies reconnaît, ainsi que les aérolithes, une origine cosmique. L'opinion de Laplace, qui faisait provenir les aérolithes des volcans lunaires, ne compte que de rares partisans.

Si l'espace me le permettait, cher confrère, j'ajouterais quelques détails sur les pluies de chenilles, de crapauds, de poissons, de sauterelles, etc.; je vous entretiendrais des bolides ou étoiles filantes, ces traînées lumineuses qui apparaissent quelquefois dans les hautes régions de l'air aussi nombreuses que les flocons de neige pendant l'hiver. Mais la description, même abrégée, de ces phénomènes, me conduirait trop loin. Je m'arrête et vous laisse le soin de rattacher à la science pratique la communication de M. le docteur Pioch et les inductions qu'il en a tirées. Vous avez prouvé, par vos savantes recherches, qu'un grand nombre de questions médicales peuvent s'élucider aux lumières de la physique et de la météorologie.

En disant que l'air est la nourriture de la vie, *pabulum vitæ*, Hippocrate a émis une idée juste et profonde. L'air, en effet, n'est pas seulement la source où la vie s'alimente, l'élément conservateur de la force et de la santé, mais il peut encore devenir pour l'homme une cause de maladie et de mort. Si l'analyse n'y a pas découvert ces principes funestes auxquels nous devons attribuer les épidémies redoutables, le raisonnement et l'analogie nous disent que la cause de ces fléaux terribles ne peut être cherchée ailleurs. Dans ce champ si fécond et si souvent exploré depuis Lavoisier, il nous reste encore de grands secrets à apprendre. Cette réflexion m'est inspirée surtout par une découverte récente de M. Chatin, qui a trouvé une proportion très notable d'iode dans l'analyse de l'air atmosphérique.

A vous de cœur, mon cher confrère,

Dr FOISSAC.

NÉCROLOGIE. — Les médecins belges ont perdu celui qui était probablement leur doyen, le docteur Regnaud; cet honorable médecin est mort à l'âge de 94 ans. Son diplôme datait de 1782.

centigrammes de tartre stibié dans un pot d'eau de veau).

19 mars. Anxiété beaucoup moindre; pouls à 76. La tumeur était moins douloureuse; six garderobes à la suite du purgatif; pas de nausées. — *Traitement :* huile de ricin, 30 grammes; huile de croton, 2 gouttes; 40 sangsues sur le même point,

20 mars. La face n'était plus altérée; le malade se sentait bien; il avait de l'appétit. Toutefois, la teinte ictérique était plus prononcée; le pouls à 72; la peau bonne; le malade avait eu quatre garderobes; le point correspondant à la tuméfaction était complètement assoupli; il y avait encore de la douleur à l'épigastre. — *Traitement :* huile de ricin, 30 grammes; huile de croton, 2 gouttes; 15 sangsues sur le point douloureux; deux bouillons, deux potages.

20 au soir. Douleur très vive à droite et un peu au-dessus de l'ombilic; un peu de tuméfaction, sans matité en ce point. Pouls à 76; peau bonne; le ventre n'était pas très tendu; pas de selles. — *Traitement :* émétique, 0,10, dans un peu d'eau de veau.

21 mars. Le malade avait eu plusieurs selles; il ne se plaignait d'aucune douleur; le ventre était affaissé, souple; le pouls à 68; langue bonne; appétit. — *Traitement :* un lavement simple; une portion.

22 mars. Pouls à 76; deux garderobes; ventre souple; rénitence et douleur à droite de l'ombilic; on y constata une tumeur de forme ovoïde, dont la petite extrémité était tournée en bas et dépassait un peu l'ombilic, et dont la base se perdait en se confondant sur le foie. Elle avait pour limite à droite une ligne verticale qui passerait par l'ombilic. Elle était douloureuse et donnait de la matité à la percussion. — *Traitement :* 20 sangsues sur la tumeur, une portion.

22 mars. Deux selles; même état. — *Traitement :* Vésicatoires sur la tumeur.

26 mars. Diminution légère de la tumeur qui était toujours aussi douloureuse.

Les 27, 28 et 29 mars, le vésicatoire qui suppurait, ne permettait guère d'apprécier les changemens survenus dans la tumeur; mais on constata, le 30, qu'elle était beaucoup moins large, et descendait beaucoup moins bas. Elle était toujours douloureuse. La teinte ictérique de la peau avait presque disparu.

2 avril. Diminution considérable de la tumeur qui débordait un peu les côtes; elle était à peu près indolente.

Le malade sortit de l'Hôtel-Dieu le lendemain.

La première idée qui s'est présentée à l'esprit de ceux qui ont observé ce malade le premier jour, c'est qu'il y avait une invagination intestinale. L'existence d'une tumeur située tout à fait en dehors, au-dessous des fausses côtes droites, entre ces fausses côtes et la crête iliaque, donnant de la matité à la percussion, la constipation datant de plusieurs jours, la sensibilité à la pression dans une partie du ventre, les nausées et les vomissemens, l'altération profonde des traits pouvaient faire admettre cette hypothèse, qui trouvait encore sa confirmation dans la résistance de la constipation aux évacuans. Un lavement purgatif, deux gouttes d'huile de croton furent sans effet; le tartre stibié en lavage put seul déterminer des garderobes; il est vrai qu'un traitement antiphlogistique très énergique avait été associé aux purgatifs. Le 18 mars, on appliqua quarante sangsues, autant le lendemain et quinze le surlendemain; mais à mesure que la tuméfaction située sous les fausses côtes droites diminuait, une autre tumeur se dessinait, tumeur de forme ovoïde, déprimant l'ombilic inférieurement et se perdant supérieurement dans l'organe hépatique. Cette tumeur, qui était à son tour le siége d'une vive sensibilité, fut traitée par une application de vingt sangsues et d'un large vésicatoire. Ce dernier moyen eut une influence des plus favorables. La sensibilité diminua et la tumeur était réduite à un très petit volume à la sortie du malade.

Qu'était cette tumeur? Voilà ce qu'il est bien difficile de dire. Une dilatation de la vésicule par suite d'obstruction au cours de la bile? Il existe, en effet, dans la science, des cas dans lesquels l'intensité des premiers symptômes a fait croire à un étranglement interne, tandis qu'il n'y avait autre chose que des calculs biliaires engagés dans les voies hépatiques. Mais ce qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que la coloration de la peau n'a jamais dépassé la teinte sub-ictérique; jamais il n'y a eu d'ictère proprement dit; et il est presque sans exemple que la colique hépatique prenne de grandes proportions sans qu'il y ait plus tard de l'ictère. Une hépatite aiguë ou chronique? Mais dans les deux cas, le foie se développe tout entier. Or, la tumeur n'avait pas plus de cinq à six centimètres dans sa plus grande largeur. Un kyste hydatique? Mais comment expliquer la réduction de la tumeur sous l'influence des moyens mis en usage; les kystes hydatiques ne sont pas ordinairement douloureux; on ne les voit jamais se rétracter aussi rapidement. Nous avouons que la question nous paraît très difficile à résoudre, et nous ne poursuivons pas plus loin cette recherche de l'inconnu.

— On entend dire souvent que les fièvres intermittentes ne sont ni communes, ni graves, ni rebelles sous le climat parisien. Pour communes, la chose n'est certainement pas exacte, et l'année dernière surtout, les hôpitaux ont reçu beaucoup de malades qui en étaient atteints. Si, par fièvres intermittentes graves on n'entend que les fièvres intermittentes pernicieuses, il est bien vrai que, à Paris, on n'observe pas souvent ces fièvres; mais si l'on veut parler de fièvres durant depuis longtemps, ayant entraîné des engorgemens considérables de la rate et un commencement de cachexie, la chose n'est pas rare à Paris, et l'on est même étonné de rencontrer dans un pays où il n'y a pas de marais, des fièvres intermittentes sous des types aussi variés. C'est ainsi que nous avons vu dans le service de M. Louis une femme atteinte d'une fièvre double-tierce des mieux caractérisées, avec développement considérable de la rate. Voici ce fait :

Dapienne (Florentine), âgée de 34 ans, couturière, est entrée à l'Hôtel-Dieu, salle St-Landry, n° 14, le 8 mars dernier. Cette femme, habituellement bien réglée, brune, bien constituée, et jouissant ordinairement d'une bonne santé, a quitté Lille il y a deux mois. Depuis cette époque, elle habite un logement sain, bien aéré, mais ayant vue sur le canal St-Martin.

Si on recherche les maladies antécédentes de cette femme, on trouve qu'elle a eu, en 1846, une fièvre cérébrale compliquée de pneumonie, qui l'a retenue sept mois au lit; au mois d'octobre 1850, elle a eu une fièvre typhoïde.

Elle habitait depuis une vingtaine de jours le logement indiqué plus haut, lorsque le 27 janvier, vers huit heures du soir, elle fut prise d'un frisson violent, qui dura environ deux heures, suivi de chaleur, puis de sueurs abondantes. Le 28, la fièvre ne parut pas. Le 29, elle commença vers deux heures de l'après-midi. Cette fièvre tierce revint pendant une dixaine de jours, à des heures variables.

Le 6 février, l'accès commença à neuf heures du matin; le 7, il y en eut un autre qui commença à deux heures de l'après-midi. Dès lors les accès revinrent chaque jour régulièrement, un jour à neuf heures du matin, le lendemain à deux heures de l'après-midi. La fièvre avait passé au type double-tierce.

Le 9 au matin, on constata l'état suivant : coloration jaunâtre et terreuse de la peau caractéristique; tumeur s'étendant du sein gauche, à deux travers de doigt de l'ombilic, en suivant un trajet très oblique en bas et en avant, et donnant une longueur de 17 centimètres 1/2. Cette tumeur est formée par la rate. Du reste, l'appétit est conservé, le pouls à 76; rien de remarquable du côté des organes respiratoires.

Le 9 au soir, la face est rouge, la peau chaude, peu humide, le pouls à 120, assez développé. Soif vive, céphalalgie. Cet état avait été précédé d'un frisson violent, accompagné de claquement de dents et de mouvemens comme convulsifs. Il fut suivi d'une transpiration très abondante. Le frisson avait duré de une heure et demie à trois heures et demie. (Un gramme de sulfate de quinine fut administré en deux prises, à huit heures et à dix heures du soir.)

Le 10. L'accès devait paraître à neuf heures du matin; il ne parut pas. Pas de changement dans la situation de la rate. — *Traitement :* 1 gramme de sulfate de quinine en quatre ou cinq prises.

Le 11, pas d'accès. La rate avait diminué d'un travers de doigt inférieurement. Même traitement.

Le 12, pas d'accès. Diminution de la rate de deux travers de doigt en bas. — *Traitement :* sulfate de quinine, un gramme; vin de quinquina, 100 grammes.

Le 14, la rate avait diminué de quatre travers de doigt, et ne débordait plus les côtes. Le sulfate de quinine fut continué néanmoins les jours suivans, en diminuant les doses de 25 centigrammes tous les deux jours. A sa sortie de l'hôpital, le 18 mars, la rate n'offrait plus que neuf centimètres de hauteur.

On remarquera que chez cette malade la fièvre a gardé le *type* tierce pendant dix jours, qu'elle a passé ensuite au type quotidien; mais très rapidement un des accès a avancé et le type double-tierce s'est caractérisé par l'alternance des accès, dont l'un revenait à deux heures de l'après-midi, et celui du jour suivant à neuf heures du matin. Malgré le peu de durée de cette fièvre, dont le début ne remontait pas à plus d'un mois, la malade était, à son entrée à l'hôpital, dans un véritable état cachectique, et la rate n'avait pas moins de 17 centimètres 1/2 de haut en bas. Sous l'influence du sulfate de quinine, à la dose d'un gramme, les accès ont été suspendus immédiatement; mais le gonflement de la rate ne s'est dissipé que lentement, et lors de la sortie de la malade, elle offrait encore des dimensions un peu au-dessus de l'état normal. Enfin, nous devons signaler cette curieuse circonstance de l'habitation de cette malade au voisinage du canal St-Martin, c'est-à-dire au voisinage d'une nappe d'eau souvent stagnante et tenant en suspension des matériaux organiques en décomposition. Quinze ou vingt jours de séjour dans ce voisinage ont suffi, bien que ce fût au cœur de l'hiver, pour développer cette fièvre intermittente, dont la malade n'avait jamais eu d'atteinte à aucune autre époque, mais à laquelle elle était probablement prédisposée par le changement de climat.

D[r] Aran.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 26 Mars 1851.

Présidence de M. le professeur Trousseau, vice-président.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la goutte et le rhumatisme.

M. Legroux demande à compléter l'observation qu'il a communiquée dans la dernière séance. La congestion faciale qui était survenue brusquement chez son malade n'a duré que trois à quatre jours; en même temps la fièvre est tombée, les urines ont changé de caractère, et la convalescence s'est établie. La marche qu'a suivie ce dernier accident lui paraît confirmer l'opinion qu'il avait émise sur la nature de la maladie, qui, selon lui, présente les caractères bien tranchés du rhumatisme goutteux.

M. Barthez (François) lit une note dans laquelle il cherche à faire ressortir les caractères qui peuvent servir à différencier la goutte du rhumatisme. En voici le résumé :

Selon M. Barthez, la grande majorité des médecins reconnaît, aujourd'hui, qu'il existe de très grandes analogies, mais des analogies seulement, entre la goutte et le rhumatisme, et que les caractères qui distinguent ces deux affections ne sont pas toujours faciles à saisir. Quelques-uns ne voyent là qu'une modification d'une même maladie, d'autres pensent que c'est la même affection, n'ayant de différence que le nom. Il lui paraît possible, dans l'état actuel de la science, d'élucider cette grave question, en élaguant tous les phénomènes généraux communs, pour ne prendre que ceux qui appartiennent plus particulièrement soit à la goutte, soit au rhumatisme.

Passant d'abord en revue les causes appréciables de la goutte et du rhumatisme, M. Barthez établit les propositions suivantes : Pour lui, la goutte est constamment héréditaire ou peut être acquise; elle exige une prédisposition individuelle et survient de préférence lors du changement de saison, vers l'équinoxe du printemps et l'équinoxe d'automne; rare avant trente-cinq ans, elle existe à partir de cet âge, jusqu'à la vieillesse la plus reculée. L'usage habituel des substances alimentaires fortement animalisées, l'abus du vin et des liqueurs fortes, une vie sédentaire ont une influence très marquée sur son développement; aussi, est-elle commune chez les gens riches et chez les officiers de l'armée; fréquente chez les hommes, et rare chez les femmes. On ne la rencontre guère dans les pays chauds.

Le rhumatisme est rarement héréditaire et jamais acquis, il exige aussi une prédisposition individuelle; mais sa cause la plus efficace est l'exposition du corps aux diverses variations de température dans toutes les saisons. On l'observe depuis l'enfance jusqu'à l'âge de 45 ans; rarement à partir de cette époque. Le mode d'alimentation ne paraît exercer aucune influence appréciable sur son développement. Il n'en est pas de même des professions qui exposent ceux qui les exercent aux variations brusques de température et à la pluie; aussi, est-il commun aux gens pauvres et aux soldats. Les femmes en sont presque aussi souvent atteintes que les hommes. Il est très fréquent dans les pays chauds.

Eu égard à la durée, celle de la goutte est de six semaines à deux mois; elle revient ordinairement tous les ans une ou deux fois; et la fréquence de ses retours augmente avec l'âge. Il est rare qu'un malade, qui a eu un premier accès, n'en ait pas ensuite pendant toute sa vie.

Le rhumatisme dure environ six semaines; on peut n'en avoir qu'un seul accès, pourvu qu'on ne s'expose plus aux refroidissemens du corps; d'ailleurs, la maladie n'augmente pas avec l'âge.

M. Barthez admet que les symptômes généraux qui caractérisent un accès de goutte régulière aiguë, sont les mêmes, à quelques différences près, que ceux du rhumatisme aigu régulier; mais il fait remarquer que la douleur articulaire goutteuse se déclare au milieu de la nuit; que l'accès paraît cesser le matin pour revenir la nuit suivante; et que, plus tard, les symptômes deviennent continus. Il insiste sur les caractères que présente la douleur goutteuse qui diffère essentiellement de la douleur rhumatismale, sur la coloration particulière de la peau et sur l'œdème qui persiste, alors même que les douleurs ont cessé. Il dit que chez le rhumatisant, le pouls devient fréquent, dur, vibrant et tendu; dès l'invasion de l'accès; tandis que le goutteux conserve pour ainsi dire un pouls normal durant l'accès, pourvu qu'il soit modéré.

Il rappelle successivement les différences que présentent ces deux maladies dans leur siége primitif : petites articulations et surtout articulation métatarso-phalangienne pour la goutte; une ou plusieurs grandes articulations pour le rhumatisme. Dans la nature des tissus affectés, tissu fibreux primitivement envahi dans la goutte; puis secondairement tissu cellulaire et séreux, ainsi que les vaisseaux capillaires. Dans le rhumatisme, au contraire, tissu séreux ou musculaire, puis secondairement, tissu fibreux et cellulaire.

Dans l'altération des liquides : chez les goutteux, urines rouges, peu abondantes, déposant constamment, et dès le début de l'accès, de l'acide urique ou des graviers. Présence de l'acide urique dans le sang; altération que M. Andral regarde comme un des élémens constitutifs de l'affection goutteuse. Sang couenneux, lorsque l'accès de goutte est à son apogée et qu'il y a fièvre intense; absence de couenne inflammatoire lorsque l'accès est modéré; sueurs très acides ou sécheresse de la peau.

Chez les rhumatisans, urines rares, rouges, avec ou sans sédiment briqueté, mais jamais de gravelle ni de sable. Sang constamment recouvert d'une couenne inflammatoire plus ou moins épaisse, sueurs très abondantes.

Enfin, dans la goutte, absence de bruits morbides du côté du cœur et des gros vaisseaux; tandis qu'il est loin d'en être ainsi dans le rhumatisme.

M. Barthez signale également que c'est surtout dans la goutte passée à l'état chronique, que l'on rencontre les caractères différentiels les plus tranchés. Alors, en effet, les articulations deviennent le siége d'altérations particulières; il se forme autour d'elles des concrétions tophacées qui sont composées d'acide urique, de soude et de chaux. Ces concrétions se rencontrent quelquefois aussi, selon Morgagni, mais rarement; dans la capsule synoviale. Dans tous les cas, elles ne se déposent qu'autour des articulations des pieds et des mains. On ne les observe jamais dans le rhumatisme chronique; et les altérations qu'il développe dans les articulations sont tout à fait identiques à celles qui résultent d'une véritable inflammation.

M. Barthez, en terminant son travail, cite les opinions émises par les auteurs qui se sont occupés particulièrement de la goutte et du rhumatisme, et il pense que, d'après les différences qui ont été signalées, on peut se convaincre qu'il n'y a pas identité entre ces deux affections. Toutefois, ajoute-t-il, il faut avouer que la goutte peut exister et existe souvent avec le rhumatisme, chez les mêmes individus, à des degrés différens; or, si le rhumatisme domine, ce sera un rhumatisme goutteux; tandis que si c'est la goutte, on aura alors une affection goutteuse rhumatismale. C'est à ces coïncidences diverses et malheureusement trop fréquentes, que nous devons attribuer la confusion qui a toujours régné et qui règne encore aujourd'hui dans les signes distinctifs et différentiels des deux affections; et cela est si vrai, que vous trouverez partout, dans les auteurs, des descriptions qui se rapportent à la goutte, et qu'on a données comme appartenant au rhumatisme; d'autres fois, au contraire, on a appliqué au rhumatisme ce qui revenait à la goutte.

M. Requin regrette l'absence de M. Pidoux qui, dans un travail récemment publié, a présenté des considérations intéressantes à l'appui de l'identité de nature de la goutte et du rhumatisme. Il y a longtemps, poursuit-il, que je réfléchis sur cette question, d'autant plus que des esprits sérieux adoptent une opinion opposée à la mienne. J'ai écouté at-

tentivement les argumens qui ont été produits dans la dernière séance et ceux que vient de faire valoir M. Barthez, et j'avoue qu'il ne m'est nullement démontré que mon opinion soit fausse et qu'il me faille renoncer à admettre l'identité nosographique de la goutte et du rhumatisme. Parmi les argumens qui ont été émis, il en est quelques-uns que je regarde comme des assertions purement gratuites, il en est d'autres qui me paraissent entièrement faux. Je comprends jusqu'à un certain point qu'au lit du malade on fasse bon marché des définitions, mais au point de vue de la science, il ne peut pas en être ainsi, car il n'y a de discussion possible qu'à la condition d'établir nettement des différences positives dans une bonne définition. M. Delasiauve, en indiquant comment, selon lui, on pouvait définir la goutte, a confondu la définition scholastique avec la définition descriptive. Cette dernière est celle des naturalistes, et elle ne doit comporter que des caractères constans et certains. Si, par exemple, on donne la gravelle comme un caractère certain de la goutte, dès lors qu'un goutteux n'aura pas la gravelle, il ne pourra pas avoir la goutte. M. Barthez, pour remplir le but qu'il s'était proposé, aurait dû, ce me semble, donner une description exacte de la goutte et du rhumatisme; sans cela il est impossible d'éviter la confusion, car les descriptions données par les auteurs sont loin d'être concordantes, et nous savons, par exemple, que sous le nom de goutte arthritis, Sauvages décrivait en même temps la goutte et le rhumatisme articulaire, tandis qu'il réservait le nom de rhumatisme pour le rhumatisme musculaire. M. Barthez, en cherchant à formuler les conditions étiologiques de la goutte et du rhumatisme, a dit entre autres choses que le rhumatisme était rarement héréditaire et qu'il n'était jamais acquis. J'avoue que je ne comprends pas cette assertion, car si le rhumatisme n'est pas dû à une idiosyncrasie héréditaire, il doit être acquis. Il pense que l'on peut acquérir la goutte à volonté, mais qu'il n'en est pas de même pour le rhumatisme. Pour moi, sous ce rapport, ces deux maladies doivent être mises sur la même ligne, car en mettant un homme dans des conditions spéciales, il pourra acquérir ou la goutte ou le rhumatisme. Qu'on se livre par exemple aux plaisirs de Comus, de Bacchus et de Vénus, et l'on deviendra goutteux. Je n'avais pas de disposition héréditaire à devenir rhumatisant et j'ai été affecté d'un rhumatisme articulaire aigu pour avoir habité une chambre très humide. Je ne doute pas que si j'étais resté dans ces conditions de domicile, je ne fusse devenu rhumatisant. Si on prenait une à une les assertions de M. Barthez et qu'on les passât au crible d'une critique sévère, je crois qu'elles ne pourraient pas subir l'examen. Ainsi, selon M. Barthez, le rhumatisme dure six semaines. Cette assertion est purement gratuite et il y a des exceptions nombreuses. La goutte attaque primitivement le tissu fibreux; le rhumatisme le tissu séreux. Cette opinion n'est nullement démontrée. Quant à moi, j'ai soutenu que le rhumatisme siégeait dans le tissu fibreux et que c'était en raison même de ce siége et par analogie de tissu qu'il pouvait être articulaire, musculaire ou viscéral. Sans doute, dans le rhumatisme articulaire, la membrane synoviale est rouge et participe à l'inflammation, mais elle n'en est pas le siége principal et c'est là une des raisons de la mobilité du rhumatisme et de la disparition des lésions anatomiques après la mort. M. Barthez dit encore que dans la goutte il n'y a pas de bruit morbide du côté du cœur. Je ferai d'abord remarquer que ces bruits sont moins fréquens dans le rhumatisme articulaire qu'on ne l'a prétendu, et qu'il faudrait d'ailleurs déterminer si le traitement par les émissions sanguines ne favorise pas le développement de ces bruits. Mais admettons cette fréquence; eh bien, quoi de plus commun que les affections du cœur chez les goutteux? Au reste, je ne veux pas traiter ici cette question; mais je dis que les différences signalées par M. Barthez ne suffisent pas pour faire cesser la controverse et qu'elles ne sauraient me décider à faire de la goutte et du rhumatisme deux espèces nosographiques. Pour ma part, je suis loin de prétendre que l'on puisse arriver à l'unanimité des opinions, car je sais que dans les discussions de ce genre il est très rare que l'on amène les hommes qui ont réfléchi à modifier leur opinion.

M. Legroux m'a objecté l'influence du traitement. Je pense, il est vrai, que le traitement montre la nature des maladies, et c'est là une proposition générale applicable à beaucoup de cas; mais, pour qu'il en soit ainsi, il faut une condition particulière, c'est que le traitement sera spécifique. Le sulfate de quinine, par exemple, guérit la fièvre paludéenne, mais il ne guérit pas la fièvre intermittente des phthisiques, parce que ce ne sont pas là des fièvres de même nature. Or, la goutte et le rhumatisme articulaire ont-ils leur spécifique? Evidemment non. Il en résulte que nous traitons les malades en suivant les indications. Il y a, à propos de la goutte, certains préjugés établis. Il en est de même, d'ailleurs, dans d'autres maladies. Ainsi, on dit dans le monde que dans la goutte il ne faut pas saigner. Cependant beaucoup de praticiens ne se dispensent pas des émissions sanguines, et on enlève ainsi quelquefois une attaque de goutte. Nous sommes donc obligés de convenir que nous n'avons pas de critérium pour le traitement de ces deux affections.

M. Guérard : Je n'ai pas la prétention de traiter la question dans toute son étendue; je veux seulement insister sur quelques-unes des différences qui séparent les deux affections. Il m'a semblé, en entendant M. Requin, qu'il plaidait notre cause à nous, qui différencions la goutte du rhumatisme. Comment différencie-t-on des maladies voisines par leurs causes, leurs symptômes, les lésions qui les accompagnent et leur traitement. A propos de l'étiologie, M. Requin, en relevant quelques assertions un peu hasardées de M. Barthez sur la question de savoir si la goutte pouvait être acquise, a très bien signalé les causes qui peuvent produire l'une ou l'autre maladie. Ainsi, comme il vous l'a dit, en exposant un homme à l'influence de l'humidité, il en fait un rhumatisant, et il fait un goutteux avec l'abus des plaisirs de la table et de Vénus. Doit-on renoncer à différencier ces deux affections par leur nature intime? Je l'ignore; mais je puis dire, je crois, qu'elles reconnaissent des diathèses différentes, car une diathèse se traduit par des symptômes spéciaux. Je ne suis nullement étonné de ce que l'on a proposé tant de médicamens contre la goutte et le rhumatisme. En effet, il s'agit, non seulement de guérir les accès, mais aussi la diathèse. Or, c'est là la grande difficulté, car en général les goutteux veulent guérir à la condition de conserver leur régime habituel ou de le reprendre aussitôt qu'ils se croient guéris. Il en est de même pour les rhumatisans, et dans ce nombre on peut citer entre autres les chasseurs au marais. Cependant, peut-être parviendrait-on à guérir ces maladies par une médication et une hygiène bien entendues. Si l'on a confondu la goutte avec le rhumatisme, cela vient de ce que l'on a comparé entre eux les accès aigus de ces deux maladies, et là, je l'avoue, la difficulté est grande, car l'élément inflammatoire est intense de part et d'autre, et masque la cause spécifique. Pour différencier ces deux affections, il faut s'attacher à leurs élémens diathésiques. Le malade lui-même sait très bien quelle est la condition qui entretient chez lui la diathèse goutteuse, et il apprécie la disposition spéciale qui ramène ses accès. On dit souvent que la goutte est l'apanage des gens riches; cependant il faut remarquer que ce n'est pas la nature des alimens, mais plutôt leur quantité qui agit efficacement pour produire la diathèse goutteuse. Si les gens du peuple, qui font souvent abus de viande et de liqueurs spiritueuses, ne sont pas plus fréquemment affectés de goutte, c'est qu'ils dépensent beaucoup en exercice et en travail, et qu'il y a rarement chez eux excès de matière azotée. Aussi, le régime animal ne leur est-il pas nuisible. Chez les riches, le développement de la goutte reconnaît plutôt pour cause la vie sédentaire qu'ils mènent habituellement que la délicatesse des alimens dont ils se nourrissent. On peut encore différencier la goutte du rhumatisme par le traitement hygiénique qui convient à chacune de ces maladies. Lorsque des goutteux, par suite de revers de fortune, sont contraints de changer de régime et de manière de vivre, on voit disparaître les concrétions goutteuses. Cette disparition survient même chez des goutteux qui restent placés dans leurs conditions habituelles lorsqu'ils rendent pendant quelque temps des urines très chargées d'acide urique. Chez les rhumatisans, au contraire, jamais on ne voit disparaître les déformations articulaires, parce qu'il n'y a pas là d'élémens qui puissent être repris par l'absorption et repasser dans la circulation. Enfin, chez les individus affectés des deux maladies à la fois, les causes qui provoquent le retour des accès de l'une ou l'autre affection ne sont pas les mêmes. Le froid n'est pas la cause du rhumatisme, c'est la transition du froid au chaud; il faut une température assez élevée pour ouvrir la peau, pour déterminer un état particulier de la perspiration, et un refroidissement suffisant pour la resserrer. Je connais un rhumatisant qui ne s'approche jamais du feu, même en hiver, parce qu'en le quittant il ressent immédiatement des douleurs. On ne doit donc pas s'informer auprès des malades s'ils ont eu froid, mais bien si après avoir eu chaud ils se sont refroidis. Quelquefois même le refroidissement a été si peu marqué, qu'ils n'en ont pas eu la conscience; dans ce cas ils n'éprouvent en général que quelques accidens légers, c'est pour ainsi dire la diathèse qui tend à se faire jour.

En résumé, les causes du rhumatisme et de la goutte sont entièrement différentes; les déformations articulaires ne sont pas de la même nature, car elles peuvent disparaître dans la goutte, tandis qu'elles persistent indéfiniment dans le rhumatisme. Le traitement hygiénique qui peut avoir la puissance de faire disparaître les concrétions goutteuses, n'a d'influence dans le rhumatisme qu'à la condition de mettre le malade à l'abri de tout refroidissement; enfin les conditions hygiéniques dans lesquelles on doit placer les malades sont en rapport direct avec les causes des deux maladies.

M. Vigla : M. Requin paraît croire que le traitement du rhumatisme par les saignées augmente les dispositions aux maladies du cœur. Je proteste contre cette opinion. Ainsi, d'une part, la loi qui établit la coïncidence des maladies du cœur avec le rhumatisme a été vérifiée par un trop grand nombre d'observateurs, pour qu'on puisse la révoquer en doute; d'autre part, la valeur des émissions sanguines, pour prévenir ces maladies, ne me paraît pas contestable. J'ai vu employer et j'ai employé moi-même bien des fois le traitement antiphlogistique, et jamais je n'ai vu se développer sous son influence aucune affection du cœur.

M. Trousseau dit que depuis environ dix ans il ne saigne jamais dans le rhumatisme aigu, et que, dans tous les cas, il constate des bruits de souffle qu'il attribue à l'endocardite.

Le secrétaire, Ch. Léger.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

L'Académie de médecine a désigné, vendredi dernier, cinq de ses membres qui doivent siéger comme juges du prochain concours de pathologie interne. Ce sont : MM. Bricheteau, Michel Lévy, Patissier, Roche et Bousquet.

— Le congrès central d'agriculture séant au Luxembourg a émis les vœux suivans touchant le service médical des campagnes :

Art. 1er. En ce qui concerne l'hygiène et la salubrité publiques :

1° Établissement d'un conseil d'hygiène et de salubrité dans chaque canton, avec leurs attributions déterminées par les comités d'arrondissement établis par l'article 12 du décret du 18 octobre 1848, et dont feraient partie, indépendamment d'un ou de plusieurs hommes de l'art, le juge de paix, l'un des membres du clergé de la circonscription et l'un des cultivateurs du canton;

2° Libre initiative pour les conseils en ce qui concerne soit la réunion de leurs membres, soit la délibération des mesures ou projets de règlemens à soumettre à l'autorité départementale;

3° Stricte exécution des lois et règlemens sur les inhumations, sur l'établissement et la tenue des cimetières, et, en général, sur l'hygiène et la salubrité publiques.

Art. 2. En ce qui concerne le service médical :

1° Que les préfets et conseils généraux soient invités à prendre les mesures qui leur paraîtront les plus efficaces et le mieux appropriées aux besoins de chaque département pour l'amélioration du service médical et pharmaceutique des indigens dans les communes rurales;

2° Que des encouragemens et des distinctions honorifiques soient accordés aux médecins et aux autres personnes qui se seront consacrées au soulagement des malades indigens.

Art. 3. Réitération des vœux précédemment émis :

1° Publication, distribution gratuite et admission au nombre des livres d'instruction élémentaire de manuels d'hygiène à l'usage des campagnes, par les soins et avec les encouragemens de l'administration;

2° Conditions égales de capacité et d'études pour tous les membres à admettre dans le corps médical;

3° Protection et encouragement aux associations particulières, religieuses ou laïques, ayant pour but le soulagement des malades dans les communes rurales.

Hauts faits de l'homoeopathie. — La *Gazette médicale de Madrid* nous apprend qu'un pauvre malade, atteint de syphilis constitutionnelle, est mort récemment après un an de traitement par les globules, en proie à la cachexie syphilitique la plus profonde; et tel a été son aveuglement que, jusqu'à la fin, il a persisté dans cette voie qui devait le mener à la tombe.

Le manuscrit de Harvey. — Le fameux manuscrit de Harvey, découvert, annoncé par M. G. S. Paget, perd beaucoup de la valeur qui semblait y être attachée. Ce n'est tout simplement qu'une espèce de vade-mecum sur lequel l'immortel auteur de la découverte de la circulation inscrivait ses notes. On y trouve, page 18, cette comparaison singulière entre les nerfs et le cerveau, des commandans, soldats, magistrats, etc.

Cor : — Imperator. Rex.
Cerebrum : — Judex.
Nervi : — Duces, Magistrates.
Ramuli : — Constables.
Musculi : — Milites, etc., etc.

Sociétés savantes. — La Société pathologique de Londres a renouvelé son bureau pour l'année 1851. Ont été nommés : président, M. Latham, vice-présidens, MM. Babington, Williams, Ramsbotham, Bence Jones, Hawkins, Partridge, Ferguson et Stanley.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET Cie, IMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 2[illegible].

Tome Vme. — N° 48. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 24 Avril 1851.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 23 AVRIL 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Ce n'est pas la variété qui a manqué à la dernière séance de l'Académie de médecine. On y a touché la gamme presque entière de la science médicale. Chimie, physiologie, pathologie, thérapeutique obstétricale, aliénation mentale, otologie, tels sont les sujets variés qui ont occupé tour à tour l'attention de l'assistance.

En chimie, il s'agissait des nouvelles recherches de M. Gobley sur la laitance de carpe. Nous n'avons pas entendu, dans le rapport de M. H. Gaultier de Claubry, que le travail, d'ailleurs intéressant de M. Gobley, se rattachât par quelques points aux études spéciales du médecin praticien; aussi ne nous y arrêterons-nous pas davantage.

La physiologie pathologique était représentée par le mémoire de M. Serre (d'Uzès) sur les phosphènes de l'œil, dont la lecture commencée dans la dernière séance, a été terminée hier.

C'est notre modeste et savant confrère, M. Moreau (de Tours), qui a mis en scène l'aliénation mentale. Comment débute la folie? Est-ce par un pur désordre de l'esprit? Ou ce désordre est-il précédé lui-même de troubles fonctionnels, symptômes d'une altération organique constante? C'est cette dernière opinion que soutient M. Moreau. Des deux camps qui divisent les aliénistes, M. Moreau a planté son drapeau dans celui des organiciens et des anatomistes. Le but du travail de M. Moreau est de prouver que les symptômes prodromiques de la folie, mal appréciés jusqu'ici, ou même complètement passés sous silence, traduisent toujours, quand on sait les étudier, une lésion préexistante des centres nerveux. Cette opinion, on le comprend, ne sera pas acceptée par les aliénistes qui veulent donner pour base à l'étude de la folie les doctrines spiritualistes de la dualité humaine. L'esprit peut être malade indépendamment de la matière; le fou est un homme qui se trompe, disait Leuret, dont la science déplore la mort récente et prématurée. Ce n'est ni un vésicatoire, ni un purgatif qu'il faut à cet homme, mais bien ramener au droit chemin, par le raisonnement, cet esprit qui s'égare. C'est ce que M. Leuret a appelé le *traitement moral*. Les doctrines que soutient M. Moreau conduisent à une thérapeutique différente; c'est moins au raisonnement qu'aux moyens actifs qu'on a recours quand on pense que le cerveau ne délire que parce qu'il est organiquement malade.

Nous ne préjugerons pas le sort académique réservé au mémoire de M. Moreau; mais très certainement il sera rapporté; et très certainement aussi il donnera lieu à une discussion intéressante. Réservons donc nos réflexions pour l'époque où s'engagera ce débat, et bornons-nous à constater aujourd'hui que le mémoire de M. Moreau a été écouté avec une attention marquée; l'Académie devait cette faveur à un travail dont la sévérité du fond n'a pas exclu l'élégance de la forme.

M. Chailly est venu plaider en faveur de la compression de l'aorte abdominale dans les cas d'hémorrhagies utérines graves. Dix-huit observations, dans lesquelles l'emploi de ce moyen a sauvé la vie gravement compromise, donnent au mémoire de M. Chailly une valeur pratique incontestable.

M. Bonnafont a terminé la séance par le récit intéressant des expériences ingénieuses auxquelles il s'est livré pour étudier la loi de transmission des ondes sonores à travers les parois de la tête. C'est au moyen du diapazon appliqué sur les différentes parties du crâne des sourds-muets, que M. Bonnafont a fait ses expériences, qui lui ont donné l'espoir d'arriver à une méthode plus directe de traitement de la surdi-mutité, en réveillant la sensibilité obtuse ou engourdie du nerf acoustique. Encore une tentative d'application thérapeutique des idées organiciennes. Que lisions-nous donc dans un journal hippocratique, ces jours derniers, que l'organicisme avait fait son temps?

A propos du diapazon, on nous permettra de rappeler qu'il y a six ou sept ans nous avons proposé, après des expériences suffisamment répétées, l'emploi de cet instrument dans les cas où la percussion est ou douloureuse ou impossible, dans les cas où la percussion ne donne pas avec la même finesse que cet instrument, toutes les nuances de sonorité. Nous sommes étonné que cette indication, dont d'autres exigences nous ont empêché de poursuivre toutes les applications, n'ait pas été saisie par quelque jeune confrère des hôpitaux, où de semblables essais peuvent être indéfiniment répétés sans aucun inconvénient pour les malades. Si ces expériences étaient reprises, nous engagerions ceux qui voudraient les répéter, à ne pas se servir seulement du diapazon ordinaire qui donne le *la* de la première octave, mais de prendre dans la série des notes plus aiguës, le *fa* et le *sol* de la seconde octave, par exemple. Avec de pareils instrumens, on sera surpris de la justesse avec laquelle ils traduisent les nuances les plus délicates de sonorité.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATION D'UN KYSTE ACÉPHALOCYSTE DU FOIE, OUVERT AU MOYEN DE LA POTASSE CAUSTIQUE ET DE L'INCISION; — SORTIE DE PLUS DE SOIXANTE VESSIES ET D'UNE GRANDE QUANTITÉ DE BILE; — GUÉRISON.

Par M. le docteur MORISSEAU, de La Flèche.

L'appel que nous avons fait à nos confrères des départemens, dans le but de les engager à se servir de la voie de l'UNION MÉDICALE, pour donner de la publicité aux faits remarquables de leur pratique, ne reste pas sans résultat. Voici encore une observation des plus curieuses qui nous est adressée par un honorable médecin de la Sarthe. Nous la ferons suivre de quelques réflexions et de rapprochemens propres à en faire sentir l'intérêt et l'importance :

Au mois de juin 1849, M. Morisseau fut consulté par un boucher des environs de La Flèche, qui se plaignait, depuis dix-huit mois environ, d'oppression et d'une douleur sourde dans le ventre. La cause en était dans une tumeur de l'hypochondre droit, très appréciable au toucher, presque insensible à la pression, et offrant une fluctuation évidente. Le malade, auparavant, ne s'était point aperçu de cette grosseur. Ses fonctions digestives s'exécutaient bien, à cela près de la gêne produite par une trop grande quantité d'alimens. Du reste, il mangeait avec appétit, buvait *sec*, dormait bien et marchait facilement. Il n'avait pas la moindre teinte ictérique. Rien de notable n'était observé vers le cœur, les poumons, ni du côté des voies urinaires. Point d'œdème.

M. Morisseau, convaincu qu'il existait une collection de liquide dans

Feuilleton.

HOPITAL DE CONVALESCENS.

Monsieur le rédacteur,

A propos d'un hôpital de convalescens, qu'il est question de construire aux environs de Londres, l'UNION MÉDICALE, dans son numéro du 15 avril, s'exprime en ces termes : « Une institution de ce genre manque en France. Les hôpitaux de Paris, déjà si encombrés de malades, ne peuvent pas garder les personnes qui y viennent chercher des secours jusqu'au rétablissement complet et surtout jusqu'au moment où la reprise des travaux serait possible. Aussi des hôpitaux, ou au moins des salles de convalescence seraient-elles, nous le pensons, appelées à rendre de grands services à la population laborieuse. »

Permettez-moi de vous dire que, depuis dix ans, je partage l'opinion émise dans vos colonnes; j'avais même proposé, il y a huit ans, un projet dont les plans exécutés par M. Magne, ancien grand prix de Rome, inspecteur du septième arrondissement de Paris, ont fait partie de l'exposition du Louvre en 1844.

Les hôpitaux de Paris, disais-je, si vastes qu'ils soient, ne peuvent donner un asile à tous ceux qui en auraient besoin. — Un exemple fera comprendre toute ma pensée : — Un ouvrier est atteint d'une affection aiguë quelconque, il reçoit dans nos hôpitaux les soins les plus éclairés; le jour de la convalescence arrive, la maladie est guérie; mais il faut que ce même ouvrier cède sa place à un autre plus malade que lui, et pourtant, si le danger a disparu, les forces n'ont pas eu le temps de renaître. — Le voilà donc sur le pavé. — Que va-t-il devenir? — Essaiera-t-il de reprendre son travail? — Le courage et la bonne volonté ne sauraient remplacer la vigueur qui lui manque. — Et, d'ailleurs, j'admets que l'horreur de la misère lui communique une ardeur, une activité factices; trouvera-t-il quelque part à être employé, cet homme qui se présentera le visage pâle et creusé par la fièvre, les membres amaigris et tremblans? — Non, sans doute. — Qu'arrivera-t-il alors? Qui sait à quelles extrémités peut se trouver réduit l'homme incapable de gagner son pain? — Je ne veux pas envisager cet horrible côté du tableau. — Je tiens cet ouvrier pour un honnête homme. La misère, les privations de toute sorte ne tarderont pas à déterminer une récidive grave, sinon mortelle.

La question est donc sérieuse, urgente; voici comment j'avais tâché de la résoudre.

Je bâtissais un édifice en plein champ; — il faut, avant tout, de l'air aux convalescens; — j'établissais dans mon édifice de vastes ateliers de toute nature. Les ouvriers auxquels ces ateliers ne fournissaient pas leur travail spécial, je les employais : ceux-ci à la culture, ceux-là à la laiterie, aux soins du bétail, etc. (car j'ai une ferme dans mon établissement); j'en destinais d'autres à la buanderie, aux nombreux détails qu'exigent l'entretien et la propreté d'un grand édifice, et ainsi de suite, chacun se trouvait occupé.

Voici maintenant comment je réglais le travail : tout convalescent, sortant des hôpitaux, était examiné par les médecins attachés spécialement à la maison que j'avais bâtie. Ces médecins décidaient que le convalescent ne pouvait travailler qu'une heure ou deux, ou trois, ou davantage; cette décision faisait loi. En outre, les mêmes médecins fixaient la quantité et la nature des alimens qui convenaient à chaque convalescent. — J'avais de vieux vins dans mes caves, d'excellens vins, de la viande fraîche, et j'étais bien sûr de n'être pas trompé, car j'avais décidé que tous les employés de la maison, *y compris les médecins*, n'auraient d'autres provisions que celles destinées aux convalescens eux-mêmes; or, l'on sait que les médecins jouissent d'une certaine réputation de gastronomie non imméritée.

Mes convalescens étaient examinés tous les jours; la durée du travail et l'alimentation pouvaient ainsi être modifiées, suivant les changemens survenus dans la constitution.

Enfin, j'organisais un bureau, chargé d'être en relations continuelles avec les chefs des diverses industries parisiennes. De cette manière, quand un menuisier, un maçon, un ébéniste, un tailleur, etc., déclaré en parfaite santé par le médecin, quittait l'asile, je pouvais lui dire : — Telle rue, tel numéro, chez M. tel, vous trouverez de l'ouvrage; et je ne lui disais pas adieu sans lui tendre une main renfermant vingt francs, plus ou moins, suivant la nature du travail et les services rendus à l'établissement.

Voilà mon *rêve!* — Deviendra-t-il une réalité? Serait-ce une source de richesse pour mon édifice? Serait-ce, au contraire, une occasion de grandes dépenses? — Dans le premier cas, hâtez-vous. Ne vous hâtez pas moins dans le second. — Aide-toi, le ciel t'aidera.

Agréez, etc.

Dr Al. MAGNE,
Oculiste des crèches du département de la Seine.

DE LA NOMINATION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE.

On se rappelle qu'il y a bientôt un an, les Sociétés médicales d'arrondissement de Paris nommèrent des délégués ayant la mission de faire, auprès des autorités compétentes, des démarches pour obtenir, dans la nouvelle loi sur la garde nationale, la conservation du mode actuel de nomination des chirurgiens attachés à la garde nationale, tant pour le service actif que pour les conseils de recensement et de révision, c'est-à-dire par élection directe des médecins habitant la circonscription, réunis à MM. les officiers de la légion.

Une commission de *cinq membres* nommée par les délégués, eut l'honneur de se présenter successivement chez M. le ministre de l'intérieur et chez M. le général en chef commandant la garde nationale de Paris. Les vœux du corps médical exposés et expliqués dans leurs motifs principaux parurent être accueillis favorablement.

La loi sur la garde nationale étant maintenant à l'ordre du jour, la commission des délégués fait remettre en ce moment à chacun de MM. les représentans du peuple, à son domicile, une lettre imprimée qui est la reproduction des vœux de toutes les Sociétés médicales pour le main-

le foie, appliqua sur la tumeur un morceau de potasse caustique et incisa l'escarre. Mais, au lieu d'un flot de liquide qu'il s'attendait à voir s'échapper, il vit surgir une membrane offrant les caractères et l'épaisseur de la pellicule d'un œuf dépourvu de sa coquille. Étonné d'une telle apparition, il crut d'abord avoir affaire à une hernie intestinale, et appliqua sa main sur l'ouverture pour la contenir. Malgré ses efforts, un corps mou, élastique, de la grosseur et de la forme d'un œuf de poule, s'introduisit entre ses doigts et se trouva bientôt dehors. Pendant qu'il l'examinait, une quinzaine d'autres hydatides de toutes grosseurs, depuis un petit pois jusqu'à une noix, sortirent, en quelques minutes, par l'ouverture. Toutes étaient transparentes. Un appareil convenable fut établi, et le malade fut tenu au régime et dans une position horizontale. Pendant trois jours, de nouvelles vessies continuèrent à sortir, ce qui produisit un total de soixante et quelques individus, qui tous étaient sains, à en juger par leur limpidité.

A dater de l'évacuation du dernier acéphalocyste, les appareils furent chaque jour inondés de bile, reconnaissable à sa couleur et à son odeur. Sa quantité pouvait être estimée à un quart de litre au moins par vingt-quatre heures. Cet écoulement continua ainsi pendant près de six semaines, sans qu'aucune fonction parût en souffrir. Le malade cependant maigrissait; mais il continuait à marcher, à boire et à manger. — Après deux mois, la plaie se cicatrisa et la santé redevint parfaite, accompagnée même de fraîcheur et d'embonpoint.

Il y a deux ans environ, M. le docteur Boys de Loury communiqua à la Société de médecine de Paris une observation à peu près semblable à celle que nous venons de rapporter. Le sujet était aussi un boucher; et, à ce propos, on fit remarquer que Dupuytren avait cru remarquer que cette affection se développait principalement chez les hommes de cette profession. Mais la statistique ne vient nullement confirmer cette présomption, car il résulte du relevé de 58 observations de kystes hydatiques développés dans le foie, que nous avons sous les yeux, que pas un seul des individus qui en étaient atteints ne se livrait à aucun des travaux relatifs à la préparation des viandes : leurs occupations habituelles étaient même des plus variées.

M. Morisseau, dans quelques annotations qui accompagnent son observation, se demande où étaient casernées les hydatides, en raison de la quantité de bile qui s'échappa à leur suite. Elles ne devaient pas être, comme il en émet la supposition, dans la vésicule biliaire, car ce fait serait sans exemple, et, d'ailleurs, la bile se serait montrée de prime-abord. Il faut plutôt penser que le kyste acéphalocyste était très rapproché de ce réservoir, et qu'une communication fistuleuse se sera établie entre lui et le kyste, et se sera refermée d'elle-même, à mesure que la pression occasionnée par le liquide hydatifère avait cessé de se faire sentir. Des évacuations de bile tout aussi considérables ont été observées plusieurs fois à la suite des fistules biliaires externes.

Nous devons féliciter l'habile praticien de La Flèche d'avoir pris le parti d'agir avec rapidité; c'est assurément à cette détermination que le malade a dû son salut. En temporisant, l'ouverture du kyste se serait faite dans quelque organe intérieur, ce qui eût compromis la vie. Déjà, l'issue de la bile annonçait qu'une perforation avait commencé à s'opérer dans la vésicule, et il est probable que le mélange de cette humeur avec le liquide kystique aurait produit des symptômes inflammatoires, sinon mortels, au moins excessivement graves. Voilà une nouvelle application des préceptes de M. Récamier, et l'on sait combien de succès ont été obtenus de la sorte par cet ingénieux et hardi médecin.

BIBLIOTHÈQUE.

ESSAI SUR L'EMPLOI MÉDICAL DE L'AIR COMPRIMÉ; par le docteur Ch.-G. Pravaz, ancien élève de l'École polytechnique, président de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine, etc., directeur de l'Institut orthopédique et pneumatique de Lyon. — Un vol. in-8° de 377 pages. Paris, 1850; chez J.-B. Baillière.

M. Pravaz est un médecin instruit et laborieux, un esprit fin et ingénieux, qui a conquis depuis longtemps une place dans la science par des travaux utiles et marqués au coin d'une originalité de bon aloi. C'est dire que nous n'avons pas cru pouvoir nous contenter de parcourir rapidement son livre, que nous l'avons lu avec l'attention que mérite un ouvrage dans lequel est exposée une médication véritablement nouvelle, bien que l'auteur en poursuive l'étude depuis près de quinze années. A mesure que nous le lisions, les préventions que nous avions contre lui se dissipaient, non pas que nous soyons en mesure d'affirmer ou de contrôler l'exactitude de tous les faits annoncés par ce médecin, mais parce que son livre est écrit avec une simplicité et une bonne foi qui inspirent l'estime et la confiance en son auteur. Nous aurons certainement plus loin à en signaler les lacunes et les défauts, mais ce que nous pouvons dire en toute vérité, c'est que ce livre est écrit avec une grande puissance de verve et de logique; nous ajouterons qu'il nous a donné beaucoup à réfléchir en nous entraînant dans un tout autre ordre d'idées que celui dans lequel les tendances, trop exclusivement anatomiques de l'école de Paris, nous maintiennent habituellement.

Quelques mots d'abord sur la manière dont M. Pravaz emploie l'air comprimé. J'ai fait construire, dit-il, un appareil de la capacité d'environ 9 mètres cubes, où l'air peut être condensé et renouvelé au moyen d'une pompe foulante conduite par une machine à vapeur. On entre dans ce récipient, qui est en fer laminé, par une ouverture quadrangulaire, qui est fermée de dedans en dehors au moyen d'une porte suspendue sur deux gonds par des pentures brisées. Cette disposition permet aux bords de la porte de s'adapter exactement par la pression aux bords de l'ouverture, qui sont garnis d'un feutre épais. Les glaces qui laissent pénétrer la lumière dans la cloche ne sont point incrustées immédiatement dans ses parois, mais sont fixées par des anneaux de cuivre à des cylindres épais de fonte, qui font une saillie de quelques pouces en dehors de l'appareil, sur lequel ils sont boulonnés. Des soupapes et un manomètre complètent l'appareil intérieur, en servant à régler le renouvellement et la pression de l'air, que la pompe y refoule incessamment.

Par quel enchaînement d'idées M. Pravaz a-t-il été conduit à introduire dans la thérapeutique l'emploi de l'air comprimé? Telle est la première question que l'on se pose. A cette question, M. Pravaz répond par les quatre propositions physiologiques suivantes :

« 1° La pression de l'atmosphère exerce une influence mécanique sur » le développement du poumon, et, par suite, sur l'ampliation de la » cavité thoracique; dans l'air condensé à un certain degré, l'inspira- » tion acquiert plus d'étendue.

» 2° Les phénomènes chimiques de la respiration sont aussi modifiés » par le degré de densité de l'air; l'endosmose de l'oxygène croît avec » la pression atmosphérique.

» 3° La pression atmosphérique est un des moteurs de la circulation » veineuse. Conséquence : un accroissement de la densité de l'air doit » favoriser le retour du sang vers les cavités droites, et la raréfaction » de ce gaz tend au contraire à produire des congestions du réseau ca- » pillaire.

» 4° Les phénomènes physiologiques observés dans les ascensions sur » les hautes montagnes ou sous la cloche à plongeur, sont dans un ac- » cord parfait avec les propositions précédentes. En effet, dans l'air ra- » réfié des régions supérieures de l'atmosphère, la respiration devient » courte, haletante; les mouvemens musculaires sont difficiles; la circu- » lation artérielle s'accélère, tandis que la circulation veineuse languit, » ce qui amène des hémorrhagies diverses et la stase du sang dans le » système de la veine porte, stase manifestée par des coliques, des nau- » sées et des vomissemens. Dans l'air comprimé de la cloche à plon- » geur, au contraire, la respiration devient plus facile, plus étendue; les » efforts musculaires ont plus d'énergie; les fonctions nutritives et éli- » minatoires s'exercent avec plus d'activité; le rhythme du pouls reste » stationnaire ou même se ralentit. »

Il y aurait bien quelque chose à dire sur chacune de ces propositions. En fait d'influence mécanique exercée par la pression de l'atmosphère pendant le développement des poumons, nous ne voyons autre chose que le point d'appui fourni au tissu pulmonaire par l'air qui pénètre dans les voies aériennes à mesure que les muscles inspirateurs dilatent la poitrine (air qui fait équilibre à la pression atmosphérique extérieure), de sorte que si la condensation de l'air augmente, l'air intérieur et l'air extérieur se faisant équilibre, nous nous demandons comment l'inspiration acquiert alors plus d'étendue. D'un autre côté, est-il bien démontré par des expériences suffisamment nombreuses et assez souvent répétées, que l'absorption de l'oxygène croisse avec la pression atmosphérique? M. Pravaz ne reconnaît-il pas lui-même que, passé un certain degré de pression, la quantité d'acide carbonique exhalé n'augmente plus sensiblement? N'y a-t-il pas aussi un peu de fantasmagorie dans la description des phénomènes éprouvés par les personnes qui s'élèvent sur les hauteurs? Que M. Pravaz veuille bien relire les descriptions des ascensions de MM. Agassiz et Desor sur les plus hautes montagnes des Alpes, et il verra que ces deux observateurs n'ont jamais remarqué rien de pareil à ce qui fait le sujet de la quatrième conclusion. Restent donc les effets observés dans l'air comprimé de la cloche à plongeur; effets remarquables puisqu'ils témoignent d'une activation des fonctions nutritives et assimilatrices, et qui peuvent s'expliquer jusqu'à un certain point par l'accélération et la facilitation de la circulation veineuse.

Poursuivons : en admettant même dans leur entier les propositions physiologiques de M. Pravaz, il ne nous semble pas encore très facile d'en déduire les applications thérapeutiques; car enfin les modificateurs sont nombreux qui activent la nutrition et l'assimilation. Il reste à démontrer dans quels cas particuliers on doit faire choix plus particulièrement de l'air comprimé. Je trouve dans la préface de M. Pravaz une phrase que je prends la liberté de placer ici parce qu'elle confirme une pensée qui m'est venue en lisant son livre, c'est que notre honorable confrère n'a cherché qu'après coup à expliquer et à coordonner les résultats qu'il avait obtenus empiriquement. « Assez souvent, dit-il, les faits » se sont présentés à moi sans que je les eusse prévus théoriquement » ou que leur raison d'être me fût bien compréhensible immédiate- » ment; mon amour-propre de physiologiste peut souffrir de cet aveu, » mais je crois que les lecteurs n'en auront que plus de confiance dans » mes assertions. »

Nous pouvons donc descendre des hauteurs de la synthèse et entrer de plein pied dans le domaine des faits et de l'expérimentation. Voici un sixième chapitre qui traite de l'air comprimé dans le traitement de la phthisie tuberculeuse au premier et au deuxième degré. L'auteur est parti de cette idée que l'affection tuberculeuse a une étiologie complexe qui se résume dans le *ralentissement de la rénovation organique*, pour recommander ce qu'il appelle l'*entraînement hygiénique*, à savoir l'emploi rationnel de la gymnastique jointe aux frictions, aux bains, aux douches et à un régime diététique convenable, et avec ces moyens le bain d'air comprimé, plus propre, suivant lui, à agir directement sur l'hématose. J'ai lu avec soin les observations qui terminent ce chapitre, et si j'en excepte la sixième observation communiquée par M. Potton, je ne puis voir dans les autres que des exemples de ces cachexies chloro-anémiques décrites par les anciens auteurs sous le nom de maladies de croissance. Peut-être, chez ces derniers sujets, serait-il survenu plus tard, sous l'influence de la débilitation générale, des tubercules pulmonaires; mais ce qui nous paraît à peu près certain, c'est qu'ils n'en étaient pas encore affectés au moment du traitement. Il nous en coûte de contester l'exactitude du diagnostic porté par un de nos confrères, mais le malade de M. Potton n'avait pas eu d'hémoptisie; ce médecin n'a jamais constaté de matité bien appréciable; les signes de brochite étaient surtout prédominans, de sorte qu'il est permis de conserver des doutes sur la véritable nature de la maladie. Néanmoins il est résulté pour nous, de la lecture de ces observations, la preuve que l'air comprimé exerce sur

---

tien du mode actuel de nomination des chirurgiens de la garde nationale par élection directe des médecins avec adjonction de MM. les officiers.

Si l'on réfléchit qu'au moment du danger, lorsque des blessures exigent des secours prompts et efficaces, il importe que les citoyens soient assurés de trouver auprès d'eux des médecins réellement capables de leur donner avec habileté tous les secours de l'art, on comprendra qu'il est de l'intérêt de tous que le choix des chirurgiens soit fait avec intelligence; et, comme nul n'est mieux apprécié que par ses pairs, l'élection des médecins par les médecins est évidemment la meilleure garantie du savoir des chirurgiens qui seront nommés de cette manière. Le même raisonnement est applicable aux délicates et sérieuses fonctions des conseils de recensement et de révision.

Ainsi, dans les vœux qu'ils émettent, les médecins, une fois de plus, s'occupent non pas de leur intérêt personnel, mais bien positivement et avant tout de ce qu'ils n'oublient jamais, des intérêts de l'humanité. Ce qu'ils proposent, c'est un mode d'élection qui épargne à l'autorité l'embarras d'un choix direct, en lui offrant des hommes d'une valeur réelle, au lieu de la laisser aux prises avec les plus hardis solliciteurs.

COLLOMB, au nom des délégués,
MM. Piorry, Duclos, Rigaut et Clairat.

LE MESMÉRISME A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE ET CHIRURGICALE DE LONDRES.

La séance du mardi 25 février a été marquée dans le sein de cette Société par un incident assez drolatique et qui ferait rire s'il ne mettait encore une fois à découvert l'impudence des magnétiseurs passés, présens et futurs. Voici ce dont il s'agit :

Il y a quelques années, la Société médicale et chirurgicale eut la faiblesse de permettre la lecture d'un cas d'amputation pratiquée sous la prétendue influence du mesmérisme. La sagesse se fit longtemps attendre, mais enfin elle prit le dessus et le procès-verbal de cette séance fut enlevé des archives. Voici le docteur Marshal Hall qui annonce aujourd'hui que l'opéré, d'après ses propres aveux, avait été un imposteur, et que dans toute cette affaire il n'y eut que de la duperie. Ce fait, publié dans les journaux de médecine, provoque bientôt l'indignation des magnétiseurs, qui dépêchent leur frère et ami le docteur Ashburner pour venir rompre une lance en faveur du magnétisme. Ce dernier arrive donc au sein de la Société et s'apprête à interpeller l'assemblée. Mais le président l'arrête tout court et parvient à faire descendre de la tribune le disciple mesmérien. Un nouveau champion se lève alors et commence par crier, gesticuler en faveur du magnétisme. Mais enfin la voix de l'assemblée prend le dessus, et après une vigoureuse protestation de M. Copland, le mesmérisme et les mesmériens finissent par prendre la porte.

ÉTRANGE REMÈDE CONTRE LES MAUX DE DENTS. — On lit dans le *Traité des plantes médicinales indigènes* de M. Cazin, l'article suivant, à propos du *chardon à carder* ou *à foulon* : « On rencontre, dit » ce médecin, dans la partie supérieure du chardon à foulon un ver qui, » écrasé sur les dents, peut, par son application ou même par le con- » tact des doigts avec lesquels on l'a broyé, produire un calme instan- » tané, une curation immédiate de la douleur odontalgique. J'ai plusieurs » fois employé ce singulier moyen avec succès. La douleur revient au » bout de 10, 15 ou 20 minutes; mais une nouvelle application produit » le même soulagement. Je l'ai réitérée jusqu'à cinq fois successives sur » la même dent, et toujours j'ai obtenu le même résultat. J'engage les » savans à faire des recherches sur les causes de cet effet vraiment ex- » traordinaire. La coccinelle à sept points noirs a, dit-on, la même fa- » culté, mais beaucoup moins marquée et plus inconstante. »

HONORAIRES DES MÉDECINS. — On croit généralement en France que les médecins anglais sont très bien payés de leurs malades, et que le recouvrement de leurs honoraires ne présente aucune difficulté. Chaque visite, dit-on, est payée à la sortie du médecin, et le moins qu'on puisse lui offrir est une livre ou une demi-livre (25 fr. ou 12 fr. 50 c.). Hélas! tout cela est vrai pour les médecins qui visitent les malades de l'aristocratie anglaise, de ce qu'on appelle la *nobility* et la *gentry*; mais quant aux médecins qui soignent les pauvres et les hommes des classes inférieures, ils ne sont pas plus heureux que leurs cliens, et quand ils réclament leurs honoraires, ils trouvent, comme en France, des magistrats toujours disposés à leur refuser la juste rétribution de leurs soins et de leurs peines. Dernièrement, un chirurgien de Hunmanby, M. Hagyard, poursuivait un nommé Coates pour une somme de 15 shellings (18 fr. 75 c.) qu'il lui réclamait pour avoir assisté sa femme dans un accouchement. Le client soutenait devant le juge de paix qu'il était dans l'impossibilité de payer. Celui-ci a réduit la somme à 10 s. 6 d. (13 fr.), et encore lui a-t-il accordé de ne payer que 2 shellings, ou 2 fr. 50 par mois.

LA MÉDECINE AU BENGALE. — Le Collége médical du Bengale, qui date aujourd'hui de quatorze années, continue à fleurir et à compter de nombreux élèves. L'année dernière, 63 élèves ont suivi les cours d'anatomie; 220 cadavres ont été soumis aux dissections, et 91 ont servi aux opérations. A côté du collége, un hôpital a été fondé pour le soulagement des pauvres malades de toutes les classes et de toutes les croyances de la ville de Calcutta, et en particulier de ceux affectés de maladies épidémiques. Cet hôpital a été élevé par des souscriptions particulières, dont un certain nombre recueillies parmi les naturels. Le docteur Goodeve, professeur d'accouchemens, a généreusement placé dans les mains du conseil d'administration la somme de 3,600 roupies pour l'entretien, à l'école d'accouchemens, d'un élève né dans l'Inde, de parens Hindous ou Makométans.

Les élèves de l'hôpital Saint-Georges, à Londres, ont offert récemment à M. J. Lane, professeur d'anatomie à cet hôpital, une magnifique écritoire en argent, comme témoignage de leur gratitude et de leur attachement.

le poumon malade une action tempérante remarquable, qu'il calme la toux, facilite le développement de la poitrine et surtout rétablit rapidement les fonctions générales.

C'est en vertu de cette action remarquable sur les fonctions générales de l'économie que les bains d'air comprimé jouissent très probablement d'une action médicatrice ou préservatrice dans les cachexies, et en particulier dans la cachexie et la diathèse tuberculeuses, et non, comme le dit M. Pravaz, en dissipant l'engorgement des organes abdominaux, *si fréquemment lié au développement de la phthisie*. C'est de la même manière que ces bains ont réussi entre les mains de ce médecin dans le traitement du mal de Pott et des asthralgies strumeuses, dans le rachitisme simple et le rachitisme spinal, dans la chlorose, dans plusieurs névroses.

Il faut lire les observations consignées dans son livre par M. Pravaz, pour prendre une idée des changemens qu'apportent ces bains d'air comprimé dans l'état des malades. Je trouve, par exemple, à la page 159, l'observation d'un jeune homme traité pour un mal de Pott par les cautères, les douches, les bains froids et les dépuratifs. Sous l'influence des bains d'air comprimé, renouvelés tous les jours, pendant un quart d'heure, et sous une pression de 25 à 30 centim. seulement, l'appétit revient, les digestions deviennent faciles et rapides; maigreur, torpeur et faiblesse disparaissent; les douleurs cessent dans la colonne vertébrale et dans la hanche. En quatre mois, la marche devient aisée, rapide, sans balancement; la colonne se redresse, la hanche se raffermit. De même à la page 151, je lis un fait de mal de Pott occupant les vertèbres dorsales moyennes, avec paraplégie, chez un enfant de trois ans. Six mois après le commencement du traitement, la paraplégie avait disparu; l'appétit, les forces étaient rétablies; et la vie de l'enfant, d'abord si compromise, n'inspirait plus d'inquiétude. Enfin, rien de plus curieux que ces faits de scoliose, guéris par l'emploi presque exclusif du bain pneumatique, dans lesquels on voit sous leur influence les fonctions nutritives s'activer, et en même temps les poumons se développer, la taille se redresser, les forces et l'embonpoint reparaître. Ajoutons, toutefois, que ces cas favorables ne s'observent que pour les déviations rachidiennes commençantes. Lorsque, par l'étendue et l'ancienneté des déviations de l'épine, la coupe des vertèbres et la forme du thorax ont été notablement altérés, dit M. Pravaz, le redressement durable du rachis est impossible. Mais à côté de cette dernière et sage conclusion, quelle étrange théorie de ces scolioses, que de les attribuer à la brièveté relative des muscles transversaires épineux, contrastant avec l'accroissement anormal du système osseux, et forçant la colonne à s'infléchir en divers sens; le tout résultant d'une insuffisance de la nutrition qui cesse de fournir aux os la partie terreuse dont ils reçoivent leur solidité, et aux muscles la fibrine qui en constitue l'élément principal! Comme s'il était possible de concevoir un affaiblissement de la nutrition générale produisant dans un point de l'économie un accroissement anormal, et dans un autre un arrêt de développement!

Il est une application de l'emploi de l'air comprimé qui mérite une mention spéciale, c'est celle qu'en a faite M. Pravaz au traitement de divers genres de surdité. Cette application est fondée sur les phénomènes physiologiques qui se manifestent vers l'appareil auditif pendant le séjour sous la cloche à plongeur. A mesure que la pression augmente et que la cloche descend, une douleur se fait sentir dans les oreilles, laquelle devient de plus en plus vive et ne disparaît que lorsque l'introduction de l'air dans la cavité tympanique par la trompe d'Eustache a rétabli l'équilibre entre l'air extérieur et l'air intérieur. M. Hamel et M. Colladon avaient entrevu la possibilité de faire servir la cloche à plongeur au traitement de la surdité, et en particulier de celle provenant de l'obstruction de la trompe d'Eustache. M. Pravaz a confirmé l'exactitude de l'assertion de ces deux médecins, en ce qui touche la surdité catarrhale, dans laquelle le bain d'air comprimé paraît remplacer assez avantageusement le cathétérisme et les injections d'air dans la caisse. Mais ce n'est pas seulement dans la surdité catarrhale que notre confrère a vu réussir ces bains d'air comprimé; il les a utilisés également avec succès contre les surdités nerveuses sthéniques ou torpides, comme on pourra le voir dans les observations qu'il a rapportées à l'appui.

Tels sont les faits principaux rassemblés par M. Pravaz dans son livre; ils sont curieux parce qu'ils montrent que la modification physique d'un des principaux agens hygiéniques peut imprimer à cet agent des propriétés d'une activité bien supérieure à celle qu'il possède par lui-même. Nous les avons accueillis avec réserve, mais nous n'avons pas cru devoir leur fermer la porte par cela seul qu'ils s'éloignaient des idées et des faits généralement reçus. En revanche, nous avons cru devoir être inexorable pour des explications physiologiques purement hypothétiques, dont le moindre tort est de faire rejaillir sur la méthode elle-même le discrédit qui s'attache de nos jours aux explications aventureuses. Que M. Pravaz se défende davantage à l'avenir contre son goût pour les hypothèses, qu'il recueille les faits avec des détails plus complets de nature à ne laisser aucun doute sur la forme et le caractère de la maladie, qu'il circonscrive, qu'il spécifie davantage les circonstances dans lesquelles on peut revenir à l'emploi de la médication pneumatique, et il aura attaché son nom à une méthode, sinon entièrement nouvelle, au moins bien peu connue et bien peu appréciée. Pour le moment, et quoique M. Pravaz n'ait pas rempli entièrement, à nos yeux, le programme qu'il s'était tracé, son livre n'en sera pas moins consulté avec intérêt par tous ceux qui, sans parti pris et sans distinction d'opinion et de doctrines, cherchent partout ce qui est utile et pratique, et surtout par ceux qui aiment les livres curieux et originaux. M. Pravaz a certainement le mérite d'avoir fait un livre qui ne ressemble en rien à ceux que nous voyons naître tous les jours, et par le temps de vulgarité et de terre à terre dans lequel nous vivons, bien peu de gens pourraient en dire autant.

Dr Aran.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 Avril 1851. — Présidence de M. Rayer.

MM. Gratiolet et Cloez communiquent une note sur les *propriétés vénéneuses de l'humeur lactescente que sécrètent les pustules cutanées de la salamandre terrestre et du crapaud commun.*

Le liquide qu'on retire des pustules cutanées de la salamandre est d'un beau blanc. Il a une odeur vireuse très forte. Au moment où on le tire de la pustule qui l'a sécrété, il coule à la manière d'un lait épais. Mais il se coagule promptement; l'action de l'alcool amène sa coagulation instantanée. Il a une réaction acide très marquée. Une petite quantité de cette humeur, placée sous la peau de l'aile ou de la cuisse d'un petit oiseau, ne semble point avoir la causticité qu'on lui attribue, car l'oiseau n'en paraît d'abord nullement incommodé. Mais au bout de deux ou trois minutes, un trouble singulier se manifeste, à la suite duquel l'animal ne tarde pas à mourir.

Tous les oiseaux soumis à l'action du liquide laiteux de la salamandre ont eu des convulsions épileptiformes.

MM. Gratiolet et Cloëz ont inoculé à de petits mammifères, tels que des cochons d'Inde et des souris, une parcelle du liquide laiteux sous la peau de la cuisse; tous les animaux, au bout de dix minutes, ont manifesté une grande angoisse. Mais au bout de quelques heures, les accidens se sont dissipés et les animaux blessés sont revenus à la santé.

Les mammifères soumis aux expériences ont eu des convulsions, mais ces convulsions n'ont point été mortelles.

Le liquide lactescent que contiennent les pustules dorsales et parotidiennes du crapaud commun est épais, visqueux, d'une teinte jaunâtre et d'une odeur vireuse; il a une amertume nauséeuse insupportable; il ne détermine sur la muqueuse orale aucune impression douloureuse. L'âcreté qu'on lui attribue tient, à ce qu'ils pensent, à son mélange avec d'autres liquides qu'ils se proposent d'examiner comme le suc de la salamandre; il a une réaction fortement acide.

MM. Gratiolet et Cloëz ont inoculé l'humeur lactescente du crapaud commun à cinq oiseaux. Tous ces oiseaux sont morts en cinq ou six minutes, mais sans convulsions.

En résumé, l'humeur lactescente de la salamandre et celle du crapaud sont pour les oiseaux des poisons également énergiques, mais le venin de la salamandre tue après des convulsions terribles. Le venin du crapaud ne détermine point de convulsions.

Ces expérimentateurs se proposent de continuer leurs recherches sur ce sujet et d'en communiquer le résultat à l'Académie.

M. P. Landry communique un mémoire sur l'application des lois de l'hygiène à la disposition des villes, suivi d'une notice sur le plan d'une ville modèle.

L'auteur, étudiant les lois de l'hygiène et les besoins de la civilisation, a formulé le programme d'une ville qui y corresponde. Il a pris pour type de ses études une ville sur une route.

Après avoir formulé les lois de l'hygiène qui s'appliquent aux villes, il a cherché une disposition architectonique qui y satisfasse.

Voici le résultat de ses recherches :

1° La grande route qui traverse ordinairement les villes est combinée de manière à former trois grandes rues principales renfermant entre elles la ville;

2° Les édifices publics nécessaires à toute la ville sont groupés au centre, et réalisent ainsi un vaste réservoir d'air et de soleil;

3° Les rues formant les villes se dessinent autour des édifices publics, en évitant l'exposition du nord;

4° Aux angles de la ville sont les maisons de campagne, et à la suite les constructions agricoles;

5° En avant de la ville, sont les grands établissemens publics, tels que muséum d'histoire naturelle, hospices, casernes, etc.

Par la disposition de ce plan, tout le monde a le soleil, un air pur, une vue pittoresque et des conditions hygiéniques maximum. Ainsi disparaîtraient les causes de maladies que la construction vicieuse des villes détermine.

(Ce mémoire est envoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Flourens, Geoffroy St-Hilaire, Poncelet et Andral, à laquelle l'Académie des beaux-arts sera invitée à adjoindre quelques-uns de ses membres.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Avril 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté :

La correspondance comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Juan Olive, médecin espagnol demeurant à Alger, sur le choléra. (Comm. du choléra.)

2° Une lettre de M. le docteur Delioux, professeur à l'École de médecine navale de Rochefort, sur l'emploi du tartrate de soude comme purgatif. (Comm. MM. Bricheteau et Bouchardat.)

3° Un mémoire de M. Grimaud (d'Angers), intitulé : Nouvelles recherches sur l'aspiration de substances gazeuses dans les phthisies laryngées et pulmonaires. (Comm. M. Rostan.)

4° Une lettre de M. le docteur Bellenger, de Senlis, qui sollicite un rapport sur les communications relatives à la rage.

5° Un paquet cacheté de M. Moreau-Boutard, relatif au phimosis congénial.

— M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Bougou, l'un de ses membres, décédé à Venise.

M. Dubois (d'Amiens), rend compte des opérations auxquelles se sont livrées les sections réunies de pathologie médicale, de thérapeutique et d'histoire naturelle, pour la nomination de cinq membres appelés à faire partie du jury de concours pour la chaire de pathologie interne. Les cinq membres élus sont MM. Bricheteau, Michel Lévy, Patissier, Roche et Bousquet.

M. H. Gaultier de Claubry lit un rapport sur un mémoire de M. Gobley, ayant pour titre : *Recherches chimiques sur la laitance de carpe.*

M. le rapporteur, après avoir analysé le travail de M. Gobley, et en avoir fait ressortir les points de vue nouveaux, conclut en proposant à l'Académie de donner son approbation à ce travail, et de le renvoyer au comité de publication. (Adopté.)

M. Larrey termine la lecture, qu'il avait commencée dans la précédente séance, du mémoire de M. Serre d'Uzès, intitulé : *De la rétinoscopie phosphénique, ou exploration de la rétine par les phosphènes.* Ce mémoire, qui forme la quatrième partie du grand travail que M. Serre a entrepris sur ce sujet, a pour objet l'étude des phosphènes dans leurs rapports avec l'amblyopie.

L'observation des phosphènes est, d'après l'auteur, un moyen sûr et facile de signaler l'amblyopie, de préciser son siége et ses divers degrés; elle offre, en outre, dans quelques cas, l'avantage d'en faire prévoir l'invasion prochaine, alors que la vue se conserve encore intacte. L'un de ses grands avantages, encore, est la facilité de son obtention malgré l'obscurcissement des milieux diaphanes de l'œil et l'oblitération de la pupille, circonstance qui, en rassurant l'opérateur sur l'état fonctionnel de la rétine, ou en lui dévoilant l'existence d'une anesthésie, le met sur la voie du traitement médical à employer. L'anesthésie rétinienne et ses divers degrés se traduisent par l'altération des phosphènes dans leur grandeur, leur forme, leur couleur, l'intensité de leur lumière, et surtout la réduction de leur nombre.

M. Serre expose avec les plus grands détails, dans ce mémoire, toutes les nuances des phosphènes qui correspondent aux divers degrés de l'anesthésie de la rétine.

M. Chailly-Honoré, candidat pour la section d'accouchement, lit un mémoire *sur la compression de l'aorte dans les cas d'hémorrhagie après l'accouchement.*

L'auteur a réuni, dans ce travail, dix-huit cas d'hémorrhagie grave après l'accouchement. Sur ces dix-huit cas, dans lesquels la compression de l'aorte a été faite pendant un temps plus ou moins long, l'hémorrhagie a été suspendue instantanément dix-sept fois, jusqu'à ce que les moyens curatifs, le seigle ergoté, la glace, etc., aient eu le temps d'agir.

Dans un seul cas, la compression faite chez un sujet anémique, n'a pas empêché la femme de succomber, bien que, depuis la compression, elle ait perdu à peine quelques gouttes de sang.

M. Moreau (de Tours) lit un mémoire *sur les prodrômes de la folie*. Voici les conclusions de ce travail :

Il existe pour la folie un ordre de symptômes que les observateurs, à cause de certaines idées préconçues et du point de vue philosophique où ils étaient placés pour étudier cette affection, ont laissé inaperçu.

Entre les désordres cérébraux pour lesquels on a réservé la dénomination particulière d'aliénation mentale, de folie, et les causes morales ou physiques qui leur donnent naissance, *vient se placer un fait pathologique, une lésion dynamique nerveuse qui relie entre eux les effets et la cause, leur sert de nœud, de moyen d'explication.*

Les symptômes qui traduisent cette lésion sont le premier indice des souffrances de l'organisme, et comme le *punctum saliens* de la maladie qui, en s'étendant, pourra revêtir les formes les plus variées, sans pour cela changer de nature.

Parmi ces symptômes, on remarque :

1° Certaines modifications de la sensibilité, que l'on pourrait désigner sous le nom de *névrose à forme congestive*, à cause des ressemblances qu'elle présente avec les congestions sanguines.

2° Des accidens nerveux comparables aux phénomènes connus sous le nom d'*aura*.

3° Des phénomènes névropathiques ayant plus ou moins de rapport avec ceux qui, d'ordinaire, signalent l'invasion des grandes névroses; parmi eux il en est que les malades comparent volontiers à des *secousses électriques*.

4° Un état de simple excitation nerveuse qui peut être assimilé à celui qu'on éprouve au début d'une fièvre inflammatoire.

5° Des vertiges, des étourdissemens, des syncopes, etc.

Les faits pathologiques qui viennent d'être signalés ont une valeur considérable dans la solution des questions relatives à l'étiologie, à la nature essentielle, à la thérapeutique des affections mentales.

Ils sont la démonstration d'une vérité qui, jusqu'ici, avait manqué de preuves *directes* fondées sur l'*observation* et l'expérience, à savoir que la folie est une affection nerveuse pure et simple, au même titre que toutes les autres affections de ce genre.

(Comm. MM. Ferrus, Dubois (d'Amiens) et Baillarger.)

M. Bonnafond, correspondant de l'Académie, lit un mémoire *sur la transmission des ondes sonores à travers les parties solides de la tête*, servant à juger les divers degrés de sensibilité des nerfs acoustiques dans les dysécies et les cophoses.

Les conclusions que l'auteur déduit de ce travail sont :

1° Que les sons articulés constituant la parole ne peuvent être perçus qu'autant qu'ils pénètrent dans l'oreille interne par les conduits auditifs externes;

2° Que dans les cas d'occlusion congéniale de ces conduits, la cophose sera complète, ou peu s'en faut;

3° Que la boîte osseuse du crâne, ainsi que les os de la tête, peuvent bien transmettre les ondes sonores d'un corps vibrant appliqué immédiatement contre eux, jusqu'au nerf acoustique; mais que, dans aucun cas, les sons articulés ne sauraient être transmis par cette voie;

4° Qu'un corps vibrant soit appliqué sur la voûte du crâne, les ondes sonores qui en dérivent ne suivent pas toujours la courbe des os pour arriver aux nerfs auditifs, mais elles traversent la substance osseuse ainsi que la masse encéphalique, pour être ainsi transmises à l'organe principal de l'ouïe;

5° Que les hémisphères cérébraux, considérés comme conducteurs du son, ne transmettent les ondes sonores qu'à l'oreille qui leur correspond, et nullement à celle du côté opposé;

6° Que le diapason ou le mouvement d'une montre appliqués sur les différentes parties du crâne que nous avons indiquées, constituent les meilleurs moyens de diagnostic pour apprécier le degré de sensibilité que, dans les cophoses nerveuses, les nerfs acoustiques ont conservé;

7° Que la chute de la membrane du tympan, du marteau et de l'enclume n'entraîne pas la cophose, mais seulement une dysécie plus ou moins prononcée, pourvu que les nerfs aient conservé tout ou partie de leur sensibilité et que l'étrier, ainsi que son muscle, soient demeurés intacts;

8° Que la perte de ce dernier osselet entraîne toujours une surdité complète, quelle que soit d'ailleurs la sensibilité des nerfs acoustiques.

Il est cinq heures, la séance est levée.

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXXIII.
HÉRAULT (386,020 habitans).

Le département de l'Hérault renferme 406 médecins (286 docteurs et 120 officiers de santé), et 117 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 950 habitans.
1 pharmacien . . . pour 3,290 —

ARRONDISSEMENT DE BÉZIERS (133,398 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

139 méd. (80 doct. et 59 off. de santé).. 1 méd. p. 959 h.
51 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 2,615 h.

Cantons de l'arrondissement de Béziers.

Agde.	16,599 h.	16 m. (13 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,037 h.
Bédarieux . . .	14,911	6 m. (5 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	2,485
Béziers.	32,952	38 m. (23 doct. et 15 off. de s.)	1 m. p.	867
Capestang . . .	8,453	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,408
Florensac . . .	6,507	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,301
Montagnac. . .	10,099	12 m. (5 doct. et 7 off. de s.)	1 m. p.	841
Murviel.	8,227	10 m. (4 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	822
Pézenas	12,719	16 m. (11 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	794
Roujan.	6,749	6 m. (1 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,124
St-Gervais. . .	9,141	10 m. (6 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	914
Servian.	7,041	13 m. (5 doct. et 8 off. de s.)	1 m. p.	541

ARRONDISSEMENT DE LODÈVE (56,056 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

54 méd. (37 doct. et 17 off. de santé).. 1 méd. p. 1,038 h.
17 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 3,297 h.

Cantons de l'arrondissement de Lodève.

Caylar.	3,552 h.	1 docteur.	1 m. p.	3,552 h.
Clermont. . . .	14,059	16 m. (12 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	878
Gignac.	15,078	21 m. (11 doct. et 10 off. de s.)	1 m. p.	718
Lodève.	16,996	14 m. (11 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,214
Lunas	6,371	2 docteurs.	1 m. p.	3,185

ARRONDISSEMENT DE MONTPELLIER (147,100 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

185 méd. (146 doct. et 39 off. de santé).. 1 méd. p. 795 h.
41 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 3,587 h.

Cantons de l'arrondissement de Montpellier.

Aniane.	6,675 h.	8 m. (5 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	834 h.
Castries	7,074	8 m. (2 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	884
Cette.	19,041	8 docteurs.	1 m. p.	2,380
Claret.	2,169	1 docteur.	1 m. p.	2,169
Frontignan. . .	4,725	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,181
Ganges.	9,756	8 m. (5 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,219
Lunel	13,833	8 m. (7 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,729
Matelles	3,139	1 officier de santé	1 m. p.	3,139
Mauguio. . . .	4,677	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	668
Mèze.	13,770	20 m. (10 doct. et 10 off. de s.)	1 m. p.	688
Montpellier. . .	57,315	108 m. (101 doct. et 7 off. de s.)	1 m. p.	530
Saint-Martin-de-Londres. . .	4,926	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,231

ARRONDISSEMENT DE SAINT-PONS (49,466 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

28 méd. (23 doct. et 5 off. de santé). . 1 méd. p. 1,766 h.
8 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 6,183 h.

Cantons de l'arrondissement de Saint-Pons.

La Salvetat. . .	7,146 h.	3 docteurs.	1 m. p.	2,382 h.
Olargues. . . .	11,356	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	2,271
Olonzac	9,176	4 docteurs.	1 m. p.	2,294
St-Chinian. . .	9,652	9 m. (8 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,072
St-Pons	12,136	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,733

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes)..	124 doct.	8 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc.. .	162 doct.	112 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de l'Hérault, les grandes villes renferment un peu moins de la moitié des docteurs, et seulement le quinzième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	259 doct.	80 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités). . . .	27 doct.	40 off. de s.

D'après ce second tableau, le dixième des docteurs environ habitent les petites localités, et les deux tiers des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	40
Chefs-lieux de canton..	54
Communes.	23

Le département de l'Hérault occupe le dixième rang pour la richesse; il doit donc offrir beaucoup de ressources. Les médecins y sont en nombre excessif. Sans les officiers de santé, on y compterait encore 1 médecin pour 1,349 habitans, proportion beaucoup trop forte pour le bon exercice de la médecine. A quoi bon ces 120 officiers de santé?

NOTA. — Dans sa statistique, M. le docteur Lucas-Championnière n'accorde à ce département que 232 praticiens (146 docteurs et 86 officiers de santé) · Comment expliquer cette énorme différence?

G. RICHELOT.

MÉLANGES.

AFFECTION FURONCULEUSE ÉPIDÉMIQUE.

D'après les observations très nombreuses de M. Thomas Laycock, médecin du dispensaire de York, il paraîtrait que l'Angleterre est visitée depuis un an environ par une épidémie d'une affection exanthémateuse ayant pour principal caractère le développement sur la surface cutanée de nombreux furoncles. Ce n'est pas la première fois, du reste, qu'on aurait eu à constater cette nature parfois épidémique des exanthèmes furonculeux. Les *dermatoses* d'Alibert y font allusion et accusent les saisons chaudes et humides, ainsi que les localités marécageuses, de donner naissance à la maladie. Le célèbre dermatographe ayant observé cette affection de la peau, particulièrement dans les régions fessières et dans la cavalerie, n'hésite pas à l'attribuer au contact permanent des ischions sur la selle du cheval. Voici quels sont les phénomènes observés par M. Laycock : la maladie est caractérisée principalement par le développement sur diverses parties du corps de furoncles ou clous dont le volume varie depuis celui d'une fève jusqu'à celui d'une amande. Il est déchiqueté à son sommet; une petite tumeur se forme dans le derme, enflammée, très douloureuse, finissant par suppurer, et entourée tantôt de simples plaques érysipélateuses, tantôt de phlyctènes. Un plus ou moins grand nombre de ces tumeurs surgissent sur diverses parties du corps, mais principalement à l'avant-bras, aux jambes et aux ischions. Quelquefois, ce n'est qu'une vésicule qui revêt promptement l'apparence de l'ecthyma. Quelle que soit la forme qu'elle revête, l'éruption suit une marche définie et dure deux ou six semaines; elle n'est pas réellement grave et ne peut suggérer quelques craintes que chez les individus minés déjà par de graves altérations constitutionnelles.

Il est digne de remarque que la maladie dont nous venons d'esquisser la physionomie à grands traits ne paraît pas isolée, ni se limiter à l'homme, mais bien déverser quelques-uns de ses attributs sur les animaux domestiques, et particulièrement sur les chevaux et les chats. Chez ces derniers, la bouche est tellement enflammée, qu'ils ne peuvent prendre aucune nourriture. Les chevaux voient souvent leurs sabots tomber. Faut-il donc ranger l'exanthème furonculeux actuel sur le même rang que ces affections épidémiques qui ont régné à diverses époques et que nos historiens ne manquent pas de consigner dans leurs annales? Ici, nous ne pouvons mieux faire que de laisser parler M. Laycock lui-même, qui ne s'est pas contenté d'étudier la maladie *in situ*, mais qui a cru y voir, en consultant les auteurs, une forme amoindrie des exanthèmes du moyen-âge. « Lorsqu'une maladie identique, dit le médecin anglais, atteint à la fois un certain nombre d'animaux, on l'appelle *épizootique*; telles sont la variole pour les bêtes à cornes, la pleuro-pneumonie pour les chats. Ces épizooties s'étant communiquées souvent à l'homme, ont acquis sur le continent une grande importance; elles se sont étendues du *zoon*, la brute, au *demos*, le peuple. Telle est la maladie charbonneuse appelée *brandbeule* par les Allemands, *brand boil* (clou de feu) par les Anglais, *anthrax* par les Grecs, *carbo* par les Latins, et *charbon* par les Français. L'*ignis persicus* d'*Avicennes*, le mal des ardens, l'*ignis sacer*, le feu de Saint-Antoine, ne sont que des formes de la même affection. Cette dernière expression a pour origine la fondation par Urbain II de l'ordre de Saint-Antoine, chargé spécialement de porter des secours aux malheureux pestiférés. » Sous le nom de *pestis carbunculosa*, Sauvages décrit une maladie qui, après avoir atteint le genre felis, s'attaquait ensuite à l'homme. L'*épynictis* de Celse rentre dans la même catégorie, ainsi que le *terminthus* décrit par Galien. Enfin, les auteurs allemands décrivent sous des noms différens une maladie essentiellement contagieuse furonculeuse, s'attaquant à presque tous les animaux (le chien excepté), et revêtant très fréquemment des phénomènes de mortification. Or, c'est précisément à ce groupe épizootique que M. Laycock rattache l'exanthème carbonculeux qui sévit aujourd'hui dans la Grande-Bretagne. Il le regarde comme une affection du sang engendrée par un poison spécifique. Quel est ce poison, quelle est son origine? Voilà ce qui n'est pas facile ou plutôt impossible de déterminer, pas plus qu'il n'est possible de se former une idée juste de la cause directe ou immédiate de tous ces troubles morbides qui viennent fondre souvent sur la nature animée, en frappant à la fois et l'espèce humaine et les créatures d'un ordre inférieur. Dans cette courte notice sur l'exanthème carbonculeux épidémique, nous n'avons pas parlé du traitement. C'est qu'en effet la maladie est comme fatalement liée à une marche régulière et définie qu'aucun moyen curatif ne saurait arrêter. Tout ce que l'on peut faire, c'est de pallier, et pour cela les bains, les topiques émolliens, les purgatifs, les débridemens, les incisions, sans arrêter la marche de l'affection, calment les douleurs, éteignent quelque peu le travail inflammatoire et hâtent une guérison qui met ordinairement deux ou trois semaines à s'effectuer.

Dr Achille CHEREAU.

LONGÉVITÉ DES MÉDECINS EN PRUSSE.

Le docteur Casper, si connu par ses nombreuses et savantes recherches statistiques, a eu l'idée d'appliquer son étude favorite à l'examen de la longévité des médecins prussiens, dont le nombre est de 3,452. Pour cela, il n'a eu qu'à consigner la date de réception (en Prusse, c'est à 23 ans qu'un élève emporte son diplôme), le nombre des médecins vivans, rangés suivant leur année de réception, enfin leur âge actuel. Nous ne pouvons donner ici tous les détails fournis par M. Casper, et qui ne comportent pas moins de cinquante-sept années. Nous dirons seulement que sur ces 3,452 praticiens, on en compte 1,873 de 24 à 36 ans; — 737 de 37 à 46 ans; — 561 de 47 à 56 ans; — 190 de 57 à 66 ans; — 87 de 67 à 76 ans; — 4 au-dessus de 77 ans.

Cette statistique montre la prédominance excessive des jeunes praticiens; un tiers au moins du nombre total n'a pas atteint 30 ans; à peine si on en trouve un sixième qui parvienne à 60 ans. De là peut-être le cachet propre à la littérature médicale prussienne, et qui se ressent de la jeunesse et des intelligences qui y apportent tous les jours leur contingent.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

EAUX MINÉRALES. — L'inspection de l'établissement des eaux chaudes (Basses-Pyrénées), étant devenue vacante par la mort de M. Laffore, M. le docteur Izarié, honorable praticien de Paris que la santé de ses enfans oblige à s'éloigner de la capitale, vient d'être nommé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce médecin-inspecteur de ces sources.

— Par un décret du Président de la République en date du 18 avril 1851, et sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été promus, savoir :

Au grade de premier chirurgien en chef de la marine, à Rochefort : M. Laurencin (Gustave Théodore) second chirurgien en chef;

Au grade de second chirurgien en chef de la marine à Rochefort : M. Constantin (Jacques) chirurgien professeur.

VENTE DES POISONS. — Nous ne saurions trop engager nos confrères les pharmaciens à se tenir en garde contre cette confiance qui leur fait souvent accorder sans ordonnance des substances toxiques aux personnes qui les demandent sous divers prétextes, les plus plausibles en apparence. Deux élèves en pharmacie, MM. Brown et Walhe ont été condamnés, le premier à 50 fr. et le second à 400 fr. d'amende pour avoir donné sans ordonnance à une demoiselle Ogle, qui s'en est servi pour s'empoisonner, le premier 6 grammes et le second 35 grammes de la solution sédative de Barlley, préparation pharmaceutique anglaise dont l'opium est la base. MM. Paris et Pommier, pharmaciens à Paris, ont été condamnés solidairement avec MM. Brown et Walhe leurs élèves.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 49. CINQUIÈME ANNÉE. **Samedi 26 Avril 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens :
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

HISTOIRE NATURELLE ET MATIÈRE MÉDICALES.

RECHERCHES SUR LA SAPONINE;

Par M. Ferdinand LE BEUF, pharmacien de l'École spéciale de Montpellier, à Bayonne (Basses-Pyrénées).

La *saponine* est un corps neutre végétal qui se rencontre dans un grand nombre de plantes; signalée par ce nom pour la première fois par Bucholz, dans la saponaire officinale, étudiée par le professeur Bussy dans la saponaire d'Égypte, *Gypsophila struthium*, et par Henry fils et Boutron-Charlard, dans le Quillay, *Quillaya saponaria*, cette substance, à l'état de pureté, n'a reçu jusqu'à ce jour aucune application économique ou médicale, tandis que les végétaux qui la fournissent sont de temps immémorial employés à divers usages dans les contrées où la nature les fait naître. La mousse abondante que ces plantes produisent par leur macération dans l'eau, est due à la saponine qu'elles renferment, et le liquide savonneux qui en résulte a offert des propriétés dont l'économie domestique et la médecine se sont emparées. En parcourant les emplois variés auxquels ont donné lieu, chez divers peuples, les plantes qui contiennent la saponine, peut-être trouvera-t-on la clef des ressources que la saponine pourra nous offrir; peut-être aussi pourra-t-on rencontrer certaines analogies d'action entre les plantes qui recèlent ce curieux principe.

A des époques bien éloignées de nous, les plantes savonneuses étaient fort appréciées et remplaçaient le savon dans toutes les circonstances où celui-ci est mis à profit. Dioscorides parle de l'herbe à la laine qui était employée pour laver les toisons et qu'il appelle *struthion*.

Pline l'ancien dit que la racine de cette plante possède un suc propre à laver la laine, et qu'on est surpris de voir à quel degré il la rend douce et blanche. Le prophète Jérémie, au chapitre II de ses livres, verset 22, désigne sous le nom d'herbe Borith (1) une plante qui servait à laver le corps, et que saint Jérôme traduit par les mots d'herbe à foulon, qui croit dans les lieux humides et arrosés de la Palestine, et qui est aussi bonne que le nitre, ajoute-t-il, pour blanchir et pour dégraisser. Il est probable que c'est à cette plante qu'il faut rapporter le *Gypsophila struthium*, aujourd'hui connu dans le commerce sous le nom de saponaire d'Égypte. Meninski dit que les Persans se servent, pour nettoyer les vêtemens, d'une plante qu'il nomme *kelesta*.

La saponaire officinale, usitée en Europe pour le dégraissage des laines, a été employée en médecine comme fondante et dépurative, et depuis quelques années elle a été associée à l'iodure de potassium dans les cas où ce dernier médicament est recommandé.

Les contrées chaudes de l'Amérique, de l'Afrique et de l'Asie ont fourni une grande part à la liste des végétaux saponacés.

Dans le genre *spindus*, le premier qui s'est fait connaître en Europe est le *sapindus saponaria*, arbre aux savonnettes, qui vient aux Antilles et sur le continent américain. Le docteur espagnol Monardes, dans son *Histoire des choses qui sont tirées des Indes pour l'usage de la médecine*, dont la première édition fut imprimée en 1559 (1), fait une description du fruit de cet arbre et de ses usages, tellement exacte, qu'il n'est pas possible de s'y méprendre : « Ce fruit, dit-il, provient d'un arbre » qui n'est pas très grand, plutôt courbé que droit, dans le » genre du chêne vert, et dont les feuilles ressemblent à celles » de la fougère; c'est une espèce de pomme ronde de la grosseur d'une noix; la chair est visqueuse, le noyau est très » rond, très noir et poli comme l'ébène, sa dureté est telle, » qu'on ne peut le briser qu'à l'aide du marteau. Ce fruit remplit l'office du savon avec d'autant plus d'avantages, que » deux ou trois suffisent avec de l'eau chaude pour savonner » et laver autant de linge qu'avec une livre de savon; une » écume abondante s'élève et la chair du fruit se dissout peu à » peu jusqu'à ce qu'il ne reste plus que le noyau dans la main; » on perce ces noyaux et l'on en fait de très jolis chapelets qui » paraissent être en ébène et qui se conservent fort long- » temps, car ces boules sont tellement dures, qu'elles ne s'altèrent jamais. La chair du fruit est amère à tel point, qu'aucun animal ne peut en faire sa nourriture. J'ai reçu quelques-uns de ces noyaux, ils ont germé et ils ont poussé de » très jolies feuilles très vertes; j'attends le fruit, car maintenant les plantes sont fort petites, et elles le donneront » avec le temps. » Ces dernières lignes de Monardès prouveraient que le *sapindus saponaria* aurait des chances favorables d'acclimatation en Espagne et dans les parties méridionales de l'Europe.

D'après de Candolle, la chair du fruit du *sapindus saponaria* a été employée dans la chlorose; suivant le docteur Duchesne, le suc visqueux qui en est exprimé est employé dans les hémorrhagies utérines, soit intérieurement, soit en injections. La racine sert aux Antilles comme le fruit pour savonner le linge et les vêtemens de laine, et les colons font des curedens avec la racine et la tige.

Le savonnier émarginé, *sapindus émarginata* (Valh.), originaire de l'Inde, est considéré par les médecins indiens comme un bon expectorant : ils le donnent dans l'asthme muqueux à la dose d'un quart de pagode, deux fois par jour. Le drupe charnu, macéré dans l'eau, forme une espèce de savon dont les naturels du pays se servent pour se laver la tête (Ainslie, *Mat. méd.*, II, 319).

Le savonnier du Maduré, *sapindus maduriensis* (Perrotet), porte des fruits de la grosseur d'une noix; la chair est visqueuse, gluante, jaunâtre; trois ou quatre suffisent pour blanchir une quantité considérable de linge; ils sont un objet de commerce à Java.

Le savonnier à feuilles de laurier, *sapindus laurifolius* (Walh), *trifoliatus* (Linnée), donne des fruits qui servent à blanchir la toile et la soie à la côte de Coromandel.

Le savonnier divisé, *sapindus abruptus* (Lour), sert aux mêmes usages que le précédent en Cochinchine.

Le savonnier du Sénégal, *sapindus senegalensis* (Campbell), *paullinia senegalensis*, présente un fruit comestible appelé cerise du Sénégal; il sert à blanchir les étoffes. Les négresses, suivant Lesson, font avec la racine, des pinceaux pour se brosser les dents.

D'autres genres de plantes reproduisent, comme les variétés du genre *sapindus*, les propriétés savonneuses dont celles-ci sont douées.

M. Jaubert, qui amena les chèvres du Thibet ou de Cachemire en France, rapporta également d'Asie, sous le nom de Ischkar, une racine dont on se sert en Orient pour blanchir les châles sans les altérer. J.-J. Virey attribua cette racine au *leontice leontopetalon* (Linnée).

Le *lychnis dioica* (Linnée), saponaire blanche, est substitué

(1) Quand vous vous laveriez avec du nitre, et que vous vous purifieriez avec une grande abondance d'herbe Borith, vous demeurerez toujours souillé devant moi, dit le Seigneur votre Dieu. (JÉRÉMIE, livre II, verset 22.)

(1) *Historia medicinal de las cosas que se traen de las Indias occidentales, que sirven al uso de medicina*, por el doctor Monardes, medico de Sevilla. — En Sevilla, en casa de Fernando Diaz; 1580, page 86.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La nomination des juges du concours à l'Académie de médecine. — Nouvel inconvénient du mode actuel. — Les malheurs du scrutin. — Susceptibilité mal fondée. — Le *Bulletin de thérapeutique* et l'*Union Médicale*. — Réponse de M. Chrestien. — Une proposition.

Multi vocati pauci electi; cet aphorisme évangélique s'applique aussi aux élections académiques pour les juges des concours. Jamais, m'a-t-on dit, plus grande abondance de *vocati*; à ce point qu'il n'a fallu rien moins qu'une vingtaine de scrutins pour aboutir à la nomination des cinq juges de rigueur pour le prochain concours de pathologie médicale qui va s'ouvrir le 1er mai devant la Faculté de médecine de Paris. Nous avons dit ce que nous pensions de cette nomination des juges de l'Académie par le mode actuellement suivi. Nous avons fait voir combien il importait que l'Académie tout entière fût remise en possession d'un droit dont elle a été privée par on ne sait quels motifs qu'on n'a jamais pris la peine d'exposer ou d'indiquer. Nous avons signalé les abus, les dangers de cette nomination, faite seulement par quelques sections réunies, ce qui donne une prépondérance énorme au corps enseignant dont il faudrait précisément pondérer et équilibrer l'action, ce qui, en fin de compte, n'est que l'annihilation à peu près complète du principe même, prudent et sage, en vertu duquel l'Académie est appelée à faire partie du jury des concours.

Voyez comme une mauvaise application conduit inévitablement à des applications plus vicieuses encore! Les concurrens qui sont membres de l'Académie, faisant presque nécessairement partie des sections appelées à choisir les juges des concours, jouissent ainsi d'un privilége dont sont privés leurs compétiteurs. Ils participent, ils concourent à la nomination d'une partie de leurs juges, ils ont pour cela leur voix, ils peuvent y employer leur influence, leur action, leurs rapports, leurs liaisons, tout cela est-il juste et moral? Y a-t-il parité entre eux et leurs compétiteurs qui n'ont pas encore l'honneur de faire partie de l'Académie? La situation est-elle la même, et tous se présentent-ils devant leurs juges, dans des conditions égales? Ne faisons pas de la bégueulerie et prions-nous pour le quart-d'heure de tout grand mot de probité, d'honnêteté, de justice et le reste; tout cela n'est pas en cause, et je crois, pour mon compte, à la vertu de tout le monde. Mais j'ai le malheur de croire aussi aux intérêts, et l'on sait si les intérêts sont faciles à s'illusionner et même à s'égarer en fait de justice et de vérité. Non, reconnaissons-le de bonne foi, le mode actuel de nomination des juges des concours à l'Académie de médecine ne présente pas des garanties suffisantes d'impartialité, et si j'en voulais donner une preuve directe, je n'aurais qu'à répéter ce qui se dit partout à cette heure sur la dernière nomination qui, sur cinq juges, aurait produit, les uns disent trois, les autres quatre amis d'un compétiteur.

Quoi qu'il en soit, et pour en revenir à mon texte évangélique, si les scrutins de vendredi dernier ont fait quelques heureux, ils ont produit de plus nombreuses déceptions. Ce ne sont pas ceux qui désiraient le plus les honneurs du juge qui les ont obtenus; mais que les infortunés de ce scrutin se rassurent, je serai charitable et ne dirai pas leurs noms. Il en est un cependant qui mériterait bien que le feuilleton se divertisse un peu à ses dépens, à cause de certaines intempérances de langage à mon endroit, auxquelles il se livre de temps à autre; mais si cela peut lui être agréable, qu'il me permette de lui dire que c'est avec la plus complète indifférence que j'apprends ainsi parfois de ses nouvelles, et que je n'ai absolument aucun mérite à m'y montrer insensible. Il y a longtemps que personne ne prend plus au sérieux ni ses boutades injurieuses, ni ses boutades académiques.

Dirai-je qu'un de nos meilleurs esprits, qu'un de ceux qui devraient avoir le plus de charité et de tolérance envers le feuilleton, parce que tous les feuilletons du monde useraient leurs dents les plus aiguës à entamer une réputation si légitimement acquise, que M. Bégin, enfin, s'est ému de mon dernier feuilleton sur la garde nationale? Signaler cette erreur d'un homme d'esprit, sera ma seule réponse aux observations qu'il a eu la bonté de me faire transmettre.

Vous le voyez, bien-aimé lecteur, le journaliste ne couche pas sur un lit de roses. Il n'est pas de jours, peut-être, où il n'ait à répondre à quelque attaque ou critique malveillante, ou presque toujours mal fondée. Il est, de ces attaques, auxquelles nous ne répondrons jamais; il faut qu'on en prenne son parti. Il en est d'autres qui nous touchent davantage, parce qu'elles émanent d'hommes dont la bonne foi et les intentions nous sont connues, qu'elles ne sont pas, par conséquent, l'expression d'une méchanceté gratuite, infirmité morale que nous plaignons, mais dont nous ne nous offensons pas.

Parmi ces attaques directement adressées à l'UNION MÉDICALE dans ces jours derniers, il en est une que nous avons lue avec une grande surprise dans le *Bulletin de thérapeutique*. Je n'affirmerais même pas que je l'aie bien comprise, tant elle est enveloppée d'une forme personnellement obligeante. Mais si mon intelligence ne m'a pas fait défaut, le *Bulletin* reproche à l'UNION d'avoir dans son budget deux sources de produits, l'impôt direct (l'abonnement), l'impôt indirect (l'annonce). En m'attirant sur ce terrain, l'honorable rédacteur en chef du *Bulletin* savait, et son article même en fait foi, que je ne suis pas complètement libre de me défendre; je lui ferai donc ce premier reproche d'avoir pris à parti, dans la question des annonces, le seul journaliste qu'il dût laisser tranquille sous ce rapport, et cela par des motifs qui lui sont parfaitement connus. Je dirai au *Bulletin*, qui voit la plus grande cause de la décadence professionnelle dans l'annonce des médicamens spéciaux, qu'on n'a peut-être pas le droit d'écrire ces choses-là dans un journal qui a été le chaud patron et qui a contribué pour une large part à la fortune d'un remède secret (les pilules de Lartigue), et d'un remède spécial (les pilules de Vallet). Je dirai de plus au *Bulletin* qu'il est aisé de faire du puritanisme à l'endroit des annonces, et de crier *racca* sur l'impôt indirect, quand on a élevé l'impôt direct à un taux énorme, quand on vend, chose inouïe et fabuleuse dans le commerce de la librairie, deux petits volumes de 400 pages, 18 fr., alors que nous ne fai-

à la saponaire officinale dans quelques parties de l'Allemagne; on l'emploie également à défaut de salsepareille.

Le *lychnis chalcedonica* (Linnée), croix de Jérusalem, sert en Sibérie en guise de savon, et pourrait aussi remplacer la saponaire.

En rappelant les noms et les usages des plantes dont les propriétés paraissent basées sur la saponine, nous avons eu pour but de recommander plus particulièrement deux écorces que nous avons reçues du Pérou et du Chili, et qui nous semblent posséder au plus haut degré toutes les conditions capables d'en répandre l'emploi, soit dans l'industrie, soit dans la médecine. L'une est l'écorce du yallhoy, l'autre l'écorce du quillay. Des recherches auxquelles nous nous sommes livrés sur plusieurs plantes médicinales du Pérou et du Chili, nous ont fait désirer la possession des mémoires de don Hippolito Ruiz; cet ouvrage n'existant point dans le commerce de la librairie, nous avons dû le faire copier à la main à la Bibliothèque royale de Madrid : c'est dans la collection des écrits de cet illustre voyageur, que nous avons recueilli sur le yallhoy des renseignemens qui nous ont semblé très précieux, mais qui ne pouvaient avoir une valeur complète, qu'en présentant en même temps la substance elle-même qui fait le sujet du mémoire. Nous omettrons le détail de la longue correspondance que nous avons échangée, avant d'arriver à obtenir la racine de yallhoy. Il nous suffira de dire que cette écorce est aujourd'hui entièrement inconnue à Valparaiso et à Lima, et que demandée par nous en 1845, ce n'est qu'en 1849 que nous sommes parvenu à la recevoir, par les soins de notre compatriote et ami M. Isidore Duthy Harispe, négociant à Lima, qui, sur nos indications, la tira de Guanuco, par l'intermédiaire d'un de ses correspondans établi dans cette dernière ville.

Nous avons aujourd'hui l'avantage de présenter avec le yallhoy les renseignemens que nous avons puisés dans le mémoire de Ruiz, et qui serviront à rendre plus faciles les expérimentations de la science.

Le *monnina polystachia* de Ruiz et Pavon, de la famille des *polygalées*, offre des propriétés médicinales inusitées en Europe, et peu connues encore même dans son pays natal; cette plante appelée au Pérou *yallhoy*, et dans certaines parties de cette contrée *masca*, a été étudiée par le botaniste Ruiz, dont les observations méritent d'être soumises à de nouvelles expériences. Ce célèbre voyageur-botaniste a proclamé l'écorce de la racine de *yallhoy*, comme le spécifique de la dyssenterie; le seul énoncé d'un remède contre une affection aussi funeste, qui vient souvent compliquer un grand nombre de maladies, convie à l'étude les hommes voués à l'art de guérir.

Ce médicament fut employé, pour la première fois, par les médecins de Huanuco, au Pérou, pour combattre une dyssenterie épidémique, dont les ravages désolèrent cette ville pendant les années 1788 et 1789. Toutes les ressources thérapeutiques dont ils pouvaient disposer avaient été épuisées sans résultat favorable; ils eurent recours à un remède empirique, employé en lavemens par les naturels du pays, dans les cas de diarrhées rebelles, et que ceux-ci connaissaient depuis longtemp sous le nom de yallhoy.

Les médecins, encouragés par les bons effets que ces lavemens produisaient, se déterminèrent à faire prendre en boisson l'infusion à chaud d'une petite quantité d'écorces de cette racine.

Peu de jours suffirent pour remarquer une amélioration notable dans l'état des malades, et en continuant l'usage de cette médication, l'épidémie ne tarda pas à disparaître, à la grande satisfaction de tous ceux qui furent témoins de ces faits, qui, pour beaucoup d'entre eux, semblaient tenir du miracle.

Quelques médecins se fondant sur une certaine similitude d'action, appelèrent improprement cette écorce *simarouba* du Pérou; mais ils s'accordèrent tous à la regarder comme un anti-dyssentérique bien supérieur au *quassia simaruba* de Linnée.

Don Hippolito Ruiz, témoin de succès aussi manifestes, porta en Espagne une petite provision de l'écorce de la racine de yallhoy, et présenta un mémoire à l'Académie royale de médecine de Madrid, pour signaler à l'attention des médecins un remède qui manquait à la matière médicale européenne. L'impression de ce mémoire fut ordonnée, et il devait paraître dans le tome deuxième des mémoires de l'Académie; mais son apparition ayant été retardée, Ruiz se décida à faire imprimer à ses frais cet opuscule dans l'année 1805.

« Un médicament est d'autant plus appréciable, dit Ruiz, » que son administration est plus simple et moins compliquée, » l'écorce de yallhoy jouit de cet avantage, qu'elle n'a pas besoin, pour agir, d'aucun mélange de substances simples ou » composées, qui peut-être viendraient altérer, affaiblir ou » détruire ses propriétés. »

En attendant que l'expérience apportât de nouvelles lumières dans l'usage de cette écorce, voici les formules qu'il proposa pour son emploi thérapeutique :

Infusion anti-dyssentérique de yallhoy.

Écorces concassées de yallhoy. . .	un gros et demi.
Eau bouillante	une livre.

Laissez infuser dans un vase de terre couvert pendant une heure, en agitant de temps en temps, passez à travers un linge : à prendre en deux doses.

Poudre anti-dyssentérique de yallhoy.

Écorces de yallhoy en poudre impalpable.	un scrupule.
Sucre en poudre	un gros.

Mêlez pour une dose.

Pilules anti-dyssentériques d'extrait de yallhoy.

Extrait de yallhoy.	demi-scrupule.
Mucilage de gomme adragantlie. . .	quantité suffisante.

Pour une dose de pilules.

Lavement anti-dyssentérique de yallhoy.

Écorces de yallhoy concassées . . .	demi-once.
Eau de fontaine.	deux livres.

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un quart, passez en exprimant à travers un linge..... Pour deux lavemens.

Les médecins du Guanuco prescrivaient ordinairement aux malades jusqu'à trois doses par jour de l'infusion, et deux lavemens, en mesurant à l'œil les quantités d'écorces qui leur paraissaient convenables.

Ruiz n'ayant pu vérifier d'une manière exacte les quantités que ces praticiens avaient déterminées pour les infusions et les lavemens, disposa ses formules d'une manière qui lui paraissait en harmonie avec les doses déjà usitées pour des médicamens du même genre.

Le docteur Don Tomas Garcia Suelto, commissaire nommé par l'Académie de médecine de Madrid, pour l'examen du mémoire de Ruiz, rendit un compte satisfaisant des succès obtenus à l'hôpital général de médecine de Madrid, au moyen de yallhoy administré suivant les données de Ruiz. Les docteurs don Ignacio Ruiz de Luzuriaga, et don Eugenio de Arrieta, médecins de Madrid, expérimentèrent également le nouveau spécifique, en se conformant à la méthode indiquée par Ruiz, et se firent un devoir de lui faire part de l'efficacité et de la promptitude d'effets qu'ils avaient obtenus dans les divers cas de dyssenterie où ils avaient prescrit ce nouveau médicament.

Ruiz pense que l'affinité qui existe entre le genre *monnina polygala*, fera découvrir dans le yallhoy d'autres propriétés médicinales qu'il doit partager avec le *polygala senega*. Cette conjecture, ainsi qu'il l'appelle, est recommandée par lui aux observations de la médecine. Ainsi, il croit qu'il serait bon de faire l'essai de l'action du yallhoy, dans l'hydropisie, l'asthme, les engorgemens du poumon et d'autres affections, où quelques plantes de la famille des polygalées ont été administrées.

Avant que le yallhoy eût reçu des applications thérapeutiques, il était déjà employé à plusieurs usages économiques à Huanuco et dans les environs de cette ville. L'écume que cette écorce produit avec l'eau, avait mis sur la voie de ses propriétés savonneuses, qui furent utilisées dans tous les emplois auxquels le savon est destiné. Les naturels de la province de Huanuco, et les Indiens habitant les montagnes voisines de cette ville, qui font partie des andes du Pérou, se servaient de l'infusion dans l'eau de cette écorce pour se laver la tête et dégraisser les cheveux. Les dames en particulier, dit Ruiz, sont persuadées que cette espèce de lavage fait croître les cheveux, leur donne plus de suavité, de souplesse et de brillant; et la théorie de ce fait, ajoute-t-il, est fondée sur l'expérience bien assurée que toutes les personnes qui en usent fréquemment, se font remarquer par leur belle et longue chevelure.

Ruiz a vu, dans l'année 1779, les habitans de la province de Tarina se servir, dans le même objet, des écorces d'une autre espèce du genre monnina, connue sous le nom de *pahuata-huinac* et de *chissip-huinac*, et sous celui de *hacchiguis*; il a désigné cette dernière plante par le nom de *monnina salicifolia*.

Les écorces de yallhoy servent également, à Huanuco, pour blanchir et nettoyer l'argent travaillé; les orfèvres de cette ville font un très grand cas de cette propriété, qu'ils utilisent journellement dans les travaux relatifs au nettoyage de l'argenterie.

Ruiz décrit l'impression causée par le yallhoy sur les organes du goût et de l'odorat de la manière suivante :

« La saveur de cette écorce est âcre, acide, amère, mucilagineuse, un peu nauséabonde; le principe saponacé et mucilagineux abonde tellement, qu'aussitôt après avoir mâché » un fragment de cette substance, la bouche se remplit d'une » écume très épaisse, poisseuse et tenace, spécialement sur les » lèvres; l'âcreté persiste longtemps sur la langue et le palais, » et excite des nausées : l'odeur de l'écorce est terreuse, faible, point désagréable; mais la poudre stimule énergiquement la membrane pituitaire, excite des éternûmens répétés, » et provoque avec abondance l'écoulement du mucus nasal. »

On reconnaîtra facilement que ces effets sont en grande partie déterminés par la saponine, dont la présence doit spécialement constituer les qualités médicinales du yallhoy.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

INFLAMMATION GÉNÉRALE DES SÉREUSES.

Le nommé Lelarge (Arsène), âgé de 41 ans, employé depuis dix mois à la tisseranderie, a succombé, le 2 mars 1851, à onze heures du soir, à

---

sons payer, nous, que 32 fr. la matière de six gros volumes compacts in-8°. On conçoit que le *Bulletin*, réalisant actuellement de beaux bénéfices dans les seules ressources de l'impôt direct, rejette celles de l'impôt indirect. Mais que son honorable rédacteur et propriétaire, qui a osé acquérir ce journal au prix énorme de 100,000 fr., nous permette de lui poser cette question à laquelle nous le prions de répondre aussi nettement que cela lui sera possible : si par un de ces revers que nous sommes loin de lui désirer, mais qui est dans l'ordre des choses possibles, il cessait de trouver dans l'exploitation de son journal et bénéfices, et équilibration des recettes avec les dépenses, et l'intérêt du capital; si dans cette position, offre lui était faite de retrouver tout cela dans l'annonce, refuserait-il cette offre?

Allons, pas de mauvaise chicane, pas de bégueulerie, encore une fois. Vous, pas plus que nous, n'usez votre temps, votre intelligence et vos forces dans une œuvre matériellement stérile et pour le seul agrément de vos confrères. En faisant un journal, vous avez eu l'intention de faire une affaire. En établissant très haut le prix de votre abonnement, vous n'avez pas eu besoin de recourir à l'emploi des annonces; tant mieux pour vous, je vous en félicite, et vous savez mieux que personne, honorable docteur Debout, si mes félicitations sont sincères. Mais, en définitive, et de bonne foi, est-ce l'abonné qui gagne à cela?.... Je ne veux pas m'étendre plus longuement sur ce sujet délicat et que je n'ai abordé que contraint et forcé par le *Bulletin de thérapeutique*, mais je déclare aussi que je ne reculerais pas si l'on croyait devoir poursuivre cette polémique. L'UNION MÉDICALE, nous l'avons souvent montré, n'a rien à cacher de ses actes. Comme publicité, elle n'a aujourd'hui à en redouter aucune, pas même celle du *Bulletin*, que nous savons être considérable. Mais tandis que le *Bulletin*, grâce au prix élevé de son abonnement relativement aux matières qu'il donne, n'a besoin que de quatre à cinq cents abonnés pour faire ses frais, il en faut trois fois ce nombre à l'UNION pour arriver au même résultat, grâce aux dépenses jusqu'ici sans exemple dans la presse médicale pour les soins de sa rédaction. Eh bien! et j'ai le doux espoir que cette nouvelle sera agréable à mon cher contradicteur, l'UNION a obtenu ce résultat, et cela sans le secours de l'*imagerie*, ce qui étonnera beaucoup le *Bulletin*.

Autre querelle, mais celle-ci je la termine. M. le docteur Chrestien n'a rien répondu ou n'a répondu que d'une manière dilatoire à la lettre que j'ai eu l'honneur de lui adresser. Mais en revanche j'ai reçu son vin de Lunel. Je me bornerai à dire à M. Chrestien, que si son vin ne vaut pas mieux que ses raisons, j'aurai le regret de l'avoir payé plus de quatre francs la bouteille.

Je voudrais trouver une moralité dans cet article. J'en rappellerai le sujet à M. le docteur Debout, avec lequel j'ai eu le plaisir de m'en entretenir plusieurs fois; c'est qu'il serait bien utile pour nous tous journalistes, pour nous tous, qui avons l'honneur de communiquer périodiquement avec nos confrères, d'établir parmi nous, journalistes, une sorte de tribunal, de prud'hommerie, de syndicat, dans le sein duquel viendraient se traiter et s'éteindre tous nos différends de journalistes. De graves considérations militent en faveur de cette institution. Je fais des vœux pour que M. Debout s'empare chaudement de cette idée, que plus que tout autre il peut faire aboutir. La presse médicale y gagnerait assurément, et les lecteurs de nos journaux ne pourraient voir qu'avec satisfaction s'éloigner de nos colonnes toutes ces discussions pénibles et souvent compromettantes pour la dignité médicale. Pour mon compte, je vote des deux mains pour une semblable proposition.

Amédée LATOUR.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. Étienne, membre de l'Assemblée législative, a déposé dans un des bureaux une pétition d'un médecin anglais, le docteur Moffat, qui demande la faculté d'exercer en France sa profession auprès de ses compatriotes. Le docteur Moffat expose qu'en Angleterre on admet, sans difficulté, les médecins français, et qu'on leur permet d'exercer non seulement parmi leurs compatriotes, mais parmi les Anglais eux-mêmes; qu'à Londres seulement il y en a plus de quarante, dont plusieurs ont une grande clientèle.

— Une jeune fille *sauvage* de dix-sept ans, dit le *Journal de Vouziers*, a été trouvée dans les bois de Toyes. — Elle va, dit-on, être expédiée à Paris, au Jardin-des-Plantes. On n'a pu se procurer aucuns renseignemens sur l'état de cette jeune infortunée qui ne profère aucune parole. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette aventure singulière qui intrigue déjà tout Vouziers.

— Il résulte d'un travail publié à Turin, par le docteur Bertani, sur les blessés de Rome, que les Romains ont eu, pendant le siége, 3,063 blessés, dont 403 blessés à la tête, 352 aux extrémités supérieures, 368 aux extrémités inférieures, 653 dans le corps. Le reste des blessures a été vaguement indiqué dans les documens officiels. Sur ce nombre, 30 seulement étaient étrangers à l'Italie.

— La *Société médicale des hôpitaux de Paris*, dans sa séance de mercredi dernier, a renouvelé son bureau pour l'année 1851-1852. M. le professeur Trousseau a été élu président, et M. Bouvier, vice-président. Ont été réélus :

Secrétaire-général, M. Requin; secrétaires particuliers, MM. Léger et Henri Roger; trésorier, M. Labric. Le conseil d'administration se compose de MM. Trousseau, Bricheteau, Gillette, Horteloup et Valleix; et le comité de publication de MM. Béhier, Labric, Léger, Requin et Henri Roger.

— M. le docteur Requin, médecin de la Pitié, ouvrira lundi prochain, 28 avril, à 10 heures du matin, un cours de clinique médicale, et le continuera les lundi et vendredi de chaque semaine.

— M. Alph. Cazenave commencera ses leçons cliniques sur les maladies de la peau, le mercredi 30 avril, à neuf heures, et les continuera les mercredi de chaque semaine. — La visite à huit heures.

des accidens de nature inflammatoire dans les cavités abdominale et cranienne, accidens insidieux, complexes, anormaux sur le siége exact desquels, en raison de leur forme et surtout de l'état d'idiotie du sujet, il nous a été difficile de préciser une opinion nette. Cependant nous avons pu recueillir les renseignemens commémoratifs suivans :

Lelarge, manouvrier et cantonnier au dehors, est entré dans cette maison il y a dix mois. Voici la note d'examen à son arrivée :

Tempérament bilieux, constitution médiocre et détériorée, hernie inguinale gauche, non vacciné, variolé.

Ses camarades racontent qu'il était chagrin, sombre, taciturne, d'esprit faible, parlant seul à voix basse et souvent, frileux, grelottant sans cesse; qu'il se plaignait toujours de coliques, buvait plusieurs litres d'eau d'un seul trait, et régulièrement sept à huit par jour; qu'il était vorace et allait souvent à la garde-robe, même la nuit, et sous forme liquide jaunâtre.

Le 3 février dernier, il fut admis à l'infirmerie (service de chirurgie) pour un engorgement herniaire avec coliques et quelques vomissemens; la réduction de la hernie se fit sans difficulté; un bandage fut appliqué, mais le ventre était anormalement développé il supportait avec peine la pression des vêtemens, ces deux circonstances fixèrent notre attention.

La pression était en général douloureuse, le son tympanique partout, excepté à l'épigastre et dans le flanc droit, ce qui nous fit admettre une exagération dans le volume du foie dont nous marquâmes en haut, en bas et en avant le contour, plusieurs pouces au-delà des limites qu'il doit occuper normalement. Quant au météorisme, aux selles liquides et fréquentes, à la boulimie, c'était, pour nous, avec le mauvais état du système dentaire, l'aspect muqueux et rouge de la langue et la *teinte particulière de la peau*, des signes évidens d'entérite chronique.

Vers la tête, il accusait une céphalalgie constante; il avait l'œil animé et hagard; cet homme était simple d'esprit, répondait difficilement aux questions, en sorte que nous négligeâmes de l'interroger plus à fond, nous contentant de modérer les accidens intestinaux par un régime mieux entendu, une alimentation plus régulière et plus saine, et l'usage du lait.

Douze jours écoulés, le malade étant beaucoup mieux, ayant retrouvé, disait-il, sa santé habituelle, voulut sortir. Abandonné à lui-même, presque privé de raison et cédant à ses appétits faméliques, il mangea plusieurs rations; le mouvement intestinal s'accrut, lesselles se multiplièrent au point qu'il était constamment sur le siége; en quelques jours, il dépérit sensiblement. Enfin, le 10 février, il rentra à l'infirmerie (service de médecine). Voici les symptômes qu'il a présentés :

Décubitus presque constant sur le côté droit, recroquevillé sur lui-même et la tête cachée sous les couvertures.

Vers le ventre, langue rouge, soif vive, hocquet, quelques vomissemens, selles liquides plusieurs fois par jour, sensibilité du ventre à la pression, dysurie.

Vers la tête, somnolence presque continuelle, réveil facile, hébétude, étonnement au réveil, pas de réponses aux questions, regard stupide, lèvres grimaçantes, rougeur aux pommettes.

Avec cela les symptômes généraux suivans : peau chaude, pouls fréquent, peu développé, de temps en temps frissons, puis exacerbation fébrile.

Vers les deux derniers jours, plus de fréquence se manifeste dans le pouls, plus de somnolence aussi, l'œil à demi voilé et la conjonctive arborisée dans sa moitié inférieure, rétention des urines, cathétérisme nécessaire, urines abondantes et rouges, pouls de plus en plus fréquent et dépressible, raideur dans les membres pelviens, insensibilité presque complète à la peau, léger renversement de la tête en arrière, embarras respiratoire croissant, cris stertor, fin.

Autopsie. — Vingt-quatre heures après la mort, nous avons trouvé le cadavre rigide, amaigri, la peau de la face et de tout le corps est terne, jaune sale, *de cette teinte particulière aux affections chroniques du ventre.*

Nous avons d'abord ouvert la poitrine.

Poitrine. — Les deux poumons sont à l'avant sains et de belle apparence; au sommet, tous deux présentent une forme ratatinée, flétrie et comme la trace d'anciennes cicatrices; on dirait qu'autrefois, dans ce point, le tissu pulmonaire a été le siége d'une fonte partielle. Ces brides cicatricielles se continuent à l'intérieur, mais sans traces de tubercules. A l'arrière des poumons existe un léger engouement hypostatique.

La séreuse pleurale présente çà et là, des deux côtés, sur la voûte du diaphragme et le long de la paroi costale, quelques filamens et dépôts albumineux de nature pseudo-membraneuse; mais c'est surtout en haut, à l'arrière et sur les côtés de la colonne vertébrale, au milieu d'une injection assez marquée de la plèvre, que s'observent ces dépôts sous-séreux circonscrits et variables en grosseur, depuis le volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'une lentille.

Mais ce n'est là qu'un faible aperçu des désordres analogues que nous allons rencontrer ailleurs.

Ventre. — Tous les organes du ventre, sans avoir changé de place ni de volume, sont agglutinés les uns aux autres de manière à former un tout compact et à ce qu'aucun ne soit libre; la vessie est fixée dans le bassin et adhérente à la partie inférieure des muscles droits, ce qui peut, avec l'état cérébral, expliquer sa non déplétion, son impossibilité de se contracter en raison de ses adhérences élevées qui faisaient obstacle à l'action musculaire et de l'état anesthésique par irritation cérébrale. Le foie, la rate, l'estomac et tous les autres viscères sont immobilisés, mais sans accroissement de volume; partout le péritoine pariétal et viscéral sont accollés et confondus en une seule membrane épaisse de plusieurs centimètres dans certains points, et criblée dans sa substance et en tout lieu de petits dépôts pultacés, pseudo-membraneux, du volume d'un grain de millet, si nombreux et si confluens, qu'ils se touchent et constituent à eux seuls l'épaississement de la membrane. Ils semblent placés sous la céreuse, cependant on les enlève avec elle.

Cette altération pathologique est frappante de ressemblance avec la péritonite tuberculeuse miliaire, l'œil est trompé au premier aspect, mais avec un peu plus d'attention on distingue aisément que s'il y a analogie de forme et d'apparence, ces deux altérations diffèrent l'une de l'autre par la nature même du tissu. Du reste, cette pseudo-membrane péritonéale se déchire et se détache facilement, on décolle l'une de l'autre, sans peine et sans les altérer, les diverses anses intestinales et les organes des parois, ce qui indique le dépôt récent et encore inorganique de ce produit morbide.

Une autre preuve irrécusable nous en est de plus fournie : c'est l'état cadavérique du canal et du sac herniaires, libres il y a quinze jours, et maintenant oblitérés par adhésion des parois et production dans tout leur parcours, et étendue de ces mêmes dépôts pseudo-membraneux miliaires. Mais, dira-t-on, la péritonite avait précédé de longtemps sous forme chronique et latente; le dérangement intestinal en était la traduction, et ce n'est que depuis lors, et récemment, qu'elle s'est étendue à ce point et a pris ce caractère. Cette opinion nous paraît hasardée, car les altérations dans le sac herniaire sont de même nature et au même degré que partout ailleurs, et ne diffèrent en rien quant à la forme et à la consistance de celles du ventre. Quant à expliquer la diarrhée, la faim canine, le développement du ventre, son endolorissement, tous ces symptômes sont ceux de l'entérite simple, et ayant ouvert une portion de l'intestin grêle, nous avons trouvé la muqueuse rouge, arborisée, cédant sous l'ongle, un peu épaissie dans certains points, en sorte que l'entérite chronique ressort évidente non seulement de l'étude des symptômes, mais de l'examen des lésions anatomiques. Ce serait donc par métastase ou par contiguïté du tissu que pourrait facilement s'expliquer le passage de l'inflammation de la muqueuse à la séreuse, inflammation qui, alors, aurait pris un caractère particulier en raison de la nature cachectique et de l'état habituellement et de longtemps maladif du sujet. Mais cet état cachectique, et comme diathésique, va devenir plus évident encore par les lésions rencontrées dans la cavité crânienne.

Cerveau. — La dure-mère est injectée; le feuillet arachnoïdien qui la recouvre est adhérent dans certains points avec le feuillet viscéral; et là, comme ailleurs, mais là surtout, se retrouvent les dépôts miliaires, albumineux; une gelée tremblante, autre produit inflammatoire, s'étale en nappe sous l'arachnoïde, surtout au sommet et en arrière, donnant aux hémisphères cérébraux l'aspect d'un glacier; un décilitre environ de liquide séreux, clair, existe dans les fosses de la base du crâne et à la naissance du canal rachidien. Dans un point de l'hémisphère droit, en avant et dans cette région assignée par les phrénologues à l'intelligence, l'arachnoïde paraît plus enflammée; nous la suivons dans une anfractuosité, et là l'exsudation sanguine est telle, qu'elle constitue une véritable apoplexie étendue de la méninge au cerveau même; là, mais près de la substance corticale, mais dans la substance blanche du mésolobe, on remarque un piqueté sanguin abondant, ayant en tous sens un diamètre de plusieurs centimètres, entouré d'une auréole jaunâtre; c'est évidemment un foyer apoplectique de date ancienne, et qui se rattache à un travail maladif de longtemps existant dans le cerveau. Rien autre chose n'a été trouvé dans le cerveau proprement dit; mais dans la portion réfléchie des ventricules latéraux, les corps frangés nous ont offert une altération bien remarquable : d'abord, ils sont vascularisés dans toute leur étendue; ensuite, à l'extrémité de ceux-ci, et de chaque côté, se trouve renfermé comme dans une bourse, et en ayant la forme, un dépôt gélatineux, sphérique, mou, du volume d'un œuf de petit oiseau; mais à part cette curieuse altération, pas de liquides surabondans et anormaux dans les ventricules.

La base du cerveau présente aussi quelques signes d'inflammation de la méningite, mais moins marqués qu'en partout ailleurs, et sans le produit miliaire caractéristique.

Ainsi sur l'arachnoïde,
sur le péritoine surtout,
sur la plèvre aussi,

c'est-à-dire sur les trois grandes séreuses, *inflammation*, et avec ce caractère particulier uniforme, qui en fait une affection générale, et la même trouvant son point de départ probable dans les intestins, et ses principes dans le sang altéré et vicié à la longue, par l'irritation chronique du tube digestif, par des digestions mauvaises et l'état fébrile constant sous cette forme grave dite hectique et lente, qui mine peu à peu les solides, décompose les liquides au sein de l'économie, et donne au sang en particulier cette crase qui le rend propre aux formations couenneuses et pseudo-membraneuses.

Ici, les raisons matérielles ne manquent pas, soit au cerveau, soit dans le ventre, pour expliquer les symptômes observés du vivant, et les troubles survenus dans l'ordre intellectuel et physique pour expliquer ainsi la mort. Une seule chose étonne, c'est que la vie puisse résister un jour, une heure, à des désordres aussi profonds.

CARVILLE, D.-M.,
Chirurgien de la Maison centrale de Gaillon,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

BIBLIOTHÈQUE.

DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE; par Auguste MILLET, docteur en médecine et lauréat de la Faculté de Paris, professeur suppléant à l'École secondaire de médecine de Tours, etc., etc. — Un vol. in-8° de 440 pages. Paris, 1851; chez Labé.

Les quelques mots de préface, placés en tête de cet ouvrage, font connaître les circonstances particulières dans lesquelles il a pris naissance. Exerçant la médecine dans une des grandes villes de France qui ont payé le plus cruel tribut à l'épidémie de 1849, chargé pendant le cours de cette épidémie de la direction médicale de l'hôpital spécial des cholériques, M. Millet a recueilli sur le choléra des notes qu'il se proposait d'utiliser pour tracer la marche et les caractères de la maladie en Touraine. « Insensiblement, et presque sans nous en apercevoir, ajoute-t-il, » nous sortîmes du cadre un peu restreint que nous nous étions primi- » tivement tracé, et nous nous trouvâmes bientôt avoir fait un aperçu » général du choléra, plutôt qu'une histoire du choléra de Touraine. »

M. Millet a-t-il eu tort ou raison de changer ainsi le caractère de sa publication? Si nous nous bornions à prendre en considération la manière élégante et facile avec laquelle il a exposé l'histoire du choléra épidémique, le soin minutieux avec lequel il a retracé et décrit la maladie, nous serions tentés de lui donner raison. Mais ce qui manque, suivant nous, dans l'état actuel de la science, ce n'est pas un traité général sur le choléra, ce sont des monographies sur des points particuliers de l'histoire de la maladie, ce sont des descriptions des diverses épidémies observées dans des localités différentes, de manière à signaler les différences et les rapprochemens avec les faits connus, de manière à arriver plus tard à la description complète de l'épidémie de 1849, considérée dans les diverses phases de son parcours.

Voilà pourquoi nous regrettons que M. Millet n'ait pas obéi à sa première impulsion; voilà pourquoi aussi nous nous bornerons à exposer quelques-uns des points propres à l'observation de l'auteur et par conséquent à l'épidémie de Tours en 1849.

La Touraine est définitivement la patrie adoptive de la *diphtérite*; tandis qu'à Paris et dans une grande partie de la France, il est rare d'observer les inflammations pseudo-membraneuses autres que le croup, tandis qu'il a été presque sans exemple, en 1832 comme en 1849, de voir cette affection coïncider avec le choléra; en Touraine, M. Millet et ses collègues l'ont fréquemment rencontrée soit bornée à la muqueuse buccale et pharyngienne, soit même ayant envahi les plaies causées aux membres inférieurs par l'application des vésicatoires.

Mais hâtons-nous de quitter la description de la maladie pour arriver à l'étiologie. M. Millet a subi, comme beaucoup d'autres médecins des départemens, l'influence du contagionisme. Je me garderai bien d'ouvrir avec mon honorable confrère une discussion théorique sur l'infection et la contagion; après avoir beaucoup discuté, il est probable que nous serions bien loin encore de nous entendre, plus loin peut-être qu'avant d'aborder le débat; mais M. Millet apporte, lui aussi, son contingent de preuves à l'appui de la doctrine à la mode, et c'est là-dessus seulement que je me permettrai de porter la discussion.

Le pénitencier de Tours a été, comme on sait, le théâtre d'une des plus terribles catastrophes produites par l'épidémie de 1849. En quelques jours, la population qui l'habite, population qui a très peu de communication avec l'extérieur, a été presque décimée par la maladie, alors que dans le reste de la ville le choléra était loin de revêtir des proportions bien effrayantes. Voyons donc comment M. Millet nous explique et la propagation de la maladie aux habitans du pénitencier et les ravages terribles qu'il a causés parmi eux.

« Le 11 juillet 1849, dit M. Millet, la domestique de l'aumônier du pénitencier de Tours, femme âgée, d'une constitution frêle et encore affaiblie par les jeûnes et les abstinences d'une vie presque claustrale, fut atteinte des premiers symptômes du choléra; après une amélioration sensible qui s'était manifestée dans la journée, elle fut reprise le soir avec une violence extrême, et le 12 juillet, à deux heures du matin, elle expira. Il est bon de remarquer que cette fille habitait un des pavillons de la grille, séparé par la cour et par le bâtiment d'administration du pénitencier proprement dit, où elle n'entrait que le dimanche pour assister à la messe.

» Ce même jour, 12 juillet, à Semblançay, un homme succombait aux atteintes du choléra. Cet homme avait passé la nuit du 11 au pénitencier, où n'avait pas encore éclaté un seul cas de choléra.

» Le vendredi 13, le beau frère de la domestique de l'aumônier arriva chez celui-ci peu de temps après l'inhumation de sa belle-sœur; depuis le matin, les matelas de cette dernière étaient exposés à l'air et au soleil, dans le jardin; le soir, il prit un de ces matelas qu'il étendit sur le parquet dans le salon de l'aumônier; par-dessus ce matelas, on en plaça deux autres parfaitement neufs, et cet homme dormit profondément sur ce lit improvisé. Le samedi 14, il fit en se levant, et de fort bon appétit, son premier repas, travailla quelque temps dans le jardin, parcourut la ville pour se promener et pour chercher le voiturier de Saint-Epain, avec lequel il partit à trois heures de l'après-midi. Il se leva le dimanche 15, avec toutes les apparences d'une santé parfaite, et deux heures après, le choléra se déclara chez lui avec une grande violence. La mort eut lieu à huit heures du soir.

» Le même jour, 13 juillet, vers quatre heures du matin, un premier cas de choléra se manifesta au pénitencier de Tours et fut bientôt suivi d'un deuxième. Ces deux malades furent transportés à l'hôpital. A onze heures, il y avait dix nouveaux cas; parmi les malades, on comptait l'un des gardiens; un peu plus tard, quatre autres cas étaient constatés. Vers six heures, deux détenus, dont la mise en liberté venait d'être ordonnée par l'autorité, étaient pris de vomissemens, de diarrhée, de crampes, et bientôt portés à l'hôpital. Enfin, à dix heures du soir, il y avait vingt nouveaux cholériques, lesquels, joints au nombre ci-dessus, formaient un total de trente-huit malades.

» Le 14, une vingtaine de cas s'étaient encore déclarés depuis la veille. En outre, la femme du guichetier venait d'être atteinte, ainsi que la domestique et l'un des enfans du directeur; enfin, dans le cours de cette seconde journée, l'épidémie continua si bien son cours de destruction, que le soir, à onze heures, il ne restait plus que quelques détenus qu'elle eût épargnés.

» Le pénitencier fut alors totalement évacué dans la matinée du 15. Le guichetier, homme vigoureux, resté le dernier à son poste, devint malade à son tour et mourut dans sa famille, à cinq lieues de Tours. Le gardien chef et deux religieuses eurent le même sort. (P. 182-5.)

» Nous en resterons là de nos citations, ajoute M. Millet, et nous demanderons à ceux qui doutent de la possibilité de la contagion du choléra, si ces faits sont assez nombreux et assez concluans pour les convaincre. » Eh bien! notre honorable confrère peut nous ranger parmi ceux qui ne sont pas convaincus. Il faut bien s'entendre, en effet, sur la portée du mot *contagion*. Nous sommes bien loin d'en réduire l'influence au simple contact; mais encore faut-il, pour que la maladie se transmette, qu'il y ait séjour plus ou moins prolongé dans l'atmosphère des individus qui sont affectés de la maladie soi-disant contagieuse. Or, M. Millet trouve-t-il dans les faits qu'il a cités les conditions qu'il réclame lui-même pour constituer la contagion. Qui donc a porté le choléra dans le pénitencier? Ce n'est pas la domestique de l'aumônier, qui est morte le jeudi, qui habitait un des pavillons de la grille, et qui n'entrait dans le pénitencier que le dimanche pour entendre la messe. Ce n'est pas non plus cet homme qui a séjourné au pénitencier une seule nuit, car il était bien portant au moment de son entrée et à sa sortie, et que je sache, on ne peut pas donner ce que l'on n'a pas. Ce n'est pas non plus le beau-frère de la domestique de l'aumônier, qui n'a été pris du choléra que dans son pays et deux jours après avoir couché, non dans la chambre de la morte, mais dans le salon, sur un matelas de celle-ci, par-dessus lequel on en avait placé deux autres entièrement neufs;

j'ai trop bonne opinion du jugement de M. Millet pour lui supposer l'idée que ce matelas ait pu jouer un rôle dans le développement de la maladie; mais alors c'est donc l'air vicié par les émanations de la malade, émanations persistant après la mort et pouvant se conserver dans un appartement après l'enlèvement du corps. Je ne dis rien de plus à cet égard : cela se réfute de soi-même.

M. Millet ne peut donc pas nous établir la filiation de la maladie, et si le choléra éclate le 19 dans le pénitencier, il lui est impossible de dire qui l'a apporté. A la vérité, dès son explosion, il s'étend, avec la rapidité de la foudre, parmi les détenus et les habitans du pénitencier; mais cette rapidité d'invasion n'est-elle pas elle-même une objection des plus fortes à l'idée de la contagion, laquelle se comporte toujours avec une certaine lenteur? Il faut donc l'avouer : il reste, et il restera probablement toujours, dans la marche des épidémies cholériques, quelque chose de mystérieux que nous ne pouvons pas pénétrer et qu'il faut renoncer à expliquer plutôt que de se payer d'interprétations en désaccord avec les faits.

Cette longue discussion des faits de contagion rapportés par M. Millet nous oblige à nous restreindre dans notre analyse. Nous mentionnerons dans le chapitre qui traite de l'étiologie quelques détails intéressans consacrés à la marche du choléra dans la ville de Tours; mais nous ne quitterons pas la plume sans payer un juste tribut d'hommages au chapitre dans lequel l'auteur a exposé le traitement de la maladie. Ce n'est pas que M. Millet ait ajouté beaucoup à ce que nous savons sur la thérapeutique de cette cruelle affection; mais comme exposition des expérimentations antérieures, comme appréciation même de ces expérimentations, ce chapitre, qui ne contient pas moins de 130 pages, laisse peu à désirer.

D[r] Aran.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 25 Avril 1851. — Présidence de M. Lenoir.

Le fragment de tumeur, enlevé par M. Huguier, a été examiné par M. Lebert. On y trouve du tissu cellulaire, du tissu fibreux, du tissu adipeux et de nombreux vaisseaux artériels. Aucune trace de tissu fibro-plastique ni de tissu cancéreux.

Lecture. — La totalité de la séance a été remplie par la lecture de la première partie d'un travail de M. Chassaignac, intitulé : *De l'autoplastie faciale.*

Cette lecture sera continuée à la séance prochaine.

D[r] Éd. Laborie.

MÉLANGES.

TRANSFUSION DU SANG.

En regard des deux faits de transfusion du sang que nous avons publiés il y a quelque temps, le journal espagnol *la Union* fait connaître un nouvel exemple de succès de cette opération, qui a été pratiquée au mois de février 1844, par un chirurgien de la ville de Drieves (Guadalajara), le docteur don Cazo Sacristan, chez une femme de 23 ans, enceinte de six mois et demi, et qui, dans un effort, s'était rompu la veine saphène. Cette rupture avait été suivie d'abondantes hémorrhagies qui avaient plongé la malade dans un état d'affaissement profond qui semblait ne plus lui laisser aucune chance de revenir à la vie. Dans ces circonstances, M. Sacristan proposa la transfusion; il injecta dans l'une des veines médianes six onces de sang; deux minutes après, la malade commença à s'agiter, elle ouvrit les yeux et fut prise d'envies de vomir. Le pouls, qui était imperceptible, reparut; six heures après, elle répondait aux questions et la chaleur reparaissait; néanmoins, l'avortement eut lieu douze heures après l'opération. Le cinquième jour, elle était hors de danger; le septième, elle commençait à manger, et malgré un état fébrile assez intense qui dura quelques jours, elle était parfaitement rétablie le trente-et-unième jour.

De leur côté, les journaux anglais rapportent le fait d'une femme de 38 ans, enceinte pour la dixième fois et parvenue au quatrième mois de sa grossesse, qui, à la suite d'une hémorrhagie terrible, tomba dans un état de faiblesse et d'insensibilité des plus graves. M. Bellasis Masfen crut devoir recourir à la transfusion. Il injecta à trois reprises douze onces de sang dans les veines, à intervalle d'une demi-heure et d'une heure. La première injection fut suivie d'un peu de retour à la connaissance et de l'apparition du pouls; mais ces symptômes favorables ne tardèrent pas à s'effacer. Il en fut de même à la suite de la seconde injection. La troisième seule détermina des effets permanens. A partir de celle-ci, le pouls commença à se relever, en même temps qu'il était d'une fréquence extrême. La malade s'est parfaitement rétablie, après avoir présenté quelques accidens inflammatoires vers les piqûres des veines.

Épidémies. — D'après un relevé des décès qui ont eu lieu dans la population civile d'Alger, par suite de l'épidémie de variole qui a si cruellement sévi durant la première moitié de l'année 1846, relevé fait par le docteur Agnely, directeur du service de la vaccination à Alger, il résulte :

	Nombre de décès.	Au-dessous de 13 ans.	Au-dessus de 13 ans.
Chrétiens. . . .	349	303	46
Musulmans. . . .	320	268	52
Israëlites. . . .	87	86	1

La variole s'est donc arrêtée comme limite d'âge, parmi les Juifs, à 14 ans; tandis qu'elle a enlevé beaucoup de chrétiens et de Musulmans âgés de 25, 30, 40 et jusqu'à 60 ans.

Ce relevé statistique viendrait jusqu'à un certain point à l'appui de cette tradition qui remonte au rabbin Ben-Chata, mort en 1402, savoir que les Juifs, nés dans la ville d'Alger et initiés aux mystères de la religion, ne sont plus exposés aux atteintes de la petite vérole, quand ils ont passé l'âge de 13 ans.

Statistique des amputations. — A l'hôpital général du Massachusetts, 146 grandes amputations ont été pratiquées par M. Hayward, chez 141 malades; sur ce nombre, 32 ou plus du quart ont succombé. 85 amputations ont été pratiquées pour diverses maladies : 10 morts ou 1/8e; 56 à la suite de lésions physiques, 22 morts ou 1/3. Quant aux amputations elles-mêmes, on compte 69 amputations de cuisses, 19 morts; 50 de jambe au lieu d'élection, 10 morts; 11 du bras, 1 mort; 11 de l'avant-bras, 2 morts. Relativement à l'âge, la mortalité s'est répartie comme suit : au-dessous de 20 ans, 4 morts sur 26 opérés; de 20 à 30, 11 décès sur 56; de 30 à 40, 10 décès sur 28; de 40 à 50, 5 décès sur 18; de 50 à 60, 1 décès sur 7; de 60 à 70, 1 décès sur 4; au-dessus de 70, pas de décès sur 2 opérés.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 50. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 29 Avril 1851.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Génér'les.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 28 AVRIL 1851.

LA QUESTION DE LA BOUCHERIE AU CONGRÈS CENTRAL D'AGRICULTURE.

Ce congrès vient de clore sa session par l'examen d'une de ces questions qu'on peut appeler capitales, puisqu'elle concerne l'existence de tout un pays. On ne devra pas s'étonner que la discussion ait duré une journée entière. Après un rapport très soigné de M. de Laboire, MM. de Vogué, Durand-Savoyat, Darblay, représentans, ainsi que MM. de Tourdonnet, de Valserres, Pommier, Henri de Kergorlay, etc., ont pris successivement, et quelquefois très longuement, la parole.

Nos lecteurs peuvent se rappeler que nous nous sommes déjà occupés de cet important sujet, qui se rattache essentiellement à l'hygiène publique. Nous croyons devoir encore les tenir au courant des vœux qui ont été émis au sein de cette réunion éclairée, qui tenait ses séances au palais du Luxembourg.

Le rapporteur de la commission, occupé principalement des mesures à prendre pour faire arriver plus facilement la viande à bon marché jusqu'aux classes pauvres, a proposé, comme moyen d'atteindre ce but, d'adopter en principe la liberté générale du commerce de la boucherie, en la soumettant toutefois à la surveillance de l'administration. En cela, il ne s'est fait que l'écho de l'opinion publique, qui s'était émue avec raison de la manière dont les bouchers de Paris avaient abusé de leur monopole, en n'établissant aucune baisse sur la vente de la viande, tandis que les octrois avaient diminué leurs droits. Cette libre concurrence, qui entraînerait la suppression du privilége de la boucherie dans la capitale, a paru lors de la discussion une décision fort grave. M. Darblay, dans un discours qui a excité une vive attention, a soutenu que ce privilége devait être largement modifié, mais que, quant à présent, il y aurait de grands inconvéniens à l'anéantir. Pour le rendre tolérable, il a passé en revue divers expédiens. La taxation des prix de vente lui a semblé offrir des difficultés, en raison de la différence de qualité de la viande, selon les parties du même animal. Il n'en serait pas de même, suivant lui, de l'emploi d'étiquettes indiquant les divers prix, sous la surveillance d'un syndicat probe et sévère. Le marchand qui voudra attirer l'acheteur, n'aura-t-il pas intérêt à coter convenablement ses pièces? Le congrès, néanmoins, a cru devoir maintenir les conclusions de sa commission. Il a encore demandé que les droits d'octroi soient abaissés, et ne puissent, dans aucun cas, excéder 5 pour 100 de la valeur de la viande considérée comme un objet de première nécessité. Sur la proposition de M. Maurenq, il a également décidé que les compagnies des chemins de fer seraient invitées à atténuer les tarifs du transport des bestiaux.

On sait que quelques chefs d'établissemens industriels et manufacturiers ont pris des arrangemens pour faciliter aux ouvriers qu'ils emploient la consommation journalière de la viande de boucherie. La commission, entrevoyant là un moyen d'arriver aux résultats qu'elle se propose, s'est demandée si l'on ne devrait pas chercher à généraliser de si utiles tendances dans les municipalités et dans les établissemens charitables. Le congrès, tout en reconnaissant ce que peut renfermer d'utile une semblable idée, a jugé à propos de ne pas la mentionner pour le moment, ne voulant émettre que des vœux immédiatement réalisables.

Les essais de la vente de la viande à la *criée*, qu'on vient d'étendre aussi à la volaille, et d'où il résulte que le prix de la viande peut diminuer de moitié dans Paris, ont été approuvés par la plupart des orateurs; aussi le congrès a-t-il demandé que la libre concurrence des bouchers forains, concédée sur cinq marchés seulement, soit établie de suite dans d'autres quartiers, et que les droits afférens à la criée soient diminués. Ce mode de vente, dont un des premiers ministres du commerce de la république, M. Tourret, a eu d'abord l'idée, et qui doit son établissement au préfet actuel de la police, ne peut convenir aux particuliers qui n'achètent que pour leur consommation propre, puisqu'on adjuge ainsi non pas des pièces, mais des lots de marchandise. On a voulu seulement que cette vente vînt à remplacer celle à la *cheville*, dans l'intérêt du marchand détaillant, qui se trouve de cette façon affranchi du *chevillard*, sorte de boucher capitaliste, intermédiaire du vendeur de bestiaux et du petit vendeur de viande, qui fait payer très cher à ce dernier le crédit qu'il lui accorde.

Le congrès n'a pas été d'humeur à s'abandonner à la doctrine du libre échange. Sa première réunion, en 1844, avait eu surtout pour objet de résister à cette coalition qui, du nord au midi de la France, réclamait l'abolition des douanes et l'importation du bétail étranger. Il savait trop bien que le système protecteur a doublé, depuis trente ans qu'il est établi, la production animale en France, et qu'il lui a même imprimé un essor si rapide, que ce n'est plus la rareté de la viande sur les marchés qui a le plus occupé la commission, mais bien le moyen d'en augmenter la consommation. L'Assemblée a donc admis que le tarif protecteur de 50 fr. par tête, perçu à la frontière, devait être maintenu.

Il faut longtemps pour changer les habitudes des populations; mais déjà il est facile de constater que le besoin de cette substantielle nourriture se fait plus généralement sentir, et l'on peut prévoir que, en le développant progressivement, il assurera un débouché à nos produits. Le gouvernement ne saurait donc assez protéger et diriger l'élève du bétail. Nos cultivateurs, stimulés par la concurrence qui naîtra d'une plus large consommation, tendront davantage à demander à l'observation et à la science les procédés les plus économiques pour entretenir sur leurs terres un plus grand nombre d'animaux utiles. Le sol, à son tour, pouvant être fécondé par des engrais plus abondans, rendra plus de fourrage pour ces mêmes animaux et plus de blé pour leurs maîtres. C'est ainsi que par ce roulement on arrivera, d'une manière sûre et tranquille, à l'amélioration du régime des classes pauvres. Afin que les bonnes idées pratiques pénètrent mieux dans l'esprit des populations agricoles, le congrès engage le gouvernement à publier tous les renseignemens propres à répandre les meilleurs systèmes d'entretien et d'engraissement du bétail. Il demande encore qu'il fasse dresser la statistique officielle de la production animale, et recueillir des données exactes sur le prix de revient des animaux non primés, comme il le fait pour les animaux primés.

Quoique nous ayons bien l'expérience, par le congrès médical, dont notre publication a été en quelque sorte l'organe officiel, de la difficulté et de la lenteur avec lesquelles s'effectuent les résultats les plus désirables, nous n'en regardons pas moins comme un devoir de faire connaître les efforts auxquels se livrent ces réunions d'hommes, amis de leur pays et de l'humanité, car ces efforts font germer dans l'esprit des masses les idées nouvelles; la discussion vient en faire apprécier le fort et le faible, et il arrive toujours un temps où la conquête s'établit. Cette lenteur, d'ailleurs, pendant laquelle survient la maturité, paraît providentielle. L'expérience prouve, en effet,

Feuilleton.

LES LOIS CIVILES PEUVENT-ELLES SÉVIR CONTRE LE SUICIDE? PEUVENT-ELLES LE PRÉVENIR?

COUP D'ŒIL SUR QUELQUES-UNES DE CES LOIS ANCIENNEMENT EN VIGUEUR.

Par le docteur RUFIN SZAFKOWSKI ;
Membre correspondant de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier.

Dès la plus haute antiquité, la législation de quelques peuples infligeait des peines à ceux qui, jouissant de toute leur raison, avaient attenté à leur vie. « Ce crime, dit l'historien juif Josèphe, est en horreur à Dieu et digne de punition; c'est pourquoi on a reconnu chez nous l'usage de jeter les corps des suicidés hors de leur maison, et de les laisser sans sépulture jusqu'au coucher du soleil, tandis que nous ne refusons pas une tombe même à nos ennemis..... »

Chez les Grecs et surtout chez les Romains, l'action de ceux qui s'ôtaient la vie par un simple dégoût, à la suite de quelque perte ou autre événement fâcheux, était regardée comme un trait de philosophie et d'héroïsme; ils n'étaient sujets à aucune peine et leurs héritiers leur succédaient. Ceux qui se suicidaient ou qui avaient tenté de le faire par l'effet de l'aliénation mentale, n'étaient point réputés coupables : ce qui a été adopté par le droit-canon. Si le suicide était commis à la suite d'un autre crime, soit par l'effet du remords, soit par la crainte des peines, et que le crime fût capital et de nature à mériter le dernier supplice ou la déportation, les biens du suicidé étaient confisqués; ce qui n'avait lieu néanmoins qu'en cas que le criminel eût été poursuivi en jugement ou qu'il eût été surpris en flagrant délit. Mais lorsque le suicide n'avait point été consommé, parce qu'on l'avait empêché, celui qui l'avait tenté était puni du dernier supplice, comme s'étant jugé lui-même; il était réputé infâme pendant sa vie et privé de la sépulture après sa mort. Les lois d'Athènes ordonnaient que la main du coupable fût brûlée séparément du corps. A Thèbes, le corps des suicidés était jeté dans les flammes avec ignominie; on se hâtait de le dérober aux regards comme un objet impur.

En Angleterre, les cadavres des suicidés, traversés d'un pieu, étaient abandonnés ignominieusement sur le grand chemin, jetés à la voirie, ou bien enterrés dans la campagne entre trois chemins; la confiscation des biens était ordonnée en même temps au profit de la couronne. Mais comme chez les Anglais, le suicide criminel supposait la jouissance actuelle du bon sens, ceux qui étaient appelés à le décider excusaient facilement ces malheureux; ils pensaient, avec raison, que l'acte de s'ôter la vie était, le plus souvent, la preuve évidente de la folie.

En France, au XIIIe siècle, on se contentait de confisquer les meubles de ceux qui s'étaient suicidés. Plus tard, tous les suicidés, excepté les aliénés, étaient punis beaucoup plus rigoureusement. Les coupables étaient privés de la sépulture; on en ordonnait l'exhumation au cas où ils eussent été inhumés; enfin, ils étaient traînés sur une claie, pendus par les pieds et ensuite jetés à la voirie (1). Lorsque le cadavre ne se trouvait point, on condamnait la mémoire du défunt; et, dans l'un comme dans l'autre cas, on ordonnait la confiscation des biens. — La dernière loi contre le suicide, qui régnait en France, a été abrogée par la disposition générale qui termine le Code pénal du 25 septembre 1791.

La religion chrétienne, qui condamne toute espèce de meurtre, condamne le suicide comme le plus grand crime, parce qu'il ne laisse aucun accès au repentir. Les lois de l'Église sont formelles : elles refusent les prières et les cérémonies du culte à tous ceux qui, ne se trouvant pas dans la catégorie réservée des aliénés, ont attenté à leurs jours.

Toutes ces lois, dont l'auteur du *Traité des délits et des peines*, le marquis de Beccaria, a fait sentir la barbarie et l'inutilité, que Montesquieu, dans ses *Lettres persanes*, avait raison d'appeler furieuses, sont tombées en désuétude ou bien ont été abrogées, excepté toutefois celles de l'Église, qui sont toujours en vigueur. Aujourd'hui, nos mœurs ne sauraient autoriser de pareilles lois. Si l'on condamne l'acte, du moins se garde-t-on d'outrager le corps : après la mort, le jugement ne concerne plus les juges d'ici-bas. Ces lois, du reste, ne seraient pas seulement stupides et dégoûtantes, mais encore *injustes* et *inutiles*; elles ne seraient plus en harmonie avec la civilisation actuelle, et la morale publique les flétrirait justement. En Angleterre, où ces lois sont sensées être en vigueur, les juges répugnent à les appliquer. « Deux fois seulement, dans l'espace de vingt ans, dit M. Regnault, Londres, parmi ses nombreux suicides, a vu choisir des victimes, et deux fois les cadavres que l'on mutilait comme suicides, étaient tombés sous les coups d'assassins que l'on avait intérêt à ménager. » (*Nouv. rég. sur la monom. hom.*, page 289.)

(1) L'article 586 de l'ancienne coutume de Bretagne et l'article 531 de la nouvelle portent *que si aucun se tue à son escient, il doit être pendu et traîné comme un meurtrier.*

Ces lois seraient injustes : en effet, le suicide, comme on le sait, est plus souvent l'effet d'une passion désordonnée, impétueuse, qui pousse l'infortuné à une détermination extrême, sans lui laisser un instant pour réfléchir; d'autres fois il est déterminé par un désespoir réfléchi et repose sur des motifs réels et graves; enfin, il est l'effet d'une maladie. Dans le premier cas, le législateur, qui, avec juste raison, est si sévère pour toute espèce de meurtre, n'excuse-t-il pas, jusqu'à un certain point, le malheureux qui, dans l'emportement d'une violente passion, aurait donné la mort à un autre? Dans le second, pourrait-on punir le malheureux qui n'a pas voulu survivre à la perte de son honneur, qui a cherché à échapper par la mort à la misère, aux remords, aux souffrances? Dans le troisième, enfin, pourrait-on infliger une peine à l'infortuné parce qu'il est malade, parce qu'il est aliéné, parce qu'il a commis une action qui, quoique accomplie avec le concours de sa volonté, n'en est pas moins une preuve convaincante du dérangement de ses facultés intellectuelles et affectives? Je ne le crois pas. Le suicide, suivant la législation actuelle, ne saurait constituer un crime : l'idée de crime entraîne nécessairement l'idée de rapports entre deux ou plusieurs individus; tandis que le suicide est l'acte que l'homme isolé exerce sur lui-même. La morale et surtout la religion ont le droit de se montrer plus sévères que la législation civile sur la question du suicide volontaire, parce qu'elles commandent le bien d'une manière absolue, au lieu que la société ne l'ordonne que relativement aux autres.

D'un autre côté, en infligeant une peine infamante au cadavre du suicidé, en flétrissant sa mémoire, on punissait en même temps toute une famille déjà bien à plaindre, et dont les membres n'avaient d'autres torts à se reprocher que d'être le père, l'époux, le fils ou le frère du suicidé. Toute punition, pour être juste, doit être purement personnelle; dans le cas contraire, elle ne peut être que tyrannique et arbitraire. La famille d'un suicidé est déjà assez punie, assez malheureuse, pour qu'il soit permis d'ajouter une autre peine, un autre malheur à ceux qui l'accablent. Sous le rapport moral comme sous le rapport matériel, il y a toujours pour elle un grand et irréparable préjudice. Il y a préjudice moral; car l'immoralité de l'acte, l'opprobre attaché au corps du suicidé rejaillit toujours, plus ou moins, sur sa malheureuse famille. Il y a préjudice matériel; car bien peu de suicides étaient indépendans de tout lien : tous avaient été l'objet d'espérances fondées et tous les ont déçues.

Si malgré leur injustice, ces lois pouvaient, dans quelques cas au moins, détourner le bras homicide de l'infortuné qui s'arme contre sa propre vie, on pourrait excuser leur fatal emploi en faveur du résultat qu'on se propose d'obtenir; mais leur inutilité est aussi évidente que

que les changemens trop rapides froissent trop d'intérêts pour se maintenir, tandis que ceux qui ont lieu lorsque la conviction de leur nécessité est devenue générale, restent comme une propriété incontestée.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

HISTOIRE NATURELLE ET MATIÈRE MÉDICALES.

RECHERCHES SUR LA SAPONINE ;

Par M. Ferdinand LE BEUF, pharmacien de l'École spéciale de Montpellier, à Bayonne (Basses-Pyrénées) (1).

Nous avons vu précédemment que les plantes qui renferment ce principe si remarquable et encore si peu étudié dans ses applications et dans ses effets, ont été connues et usitées depuis longtemps dans les pays dont elles sont originaires. Nous en trouvons une nouvelle preuve dans le troisième livre du traité du docteur don Nicolas Monardes de Séville, sur les plantes d'Amérique. Ce savant médecin, qui l'un des premiers a dévoilé à l'Europe la matière médicale américaine, s'exprime ainsi à propos d'une écorce d'arbre, dont le nom n'accompagnait point l'échantillon qu'il avait reçu :

« Parmi les choses que l'on m'envoya du Pérou, est une » grosse écorce qui doit provenir d'un grand arbre; elle pré» sente au goût beaucoup d'âpreté unie à une saveur styptique. » Les arbres qui fournissent cette écorce croissent au bord » d'une rivière à 26 lieues de Lima, et ne se trouvent dans » aucun autre endroit des Indes; ils sont dans le genre de l'or» meau, soit pour la taille, soit pour la feuille. Lorsque les In» diens se sentent la tête lourde, qu'ils sont enrhumés du » cerveau, ou qu'ils souffrent des douleurs de tête, ils mettent » en poudre très subtile l'écorce de cet arbre, et cette pou» dre, introduite dans les narines, fait beaucoup purger le » cerveau, et de cette manière ils se débarrassent de leur mal. » Nous en avons nous-même, ajoute-t-il, fait l'expérience, et » nous avons éprouvé qu'elle fait purger notablement par les » narines. »

Nous pensons que la rivière qu'indique Monardès, doit être le Huanuco, qui donne son nom à la ville d'où nous a été expédiée l'écorce de yallhoy; mais quand même l'écorce dont parle Monardès serait tout autre que la substance qui nous occupe, il n'en est pas moins probable que la saponine devait jouer le principal rôle dans les effets décrits par ce médecin.

Nous revenons à la propriété spécifique qui nous a poussé à la recherche de l'écorce de la racine de yallhoy, celle qui a trait à la dyssenterie; c'est principalement sous ce rapport que nous la présentons aux hommes de la science.

Chaque année, notre armée d'Afrique est exposée à se voir décimée par la dyssenterie, nos provinces méridionales sont souvent victimes de cette épidémie meurtrière pendant les chaleurs de l'été ou dans les variations brusques de la température. Le choléra revient à divers intervalles frapper les populations de l'Europe, et la dyssenterie est souvent un des symptômes qui accompagnent son invasion. Toutes ces considérations nous ont encouragé à poursuivre sans relâche la possession du *monnina polystachia* : de nouvelles expériences décideront des services qu'il peut rendre.

Les heureux effets obtenus par le yallhoy dans la dyssenterie, nous ont fait penser que la saponaire officinale pouvait aussi participer de propriétés analogues. Nous avons eu l'occasion de voir chez deux enfans de l'âge de 2 à 3 ans, la diarrhée avec ténesme et émission de matières sanguinolentes, céder en quarante-huit heures par la décoction de saponaire officinale à la quantité de 20 grammes sur 500 grammes d'eau, qu'on laisse réduire aux deux tiers, et qui fut prise en lavemens en trois doses dans le courant de la journée.

Malgré la quantité notable de saponine que l'écorce de yallhoy renferme, cette dernière substance est à un prix trop élevé pour donner lieu à un emploi industriel en Europe; elle doit être réservée pour l'usage médical, et l'écorce de quillay nous offre une source bien plus abondante de principes savonneux, avec l'avantage immense de rester à un prix bien inférieur à celui de toutes les espèces de saponaires qui existent dans le commerce.

Frézier, dans sa relation du voyage de la mer du Sud (1), donne les premiers renseignements qui aient été écrits sur le quillay, et il se borne à ces quelques lignes : « Le quillay est » un arbre, dont la feuille a quelques rapports avec celle du » chêne vert; son écorce fermente dans l'eau comme le savon, » et la rend meilleure pour laver les lainages; mais non pas » le linge, qu'elle jaunit; tous les Indiens s'en servent pour se » laver les cheveux et et se nettoyer la tête, au lieu de pei» gne; on croit que c'est ce qui les leur rend noirs. »

L'abbé Molina, dans son *Histoire naturelle du royaume du Chili* (2), place le quillay au nombre des productions les plus précieuses de ce pays, et fait de cet arbre la description suivante :

« Le quillay, *quillaja saponaria*, produit un tronc assez élevé » et vertical, couvert d'une écorce épaisse et cendrée ; il se » divise vers le sommet en deux ou trois branches; les feuil» les ressemblent beaucoup à celles du chêne vert, les fleurs » sont également munies d'étamines, mais les semences sont » renfermées dans une capsule à quatre loges, dont chacune » contient une graine. Le bois du quillay est dur, de couleur » blonde; il n'est sujet ni à éclater, ni à se tourmenter, et ce » motif le fait rechercher pour la fabrication des étriers, dont » se servent les gens de la campagne pour monter à cheval ; » mais ce qui donne à cet arbre le plus grand prix aux yeux » des Chiliens, c'est la qualité que possède son écorce moulue » et macérée dans l'eau, de produire une mousse aussi abon» dante que le savon le plus parfait, au moyen de laquelle on » enlève les taches, on dégraisse la laine et l'on nettoie parfai» tement toute espèce de draps et de linge; c'est dans ce but » que les Péruviens exportent tous les ans du Chili de gran» des quantités de cette écorce; son nom vient du verbe chi» lien *quillcan*, qui signifie laver. »

L'analyse chimique que MM. Henry fils et Boutron Charlard firent en 1828, du *quillaja saponaria*, et les recherches chimiques auxquelles M. le professeur Bussy se livra sur la saponaire d'Égypte, et qu'il présenta en 1832 à l'Académie des sciences, sont les travaux les plus remarquables qui aient été publiés sur la saponine, et nous ont prêté un puissant secours pour atteindre aux résultats dont nous allons rendre compte.

Ainsi que nous l'avons déjà exprimé, c'est au quillay qu'il convient de s'adresser pour l'extraction de la saponine et pour les usages de l'industrie, soit en raison de son bas prix, soit à cause de la masse de saponine qu'il peut fournir. Cette écorce se vend ordinairement au Chili, dans le prix de deux piastres le quintal, soit environ dix francs de notre monnaie. On la livre mondée de la partie la plus grossière et la plus rugueuse de l'écorce qui recouvre le liber ; celui-ci est, à sa surface extérieure, d'une couleur grisâtre mêlée de veines d'un rouge obscur. La face intérieure ou la partie attachée au tronc est lisse, d'un blanc jaunâtre et enduite souvent d'une substance gommeuse qui la couvre d'une sorte de vernis; cette espèce de gomme se gonfle dans l'eau sans s'y dissoudre; elle nous a paru devoir être la sève desséchée de l'arbre. Le liber est formé de feuilles minces ou de pellicules qui se croisent en se superposant, et souvent au nombre de dix à douze; ces pellicules ressemblent à un tissu ou à un réseau dont toutes les mailles ou cellules sont gorgées de saponine. Examinées au soleil, elles paraissent criblées de petits points brillans qui, vus à la loupe, ressemblent à des gouttelettes d'eau pure. En brisant l'écorce ou en déchirant les feuilles du liber, les atômes invisibles de saponine qui se répandent dans l'atmosphère suffisent pour exciter l'éternuement et produire sur le palais une saveur âcre et piquante qui provoque la toux et la salivation; aussi on ne peut moudre le quillay sans de grandes précautions, afin de ne pas exposer les organes de la respiration aux inconvéniens de la poussière qui s'en dégage, et qui n'est autre chose que de la saponine pure.

Nous sommes redevables des soins apportés à l'expédition du quillay, à l'obligeante amitié de M. Charles Barroilhet, de Valparaiso. Il nous sera permis de rappeler ici que c'est à cet estimable négociant, en société avec MM. Ulysse et Isidore Dutey-Harispe, de Lima, que l'agriculture européenne doit la connaissance de l'engrais connu sous le nom de Guano, qu'ils ont les premiers importé en Europe. Cette pensée dont la concurrence anglaise s'est emparée avec d'immenses avantages pour son commerce, sa navigation et son agriculture, n'a laissé à nos dévoués compatriotes que l'honneur d'avoir créé, avec d'énormes dépenses, une branche nouvelle d'importations considérable.

Les écorces de quillay nous sont rentrées à la somme de 34 fr. les 100 kilog., rendues à Bayonne, et de plus nous avons dû payer 14 fr. des 100 kilog. pour la trituration, quoique l'on ne paie dans les tanneries qu'environ 70 cent. par 100 kilog. la mouture des écorces de chêne; mais les inconvéniens de la poussière du quillay rendent ce travail très pénible et doivent en conséquence élever le prix de la main-d'œuvre.

En admettant un déchet de 4 pour 100 sur ce travail, le quillay moulu rentrera à 50 cent. le kilog.

Les premières expériences se sont portées sur le lavage des laines en suint. L'on sait que ces sortes de laines se lavent ordinairement à chaud, et que si la chaleur n'est pas graduée avec beaucoup de ménagemens, la laine est sujette à se crisper et à perdre de sa douceur et de sa qualité. Les sels alcalins, comme la soude et la potasse, rendent la laine rude et altèrent souvent la force du brin; l'écorce du quillay remédie à ce danger et permet de laver les laines à froid, en les épurant du suint qu'elles contiennent, d'une manière plus complète que par le lavage à chaud et par les alcalis.

Nous avons employé 50 grammes d'écorces de quillay moulues, et 10 litres d'eau pour laver 1 kilogramme de laine blanche en suint des Corbières; à cet effet, nous avons laissé infuser à froid, pendant, quelques minutes, les écorces immergées dans l'eau, puis nous les avons séparées du liquide au moyen d'un tamis, et nous avons préparé une seconde infusion avec la même quantité d'eau et les écorces sur le tamis, de manière

(1) Voir le numéro du 26 Avril 1851.

(1) *Relation du voyage de la mer du Sud aux côtes du Chili et du Pérou*, fait pendant les années 1712, 1713 et 1714, par Frézier, ingénieur ordinaire du roi, in-4°, Paris, 1716.

(2) *Compendio de la historia geographica naturel y civil del reyno du Chile*; por et abate don Juan Ignacio Molina. Madrid, Antonio de Sancha, 1788.

---

leur injustice. En effet, — sans parler de la férocité sauvage qu'il y aurait de s'acharner contre un cadavre qui ne sent plus la peine qu'on lui inflige, et de l'impression qu'elle produit sur les vivans, impression toute différente de celle qu'on voulait obtenir, — peut-on supposer que l'infortuné, dont le seul désir, dont la seule préoccupation est de mourir, sera retenu par la crainte des peines et de la douleur lorsqu'il regarde la vie comme un malheur, lorsqu'il recherche la mort comme la fin de toutes ses souffrances? Et d'ailleurs, que fait au malheureux qui veut se détruire, cette infamie qui va s'attacher à son nom, ce déshonneur qui rejaillit sur sa famille? Il préfère la mort à tout! M. Falret représentait à un malade atteint d'hypochondrie-suicide, qui voulait se précipiter dans la mer, la douleur profonde que son désespoir allait répandre dans toute sa famille, et le déshonneur qu'une mort aussi violente pourrait faire rejaillir sur elle.... Ce malade l'interrompit brusquement et lui dit avec fureur : « Que vous connaissez peu l'état de rage auquel je suis en proie! Et que m'importent ma femme et mes enfans, puisqu'un sort cruel m'empêche de goûter un moment de bonheur?.... » (*De l'hypochondrie et du suicide*, p. 273.) Comment supposer qu'une loi répressive quelconque puisse empêcher cette funeste résolution, puisque ni les liens de la famille, ni les lois de l'Église, ni le sentiment inné de la conservation ne peuvent obtenir ce résultat. Les lois pénales sont donc tout à fait inutiles.

Mais le suicide, disent quelques auteurs, est devenu beaucoup plus fréquent depuis que ces lois sont sans vigueur; mais l'expérience, disent quelques autres, démontre que ces lois ont suffi quelquefois à prévenir le suicide. Je crois que ce serait une grande erreur d'attribuer à cette cause la progression effrayante des suicides qu'on constate tous les jours. Cette augmentation dans le nombre des suicidés dépend des causes qui prennent leur source dans l'organisation même de notre société actuelle. Elle dépend de la misère tous les jours plus cruelle, de la gêne et de la stagnation des affaires, des bouleversemens politiques et sociaux, de la surexcitation de toutes les passions, etc., plutôt que de l'abrogation de toutes ces lois. Et puis, si nous voulons juger de l'effet de ces lois par celles de l'Église qui sont toujours en vigueur, que voyons-nous? L'empêchent-elles quelquefois? Une fois sur dix mille peut-être! Cependant, leur puissance est de beaucoup supérieure à celle des lois civiles... Ce serait connaître bien peu cette affreuse détermination, que de supposer que celui qui médite le suicide puisse s'occuper d'autres choses que de son malheur et des moyens d'y mettre un terme. Mais en admettant même que la pensée de la punition ou des menaces de l'Église puisse se présenter quelquefois à l'esprit de cet infortuné, je soutiens qu'elle serait impuissante : celui qui a surmonté, comme le dit M. Falret, les obstacles les plus forts qu'il a d'abord rencontrés, ne reculera pas devant un obstacle qui se présente dans l'éloignement.

L'expérience qu'on invoque d'autre part, pour démontrer que les lois répressives ont suffi quelquefois à prévenir le suicide, n'est pas non plus en leur faveur. Prenons les deux exemples suivans qu'on invoque toujours en leur faveur :

Lorsque les filles de Millet se pendaient à l'envi les unes des autres, le sénat ordonna que les corps des suicidées seraient exposés sur la place publique, et la contagion cessa : *Post in decretum, virgines voluntariam mortem non petisse, pudore solo deterritas tam inhonesti funeris.* (Aulu Gelle, liv. 15, chap. 10.)

Lorsque les nègres transportés en Amérique se tuaient, espérant retourner en Afrique après leur mort, un Anglais fit cesser cette fureur en faisant couper les deux mains de ceux qui s'étaient suicidés et en les exposant aux regards de leurs compatriotes.

Ces deux exemples que je choisis entre beaucoup d'autres semblent, de prime abord, être tout à fait en faveur de ces lois et prouver en même temps leur nécessité; cependant il n'en est rien. Dans l'un comme dans l'autre cas, la cause des suicides était unique. Dans le premier, l'éloignement des jeunes gens, par les suites de la guerre, était cause du suicide des filles de Millet; dans le second, la mort volontaire des nègres reconnaissait pour cause le regret de la patrie et le désir de la revoir. Dans le premier cas, le législateur est parvenu à arrêter le mal en excitant une passion nouvelle, la pudeur, et en opposant le supplice de la honte au délire de l'amour; dans le second, en coupant les mains aux nègres suicidés, et en les exposant à la vue de tous, on détruisait leurs croyances à la métempsychose, et on leur prouvait que malgré leur mort ils ne pouvaient plus retourner dans leur pays. Quelle en est la conclusion? C'est que chaque fois que les suicides reconnaissent une cause déterminante unique, qu'ils se reproduisent par le concours des mêmes circonstances, le législateur peut apprécier et cette cause et ces circonstances, il peut prendre en considération le sexe, les habitudes et les penchans de ces infortunés, et adapter le remède à la nature du mal.

Mais des cas particuliers comme ceux que je viens de citer se présentent si rarement, et dans des circonstances si exceptionnelles, qu'il est impossible d'en induire une loi générale. Le suicide, on le sait, reconnaît des causes variées; il exerce ses ravages sur tous les âges, sur tous les sexes; il n'épargne ni le pauvre ni le riche, ni le laborieux artisan ni le grand seigneur; il arme le bras de l'homme dissolu aussi bien que de l'homme vertueux; il se reproduit, en un mot, dans des circonstances si variées, si opposées, qu'il est impossible de faire une loi qui puisse prévoir tous les cas et répondre à tous les besoins, et cependant c'est là la première, l'unique condition d'une bonne loi. Si une loi contre le suicide ne renferme pas toutes ces conditions, ce qui est impossible, il est certain qu'elle fera plus de mal qu'elle ne produira de bien; car comme l'observe fort judicieusement l'auteur que je viens de citer, la même punition infligée dans des circonstances si diverses, à des personnes qui ont une manière de sentir si différente, ne peut donner que de funestes résultats, comme l'expérience l'a prouvé dans plus d'une circonstance. Voici un exemple qui mérite l'attention de tous ceux qui voudraient faire revivre les lois répressives contre le suicide. Un fabricant suisse s'étant tué par fanatisme religieux, les magistrats résolurent d'appliquer une peine à son corps pour arrêter un mal qui menaçait de faire des progrès; mais le résultat ne fut pas celui qu'on espérait. Peu de temps après, en effet, un autre fanatique se coupa la gorge, assez maladroitement, toutefois, pour qu'on pût le sauver. Interrogé, il avoua d'avoir raisonné de la manière suivante : « Ma pauvre âme ne pèche point, c'est toujours mon damné corps; j'espère donc que Dieu prendra mon âme en grâce, *quand mon corps aura subi les outrages que l'autorité lui infligera...* » (Blumenbach.)

D'après ce qui précède, je crois avoir prouvé :

1° Que les lois anciennes contre le suicide étaient injustes et inutiles;

2° Qu'elles ne sauraient être en harmonie avec les institutions, les mœurs et la civilisation de la société actuelle;

3° Qu'il est impossible au législateur d'en faire de nouvelles qui puissent être applicables à tous les cas qui se présentent.

Il ne me reste plus qu'à examiner si, à défaut de lois répressives, il n'est pas possible de trouver des moyens plus doux et surtout plus efficaces, pour porter remède à ce mal cruel, qui a acquis et acquiert tous les jours plus de fréquence, et qui, tous les ans, moissonne par milliers tant de jeunes et belles existences.

(La suite au prochain numéro.)

LES MÉDECINS COMMUNAUX EN ESPAGNE. — Veut-on savoir où en sont les médecins communaux en Espagne, et ce que seraient en France les médecins du même genre si on en crée jamais, qu'on ouvre le bulletin officiel de la province de Alava, et on verra que la place de chirurgien est vacante à Ulivarri Arana, place à laquelle est attachée la dotation brillante de 30 fanègues ou petites mesures de blé.

à faire prendre deux bains successifs à la laine. Après un quart d'heure de séjour dans le premier bain, toutes les impuretés adhérentes aux mèches de la laine se détachent avec facilité par l'agitation, et la saponine dissoute par l'eau qui formait une quantité de mousse, perd la propriété de mousser à mesure qu'elle se mélange avec la matière grasse. Nous tirons la laine du premier bain en l'exprimant, et nous lui en faisons prendre un second dans la nouvelle infusion préalablement passée au tamis. Une abondante mousse se forme par l'agitation imprimée au liquide en brassant la laine, et elle semble indiquer que la plus grande partie du suint est restée dans le premier bain. On lave de nouveau la laine dans un troisième bain d'eau pure, d'où on ne la sort que pour la faire sécher. 1 kilogramme de laine de Corbières en suint, ainsi lavée, a rendu, après dessiccation complète à l'air et au soleil, la quantité de 285 grammes de laine nette et propre. Ce résultat a été obtenu avec une dépense de 2 centimes et demi ajoutée aux frais ordinaires du lavage à froid. Ainsi, 5 kilogrammes de quillay moulu, valant 2 fr. 50 c., suffiront pour le lavage complet de 100 kilogrammes de laine en suint, qui pourront rendre 28 kilogrammes 500 grammes de laine prête à être mise en œuvre. Les eaux employées au lavage auront retenu 71 kilogrammes 500 grammes de matières organiques grasses, capables de fournir à l'agriculture un engrais d'une puissante énergie. Les eaux de lavage de laines en suint saturées du savon à base de potasse qu'elles contiennent peuvent encore être utilisées pour laver des laines communes.

Nous avons lavé par la même méthode des laines de Calabre en suint, qui présentaient une masse poisseuse et grisâtre; ces laines perdirent près des deux tiers de leur poids, et s'offrirent à l'œil sous un aspect de blancheur si éclatante et de douceur au toucher si peu ordinaire, que des négocians en laine auxquels nous montrâmes ce résultat, lui attribuèrent une valeur bien supérieure à celle que l'on donne dans le commerce à cette laine lavée par les procédés en usage.

Ici, nous ferons observer que le gouvernement devrait favoriser l'importation, en France, des laines en suint de l'étranger, afin de réserver pour les nationaux le bénéfice des travaux de lavage payés à l'étranger pour les laines lavées, et ce bénéfice ne sera point le seul; nous posons trois considérations capitales, qui nous semblent mériter d'être examinées avec soin :

1° Les laines en suint pesant deux tiers de plus environ que les laines lavées, offrent un poids considérable tout en faveur des agens de transports, soit par mer, soit par le roulage;

2° Elles occuperont un grand nombre de bras pour le lavage;

3° Les eaux de lavage, saturées de matières animales, fournissent une quantité d'engrais, équivalant en poids aux deux tiers environ des laines en suint importées.

En conséquence, nous croyons que, tout en maintenant le droit de 22 pour 100 sur la valeur des laines étrangères lavées à leur introduction en France, il serait d'une bonne politique de baisser ce droit pour les laines en suint, et de le réduire à 5 pour 100 *ad valorem*.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 Avril 1851.

Présidence de M. le professeur TROUSSEAU, vice-président.

M. Chassaignac, chirurgien de l'hôpital St-Antoine, fait hommage à la Société de deux exemplaires d'un *Mémoire sur les anévrysmes des membres* (extrait des *Archives*, janvier 1851).

MM. Cazenave et Chaussit adressent également le 6me numéro des *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*.

A l'occasion de la discussion soulevée, il y a quelque temps, dans le sein de la Société, *sur la formation spontanée des gaz*, M. HÉRARD, médecin du bureau central, avait communiqué, dans la séance du 12 février dernier, trois observations qui lui paraissaient démontrer la possibilité de ce développement spontané, en dehors de toute action appréciable de l'air extérieur.

Voici l'analyse de ces observations : la première a trait à un malade affecté de *pleurésie purulente* circonscrite. Les symptômes avaient été ceux d'une pleurésie ordinaire grave; l'épanchement gazeux n'avait pas été soupçonné pendant la vie. Ce n'est qu'à l'autopsie, pratiquée avec les précautions ordinaires pour la recherche des gaz contenus dans la poitrine, que l'on constata la présence d'une collection gazeuse et liquide. Le poumon était parfaitement sain, et il n'existait aucune trace de perforation pulmonaire. M. Hérard se crut autorisé à conclure qu'il avait eu affaire à une pleurésie avec formation spontanée de gaz.

Dans la deuxième observation, il s'agit d'une *dilatation énorme du rein gauche*, probablement déterminée par des calculs qui avaient été en même temps la cause d'une imperméabilité presque absolue de l'uretère. La percussion et l'auscultation avaient permis de constater une sonorité tympanique, et une sorte de tintement métallique : l'intérieur de cette volumineuse tumeur renfermait un liquide purulent, et un gaz fétide, qui, analysé par M. Quévenne, a paru essentiellement formé d'acide carbonique et d'hydrogène sulfuré. Cette tumeur ne communiquait pas avec l'intestin; et, de l'avis de tous les médecins qui virent la pièce pathologique, le gaz ne pouvait provenir que de l'intérieur de la cavité rénale.

La troisième observation a beaucoup d'analogie avec la précédente; seulement la *tumeur était formée par l'ovaire*. De petits mouvemens brusques, imprimés au tronc, déterminaient la production d'un bruit de gargouillement des plus évidens. Le kyste contenait, ainsi qu'on le reconnut en ouvrant la tumeur sous l'eau, des gaz formés par de l'acide carbonique, de l'azote, de l'hydrogène sulfuré, et en même temps une bouillie épaisse, jaunâtre, purulente, très fétide.

« En résumé, ajoutait M. Hérard, ces trois faits qui viennent s'ajouter au petit nombre de ceux, pour moi très concluans, que la science possède déjà, me paraissent démontrer que des gaz peuvent spontanément prendre naissance au milieu de nos tissus, sans que l'on soit obligé de supposer une communication avec l'air extérieur. Maintenant comment se produisent ces gaz? Quelles en sont les causes et quel est le mécanisme de leur formation? Sont-ils le résultat d'une décomposition des liquides contenus dans les cavités, d'une sorte de fermentation putride? Sont-ils exhalés par les parois de ces mêmes cavités? C'est là un point assez difficile à résoudre.

» On admet assez généralement que la présence de l'air, ou tout au moins de l'oxygène, est indispensable à toute fermentation : la fermentation putride ferait-elle exception à la règle commune? Quelques faits et les observations que je viens de citer, sembleraient le prouver; cependant il ne faut pas se hâter de conclure. On connaît l'expérience ingénieuse de Guntz qui se fit une piqûre à un doigt introduit dans une éprouvette remplie de mercure, et put ainsi recueillir une petite quantité de sang à l'abri du contact de l'air, lequel sang soumis à une élévation de température, se décomposa, fermenta avec production de gaz consécutivement développés. Mais on peut répondre, et on a répondu à cette expérience, que le sang renferme, ainsi que l'a démontré Magnus, de l'oxygène en dissolution, et que ce gaz, dégagé par la chaleur, a déterminé la fermentation putride. D'ailleurs, n'a-t-on pas rapporté des exemples de formation gazeuse, en l'absence de tout liquide?

» Nous serions plus disposé, quant à nous, à admettre que, dans certaines circonstances rares et jusqu'ici mal déterminées, les parois des cavités séreuses, séro-muqueuses, naturelles ou accidentelles, sont susceptibles d'exhaler des gaz comme la muqueuse digestive; que ces gaz, quelquefois sans action sur les liquides simultanément sécrétés, sont, dans d'autres cas, la cause de leur décomposition, d'où résulte un nouveau dégagement de fluides aériformes qui viennent s'ajouter à ceux qui ont été primitivement exhalés.

M. LEGENDRE lit un rapport sur le travail de M. Hérard, au nom d'une commission composée de MM. Devergie et Guérard. Il conteste l'interprétation donnée par l'auteur aux faits précités; il ne trouve pas que ces faits, tout intéressans qu'ils soient d'ailleurs, puissent être regardés comme des exemples irréfragables de la formation spontanée des gaz au sein des cavités closes, et il expose les raisons de ses doutes à propos de chaque observation particulière; et par exemple, dans la troisième, où il est question de gaz dans un kyste ovarique, de l'air n'a-t-il pas pu s'introduire par suite des trois ponctions qui ont été pratiquées à différentes époques?

Les conclusions du rapport sont : 1° d'adresser des remercîmens à M. Hérard; 2° de l'engager à continuer ses recherches.

Une courte discussion s'engage à propos de ce rapport.

M. TROUSSEAU ne pense pas que, dans la troisième observation rapportée par M. Hérard, le gaz développé dans un kyste ovarique, ait pu être de l'air introduit au moyen des ponctions qui ont été pratiquées. Cette introduction lui paraît, sinon impossible, du moins très difficile : en effet, dans les ovaires transformés en kystes, il ne se fait point de mouvemens alternatifs, comme il y en a de la part du thorax après la ponction de la poitrine. Dans les paracentèses pour une ascite, cette introduction de l'air n'a pas lieu; elle n'a pas lieu non plus dans les grands kystes de l'ovaire, et, à plus forte raison, ne s'effectuera-t-elle pas dans un kyste de volume moyen, qui, n'étant pas solidaire des mouvemens d'ensemble de l'abdomen, ne présente pas de mouvemens de retrait alternatifs. Ces faits paraissent à M. Trousseau équivaloir presque à la démonstration de la production spontanée des gaz dans les cavités closes. Du reste, il a vu récemment un malade chez lequel on avait constaté une tumeur dans la fosse iliaque droite : cette tumeur ne communiquait pas avec l'intestin; on l'ouvrit, et il en sortit du pus mêlé de gaz. Cet abcès iliaque constituait une cavité close : pourquoi des phénomènes de putréfaction ne se développeraient-ils pas de même dans une tumeur de l'ovaire qui s'enflamme violemment.

M. LEGENDRE insiste sur la moindre valeur de cette troisième observation de M. Hérard, en raison des ponctions faites à l'ovaire malade. En général, on ne donne pas de détails sur la manière dont ces ponctions sont pratiquées, et n'est-il pas possible que, pendant l'opération, les parois inflexibles du kyste ovarique permettent l'introduction de l'air. D'ailleurs, lorsqu'il s'agit de choses qui sont en dehors de la loi commune, il faut, pour en démontrer la réalité, choisir des faits qui ne prêtent aucunement au doute.

M. TROUSSEAU se demande si de l'air, introduit en très petite quantité dans une cavité close, ne pourra pas disparaître par l'absorption; sans doute, il sera susceptible de donner lieu à un travail de décomposition putride; mais ne pourra-t-il pas aussi être absorbé, surtout si la proportion en est très minime? Ne serait-on pas porté à croire à la possibilité de cette résorption, alors que celle-ci est si rapide dans l'estomac ou dans le tube intestinal, distendus par des gaz, après l'ingestion de quelques gouttes d'eau de menthe ou de mélisse?

M. GUÉRARD : On ne saurait révoquer en doute la résorption des gaz dans l'estomac ou dans l'intestin; mais on ne peut guère assimiler à ces organes une cavité accidentelle; il y a dans le canal digestif des conditions de structure qui expliquent cette résorption rapide; il en est de même pour le tissu cellulaire, où les gaz infiltrés disparaissent assez promptement. C'est autre chose pour les cavités closes : là, une seule bulle d'air introduite peut être le commencement de la putréfaction.

M. MARROTTE pense que les remarques de M. Trousseau, à propos de la troisième observation de M. Hérard, peuvent être répétées à propos de la seconde, où il s'agit d'une hydronéphrose : on ne comprend guère comment, dans ce cas, de l'air aurait pu traverser l'uretère et dépasser le calcul engagé dans ce canal pour arriver jusqu'au rein.

M. LEGENDRE fait remarquer qu'il s'agit de la question de la formation spontanée des gaz dans les cavités closes : le rein peut-il être assimilé à une cavité close? Y a-t-il eu, dans cette dernière observation, endosmose de gaz par suite du voisinage de l'intestin, de même que les abcès voisins du rectum contractent une odeur stercorale, sans communication cependant? C'est ce qu'on ne saurait décider.

M. DELASIAUVE cite un fait analogue à celui que M. Trousseau vien de rapporter : il a vu un malade chez lequel un abcès périnéal s'était manifesté; après l'ouverture de cet abcès, une guérison incomplète eut lieu : huit jours après, on constata, dans l'aine droite, l'existence d'une tumeur qui fit des progrès rapides et dans laquelle la fluctuation était évidente; on se contenta d'abord d'une ponction exploratrice, et il en sortit du gaz fétide. Quelques jours après, la tumeur s'ouvrait, et, pendant deux mois, elle donna lieu, tous les jours, à l'écoulement d'un demi-litre à un litre de matière purulente.

La discussion sur le *rhumatisme et la goutte*, commencée dans la dernière séance, est reprise.

M. LEGROUX : On a agité, dans la discussion, la question du traitement, et M. Requin, défenseur de l'identité nosographique du rhumatisme et de la goutte, a objecté qu'il n'y avait point de spécifique contre ces deux maladies; que les remèdes applicables à l'une l'étaient à l'autre. J'admets qu'il n'y ait point de spécifique; mais il y a des médications qui conviennent mieux à chacune des deux affections en particulier. Contre le rhumatisme, je préconiserai les émissions sanguines; et je ne les emploierai point dans la goutte, dans la crainte de rétrocession, parce que la goutte est une maladie interne : les auteurs sont remplis de goutte qui, des extrémités, s'est portée sur quelque viscère intérieur, qui a remonté, suivant l'expression usitée alors. Si, dans cette dernière, on fait taire les accidens extérieurs, on peut craindre la manifestation d'accidens du côté des organes internes, des raptus, des flux vers la tête, vers le foie, vers le cœur, etc. C'est là une différence capitale.

Et non seulement on doit saigner dans le rhumatisme aigu, mais encore on peut faire de larges émissions sanguines. Dans les circonstances rares où cette médication antiphlogistique devient applicable à la goutte, c'est dans une certaine mesure, c'est avec modération.

Il y a de même une différence dans le choix que l'on devra faire des eaux minérales pour le traitement des deux affections : les eaux de Vichy, bonnes pour les goutteux, seront inefficaces pour les rhumatisans qui se trouveront mieux des eaux de Barèges, et ces dernières, comme les autres eaux sulfureuses, ne devront guère être prescrites dans la goutte.

M. BARTHEZ (François) revient sur les circonstances diverses qui lui paraissent donner à la goutte une physionomie spéciale : dans l'étiologie, l'hérédité plus marquée, l'influence de l'âge, celle de l'alimentation azotée, des spiritueux, l'action moindre de l'humidité, etc.; dans la symptomatologie, le siége du mal aux petites articulations, la douleur spéciale, l'œdème des jointures malades, la prédominance dans les urines de l'acide urique. Il signale également les différences d'altération qu'offrirait sans doute l'examen du sang, et il conclut que le diagnostic entre le rhumatisme et la goutte est presque toujours possible.

M. GUÉRARD demande à compléter par quelques observations ce qui a été déjà dit sur les différences du rhumatisme et de la goutte. Il faut distinguer ces deux affections au double point de vue de l'étiologie et de la thérapeutique; mais pour traiter plus méthodiquement la question, il faut établir une distinction entre les *accès* et la *diathèse*. Les deux maladies ont beaucoup d'analogie dans les accès; dans une attaque aiguë, elles se ressemblent par la douleur, la rougeur, le gonflement des articulations, parfois des petites et des grandes. Il existe cependant des différences, et une des plus tranchées est le caractère plus vague du rhumatisme. Dans la goutte, ce sera le même membre, la même jointure qui sera prise tous les ans, pendant dix ou quinze années; dans le rhumatisme, ce sera tantôt une articulation et tantôt une autre. Dans la première, on ne voit guère la jointure atteinte être débarrassée rapidement et d'autres se prendre; le mal reste local. Quand la goutte est ainsi régulière, quand elle se montre avec ses périodes pour ainsi dire normales, d'augment, d'état et de déclin, il faut la respecter. A l'égard du rhumatisme, on n'aura pas le même respect, car plusieurs articulations peuvent se prendre successivement, et alors il y aura avantage à employer une médication énergique.

Pour combattre la diathèse, les règles d'hygiène à prescrire seront différentes : portez des vêtemens chauds, évitez les courans d'air, et probablement vous vous préserverez du rhumatisme; la goutte, vous ne l'éviterez que par le régime. Il y a en outre, comme on vient de le dire, une différence dans le choix des eaux minérales les plus convenables à l'une et à l'autre affection. On voit donc que le rhumatisme et la goutte diffèrent sous les rapports des causes, des symptômes et du traitement.

M. TROUSSEAU rappelle les différences que la goutte et le rhumatisme présentent au point de vue des complications du côté du cœur. Il peut arriver qu'on voie beaucoup de goutteux et qu'on les suive pendant dix, vingt, trente attaques; eh bien, on sera frappé de ce fait que, dans la plupart des cas, l'auscultation du cœur ne révèle aucun bruit morbide, aucun souffle. Quant aux rhumatisans, ce sera toute autre chose; pour moi, je n'ai pas encore vu un malade avoir deux ou trois atteintes de rhumatisme très aigu, sans présenter quelque altération notable dans les bruits du cœur, pendant ou après l'attaque, bruits morbides qui persistaient plus ou moins longtemps, quelquefois toute la vie. L'individu peut être goutteux au dernier degré, les petites articulations peuvent être déformées presque toutes par les tophus, et cependant l'auscultation de la région cardiaque ne révèlera aucun phénomène pathologique; et, au contraire, après trois attaques de rhumatisme, l'intégrité des bruits cardiaques est une exception.

M. LEGROUX indique comme caractère différentiel de la goutte, la douleur particulière qui se fait sentir avant que la fluxion articulaire soit visible. Le gonflement de l'orteil affecté ne vient que plus tard, circonstance solennelle, selon l'expression de Sydenham; dans le rhumatisme, la fluxion s'établit, au contraire, tout de suite. En outre, dans la goutte franche aiguë, une fois l'accès fini, le goutteux est complètement débarrassé, ce qui n'arrive point au rhumatisant.

M. BARTHEZ (François) rappelle que dans la goutte, même aiguë, la fièvre est beaucoup moins forte que dans le rhumatisme. Quant à ce qu'on a dit du traitement par les eaux alcalines, il pense qu'on améliore l'état des goutteux, mais qu'on n'obtient pas une guérison radicale, surtout quand la maladie est héréditaire.

M. TROUSSEAU fait remarquer que même chez les enfans (qui sont par-

fois affectés de rhumatisme, et jamais de goutte), l'existence des altérations des bruits cardiaques n'est pas en rapport avec l'intensité de la fièvre et de l'attaque rhumatismale : en ce moment même, il a, dans son service à l'hôpital des Enfans, quatre jeunes sujets, qui ont des bruits cardiaques, et, chez tous, le rhumatisme subaigu est si peu intense qu'il ne se sont point alités ; et ce n'est pas non plus le traitement par les émissions sanguines qui a pu déterminer les bruits cardiaques morbides, comme on l'en a accusé, puisque ces malades sont arrivés dans les salles vierges de toute médication. Ajoutons encore que, très rarement, dans le cours de la goutte aiguë, on voit survenir des affections de la plèvre, tandis que la pleurésie est une complication fréquente du rhumatisme. Une différence dans le degré de fréquence des affections viscérales, est donc un des caractères distinctifs des deux maladies.

M. Bouchut dit que dans cette discussion sur l'identité ou la non identité de la goutte et du rhumatisme, le point différentiel culminant est l'existence des affections générales goutteuses. C'est à ce point de vue qu'il faut surtout se placer. La goutte est, comme on l'a remarqué, une maladie beaucoup plus héréditaire, plus généralisée, qui, dans ses migrations, se porte des articulations aux viscères internes : de là, des gastrorrhées qu'on ne rencontre point dans les rhumatismes ; de là des affections du cerveau ou de poitrine qui sont, avant tout, des hydropisies cérébrales ou pleurales, hydropisies qui peuvent disparaître très rapidement, comme elles peuvent tuer avec la même promptitude. Je me rappelle, entre autres exemples, avoir vu un malade, goutteux depuis vingt ans, qui, un jour, tomba tout à coup dans le coma ; je crus à une congestion cérébrale; je fis appliquer des sangsues aux apophyses mastoïdes, et les accidens disparurent ; mais, trois jours après, une douleur thoracique se manifesta, et je constatai l'existence d'un épanchement pleurétique ; un vésicatoire fut mis sur le côté, et le lendemain, les signes d'une collection liquide n'existaient plus; deux jours plus tard, épanchement dans l'autre plèvre; résorption rapide; à la fin de la semaine, nouveau coma, convulsions et mort très prompte; cette fois, je fus éclairé sur la nature des accidens cérébraux qui tenaient à une apoplexie séreuse. Les faits de ce genre sont nombreux; ils représentent la catégorie des maladies goutteuses des anciens auteurs.

M. Marrotte indique un autre caractère de ces attaques de goutte portée par les viscères, c'est qu'elles remplacent les accès de goutte articulaire, c'est qu'elles alternent. Une diarrhée cholériforme de ce genre s'est montrée chez M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Chez un autre malade, des hématuries ont remplacé la goutte, se sont manifestées aux époques ordinaires des accès, et plus tard la goutte est revenue aux articulations et a repris son cours. Ces exemples, et d'autres semblables, qu'il est assez commun de rencontrer, prouvent de la façon la plus évidente, les migrations de la goutte, et les relations qui existent entre les attaques internes et les accès extérieurs.

M. Delasiauve rapporte le fait analogue d'un jeune homme affecté de goutte et chez lequel la maladie tantôt se portait sur les intestins, et tantôt sur les jointures : quelquefois les accès étaient purement articulaires, et d'autres fois ils étaient, pour ainsi dire, abdominaux; enfin, dans d'autres circonstances, ils étaient mixtes.

M. Guérard fait remarquer que, si pour établir la non-identité de la goutte et du rhumatisme on se bornait à dire que la différence consiste dans la fréquence des accidens généraux pour la goutte, et dans la rareté de ces mêmes accidens pour le rhumatisme, on embrouillerait la question au lieu de l'éclaircir; car le rhumatisme peut affecter toutes les parties et tous les organes dans lesquels l'on rencontre du tissu musculaire ou fibreux, se porter sur le ventre, sur le cœur, etc. Ce qu'il y a de vrai, c'est que les deux maladies se compliquent d'affections viscérales, mais que le siége de ces affections dépendantes de la maladie primitive diffère suivant la nature de celle-ci. Le cœur sera, par exemple, atteint plus fréquemment dans le rhumatisme aigu, la plèvre pareillement; dans la goutte, c'est le poumon, c'est le cerveau qui seront plus souvent le siége des accidens secondaires, tandis que les viscères abdominaux pourront se prendre également et dans la goutte et dans le rhumatisme.

Le secrétaire : Henri Roger.

VARIÉTÉS.

SUR LA TRANSPLANTATION DES TESTICULES [1] ;

Par le professeur Berthold, de Gœttingue; — traduit par M. le professeur N. Joly, d.-m. p.

Le 2 août 1848, je chaponnai six jeunes coqs âgés, les trois premiers (*a*, *b*, *c*,) de trois mois, et les trois autres (*d*, *e*, *f*,) de deux mois. A chacun des animaux je n'enlevai ni les barbillons, ni la crête, ni les éperons. J'ôtai les deux testicules aux coqs *a* et *d*. Dans la suite, ces animaux montrèrent tout à fait le caractère lâche des chapons, n'engagèrent que rarement avec les autres coqs des combats courts et sans énergie, et firent entendre la voix monotone et bien connue des chapons. La crête et les barbillons devinrent pâles, continuèrent à se développer, mais faiblement; la tête resta petite. Les coqs furent tués le 20 décembre, je ne trouvai, à la place qu'avaient jadis occupée les testicules, qu'une cicatrice insignifiante et à peine perceptible. Les conduits déférens n'étaient plus que de simples filamens très grêles et d'un tissu peu consistant. Les coqs *b* et *e* furent châtrés de la même manière, mais je ne leur enlevai qu'un testicule; l'autre resta isolé dans la cavité abdominale. Chez les coqs *c* et *f*, au contraire, les deux testicules furent extraits de la cavité abdominale, ensuite un testicule du coq *c* fut introduit, entre les intestins, dans la cavité abdominale du coq *f*, et un testicule du coq *f* dans la cavité abdominale du coq *c*.

Ces quatre coqs (*b*, *e*, *c*, *f*,) montrèrent dans toutes leurs allures le caractère des animaux non châtrés; ils chantaient très bien se battaient souvent entre eux et avec les autres jeunes coqs, et manifestaient le penchant ordinaire pour les poules. Leurs crêtes et leurs barbillons se développèrent comme chez les coqs non soumis à la castration.

Le coq *b* fut tué le 4 octobre. Le testicule (unique) avait repris sa place originelle, s'était accru de plus de moitié en sus, était pourvu de nombreux vaisseaux sanguins; on y voyait très bien les canaux séminifères, et en les coupant, on en faisait sortir un liquide blanchâtre, où l'on distinguait des cellules, les unes plus petites, les autres plus grosses, mais pas un spermatozoïde. Le même jour, je coupai aux coqs *c*, *e*, *f*, leur crête assez développée, ainsi que les barbillons, et je leur ouvris la cavité abdominale, pour y examiner le testicule. Sur le coq *e*, je le trouvai à la place ordinaire, comme chez le coq *b* précédemment tué. Je l'arrachai, je le retirai de la cavité abdominale, et je vis qu'il était absolument constitué comme celui du coq *b*. La blessure des parois abdominales fut bientôt guérie : la crête et les barbillons se cicatrisèrent, mais ils ne se reproduisirent plus. Au chant qu'il avait jusqu'alors fait entendre succéda la voix bien connue des chapons : dès ce moment, il ne fit plus aucune attention aux poules, ne se battit plus avec les autres coqs, mais s'en tint au contraire prudemment à distance, et se comporta en tout comme un vrai chapon.

Chez les coqs *c* et *f*, à la place où sont ordinairement les testicules, on n'en voyait pas une seule trace. Les crêtes et les barbillons se reproduisirent; ces animaux conservèrent leur caractère de coq, chantèrent comme auparavant, et se conduisirent comme par le passé à l'égard des poules et des autres coqs.

Ces deux coqs furent tués le 30 janvier 1849.

A la place occupée ordinairement par les testicules, on n'en voyait pas trace. Sur le coq *c*, le testicule se montrait soudé à la surface du colon opposée à la région dorsale; et des deux côtés, il était embrassé par la fin du cœcum, sans être cependant fixé à ce dernier. Chez le coq *f*, on observait le même rapport; seulement le lien de soudure était plus en arrière, vers le milieu du cœcum.

Le testicule avait, chez les deux individus, une forme ovale, une longueur de 15 lignes, une largeur de 8 et une épaisseur de 6 lignes. De fortes branches des vaisseaux mésentériques en recouvraient la surface, pénétraient par plusieurs endroits dans son intérieur, et se laissaient poursuivre jusqu'aux canaux séminifères. Lorsque j'eus ouvert les testicules, j'en fis jaillir un fluide laiteux et blanchâtre qui avait entièrement l'aspect et l'odeur du sperme normal. A l'aide du microscope, je reconnus dans ce fluide des cellules très nombreuses, les unes plus grandes, les autres plus petites, d'un diamètre de 1/450 à 1/150 de ligne. On y voyait, en outre, de très nombreux spermatozoïdes, qui exécutaient les plus beaux mouvemens vibratiles, et devenaient beaucoup plus vifs par l'addition d'une goutte d'eau.

De ces essais ressortent, pour la physiologie générale, les résultats suivans :

1° Les testicules appartiennent à la catégorie des organes que l'on peut transplanter. Ils se greffent d'eux-mêmes, après avoir été préalablement extraits du corps. Il est même possible d'introduire les testicules d'un individu dans le corps d'un autre, et la greffe se fait aussi bien à la place d'où les testicules ont été enlevés, qu'à une place tout à fait différente, savoir : sur les parois des intestins.

2° Le testicule transplanté s'accroît, même à toute autre place, et il acquiert toutes ses qualités d'organe *séminigène*. Les canaux séminifères grossissent et s'allongent; ils remplissent leurs fonctions normales, puisqu'ils secrètent un sperme caractérisé par de nombreux animalcules. Nous voyons ici quelque chose de semblable à ce qui se passe dans les plantes On sait en effet que, chez elles, la greffe continue à croître sur le sauvageon, en conservant ses qualités spécifiques, et produit des fruits de même nature qu'elle.

3° C'est un fait bien connu que les nerfs qu'on a séparés se soudent de nouveau entre eux, et que les parties dont on a coupé transversalement les nerfs reprennent le mouvement et la sensibilité. Que, dans les soudures de cette espèce, les fibres nerveuses correspondantes ne puissent pas toujours se réunir, c'est ce qui ressort de la greffe d'une partie de la peau transplantée d'un endroit du corps sur un autre. Mais la soudure des testicules séparés du corps à d'autres parties, et notamment à l'intestin, auprès duquel ils continuent à se développer et à sécréter la vraie semence, cette soudure prouve aussi qu'il n'y a pas de nerfs séminaux particuliers, et ceci devient un argument capital contre ceux qui admettent des nerfs spécialement affectés à la nutrition, rôle que jusqu'en ces derniers temps on a voulu faire jouer au nerf grand sympathique [1].

4° Le *consensus* et l'antagonisme si remarquables que l'on observe entre la vie de l'individu et la vie de l'espèce, principalement à l'époque de la puberté et même jusqu'à un âge beaucoup plus avancé, ce consensus et cet antagonisme se retrouvent également quand les testicules sont enlevés du lieu qu'ils occupent ordinairement, et qu'ils se greffent à une autre partie du corps. Sous le rapport de la voix, du penchant à la reproduction, de l'amour des combats, de la croissance des crêtes et des barbillons, ces animaux restent de vrais coqs. Mais comme les testicules transplantés sur des parties étrangères ne peuvent plus être en communication avec leurs nerfs primitifs, et comme, d'après notre troisième proposition, il n'y a pas de nerfs spécialement préposés à la sécrétion, il s'ensuit que le *consensus* dont il s'agit résulte de la force productive des testicules, c'est à dire de leur action sur le sang, et ensuite de l'action correspondante du sang sur l'organisme général, dont le système nerveux constitue d'ailleurs une partie très essentielle [2].

(1) Voyez *Muller's Archiv*, 1849, p. 41. — Bien qu'ils aient déjà plus de deux années de date, bien qu'ils ne soient pas directement applicables à l'espèce humaine, les résultats consignés dans cette note nous ont paru si curieux, au point de vue de la physiologie générale, que nous avons cru devoir en entretenir nos lecteurs. (*Note du traducteur.*)

(1) Nous laissons à l'auteur de cet article la responsabilité pleine et entière de ses doctrines physiologiques. (*Note du traducteur.*)

(2) *Gazette médicale de Toulouse*, Avril 1851.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Musée de Hunter. — Le Collége des chirurgiens de Londres vient d'adresser, avec une libéralité qui l'honore, à tous les ambassadeurs et consuls généraux, des cartes d'entrée au muséum de Hunter, pour être remises à tous leurs nationaux qui viendront visiter cette année la grande exposition industrielle.

Nécrologie. — Un des hommes les plus distingués et des plus versés dans la jurisprudence anglaise, lord Langdale, qui vient de mourir maître des requêtes, à l'âge de 68 ans, était fils d'un médecin, et avait été destiné lui-même à embrasser la profession médicale; il avait même terminé ses études et se trouvait comme chirurgien dans la famille du comte d'Oxford, lorsqu'on lui donna l'idée d'entrer dans le barreau, dont il devait être une des lumières.

Universités d'Allemagne. — Il y a en Allemagne dix-neuf universités. Seize d'entre elles comptent ensemble cette année, pour le semestre d'hiver, 11,945 étudians, dont 2,539 théologiens, 3,973 juristes, 549 inscrits à la Faculté des sciences administratives, 2,146 médecins et 2,357 philologues, philosophes ou autres. Les trois universités qui ne sont pas comprises dans ce relevé et sur lesquelles on manque de beaucoup de renseignemens, sont celles de Kœnigsberg, de Rostock et de Kiel.

L'Université de Berlin est de toutes la plus fréquentée. Elle réunit cet hiver 2,107 étudians. Après Berlin, viennent selon le nombre d'étudians qui s'y trouvent, Munich, Bonn, Leipzig, Breslau, Tubingue, Gœttingue, Wurtzbourg, Halle, Heidelberg, Giessen, Erlangen, Fribourg, Iéna, Marbourg et Greiffswalde. Cette dernière n'a que 179 étudians. Les Universités de l'Autriche, instituées sur des bases et dans un esprit différent que les établissemens du reste de l'Allemagne, ne figurent pas dans cette statistique.

Nomination. — Le docteur Soler, ancien agrégé de la Faculté de Madrid, vient d'être chargé de remplir à cette Faculté le cours spécial consacré aux maladies mentales.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22,

Tome Vme. — N° 51. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 1er Mai 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37

Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 30 AVRIL 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance pâle et sans grand intérêt. Il faut presque toujours faire deux parts dans les séances académiques : la part intrinsèque, celle que se font les académiciens eux-mêmes; la part extrinsèque, celle qui provient des savans étrangers à la compagnie. C'est tantôt à l'un, tantôt à l'autre, tantôt à ces deux élémens à la fois, que les séances empruntent leur valeur.

Hier, l'Académie s'est fait une part très maigre. Un rapport officiel sur des remèdes secrets par M. Bouchardat, un autre rapport officiel sur un sujet de médiocre importance par M. Gibert, tel est le pauvre contingent fourni par l'Académie. Rien dans tout cela qui mérite d'arrêter l'attention du lecteur.

Il n'en est pas de même des communications dues aux savans étrangers. Parmi elles, nous signalerons surtout un mémoire intéressant lu par M. Depaul, sur une manifestation non encore décrite de la syphilis congénitale. M. Depaul a débuté par une profession de foi fort explicite en faveur des doctrines générales sur la syphilis propagées par M. Ricord. Mais ce que M. Depaul aurait dû dire peut-être, c'est que M. Ricord lui-même a fait des réserves considérables en ce qui concerne la syphilis congénitale et héréditaire. Le célèbre chirurgien du Midi a dit, depuis longtemps, que la syphilis héréditaire échappait aux lois d'évolution de la syphilis contractée; de sorte que M. Depaul, en rejetant ces lois dans l'interprétation des phénomènes syphilitiques, développés pendant la vie fœtale, a fait moins une innovation que corroborer par l'autorité de son observation judicieuse les opinions émises avant lui.

Mais, hâtons-nous de reconnaître que ce n'est pas par une pure exposition doctrinale que le mémoire de M. Depaul se recommande à l'attention des médecins. Nous ne lui demanderons pas aujourd'hui de fournir les preuves de cette assertion hardie : la mère étant incontestablement saine, et la syphilis n'ayant pu être transmise que par le père, et seulement au moment de la fécondation, l'embryon, seul malade pendant quelque temps, pourra, à son tour, infecter la mère, pendant son séjour dans l'utérus. — Nous espérons que M. Depaul ne laissera pas cette proposition à l'état d'assertion. Il y a là, en effet, toute une théorie de la syphilis congénitale. Voici le point nouveau du travail de notre savant confrère :

Aux signes déjà décrits de la syphilis chez le fœtus, M. Depaul a trouvé dans un assez grand nombre de cas, qu'il élève au chiffre d'une vingtaine, une altération particulière des poumons. Cette altération pathologique consiste tantôt en de simples indurations constituées par du pus infiltré, tantôt en de véritables collections purulentes, à parois plus ou moins épaisses, renfermant dans leurs mailles un liquide de même nature.

De la constatation de ce fait, M. Depaul a tiré une conclusion pratique importante, à savoir, que le médecin devra se croire suffisamment autorisé à prescrire un traitement mercuriel, quand même il lui aurait été impossible de constater l'existence de la syphilis chez le père ou chez la mère, alors qu'à la suite d'un accouchement antérieur suivi de la naissance d'un enfant mort, il aura pu trouver à l'autopsie la lésion qu'il a décrite.

Critiquer est facile, douter plus facile encore et passe pour sagesse. Nous sommes trop sage pour critiquer l'œuvre de M. Depaul, nous ne le sommes pas assez pour douter de la valeur de sa découverte ; à peine oserons-nous lui exprimer le regret de n'avoir pas trouvé dans ce travail une discussion sur la nature de l'altération pathologique trouvée par cet observateur dans le poumon des enfans nés ou des fœtus expulsés avec une syphilis congénitale. Cette altération est-elle bien de nature syphilitique? M. Depaul l'affirme, mais l'a-t-il prouvé, en a-t-il au moins tenté la démonstration par le raisonnement? C'est là une lacune que nous nous permettons de signaler à M. Depaul. Cet honorable confrère appartient à une école qui professe peu d'estime pour les affirmations sans preuves, et qui sera peut-être en droit de lui reprocher de n'avoir pas payé d'exemple.

M. Barruel, pharmacien, le fils du grand analyste qui faisait partie de l'Académie, a lu une note sur les préparations officinales qu'il a composées avec la *jusée*, ou liqueur des corroyeurs, préconisée par un médecin italien dans le traitement de la phthisie. Expériences à faire.

M. le secrétaire perpétuel a clos la séance par la lecture d'une observation très dramatique d'opération césarienne, adressée par M. le docteur Bouchacourt, de Lyon. Nous retrouverons et nous reprendrons dans le *Bulletin* cette observation digne d'une grande publicité.

Amédée LATOUR.

HISTOIRE NATURELLE ET MATIÈRE MÉDICALES.

RECHERCHES SUR LA SAPONINE;

Par M. Ferdinand LE BEUF, pharmacien de l'École spéciale de Montpellier, à Bayonne (Basses-Pyrénées) (1).

Avant d'arriver aux applications et aux nouvelles propriétés que nous avons découvertes dans la saponine, nous allons décrire les procédés et les ustensiles dont nous nous sommes servis pour l'extraction de ce principe savonneux.

Nous avons disposé pour cela un appareil à déplacement en cuivre étamé, de la contenance de dix à douze litres, auquel nous avons fait souder un double corps qui l'entoure dans toute sa hauteur; nous y avons fait ajouter une rigole circulaire, ou gouttière, placée immédiatement au-dessus du robinet inférieur, destinée à contenir l'esprit de vin de chauffage. Après avoir garni de quillay moulu le récipient qui fait l'office de bain-marie, on suspend l'appareil à une potence en fer, on verse sur le quillay environ huit litres d'alcool à 90°, l'on remplit d'eau bouillante le double corps qui entoure le bain-marie et qui sert de cucurbite, et l'on garnit la rigole d'esprit de vin qu'on allume; lorsque celui-ci est consommé, on en ajoute de nouveau, et l'on continue à chauffer jusqu'à ce que le liquide alcoolique contenu dans le bain-marie soit arrivé au point de l'ébullition; l'esprit de vin de la rigole achève de se consumer, et lorsque la flamme s'est éteinte, on ouvre le robinet, et l'on reçoit dans une terrine l'alcool tenant en dissolution la saponine.

Cet alcoolat de saponine est d'une couleur orangée, foncée; il est parfaitement clair au sortir de l'appareil, mais en se refroidissant il ne tarde pas à se troubler et des flocons jaunâtres se précipitent au fond du vase; lorsque ce liquide est re-

(1) Voir les numéros des 26 et 29 Avril 1851.

Feuilleton.

LES LOIS CIVILES PEUVENT-ELLES SÉVIR CONTRE LE SUICIDE? PEUVENT-ELLES LE PRÉVENIR?

COUP D'ŒIL SUR QUELQUES-UNES DE CES LOIS ANCIENNEMENT EN VIGUEUR.

Par le docteur RUFIN SZAFKOWSKI,
Membre correspondant de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 29 avril.)

L'opinion, cette despotique souveraine de l'humanité, qui a réglé et réglera toujours les conditions du bon et du mauvais, selon les temps, les lieux, les croyances et les mœurs de chaque pays, de chaque peuple, se prononce plus que jamais contre le suicide, tout en repoussant avec indignation ces lois barbares et injustes. En France, en Angleterre et dans les autres pays qui occupent le premier rang dans la civilisation, cette action insensée excite la pitié et la douleur, et non la colère et la vengeance. On ne veut pas des lois sévères, dégoûtantes pour la punir, mais on demande, avec juste raison, des moyens propres à la prévenir; il est plus beau, il est plus digne pour notre société actuelle de prévenir le mal que de lui laisser accomplir sa fatale tendance pour être en droit de sévir.

Mais quels sont ces moyens? C'est au médecin, confident obligé de toutes les peines, de toutes les douleurs dont est semée la vie des hommes de tout âge, de tout sexe, de tout rang, de toute fortune; c'est à celui qui voue sa vie entière à l'étude des désordres psychiques et intellectuels de l'homme, qui étudie les besoins de son organisation, les tendances de ses instincts, les effets désorganisateurs de ses passions; c'est à celui qui connaît le mieux l'homme moral et l'homme physique à les indiquer. Mais c'est au gouvernement, au législateur de leur donner une direction profitable à tous; mais c'est à ces hommes dont la vie entière est consacrée à enseigner la vraie morale et à consoler tous les malheurs d'en surveiller l'exécution ; mais c'est à tous les gens de bien de concourir à la réalisation de ces moyens qui ont pour but de prévenir le suicide.

Le suicide, comme l'aliénation mentale, est fréquemment héréditaire; il est donc de la plus haute importance d'éviter, autant que possible, de contracter des alliances avec des familles qui ont eu le malheur de déplorer la mort volontaire de quelques-uns de leurs membres. D'après les observations multipliées d'Esquirol, les prédispositions héréditaires à la folie, transmises par les mères, étant d'un tiers plus nombreuses que celles provenant des pères, il est du devoir de la mère de ne pas nourrir elle-même son enfant, mais de le confier à une nourrice d'un tempérament opposé au sien.

S'il n'est pas indifférent à quelques-uns de s'allier à une famille d'aliénés ou de suicidés, il y en a beaucoup d'autres qui s'en soucient fort peu, pourvu, toutefois, que les intérêts matériels soient à leur convenance. Voici deux exemples de la moralité avec laquelle les habitans des campagnes contractent leurs alliances. Je les emprunte à M. Cazauvielh.

Une fille vit en concubinage avec un homme qui se pend. Dans le même village une femme suit cet exemple. Des deux survivans se sont mariés peu de temps après ces deux événemens. — D....., fils et neveu de parens suicidés, prend une femme qui est fille et nièce de parens également suicidés. Cet homme se pend. La veuve épouse un second mari dont la mère, la tante et le cousin germain se sont tués volontairement. (*Du Suicide*, etc., p. 320 et 321.)

Le législateur ne pourrait-il pas trouver un moyen pour rendre ces mariages moins fréquens? Une loi civile ou religieuse qui mettrait fin à ces scandales ne serait-elle pas une loi éminemment morale?

L'éducation de la jeunesse est aussi le moyen le plus sûr de prévenir le suicide. Que l'éducation repose sur des principes solides de morale et de religion; qu'elle fortifie la jeunesse contre les passions qui pourraient un jour avoir des suites funestes; qu'elle cherche à diriger son activité et ses aptitudes vers les professions conformes à sa position et ses moyens d'existence plutôt qu'à ses goûts et ses entraînemens; qu'elle l'habitue d'avance à supporter avec résignation les peines et les malheurs dont la vie n'est que trop remplie; qu'elle lui apprenne à se vaincre dans ses désirs et son orgueil; qu'elle grave dans son cœur d'augustes et consolantes vérités, et quoi qu'il arrive, cette jeunesse, espoir des familles, gloire de la patrie qui compte sur elle, au lieu de se réfugier dans la tombe à la première adversité, apporterait sa part de consolations à sa famille dont elle est le soutient, et sa part de travail et le concours de ses forces à sa patrie, dont elle est le plus bel ornement. C'est la bonne direction imprimée à l'enfance qui décide de toute la vie de l'homme. L'homme mûr, le vieillard vit toujours sous son heureuse ou fatale influence. C'est par le fondement que la régénération doit être entreprise, et l'éducation en est un sur lequel repose tout l'édifice social.

Pour l'accomplissement des devoirs que la société impose à chacun de ses membres, l'intervention de l'éducation est indispensable; sans elle, point de rapports établis, point de loi morale dont la connaissance est nécessaire à l'accomplissement de ses devoirs. C'est aussi à l'éducation qu'appartient le choix d'un *but d'activité* suivant les aptitudes ou les facultés qui se manifestent quelquefois dès l'âge le plus tendre. Ce but doit être honorable et sérieux, tout autant pour préserver l'homme de l'oisiveté et de l'ennui, source de tant de désordres, que pour l'accomplissement de l'œuvre sociale. Ce but doit être élevé et moral, tout autant pour faire contracter à l'homme des habitudes qui, excluant les désirs coupables ou frivoles, préviennent les déceptions, la satiété et l'instabilité, que pour concourir par ses facultés intellectuelles à l'avancement moral de la société dont il est un des membres. Mais si l'éducation a été viciée dans une de ses conséquences; si au lieu de diriger tous ses efforts vers un but d'activité honorable et sérieuse, elle livre l'homme à toutes les vicissitudes, à tous les tourmens d'un but d'activité frivole et dangereux, il en résultera une existence dont les causes les plus légères feront le malheur et le désespoir! « Combien d'hommes, dit M. Cerise, placés dans les conditions les plus heureuses, auxquels il ne manque, pour échapper à des tourmens nombreux, que le désir d'atteindre un but honorable, difficile et éloigné! Combien de jeunes gens que les commotions sociales ont arrachés à la destinée que l'éducation leur avait préparée, et qui, jetés tout à coup dans les orages de l'ambition politique, dans les illusions des triomphes littéraires, n'ont trouvé que dans les maisons d'aliénés les grandeurs qu'ils avaient si imprudemment rêvées! combien qui n'ont espéré et cherché le repos que dans le suicide!.... » (*Des fonctions et des maladies nerveuses*; page 112).

La profession qui dirige l'activité de l'homme vers la conquête des triomphes de l'amour-propre, est la plus dangereuse de toutes; car les échecs qu'elle prépare sont sans consolation, et les rivalités désespérantes qu'elle fait naître sont riches en terribles et inévitables souffrances : je veux parler des auteurs et des artistes. Combien de fois, en effet, tout en poursuivant le succès et la gloire, ils ne recueillent que le dédain et l'indifférence? Avec l'abandon vient la misère et le découragement; ils désespèrent d'eux-mêmes et des autres, et, après avoir rêvé une si glorieuse destinée, finissent par se réfugier dans la tombe pour échapper au dédain ou à la pitié. Il en est de très célèbres qui demandent à la mort volontaire un abri contre les tourmens causés, soit par le spectacle d'un rival heureux, soit par les plus légers nuages répandus sur leur gloire! Mais c'est surtout ces jeunes gens sans fortune, presque sans moyens d'existence, que la rêverie entraîne malgré eux dans ses charmans et dangereux sentiers, qui sont le plus à plaindre.....

froidi, on le verse dans un flacon de six litres environ qui porte une tubulure bouchée à sept ou huit centimètres au-dessus du fond; vingt-quatre heures après, au moins, la saponine précipitée occupe la partie inférieure du vase; on débouche la tubulure sans remuer le flacon, on reçoit dans une terrine l'alcool coloré, et l'on met à part le précipité de saponine qui se trouve au-dessous de la tubulure. Ce moyen de décantation nous a paru nécessaire pour séparer complètement le précipité de la partie liquide; car la saponine remonte dans la liqueur et revient s'y mêler pour peu que l'on agite le vase au fond duquel elle s'est déposée. Afin d'obtenir la saponine entièrement pure, on lave le précipité avec l'éther sulfurique, qui s'empare de la matière colorante, et l'on renouvelle l'éther jusqu'à ce qu'il sorte presque incolore. Nous pensons cependant que la saponine obtenue par le refroidissement de l'alcool peut, sans autre opération, être employée à l'usage médical.

Les doses ordinaires d'écorces de quillay et d'alcool à 90° pour l'appareil que nous avons indiqué, sont de 2 kilogrammes 500 grammes d'écorces, et de 8 litres d'alcool à 90°. Ces quantités nous ont fourni 75 grammes de saponine précipitée sèche. La saponine est tarifée dans les prix-courans de produits chimiques à 5 fr. le gramme, aussi n'a-t-elle été jusqu'à ce jour qu'un objet de curiosité scientifique; les procédés d'extraction que nous venons de signaler feront descendre ce prix d'autant plus bas, que l'alcoolat de saponine coloré obtenu dans la même opération, peut recevoir de nombreuses et d'utiles applications.

Les 6 litres d'alcoolat de saponine, séparés du précipité, nous ont donné, par l'évaporation de l'alcool, 162 grammes de saponine beaucoup plus colorée que celle qui s'est précipitée par le refroidissement de l'alcool; mais toute l'écorce n'est pas épuisée de la saponine qu'elle contient, et une nouvelle addition d'alcool à 90° peut encore extraire de l'écorce de quillay une nouvelle quantité de saponine qui correspond environ au tiers de celle obtenue par le premier traitement. L'alcoolat de saponine retient en solution, après refroidissement, environ 27 grammes de saponine par litre. Le litre pesant 800 grammes, on aura en poids 3,375 pour cent de saponine dissoute.

La saponine est soluble dans l'eau comme les gommes pures, et soluble dans l'alcool comme les résines. Cette propriété remarquable, qui a déjà été reconnue, n'a jamais reçu d'applications; nous nous en sommes servi pour rendre solubles dans l'eau les corps qui, jusqu'à présent, n'étaient solubles que dans l'alcool, et nous sommes conduits par nos observations à ce fait que nous croyons entièrement nouveau, que toutes les substances solubles dans l'alcool à 90° deviennent divisibles en molécules imperceptibles et solubles en quantités notables, dans l'eau, par l'intermédiaire de l'alcoolat de saponine.

Si l'on prend de l'alcool saturé de benjoin et qu'on le verse dans l'eau, la plus grande partie de ce baume reprend la forme concrète. Si au contraire la même quantité de benjoin a été dissoute dans l'alcool chargé de saponine et que l'on verse dans l'eau cet alcoolat de benjoin saponiné, la substance résineuse reste entièrement divisée dans le liquide sans laisser précipiter des grumeaux comme dans le premier cas.

Nous avons saturé l'alcool à 90° des substances suivantes : baume du Pérou noir, baume de Tolu, résine de gayac, baume de copahu, huile de ricin, goudron de Norwège, assafœtida, euphorbe, huile de croton tiglion, gomme gutte, résine de jalap, lactucarium, camphre, etc. Après avoir décanté avec soin les alcoolats ou teintures obtenues de la dissolution de ces différens corps, nous les avons mélangés avec parties égales d'alcoolat de saponine. Ces divers mélanges se sont effectués sans se troubler et sans former de précipité; puis, en versant dans l'eau pure ces alcoolats résineux ou huileux saponinés, nous avons obtenu des émulsions semblables à du lait, qui se maintiennent constamment dans cet état sans souffrir d'altération, nous en avons des échantillons qui, après six mois, n'ont subi aucun changement.

Le camphre et les huiles volatiles liquides fournissent de nouveaux témoignages d'une division telle, qu'on peut qualifier les molécules suspendues dans le liquide d'atômes invisibles. Tout le monde sait qu'à l'instant où l'alcool camphré du Codex est versé dans l'eau pure, le camphre rendu presque instantanément à la forme concrète monte à la surface du liquide; ses grumeaux se séparent de l'eau qui devient en quelques minutes aussi claire et aussi transparente qu'avant le mélange. L'alcool de saponine contenant en dissolution par litre 100 gram. de camphre, produit, par son union à l'eau, un lait plus ou moins opaque, suivant la quantité d'alcoolat versé, et ce n'est qu'après plusieurs semaines que les molécules impalpables de camphre et de saponine, intimement liées entre elles, viennent se reposer au fond du vase; tandis que dans l'expérience citée plus haut, le camphre monte à la surface de l'eau. Une légère secousse imprimée au flacon rétablit la diffusion du précipité dans le liquide, qui reprend l'aspect du lait. Si l'on ne verse que la quantité d'alcoolat de saponine camphrée, pour donner à l'eau une couleur opaline, ils ne se fait point de précipité, même après six mois de repos.

Le lactucarium du docteur Aubergier, de Clermont-Ferrand, est une substance fort peu soluble dans l'eau ; dissoute dans l'alcool à 90° et unie à l'alcool de saponine, cet alcoolat de lactucarium saponiné se divise et reste suspendu dans l'eau, qui garde indéfiniment un aspect laiteux et reproduit l'odeur vireuse qui lui est particulière, sans éprouver de changement, même après une longue conservation.

La teinture d'iode est regardée comme un médicament peu fidèle et souvent dangereux par l'inconvénient qu'elle présente, de laisser précipiter l'iode en parcelles métalliques lorsqu'elle est en contact avec l'eau. Si l'on mélange l'alcool saturé d'iode avec l'alcool saponiné, cette teinture ainsi additionnée se dissout complètement dans l'eau, sans jamais laisser précipiter aucune parcelle d'iode. De pareils mélanges avec l'iodure de potassium, le sulfate de quinine, le bichlorure de mercure, les sels de morphine, peuvent offrir des avantages dans certaines circonstances où ces médicamens sont ordonnés soit à l'intérieur, soit à l'extérieur.

La division des corps, en multipliant leurs surfaces, peut rendre leur action ou plus égale, ou plus énergique, et il nous semble que la médecine devra trouver dans l'alcoolat de saponine un auxiliaire utile pour diviser ou suspendre dans l'eau des produits médicamenteux qui, sans cette alliance, ont fort peu d'affinité pour ce liquide.

Un fait qui nous a paru assez remarquable, c'est la division du mercure métallique dans l'alcoolat de saponine; ainsi, en y versant ce métal et en agitant le flacon, le mercure se divise en parcelles très menues qui ont l'apparence de la limaille de fer, et conservées pendant plus de six mois, ces molécules sont restées constamment séparées après avoir décanté le liquide et versé le mercure divisé dans l'axonge, le mélange s'est effectué avec une grande promptitude, et deux heures de trituration ont suffi pour rendre ce métal invisible à la loupe.

Après avoir vu les plantes qui contiennent la saponine recevoir des destinations si nombreuses et si variées dans les deux hémisphères, nous nous sommes persuadé que ce principe méritait tout l'intérêt de la science. Certaines de ses propriétés semblent en faire le lien intermédiaire qui unit les gommes aux résines, d'autres la rapprochent de l'acide polygalique et de la salsepareine, on l'a rencontrée dans le jalap, l'arnica, le bois de gayac, le marron d'Inde; une substance si répandue et encore si peu étudiée, n'en est que plus intéressante pour l'homme de science. La saponine est-elle l'expression des propriétés médicamenteuses attribuées aux plantes variées qui la produisent? C'est une question que la médecine est appelée à résoudre. Nous avons soulevé un coin du voile, des mains plus habiles le découvriront entièrement.

HYDROLOGIE.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Vous voudrez bien accueillir quelques courtes réflexions sur un mémoire de M. Durand-Fardel, que vous avez publié dernièrement dans votre journal. Ces réflexions, qui ont pour but la critique d'un point seulement du travail de mon savant collègue, dont je partage complètement les idées générales, seront, je crois, favorablement accueillies par lui.

Dans son premier mémoire, M. Durand-Fardel avait exposé une doctrine que je crois bonne et vraie, et indiqué la voie dans laquelle devraient s'efforcer de marcher les observateurs. Il ressortait de ce travail que la science médicale gagnerait à ce qu'on voulût bien, aux eaux minérales, faire un peu moins de chimie et un peu plus de médecine; à ce qu'on s'occupât un peu moins de la composition du médicament et beaucoup plus de l'histoire classique des maladies qu'on y traite et qu'on y guérit. Je croyais que M. Durand abandonnait les erremens de cette médecine chimique qui renferme toute la thérapeutique dans l'action d'un sel alcalin sur une production acide; j'étais en droit de le croire, d'après la manière sage de l'auteur d'envisager l'action des eaux minérales, la généralisant à toute l'économie, et rétrécissant le cercle de ces influences spéciales qui, pour la plupart, ne peuvent subsister après un examen pathologique sérieux, surtout avec ces formes qu'imposent les hypothèses chimiques.

Aujourd'hui, dans la classification qu'il donne aux eaux minérales, M. Durand-Fardel fait une concession immense, suivant moi, à cette médecine de réactifs contre laquelle j'étais heureux de le voir lutter. La classification est beaucoup plus chimique et moins pathologique que l'ancienne. On admettait quatre groupes principaux : 1° eaux acidules gazeuses; 2° eaux salines; 3° eaux sulfureuses; 4° eaux ferrugineuses. La valeur thérapeutique de ces groupes est très sérieuse. Le premier groupe renferme les eaux qui doivent être regardées comme des excitans généraux; le mot acidule n'ayant d'autre importance que d'indiquer la présence du gaz acide carbonique dans ces eaux. Le deuxième (eaux salines) appartient à la médication altérante ou fondante. Le troisième s'adresse aux maladies de la peau. Le quatrième aux cachexies qui tiennent à une altération du sang.

Dans la classification de M. Durand-Fardel : eaux alcalines, sulfureuses, ferrugineuses, salines, je trouve de graves inconvéniens, dont deux principaux que je vais lui soumettre : 1° celui de supprimer la classe d'eaux minérales la mieux établie, la mieux définie, et dont l'action thérapeutique est parfaitement connue : *les eaux acidules gazeuses.* Ces eaux ont toutes une composition qualitative identique : carbonates de chaux, de magnésie, etc., et sont saturées d'acide carbonique. Ces eaux sont froides, prises seulement en boisson, et ont toutes une action

---

On a beau leur répéter : prenez un état, choisissez un but d'activité plus sérieux;.... pauvres êtres chétifs, pour soulever un fardeau, il faut qu'ils soient capables de le faire! La poésie a cela de terrible, que maîtresse exclusive et jalouse, elle absorbe et énerve d'abord celui qui se livre entièrement à elle; on ne parvient à la dominer, à l'assouplir qu'avec le temps, après de longues épreuves; on subit son joug avant de la gouverner, et ce joug est quelquefois terrible! Beaucoup de gens vous disent : à quoi bon, après tout, les jeunes poètes? à quoi bon ces enfans qui poursuivent des rimes et exaltent leur mélancolie naturelle? A quoi bon? mais de ces jeunes gens peut sortir un homme de génie, un Homère, un Virgile, un Dante, un Shakspeare, un Corneille, un homme dont le nom rayonnera dans les siècles. Sans doute, l'homme de genie est rare; admettons qu'il ne vienne pas; le travail de la pensée et de l'esprit n'a-t-il donc pas son mérite; faut-il en comprimer l'essor? Vous qui demandez de bons fruits, prenez soin de l'arbre; faites que chacun puisse se développer dans sa nature, sans crainte de mourir de faim et de froid : c'est la première loi de toutes les sociétés.

Alfred de Vigny, dans un de ses drames (*Chatterton*), a donné à la société une horrible et énergique peinture, celle d'un jeune homme doué des plus belles facultés, qui, faute d'un léger encouragement, est obligé de recourir au suicide pour délivrer son âme des fatigues de la vie..... Il a froid dans son humble chambre, la faim, la pâle faim le poursuit...., et le suicide, l'obstiné suicide, s'assied à son chevet. Cependant il cherche à se tromper lui-même, il lutte..... Il est si dur de mourir à 18 ans, dans toute la force de l'âge, dans toute l'énergie du cœur, dans toute sa fleur poétique!.... Que la sagesse, sagesse des heureux du monde, insulte à cette vie non moins qu'à cette mort, en s'écriant que c'est le juste châtiment d'un orgueil insensé : j'éprouve, moi, une pitié profonde pour ces malheurs. Tant de souffrances sont révélées tous les jours : la faim, la folie, l'hôpital, le suicide lui-même ont moissonné tant de jeunes et belles intelligences. C'est à l'éducation de les diriger, c'est à la société d'en prendre soin; mais l'égoïsme aussi affreux que le suicide nous serre dans ses bras de fer!

La négligence de l'enseignement d'un but d'activité honorable et sérieux, est donc une des causes qui jouent un rôle important dans la prédisposition au suicide. Mais si le but d'activité doit être honorable et sérieux, il doit être en même temps conforme à l'état ou à la position sociale des parens. Que de malheurs on pourrait éviter si, mettant de côté l'amour propre insensé qui domine tant de familles, on se bornait à donner aux enfans une instruction analogue à leur position sociale.

— Héloïse N..., fille d'un maçon, avait été mise de bonne heure dans un pensionnat. Son éducation terminée, elle revint chez son père, simple ouvrier, qui s'était imposé des privations de toute nature pour donner à sa fille une éducation de demoiselle; alors elle entra dans un magasin de nouveautés pour tenir les livres. Mais cette position était bien loin de répondre aux espérances de la jeune fille élevée avec des enfans appartenant à de riches familles. Elle avait quitté le magasin où elle était employée pour revenir chez son père, puis elle avait depuis deux jours abandonné ce dernier et avait loué une chambre à l'hôtel Brady. A peine installée dans ce modeste domicile, la jeune fille s'y enferma, écrivit longuement, sortit à plusieurs reprises et rentra vers la fin du jour. La soirée et le lendemain se passèrent sans qu'on l'aperçût. Cependant le père, que la disparition de sa fille avait mis au désespoir, s'était mis à sa recherche et avait fini par découvrir sa retraite. Il court en toute hâte à l'hôtel, mais en arrivant dans la chambre qu'on lui indique, il aperçoit sur le lit le cadavre de sa fille, morte depuis vingt-quatre heures. Cette malheureuse jeune fille s'était asphyxiée à l'aide de deux fourneaux remplis de charbon, et sur une table, à côté d'elle, se trouvait la lettre suivante : « Mon père! pourquoi être maçon?... Cette pensée me tue; je ne puis me résoudre à dire aux gens parmi lesquels j'ai vécu jusqu'à présent : *Mon père est maçon!* Avec moins d'amour-propre, j'étais perdue; je vais mourir.... Merci, mon Dieu!... »

Le cadre de ce travail ne me permet pas de parler de tous les moyens propres à prévenir le suicide; si j'ai dit quelques mots sur l'éducation, c'est que je crois que, bien dirigée, elle est le meilleur et le plus sûr moyen pour y parvenir. Je vais donc me contenter de soumettre quelques propositions générales.

Parmi les secours moraux propres à prévenir le suicide, une loi qui, d'après cet axiome : *furiosi nulla est voluntas* (*Lex 40 de reg. juris*), déclarerait insensé celui qui attenterait à ses jours, et qui annulerait tous les actes contractés peu de temps avant sa mort, et surtout tout ce qui est relatif à ses *dernières volontés*, pourrait donner les plus heureux résultats. On sait que presque tous les suicidés font leurs dispositions testamentaires; il y en a même qui ajournent l'accomplissement de leur fatale détermination jusqu'à ce qu'ils aient pu se procurer les moyens de tester. Une loi qui annulerait leurs testamens pourrait peut-être en arrêter plusieurs; car ils y tiennent; ils ont des préférences marquées soit pour quelques-uns de leurs parens, soit pour quelques-uns de leurs amis; et, sachant que leurs dispositions seraient nulles, que leur fortune pourrait passer dans les mains de ceux qui, à tort ou à raison, avaient pu leur déplaire, ils pourraient peut-être, quelques-uns du moins, par la *bizarrerie* qui les distingue, préférer la vie à la mort.

Les gouvernemens, ainsi que tous les vrais amis de l'humanité, doivent diriger tous leurs efforts contre les causes sociales qui sont les plus propres à développer la tendance au suicide. Qu'ils veillent au maintien des mœurs; qu'ils cherchent à diminuer les occasions de se livrer à la débauche, au jeu, etc.; qu'ils défendent la publication des ouvrages qui inspirent le mépris de la vie et vantent les avantages de la mort volontaire; qu'ils s'opposent à la mise en scène des sentimens pour ainsi dire *épileptiques*, qui ne font que vicier la sensibilité, et parfois lui impriment une direction fatale; qu'ils engagent les journalistes à taire tous les suicides qui parviennent à leur connaissance, et surtout à ne rapporter aucune circonstance qui a pu les déterminer ou les accompagner; qu'ils veillent enfin, autant que peut se faire, au bien-être moral et physique des populations dont la direction leur est confiée, et la société sera délivrée d'un acte de fureur qui la déshonore.

St-Beauzely (Aveyron), le 18 avril 1851.

UNE ÉTRANGE AFFAIRE. — Le procédé du *chantage* est de tous les pays; c'est ce dont a pu se convaincre un honorable médecin du comté de Glocester, le docteur Sheldon (de Cheltenham), qui a été traduit devant les assises du comté, sous l'accusation portée contre lui par une certaine demoiselle, de s'être livré à son égard à des examens *déplacés* (*improper*). Or, dans un pays pudibond comme l'Angleterre, cette accusation est des plus graves et de nature à ruiner la considération du médecin. M. Sheldon n'a pas baissé la tête devant cette espèce de chantage; il a paru devant le jury; il a expliqué ce qui s'était passé; et la laideur de la demoiselle aidant, le tout flanqué de deux ulcères aux jambes, il n'a pas été difficile à notre honorable confrère de démontrer qu'il y avait là-dessous une basse spéculation. Après l'acquittement, le président des assises a déclaré publiquement que cette affaire n'est pas de nature à porter la plus légère atteinte au caractère de M. Sheldon.

— Le Collège des chirurgiens de Londres est dans l'intention de nommer un étudiant répétiteur, ou prosecteur d'anatomie humaine et comparée, aux appointemens de 2,500 fr. par an; et, à l'expiration de deux années, le Collège lui assure une place de chirurgien dans l'armée, dans la marine, ou dans le service de la compagnie des Indes.

analogue; ce sont des excitans généraux, agissant plus spécialement sur les organes digestifs et sur les organes génito-urinaires, dont elles réveillent puissamment les fonctions. Ce sont les eaux de Seltz, de Pougues, de Contrexeville, etc., etc.

Le second inconvénient que je reproche à la classification de M. Durand-Fardel, est de détruire la classe des eaux salines, c'est-à-dire les fondans ou altérans, médicamens énergiques dont le mode d'action est confirmé par l'observation de tous les temps, et de lui substituer la médication alcaline, médication exclusive, hypothétique, que l'observation pathologique n'a point consacrée, que beaucoup de médecins n'admettent point, et que, pour ma part, je repousse d'une manière absolue.

Expliquons-nous. Il est évident que c'est le carbonate de soude qui est l'élément actif de l'eau de Vichy et qui guérit les engorgemens du foie, la gravelle...... la goutte, si l'on veut; mais est-ce l'alcalinité de la soude qui est la cause directe, chimique de la guérison? Dans la gravelle, par exemple, maladie qui se prête admirablement à la discussion, la guérison a-t-elle lieu à cause de l'alcalinité du médicament, d'une part, et d'autre part, l'acidité du produit matériel de la maladie, l'acide urique? M. Petit dira oui; que dira M. Durand-Fardel? Admettra-t-il la théorie des médecins chimistes? La classification m'autorise à le croire, et justifiera le reproche que je me suis permis de lui faire, celui de ne pas tenir complètement les promesses de son premier travail.

Vous voyez, Monsieur le rédacteur, que ce n'est pas une question de mots, c'est une question de doctrine, à mes yeux très importante. Depuis que j'étudie l'action des eaux minérales, je n'ai jamais pu saisir cette relation, de cause à effet, entre l'acidité d'une maladie et l'alcalinité du médicament qui la guérit. En observant chacune des maladies dont la chimie se réserve la connaissance, vous trouverez pour toutes des explications thérapeutiques beaucoup plus satisfaisantes, beaucoup plus en harmonie avec l'histoire de la maladie que celle tirée de ces décompositions et recompositions que rien ne prouve, et que repoussent les faits cliniques, vous trouverez une loi générale d'étiologie qui donne raison de l'action des eaux minérales sans avoir à invoquer la médication alcaline, qui explique le succès des eaux dans un si grand nombre de maladies, et également le succès de beaucoup de sources très diversement composées dans une même maladie.

La preuve de ces faits ne peut s'obtenir que par l'étude pathologique de ces maladies, de leur histoire générale et de leur guérison spéciale par le traitement hydro-minéral. C'est en rédigeant un travail sur une de ces maladies intéressantes : la gravelle, que j'ai lu les articles de mon honorable collègue, M. Durand-Fardel, et j'ai cru devoir vous adresser ces remarques, qui ne sont qu'une modeste protestation, puisque je n'apporte pas, à l'appui de mon opinion, des preuves qui ne peuvent être exposées avec fruit, que collectivement et dans un travail complet; mais si vous pensiez, Monsieur, que ce travail pût être de quelque intérêt pour les lecteurs de votre estimable journal, je m'engagerais volontiers à vous l'adresser sous peu.

Veuillez agréer, etc.

D[r] L. DE CROZANT,
Médecin-inspecteur des eaux de Pougues (Nièvre).

Nous acceptons l'offre de notre honoré correspondant.

BIBLIOTHÈQUE.

GUIDE PRATIQUE AUX PRINCIPALES EAUX MINÉRALES DE FRANCE, DE BOLOGNE, D'ALLEMAGNE, DE SUISSE, DE SAVOIE ET D'ITALIE; par le docteur Constantin JAMES. — Un volume in-8°. Paris, 1851; chez Victor Masson, libraire.

La saison des eaux minérales va bientôt s'ouvrir. Nous sommes au mois d'avril; mai passe rapidement à Paris, à moins que les pluies qui nous arrosent depuis cinquante jours ne se prolongent encore; juin donne le signal des émigrations et fait partir les troupes de baigneurs pour les rives du Rhin et les différentes régions de la France. C'est donc le moment de publier, pour l'instruction des médecins et des malades, les ouvrages d'hydrologie minéro-thermale, qui sont ou des études scientifiques, ou des guides plus ou moins instructifs. Ce genre de publications doit même augmenter chaque année, si rien ne vient se mettre à la traverse des habitudes que la société française commence à prendre, ou plutôt qu'elle prend de plus en plus. Les bains deviennent à la mode par un progrès des plus rapides. Nous ne voulons pas sans doute arriver jusqu'aux habitudes de la société romaine, qui avait fait des bains un objet de première nécessité. C'était le commencement et la fin de toutes choses. On ne se livrait à aucun travail, en quittant la chambre à coucher, sans s'être plongé dans un bain; on ne se délassait des fatigues qu'en s'abandonnant aux délices du bain; on ne finissait une journée bien remplie qu'en la terminant comme on l'avait commencée; on allait enfin passer des heures d'oisiveté et de plaisir dans les établissemens balnéaires, comme on va les passer aujourd'hui dans un salon. Il en était pour les bains minéraux comme pour les bains simples ou parfumés. Le visiteur qui parcourt la côte de Baies, du golfe de Naples, et l'île d'Ischia est parfaitement édifié là dessus. On n'a pas d'ailleurs besoin d'aller si loin; dans tous les principaux établissemens de notre pays, on trouve des traces du séjour des Romains, traces plus ou moins importantes et qui sont quelquefois des monumens dont l'existence prouve tout au moins qu'en fait d'eaux minéro-thermales peu de chose était resté inconnu au monde romain. Nous n'atteindrons pas assurément la hauteur de la société antique sous le rapport qui nous occupe. Mais de plus en plus nous suivons son exemple, nous cherchons à l'imiter, quoique de bien loin. Comme il y a une raison à tout, il doit y en avoir une à cette sorte d'impulsion; voyons s'il est possible de la comprendre.

La foi est une des choses de ce monde les plus rares, par le temps qui court. La médecine a reçu peut-être la plus rude atteinte de ce scepticisme qui règne et se propage partout; les médecins y ont même beaucoup aidé. Ce sont eux qui ont, en effet, traduit la science en langage simple et facile, qui l'ont mise à la portée de tout le monde, de manière que chacun pût lutter d'argumens contre le médecin, et même qu'il lui fût permis de formuler une méthode de traitement à son usage. Les médicamens, la pharmacie ont beaucoup souffert de ce changement dans l'état de l'opinion, et on a recouru alors à la thérapeutique la plus naturelle. Malgré leur richesse chimique et leur puissance médicatrice, les eaux minérales devaient prendre désormais quelque importance. Elles sont donc de plus en plus adoptées maintenant. Heureusement, ce choix est très mérité, et cette fois, l'opinion ne fait pas fausse route. Les eaux minérales sont de vrais remèdes, des remèdes d'autant plus efficaces quand ils sont bien administrés, qu'ils sont préparés par la nature, et non pas par les procédés artificiels de la pharmacie. La science, qui ne spécule pas, mais qui cherche avant tout le vrai dans les choses, et le bien pour les malades, doit seconder cette impulsion.

On comprendra donc que nous nous occupions avec quelque détail d'un ouvrage récent sur les eaux minérales de la France et de l'étranger. C'est un guide pratique, où l'auteur, M. Constantin James, a mis à contribution tout ce qu'il a appris dans ses voyages et sans doute tout ce qu'il a lu dans les livres, pour faire connaître les propriétés des principales eaux de notre pays et des pays voisins. Cet ouvrage n'est pas écrit en forme de voyage, mais c'est un guide pour les voyageurs qui vont aux eaux en réputation pour s'y amuser ou pour s'y baigner, ou pour les boire suivant l'occurrence. Ce guide, qui mérite le nom de *pratique*, ajouté par l'auteur, s'adresse par conséquent aux médecins. Toutefois, il ne paraît pas atteindre parfaitement le but que l'auteur paraît s'être proposé. Quand on écrit des livres de médecine aujourd'hui, on s'efforce à le rendre intéressans, à en faciliter la lecture, à les faire pénétrer en dehors du cercle des médecins, à chercher des admirateurs ou des partisans loin de ses émules et de ses rivaux. Puisqu'on le fait pour beaucoup de livres, pourquoi ne le ferait-on pas surtout quand il s'agit d'eaux minérales auxquelles le public s'adresse souvent sur les ouï dire de la renommée?

Dans son volume, écrit avec quelque soin, et dont les détails sont exposés avec clarté, l'auteur, M. James, suit l'ordre suivant : il divise les eaux minérales en partant de leur composition chimique, la seule base possible d'une classification, en plaçant à la tête les eaux minérales sulfureuses qu'il fait suivre des eaux ferrugineuses, des eaux alcalines, des eaux gazeuses, des eaux muriatiques et des eaux bromo-iodurées. Ici, il y aurait à se demander pourquoi les eaux sulfureuses sont les premières, et les eaux bromo-iodurées les dernières. Est-ce parce que les premières sont plus nombreuses, plus largement répandues sur le sol, tandis que les autres sont plus rares et ne sont connues que depuis un temps beaucoup moins long? Il est probable que M. James n'a pas cru devoir baser sa classification sur la chronologie; il a suivi seulement la coutume générale, ce qui importe peu d'ailleurs à la question. En effet, par quelque groupe d'eaux minéro-thermales qu'on commence l'histoire de leurs propriétés thérapeutiques, le travail est bon quand ces propriétés sont analysées avec justesse et exposées avec ordre et clarté.

On sait que les opinions régnantes sur l'efficacité des eaux minérales ne sont pas précisément identiques. L'UNION MÉDICALE a même servi de champ clos, dans ces derniers temps, à une sorte de lutte entre des interprétations assez divergentes suivant la manière dont se produisent les effets des eaux. Les unes établissent que cette action thérapeutique est spécialement chimique, les autres qu'il y a quelque chose de plus qu'une action chimique, c'est-à-dire une influence générale, une puissance qui rayonne dans tout l'organisme et en modifie plus ou moins énergiquement l'état, et qui appartient avec plus ou moins d'entensité aux eaux minérales les plus connues. Qui a tort, qui a raison, des auteurs de ces interprétations dont l'une, l'interprétation chimique, exclut entièrement l'autre? Il est impossible assurément de nier l'action par la chimie; elle est visible surtout dans la manière dont s'exerce la puissance thérapeutique des eaux de Vichy. Mais cette action générale n'est pas une niaiserie, un rêve. Nous aurions voulu que M. James en eût parlé dans son livre, qu'en s'élevant à des considérations générales sur les services que les eaux minérales peuvent rendre à la santé, il étudiât, il mît en lumière ce côté de la question qui n'est pas peu intéressant, comme il est facile de le faire voir en peu de mots.

Avant l'influence chimique des eaux, il y a quelque chose qui tient au changement de lieu, à la nature du climat, au mouvement que se donne le malade. Comme le dit M. James lui-même, en parlant de Spa, les courses matinales que les lymphatiques ou les tempéramens faibles font de la ville à la source produisent une impression qui se dessine nettement dans l'organisme et favorise d'une manière remarquable l'action médicatrice des eaux. Bien que cette influence ne soit pas inhérente au moyen thérapeutique lui-même, comme un moyen ne va pas sans l'autre, il importe de faire la part de chacun d'eux. Quant à l'action des eaux, qu'on peut séparer en quelque sorte de l'action chimique, elle se manifeste par des effets assez semblables malgré la différence de composition des sources. L'organisme tout entier subit une sorte d'impulsion, paraît en proie à une excitation plus ou moins vive qui se calme, du reste, lorsque l'habitude est venue modérer les effets de la nouvelle médication. L'influence chimique se produit en même temps; mais si elle se dessine comme dans les eaux de Vichy, de manière à se placer en première ligne et à dominer toute autre influence, il n'en est pas toujours ainsi. Il ne serait pas exact, par exemple, d'appliquer aux eaux ferrugineuses la théorie des eaux alcalines. Si, dans celles-ci, l'effet médical consiste dans la neutralisation des acides formés au sein de l'économie, par les autres l'action chimique ne peut rendre compte de tous les changemens que présente successivement l'état des maladies. Il faut avoir recours à un moyen différent d'explication.

Il y a des eaux d'un grand intérêt et dont M. James ne parle pas peut-être assez, autant pour les médecins que pour les malades. Ces eaux, ce sont les eaux bromurées, très rares il est vrai, et dont les établissemens ne se comptent pas comme ceux des eaux sulfurées ou ferrugineuses, mais qui méritent qu'on s'en occupe pour les services qu'elles peuvent rendre à l'art de guérir. Il y a l'établissement de Kreussnac, dans la Prusse rhénane, qui mérite assurément un grand intérêt. Ce ne sont pas les eaux elles-mêmes qui sont consommées et agissent avec efficacité; on comprendra qu'on peut rarement les administrer à cause de la quantité considérable de sel (sel gemme) qu'elles tiennent en dissolution.

Les eaux réellement puissantes sont les résidus liquides de l'évaporation faite pour l'extraction du sel. Le *mutter-lange* (c'est ainsi qu'on nomme ces résidus), mêlé aux eaux d'un bain simple, a une telle activité contre les affections lymphatiques et de genre atonique, qu'il est rare de ne pas compter la plupart des traitemens par des succès. Ce *mutter-lange* ne se consomme pas seulement sur place. Agent thérapeutique trop énergique pour ne pas avoir acquis une certaine renommée, on l'expédie pour des pays même très éloignés de l'établissement. Il est d'autant plus fâcheux que M. James n'ait pas cru devoir longtemps s'arrêter sur les eaux de cette espèce, que la France en possède aussi dont il ne fait aucune mention. Ces sources d'eaux salines qui donnent des masses considérables de résidus d'évaporation occupent une grande partie de la lisière du Jura et ne sont pas, par conséquent, très éloignées de ce Rhin auprès duquel est situé l'établissement de Kreussnach. Lons-le-Saulnier, Salins, etc., ont des eaux salines provenant des couches de sel gemme d'une puissance considérable, qui s'étendent au loin et se retrouvent dans le sol de plusieurs départemens limitrophes. Des établissemens splendides n'y reçoivent pas encore des baigneurs. Mais l'efficacité des eaux-mères est connue dans le voisinage et même dans une circonscription plus étendue. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que la saison ne se passe pas sans voir accourir de nombreux malades, et sans les laisser partir améliorés ou guéris. Si jamais M. James complète ses recherches sur les eaux minérales de la France et de l'étranger, il fera bien de ne pas oublier les eaux-mères et les sources salines des départemens de l'Est. Il se convaincra, en les étudiant, que c'est au brôme, ce succédané de l'iode, qu'elles doivent leur mode d'action, qui est supérieur et souvent bien différent de celui des bains de mer.

Si M. James a négligé ce côté de la question minéro-thermale, et s'il a laissé une lacune dans son *Guide pratique*, faute bien excusable, puisque les lieux dont nous venons de parler ne sont pas classés encore dans les établissemens officiels ou adoptés par le public; si M. James a négligé, disons-nous, cette partie de la question, il est allé au-delà des exigences du lecteur le plus indiscret pour les eaux minérales d'Italie. Il les a énumérées avec complaisance; il a rapporté avec assez de détail leurs vertus; il a montré enfin qu'il les avait vérifiées avec assez de soin pour ne pas se borner à quelques vagues indications sur leurs propriétés thérapeutiques. Il y aurait à discuter ici s'il a eu toujours raison sur la valeur de ces eaux très riches, du reste, en produits minéralisateurs. L'enthousiasme italien est si exagéré lorsqu'il loue, qu'il trompe avec la meilleure foi du monde, et que la méfiance sur cette terre d'illusion est le moyen le plus sûr d'arriver à la vérité. M. James a été obligé de se renseigner auprès des médecins italiens, à défaut d'un séjour assez long pour tout vérifier par lui-même; c'est sur ces renseignemens que la méfiance doit poser son cachet. Mais ce qu'il a pu voir de ses yeux, M. James n'en fait pas grâce. Ainsi, toutes les expériences, que de concert avec M. Magendie il a tentées dans les étuves de Néron et dans la grotte du chien, sont racontées avec tous les développpemens et tout l'art nécessaire pour intéresser le lecteur. Là, l'auteur laisse en oubli le sujet de son livre; il est loin des eaux minérales auxquelles probablement il ne songe plus. Mais les épisodes ont leur beau côté; et dans un guide qui doit de temps en temps reposer l'attention, ils méritent d'avoir une place.

En somme, si le livre de M. James laisse à désirer au médecin, il dit plus qu'il ne faut pour être utile au malade, en lui donnant les renseignemens qu'il cherche, et qu'aucun autre livre ne présente aussi bien. Le style est facile, simple. A la portée de tous les esprits, il peut être lu par tout le monde. Il n'aura donc pas le sort de ces *guides* qui ne guident personne et mentent à leur destination; il sera lu et pourra être consulté avec avantage.

D[r] Éd. CARRIÈRE.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 Avril 1851. — Présidence de M. RAYER.

M. MARSHAL-HALL transmet une note sur *les fonctions des divers systèmes nerveux*. Cette note contient la relation d'expériences qu'il a faites pour tâcher d'isoler les trois systèmes nerveux : cérébral, spinal et ganglionnaire, afin d'en étudier séparément les fonctions. Cela ne lui a pas paru possible pour le système cérébral, car, dit-il, quand même les parties de la moelle épinière placée dans les vertèbres cervicales seraient divisées ou détruites dans les expériences ou par une maladie, la sensibilité ou les autres fonctions du cerveau seraient compliquées des fonctions diastaltiques de la moelle allongée et des fonctions ganglionnaires du sous-système ganglionnaire de la tête. Mais il a pu très facilement isoler les systèmes spinal et ganglionnaire.

Le système spinal, isolé par la destruction des deux autres systèmes, les mouvemens continuent, la déglutition peut s'effectuer, tous les membres se meuvent dès qu'ils sont irrités.

En isolant le système ganglionnaire, la circulation, les mouvemens péristaltiques des intestins subsistent; mais plus de mouvemens volontaires.

D'où l'auteur conclut que la moelle épinière est non seulement le centre essentiel des mouvemens diastaltiques dits sympatiques, mais aussi des mouvemens péristaltiques sympathiques.

M. BOUCHER, de Strasbourg, adresse une note sur la *présence des poisons minéraux dans le système nerveux, à la suite des empoisonnemens aigus*. L'auteur a entrepris des expériences sur des chiens avec de l'arsenic, du plomb, du cuivre, et du mercure, dans le but de s'assurer si, comme on l'a prétendu dans ces derniers temps, ces poisons se retrouvent dans l'encéphale et dans la moelle épinière.

Dans deux essais faits avec l'arsenic, cette substance a été retrouvée chaque fois en quantités appréciables dans le cerveau.

Le mercure a été retrouvé constamment à la suite de trois empoisonnemens par le sublimé.

Le cuivre s'y est rencontré cinq fois sur six dans des empoisonnemens par le sulfate de cuivre à diverses doses. La proportion de l'oxide évaluée trois fois a varié entre trois et dix millièmes. Le cerveau des chiens non empoisonnés n'en a pas fourni en quantité appréciable.

Le plomb a été retiré dans la proportion de huit dix millièmes de métal, du cerveau d'un chien mort en trois jours à la suite de l'administration de trois grammes d'acétate de plomb, proportion évidemment extra-normale.

La présence des substances précédentes dans le système nerveux y fait pressentir celle des autres poisons minéraux; elle permet de supposer que ceux-ci, de même que les poisons organiques, exercent une action spéciale sur les centres nerveux, au moins dans quelques-unes

des formes d'empoisonnement auxquelles ils donnent lieu.

M. PASCAL, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bayonne, adresse un mémoire sur le siége de l'épilepsie. L'auteur cherche à établir, dans ce travail, que le siége de l'épilepsie est dans la moelle allongée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Avril 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. HÉRICART DE THURY, membre associé de l'Académie, annonce que M. Faucille, ingénieur des établissements thermaux de Vichy, vient de lui faire envoi d'eaux de l'hôpital de la Grande-Grille. Les effets, d'après M. Héricart de Thury, sont tellement différens de ceux des mêmes eaux de l'établissement des Pyramides de la rue Saint-Honoré et des analyses de M. Longchamp, qu'il serait nécessaire de faire de nouvelles analyses comparatives des unes et des autres. (Comm. des eaux minérales.)

M. CHEVALLIER adresse des flacons de poudre et de teinture de cédron, qu'il a préparés pour faciliter les recherches que la commission dont il fait partie est appelée à faire sur les effets thérapeutiques de cette substance. Il demande en même temps que M. Richard, qui a étudié les cédrons, soit adjoint à la commission en remplacement de M. Mérat. (M. Richard sera adjoint à la commission en remplacement de M. Mérat.)

M. CHEVALLIER transmet copie d'une lettre de M. Desvignes, sur une formule pour l'emploi d'une limonade au tartrate de soude, qui a été insérée dans le *Journal de chimie médicale*. (Commission déjà nommée.)

M. MARCHAL (de Calvi) communique une observation de chlorose chez un sujet du sexe masculin, qui lui a permis de constater une très notable diminution de globules.

M. le docteur YVONNEAU, de Blois, soumet à l'appréciation de l'Académie un mode particulier d'administrer le chloroforme. Il a fait une préparation solide de chloroforme dans laquelle cette substance se trouve à dose appréciable et exempte de danger. Ce sont des capsules résultant d'une cristallisation du sucre, lesquelles contiennent de une à deux gouttes de chloroforme à leur intérieur.

M. Yvonneau a employé cette préparation avec succès dans un cas de hoquet persistant, dans un cas d'hystérie et dans un vomissement gastralgique.

M. RACIBORSKI rappelle qu'il a eu, dernièrement, l'occasion de comparer de nouveau, par l'examen physique, chimique et microscopique, le lait d'une nourrice menstruée, pendant les règles et dans l'intervalle des époques menstruelles. Il adresse de nouveaux élémens de son observation, avec prière de les renvoyer à la commission chargée de l'examen de son mémoire sur le même sujet.

M. CLAUDE, de Bonnemade (Eure), adresse une réclamation au sujet de la communication de M. Lisle, relative aux pertes séminales involontaires et à leur influence sur la production de la folie.

M. NIEPCE, désirant continuer ses recherches sur la question du goître et du crétinisme, prie l'Académie de lui donner toutes les instructions qu'elle croirait nécessaires, et de lui poser toutes les questions qu'elle jugerait utile de résoudre. (Comm. des eaux minérales.)

Le même médecin envoie des observations de gastro-entérites chroniques traitées par les bains de petit-lait et le mélange de ce liquide avec l'eau.

M. CAZENTRE, de Bordeaux, adresse un mémoire sur le *matico*, ou *arthante elongata*. Voici les conclusions de ce mémoire :

1° Le matico est un excellent agent pour hâter la cicatrisation des plaies récentes;

2° Il peut très utilement servir après les opérations, quand on veut réunir par première intention;

3° Il a un effet remarquable et puissant contre les hémorrhagies capillaires produites par des lésions traumatiques;

4° Il peut aussi devenir un auxiliaire précieux dans les hémorrhagies des gros vaisseaux;

5° Pris à l'intérieur, il est l'astringent le plus sûr et le plus convenable pour combattre les écoulemens sanguins des surfaces muqueuses, et surtout la métrorrhagie;

6° Mis en contact immédiat avec une membrane muqueuse et toutes autres surfaces saignantes, il est admirablement propre à produire l'astriction nécessaire pour arrêter l'effusion sanguine, qu'elle ait lieu par division des vaisseaux ou par extravasation;

7° Il est le meilleur agent topique que l'on puisse opposer à l'épistaxis;

8° Il contribue à donner au coton en bourre roulé dans sa poudre, les propriétés les plus aptes à opérer un tamponnement sûr et commode;

9° Employé surtout en poudre directement et avec persévérance sur les membranes muqueuses sujettes aux congestions et aux pertes de sang, il exerce une influence favorable sur leur texture, et réussit souvent par son contact tonifiant, à les préserver de leur disposition aux récidives;

10° Enfin, le matico est, par ses propriétés aromatiques, toniques et astringentes, propre à remplir un grand nombre d'autres indications thérapeutiques. (Comm. MM. Guibourt, Jobert, Bricheteau.)

M. BOUCHARDAT lit au nom de la commission des remèdes secrets une série de rapports sur les remèdes secrets, à l'égard desquels il propose de déclarer qu'il n'y a pas lieu d'appliquer les décrets du 10 août 1850.

M. CAZEAUX, au nom de la section d'accouchemens, fait un court rapport verbal pour demander l'adjonction d'un membre, la section se trouvant, par suite de la maladie de l'un de ses membres et par la récusation d'un autre membre, au-dessous du nombre voulu pour se constituer en commission d'élection.

L'Académie procédera, séance tenante, à la nomination d'un membre, qui devra être momentanément adjoint à la section d'accouchement.

M. GIBERT lit en son nom et celui de M. Jobert, un rapport sur le *traitement de la teigne par la méthode des frères Mahon.*

Le préfet de la Seine-Inférieure avait consulté l'Académie sur l'emploi de cette méthode, dans le but d'établir, à Rouen, un traitement gratuit des indigens teigneux, à l'instar de celui institué à Paris dans plusieurs établissements dépendant de l'administration de l'assistance publique. Les bons effets de la méthode des frères Mahon ayant été constatés depuis longues années par les médecins de l'hôpital St-Louis, la commission conclut à ce que l'Académie donne à la demande de M. le préfet de la Seine-Inférieure une réponse favorable sur l'application, aux indigens teigneux de Rouen, de la méthode en question. (Adopté.)

M. DEPAUL lit un mémoire *sur une manifestation de la syphilis congénitale, consistant dans une altération spéciale des poumons, qui n'a pas encore été signalée;* mémoire pour servir à l'histoire de la syphilis de la vie intra-utérine.

Après avoir rappelé les opinions généralement admises aujourd'hui sur le mode de propagation de la syphilis et sur les divers phénomènes qui la caractérisent pendant la vie extra-utérine, l'auteur fait voir qu'il est impossible d'admettre les mêmes lois quand il s'agit d'interpréter les altérations qui se développent pendant la vie fœtale, sous l'influence du même principe. Ici, en effet, on voit nécessairement manquer la première période de la maladie, et c'est toujours par des phénomènes qui témoignent d'une contamination générale dès le début, qu'elle se manifeste.

La part plus considérable qui revient à la femme dans la reproduction de l'espèce, les liens vasculaires nombreux qui l'unissent au fœtus pendant toute la durée de la gestation, expliquent suffisamment la transmission de la mère à l'enfant. Quoique plus difficile à comprendre quand elle vient du père, on est forcé de s'incliner devant des faits trop rigoureusement observés, pour qu'il soit permis encore aujourd'hui de les contester.

M. Depaul va plus loin encore, et se fondant sur son expérience personnelle, il émet la proposition suivante : La mère étant incontestablement saine, et la syphilis n'ayant pu être transmise que par le père, et seulement au moment de la fécondation, l'embryon seul, malade pendant quelque temps, pourra à son tour infecter la mère pendant son séjour dans l'utérus.

Il s'occupe ensuite des différentes manifestations de la syphilis congénitale : la mort du produit de la conception à une époque ordinairement peu avancée de la grossesse, et son expulsion prématurée sans qu'il soit possible ensuite de découvrir des lésions caractéristiques; les nombreuses altérations qu'il est si commun de trouver sur la peau et qui se présentent avec des formes si diverses (taches cuivrées, papules, exzema, ecthyma, pemphygus, etc., etc.); les lésions plus profondes comme la carie et l'exostose, certaine forme de péritonite signalée par *M. Simpson*, l'altération fibro-plastique du foie, indiquée par M. Gubler, et qu'il a pu lui-même constater dans un cas; enfin certaines collections purulentes du thymus, sur lesquelles M. le professeur *P. Dubois* a tout récemment appelé l'attention.

Puis il arrive à la lésion des poumons, qui fait l'objet principal de son mémoire. Il rappelle que ses premières recherches sont consignées dans un travail publié par lui en 1837, dans les bulletins de la Société anatomique. Depuis cette époque, des faits de même nature ont été soumis en assez grand nombre à son observation pour qu'il ait pu en recueillir environ une vingtaine. Il en rapporte trois avec détail dans sa communication à l'Académie. Dans tous, l'existence de la syphilis constitutionnelle chez le père, ou chez la mère, ou chez les deux, était incontestable. Voici quels étaient maintenant les altérations pathologiques. Elles se sont présentées, tantôt sous la forme de simples indurations constituées par du pus infiltré, tantôt sous la forme de véritables collections purulentes, à parois plus ou moins épaisses, renfermant dans leurs mailles un liquide de même nature. Les lésions pulmonaires existaient rarement seules; le plus habituellement, il y avait en même temps sur la peau ou ailleurs des traces incontestables de syphilis.

M. Depaul a résumé, dans les conclusions suivantes, les points importans de son travail :

1° La syphilis de l'enfant pendant la vie intra-utérine, est une maladie beaucoup plus commune qu'on ne le pense généralement.

2° Elle peut être transmise par la mère ou par le père, ou par les deux simultanément.

3° Les lois de propagation ne sont pas les mêmes que pour la syphilis de la vie intra-utérine. Tandis qu'ici il y a une succession de phénomènes dans un ordre à peu près constant, là, au contraire, rien ne peut être prévu, et c'est une infection générale qui produit d'emblée une infection de même nature.

4° Aux lésions déjà nombreuses que l'enfant peut présenter au moment de la naissance, ou qui se développent quelque temps après, et qui sont, avec raison, considérées comme des manifestations de la syphilis, il faut joindre l'altération spéciale des poumons, que ce travail a eu pour but de faire connaître.

5° Cette altération se présente assez fréquemment, et elle doit être regardée comme une des plus graves parmi celles qui ont été signalées.

6° En effet, tandis qu'un traitement curatif offre encore quelques chances de succès, lorsque la maladie apparaît sur la peau ou sur tout autre organe, dont l'intégrité n'est pas indispensable à l'établissement de la vie intra-utérine, la mort qui suit de près la naissance, alors que le tissu pulmonaire est profondément désorganisé, désarme le médecin, et ne lui laisse qu'une lésion pathologique à constater.

7° De là l'impérieuse nécessité de combattre la syphilis des parens avant la fécondation, ou de chercher à en atténuer les effets pendant la grossesse, en soumettant la femme, de bonne heure, à un traitement mercuriel convenable.

8° Le médecin devra se croire suffisamment autorisé à prescrire ce traitement, quand même il lui aurait été impossible de constater l'existence de la syphilis chez le père ou chez la mère; mais alors qu'à la suite d'un accouchement antérieur suivi de la naissance d'un enfant mort, il aura pu trouver à l'autopsie la lésion que j'ai décrite.

M. BARRUEL lit un mémoire sur l'*extrait de jusée et les préparations auxquelles il sert de base.*

La jusée est un liquide dans lequel on fait macérer pendant un temps plus ou moins long les peaux des animaux, dans le but de préparer le cuir. C'est une macération aqueuse du tan, grossièrement pulvérisé. Celle qui est préparée par la macération des peaux de veau est transparente, d'une couleur ombrée, d'une odeur *sui generis*, qui rappelle celle de la tannée ou de la valériane; elle a une réaction acide assez sensible, une saveur astringente et une pesanteur de 1° 1/4.

100 grammes de jusée convenablement évaporée, donnent en extrait sec 2 grammes, et 98 grammes d'un liquide légèrement opalin, sensiblement acide, ayant une odeur prononcée de beurre rance.

L'extrait est brun; il a une odeur analogue à celle de la jusée; sa saveur est astringente, légèrement aromatique; il est incomplètement soluble dans l'eau à froid; la solution filtrée agit sur les sels de fer à la manière de l'acide quersi-tannique.

Pour rendre ce médicament d'une administration facile et moins répugnante, M. Barruel a préparé avec cet extrait un sirop et des pilules renfermant chacune 8 centigr. d'extrait. Le sirop s'administre matin et soir à la dose d'une cuillerée à café, et les pilules deux par jour. C'est dans le traitement de la phthisie que ce traitement a été essayé jusqu'ici, ainsi que dans les cas d'affaiblissement général tenant aux scrofules et au rachitisme. (Comm. MM. Bricheteau, Patissier, Guibourt, Bouchardat.)

M. DUBOIS (d'Amiens) lit pour M. BOUCHACOURT l'histoire d'*une opération césarienne faite avec succès*. Cette opération a été pratiquée pour un cas que l'auteur qualifie en ces termes : Rachilisme avec rétrécissement considérable du bassin au détroit supérieur; premier accouchement à terme, nécessitant l'embryotomie; deuxième grossesse travail rapide; présentation irrégulière de l'occiput; procidence du cordon et d'un bras; enfant vivant; opération césarienne; mort de l'enfant le cinquième jour; guérison de la mère. (Comm. MM. P. Dubois, Danyau et Velpeau.)

La séance est levée à cinq heures.

Cours spéciaux et permanens de chimie expérimentale et raisonnée, de physique, de statique, de botanique, de zoologie, de géologie, d'arithmétique, d'algèbre, de géométrie, etc. — M. Edouard ROBIN, auquel une médaille d'or a été décernée en témoignage de l'excellence de son enseignement, ouvrira, le 5 mai, par la physique expérimentale, la chimie et l'histoire naturelle, une nouvelle série de cours préparatoires au baccalauréat ès-sciences, au premier examen de fin d'année et au troisième examen définitif. Ils auront lieu tous les jours, le dimanche et le jeudi exceptés. Le cours de chimie sera commencé à deux heures et demie, celui de physique à une heure un quart, et celui d'histoire naturelle à trois heures et demie.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 52. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 3 Mai 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
8 Mois.... .... 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 2 MAI 1851.

FIN DU CONCOURS DE CLINIQUE CHIRURGICALE ; — NOMINATION DU PROFESSEUR.

Ce concours, si long et si animé, s'est terminé mercredi soir par la nomination de M. Nélaton. On assure qu'il n'a fallu rien moins que quatre scrutins pour arriver à ce résultat. Le succès de M. Nélaton n'a donc été ni facile, ni incontesté. Voici, si nous sommes bien renseigné, comment les choses se seraient passées :

1er tour.	M. Michon.	4 voix.
	M. Bouisson.	3
	M. Nélaton.	3
	M. Robert.	2
2me tour.	M. Michon.	4
	M. Nélaton.	4
	M. Bouisson.	3
	M. Robert.	1
3me tour.	M. Nélaton.	5
	M. Michon.	4
	M. Bouisson.	3
4me tour.	M. Nélaton.	7
	M. Michon.	5

PATHOLOGIE.

NOUVELLES PREUVES DE L'EXISTENCE DE LA NÉVRALGIE HÉPATIQUE ;

Par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Vous avez inséré, Monsieur le rédacteur, dans les nos des 1er et 3 avril de l'UNION MÉDICALE, un intéressant mémoire de M. le docteur Eugène Guibout, sur l'hépatalgie. Ce jeune médecin, après avoir montré quelle confusion règne dans les auteurs anciens au sujet de cette affection, et le peu d'observations exactes qui en sont fournies par les auteurs modernes, maintenant qu'elle ne s'applique qu'aux douleurs purement nerveuses, en cite lui-même un exemple remarquable, et, dans une discussion diagnostique fort lumineuse, fait voir en quoi cet exemple diffère de la gastralgie, de la névralgie intercostale et de la colique hépatique. Permettez-moi de revenir sur ce même objet, et de chercher à prouver, par des analogies et des faits, que cette névralgie doit, indubitablement, entrer aujourd'hui dans les cadres nosologiques.

Je demanderai d'abord pourquoi la névralgie pure et simple du foie ne serait pas admise aussi bien que la gastralgie, par exemple, dont l'existence à présent est incontestée. Est-ce que, comme l'estomac, le foie ne reçoit pas des nerfs de la vie animale? D'une part, en effet, le *nerf pneumogastrique gauche*, après s'être divisé entre les feuillets de l'épiploon gastro-hépatique, envoie le plus grand nombre des filets qu'il fournit dans le plexus hépatique, autour de la veine porte, et on les voit pénétrer dans le foie avec ce vaisseau; d'une autre part, les *nerfs diaphragmatiques droit et gauche*, en se répandant à la surface inférieure du diaphragme, donnent quelques filets qui pénètrent par la surface supérieure du foie jusque dans son parenchyme. Les nerfs de la vie organique ne fournissent-ils pas également de nombreux filets à ce viscère? Ne voit-on pas le *plexus hépatique antérieur*, satellite de l'artère hépatique, fournir des filets qui suivent l'artère cystique, et qui, s'anastomosant sur le col de la vésicule, vont se perdre sur les parois de ce réservoir? Ne voit-on pas aussi le *plexus hépatique postérieur*, satellite à son tour de la veine porte, pénétrer dans le foie avec elle, et se perdre autour des lobules qui le composent?

La pratique médicale nous montre tous les jours des souffrances du foie qui se développent sous l'influence nerveuse. Lorsqu'un ictère se manifeste presque subitement à la suite d'une vive impression morale, les nerfs de cet organe n'ont-ils pas déterminé dans les conduits biliaires ce spasme qui, arrêtant le cours de la bile, la fait refluer dans le torrent circulatoire? Ou bien, lorsque l'action de ces nerfs est momentanément anéantie, l'organe sécréteur ne cesse-t-il pas de s'approprier les matériaux de cette humeur, qui, restant alors dans le sang, font apparaître la coloration qui caractérise la jaunisse? La frayeur, qui produit quelquefois une siabondante sécrétion bilieuse, ne met-t-elle pas encore en jeu, dans cette circonstance, ce même appareil nerveux hépatique? Portal a mentionné les souffrances nerveuses du foie dans un grand nombre de maladies aiguës, souffrances qui, fréquemment, se manifestent à leur début par des vomissemens bilieux plus ou moins abondans et par une douleur à l'hypochondre droit comme à l'épigastre.

L'extension que prennent les douleurs dans certaines maladies du foie vient démontrer jusqu'à quel point les nerfs de cet organe sont susceptibles de transmettre au loin le principe névralgique. Qui ne sait la fréquence et la variété des troubles qu'éprouve l'innervation dans ces maladies? La douleur à l'épaule droite est très commune dans les affections aiguës et chroniques du foie; elle se fait quelquefois sentir à la base du cou, près de la clavicule droite. On a vu des malades qui souffraient dans la tête, dans les bras, assez parfois pour détourner l'attention de l'affection hépatique. La douleur à l'épaule droite et à la base du cou s'explique par la lésion du nerf diaphragmatique droit; celle plus rare à l'épaule gauche est transmise par le nerf diaphragmatique gauche. Les douleurs plus éloignées tiennent sans doute à ce que les nerfs du foie ont des correspondances avec les nerfs des parties où elles se font sentir. Des malades atteints d'affections hépatiques ont présenté des contractions convulsives du diaphragme ou des symptômes analogues à ceux de l'asthme. Bianchi rapporte qu'une femme, d'un tempérament bilieux, qui était sujette à des douleurs spasmodiques à la région du foie, éprouvait une exaspération excessive de ces douleurs par une pression légère de la main sur ce viscère, et en même temps des douleurs de tête sympathiques très vives, avec un trouble dans les idées, phénomènes qui disparaissaient à l'instant même où la pression n'avait plus lieu. On trouve aussi, dans une *dissertation sur la bile* de Greulichius, qu'un homme, âgé de 25 ans, ressentait, en appuyant le doigt sur la région du foie, une douleur vive et subite, et éprouvait sur-le-champ une attaque d'une maladie convulsive semblable à l'épilepsie. L'opinion des anciens, qui rapportaient au foie plusieurs formes d'aliénation mentale, n'est sans doute pas dépourvue de fondement, car il est certain qu'on a vu cette maladie alterner avec des affections hépatiques. Ne paraît-il pas prouvé qu'il arrive dans ces circonstances, comme dans les autres névralgies, que, lorsque quelques nerfs du foie sont altérés, la douleur peut se répandre dans les nerfs correspondans, et même jusqu'aux centres nerveux?

Mais il peut arriver aussi que des douleurs violentes se développent dans le foie, sans que son parenchyme soit le siége d'aucune altération. L'observation que M. Eugène Guibout a rapportée avec détail en est un exemple remarquable. L'étude que je fais, depuis longues années, des maladies hépatiques, a amené quelquefois à ma consultation des personnes, des femmes surtout, qui avaient éprouvé, à diverses époques, des douleurs plus ou moins persistantes et plus ou moins aiguës

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

A M. le docteur DEBOUT, rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*.

Vous revenez avec une insistance qui m'afflige et qui me surprend de plus en plus, mon cher Debout, sur vos récriminations contre l'UNION MÉDICALE. Était-ce de vous, que je croyais et qui vous dites mon ami, était-ce du *Bulletin de thérapeutique*, dont j'ai eu l'honneur d'être le collaborateur assidu, avec le fondateur duquel j'ai été lié par une longue et étroite amitié, que je devais attendre de pareilles attaques? Et dans quel but, pour quels motifs, dans quel intérêt? Je le cherche en vain. Je ne me rends aucun compte de la préférence dont vous honorez l'UNION MÉDICALE pour lui jeter un blâme qu'elle mérite plutôt moins que plus que la *Gazette Médicale*, que la *Gazette des hôpitaux*, que la *Revue médicale*, que les deux *Journaux des connaissances médicales*, que presque toute la presse médicale de Paris et des départemens. Pourquoi me prenez-vous à parti, moi tout seul, quand vous n'aviez qu'à choisir parmi de plus célèbres et de plus anciens que moi dans le journalisme médical! Je m'y perds, car vous comprenez bien qu'il m'est impossible d'accepter cette plaisanterie peu généreuse, que c'est pour mon bien que vous agissez ainsi, que vous n'avez en vue que mon intérêt véritable, et que c'est un simple et affectueux conseil que vous avez l'extrême bonté de me donner. Grand merci, très cher ami! J'aurais compris de votre part une affectueuse démarche, un entretien intime, ou si vous y tenez, une remontrance à huis-clos; mais en public, mais par un article de journal..... Avouez-le, c'est une singulière manière d'aimer les gens.

Mais il faut que je vous fasse voir, très cher ami, — car vous ne vous en doutez pas, c'est sûr, — à quel point vous m'aimez, en effet. Véritablement, votre amitié dépasse les bornes. Jugez-en :

« Les réflexions que nous a suggérées l'étendue que prend l'*annonce* » dans les journaux de médecine et dans l'UNION MÉDICALE en particu- » lier, paraissent avoir piqué au vif notre honorable confrère, M. Am. » Latour. »

Je vous signale dès le début ces mots *en particulier*; si ce n'est pas là une petite perfidie intentionnelle, je ne sais trop ce que vous auriez voulu faire. Or, ce que vous dites est une erreur matérielle; il n'est pas vrai que ce soit dans l'UNION MÉDICALE *en particulier* que l'*annonce* prenne de l'étendue. Pour peu que vous eussiez voulu y regarder, vous auriez vu que, pour la nature des annonces, l'UNION publie exactement les mêmes que la *Gazette médicale*, la *Gazette des Hôpitaux*, etc.; que pour la quantité, l'UNION n'en publie pas qui se trouvent ailleurs; que pour l'étendue, l'UNION a adopté des dispositions typographiques telles, que la partie sérieuse et scientifique du journal est moins entamée qu'ailleurs par la partie industrielle. Donc, première erreur de votre amitié, mon cher Debout.

Vous dites que vous avez fait tous vos efforts pour dégager mon individualité, ma responsabilité de celle de l'administration du journal que je rédige et sur laquelle vous faites peser tout le poids de vos vitupérations. Je ne suis pas libre, assurez-vous, je subis un joug que je ne peux secouer; en d'autres termes et en manière de traduction un peu libre sans doute mais très fidèle, je serais un assez brave garçon si j'étais seul, abandonné à mes propres instincts, mais mon entourage me pervertit et m'entraîne au mal.

Mon cher Debout, vous n'avez réfléchi ni sur la nature ni sur la gravité de cette accusation, et votre amitié pour moi vous a fait commettre une bien grande imprudence. Je vous l'eusse évitée, cette imprudence, si, avant d'écrire vos malheureux articles, votre amitié eût pris un autre chemin que celui de l'imprimerie. En tête à tête, et au coin du feu, je vous aurais dit : dans la Société de l'UNION MÉDICALE, comme en toute Société sérieusement et légalement instituée, aucune décision importante n'est prise qu'après discussion et délibération par tous les sociétaires. Vous devez bien comprendre que ce n'est ni notre honoré gérant, ni aucun des membres de notre conseil d'administration qui eût osé prendre sous sa seule responsabilité une mission aussi grave que celle de l'introduction des annonces dans le journal; donc, vous devez logiquement supposer que cette mesure n'a été prise qu'après une décision commune et générale. Le fait donne raison à votre supposition. C'est, en effet, après une discussion très longue et très sérieuse que cette mesure a été votée à l'unanimité, moins une voix. Et par qui cette décision a-t-elle été prise? Tenez, j'ouvre nos registres des délibérations, voyez-y les noms respectés et considérables qui ont voté en faveur des annonces! — Je ne veux pas indiquer ici ces noms; quoique votre étrange polémique m'y autorisât, je ne commettrai pas cette indigne faiblesse de m'abriter sous le manteau de nos actionnaires. — Eh bien! mon cher Debout, c'est sur ces hommes que vous aimez et que vous honorez, que vous allez inconsidérément frapper. Y pensez-vous? Je ne puis accepter que votre amitié vous pousse à battre sur mon dos tant d'honorables confrères. Allons, trop chaleureux ami, que votre amitié se calme et se modère. Il pourrait bien se rencontrer quelque esprit de travers qui pensât et même qui écrivît : ils sont de connivence; toute cette querelle apparente n'est qu'un jeu; c'est peut-être une trahison d'Amédée Latour pour faire revenir les actionnaires de l'UNION sur une décision qui le gêne.

Voilà, cher ami, ce que je vous aurais dit dans une causerie intime, si votre amitié l'eût provoquée. Je vous aurais rappelé ce grand principe en fait d'amitié : servez vos amis comme ils entendent être servis, et non pas suivant vos caprices, vos goûts ou vos intérêts.

Aurais-je pu supporter, en effet, que contre toute vraisemblance et toute vérité, vous m'eussiez placé dans la singulière, ridicule et lâche position que vous me faites, tendre ami? Espèce de rédacteur-mannequin, sans autorité, sans puissance, sans volonté, sans résistance, sans liberté, obligé de faire le mal ou de le subir, ne pouvant l'empêcher, condamné à me courber sous l'autorité tyrannique d'une administration avide, garrotté dans les liens d'intérêts méprisables, poussant couardement et aussi bas que possible des gémissemens étouffés, sans courage pour lutter, sans courage pour fuir, tel est, pieux ami, le rôle détestable que vous me prêtez. Et c'est en faveur d'un homme qui aurait accepté une

dans l'hypochondre droit, sans que le foie ait été ni gonflé ni douloureux au toucher, et sans qu'il se soit manifesté de fièvre. Chez une jeune chlorotique même où ces douleurs étaient intermittentes et se faisaient sentir dans l'épaule et dans le cou, j'usai avec le plus grand succès du sulfate de quinine, avant de faire prendre les pilules ferrugineuses de Vallet. Je puis citer encore le fait d'un de nos confrères les plus distingués, qui, pris de douleurs très vives dans les régions hypochondriaque et épigastrique avec accompagnement d'ictère, a vu ces douleurs cesser subitement pour se reporter sur les nerfs intercostaux dont elles dessinaient en quelque sorte le trajet. Dans une autre attaque, les premières douleurs disparurent pour se reporter dans les reins, où elles occasionnèrent la rétraction des testicules. M. le professeur Andral, de l'autorité de qui on peut si justement s'appuyer, cite, dans sa *Clinique médicale*, l'exemple de quelques individus dont l'ictère cessait avec les douleurs, sans qu'on pût trouver des calculs dans leurs selles; l'un deux, mort peu de temps après, n'en avait point dans les voies biliaires, et n'offrait non plus aucune autre lésion hépatique.

L'hépatalgie survient principalement chez des personnes qui ont déjà éprouvé des névralgies diverses. Je puis en citer deux exemples qui m'ont été communiqués par M. le docteur Cerise, dont les *Lettres sur les névroses*, insérées dans l'Union Médicale, montrent avec quelle distinction il s'occupe des maladies nerveuses. Le premier concerne un homme de 35 ans, atteint successivement d'encéphalalgie, de palpitations, de gastralgie, d'entéralgie, de cystalgie, et enfin d'hépatalgie. Cette dernière affection se caractérisait par des douleurs vives, quelquefois lancinantes, d'autres fois diffuses, sous les fausses côtes droites, avec sensibilité à la pression, augmentant après les digestions et pendant la nuit; elles duraient de cinq à six jours et se reproduisaient de temps à autre. Toutes les affections précédentes avaient été traitées par la méthode antiphlogistique et de la manière la plus extravagante, si bien qu'un état chlorotique en avait été la conséquence. Quant à l'hépatalgie, elle résista d'abord aux purgatifs, aux frictions calmantes et aux sangsues à l'anus, mais elle céda parfaitement à la morphine, employée par la méthode endermique sur le point correspondant au bord du petit lobe, siége le plus ordinaire de l'hépatalgie. Dans le second exemple, il s'agissait d'une demoiselle de 45 ans, atteinte aussi de névralgies diverses et de viscéralgies nombreuses (battemens violens de l'artère cœliaque, boulimie, pica, besoin d'avaler du charbon, des croûtes de pain, névralgie occipito-frontale, etc.), qui fut prise enfin d'une hépatalgie très violente, avec des douleurs dans le dos et vers la petite courbure de l'estomac, augmentant par la pression, et avec gêne de la respiration dans les exacerbations. Le soulagement fut encore obtenu au moyen de la morphine par la méthode endermique. — Je rapporterai encore un fait analogue que je dois à l'obligeance de mon savant confrère et ami, M. le docteur Foissac. En 1833, il donnait des soins à Mme la comtesse d'I..., âgée de 24 ans, ayant toutes les apparences d'une santé admirable; mais, chaque mois, le jour avant ou après la période menstruelle, elle éprouvait, dans la région du foie correspondant à la vésicule, une douleur sourde, puis aiguë et profonde, augmentant jusqu'à un degré intolérable, ôtant la parole et le mouvement. La sensation la plus générale était celle d'une pression horrible, comme par un étau. Après une durée plus ou moins longue, le paroxysme diminuait progressivement, et cet état était dissipé après vingt-quatre heures environ. Immédiatement après, il survenait un léger ictère, qui durait trois, quatre ou cinq jours. Au plus fort de la crise, la malade se couchait à terre sur un tapis, et appliquait contre le point douloureux une bûche ou l'angle d'un meuble. Cette compression était le seul moyen de soulagement. Tous les antispasmodiques avaient échoué contre cette affection, généralement regardée comme hystérique, et que M. Foissac considéra, avec raison, comme une hépatalgie. Cependant, un traitement par la ciguë, les sucs d'herbes, les eaux de Vichy, longtemps continué, diminua considérablement l'intensité des crises, et procura même la guérison.

(*La fin au prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE PRATIQUE;

Par M. le dr Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon, etc.

VARICOCÈLE.

Il n'y a pas bien longtemps encore que le varicocèle était considéré comme une affection incurable, ou bien comme une de ces lésions à laquelle on ne touchait que dans des circonstances rares, et jamais sans exposer gravement les jours de celui qui en était atteint. La science a bien changé sur ce point; les travaux de Breschet et Reynaud (de Toulon) que M. Landouzy et moi avons surtout fait connaître; ceux de M. Velpeau ont, pour ainsi dire, ouvert la route dans laquelle M. Vidal (de Cassis) est entré plus résolument. Ce chirurgien a, par ses écrits et par une pratique des plus nombreuses, démontré les succès qu'on pouvait attendre d'une chirurgie hardie, et lorsque aux guérisons qu'il a obtenues on joint celles de M. Ricord, on a sur cette matière d'imposantes autorités, des faits, des procédés opératoires, et des résultats qui ne laissent rien à désirer.

L'innocuité de la cure radicale du varicocèle est aujourd'hui un fait peu contesté: elle est, pour moi, dans la généralité des cas, si bien établie, que j'ai été conduit à pratiquer l'enroulement de tous les élémens du cordon spermatique, en exceptant le seul canal déférent dans un cas de névropathie des plus rebelles des nerfs du cordon testiculaire. Dans la voie que j'ai suivie, je n'ose cependant pas appeler des imitateurs, je puis même craindre que mon opération ne sollicite des critiques; j'ai cependant tout lieu d'espérer que l'observation qui la relate ne sera pas lue sans obtenir l'assentiment de quelques-uns.

Névropathie rebelle du cordon et du testicule droits; — opération du varicocèle par enroulement; — guérison.

M. Marius Donadey, coiffeur à la Vallette (Var), est âgé de 32 ans, et présente tous les attributs du tempérament nerveux. En 1840, après des plaisirs vénériens, il éprouve dans les membres, le cordon et le testicule droits des douleurs vives qui durent cinq mois. Deux ans plus tard, les mêmes douleurs reparaissent et tourmentent le malade pendant six mois environ. En 1846 et 1848, retour des souffrances, avec cette différence que les douleurs du cordon et du testicule sont accompagnées de névropathies diverses. Au mois de janvier 1849, le malade se contusionne le testicule: les douleurs y reparaissent avec plus d'intensité. Cet état névralgique, qui résiste à divers traitemens bien dirigés par plusieurs médecins, jette M. Donadey dans un découragement complet.

Vers la fin de mai, il vient me consulter, et je constate l'état suivant: altération des traits, amaigrissement, exaltation des facultés intellectuelles, avec tendance au suicide. Le cordon et le testicule droits ont leur volume et leur consistance ordinaires; ils sont le siége de douleurs vives et constantes, qui ne laissent aucun repos au patient; la pression la plus légère est accompagnée de vives souffrances, au point que le malade redoute les plus simples explorations. L'épididyme et le canal déférent n'offrent rien d'anormal; les veines sont un peu dilatées; on sent même sur un point une légère nodosité. Il y a donc rigoureusement, si l'on veut, un varicocèle commençant; et comme dans le cordon gauche les veines sont dans un état semblable, mais sans aucune douleur, on ne saurait y voir autre chose que cette dilatation variqueuse légère qu'on rencontre chez presque tous les hommes et qu'on peut prendre pour l'état normal. Le membre inférieur droit est aussi le siége de quelques douleurs, et ne peut être complètement redressé.

Les émolliens, les antiphlogistiques, les purgatifs, les narcotiques, les irritans locaux, les vésicatoires morphinés, les distractions n'ayant amené aucun soulagement, le malade me pressa d'en finir avec ses douleurs et de lui pratiquer l'opération du varicocèle, dont il avait entendu parler. J'étais d'autant plus disposé à accéder à son désir que dans une autre circonstance, et alors que j'avais affaire à une névralgie très douloureuse, bornée à un seul testicule, je l'avais vue céder immédiatement au débridement de cet organe, tel que M. Vidal (de Cassis) le pratique dans l'orchite. (Voir Union Médicale, 1848, p. 429.)

L'état malheureux de cet homme, les douleurs qu'il endurait, les idées funestes qui l'assiégeaient, me touchèrent, et le 12 juin 1849, je le plongeai dans l'éthérisme à l'aide du chloroforme, et je pratiquai du côté droit l'opération du varicocèle par enroulement, en me conformant aux règles établies par M. Vidal lui-même.

Les suites de l'opération furent des plus heureuses; trois fois les fils d'argent furent serrés à des jours différens; les douleurs consécutives furent très supportables, malgré la pusillanimité du malade, qui était prompt à les exagérer. Le 6 juillet, les fils métalliques se détachèrent, et le 26 la cicatrisation était complète.

Aujourd'hui 15 février 1851, vingt mois environ après l'opération, la cicatrice transversale est cachée dans les plis du scrotum; le testicule a conservé son volume ordinaire; il est sensiblement plus élevé que dans l'état naturel; mais ce qu'il y a de plus satisfaisant, c'est que depuis le moment de l'opération la névralgie n'a plus reparu dans le testicule, que les névropathies diverses qui assiégeaient le malade ont complètement cessé, et que M. Donadey, heureux et content, se livre tout entier à ses occupations.

Le succès de l'opération qu'on vient de lire est dû, à mon avis, à la section des nerfs du cordon spermatique. L'enroulement des élémens du cordon, le canal déférent excepté, a produit cette division d'une manière plus sûre et avec moins de danger que la section par la ligature ou l'instrument tranchant. La dissection sous-cutanée des élémens du cordon qu'on pratique avec les doigts, ne parvient jamais qu'à isoler avec sûreté le canal déférent; dès lors, la division seule du nerf du cordon n'est pas plus possible dans la névropathie testiculaire que l'enroulement isolé des veines de ce même cordon dans le varicocèle; de là, la nécessité de couper tous les élémens dans ces deux états pathologiques différens. Et comme la division par l'instrument tranchant, la ligature, etc., exposerait dans la névropathie à la reproduction du mal et aux autres accidens qui suivent les mêmes opérations pratiquées pour remédier à la dilatation des veines, il en résulte que l'opération du varicocèle par enroulement se présente comme un moyen thérapeutique susceptible de remédier à deux états pathologiques distincts.

Je ne pense pas qu'on ait l'idée d'attribuer la guérison de M. Donadey à la commotion que l'opération a produite dans l'organisation, comme la cautérisation auriculaire, par exemple, l'a produite quelquefois de nos jours dans la sciatique, ou bien par l'effet que certaines opérations légères produisent sur des imaginations frappées.

Il ne viendra non plus à l'esprit de personne que cette guérison est due à l'enroulement des veines, car, indépendamment

---

aussi humiliante condition que vous écrivez: « Personne n'a pour le caractère de M. Am. Latour une estime plus profonde! » Non, mon cher Debout, cela ne peut être: si vous m'estimez, vous ne pensez pas ce que vous dites, et si vous le pensez, vous ne pouvez ni m'aimer, ni m'estimer.

Mais vous ne le pensez pas, parce que votre sens droit et loyal a dû vous dire qu'une telle position est impossible. La vérité des choses vous est parfaitement connue. Cette vérité des choses, la voici: actionnaire moi-même de l'Union Médicale, j'ai dû me conformer aux décisions de la majorité des actionnaires; rédacteur en chef du journal, je n'ai fait aucun lâche abandon de mes droits, de ma liberté, de mon pouvoir. Tout ce qui s'imprime dans le journal doit m'être communiqué, rien ne passe sans mon autorisation; souvent j'ai opposé mon *veto* à telle insertion qui a été faite ailleurs, et jamais l'administration n'a élevé contre le légitime exercice de mon droit, ni protestations, ni réclamations.

Vous le voyez, cher ami, je ne suis ni aussi *innocent* ni aussi irresponsable que vous le supposez. Que je n'aie pas désiré qu'une autre solution que celle qui a été prise relativement aux annonces ait pu intervenir, que je n'aie fait tout ce que je pouvais faire pour amener un autre résultat, je n'ai ni à le taire ni à m'en vanter. Mais une fois la décision prise, je l'ai acceptée librement, avec entière connaissance de cause, je l'exécute loyalement et dans la plénitude de ma spontanéité, et de tout cela, quoique je ne reconnaisse à personne, pas même à vous, fidèle ami, le droit de me demander compte, heureux de terminer là ce qui m'est personnel dans cette discussion, je ne reculerai cependant pas pour vous suivre encore sur le terrain des principes.

Mais avant, il faut que je dégage et que j'éloigne de ce débat une autre personnalité. Vous aviez écrit dans votre premier article: « La véritable cause de la ruine professionnelle est dans l'annonce des médicamens spéciaux faite par les journaux de médecine. » A cette assertion grave, que vous avez laissée à l'état d'assertion et sur laquelle nous pourrons discuter plus tard, j'ai répondu: si nous sommes coupables, le *Bulletin de thérapeutique* l'a été avant nous, car il a été le patron de plusieurs remèdes spéciaux et même d'un remède secret. A cela vous répondez, et c'est justice: « Je n'y suis pour rien, c'est mon prédécesseur, » et cherchant à exonérer la mémoire de mon si regrettable ami Miquel, vous le justifiez du fait que j'ai signalé, et vous vous écriez: « Laissons en paix » et ne troublons pas davantage les cendres d'un ami! » Est-ce bien à moi que cette exclamation s'adresse? Où donc et en quels termes ai-je critiqué ou blâmé ce fait que je me suis borné à signaler? Faut-il vous dire toute ma pensée? C'est que j'approuve au contraire et que je loue notre malheureux ami d'avoir, le premier dans la presse médicale, osé secouer ce préjugé quelquefois absurde contre les remèdes secrets. Il avait vu, il avait constaté, d'imposantes autorités avaient constaté comme lui que les pilules de Lartigue étaient un médicament utile, un médicament qui soulageait et qui guérissait, et il eut le courage de le dire dans son journal estimé, il eut le courage plus grand d'expérimenter cet action sur lui-même, et certes rien à reprendre dans tout cela pour tout esprit sérieux et pratique. Eh bien! ce que vous approuvez chez Miquel, pourquoi le blâmez-vous chez nous? et quand je m'autorise de cet exemple pour vous mettre en contradiction avec vous-même, vous m'accusez de troubler les cendres d'un ami! Oh! si cette ombre chère et honorée a pu être émue, croyez-moi, mon cher Debout, c'est de voir le *Bulletin de thérapeutique*, auquel il avait imprimé une direction si habile et si prudente, qu'il avait éloigné de toute polémique irritante et oiseuse, entrer dans la voie périlleuse que vous venez de lui ouvrir; c'est, j'ose le dire, que vous, son successeur, ayez choisi pour première victime de... votre amitié, celui que pendant trente ans il honora de son affection et de son estime.

Tout cela dit, mon cher Debout, sans amertume mais non sans émotion, j'arrive à vos idées sur le rôle de la presse médicale et sur quelques étranges accusations que vous dirigez, non plus cette fois contre l'administration, mais bien contre la rédaction de l'Union Médicale, toujours poussé par cette charitable amitié sous laquelle vous voulez étouffer son rédacteur en chef.

« Si le *Bulletin de thérapeutique* a conquis une valeur incontestable, dites-vous, s'il la conserve, si les praticiens ont foi en ses assertions, il le doit à ce qu'il n'a jamais mis en relief une médication infidèle. Nous ne nous laissons pas aller au courant des nouveautés, et préférons attendre pour les juger.... » Là, entre nous, cher ami, entre journalistes, avouez que si j'avais pour vous une amitié de même nature que la vôtre, cette *réclame* me fournirait une belle occasion de vous aimer un peu. Quoi! dans les quarante volumes de sa collection, le *Bulletin de thérapeutique* n'a jamais mis en relief une médication infidèle? Voilà une phrase que n'aurait jamais signée le judicieux et sage Miquel. N'écrivez plus de ces choses-là, mon cher Debout, car vous n'en croyez pas le premier mot, car si vous disiez vrai, votre journal n'aurait plus sa raison d'être, à moins qu'il ne reproduisît chaque année ces médications non infidèles dont il aurait déjà doté la pratique médicale. Vous comprenez bien que je ne veux pas insister sur ce point où vous m'offrez tant de défauts de cuirasse. Ne serait-ce pas que vous vous faites une très fausse idée de la Presse? Vous vous vantez de ne pas vous laisser aller au courant des nouveautés; mais c'est un très grand tort, mon cher confrère; c'est là précisément la mission du journal, de signaler les nouveautés et de les apprécier ensuite. Vous préférez attendre pour les juger, dites-vous, mais si la Presse ne vous les fait pas connaître, comment les jugerez-vous? Est-ce que nous pouvons jamais prévoir si telle médication sera ou non fidèle? Les auteurs des découvertes thérapeutiques n'affirment-ils pas toujours de nombreux succès? Et quand nous publions ces découvertes, est-ce que personne de nous entend en assumer la responsabilité?

Vous confondez, mon cher Debout, deux choses essentielles dans le journalisme, qui doit se composer de deux parties distinctes, une partie d'indications et de propagations, une partie d'appréciation et de critique. Rendre le journalisme scientifiquement et moralement responsable de tous les travaux qu'il publie, serait tout simplement tuer et éteindre la presse périodique. Vous n'y résisteriez pas un mois, mon cher rédacteur du *Bulletin*, et si je voulais faire l'énumération de toutes les infidélités thérapeutiques que ce journal a commises, je porterais l'effroi dans votre

des névropathies diverses concomitantes de celles du cordon, et qui éclairent ici le diagnostic, j'ai dit que bien que les veines fussent un peu dilatées, elles ne l'étaient pas au point de constituer un varicocèle douloureux et nécessitant l'opération. Qu'on me permette de rappeler à cette occasion que le varicocèle du côté droit réclamant l'enroulement, est excessivement rare, et que par une disposition anatomique bien connue, c'est le cordon gauche qui est doué de la funeste faculté de nécessiter l'intervention de la médecine opératoire. En 1848, j'assistais un jour à l'hôpital du Midi, à la visite de M. Vidal (de Cassis). Avant d'opérer un varicocèle droit, cet habile chirurgien faisait ressortir, par des considérations cliniques, la rareté de cette affection dans le cordon de ce côté. Pendant qu'il dissertait, j'eus la pensée d'appliquer la main sur la région thoracique droite du malade, j'y sentis très distinctement les battemens du cœur, et fis aussitôt remarquer que ce varicocèle droit était en réalité un varicocèle gauche, puisqu'il y avait transposition des viscères. M. Vidal, par un examen attentif de l'organisation, constata la réalité de cette transposition, que désormais on ne devra pas perdre de vue quand le varicocèle existera du côté droit.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

NÉVROLOGIE, OU DESCRIPTION ET ICONOGRAPHIE DU SYSTÈME NERVEUX ET DES ORGANES DES SENS DE L'HOMME, AVEC LEUR MODE DE PRÉPARATION; par MM. Ludovic HIRSCHFELD et J.-B. LÉVEILLÉ. — Chez J.-B. Baillière, 1850-51. — IIIe et IVe livraisons.

Nous avons dit (voir le numéro du 1er août 1850 de l'UNION MÉDICALE) que M. Hirschfeld avait débuté dans l'étude du cerveau par celle de ces singulières cavités dont l'organe est creusé; cavités que l'on est convenu d'appeler des ventricules et qui recèlent, comme on sait, un liquide en communication avec celui qui occupe le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Puis nous avons trouvé ce plafond ventriculaire que l'on a fort improprement appelé *voûte à trois piliers*, parce qu'il est clair aujourd'hui pour tout le monde qu'il y a quatre piliers et non pas trois. Sur d'autres figures enfin de la même planche, on saisit parfaitement les connexions qui existent entre les deux étages des ventricules latéraux et les particularités qui sont relatives au corps bordant et au corps godronné. On voit encore très bien comment le pilier antérieur de la voûte à *quatre piliers*, décrivant une élégante ondulation, vient se continuer avec le tubercule mamillaire de son côté.

Après nous avoir ainsi révélé les plus beaux détails que présente le cerveau proprement dit, après nous avoir donné une excellente idée des principales divisions de l'organe, M. Hirschfeld, pour mieux nous faire saisir tout ce qui est relatif à sa conformation intérieure, nous présente une série de coupes d'un lobe cérébral, coupes faites d'avant en arrière et à des distances plus ou moins grandes de la ligne médiane. Nous retrouvons ainsi des organes que nous connaissons déjà, mais nous les voyons dans des rapports différens, et cette étude n'est pas sans utilité pour mieux fixer dans l'esprit la connaissance d'un organe si compliqué. La figure 1, par exemple, nous montre très bien les rapports qui existent entre le corps strié, la couche optique et le corps calleux. La figure 2 fait voir cette belle irradiation des fibres pédonculaires à travers les deux noyaux du corps strié, irradiation appelée du nom vraiment pittoresque de couronne rayonnante de Reil ou d'éventail de Vieussens. C'est dans ce point que se fait la communication entre les pédoncules cérébraux formés par l'ensemble des fibres sensitives et motrices de la moelle, et les lobes cérébraux; c'est cette conformation qui rend compte et qui jette un jour si éclatant sur tant de phénomènes physiologiques et pathologiques relatifs aux hémisphères cérébraux. La figure 3 nous montre cette même communication des pédoncules cérébraux avec les hémisphères, en même temps aussi qu'elle nous présente ces organes encéphaliques désignés sous les noms si bizarres de corne d'Ammon ou grand Hippocampe et d'ergot de Morand. Enfin la figure 4 permet d'étudier la marche ou le trajet du plexus choroïde dans les deux étages du ventricule latéral.

Après avoir étudié le cerveau de dedans en dehors, il nous faut maintenant l'étudier de bas en haut, c'est-à-dire de la base vers la convexité, au moyen de coupes horizontales et obliques.

Dans une première figure, on aperçoit la base du cerveau, le côté droit est intact, le côté gauche a été entamé par une coupe faite à une petite hauteur, de manière que l'on voit l'insula de Réel ou lobule du corps strié, la cavité digitale et l'ergot de Morand. La seconde figure va nous permettre d'étudier beaucoup plus de parties que la précédente; elle nous offre d'abord cette apparence si remarquable de la face inférieure de la voûte à trois piliers, apparence qui lui a valu des anciens anatomistes le nom de *corpus psalloïdes* ou de *lyre*; la commissure cérébrale antérieure, cette espèce de pont jeté entre les hémisphères cérébraux, puis enfin le prolongement que le pilier postérieur de la voûte envoie dans l'étage inférieur du ventricule latéral et qu'on nomme corps bordant. Du côté gauche, où la coupe a pénétré à une plus grande hauteur, on reconnaît la face inférieure du corps calleux. Une autre figure présente les connexions exactes de l'extrémité antérieure du corps calleux avec la lame sus-optique.

Nous arrivons à présent à l'étude du corps calleux; les sujets précédens nous ont à peine arrêté parce qu'il s'agissait de parties sur la conformation extérieure et la structure desquelles M. Hirschfeld s'entend généralement avec tout le monde. Ici, au contraire, nous allons trouver quelques faits nouveaux, quelques idées qui s'éloignent un peu de celles qui sont admises par des anatomistes modernes. Il s'agit de déterminer comment les bords latéraux du corps calleux se comportent relativement aux hémisphères cérébraux et aux radiations des pédoncules cérébraux. M. Foville a avancé que le corps calleux n'est qu'une sorte de commissure propre à réunir les fibres des pédoncules cérébraux. Il y a déjà plusieurs années qu'on a fait remarquer combien il était difficile de faire la préparation du corps calleux indiquée par M. Foville, sans produire la rupture de quelques fibres du corps calleux qui s'irradient dans les hémisphères cérébraux; aussi l'opinion de ce savant anatomiste a-t-elle paru un peu trop exclusive. Mais plus récemment, le professeur Cruveilhier avait admis la continuité entre le corps calleux d'une part et les hémisphères, les corps striés et les couches optiques d'une autre part. D'un autre côté, le même auteur avait avancé, et c'est là une opinion qui lui appartient en propre, que sur les parties latérales du corps calleux existait de chaque côté un entrecroisement qui portait dans l'hémisphère droit du cerveau les pédoncules du côté gauche et réciproquement. Cet entrecroisement supplémentaire était véritablement de nature à satisfaire l'esprit; il rendait parfaitement compte des effets croisés de toutes les lésions encéphaliques, il expliquait en un mot ce que ni l'entrecroisement des pyramides découvert par Mistichelli et Pourfour du Petit, ni l'entrecroisement dans l'épaisseur de la protubérance, signalé par Foville, n'expliquaient d'une manière suffisante. Cette manière de voir est aujourd'hui cependant vivement combattue par M. Hirschfeld, qui, tout en admettant l'existence d'un entrecroisement de chaque côté du corps calleux, pense avoir trouvé un autre mode d'entrecroisement que celui qui a été décrit par le professeur Cruveilhier.

Voici d'abord les idées de l'auteur, relativement à la constitution du corps calleux. Cet organe, dit-il, est formé par un plan de couches de fibres superposées, horizontales, curvilignes, accolées les unes aux autres, dont le nombre est indéterminé. Au niveau des couches optiques et des corps striés, ces mêmes fibres rayonnent en tous sens, de manière à se porter vers la convexité, vers la base et vers les parties latérales du cerveau. Nous voyons donc qu'en se plaçant à ce point de vue seul de l'auteur, les fibres du corps calleux doivent avoir des connexions déterminées avec les différentes circonvolutions cérébrales. D'un autre côté, les fibres pédonculaires, après avoir laissé un grand nombre de faisceaux aux couches optiques et aux corps striés, se ramifient en grande partie dans les hémisphères et vont se rendre aux circonvolutions cérébrales, pendant que d'autres fibres se continuent avec les fibres du corps calleux. Ces circonvolutions cérébrales reçoivent donc des fibres des corps calleux et d'autres fibres des pédoncules cérébraux; ces deux ordres de fibres sont rayonnans; or, c'est précisément entre ces deux ordres de fibres qu'existe l'entrecroisement signalé par M. Hirschfeld. D'où il conclut :

1° Que le corps calleux est constitué par des fibres qui aboutissent aux circonvolutions cérébrales, ou qui en émanent;

2° Que les fibres de la face inférieure du corps calleux semblent se continuer, de chaque côté, avec les fibres radiées pédonculaires; mais que la continuité n'est pas directe, surtout en arrière, à cause de l'existence d'un raphé sur les limites de ces deux ordres de fibres;

3° Qu'il existe un entrecroisement au niveau des bourrelets longitudinaux, mais que cet entrecroisement a lieu entre les fibres pédonculaires et les fibres du corps calleux;

4° Que les pédoncules cérébraux et le corps calleux envoient des expansions fibreuses dans les circonvolutions pour en constituer le noyau;

5° Que le corps calleux est une véritable commissure des hémisphères et non pas comme le veut M. Foville, une commissure des pédoncules cérébraux.

Nous aurions bien vivement désiré vérifier tous ces faits avancés par M. Hirschfeld; mais l'auteur n'ayant pas gardé les pièces qui lui ont servi à la description précédente, cela nous a été impossible. D'ailleurs, en dégageant cette question de toute espèce de préoccupation personnelle on peut, nous le croyons, la réduire à des termes très simples et tels, qu'ils ne s'éloignent pas beaucoup des faits généralement connus aujourd'hui. Avant même de méditer les recherches de M. Hirschfeld, nous savions que le corps calleux se continue avec les hémisphères cérébraux et avec les fibres pédonculaires; nous savions aussi que les fibres pédonculaires s'irradiaient jusque dans les circonvolutions cérébrales. Tout ce qu'il y a donc de véritablement original dans ce travail, c'est l'entrecroisement entre les fibres pédonculaires et les fibres du corps calleux. Mais, suivant M. Hirschfeld, ces fibres pédonculaires entrecroisées ne vont pas s'irradier dans l'hémisphère cérébral du côté opposé, et sous ce rapport son opinion diffère complètement de celle du professeur Cruveilhier.

De quel côté est la vérité, nous n'en savons rien, peut-être des deux; peut-être y a-t-il des fibres pédonculaires qui restent dans l'hémisphère correspondant, et d'autres qui vont s'irradier dans l'hémisphère du côté opposé. Qu'on n'oublie pas d'ailleurs que le procédé de préparation mis en usage pour la démonstration de pareils faits a une haute importance au point de vue des résultats que l'on obtient; une macération plus ou moins prolongée, un encéphale plus ou moins favorable, toutes ces circonstances ne sont pas sans influence sur les résultats obtenus. Enfin nous ajouterons que, de même que l'entrecroisement des pyramides est quelquefois très mal dessiné, pendant que dans d'autres circonstances il est très apparent, de même aussi il se pourrait que l'entrecroisement des fibres pédonculaires avec les fibres du corps calleux présentât des variétés semblables.

Laissons maintenant de côté ce sujet, et passons à l'étude des circonvolutions cérébrales.

C'est assurément quelque chose de très remarquable que ces ondulations qui existent à la surface de l'encéphale de l'homme et des vertébrés supérieurs. C'est une chose non moins digne d'admiration, que la constance avec laquelle on retrouve dans une seule espèce d'animaux un type invariable. L'étude de la disposition des circonvolutions les unes par rapport aux autres, leur nombre, leur degré de simplicité ou de complication, est entièrement du ressort de l'anatomie descriptive; mais la physiologie coordonne mieux ces données, et les élabore pour les approprier à l'étude des facultés intellectuelles. Une excellente description des circonvolutions cérébrales a été donnée par M. le professeur Cruveilhier, et M. Hirschfeld a eu la bonne idée de la reproduire et d'accompagner cette description d'excellens dessins qui en facilitent l'intelligence. M. Hirschfeld nous rappelle ensuite les vues que Leurct a émises sur la comparaison entre les circonvolutions du cerveau du renard et les circonvolutions du cerveau humain. Tableau vraiment intéressant et qui nous démontre les circonvolutions de perfectionnement

---

conscience si austère. Aussi vous êtes-vous rendu coupable d'une erreur d'appréciation et d'une injustice de critique en reprochant à l'UNION MÉDICALE d'avoir ouvert ses colonnes aux travaux de M. Baud sur l'*hydroferrocyanate de potasse et d'urée*. Je n'accepte, sur ce point, ni vos leçons, ni votre blâme. Nous avons publié le travail de M. Baud au même titre, avec la même irresponsabilité que, les premiers dans la presse médicale, nous avons publié les travaux de M. Simpson sur le chloroforme. Nous n'avons pas été plus coupables dans le premier cas que dans le second; pas plus que vous n'êtes coupable dans ce numéro même du *Bulletin* que j'ai sous les yeux, de publier, sur la foi d'un médecin honorable, que la *reine des prés* guérit l'hydropisie.

Qu'est-ce encore que cette mauvaise querelle sur le *Rob Laffecteur?* N'avez-vous pas aperçu, mon cher Debout, que vous jouiez ici un rôle tant soit peu.... comment dirai-je? excentrique. Un journaliste disant à ses confrères en journalisme : vous vous êtes bien mal comportés en telle occasion; vous avez fait ceci, vous avez fait cela, et le reste. Tandis que moi, admirez ma vertu, j'ai eu le courage d'emprunter à la *Presse médicale belge* — sans l'indiquer, il est vrai, ce qui est bien plus vertueux — un long article contre l'efficacité du Rob! Et puis — qu'on me tresse des couronnes — dans ma valeur que rien n'arrête, j'ai osé dire que l'Académie de médecine belge avait demandé la prohibition aux frontières de cet infâme Rob!!!......

Montez au Capitole, mon cher Debout, je ne m'y oppose pas; mais de grâce n'écrasez plus sous les roues de votre char triomphateur les malheureux amis qui, ne pouvant atteindre à vos hauteurs intellectuelles et morales, se contentent du petit lot d'intelligence, de vertu, de liberté, d'indépendance et de désintéressement que leur laissent les exigences humaines.

Adieu, cher ami, sans rancune.

Amédée LATOUR.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CONCOURS DE PATHOLOGIE INTERNE. — La première séance du Concours a eu lieu jeudi dernier, 1er mai. Par suite de la retraite de M. Moreau et de M. Bouillaud, le jury se trouve définitivement constitué comme suit : juges nommés par la Faculté, MM. Bérard, président; Trousseau, Cruveilhier, Andral, Duméril, Piorry, Rostan, Chomel, Cloquet, Gavarret; suppléans, MM. P. Dubois et Roux; juges nommés par l'Académie, MM. Bricheteau, Michel Lévy, Patissier, Roche et Bousquet. Les candidats, au nombre de six, sont MM. Grisolle, Beau, Monneret, Requin, Natalis-Guillot et Sanson.

Samedi 3 mai, à midi, aura lieu le tirage au sort de la question écrite; cinq heures sont accordées aux candidats pour la traiter. Les lectures des compositions auront lieu les lundi, mercredi et vendredi de la semaine prochaine, à quatre heures après midi, dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

DROGUISTES; CONTRAVENTIONS — La septième chambre correctionnelle, sous la présidence de M. Fleury, a prononcé aujourd'hui un jugement longuement motivé, contre divers droguistes prévenus d'avoir vendu du kermès qui n'était pas pur ou dans lequel, du moins, se trouvaient des matières étrangères en plus grande proportion que ne le permet une bonne préparation.

Le prévenu principal, le sieur Petit, qui était accusé d'avoir fourni le kermès, a été condamné par défaut à un mois de prison et 500 francs d'amende. Quant aux autres droguistes, le tribunal, admettant leur bonne foi, les a simplement condamnés, comme simples détenteurs, à une amende de 300 francs.

Par le même jugement, le tribunal a décidé que la possession par un droguiste d'un bocal contenant du kermès, même pur, mais en petite quantité, supposait nécessairement la vente en détail et constituait dès lors une contravention à la loi du 21 germinal an XI, qui ne permet aux droguistes que la vente en gros des médicamens simples. Le tribunal a condamné en conséquence le droguiste contrevenant à une amende de 300 francs, encore bien que le délit au poids médicinal ne fût pas établi autrement que par la possession du bocal.

— Nous lisons dans la *Liberté*, journal de Lille :

« L'application de la loi sur les logemens insalubres rencontre de singulières oppositions. Certains ménages pauvres, habitant des caves que la commission a déclarées insalubres, non susceptibles d'assainissement et partant inhabitables, ne veulent pas quitter leurs tristes demeures. Deux refus de ce genre sont signalés rue Sainte-Catherine et rue du Magasin. Les propriétaires reçoivent sommations sur sommations de faire évacuer leurs caves; ils somment à leur tour les locataires, ceux-ci ne veulent rien entendre : on leur a même offert une indemnité et un logement ailleurs pour le même prix, sans pouvoir vaincre leur obstination, on pourrait presque dire leur attachement pour ces souterrains fétides et dangereux.

» La loi nouvelle n'a nullement prévu ce genre de résistance : la pénalité n'atteint pas les locataires récalcitrans, le législateur n'ayant pu prévoir qu'il faudrait employer la force pour faire sortir quelqu'un d'un lieu ou sa santé est en danger.

» Quoi qu'il en soit, comme les propriétaires de caves dont nous venons de parler sont sous le coup de poursuites correctionnelles, si l'évacuation n'a pas lieu immédiatement, ils viennent de suivre le mode ordinaire et de faire assigner par devant le tribunal civil comme s'il s'agissait d'expulser des locataires insolvables. »

GÉNÉROSITÉ D'UN CHIRURGIEN. — Une vieille dame avait laissé à son chirurgien ordinaire, M. Dixon, une somme de 3,000 livres (75,000 francs) par testament. Cet honorable confrère a refusé le legs en déclarant qu'il voulait qu'il fût réparti entre les neveux et les nièces de sa cliente.

— M. Bernard, suppléant M. Magendie au Collége de France, commencera son cours mercredi prochain, 7 mai, à midi, et le continuera tous les mercredis et vendredis à la même heure.

Il traitera des fonctions et des maladies du système nerveux.

placées non pas à la région antérieure des hémisphères, mais sur les parties latérales, au niveau de la région des pariétaux, tout près de l'organe où le célèbre Gall avait localisé l'organe de l'instinct du meurtre. Quant aux quatre ordres de lignes circonvolutionnaires admises dans le cerveau de l'homme par M. Foville, M. Hirschfeld se contente simplement de les rappeler.

Nous rencontrons ensuite une description sommaire de la structure des circonvolutions cérébrales, et nous regrettons vraiment ici que les limites de rédaction que l'auteur s'est imposées, ne lui aient pas permis de donner plus d'extension à ce sujet. Néanmoins, nous sommes heureux de pouvoir lui rendre cette justice qu'il a analysé succinctement la plupart des travaux entrepris sur ce sujet.

Après avoir décrit le système nerveux central, nous arrivons à la description du système nerveux périphérique. Nous trouvons ici quelques généralités sur la structure des nerfs; c'est une sorte de paragraphe d'anatomie générale. Sur le trajet d'un grand nombre de nerfs, aussi bien que les nerfs de la vie organique, on trouve des renflemens que l'on appelle des ganglions. Ces ganglions sont répartis d'une manière telle, que leur distribution peut être soumise à quelque loi générale; c'est là ce qui a donné lieu à l'idée d'une classification fondée soit sur des considérations anatomiques, soit sur des considérations physiologiques. De là, les essais tentés successivement par Muller, Cruveilhier et Gosselin. M. Hirschfeld est venu à son tour proposer une classification qui peut être résumée dans le tableau suivant :

Ganglions inter-vertébro-crâniens.	Ganglions inter-vertébraux (spinaux).	
	Ganglions crâniens	gangl. à double racine.
		gangl. à triple racine.
Ganglions sur-vertébraux-splanchniques.	Ganglions sur-vertébraux.	
	Ganglions splanchniques.	

Si l'on voulait, dans l'étude des nerfs, procéder du simple au composé, du facile au difficile, il conviendrait assurément de débuter par la description des nerfs rachidiens; mais l'empire de l'habitude a changé cet ordre tout naturel, et la description des nerfs crâniens précède, dans plusieurs traités d'anatomie, celle des nerfs qui proviennent du rachis. Les nerfs crâniens sont considérés, à juste titre, comme l'une des parties les plus difficiles du système nerveux. Peu nous importent, au surplus, les divisions que l'on a essayé d'introduire dans ces nerfs; les groupes plus ou moins heureux qu'on y a établis en se fondant sur des idées physiologiques sur lesquelles tout le monde est loin de s'accorder; l'essentiel est de connaître l'origine précise de chacun de ces nerfs, toutes ses anastomoses et toute sa distribution. La meilleure classification, à notre sens, est la classification anatomique, celle qui examine les nerfs d'avant en arrière, et les désigne sous les noms de 1re, 2e, 3e paires.

La planche 25 nous montre une base du crâne avec tous les nerfs qui sortent par les trous dont cette base est criblée; puis les autres figures indiquent la distribution des nerfs olfactifs sur la muqueuse des fosses nasales; la distinction si importante entre les nerfs et les ganglions olfactifs; enfin le chiasma des nerfs optiques avec sa structure, c'est-à-dire son entrecroisement partiel si bien décrit par Ockermann, Wenzel et Caldani. Comment le nerf optique se comporte-t-il à sa terminaison au niveau de la rétine? Comment ses élémens s'arrangent-ils par rapport aux cinq couches de la rétine? C'est ce que l'auteur nous dira sans doute en faisant plus tard l'histoire du sens de la vue. Il y a aussi une lacune, ici, que nous craignons de ne pas voir combler; c'est l'omission complète de la structure du nerf optique, structure bien remarquable et qui emprunte un bien plus grand intérêt encore de l'étude de l'anatomie comparée.

Nous arrivons maintenant au nerf trijumeau ou trifacial, ce nerf qui joue un si grand rôle dans les névralgies faciales. La planche 26 est destinée à montrer le trajet et la distribution complète de la branche ophtalmique de Willis; le ganglion ophtalmique, avec ses trois racines et les nerfs dits ciliaires n'ont pas été oubliés. Vient ensuite le nerf maxillaire supérieur avec tous ses rameaux qui se distribuent dans les fosses nasales, dans le voile du palais, aux dents de la mâchoire supérieure; à ce nerf se trouve annexé le ganglion sphéno-palatin ou de Meckel.

Le nerf maxillaire inférieur mérite de nous arrêter quelques instans; non point en ce qui touche ses branches sur le trajet et la distribution desquelles tout le monde s'entend, mais relativement au ganglion otique. Ce ganglion, découvert par Arnold en 1826, est, comme on le sait, placé au-dessous du trou ovale. Dans l'état actuel de la science, il existe deux opinions sur les connexions qu'offre ce ganglion; pour les uns, il est en rapport avec le petit nerf pétreux du facial qui, s'adjoignant un filet provenant du rameau de Jacobson, constitue pour le ganglion une racine sensitivo-motrice; et quelques filets enlaçant l'artère méningée moyenne établiraient une communication entre ce ganglion et le grand sympathique. D'un autre côté ce ganglion fournirait par un de ses angles un filet au muscle interne du marteau, dont la contraction serait ainsi sous l'influence immédiate du ganglion; enfin ce dernier donnerait quelques filets nerveux à la muqueuse de la trompe d'Eustache. Pour d'autres anatomistes les choses ne se passeraient pas ainsi, et le filet du muscle interne du marteau proviendrait du filet qui va au muscle ptérygoïdien interne.

Entre ces deux opinions quelle est la vraie? Nous ne saurions nous prononcer pour notre part, et quant à M. Hirschfeld il a adopté et fait figurer la première de ces deux interprétations.

La planche 29 est vraiment remarquable; elle montre l'ensemble de tous les nerfs de la cinquième paire, et l'auteur y a annexé une petite figure schématique représentant les connexions des divers ganglions que l'on trouve sur le trajet du nerf trijumeau.

L'histoire anatomique du nerf de la septième paire a pris, dans ces derniers temps, des proportions effrayantes, depuis qu'une série de travaux sur le nerf intermédiaire de Wrisberg a été introduite dans la science. La proposition capitale qui domine toute l'histoire du nerf facial est de savoir si ce nerf s'adjoint dès son entrée dans l'aqueduc de Fallope des filets sensitifs qui lui seraient fournis par le nerf intermédiaire de Wrisberg, et si, en conséquence, on peut, avec Gœdechens et Bischoff, considérer le facial et l'intermédiaire de Wrisberg comme les analogues d'une double racine rachidienne sensitive et motrice. Pareille opinion semblait généralement abandonnée, lorsque, il y a quelques années, elle a repris vie sous le scalpel de M. Cusco. D'après ce jeune anatomiste, le ganglion géniculé du facial appartiendrait au nerf intermédiaire de Wrisberg, et ce ganglion présenterait des connexions d'une part avec le nerf pétreux, d'une autre part avec la corde du tympan; de telle sorte que ce dernier nerf serait fourni non pas par le facial, mais bien par le nerf intermédiaire de Wrisberg; et M. Duchenne poussant dans ces derniers temps aussi loin que possible les lois de la déduction, avança que la sensibilité gustative et générale de la langue était sous la dépendance de la corde du tympan. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner une pareille hypothèse; restons dans le domaine des faits anatomiques et voyons quelle est, à cet égard, l'opinion de M. Hirschfeld.

Et d'abord, en ce qui touche le ganglion géniculé, ce dernier anatomiste avoue la réalité de son existence; pour le grand nerf pétreux, il ne se prononce pas, et enfin il fait venir la corde du tympan tout entière du nerf facial. Puis il ajoute : « Quelques observations pathologiques tendent à démontrer que la motilité de la langue est en partie sous l'influence du facial; aussi a-t-on prétendu que la corde du tympan ne faisait que s'accoler au nerf lingual, allait former la racine motrice du ganglion sous-maxillaire et se perdait aux fibres musculaires subjacentes à la muqueuse papillaire de la langue; je l'ai toujours vue se terminer au lingual, avant sa pénétration dans l'épaisseur de la langue, mais j'ai souvent trouvé un filet envoyé directement à la langue par le facial, et qui pourrait très bien expliquer l'influence de ce dernier sur la motilité de cet organe. »

La planche 31 sert à la démonstration du nerf glosso-pharyngien; les planches 32, 33, 34 et 35 à la démonstration des nerfs pneumo-gastrique et spinal; une planche spéciale est réservée pour les rapports et la terminaison des nerfs laryngés, et pour les plexus pulmonaires, cardiaques et bronchiques. Enfin, la planche 37 montre le nerf grand hypoglosse.

Ce serait vraiment dépasser les bornes qui nous sont imposées par la nature de cet article, que d'entrer dans les développemens nombreux que comporterait l'analyse minutieuse de tous les détails dans lesquels l'auteur de l'ouvrage est entré. Nous dirons simplement que M. Hirschfeld n'a pas ménagé les préparations, ni encore moins les dessins dans le but de faciliter l'intelligence des nerfs crâniens. Et pour nous qui sommes depuis longtemps familiarisé avec l'étude de cette partie si intéressante de l'anatomie, nous nous complaisons volontiers dans l'examen de ces magnifiques planches, qui sont un chef-d'œuvre autant sous le rapport de la fidélité des détails anatomiques que sous le rapport de l'exécution.

FANO,
Aide d'anatomie de la Faculté de médecine.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 30 Avril 1851. — Présidence de M. DANYAU.

Correspondance. — M. le docteur Bitot, chef des travaux anatomiques, et professeur suppléant à l'École de médecine de Bordeaux, adresse à la Société un mémoire dont nous transcrivons le titre : *Déterminer les conditions de l'étranglement interne qui nécessitent la gastrotomie.*

M. Demarquay rendra compte de ce travail.

M. MICHON fait hommage à la Société de sa thèse de concours *sur les tumeurs synoviales de la partie inférieure de l'avant-bras, de la face palmaire, du poignet et de la main.*

Lecture. — M. CHASSAIGNAC termine la lecture de son mémoire sur l'autoplastie faciale. Ce travail, composé d'observations suivies de réflexions, ne saurait être analysé. La Société a décidé qu'il serait renvoyé au comité de publication.

Nous parlerons seulement de quelques points qui ont soulevé une discussion. Ainsi, M. Chassaignac rapporte une observation d'occlusion complète de l'orbite, pratiquée à l'aide de lambeaux autoplastiques. Sur le malade dont il rapporte l'histoire, il existait une perforation de la paroi interne de l'orbite, qui mettait cette cavité en rapport avec la fosse nasale, de telle façon que les sécrétions qui pouvaient se faire dans l'orbite, trouvaient un écoulement facile par la fistule osseuse.

M. Chassaignac se demande s'il ne serait pas convenable d'ériger en principe que, dans les cas d'occlusion complète des paupières, on devrait ouvrir une voie artificielle aux sécrétions en perforant l'os unguis.

En outre, ce chirurgien établit que chaque fois qu'il ne reste aucun moignon pour supporter un œil artificiel, il est convenable d'obtenir l'occlusion des paupières.

Sur le premier point, plusieurs membres pensent qu'il n'est pas indispensable de pratiquer la perforation de l'os unguis quand on ferme les paupières. Mais nous devons ajouter qu'il n'a été cité aucun fait d'occlusion complète sans ablation de la glande lacrymale.

Ainsi M. DEGUISE fils a rapporté une observation récente d'occlusion qu'il a obtenue à l'hôpital de Charenton, mais il avait eu soin d'enlever la glande lacrymale.

M. MAISONNEUVE, qui a plusieurs fois pratiqué cette opération, dit que la réunion n'était pas complète chez ces malades. A ce propos, il cite un fait intéressant que nous transcrivons en quelques mots, quoiqu'il n'ait pas absolument trait à notre sujet :

Un jeune garçon, fort connu depuis longtemps dans les hôpitaux, et que nous avons vu à l'hôpital de la Pitié lorsque nous y étions interne dans le service de Lisfranc, avait, à la suite de brûlures de la face, d'horribles difformités qui furent successivement modifiées par plusieurs opérations. Ce garçon avait l'œil droit tout à fait perdu, et depuis plus de quinze ans il ne distinguait plus rien de ce côté. Les paupières étaient renversées en dehors, ce qui offrait un aspect hideux. M. Maisonneuve, pour diminuer cette difformité, se décida à aviver le bord libre des paupières et à les réunir. La réunion ne fut pas complète. En dedans, il restait un pertuis. L'œil, ainsi soustrait à l'action de l'air et de la lumière, a peu à peu recouvré ses fonctions, au point que de cet œil, qui ne pouvait distinguer le jour de la nuit, le malade put reconnaître, par la petite ouverture qui persiste, les objets volumineux.

Quant à l'autre point, relatif à l'impossibilité de placer un œil artificiel lorsqu'il ne reste aucun moignon de l'œil enlevé, M. Maisonneuve le combat en citant des faits qui démontrent que, malgré l'absence de moignons, un œil artificiel modifié convenablement, peut être mis en place et corriger avantageusement la difformité.

M. MONOD partage la manière de voir de M. Maisonneuve. Il a opéré, il y a un an, un malade à la Maison de santé; l'œil avait été enlevé en entier. Dernièrement ce malade est revenu à l'hôpital, et M. Monod ne pouvait le reconnaître : il portait un œil artificiel parfaitement adapté.

Pour empêcher la déformation des paupières, leur renversement en dedans, qui a lieu après l'ablation de tout l'intérieur de l'œil, M. Desmarres conseille de disséquer, si elle peut être conservée, la conjonctive autour de la cornée, et de la laisser en place dans toute son étendue. C'est ce procédé que M. Monod a suivi chez son malade.

Une autre partie du travail de M. Chassaignac a donné lieu à une discussion. Il s'agit de la valeur de l'autoplastie appliquée comme moyen d'empêcher la récidive des cancers.

On sait que M. Martineau, de la Creuse, a le premier fixé l'attention sur cette intéressante question; les idées qu'il a émises ont été adoptées par plusieurs chirurgiens distingués, et nous rappellerons, avec M. Demarquay, que Blandin s'était fait un des plus chauds défenseurs de cette pratique.

M. CULLERIER pense que les recherches nouvelles d'anatomie pathologique faites à l'aide du microscope, en permettant de créer une nouvelle classification dans les maladies, que l'on rangeait toutes sous le nom de cancer, a considérablement diminué la valeur des faits que l'on a cités à l'appui des opinions de M. Martineau, de la Creuse. On ne sait pas, en effet, si les cancers qui n'ont pas récidivés n'appartenaient pas à la classe des cancroïdes.

C'est donc une histoire entière à refaire et à étudier. Du reste, disons que les observations auxquelles M. Cullerier fait allusion sont peu nombreuses, et qu'elles ne présentent pas de garanties suffisantes au point de vue du diagnostic. Aussi M. Forget a-t-il fait remarquer, avec raison, que dans la thèse de Blandin il y a qu'une observation empruntée à M. Martineau, et qu'elle est loin d'être satisfaisante.

Dr Éd. LABORIE.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 53. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 6 Mai 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............... 32 Fr.
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............. 20 Fr.
1 An............... 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois............. 22 Fr.
1 An............... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 5 MAI 1851.

LETTRES SUR LES NÉVROSES.

Dixième Lettre (1).

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU RENOUVELLEMENT DES MÊMES EXCITATIONS NERVEUSES.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Physiologiquement étudiée, l'habitude ou l'éducabilité nerveuse se présente sous deux formes distinctes : sous la forme d'excitations plus ou moins fréquemment renouvelées, et sous la forme d'impressions plus ou moins fréquemment associées. Il sera question de celles-ci quand je vous dirai quelques mots des irradiations nerveuses. Aujourd'hui le phénomène de l'excitation m'occupe encore exclusivement. Il s'agira donc, dans cette lettre, de cette forme de l'habitude qui résulte plus particulièrement du renouvellement des mêmes excitations.

Vous allez me demander pourquoi, à propos de névroses, cette excursion inattendue dans le domaine de l'habitude. J'aurais beaucoup de choses à répondre. Cette lettre n'y suffirait point et j'ai hâte d'arriver. Veuillez, pour le moment, vous contenter d'une réponse qui, à mon avis, résout nettement la question. Cette réponse, la voici : la surexcitabilité nerveuse s'accroît par l'interruption trop prolongée ou par le renouvellement trop fréquent des excitations; elle diminue et s'appaise lorsque les excitations ne sont ni trop longtemps interrompues, ni trop fréquemment renouvelées.

Voilà ce qu'il est bon de démontrer; mais avant d'aller plus loin, permettez-moi de rappeler les deux données générales qui résument ce que j'ai dit dans mes deux dernières lettres sur le phénomène de l'excitation nerveuse :

1° Le sang intervient dans l'excitation nerveuse, en abandonnant une quantité déterminée de l'élément artériel, qui concourt avec l'élément médullaire à la production de la névrosité.

2° L'excitation nerveuse ne peut être prolongée longtemps sans des intervalles de repos destiné particulièrement à réparer les deux élémens de la névrosité. Toute excitation normale, nécessairement intermittente, doit être renouvelée et non continue.

Or, si l'intervention de la circulation artérielle est nécessaire à la production de la névrosité, l'organe nerveux, soumis à des excitations souvent renouvelées, et recevant, par conséquent, dans un temps donné, une plus grande quantité de sang, doit subir des modifications de nutrition qui en accroissent l'énergie fonctionnelle. De là, cette impressionnabilité plus facile, plus délicate, plus étendue, et cette innervation plus agile, plus régulière, plus intense, qui sont à la fois une conquête et un caractère de l'habitude.

On a dit et on répète tous les jours que le renouvellement des mêmes excitations nerveuses *émousse la sensibilité*, tout en augmentant l'énergie de l'entendement, des sensations, des mouvemens et des passions elles-mêmes. Il y a dans cette assertion une erreur et une contradiction faciles à expliquer. N'est-ce pas attribuer au mot *sensibilité*, une signification équivoque, inexacte, qu'il ne saurait avoir dans la science des physiologistes. Au lieu de diminuer, d'émousser la sensibilité, l'habitude diminue et fait disparaître la *surexcitabilité nerveuse*, qui est d'autant plus grande, que les excitations normales ont été plus longtemps interrompues.

Il me semble que les raisons de ce fait incontestable sont faciles à donner.

Je vais me servir de formules mathématiques. Ne vous en effarouchez pas. Toutes les fois qu'une série de phénomènes physiologiques est susceptible d'être exprimée par des quantités proportionnelles, il ne faut pas craindre d'employer les formules qui énoncent les rapports de ces quantités. Ainsi, quand nous voyons un appareil nerveux subir l'influence du renouvellement gradué des mêmes excitations, au point de paraître moins vivement impressionné, et de fonctionner pourtant avec plus d'énergie, il est très convenable de représenter par des quantités relatives les divers degrés d'intensité de la cause excitante, les proportions ascendantes de l'énergie fonctionnelle et la proportion décroissante de la surexcitabilité, afin d'obtenir le rapport qui existe entre tous ces élémens. Je reviens, à cette occasion, à l'exemple de la sensation visuelle que j'ai déjà produit dans la lettre précédente.

Que la cause excitante soit la lumière blanche dont l'intensité peut être représentée par une quantité = 4, l'excitabilité normale de l'appareil visuel d'un homme habitué à cette lumière pourra être représentée par une capacité = 4. Le rapport est parfait; mais que l'excitabilité visuelle d'un homme qui a vécu longtemps dans l'obscurité ne puisse être représentée que par une capacité = 1, l'excitation produite, dans ce dernier cas, par la lumière blanche, ne pourra se produire qu'à la condition, pour l'appareil visuel, de franchir les limites posées par la disposition anatomo-physiologique actuelle, qui devra s'élever d'une capacité = 1 à une capacité = 4. Or, une excitation aussi disproportionnée avec les conditions de l'appareil sera une véritable surexcitation ; elle sera désordonnée et imparfaite; elle occasionnera même une vive douleur. Cette surexcitation aura lieu parce que l'agent lumineux avait une intensité à laquelle ne correspondait pas encore le faible degré d'évolution organique et de capacité fonctionnelle de la rétine; parce qu'il a appelé une quantité de sang trop considérable; parce que enfin il a provoqué une production de névrosité qui ne comportait pas encore la condition anatomo-physiologique de cette surface sensoriale. La surexcitation visuelle n'eût pas été à craindre si, au lieu d'une lumière blanche = 4, la cause excitante avait été une lumière moins intense, une lumière dont l'intensité serait = 1. En effet, si cette dernière quantité est progressivement élevée de manière à représenter l'ordre ascendant de la gamme chromatique, l'appareil visuel, appelé graduellement à recevoir une lumière plus vive, fonctionnera avec une énergie et une étendue croissantes, jusqu'à ce qu'il ait atteint les limites imposées par la nature, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'excitabilité normale se soit élevée à une capacité = 4. L'appareil visuel aura atteint le terme son développement; la lumière blanche, devenue un excitant normal, n'y provoquera plus les troubles qu'elle y provoquait auparavant. L'équilibre sera alors rétabli, le rapport nécessaire sera constitué, et l'impression sensoriale se produira aisément et régulièrement, elle ne sera ni désordonnée ni douloureuse. Tout ce changement sera dû à ce que l'appareil visuel aura trouvé dans l'intervention progressive de la circulation artérielle, non seulement l'élément de la névrosité, mais encore l'élément de son développement vasculo-médullaire. Une modification organique, un fait de nutrition spéciale, en un mot, auront été produits par le renouvellement gradué des mêmes excitations.

Les choses se passent exactement de la même manière dans

(1) Voir les numéros 80, 83, 87 de 1850, 5, 8, 14, 22, 40 et 47 de 1851.

Feuilleton.

DE L'ORGANISATION DE LA PHARMACIE EN FRANCE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PROPAGATION DES SCIENCES D'APPLICATION (1).

La pharmacie remplit officieusement, au sein de la société, une mission scientifique qui lui donne un aspect sous lequel, si ce n'est incidemment, elle n'a point encore été envisagée. Aujourd'hui que les pharmaciens sont en instance auprès du gouvernement (2) pour obtenir les réformes dont leur profession a tant besoin, il nous a semblé opportun d'aborder la question de la réorganisation de la pharmacie en France à ce nouveau point de vue. Notre but, en entreprenant ce travail, est de rappeler les services importans que la pharmacie a rendus et rend tous les jours à la société, et de démontrer que, par quelques dispositions bien simples introduites dans sa réorganisation future, elle peut lui en rendre de bien plus grands encore. Aussi recommandons-nous la question que nous soulevons aux méditations des hommes d'état et des économistes.

Une vague rumeur des esprits, une indéfinissable aspiration vers un état de choses meilleur, tourmente nos sociétés modernes. A quel symptôme peut-on mieux reconnaître que la question posée en 89 n'est pas résolue, n'a pas complété son évolution, en un mot que nous sommes en plein travail de transition. Les hautes classes de la société s'étonnent que tout ne soit pas fini, que des soulèvemens partiels du sol humain se montrent entre temps et révèlent un volcan mal éteint. Reconnaissent-elles qu'il y a quelque chose à faire, elles cherchent des remèdes, demandent des formules générales; mais, soit qu'elles doutent de leur efficacité, soit que leur application les effraye, elles les repoussent et tout reste dans un *statu quo* convulsif qui menace de ruine l'édifice social. Sans doute la question d'en sortir est ardue : les besoins comme les idées sont si divers ! Si le principe sur lequel on fera reposer notre régénération est bon, est bien compris, il peut nous faire sortir sans secousse de cette position anxieuse; s'il est erroné, il peut amener des désastres incalculables. Dans sa recherche, il s'agit donc de se bien orienter. L'aiguille du cadran de l'humanité change de place, marche, nous ne dirons pas comme le temps, mais avec le temps. Pour reconnaître la place réelle qu'elle occupe aujourd'hui, sinon dans toute l'Europe, du moins chez nous, il suffit de regarder autour de soi, d'analyser les bruits répercutés de la foule pour reconnaître qu'elle s'est arrêtée à l'heure des sciences, des arts et de l'industrie. C'est en effet dans les professions intellectuelles, comme dans les professions manuelles, que se trouvent aujourd'hui concentrées les forces vives, la sève de la nation : de leur prospérité dépendent la richesse et la tranquillité publiques.

En émettant ces réflexions, nous n'avons eu qu'un but, faire pressentir que la question que nous soulevons entre pour une part, quelque faible qu'on voudra la faire, dans le grand problème social, et attirer sur elle tout l'intérêt qu'elle nous semble mériter. Mais si dans les questions à l'ordre du jour il en est qui causent tant d'inquiétudes, soulèvent tant de récriminations, d'intérêts opposés, la nôtre a l'avantage de n'avoir pour personne un caractère subversif, d'être d'accord avec les habitudes prises, les idées reçues, de n'être neuve que par un mouvement en avant plus accéléré, que par des résultats plus grands à obtenir dans l'intérêt général. Aussi pensons-nous qu'il nous aura suffi de la poser pour qu'elle soit résolue.

Pour les hommes qui étudient sérieusement le problème des améliorations humaines, l'instruction est la pierre angulaire sur laquelle doivent être édifiés les progrès nouveaux. Ils arrivent infailliblement à reconnaître la nécessité de la faire descendre dans les masses, de la rendre accessible à tous sous les rapports littéraire, politique, scientifique, professionnel en un mot dans toutes les acceptions possibles et au prorata des intelligences. C'est qu'en effet, ainsi entendue, ainsi généralisée, l'instruction serait un puissant levier de civilisation, un secours bien grand pour procurer à toutes les classes de la société le bien-être moral et matériel vers lequel elles sont instinctivement poussées. Les conséquences qui en découleraient naturellement : amour du travail, de la paix et de la vie elle-même, car tout s'enchaîne dans cet ordre de choses, assureraient l'avenir.

L'avénement de la République a fait marcher ces questions à pas de géant; leur solution prend chaque jour un plus grand degré d'imminence. Il s'ensuit donc que dans les opinions que nous allons émettre nous sommes bien moins novateur que l'écho des idées qui se font jour de plus en plus dans les esprits, bien moins révolutionnaire, si ce mot peut être employé ici, que conservateur progressiste; et qu'on nous permette encore cette remarque, quand les choses en sont arrivées à ce point d'être reflétées par tous les esprits, elles sont bien près de sortir du domaine de la spéculation pour entrer dans celui des faits accomplis. Peut-être cependant la question que nous présentons est-elle du nombre de celles qui, n'étant pas prises en considération alors qu'elles sont formulées, ni résolues en temps opportun restent improductives, et que rien, ce moment passé, ne peut réaliser. Le flot porte ailleurs, on ne peut plus revenir au mouillage manqué.

A l'issu de la tourmente révolutionnaire qui suivit 89, Fourcroy, chargé de réorganiser une partie de nos institutions scientifiques, conçut un vaste projet (1) : des établissemens sous le nom d'écoles centrales devaient propager la pratique des sciences sur toutes les parties du territoire de la République. Les sujets instruits pour former ces écoles manquant, la grande conception du célèbre chimiste ne reçut alors qu'un commencement d'exécution. La guerre extérieure, prenant des développemens considérables et absorbant, en même temps que l'attention publique, les fonds nécessaires à sa mise à exécution complète, fut sans doute la cause qui la fit manquer tout à fait.

Depuis la révolution de Février, voulant mettre en œuvre quelques-unes

(1) Travail soumis au ministre de l'agriculture et du commerce.

(2) Une délégation des pharmaciens français a présenté, le 7 novembre dernier, au ministre de l'agriculture et du commerce, une pétition demandant au gouvernement la révision des lois et règlemens qui régissent la pharmacie. La commission d'enquête, nommée par le ministre à la suite de cette démarche, vient de déposer son rapport.

(1) *Systèmes des connaissances chimiques.*

les autres appareils sensoriaux. Après une inaction longtemps prolongée, la surexcitabilité des organes de l'ouïe, de l'odorat, du goût et du toucher disparaît progressivement sous l'influence du renouvellement gradué de leurs excitations spéciales.

C'est ainsi que l'analyse des faits exprimés par des quantités proportionnelles peut nous donner une idée exacte de la double influence que l'habitude paraît exercer sur le système nerveux. Cette analyse me conduit à vous proposer cette formule: *La surexcitabilité est d'autant moins à craindre que les appareils nerveux sont mieux appropriés par le renouvellement gradué des excitations à subir l'action des causes excitantes.*

Cette formule ne s'applique pas uniquement aux appareils sensoriaux, elle s'applique également à tous les autres. C'est ainsi que Bichat a pu dire : « L'oreille chez les musiciens, le palais chez les cuisiniers, le cerveau chez le philosophe, les muscles chez le danseur, le larynx chez le chanteur, etc., ont, outre l'éducation générale de la vie extérieure, une éducation particulière que le fréquent exercice perfectionne singulièrement. » (*Recherches sur la vie et la mort.*)

S'il est incontestable que le renouvellement des mêmes excitations exerce réellement cet influence sur l'impressionnabilité et l'innervation fonctionnelles, si l'exercice augmente l'étendue des sensations et l'énergie des opérations intellectuelles, s'il augmente l'intensité des désirs au point de les rendre insatiables, il est difficile de ne pas tirer cette conséquence que quelques élémens ont été ajoutés au développement anatomo-physiologique des appareils nerveux, qu'une modification de nutrition a été apportée, qu'une condition organique, en un mot, a été produite différente de celle qui existait auparavant. Cette conséquence est rigoureuse. Ne pensez-vous pas que toute aptitude, que toute force acquise ou augmentée est l'expression d'une conquête organique, de même que toute aptitude, que toute force perdue ou amoindrie est l'expression d'une déperdition correspondante? A mon avis, cette donnée incontestable domine toute la science des fonctions et des maladies nerveuses.

De ce que l'accroissement de nutrition ne se manifeste pas toujours par un accroissement évident dans le volume des organes nerveux, devez-vous repousser toute induction fondée sur l'analogie, mettre en doute un fait dont l'expérience et l'observation ont souvent démontré la réalité. Le volume n'est point l'expression fidèle et constante de l'énergie fonctionnelle, ni même du degré de nutrition d'un organe. Il est, au contraire, généralement reconnu que la densité est souvent en raison inverse du volume et en raison directe de l'énergie fonctionnelle. J'ajouterai même que, pour le système nerveux en particulier, la densité tend à augmenter et que le volume tend à décroître à mesure que les appareils se perfectionnant davantage, deviennent moins éducables, c'est-à-dire à mesure que l'on avance dans la vie.

En effet, chez l'enfant, les liquides prédominent, les tissus sont plus mous, plus spongieux. Cette prédominance des liquides tend à disparaître insensiblement et disparaît en réalité lorsque, dans l'âge adulte, le rapport entre les liquides et les solides a atteint une sorte d'équilibre. Or, le système nerveux de l'enfant n'est si remarquable par le volume de ses parties que parce que les liquides inondent les aréoles du tissu cellulaire et ramollissent la pulpe médullaire encore inachevée. A mesure que l'enfant avance dans la vie, sous l'influence des excitations instinctives, sensoriales et spirituelles qui se succèdent et se renouvellent, la formation vasculo-médullaire occupe la place des liquides; un phénomène progressif de nutrition spéciale et en quelque sorte supplémentaire a lieu et se reproduit avec une intensité croissante, jusqu'à ce que les limites de l'éducabilité soient atteintes. Or, ces limites sont atteintes lorsque la densité organique est trop grande pour que le phénomène progressif de la nutrition spéciale soit encore possible; alors se présentent, en effet, les conditions physiologiques de la vieillesse. Le souvenir des impressions anciennes persiste; les impressions actuelles ne laissent que des traces affaiblies. Les habitudes acquises à un autre âge se maintiennent seules avec quelque ténacité, et il est à peu près impossible d'en contracter de nouvelles. Le renouvellement des impressions ne pouvant plus donner lieu à un phénomène de nutrition supplémentaire, il ne reste au vieillard que les conquêtes du passé. Les conditions du tissu nerveux sont devenues telles que la circulation locale, si active dans l'enfance, doit nécessairement s'y ralentir. Il en résulte une diminution considérable dans la production de la névrosité, et conséquemment dans l'intensité des phénomènes d'impressionnabilité et d'innervation.

C'est précisément le contraire qui a lieu pour l'enfance. Le passé pour l'enfant n'existe point; il lui faut un instrument de conquêtes pour l'avenir. Son organisme nerveux est cet instrument. Cette perméabilité même, qu'on me pardonne cette expression, du système nerveux, sert à favoriser la circulation artérielle et à recevoir le produit de la nutrition supplémentaire qui doit résulter des excitations renouvelées. C'est, en d'autres termes, l'expression d'une lacune que doivent remplir les produits ultérieurs d'une nutrition spéciale sous l'influence des excitations éducatrices qui occupent une si grande place dans la vie de l'homme. La nécessité de cette lente et progressive création de matière nerveuse, par l'éducation, est d'ailleurs rendue évidente par la durée de l'enfance, qui, toutes choses égales d'ailleurs, est plus longue chez l'homme que chez les animaux.

Croyez-moi, mon cher ami, si une habitude nouvelle parvient à remplacer une habitude ancienne, si on reconquiert avec peine des aptitudes qu'on a cessé d'exercer, c'est qu'un phénomène d'absorption a eu lieu, c'est que la matière nerveuse, créée par les premiers exercices, a plus ou moins complètement disparu pour faire place à une création nouvelle.

Bien plus, et notez bien ceci, si l'exercice prolongé d'un appareil nerveux, si des actes habituels, si une profession, si un ordre particulier de préoccupations ont fait naître chez les parens une disposition transmissible aux enfans par voie de génération, c'est qu'il y a eu une création organique spéciale, et que le produit de cette création spéciale est représenté dans le germe fécondé, comme le sont tous les autres produits de la vie. Si, enfin, les aptitudes acquises dans une génération se transmettent aux générations suivantes, c'est qu'il a été donné à l'esprit de l'homme de pouvoir modifier les races humaines, d'en créer de bonnes ou de mauvaises, d'intelligentes et de stupides, au moyen des institutions sociales; c'est, en un mot, qu'il est des aptitudes et des penchans qui peuvent être regardés comme l'expression d'une formation organique réservée par Dieu à l'empire créateur de la société.

Je m'arrête, malgré tout ce qui me reste à dire sur ce vaste et noble sujet. Peut-être trouvez-vous déjà trop longue cette rapide excursion dans le domaine de l'habitude. Vous changerez d'avis, j'en suis sûr, quand je vous exposerai, sur les diverses conditions physiologiques de la surexcitabilité nerveuse, les données que là seulement j'ai pu recueillir.

Ce sera le sujet de ma prochaine lettre.

A vous,

L. Cerise.

PATHOLOGIE.

NOUVELLES PREUVES DE L'EXISTENCE DE LA NÉVRALGIE HÉPATIQUE;

Par M. le docteur Fauconneau-Dufresne.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Il peut arriver que sous l'influence d'une affection névralgique du foie, ce viscère s'engorge considérablement et que son dégonflement ne puisse s'opérer qu'après la cessation de l'état spasmodique. C'est encore d'après M. le docteur Foissac, que je vais en citer une remarquable observation :

M. le général F. de D..., d'une haute taille et d'une constitution robuste, entré au service en 1793, a éprouvé à plusieurs reprises, pendant les campagnes de la république et de l'empire, des attaques violentes de rhumatisme et de goutte. Le 25 décembre 1835, il fut pris, pendant la nuit, d'une crampe à l'épigastre avec suffocation. Cette crise se renouvela le 12 janvier suivant, accompagnée d'une dyspnée telle, que le médecin, arrivé vingt minutes après l'invasion, le crut expirant. Dans l'hiver de 1845, il se déclara encore, au milieu de la nuit, une douleur aiguë dans l'hypocondre droit, caractérisée par la pression, le rongement, le déchirement; elle ne dura que quelques heures et fut dissipée au bout de vingt-quatre heures. Depuis, les mêmes crises se reproduisirent avec plus ou moins de violence, et toujours pendant la nuit et dans la saison de l'hiver. Elles sont subites; en une demi-heure elles ont acquis toute leur intensité; pendant leur durée, le malade est haletant, glacé; il lui semble que des chiens le dévorent; tout l'hypocondre droit est douloureux à la pression, et il survient constamment un gonflement considérable du foie. La plupart des accès se terminent par le vomissement d'une cuillerée de bile. Depuis cette époque, les médecins ont trouvé cet organe généralement plus volumineux que dans l'état normal; les uns ont cru à des calculs biliaires, d'autres à la goutte. Après divers essais, le traitement dont le succès a été le mieux constaté a consisté dans une préparation de morphine et de cyanure de potassium.

Le 15 décembre 1846, M. Foissac fut appelé chez M. le général de D... Cinq jours auparavant, il avait été atteint de la crise névralgique accoutumée. Contre l'ordinaire, elle avait résisté au traitement habituel, et l'accès avait acquis le plus haut degré d'intensité. La région du foie était énormément distendue, très douloureuse à la pression. La tumeur se faisait sentir en avant, au-delà de la ligne médiane, en bas jusque dans la fosse iliaque; elle se prolongeait en arrière et soulevait les côtes; la poitrine donnait un son mat jusqu'à la cinquième côte. Le pouls était plein, peu fréquent. Un tel gonflement du foie fit penser à M. Foissac qu'il y avait une hépatite aiguë, et, sourd aux représentations du malade, il fit appliquer six sangsues à l'anus, comme saignée dérivatrice et exploratrice. Les douleurs furent exaspérées, et le gonflement hépatique ne diminua pas. Mais ayant fait prendre immédiatement une potion avec 5 centigrammes de codéine et 2 centigrammes d'extrait de suc de belladone, et prescrit en même temps des frictions avec l'huile de morphine, ainsi que des lavemens avec une décoction de pavot, tous les symptômes s'amendèrent rapidement. De jour en jour, ou plutôt d'heure en heure, on vit disparaître la violence et l'intensité des crises; la tuméfaction et le volume du foie diminuèrent dans la même progression; il ne restait plus trace de ce gonflement dans les premiers jours de janvier. Le 12, il se déclara des crampes à l'estomac qui furent aussitôt dissipées par le bismuth et la jusquiame. Le 18, après un grand malaise à l'épigastre et dans l'hypocondre gauche, il survint une tuméfaction rapide et considérable de la rate; la région splénique était gonflée et douloureuse à un degré moindre cependant que ne l'avait été la région du foie. La potion

---

des hautes questions d'organisation sociale, le gouvernement a tenté, pour l'agriculture, la création d'*écoles centrales*, dans lesquelles toutes les sciences applicables à l'agriculture sont enseignées à ce point de vue spécial. D'autres écoles, plus nombreuses, dites *écoles régionales*, *fermes-écoles*, doivent porter l'éducation agricole à un degré plus loin vers la pratique, disons-le, à la pratique elle-même. Ces institutions réussiront-elles, ne réussiront-elles pas? A-t-on bien pris la bonne voie pour atteindre le but proposé? nous l'ignorons. Ne nous préoccupant que de l'idée-mère, nous n'hésitons pas à dire qu'elle est bonne. Aussi, demandons-nous qu'elle soit poursuivie et venons-nous apporter à l'édifice qui s'élève notre grain de sable.

Le gouvernement veut-il diffuser à un degré beaucoup plus considérable que par les créations officielles que nous venons de désigner, l'application des sciences, non-seulement à l'agriculture, mais aussi à l'industrie, aux arts, à l'économie domestique, cela sans demande faite au budget national, sans complications administratives nouvelles, sans tâtonnemens onéreux et avec un succès assuré? Qu'il donne une certaine organisation à la pharmacie.

Le pharmacien, en raison de ses connaissances polytechniques, remplit déjà officieusement dans les populations artistiques, industrielles et agricoles au milieu desquelles il se trouve placé, une mission qu'il suffit d'indiquer pour la faire reconnaître et en faire apprécier l'importance. Le pharmacien est, en effet, le savant modeste éminemment pratique, éminemment abordable par toutes les classes de la société. « S'il y a un vin frelaté, une eau malsaine, un air méphitique, un aliment dangereux, à qui peut-on mieux s'adresser qu'au pharmacien-chimiste pour y remédier? Un minéral contient-il des substances métalliques ou des sels qu'on puisse exploiter? Telle plante est-elle utile comme aliment, comme médicament, pour la teinture, pour les arts? Comment extraire de tel fruit ou de tel racine du sucre ou une fécule nourrissante? Comment neutraliser tel poison, analyser telle liqueur? Qui se connaît mieux dans les arts ou la technologie que le pharmacien vraiment digne de ce titre (Virey). » Le public a tellement l'habitude d'avoir recours au pharmacien dans cette foule de circonstances qui l'embarrassent ou l'intéressent, que c'est pour lui chose toute naturelle et dont il use en quelque sorte comme d'un droit. Aussi croyons-nous être autorisés à dire qu'il est peut-être bien peu de ces applications des sciences amenées et faites on ne sait comment par des personnes étrangères à toute notion scientifique qui n'ait pour origine ou fin le conseil plus ou moins catégorique d'un pharmacien.

« Partout le pharmacien est l'homme utile, éclairé, remarquable par son zèle désintéressé et son dévoûment. Le voyageur, le savant ou le naturaliste qui visite pour la première fois des contrées éloignées, s'approche d'une petite ville, où trouvera-t-il des renseignemens sur les objets qui l'intéressent au milieu du pays qu'il parcourt? L'administrateur est d'un abord difficile et froid; des soins divers retiennent ou préoccupent le médecin, l'homme de loi, le pasteur du lieu. Le pharmacien est toujours disponible. Reconnaissant de l'estime qu'on lui témoigne en s'adressant à lui, il indique avec empressement les objets remarquables, les ressources que présentent les localités; il vous aidera dans vos recherches; il vous accompagnera dans vos excursions; et, flatté de se trouver en contact avec le mérite, la science ou la célébrité, il vous laissera convaincu que le goût d'apprendre, le désir d'être utile est entre vous et lui comme un lien de confraternité, un sentiment qu'il est heureux et fier de partager avec vous (Cap.). »

Déjà aussi, dans les départemens, le pharmacien remplit les fonctions officielles d'expert-chimiste devant les tribunaux civils ou criminels, d'essayeur des matières d'or et d'argent, de membres des comités d'hygiène (1).

Sans doute, dans l'état actuel des choses, tout pharmacien n'est pas apte à résoudre avantageusement les problèmes scientifiques et pratiques susceptibles de lui être soumis. Mais rien n'est plus aisé que de lui donner cette aptitude, toutes les voies sont disposées pour cela; il suffit d'une simple addition au programme de ses études.

Aujourd'hui, une instruction première, plus solide que par le passé, est exigée du jeune homme qui veut obtenir le diplôme de pharmacien. Les jurys médicaux semblent avoir fait leur temps, et les écoles supérieures paraissent appelées à conférer seules le diplôme. Les études théoriques et pratiques, par cela même, vont devenir plus solides. En dehors des cours exclusivement consacrés à la pharmacie, des chaires de chimie, de physique, de minéralogie, de zoologie, de botanique, et comme conséquences des laboratoires pour les manipulations chimiques, des cabinets de physique, des collections d'histoire naturelle existent déjà dans les écoles supérieures de pharmacie. Qu'au programme des examens pour le pharmacopolat, on ajoute l'obligation d'analyses chimiques technologiques, d'expériences avec les instrumens de physique, de reconnaissances d'objets d'histoire naturelle plus sérieuses, plus étendues, et le pharmacien sera ainsi mis à même de répondre à toute réquisition officielle ou officieuse.

Le pharmacien, possédant en outre des connaissances spéciales de sa profession, les notions technologiques ci-dessus, va poser sa tente dans la société. Mais isolé comme il l'est, il n'a que sa propre force; sa science peut être facilement contestée; il ne peut résoudre que des problèmes d'un certain ordre; tandis qu'il en est d'autres, et c'est là le point culminant de la question que nous soulevons, qui ne peuvent être résolus que par une institution ou réunion d'hommes, s'éclairant, s'aidant les uns des autres, et donnant à leurs travaux portée et autorité. Il s'ensuit donc qu'à cette première mesure, il faudrait en ajouter indispensablement une autre, ce serait l'organisation de la pharmacie en chambres départementales qui grouperaient les pharmaciens par départemens, et la création d'un petit nombre (1) d'inspecteurs spéciaux, qui relierait toutes les chambres pharmaceutiques de manière à leur donner la communauté d'action et la vie qui, autrement, leur manqueraient.

Donvault.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) A Paris, la moitié des membres du conseil de salubrité sont des pharmaciens.

(1) Huit ou neuf inspecteurs au plus, payés par le budget départemental.

de codéine dissipa en cinq à six jours cette douleur et ce gonflement, et la santé se rétablit complètement.

Si, sous l'influence d'un état névralgique des nerfs du foie, une congestion peut survenir dans cette glande éminemment vasculaire, il peut arriver aussi qu'une congestion sanguine, qu'une autre cause y détermine, produise, à son tour, dans le système nerveux hépatique, quelque chose qui ressemble aux douleurs névralgiques. C'est ainsi qu'il faut, ce me semble, comprendre une observation qu'on trouve dans les *Ephémérides germaniques* et qui a pour sujet une femme qui, à la suite d'une diminution du flux menstruel, éprouva, à la région du foie, un gonflement très dur, accompagné de pulsations violentes. Ces pulsations ne se faisaient sentir d'abord qu'aux époques des règles, mais elles finirent par se continuer par accès qui ne duraient pas au-delà d'un demi-quart d'heure. La malade se trouvait ensuite très faible. Des saignées et des antispasmodiques variés dissipèrent peu à peu cet état.

Enfin il existe certaines affections hépatiques qui ne produisent aucune lésion physique, durable du moins, et qui, cependant, peuvent être l'occasion de douleurs nerveuses très pénibles, avec extension sur presque toutes les parties du corps. Je ne puis m'empêcher d'en rapporter un cas des plus singuliers et des plus remarquables, dont m'a fait part M. le professeur Trousseau, et qui a malheureusement encore pour sujet un honorable confrère. Bien que je l'aie déjà inséré sous un autre point de vue dans mon ouvrage sur *la bile et ses maladies*, il trouve trop bien sa place ici pour que je n'en donne pas au moins un extrait :

Dès 1832, M. Th..., médecin à G..., éprouva dans les hypocondres de la pesanteur et du tiraillement, et, dans le même temps, des douleurs dans le poignet droit. Cela dura jusqu'en 1836. De 1836 à 1840, les mêmes phénomènes apparaissaient pendant trois mois chaque année, quelle que fût la saison, et cessaient brusquement : ils étaient alors intermittens sans être réguliers, et les douleurs affectaient particulièrement l'épigastre, les deux hypocondres, en s'irradiant dans le thorax et jusqu'à l'hypogastre. Ces douleurs consistaient quelquefois en déchiremens insupportables, en élancemens aigus, passant d'un côté à l'autre avec une rapidité électrique, et survenaient aussi bien le jour que la nuit, pendant le repos comme pendant une course à cheval. En 1841 et 1842, de nouvelles régions furent envahies, les clavicules, l'articulation scapulo-humérale, les doigts, le crâne et les tempes, le pénis lui-même; mais, dans cette dernière année, les douleurs devinrent continues, sans cesser d'être vives; elles étaient erratiques, se portaient tantôt sur un point, tantôt sur un autre, de manière à visiter presque toutes les parties du corps. L'usage de la flanelle, les frictions sèches, narcotiques, antispasmodiques, le massage, les bains de gélatine, etc., furent sans résultat avantageux. Il en fut de même des médicamens pris à l'intérieur : acétate de morphine, éther, cyanure de potassium, assa fœtida, sous-nitrate de bismuth, etc. M. Trousseau, à qui cette observation fut envoyée dans les plus grands détails, à la date du 17 avril 1843, soupçonna qu'il pouvait se former dans la bile de ces dépôts qui finissent par constituer les calculs. En conséquence, il conseilla à M. Th... de faire des recherches dans ses garderobes. Ces recherches amenèrent, en effet, la découverte de concrétions qui furent envoyées à ce savant professeur, qui voulut bien les examiner avec moi. Comme elles brûlaient avec flamme à la lumière d'une bougie, elles devaient être composées de cholestérine. Les boissons alcalines, le régime végétal, l'exercice à pied furent conseillés, ainsi que les pilules suivantes : chlorydrate de morphine et extrait gommeux d'opium, de chaque un centigramme. Ce traitement n'a pas paru amener, pour le moment, une atténuation dans les souffrances de notre malheureux confrère, car il écrivait, le 31 octobre 1844, que ses douleurs, ayant abandonné les membres, siégeaient constamment à la région épigastrique et dans l'hypocondre droit, que son courage était à bout pour les supporter, qu'il ressentait des spasmes, des éructations, que sa bouche était amère, et qu'il rencontrait toujours dans les selles les mêmes concrétions.

Il est facile de reconnaître, d'après l'exposé de cette observation, qu'il ne s'agit point ici de ces coliques hépatiques qui sont le résultat d'efforts d'expulsion, déterminés par un calcul engagé dans les canaux cystique ou cholédoque, mais d'une simple irritation nerveuse de la membrane muqueuse des voies biliaires, avec retentissement sympathique sur les parties sensibles des autres organes, irritation nerveuse due seulement à la formation et au passage de petites concrétions biliaires dans les conduits intra-hépatiques.

Mon but n'a pas été, en rédigeant cette note, de tracer une histoire de l'hépatalgie. J'ai voulu seulement, par des raisonnemens, par des exemples empruntés aux auteurs, aux médecins contemporains et à ma propre pratique, constater la réalité de son existence. Pourrait-on ne pas reconnaître que, dans l'énumération que je viens de faire, il s'agisse d'autre chose que d'affections névralgiques? N'en offrent-elles pas tous les caractères? Une douleur vive, inconstante, revenant par accès, quelquefois périodique, ayant pour siége la région épigastrique et celle de l'hypocondre droit, s'étendant parfois à l'hypocondre gauche, s'irradiant souvent à l'épaule et à la clavicule du côté correspondant, et, dans quelques cas, rares, il est vrai, à la plupart des organes thoraciques ou abdominaux, et même à toutes les parties du corps, quittant facilement la région du foie pour s'emparer d'une autre région, y revenant avec la même facilité, offrant pour caractère principal un sentiment de constriction, des élancemens, parfois des battemens, s'exaspérant dans quelques circonstances à un point extraordinaire, ne s'accompagnant d'aucun appareil fébrile, se calmant en général par la pression plutôt que d'en être augmentée comme dans toutes les autres affections du foie, mais cependant dans quelques cas rares, se renouvelant avec intensité par le moindre attouchement, s'accompagnant assez fréquemment d'ictère, enfin, de même que toutes les autres affections de ce genre, offrant l'existence antérieure d'autres névralgies, ou une disposition particulière aux affections nerveuses.

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. Briquet.

Sommaire. — Paralysie idiopathique. — Galvanisation avec les appareils de M. Duchenne (de Boulogne).

Au n° 26 de la salle Sainte-Marthe est couchée une femme de 55 ans, la nommée Lambert; sa constitution est détériorée; son habitude extérieure annonce la souffrance; elle est d'une maigreur presque morbide, et pourtant, nous dit-elle, sa santé a toujours été bonne. Sa première jeunesse n'a été marquée par aucune maladie. Vaccinée, elle n'a jamais eu la variole ni aucune autre affection éruptive; la menstruation s'est établie à 13 ans avec facilité, et a continué toujours avec la plus grande régularité jusqu'à l'âge de 52 ans, époque à laquelle elle se supprima sans déterminer de trouble dans la santé. Il y a, par conséquent, trois ans que la malade n'est plus réglée.

A l'âge de 17 ans, elle se maria; sa première couche eut lieu à 18 ans, elle fut bonne, ainsi que les deux autres.

Le caractère de notre malade a toujours été du plus grand calme; jamais elle n'a présenté aucun phénomène qui eût trait à l'hystérie; elle affirme avoir été toujours parfaitement maîtresse d'elle-même, n'avoir jamais éprouvé ni émotion bien vive, ni chagrin bien cuisant. Sa profession a toujours été assez douce; elle vendait de la mercerie; et depuis quelques années, elle était allumeuse de cierges à l'église Saint-Merry.

Il y a cinq semaines, sans aucune cause appréciable, céphalalgie, fatigue, refroidissement, ou accident de quelque nature que ce soit, elle sentit des fourmillemens dans les orteils de son pied gauche. Ces fourmillemens, légers et fugitifs d'abord, devinrent bientôt continus; ils se compliquèrent de picotemens et d'élancemens analogues à des piqûres d'aiguilles, et ils envahirent successivement, et de proche en proche, le pied et le membre abdominal gauche tout entier. Ils étaient tellement douloureux, qu'ils empêchaient la malade de poser le pied à terre, et que la nuit, si parfois elle était parvenue à s'assoupir, ils la réveillaient bientôt par leur acuité excessive.

Les choses allèrent ainsi pendant neuf jours consécutifs, au bout desquels les fourmillemens et les élancemens disparurent pour faire place à une paralysie complète de toute la jambe. Il n'y resta plus ni sensibilité, ni mouvement. La malade la traînait comme un corps inerte, et s'en servait, dit-elle, comme d'une jambe de bois, sans y percevoir aucune sensation douloureuse ou tactile.

Aucun changement n'était survenu dans les fonctions physiologiques; les garderobes et les urines étaient restées normales sous tous les rapports; l'appétit n'avait pas cessé d'être bon.

Un médecin consulté prescrivit trois bains sulfureux qui ne produisirent aucun effet. Au bout d'un mois, la malade se décida à entrer à l'hôpital, où elle fut reçue le 21 avril dernier.

État actuel. — Le volume des deux membres abdominaux est le même; mais la température du gauche est sensiblement plus froide que celle du droit. L'analgésie et l'anesthésie sont complètes : on pince la peau, on y enfonce des épingles, on gratte la plante des pieds, et la malade n'en a pas conscience. Tout mouvement de la jambe et de la cuisse est impossible. Ainsi, la flexion et l'extension de la jambe sur la cuisse, et de la cuisse sur le ventre, ne peuvent s'opérer; la double paralysie et le refroidissement s'étendent depuis l'extrémité des orteils jusqu'au ligament de Fallope, qui semble être une barrière de séparation placée entre les parties vivantes et les parties mortes.

Le 22 avril, M. Briquet prescrit un vésicatoire à la région lombaire.

Le 23, le vésicatoire qui avait parfaitement pris, fut levé, sans qu'il y eût rien de changé dans l'état du membre paralysé.

Le 24 au matin, la paralysie a complètement persisté; le vésicatoire ne l'a modifiée en rien; c'est alors que M. Briquet a recours à la galvanisation. Ce jour-là, en effet, M. Duchenne de Boulogne, avec l'appareil si ingénieux dont il est l'auteur, soumet le membre à un courant d'électricité localisée. D'abord, il n'y a aucune sensation; la malade ne sent rien absolument. Mais bientôt après ces premiers instans d'insensibilité, elle éprouve ces picotemens désagréables, ces agacemens, effets ordinaires de l'électrisation. Une ou deux minutes après ce premier résultat obtenu, l'expérience se continuant, quelques contractions musculaires se manifestent; la sensibilité se ranime de plus en plus; la motilité suit la même progression; les muscles se contractent énergiquement.

Cette séance de galvanisation dura de douze à quinze minutes environ. Quand elle fut terminée, la malade, à sa grande surprise, put élever sa jambe; elle put descendre de son lit et faire quelques pas, en s'appuyant sur son membre gauche, presque aussi bien que sur le droit. Quelques heures après, au lieu du froid habituel, elle y ressentait une chaleur tout à fait inaccoutumée, comme si son membre eût eu la fièvre, disait-elle.

Le 25, cet heureux changement se confirme. M. Briquet s'assure, avec la pointe d'une épingle, que la sensibilité est parfaitement revenue; puis, au grand étonnement de tous ceux qui avaient vu la malade la veille, avant la galvanisation, et qui avaient constaté la paralysie de sa jambe gauche, il la fait marcher, et lui prescrit divers mouvemens qui sont exécutés avec facilité.

Ce matin 29, nous avons revu la malade; elle marche aussi bien qu'avant son attaque de paralysie; cette paralysie passée lui semble un rêve; c'est à peine si elle y croit encore, tant sa jambe est redevenue parfaitement physiologique; elle est aussi vigoureuse que la droite.

Nous n'avons pas besoin d'insister longuement sur ce cas pour en faire ressortir l'importance. Tout y est du plus haut intérêt et tient presque du merveilleux. Ces douleurs si aiguës qui s'éveillent *spontanément* dans le pied d'abord, et ensuite dans tout le membre, et qui, au bout de neuf jours d'une durée continue, laissent après elles la paralysie la plus complète du mouvement et de la sensibilité, constituent déjà un fait assez remarquable; puis cette paralysie, datant déjà de plus d'un mois, enlevée comme par enchantement en une séance de quelques minutes, par le courant d'électricité localisée que produit l'appareil de M. Duchenne de Boulogne; cette sensibilité qui se réveille la première, et progressivement; cette motilité qui, elle aussi, reparaît un instant après, tout cela, assurément, n'a pas besoin de commentaire pour exciter l'intérêt et l'étonnement.

Mais si nous voulons nous demander quelle était la nature ou l'espèce de cette paralysie, nous trouverons plus de difficulté à résoudre cette question.

En effet, ce n'était point la paralysie qui résulte de l'hémorrhagie cérébrale, puisque cette hémorrhagie n'avait pas eu lieu, les antécédens de la malade le disent assez, et d'ailleurs le bras gauche avait toujours conservé l'intégrité de ses mouvemens et de sa sensibilité.

Ce n'était point la paralysie de la myélite, aiguë ou chronique; l'histoire de la malade empêche de s'arrêter un seul instant à cette idée, et d'ailleurs les fonctions de la défécation et de la miction n'ont jamais cessé d'être parfaitement physiologiques.

Ce n'était point la paralysie saturnine, puisque jamais la malade n'avait subi l'influence du plomb. Ce n'était pas davantage la paralysie hystérique, puisque à aucune époque de sa vie cette femme n'avait éprouvé le moindre désordre nerveux.

Rejetons encore la paralysie par atrophie musculaire, puisque les deux membres avaient conservé exactement le même volume, puisque surtout le membre paralysé a retrouvé tout à coup, et en une seule fois, toute sa sensibilité et toute sa vigueur.

Quelle était donc cette paralysie? M. Duchenne de Boulogne va nous l'apprendre. Il y a dans la fibre musculaire une propriété toute spéciale à laquelle notre savant et ingénieux confrère a donné le nom d'*aptitude motrice* ou de *motibilité*. *Cette aptitude motrice* est le pouvoir que possèdent les muscles de réagir sous l'influence de l'excitation cérébro-spinale. Diverses causes peuvent entraver son action et l'empêcher d'entrer en exercice; ainsi la suspension trop prolongée de l'excitation musculaire par l'influx nerveux central; ainsi encore l'état hystérique, occasion fréquente de troubles profonds et d'hyperesthésie musculaire; cette hyperesthésie est une espèce de névralgie des houppes nerveuses qui peut entraîner après elle la paralysie.

Pour qu'un muscle, parfaitement sain d'ailleurs et en dehors de toute lésion organique, se contracte sous l'empire de la volonté, il faut donc nécessairement que son *aptitude motrice* soit excitée par l'influx nerveux central. S'il n'en est pas ainsi, il faudra réveiller cette *aptitude motrice*, cette *motibilité* endormie, au moyen de la galvanisation.

Ce premier fait de l'*aptitude motrice* mis en avant et établi, voici comment M. Duchenne de Boulogne démontre la réalité incontestable de cette puissance, ou propriété musculaire. Analysant ce qui se passe dans les différentes phases d'une paralysie consécutive à une hémorrhagie cérébrale, il remarque que pendant les premiers mois, la paralysie étant symptomatique d'une lésion centrale, elle ne peut être modifiée par l'électro-galvanisme. Mais plus tard la résorption de l'épanchement s'opère, la compression disparaît, il ne reste plus qu'une cicatrice; alors le stimulus cérébral revient dans les muscles, et ceux-ci souvent ne réagissent en aucune manière. Si, dans ce cas, la galvanisation dirigée sur les muscles paralysés rétablit les mouvemens volontaires, n'est-on pas en droit de penser que la cause de la paralysie siégeait dans l'organe du mouvement lui-même, que cette paralysie était idiopathique et d'une nature dynamique, c'est-à-dire que les muscles avaient perdu l'aptitude de se contracter sous l'influence de l'excitation nerveuse, laquelle aptitude a été rétablie par le galvanisme?

Cette force spéciale, inhérente à la fibre musculaire, qui rend les muscles aptes à réagir sous l'excitation des centres nerveux est indépendante de l'*irritabilité hallérienne* et ne peut être confondue avec elle; car tantôt, dit M. Duchenne, nous voyons l'irritabilité intacte, alors que le muscle a perdu son aptitude motrice; et tantôt cette aptitude existe dans toute son intégrité quand la contractilité électro-musculaire est perdue en tout ou en partie (1).

La guérison de la paralysie saturnine, sans que la lésion de l'irritabilité ait été modifiée, prouve d'une manière irrécusable que non seulement l'irritabilité n'est pas nécessaire à la conservation des mouvemens volontaires, mais que le galvanisme a révélé l'existence d'une autre force qui rend le muscle impressionnable à l'agent cérébro-spinal, cette force est l'aptitude motrice de la fibre musculaire.

Si maintenant nous faisons, au cas que nous avons rap-

(1) M. Duchenne a vu deux cas de paralysie saturnine dans lesquels il n'y avait plus du tout d'irritabilité musculaire. Le plus fort courant électrique n'a pu faire contracter la fibre charnue. Généralement, et dans tous les cas de paralysie saturnine, il y a eu moins une très grande diminution dans l'irritabilité, qui souvent est presque insensible; quelquefois même c'est à peine si, à l'aide de l'électro-puncture, on peut en saisir quelques traces. Nous avons nous-même constaté plusieurs fois ce phénomène, dont l'importance est capitale au double point de vue du diagnostic et du pronostic.

porté, l'application de toutes ces considérations physiologiques et cliniques empruntées M. Duchenne, nous nous croirons en droit d'admettre et d'établir sans autre démonstration, que la malade de M. Briquet était affectée d'*une paralysie idiopathique dynamique*. C'est-à-dire que chez cette femme le siége essentiel de la paralysie se trouvait dans les organes du mouvement eux-mêmes, dans les muscles; non pas que ces muscles fussent lésés dans leur manière d'être, et altérés dans leur organisation, car alors nous dirions, avec M. Duchenne, que la paralysie était *idiopathique organique*. Il n'y avait, dans le fait que nous avons exposé, qu'un engourdissement de l'aptitude motrice de la fibre musculaire. Cette fibre, à la suite sans doute des désordres nerveux dont nous avons parlé, fatiguée d'une hypéresthésie qui peut-être avait émoussé sa sensibilité, avait besoin de se retremper en quelque sorte dans un courant électrique, pour y retrouver son impressionnabilité à l'action des centres nerveux; voilà tout le secret de cette paralysie guérie si merveilleusement.

(La fin au prochain n°.) Dr Eugène Guibout.

BIBLIOTHÈQUE.

GUIDE DU MÉDECIN PRATICIEN, OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL DE PATHOLOGIE INTERNE ET DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉES; par le docteur F.-L.-J. Valleix, médecin de l'hôpital Beaujon, etc., etc.; 2me édition, revue, corrigée et augmentée. Tomes IV et V. — Paris, 1851, chez J.-B. Baillière.

M. Valleix est un débiteur si exact, que nous tenons à régler nos comptes avec lui le plus tôt possible. En donnant au public les trois premiers volumes de son *Guide du médecin praticien*, dont nous avons déjà parlé dans ce journal, notre honorable confrère prenait l'engagement de publier dans les premiers mois de cette année les deux volumes qui devaient compléter cet important ouvrage. Jamais exactitude plus parfaite, jamais ponctualité plus méritoire. Dans les premiers jours de février paraissait le quatrième volume, et le cinquième et dernier a paru à son tour dans les premiers jours d'avril. C'est un bon exemple, que nous voudrions voir suivre plus souvent par les auteurs qui fractionnent la publication de leurs ouvrages; et, soit dit en passant, le peu d'exactitude qu'ont montré, sous ce rapport, un assez grand nombre d'auteurs, n'a pas peu nui au succès de quelques œuvres estimables publiées par livraisons. Après avoir été plein de confiance dans la parole et dans les promesses d'hommes qui lui inspiraient une estime méritée, le public médical s'est dégoûté et est entré en défiance quand il a vu se prolonger pendant des années des publications qu'on lui avait promis de conduire promptement à fin. Qui pourrait l'en blâmer!....

Deux mots sur les matériaux contenus dans le 4e et le 5e volumes de l'ouvrage de M. Valleix. Le 4e volume complète l'histoire des maladies des voies génito-urinaires chez l'homme et chez la femme: nous y retrouvons l'hémorrhagie de l'urètre, la blennorrhagie chez l'homme et chez la femme, la balanite, le chancre, les maladies de la vulve et du vagin, ainsi que toutes les maladies de l'utérus, depuis la congestion utérine jusqu'au cancer de l'utérus, et comme appendice, les maladies de l'ovaire (ovarite et kystes de l'ovaire) et les tumeurs inflammatoires du petit bassin et des fosses iliaques. Ce quatrième volume renferme encore toutes les maladies du système nerveux, maladies des nerfs (névrite et névralgie), maladies de l'encéphale (hémorrhagie des méninges, méningite aiguë et chronique, tuberculisation des méninges, hydrocéphale aiguë et chronique, congestion et hémorrhagie cérébrales, apoplexie nerveuse, cérébrite aiguë et chronique, ramollissement blanc, abcès, cancer, tubercules, hydatides, hypertrophie du cerveau); maladies des méninges cérébro-spinales, maladies de la moelle et de ses membranes, névroses (paralysies partielles diverses, paralysie générale progressive, contracture, crampes, convulsions, éclampsie, tétanos, chorée, hystérie, épilepsie, hypochondrie, folie, etc., etc.)

Mais c'est surtout le 5e volume dans lequel l'auteur a réuni les matériaux les plus importans et les plus variés. Après les maladies du tissu cellulaire, dénomination assez impropre (M. Valleix le reconnaît lui-même), puisque les maladies qui figurent dans cette section sont liées toutes deux à un état général ou à une lésion d'un organe intérieur plus important, nous trouvons les maladies de l'appareil locomoteur (arthrite simple aiguë et chronique, rhumatisme articulaire aigu et chronique, goutte, rhumatisme musculaire et ses principales variétés, atrophie musculaire progressive, rachitisme, ostéo-malacie, etc., etc.). Viennent ensuite les maladies des organes des sens, de l'oreille (otite aiguë et chronique, otalgie; je regrette de n'y pas voir figurer la *surdité*, qui est bien certainement du domaine de la médecine, autant que l'otite), de la peau (maladies vésiculeuses, pustuleuses, papuleuses, squameuses, tuberculeuses, hémorrhagiques, et de plus l'éléphantiasis, la pellagre, l'acrodynie, le sclérème des adultes et les syphilides). Je remarque également que M. Valleix n'a rien dit des maladies de l'appareil oculaire, de l'appareil gustatif et de l'appareil olfactif, en tant qu'appareils des sens; or, la médecine a bien quelque chose à réclamer dans la pathologie de ces divers appareils.

Dans la section suivante, nous trouvons quelques-unes des maladies les plus importantes du cadre nosologique. Sous le titre de maladies cutanées fébriles, M. Valleix a rangé l'érythème, l'érysipèle, l'urticaire, la roséole, la scarlatine, la miliaire, la variole, la varioloïde, la varicelle, la vaccine. C'est déjà quelque chose que ces maladies soient séparées des autres affections de la peau sous le titre de maladies cutanées fébriles; mais j'aurais attendu quelque chose de plus de M. Valleix: j'aurais voulu qu'il rangeât franchement et nettement les fièvres éruptives dans la section suivante où il a placé les fièvres. La variole n'est-elle pas une pyrexie au même titre que la fièvre typhoïde, par exemple?

Cette section des fièvres est encore une partie des plus importantes du livre. M. Valleix donne ici un bon exemple: il décrit à part la fièvre éphémère, la fièvre synoque, qu'il sépare de la fièvre typhoïde, reconstituant ainsi ce grand édifice pyrétologique que Broussais et son école croyaient avoir renversé pour jamais. Viennent ensuite, après la fièvre typhoïde, le typhus nosocomial et le typhus fever, la fièvre puerpérale, la fièvre jaune, la peste, les fièvres intermittentes simples et pernicieuses. L'ouvrage est terminé par les maladies communiquées à l'homme par les animaux (morve, farcin, rage, etc.) et les intoxications ou empoisonnemens, qu'ils soient aigus, ou qu'ils soient chroniques comme ceux produits par l'action des préparations saturnines.

C'est entre les fièvres et les maladies communiquées à l'homme par les animaux que j'aurais désiré voir placer quelques-unes des grandes maladies cachectiques, la syphilis, le scorbut, la scrofule. Est-ce bien, en effet, une maladie du système circulatoire que le scorbut? Est-il bien établi même que ce soit primitivement et uniquement une maladie du sang? Et la scrofule, à quel titre peut-on la rattacher au système lymphatique? Enfin la syphilis ne doit-elle pas être étudiée comme ensemble, et non pas comme l'a fait M. Valleix, en décrivant dans les maladies de l'appareil génito-urinaire la blennorrhagie, le chancre; dans les maladies de l'appareil ganglionnaire le bubon; et les syphilides dans les affections cutanées? Avec cet arrangement, on arrive à ne pas trouver de place pour les accidens secondaires ou tertiaires de la syphilis, et M. Valleix l'a si bien senti, qu'il a traité la question générale de la maladie vénérienne à propos des syphilides.

En soumettant à M. Valleix ces quelques remarques, ce n'est pas que je mette une grande importance aux divisions nosologiques qui ne peuvent jamais être parfaites par cela même que la nature ne se prête pas à toutes ces classifications artificielles; son livre se distingue, d'ailleurs, par tant de qualités utiles, les maladies sont décrites avec tant de clarté et de soin, la partie diagnostique et thérapeutique y est exposée avec tant de détails, que la critique y trouve toujours plus à louer qu'à reprendre; néanmoins, quand on a attaché son nom à un ouvrage qui a eu un aussi grand succès, quand on a eu l'honneur d'avoir une seconde édition, il faut, autant que possible, s'efforcer d'arriver à une perfection relative. M. Valleix a fait beaucoup, sans doute, dans cette seconde édition; il fera davantage encore, j'en ai la certitude, dans une troisième édition que je n'hésite pas à lui promettre. En attendant, malgré quelques taches, malgré quelques lacunes, inséparables d'un travail aussi vaste et aussi complexe, le *Guide du médecin praticien* restera un des livres qui seront le plus avantageusement consultés par ceux qui sont livrés journellement à tous les embarras et à toutes les difficultés de la pratique.

Dr Aran.

MÉLANGES.

TRANSFUSION DU SANG.

Notre correspondant de Londres nous donne les détails suivans sur une opération de transfusion qui a été pratiquée par M. Simon, à l'hôpital St-Thomas, dans des circonstances un peu différentes de celles que nous avons fait connaître récemment.

Un homme de 40 ans, était entré dans les salles de M. Simon le 6 mars dernier, pour une plaie contuse de la cuisse, résultat d'un accident. Bien que les parties molles fussent considérablement et profondément intéressées, M. Simon, trouvant le malade avec toutes les apparences d'une santé robuste, voulut tenter de sauver le membre. Lorsque la suppuration fut établie, le malade fut mis à un régime fortifiant; néanmoins des abcès se formèrent, qui furent ouverts. Il survint une suppuration diffuse dans le tissu cellulaire et un érysipèle; des trajets fistuleux s'étaient ouverts, par lesquels s'échappaient du pus et des lambeaux de tissu cellulaire mortifié; un de ces trajets était situé à la partie interne de la cuisse, un peu au-dessus du genou, l'autre en dehors.

Le 9 avril, il survint tout à coup une hémorrhagie terrible, pour laquelle on pratiqua aussitôt la compression de la fémorale. Cela n'empêcha pas que, lorsque M. Simon arriva, il trouva le malade presque expirant. Songeant aussitôt à la transfusion, il profita de la bonne volonté d'un élève, M. Chaldecott, qui donna son bras pour une saignée, et seize onces de sang furent injectées immédiatement dans une des veines du pli du bras: l'effet de cette injection fut des plus remarquables; le malade sembla renaître: M. Simon lia néanmoins l'artère fémorale au pli de l'aine, en attendant qu'il pût pratiquer l'amputation de la cuisse. Contre toute attente, les stimulans et la transfusion avaient ranimé ce pauvre malade, au point que M. Simon put pratiquer l'amputation deux jours après. Cette opération fut faite après avoir préalablement endormi le malade et après avoir fait comprimer les parties molles par des aides, afin d'éviter la perte du sang. On reconnut, par l'examen du membre, que la paroi intérieure de l'artère poplitée s'était ulcérée et avait donné issue au sang.

Le malade avait supporté très bien l'opération et tout alla parfaitement jusqu'au 13 avril, où la faiblesse devint telle, que M. Simon, qui avait déjà prévu cette éventualité, pratiqua une nouvelle tranfusion du sang, mais sans succès. La mort eut lieu le jour même, quatorze heures après la seconde transfusion. — L'autopsie montra que les poumons étaient enflammés dans une grande étendue et leur tissu ramolli et friable.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CONCOURS DE PATHOLOGIE INTERNE. — La question suivante est échue samedi dernier aux concurrens pour la chaire de pathologie interne: *De l'intermittence dans les maladies.* La lecture des compositions a commencé aujourd'hui lundi.

— Dans sa séance mensuelle du 3 de ce mois, la Société médicale du troisième arrondissement de Paris, a pris, sur la proposition d'un de ses membres, une décision qui ne peut manquer de trouver de nombreux imitateurs dans les autres Sociétés médicales d'arrondissement. C'est la création d'un comité médical chargé de s'aboucher avec le juge de paix du troisième arrondissement, et de l'inviter à vouloir bien l'accepter comme arbitre dans les contestations litigieuses qui s'élèvent trop souvent entre médecins et cliens au sujet des honoraires.

Nous ne pouvons, dans l'intérêt du corps médical, qu'applaudir à cette mesure, et nous désirons qu'elle soit adoptée par les autres Sociétés des arrondissemens de Paris.

— Par arrêté ministériel du 26 avril, M. le dr Lunier a été nommé médecin en chef du quartier des aliénés de l'hospice de Niort.

— M. le docteur Ricord commencera sa clinique sur les maladies vénériennes, à l'hôpital du Midi, jeudi 8 mai, à huit heures du matin, et la continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Depuis que l'on a communiqué à l'Académie de médecine (M. Personne) une préparation d'huile iodée, destinée à fournir aux praticiens un médicament à dose constante d'iode, et aux malades un agent de guérison qui leur épargne le mauvais goût de l'huile de foie de morue, cette préparation a été exécutée à la pharmacie centrale des hôpitaux de la manière suivante:

Un kilo d'huile d'amandes douces très récente est porté à la température de 80° par un courant de vapeur d'eau. Alors on divise dans l'huile, ainsi échauffée, cinq grammes d'iode, et l'on soumet de nouveau l'huile à l'action du courant de vapeur, jusqu'à ce que sa décoloration soit complète. A cette période de l'opération, on ajoute encore cinq grammes d'iode dans l'huile, et l'on continue le courant de vapeur, non seulement jusqu'à destruction de toute coloration due à l'iode en excès, mais jusqu'à ce que l'eau condensée, qui sert de lavage, ne présente plus de trace d'acidité, dont l'existence est due à la proportion d'acide iodhydrique formée qui doit disparaître entièrement. L'huile, après ces opérations, étant refroidie et décantée, on la filtre plusieurs fois à travers le papier sans colle.

Déjà on a constaté dans les hôpitaux de très heureux effets de ce succédané de l'huile de foie de morue, et on l'a vu réussir dans des cas graves rebelles à ce dernier médicament.

La dose admise par les médecins est de vingt à cinquante grammes par jour, suivant les âges et les cas.

MM. les médecins trouveront de l'huile iodée, préparée selon cette formule, à la pharmacie, 45, rue Caumartin.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 54. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 8 Mai 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 7 MAI 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le menu académique n'a pas été abondant, mais il a été remarquable par le choix des mets. Nous sommes de ceux qui préfèrent la qualité au nombre; aussi nous trouvons-nous satisfait de ce petit festin académique.

M. Robert, encore tout ému et attristé — il avait le droit de l'être — de son insuccès au dernier concours, n'a pas cru cependant que cette vive émotion morale fût un motif suffisant pour négliger ses devoirs académiques. L'assistance lui a tenu compte de ce dévoûment et l'intérêt général l'a accompagné à la tribune. Il avait à rapporter une simple observation, mais observation intéressante et remarquable, d'hypertrophie des mamelles telle, que l'ablation de ces organes a été nécessaire. Ce fait, communiqué par M. le docteur Rouhyer, de Saintes, un de nos plus savans et de nos plus laborieux confrères des départemens, a été pour M. Robert l'occasion d'un de ces rapports instructifs et pratiques comme on doit les attendre de ce praticien distingué. Il a parfaitement justifié M. Rouhyer d'avoir cédé à une nécessité douloureuse, celle de l'opération. Le lecteur sera de l'avis de l'opérateur et du rapporteur, en apprenant que de ces mamelles, ainsi tombées sous le couteau du chirurgien, et dont le volume excessif portait entrave à des fonctions essentielles, l'une pesait trente livres et l'autre vingt. Il est résulté de cette ablation une perte de substance, la plus étendue peut-être que la main, pieusement hardie, du chirurgien, ait jamais produite. Les conséquences de cette grave opération ont été favorables.

M. le docteur Devilliers fils, l'un des candidats à la place vacante dans la section d'accouchemens, a présenté l'analyse d'un travail étendu qu'il a entrepris sur la statistique du développement du bassin normal chez la femme adulte. Cette analyse, comme on le comprend bien, échappe à l'analyse. Mais on ne peut attendre que de bons résultats des recherches de ce zélé et intelligent travailleur.

M. Renault a clos la séance par une lecture des plus intéressantes. Que parle-t-on d'épidémies meurtrières? Qu'est-ce que la mortalité du choléra, de la peste, du typhus, comparée à celle de cette épidémie dont M. Renault a raconté les ravages? Ici, sur 1,500 individus, 1,200 périssent sous les coups du fléau. Là, mille et un sujets sont emportés sur mille quatre. Ailleurs, la destruction est générale et complète. Mais que le lecteur se rassure, il ne s'agit heureusement pas de notre pauvre espèce humaine, il n'est question que de cette épidémie bizarre, mais véritablement effrayante, qui sévit sur les basses-cours de nos fermes, et sur les gallinacés en particulier. M. Renault paraît avoir fait de cette épizootie une étude attentive et sérieuse. Dire que la pathologie humaine, et surtout l'étude des épidémies, peuvent recevoir de grandes lumières de la pathologie comparée et de l'étude des épizooties, serait répéter une vérité banale et que personne ne conteste. Mais cette vérité a été mise en évidence par ce nouveau travail de M. Renault. Après avoir exposé la symptomatologie, l'anatomie pathologique et l'étiologie de la maladie, élémens, il faut bien le reconnaître, qui n'apprennent pas grand'chose sur sa prophylaxie ou sur son traitement, M. Renault a fait l'énumération des expériences intéressantes et curieuses qu'il a instituées dans le but d'étudier le mode de transmission de la maladie. Il a inoculé sur des poules, des coqs, sur d'autres animaux qui s'éloignent plus ou moins des gallinacés, tous les liquides, toutes les humeurs des animaux infectés, et dans l'immense généralité des résultats, il a produit une maladie mortelle et identique. Chose bien remarquable, la cohabitation d'animaux sains avec les cadavres d'animaux morts de la maladie, n'a déterminé aucun accident; le frottement, le lavage sur la peau avec ces mêmes humeurs qui, inoculées, frappent inévitablement les animaux soumis aux expériences, ont été sans dangers; enfin, nourrir les animaux sains avec la chair des animaux morts de l'épidémie, n'a déterminé non plus aucun phénomène morbide. Toutes ces expériences ont été faites sur des animaux de même espèce et d'espèce différente. Une expérience due au hasard a prouvé que sur l'homme, l'inoculation était sans résultat fâcheux; trois fois, dans les nombreuses autopsies pratiquées par M. Renault ou par ses collaborateurs, les expérimentateurs se sont blessés; aucune précaution n'a été prise et aucun accident n'est survenu.

Enfin, y a-t-il danger à se nourrir de la viande des animaux morts de la maladie spontanée ou inoculée? Une expérience, une seule, il est vrai, prouverait le contraire : le gardien du chenil d'Alfort se nourrit, lui et sa famille, depuis quinze jours, de la viande des animaux sur lesquels M. Renault expérimente, et rien de pathologique ne s'est encore développé chez ces individus.

Voilà certainement de curieuses expériences, et dont le récit a vivement intéressé l'assistance. L'absence d'une indication précieuse nous avait frappé dans ce récit, à savoir d'où provenaient et dans quelles conditions antérieures se trouvaient les animaux sur lesquels on avait expérimenté. On conçoit que s'ils eussent été pris dans un foyer épidémique, les résultats de l'expérimentation auraient beaucoup perdu de leur valeur. Mais, dans un entretien que nous avons eu avec M. Renault à l'issue de la séance, cet habile expérimentateur, en nous témoignant le regret d'avoir omis d'indiquer une circonstance si importante, nous a appris que tous les animaux sur lesquels il a expérimenté, ont été amenés de fermes plus ou moins éloignées des foyers épidémiques, et dans lesquelles la maladie n'avait fait aucune apparition.

Nous avons aussi soumis à M. Renault une petite objection relative à la coïncidence qu'il a trouvée entre l'apparition de cette épizootie et l'apparition des grandes épidémies, notamment l'épidémie de choléra asiatique qui a sévi sur la France en 1832 et 1849. Dix ans avant qu'il ne fût question du choléra, nous avons vu cette épizootie ravager toutes les basses-cours dans les magnifiques plaines du Haut-Languedoc, où le choléra ne s'est jamais montré. Dans son travail même, M. Renault a cité l'histoire d'une épidémie semblable qui a régné en Italie, en 1789, histoire écrite par un savant dont le nom nous échappe.

Le lecteur voudra bien comprendre qu'à la simple audition d'un travail aussi important, nous ne puissions en présenter que cet aperçu décoloré. Nous faisons nos réserves contre le rapprochement que M. Renault a indiqué avec une certaine retenue, nous le reconnaissons, entre cette maladie des gallinacés et le choléra de l'homme.

D'ailleurs, dans la prochaine séance, une voix plus autorisée et plus compétente, celle de M. le professeur Delafond, doit s'élever contre certaines opinions émises par M. Renault. Un incident, raconté d'ailleurs avec beaucoup de convenance par M. Renault, peut faire prévoir néanmoins une discussion assez vive. Nous faisons des vœux pour, qu'à l'issue de ce débat, le

Feuilleton.

DE L'ORGANISATION DE LA PHARMACIE EN FRANCE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PROPAGATION DES SCIENCES D'APPLICATION.

(Suite. — Voir le numéro du 6 mai.)

La création des chambres pharmaceutiques ne serait en quelque sorte que la transformation des anciens jurys médicaux en une institution ayant des attributions mieux entendues, mieux définies, et par cela même répondant mieux que ceux-ci au but pour lequel ils ont été créés. Indépendamment de leur mission pharmaceutique, ces chambres, on l'a prévu, seraient aptes à résoudre une foule de questions d'intérêt public (1).

Le gouvernement pourra leur demander des statistiques hydrologiques, minéralogiques, phytologiques, zoologiques, agricoles, manufacturières; les tribunaux, des expertises chimico-légales, des arbitrages; l'autorité municipale, la visite et l'essai des substances alimentaires dont aujourd'hui on ne doit plus tolérer la falsification (2), des rapports de *commodo* et *incommodo*, la délégation annuelle de quelques-uns de leurs membres pour faire des leçons ici aux ouvriers des fabriques, là aux laboureurs sur les questions élémentaires qui les intéressent le plus immédiatement (3). Leur intervention ou mieux leurs consultations suffiront, dans la plupart des cas, à éclairer les particuliers dans les questions litigieuses de leur ressort. On leur demandera mille autres genres de services encore que nous ne pourrions énumérer, et qui résulteront d'ailleurs des besoins nouveaux que le fait même de leur création aura fait naître. Dans cet aperçu, ne voilà-t-il pas toute une révélation d'un point important d'économie sociale? Quels avantages, en effet, le gouvernement ne retirera-t-il pas d'une pareille institution; les différentes richesses et produits de la France connus par départemens, les autorités judiciaire et municipale, sûrement renseignées et secondées, tels sont les résultats généraux que peut produire une bonne organisation de la pharmacie. Quelle autre profession est à même de rendre gratuitement de pareils services aux intérêts du pays? Sans en excepter les professions privilégiées qui ne rendent et ne peuvent rendre de services qu'à elles-mêmes, il n'en est absolument aucune. Il n'y a qu'à vouloir pour que tous ces avantages se réalisent.

Ce que nous proposons compléterait donc, ainsi que nous l'avons fait pressentir, l'enseignement des facultés chargées de donner l'instruction aux jeunes gens qui se destinent à l'une quelconque des branches de l'arbre scientifique, l'enseignement du Conservatoire des arts et métiers de Paris, où sont initiés à la pratique des sciences les jeunes gens qui se destinent à l'industrie, l'enseignement des écoles d'agriculture consacrées aux études agricoles spéciales, toutes institutions dont les bienfaits ne peuvent profiter qu'au petit nombre.

Nous espérons qu'on voudra bien ne pas considérer comme problématiques les résultats que nous annonçons. Déjà des pharmaciens isolés, à leurs frais personnels, placés dans les conditions les moins avantageuses, ont, de nos jours, exécuté des travaux qu'ils savaient ne devoir profiter qu'à leur pays; ces travaux peuvent donner une idée de ce que l'on pourrait attendre de l'institution dont nous demandons la création. Les uns ont publié la flore (1), la géologie (2), l'hydrologie (3), l'œnologie (4) de leurs départemens; d'autres la monographie des substances alimentaires de la France (5); d'autres enfin, dans les mêmes conditions de précarité, ont ouvert des cours pour l'instruction professionnelle (6) et hygiénique (7) des classes ouvrières. Beaucoup de ces travaux ne sont sans doute que des ébauches; mais entrepris par une institution, ils deviendraient des travaux importans.

Rouen, Lyon, Nantes, Bordeaux, Lille, Valenciennes, Clermont ont confié leur enseignement industriel à des pharmaciens.

Oui, par une bonne organisation, la pharmacie résoudra le problème de la diffusion des sciences appliquées à la pratique, et cela plus efficacement, plus sûrement que toute institution spéciale que l'on pourrait créer à cet effet. Les places officielles, par cela même que les titulaires n'ont qu'une responsabilité fictive, n'ont point à compter avec le stimulant des chances aléatoires d'un établissement particulier, ni même avec beaucoup de charges de la vie ordinaire; les places officielles, disons-nous, deviennent facilement chez nous des sinécures. Le pharmacien, établi à ses risques et périls, stimulé par cette condition même pourvu qu'elle n'aille pas jusqu'à le décourager, à paralyser son élan, et assuré par une bonne gestion de sa maison de pouvoir vivre honorablement, rien qu'honorablement, sera heureux de pouvoir utiliser ses connaissances

---

(1) L'institution des conseils d'hygiène et de salubrité créée en 1848 est déjà gravement compromise dans plusieurs départemens, cela pour une question d'argent. Ces conseils, n'ayant ni fonds de cotisation, ni fonds d'allocation, du moins déterminés, sont entravés jusque dans la correspondance. Les chambres pharmaceutiques ayant une caisse alimentée par les pharmaciens du département se suffiraient à elles-mêmes. Tout au plus auraient-elles à demander à l'autorité des frais de vacation dans quelques cas spéciaux.

(2) Notre proposition se lie on ne peut plus naturellement à la loi sur les falsifications des substances alimentaires et médicamenteuses qui vient d'être votée par l'Assemblée législative.

(3) Quelques leçons, chaque année, le dimanche en plein air ou dans un bâtiment appartenant aux communes. Dans le courant de ces leçons qui seraient lues ou débitées, quelques expériences simples, mais propres à frapper l'auditoire, seraient d'un grand secours pour commander son attention.

Dans le département de la Seine-Inférieure, M. Girardin, pharmacien, professeur de chimie à Rouen, parcourt annuellement les campagnes pour donner aux paysans quelques notions de chimie agricole mise à leur portée.

(1) Moisan de Nantes. *Flore de la Loire-Inférieure.* — Vandamme. *Flore de l'arrondissement d'Hazebrouck.*

(2) Husson. *Géologie de l'arrondissement de Toul.*

(3) Henry et Boutron-Charlard. *Études sur les eaux qui alimentent Paris.* — Dupasquier. *Recherches sur les eaux qui alimentent la ville de Lyon.* — Moride et Bobière de Nantes. *Recherches sur les cours d'eau de la Loire-Inférieure et de la Vendée.*

(4) Fauré. *Vins du Bordelais.* — Bouchardat. *Cépages de la Bourgogne.*

(5) Mouchon. *Bromatologie française.* — Braconnot. *Des plantes alimentaires qui croissent spontanément dans les lieux incultes.* — Chevalier. *Falsifications des substances alimentaires.*

(6) Gosselet de Landrecies. *Cours aux cultivateurs.*

(7) Boudet. *Cours d'hygiène aux ouvriers de son quartier.*

public ne puisse dire : Deux coqs de la médecine vétérinaire vivaient en paix ; une poule survint, et voilà la guerre allumée.

Amédée Latour.

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. Briquet.

Sommaire. — Paralysie idiopathique. — Galvanisation avec les appareils de M. Duchenne (de Boulogne).

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

A l'appui, et comme démonstration de la doctrine de M. Duchenne sur la paralysie *idiopathique dynamique*, nous ne pouvons résister au désir de rapporter une second fait aussi remarquable que le premier. Ce fait, nous ne l'avons pas observé nous-même, il a été recueilli en 1848, à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Honoré, par M. Talier, interne du service, et M. Duchenne a bien voulu nous le communiquer.

La nommée Fermont, piqueuse de bottines, âgée de 28 ans, demeurant à Paris, rue Beaurepaire, 18, est entrée le 28 mai 1847 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Anne, n° 1, service de M. Honoré. D'une constitution faible; elle a été habituellement assez mal portante; réglée à 16 ans, elle l'a été régulièrement pendant 4 ans. Mais après sa vingtième année, les règles ont cessé de paraître à des époques fixes. Elle n'a point eu d'enfans. Elle a été presque toujours sujette à des palpitations nerveuses et à des atteintes hystériques ; ainsi douleurs très fréquentes dans les gouttières vertébrales, difficulté dans la respiration, oppression et strangulation.

Il y a quatre ans, sans cause appréciable, elle fut prise de secousses dans les membres inférieurs pendant la nuit. Ces secousses ne remontaient pas plus haut que le genou, dit la malade ; elles avaient donc leur siége dans les muscles du pied et de la jambe, qui se contractaient d'une manière involontaire ; ces mouvemens étaient égaux des deux côtés. Faibles et de courte durée dans le principe, les secousses devinrent graduellement plus fortes et beaucoup plus fréquentes ; le sommeil fut bientôt troublé par elles. A ces phénomènes s'ajoutèrent l'amaigrissement du corps et un affaissement moral considérable. Les contractions spasmodiques des jambes allaient croissant, et leur violence devint si grande, qu'elles ébranlaient les cuisses, le bassin et le corps tout entier. Souvent elles retentissaient jusque dans la tête ; elles n'avaient jamais lieu pendant le jour ; leur durée variait d'un quart d'heure à une heure, et elles se renouvelaient si fréquemment dans les derniers temps, que la malade passait quelquefois des nuits entières sans pouvoir dormir. A tout cela se joignit un affaiblissement graduel des membres inférieurs, qui devint tel, que la malade fut dans l'impossibilité de marcher. Elle n'a plus quitté le lit à partir du 29 mai 1846.

Le 12 mai 1846, elle entra à l'hôpital Saint-Louis ; elle y prit des bains sulfureux qui ne la soulagèrent aucunement. C'est même pendant son séjour dans cet hôpital que ses membres inférieurs sont devenus complètement paralysés.

Dans le mois d'août de la même année (1846), étant toujours à l'hôpital Saint-Louis, elle ressentit dans les os des jambes des douleurs continues, s'exaspérant par intervalles, et plutôt pendant le jour que pendant la nuit. Ce fut alors que deux moxas furent appliqués à la région lombaire, et quelque temps après quatre cautères. Cette médication énergique n'amena aucun résultat ; la vivacité des douleurs n'en persista pas moins conjointement avec les contractions involontaires et la paralysie.

Elle quitta l'hôpital Saint-Louis dans les premiers mois de 1847, pour entrer à l'Hôtel-Dieu, où plusieurs mois se passèrent pour elle sans traitement actif et sans amélioration.

Le 23 mai 1848, elle se trouvait dans l'état suivant : décubitus dorsal et immobilité complète ; impossibilité de faire exécuter à ses pieds et à ses jambes d'autres mouvemens que quelques mouvemens à peine sensibles de latéralité. La flexion du pied sur la jambe, de celle-ci sur la cuisse sont tout a fait impossibles. La malade essaie aussi vainement de mouvoir le membre tout entier. Les membres supérieurs sont libres et conservent tous leurs mouvemens. La sensibilité des membres inférieurs est intacte, ainsi que celle de tout le corps. Douleurs rachidiennes au niveau des six premières vertèbres dorsales, et s'étendant dans le côté gauche. La peau, pincée légèrement dans ces points, est plus sensible que du côté droit ; la pression y est très douloureuse ; sentiment de strangulation. Les muscles des jambes ont évidemment perdu de leur volume. La diminution de la fibre musculaire est plus sensible aux jambes qu'aux cuisses. Les douleurs persistent dans les tibias et dans les genoux ; les contractions involontaires du pied et de la jambe n'ont jamais cessé.

Cet état de choses dure donc depuis deux années, c'est-à-dire depuis le mois de mai 1846.

Or, le 23 mai 1848, pour la première fois, M. Duchenne de Boulogne soumet la malade à la galvanisation localisée dans les muscles des membres abdominaux, dans ceux du dos, des lombes et de l'abdomen.

Le 24 mai. La malade a eu ses règles ce matin. Elle ne les attendait que dans cinq ou six jours. Est-ce au galvanisme qu'il faut attribuer cet avancement des règles? Ce qui est certain, c'est qu'elles sont venues sans secousses, sans douleurs, comme cela avait lieu précédemment. La malade fléchit légèrement la jambe et la cuisse, et fait exécuter à ses orteils des mouvemens auxquels ils n'étaient plus accoutumés depuis deux ans. Les douleurs rachidiennes, et celles des jambes sont moins fortes. Les secousses involontaires ont cessé cette nuit pour la première fois depuis leur apparition, c'est-à-dire depuis quatre ans ; elle a pu dormir toute la nuit.

(Nouvelle séance de galvanisation.)

25 Mai. Les règles poursuivent leur cours, faciles et abondantes. Plus de douleurs du rachis ni du côté gauche ; les mouvemens de la jambe prennent de l'extension ; celle-ci fait avec la cuisse un angle de trente degrés au moins. Les secousses et les douleurs ont complètement disparu. Sommeil satisfaisant.

(Troisième séance de galvanisation.)

26 Mai. La malade se trouve de mieux en mieux. Les règles continuent. L'ampleur des mouvement des membres inférieurs est plus considérable encore. Le pied s'étend et se fléchit sur la jambe presque aussi facilement que dans l'état normal. L'angle de flexion de la jambe et de la cuisse est de 45 degrés. Sommeil bon, sans secousses ni douleurs.

28 Mai. L'état satisfaisant de la malade a persisté, quoiqu'elle n'ait pas été galvanisée depuis trois jours. Les règles ont cessé hier. La flexion de la jambe sur la cuisse est presque complète. Les secousses et les douleurs n'ont toujours pas reparu.

(Quatrième séance de galvanisation.)

29 Mai. La malade est encore aujourd'hui mieux qu'hier, et tout fait prévoir qu'elle pourra bientôt marcher. Les mouvemens du pied et de la jambe sont en effet complets ; ils s'exécutent avec une certaine vitesse, ce qui n'existait pas les jours précédens. L'état général est excellent.

(Cinquième séance de galvanisation.)

30 Mai. La malade a pu, dans la journée d'hier, mettre seule ses jambes hors de son lit, et les appuyer sur une chaise. Ce matin, au moment de la visite, aidée par deux personnes, elle essaie de marcher, on la voit alors porter, non sans peine, la jambe gauche au-devant de la jambe droite, et réciproquement, de telle sorte que ses pas ne sont pas plus grands que la longueur de son pied.

(Sixième séance de galvanisation.)

4 Juin. La malade a marché seule hier dans la salle, en s'appuyant aux lits. Sa respiration s'exécute bien ; elle n'a plus eu à souffrir de ces accès d'étouffement auxquels elle était sujette auparavant.

5 Juin. Elle a pu marcher seule et sans aucun appui ; bien plus, elle est montée à un premier étage assez élevé. Elle a éprouvé beaucoup plus de peine pour descendre que pour monter.

(Septième séance de galvanisation.)

6 juin. Le mieux fait chaque jour de grands progrès. La malade est allée jusqu'au vestibule de l'hôpital, seule et sans fatigue. On peut considérer la guérison comme certaine et déjà réalisée.

Le 28 décembre de la même année, la malade, complètement guérie de la paralysie, est restée à l'hôpital, seulement à cause du mauvais état de sa poitrine, et pour être soumise à l'observation.

Ainsi, voilà une malade dont l'affection durait depuis quatre ans, qui, depuis deux ans, était paralysée des membres inférieurs, condamnée par conséquent à une immobilité absolue, qui, depuis deux ans, gardait constamment le lit, et avait été soumise, sans aucun succès, à un traitement énergique et douloureux (deux moxas et quatre cautères), et qui, dès qu'elle a reçu les premières atteintes de la galvanisation localisée, éprouve un changement subit ; le mouvement revient à ses muscles ; elle fléchit ses orteils d'abord, et bientôt ses jambes. Après la cinquième séance de galvanisation, elle se soutient sur ses jambes et marche dans la salle ; et après la septième, elle arrive facilement et sans fatigue jusqu'au grand vestibule de l'hôpital. Bien plus, tous les désordres nerveux dont elle avait à souffrir depuis huit années, l'aménorrhée, la dysménorrhée, les étouffemens, tout cela disparaît, en même temps que revient le mouvement des membres inférieurs.

Comment donc caractériser cette paralysie, sinon de paralysie *idiopathique dynamique*? Comme dans le premier cas, en effet, les centres nerveux n'ont éprouvé aucune lésion qui pût compromettre leur action d'initiative ; les muscles, de leur côté, sont restés sains et sans altération organique. Sous l'influence d'une hypéresthésie hystérique, ils ont seulement perdu leur *aptitude motrice* que la galvanisation localisée leur a rendue.

Dans ce deuxième cas, comme dans le premier, la nature de la paralysie est donc la même. Il y a eu, de part et d'autre, perte pour les muscles d'une propriété physiologique indispensable au mouvement.

Devra-t-on conclure de ces deux faits si remarquables, que, dans toutes les paralysies semblables ou analogues ; que, dans toutes les paralysies hystériques, par exemple, la galvanisation localisée aura des résultats aussi prompts, aussi efficaces, disons-le aussi merveilleux? Non, nous n'oserions pas l'affirmer, et M. Duchenne pas plus que nous. Ce que nous voulions établir seulement, c'est qu'il y a une paralysie *essentielle*, paralysie *idiopathique dynamique*, pour laquelle aucun traitement connu n'est aussi efficace que la galvanisation localisée.

Dr Eugène Guibout.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES THÉORIQUES ET PRATIQUES DES AFFECTIONS NERVEUSES, CONSIDÉRÉES SOUS LE RAPPORT DES MODIFICATIONS QU'OPÈRENT SUR ELLES LA LUMIÈRE ET LA CHALEUR ; THÉORIE DE L'INFLAMMATION ; DES VENTOUSES VÉSICANTES ; par le docteur H.-A.-P. Baraduc, ancien interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique et de la Société médicale du Temple. — Un volume in-8° de 291 pages. Paris, 1850 ; chez J.-B. Baillière.

Je ne voudrais pas être trop sévère envers M. Baraduc ; et cependant comment laisser passer sans commentaire, sans protestation, une théorisation du système nerveux aussi exclusive, aussi radicale que celle qu'il propose : l'assimilation du fluide nerveux au fluide électrique, l'explication des phénomènes physiologiques et pathologiques par la décomposition et la recomposition des fluides ! Oui, vraiment, le fluide nerveux est une modification du fluide électrique. L'action de l'électricité positive sur l'électricité négative détermine les sensations et les différentes facultés. La réaction de l'électricité positive donne lieu d'une part aux phénomènes de l'intelli-

---

au profit du progrès.

Le pharmacien est en effet un travailleur désintéressé. C'est dans ses rangs qu'il faut aller chercher ceux qui cultivent la science pour elle-même. Combien en connaissons-nous, pour notre part, qui, au milieu des privations de toute nature, ne se plaignent que d'une chose, ne pouvoir se livrer à l'étude. Une concurrence sans frein, les besoins matériels de chaque jour à satisfaire le lui interdisent absolument. Que cherche-t-il? De quoi se préoccupe-t-il encore dans ces réformes qu'il réclame aujourd'hui? Avant tout du soin de sa dignité professionnelle. A une époque de positivisme comme la nôtre, une profession qui se préoccupe tant de ses intérêts moraux est assurément deux fois digne.

C'est à cet amour de la science que la pharmacie inspire à ceux qui l'embrassent qu'elle doit d'être une pépinière de savans des plus féconds. L'Institut de France, que les savans de tous les pays s'accordent à considérer comme l'expression de la plus élevée, le cycle le plus complet des connaissances humaines a toujours compté des pharmaciens dans ses rangs (1), et aujourd'hui même un grand nombre de ses membres ont titre de pharmaciens ou ont débuté dans la carrière par la pharmacie (2). Combien d'autres occupent les places de nos institutions scientifiques secondaires? Ce que nous disons de notre époque et de la France, nous pouvons l'étendre à tous les âges et à tous les pays (3).

La pharmacie peut revendiquer une grande part des découvertes humaines, découvertes sans lesquelles toutes ces industries, tous ces arts qui florissent de nos jours et qui ont tant contribué à accélérer la marche de la civilisation n'existeraient pas. Que l'on se reporte par la pensée aux temps où aussi bien ces mille et une créations grandioses que ces millions d'objets infimes qui doivent à des applications scientifiques d'être produits chaque jour sous nos yeux avec une si merveilleuse facilité, n'existaient pas et que l'on compare? On sera forcé de reconnaître que nous jouissons d'un bien-être général comparativement très grand. Qu'un pouvoir occulte, une cause quelconque anéantisse toutes ces choses et les moyens de les reproduire, nous le demandons aux plus prévenus contre la civilisation actuelle, pourvu qu'avant de prononcer ils les rejettent d'autour d'eux et les suppriment de leur usage, ne serait-ce pas retourner aux abîmes de la barbarie des premiers âges? Non, désormais la cause sociale est intimement liée aux progrès des sciences physiques et naturelles. C'est par les sciences, les arts et l'industrie, personne ne le contestera, que l'Europe s'est acquis cette suprématie que nous lui voyons aujourd'hui sur le reste de l'Univers. Que la stupidité ou la mauvaise foi vantent donc seules les temps d'ignorance ou rêvent comme le *nec plus ultrà* du beau l'état de nature des peuplades sauvages.

Cette revendication par la pharmacie d'une partie des progrès humains se justifie facilement. La chimie, cette science aujourd'hui si belle, si profonde, qui fait oser à l'homme les plus sublimes découvertes dans l'étude de la nature, cette science par laquelle il explique maintenant des faits qui, il n'y a pas longtemps encore, étaient réputés pour lui mystères impénétrables, cette science qui de toutes descend le plus facilement de la sphère des hautes spéculations pour s'appliquer à ses besoins matériels et qui, pour cette raison doit tôt ou tard entrer dans l'enseignement populaire, s'universaliser, la chimie, à laquelle la plus grande partie de ces progrès sont dus, a vu le jour, s'est développée ainsi que l'indique son nom (1) dans les laboratoires de la pharmacie. Sans les recherches pharmaceutiques, sans cette multiplicité de médicamens employés dans la médecine ancienne et sans les opérations variées auxquelles on les soumettait, elle n'eût point pris naissance. Le grand œuvre des alchimistes, ces pharmaciens-médecins d'un autre âge qui se montrèrent d'abord en Asie et en Afrique vers le VIIIe siècle, puis pénétrèrent, au temps des croisades, au centre de notre Europe, où ils jouèrent un si grand rôle jusqu'au XVIIe siècle, c'est-à-dire pendant tout le moyen-âge et la renaissance ; leur grand œuvre, disons-nous, fut originairement la recherche d'un médicament doué de propriétés miraculeuses, en un mot, de la panacée universelle. L'idée de la transmutation des métaux, qui paraît leur être venue plus tard, ne leur fit point déserter la recherche de médicamens doués de vertus surnaturelles. Si cette étude n'était pas ici déplacée ici, partant de Geber le *magister magistrorum*, l'auteur du *Summa perfectionis*, ouvrage de chimie le plus ancien que l'on connaisse, pour arriver à Paracelse, l'incomparable, l'enthousiaste Paracelse, qui, dans l'admiration de son génie et son horreur des travaux de ses devanciers, brûla tout ce qu'il put de leurs ouvrages, afin qu'on ne crut plus qu'à la science, nous aurions à rappeler les noms et les travaux d'une brillante et à la fois obscure pléiade d'hommes dont les noms sont universellement connus du monde scientifique, et nous verrions que depuis le premier qui présente son *élixir rouge*, dissolution d'or, comme moyen de prolonger la vie et de rajeunir la vieillesse (1), jusqu'au dernier, qui prétendant posséder le secret de l'immortalité mourait néanmoins à 48 ans, tous recherchèrent et vantèrent une panacée (2).

(La suite à un prochain n°.)

Dorvault.

— Le congrès des naturalistes suédois, norwégiens et danois tiendra sa session cette année à Stockolm. Elle sera ouverte le 14 juillet et sera close le 31 du même mois.

(1) Quand Napoléon fonda l'Académie des sciences, trois membres, sur six qui composaient la section de chimie, étaient des pharmaciens : Bayen, B. Pelletier, Vauquelin.

(2) Huit membres nationaux : Balard, Dumas, Gaudichaud, Milne-Edwards, Pelouze, Braconnot, Bussy, Girardin.

(3) Presque tous les chimistes allemands de quelque réputation, Liebig en tête, sont pharmaciens ou d'origine pharmaceutique.

(1) L'étymologie du mot chimie vient du grec : χυμὸς, *suc de plantes*, dont la racine est χύω, *je coule*.

(1) Dumas. *Philosophie chimique*. — Hœfer. *Histoire de la chimie*.

(2) L'alchimie, dit Roger-Bacon, dans son *Thesaurus chimicus*, est spéculative lorsqu'elle cherche à approfondir la génération, la nature et les propriétés des êtres inférieurs. Elle est au contraire pratique lorsqu'elle s'occupe artificiellement d'œuvres utiles aux individus et aux états, comme de la transmutation des métaux vils en or et en argent, de la composition de l'*azufur* et d'autres couleurs, de la dissolution des cristaux, des perles et autres pierres précieuses, *mais surtout de la préparation des remèdes* propres à la conservation de la santé, à la guérison des maladies et *ad prolongationem vitæ mirabilem et potentem*.

gence, et d'autre part à la contraction musculaire, suivant la spécialité d'action des organes cérébraux dans lesquels cette réaction s'opère. Les altérations du névrilème lui-même ou de la substance oléo-graisseuse ou séreuse qui *isole* les nerfs cérébro-rachidiens, donnent lieu aux *névralgies*, tandis que les mêmes altérations produites sur la substance grasse des filets nerveux du grand sympathique donnent naissance au *rhumatisme*. — L'*inflammation* résulte de l'exagération de la faculté électro-génique dont jouit la substance grise cérébro-spinale et ganglionnaire, sous l'influence d'une accélération de la circulation capillaire. — L'état chronique d'exagération électrique de la substance blanche, ou la diminution de l'état électrique de la substance grise, produisent les lésions chroniques des appareils séminaux et facultatifs, et donnent lieu au *délire chronique*. — Le délire déterminé par les boissons alcooliques, par le haschich ou par l'opium, produit momentanément un état de congestion algide ou d'excitation caractérisée par l'exagération de la puissance électro-génique de la substance grise ou par l'exaltation qui en résulte (p. 283 et suiv.).

J'en passe et des meilleurs... Mais franchement M. Baraduc pense-t-il que ces conclusions soient bien claires et bien faciles à comprendre? Pour ma part, je n'ai pas toujours réussi à en saisir le sens, et je ne puis y voir qu'un désir de systématiser avec une idée unique les fonctions si diverses du système nerveux et les troubles pathologiques variés qui l'atteignent. Mais ce que je cherche plus vainement encore dans ce livre, c'est le plus petit commencement de preuve à l'appui de cette systématisation; de sorte que malgré mon intention bien arrêtée d'user d'indulgence envers l'auteur, cette indulgence qu'il réclame, sinon au nom de l'œuvre, du moins au nom de l'intention, ma plume se refuse à la lui accorder au nom des principes de la saine physiologie et de la pathologie.

Heureusement, tout n'est pas à blâmer dans l'ouvrage de M. Baraduc. Le désir de systématisation l'a égaré momentanément; les tendances, les habitudes de son éducation première le ramènent, dans la dernière partie de son livre, à quelque chose de pratique; je veux parler du chapitre consacré aux *ventouses vésicantes*. Qu'est-ce donc que les ventouses vésicantes? « Laisse-t-on les ventouses appliquées sur les parties » au-delà de 35 minutes à trois quarts d'heure, dit M. Baraduc, la peau » est très luisante, piquetée de rouge; on remarque à sa surface de petits » globules plus pâles que la peau, ressemblant à des gouttelettes de » sueur; ces globules se forment sur plusieurs points de la peau, et » quelques minutes suffisent pour leur faire prendre de plus larges di- » mensions; alors on reconnaît une ampoule ou une vésicule semblable » à celle qui est produite par les cantharides. Tantôt il n'y a qu'une » seule vésicule; tantôt, au contraire, il se forme un plus ou moins » grand nombre de vésicules sous le même verre. Ces ventouses, ainsi » maintenues, pendant un certain temps, au contact de la peau, déter- » minent une sensation d'agacement général qui a son point de départ » à la région sur laquelle la ventouse agit, et qui est suivie d'agitation, » quelquefois même de crises nerveuses pouvant aboutir à la syncope, » si on ne se hâtait d'enlever les verres. »

On voit que M. Baraduc a le mérite d'avoir beaucoup mieux décrit qu'on ne l'avait fait avant lui, les phénomènes produits par l'application des ventouses; mais de plus il a compris parfaitement tout le parti que l'on pouvait tirer d'un moyen révulsif aussi puissant. « Le déplacement considérable de sang qu'elles opèrent du centre à la périphérie, le dégorgement des organes intérieurs qui en résulte, la dilatation des vaisseaux capillaires cutanés qui s'opère aux dépens des vaisseaux centraux, le champ de la circulation augmenté sur une large surface périphérique et devenu normal; voilà, ajoute-t-il, autant de circonstances qui favorisent la guérison des maladies chroniques du système nerveux. »

C'est dans les affections nerveuses que M. Baraduc a fait le plus souvent usage des ventouses vésicantes. Dix-neuf malades atteints de ces maladies ont été traités ainsi par lui : 6 ont guéri, 12 sont encore en traitement et en voie de guérison; 2 malades, après avoir obtenu du traitement un résultat satisfaisant, ont fait une rechute sous l'influence du froid; parmi eux, on compte plusieurs personnes affectées de maladie chronique de la moelle épinière, et parmi les femmes plusieurs hystériques.

« Dans le traitement des maladies chroniques du système nerveux, » dit M. Baraduc, les ventouses doivent être appliquées le long de la » colonne vertébrale sur deux lignes parallèles, en concentrant leur ac- » tion sur les régions plus particulièrement affectées : au cou et à la » tête dans les affections cérébrales; à la partie supérieure du dos et » dans les régions précédentes pour agir sur les bras; à la région dor- » sale et lombaire pour agir plus spécialement sur la vessie, le rectum » et les membres inférieurs. Les applications sont faites tous les deux » jours, on les laisse agir pendant une demi-heure, puis trois quarts » d'heure et enfin une heure. Dans les premières applications, on em- » ploie seulement six ou huit ventouses et on en porte successivement » le nombre à douze, quatorze et seize. »

M. Baraduc dit avoir obtenu encore de très bons effets des ventouses vésicantes dans les engorgemens chroniques du poumon et du foie, mais surtout dans les cas d'aménorrhée; dans cette dernière maladie, il conseille de faire chaque jour une application de huit à dix ventouses à la partie interne des cuisses pendant les huit jours qui précèdent l'époque présumée des menstrues.

Tels sont les résultats que M. Baraduc dit avoir obtenus des ventouses vésicantes; ces bons résultats se trouvent confirmés par une série d'observations intéressantes placées à la fin du volume. *A priori*, il nous semble assez facile à comprendre que les choses se passent ainsi; notre expérience est cependant encore trop peu ancienne pour nous permettre de confirmer ou d'infirmer les succès de notre honorable confrère en ce qui touche les maladies nerveuses; mais ce que nous pouvons avancer, c'est que la description des effets physiologiques de l'application prolongée des ventouses est conforme à l'observation. Nous espérons donc qu'il en sera de même par rapport à leur influence sur les maladies nerveuses et les maladies chroniques. Dans ce dernier cas, M. Baraduc aura rendu un véritable service à la médecine, qui se sera enrichie d'un modificateur très puissant et très énergique.

Dr ARAN.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Mai 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° L'envoi d'un mémoire sur les eaux minérales de Chaudesaigues, par MM. Dufraysse-Chassaigne, inspecteur de ces eaux, et Blondeau, professeur de physique à Rhodez. (Comm. des eaux minérales.)

2° Un mémoire de M. Halléguen, de Châteaulin (Finistère), sur le choléra. (Commission du choléra.)

3° Un mémoire de M. F. Jacquot, intitulé : *De l'origine miasmatique des fièvres à quinquina.* (Commission déjà nommée.)

4° Une note de M. Tavignot, sur l'opération de la pupille artificielle par excision, pratiquée à l'aide de la pince-crochet. (Comm. MM. Velpeau et Larrey.)

— M. ROBERT lit en son nom et celui de M. Amussat, un rapport sur un cas d'hypertrophie énorme des mamelles; guérie par la double extirpation, par M. Rouyer, de Saintes.

Voici l'analyse de ce fait :

S. R..., d'une bonne constitution, fut réglée à 18 ans. Quatre mois après, et sans cause connue, l'écoulement menstruel disparut presque complètement. Les mamelles qui, jusqu'alors avaient été peu développées, devinrent le siége de douleurs et commencèrent à grossir, la gauche d'abord, puis la droite, dans une proportion telle, qu'au bout d'un an le sein gauche présentait 45 centimètres de longueur de la base au mamelon, 80 centimètres de circonférence à la partie moyenne, et 67 au pédicule. Le sein droit avait la même dimension à un centimètre près.

Ces deux mamelles pyriformes, d'un rouge violacé, étaient sillonnées par des veines sous-cutanées nombreuses; elles offraient une consistance molle à la périphérie, et plus profondément une grande quantité de noyaux durs, du volume d'une noix ou d'une noisette, réunis par des cordons résistans.

En 1842, on eut recours à une ponction qui ne donna issue qu'à du sang, puis à une application de potasse qui n'eut aucun résultat. M. Rouyer vit la malade en juin 1844, trois ans après le début de l'affection. L'état général était bon; la coloration de la peau n'accusait aucune affection organique; il y avait seulement un peu de maigreur. Le ventre était entièrement recouvert par ces immenses tumeurs qui descendaient jusqu'aux genoux, et dont le poids, estimé à 15 kil. par chaque, forçait la malade à garder le lit depuis deux ans.

L'opération fut regardée comme l'unique ressource; le 24 juin, le sein gauche fut enlevé. Pour prévenir l'hémorrhagie, pendant l'opération, un aide fut chargé de comprimer le pédicule de la tumeur entre deux fortes lames de baleine. Néanmoins, la division des deux artères du volume d'une plume d'oie, situées au centre de la tumeur, laissa écouler en quelques secondes près d'un kilogramme de sang. De nombreuses artérioles furent liées. On ne réunit qu'incomplètement la plaie dans le but de laisser un foyer temporaire de suppuration; il y eut peu de fièvre, et au bout de huit jours, l'état était des plus satisfaisans.

Vingt-six jours après la première opération, on enleva avec un couteau à amputation le sein droit, qui avait notablement diminué de volume. On ne rencontra pas de vaisseaux importans; aussi l'écoulement sanguin fut-il peu considérable. Cette seconde opération n'entraîna pas plus d'accidens que la première; les deux plaies suppurèrent; en deux mois tout était fini. La santé générale devint excellente, les règles reparurent et tout le corps reprit de l'embonpoint.

Le sein gauche pesait 30 livres 1/2; le sein droit 20 livres 1/2. Après la double opération, la malade pesait 101 livres; on lui avait donc enlevé le tiers de son poids.

Les tumeurs étaient constituées par un tissu graisseux au milieu duquel se trouvaient des noyaux glandulaires non dégénérés, mais excessivement hypertrophiés.

M. Robert, après avoir rapproché de cette observation quelques faits analogues, exprime l'opinion que cette maladie est de nature bénigne et doit être considérée comme une simple hypertrophie des élémens glanduleux, et peut-être aussi de tous les élémens anatomiques de la mamelle.

Tant que l'hypertrophie des mamelles, ajoute-t-il, n'a pas atteint un degré capable de gêner gravement les malades par son volume ou son poids, et de porter atteinte à la nutrition, il serait téméraire de vouloir en débarrasser les malades par une opération. Mais il n'en est plus ainsi quand une malheureuse femme est condamnée à un repos forcé, comme dans le cas de M. Rouyer, ou quand elle est exposée à succomber dans l'épuisement. L'extirpation devient alors une opération de nécessité.

L'analyse des cas très peu nombreux où la chirurgie est intervenue dans le traitement de l'hypertrophie des mamelles, révèle un fait assez curieux; c'est que l'opération pratiquée sur un des seins fait éprouver à l'autre un retrait plus ou moins considérable. M. le rapporteur déduit de cette circonstance la conduite qu'il tiendrait si un cas pareil se présentait à lui : nous enlèverions d'abord, dit-il, la plus volumineuse des deux tumeurs, puis nous attendrions quelques mois avant d'attaquer la seconde, espérant de voir celle-ci s'atrophier et reprendre des dimensions compatibles avec l'exercice des fonctions de nutrition et de locomotion.

En résumé, dit en terminant M. le rapporteur, l'observation de M. Rouyer est un fait des plus remarquables; les détails qui l'accompagnent sont fort complets; l'opération qu'il a exécutée annonce un chirurgien habile et hardi. En conséquence, votre commission a l'honneur de vous proposer de lui adresser des remercîmens, et d'inscrire honorablement son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant de l'Académie.

Les conclusions sont adoptées.

M. DEVILLIERS fils, candidat pour la section d'accouchemens, lit un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur les variétés de dimension et de forme du bassin normal chez la femme.* L'auteur résume ce travail dans les conclusions suivantes :

1° On voit assez fréquemment le diamètre sacro-pubien descendre au-dessous de 109 millimètres (4 pouces), et jusqu'à 095 millimètres (3 pouces 6 lignes) sans que les bassins ou les sujets auxquels ils appartiennent offrent des traces de déformation rachitique ou de ramollissement des os.

J'ai trouvé cet abaissement de diamètre sur plus de la moitié des bassins secs, et dans près de la moitié des cas, sur les bassins garnis des parties molles.

2° Le diamètre coccy-pubien, abstraction faite de l'incurvation en dedans, produite par le coccyx, par le retrait des ligamens sacro-sciatiques dans les bassins préparés, m'a paru, dans plus des trois quarts des cas, inférieur à 109 millimètres (4 pouces) qu'on lui reconnaît généralement.

3° Le diamètre bis-iliaque du détroit supérieur ne m'a offert qu'une très légère différence en moins dans le chiffre de sa moyenne, qui a été de 129 et 130 au lieu de 135 millimètres (5 pouces).

4° Il n'en a pas été de même du diamètre bis-ischiatique qui, en général, est inférieur en étendue au diamètre connu (109 millimètres), et s'est abaissé dans plus du tiers des cas au-dessous de 095 millimètres (3 pouces 6 lignes).

5° Quand aux diamètres obliques du détroit supérieur, j'ai trouvé leur étendue moyenne un peu plus élevée que le chiffre ordinaire 120 millimètres. Mais ce qu'ils offrent surtout de remarquable, c'est que le diamètre oblique gauche est supérieur en longueur au diamètre oblique droit, dans près de la moitié des cas, et qu'il le dépasse souvent de 6 à 8 millimètres et quelquefois de bien davantage.

6° Cette prédominance du diamètre oblique gauche coïncide, comme on voit, avec sa direction si fréquente et si connue du plus grand diamètre des extrémités de l'ovoïde fœtal, direction qui lui est à peu près parallèle.

Cette préférence de longueur semble se porter d'une manière plus indifférente sur l'un ou l'autre des diamètres obliques du détroit inférieur, qui, d'ailleurs, sont beaucoup moins importans à cause de leur mobilité.

8° L'abaissement du chiffre de certains diamètres sur le squelette doit être attribué au resserrement des ligamens et des surfaces articulaires sous l'influence de la dessiccation. Ce sont surtout les diamètres antéro-postérieurs des deux détroits, et les diamètres obliques du détroit inférieur, qui, dans ce cas, paraissent subir un léger degré de diminution; tandis que, sur le cadavre, le même effet n'est produit que sur un diamètre transverse du détroit supérieur par l'apposition des parties molles.

9° On ne trouve que très rarement des bassins, offrant dans l'ensemble de leurs diamètres des proportions régulières, se rapprochant des moyennes, considérées par les auteurs comme normales.

10° J'ai rencontré quelques bassins amples, dont plusieurs des diamètres s'élevaient jusqu'à 176 et 140 millimètres (6 pouces 6 lignes, et 5 pouces 3 lignes); puis des bassins étroits dont les mêmes diamètres descendaient jusqu'à 95 millimètres, sans qu'aucun de ceux-ci présentât la moindre trace de vice rachitique et d'ostéomalacie.

11° En considérant la somme des chiffres de tous les diamètres des bassins que j'ai étudiés, plus de la moitié reste entre 109 et 81 millimètres (4 pouces et 3 pouces); plus du tiers entre 135 et 109 millimètres (5 pouces et 4 pouces); 1/12e environ au-dessus de 135 millimètres (5 pouces), et enfin 2/425es au-dessous de 81 millimètres (3 pouces).

12° Les diamètres de la tête du fœtus qui, dans l'état normal, se présentent pendant le travail à ceux du bassin, sont, la plupart du temps, inférieurs d'une quantité très notable à ceux des détroits, et peuvent traverser des diamètres qui descendent au-dessous de 109 millimètres (4 pouces).

13° Des propositions précédentes il résulte que : les principaux diamètres du bassin normal descendent assez souvent au-dessous des proportions moyennes, considérées aussi comme anormales, sans que cependant il y ait obstacle sérieux à l'accouchement à terme.

14° Les formes générales des détroits du bassin sont aussi variées que l'étendue de leurs divers diamètres.

16° En général, cependant, les proportions diamétrales qui donnent au détroit supérieur une forme ovoïde ou elliptique transversale, tendent à se conserver.

16° Les diverses parois du bassin normal entrent d'une manière fort variable dans les diverses altérations de formes qu'il peut présenter, altérations qui, chez les sujets rachitiques, portent le plus ordinairement, comme on sait, sur les parois antérieures et postérieures.

17° Il n'existe réellement pas, en général, de balancement régulier entre les divers diamètres du bassin normal, quant à leur étendue. Ainsi, de ce que l'un d'eux augmente en longueur, il ne s'ensuit pas nécessairement que le diamètre opposé doive offrir un raccourcissement proportionnel.

18° Ce défaut de balancement se remarque tout aussi bien entre les diamètres d'un même détroit, qu'entre ceux de détroits différens. Les dimensions de l'un ne peuvent donc faire préjuger celles de l'autre, même approximativement.

19° Je n'ai pu, malgré mes efforts, trouver de rapport proportionnel et quelque peu fixe entre les dimensions prises à l'extérieur du bassin normal et les diamètres internes correspondans, soit au détroit supérieur, soit à l'inférieur, soit dans un sens, soit dans un autre.

Aucune règle ne peut donc être établie, selon moi, à l'égard de la mensuration externe comme moyen de diagnostic, quant à ce qui concerne au moins le bassin normal. (Comm. MM. Moreau et Danyau.)

M. RENAULT (d'Alfort) lit une notice sur une épizootie qui règne en ce moment sur les oiseaux de basse-cour.

Voici, d'après la description qu'en fait M. Renault, les caractères généraux de cette épizootie :

Bien qu'affectant principalement les poules et les coqs, sans doute en raison de la proportion plus considérable dans laquelle ces oiseaux entrent dans la composition des basses-cours, cette épizootie frappe indistinctement les différentes espèces de volailles qui les habitent. Elle y frappe tantôt simultanément, tantôt successivement, les dindons, les oies, les canards, les pintades et les paons. Dans quelques fermes, les pigeons même ne sont pas épargnés, bien qu'ils n'en soient pas atteints dans le plus grand nombre. Dans quelques localités, c'est sur les oies et sur les canards que la maladie commence, et elle s'étend ensuite aux autres espèces; dans le plus

grand nombre, c'est par les poules. Dans quelques fermes, exceptionnellement, les poules seules ont été atteintes; dans d'autres, les oies et les canards ont été les seules victimes; dans d'autres pays, enfin, les lapins ont subi l'influence mortelle de cette épizootie. Et c'est pourtant une maladie identique, puisque, comme M. Renault le démontre plus loin, elle peut se transmettre de la poule au lapin par voie d'inoculation, être reprise ensuite sur ce dernier et redonnée à la poule; puisque sa marche est aussi rapide, sa terminaison est aussi foudroyante; puisque, aussi, l'autopsie démontre des altérations semblables, affectant les mêmes appareils, et, dans ces appareils, les mêmes organes ou portions d'organes.

Généralement quand la maladie sévit avec intensité dans une basse-cour, elle la dépeuple à peu près entièrement en quelques semaines; c'est à peine si quatre ou cinq bêtes sur cent sont soustraites à ses atteintes..... Parmi les bêtes atteintes, presque toutes succombent; que si, par exception, quelques-unes ne meurent pas, elle restent maigres et chétives quelle que soit leur alimentation : et si elles pondent, elles ne demandent jamais à couver. Bien qu'il meure beaucoup d'animaux dans les cours pendant la journée, c'est surtout dans la nuit, au poulailler, que le plus grand nombre succombe.

De même que le choléra, auquel on l'a comparée, l'épizootie actuelle offre dans sa marche générale et dans son extension des bizarreries qui ne sauraient s'expliquer en rien par les circonstances géographiques ou les conditions d'hygiène dans lesquelles elles s'observent. Ainsi, dans un même canton où elle régnait presque partout, elle n'existait pas dans tel ou tel village situé au milieu et au voisinage de villages infectés. Dans un même village, plusieurs habitations entourées d'autres habitations envahies par le fléau, en ont été constamment préservées. Dans beaucoup d'endroits, de deux fermes voisines, de deux habitations à mur mitoyen, et dans des conditions en apparence parfaitement semblables, l'une a été entièrement dépeuplée par la maladie, l'autre n'a pas perdu une seule volaille.

C'est le plus souvent vers le commencement du printemps, à l'époque de la ponte, que la maladie commence ou que ses ravages augmentent quand elle existait déjà avant cette époque : mais c'est généralement dans les grandes chaleurs de juillet et d'août, surtout par les temps d'orage, que la mortalité est le plus considérable.

Quand l'épizootie, après avoir duré plusieurs mois, atteint sa période de déclin, il arrive pour elle ce qui s'observe pour les maladies épidémiques : la mortalité diminue même là où règne encore la maladie; mais ce qu'il est important de noter, c'est que cette diminution n'a pas pour cause un plus grand nombre de guérisons dans les bêtes frappées, mais bien un moins grand nombre de bêtes atteintes.

La seule différence qu'on observe dans ce cas, c'est que la marche de l'affection est moins rapide, c'est que des symptômes précurseurs sont plus saisissables, c'est que la mort survient moins promptement.

Quand, dans une basse-cour qui est décimée par l'épizootie, on introduit de nouvelles volailles pour remplacer celles qui ont été enlevées, ces volailles ne tardent pas à être frappées elles-même, sinon en totalité, du moins dans une proportion d'autant plus grande, qu'on est moins éloigné de l'époque de l'invasion de la maladie.

L'examen des symptômes et des lésions cadavériques ne paraîtrait pas, à M. Renault, suffisant pour lui permettre de donner à cette épizootie une place dans le cadre nosologique.

Tout ce que nous croyons, dit-il, malgré la constance de la lésion intestinale que nous avons signalée dans tous les sujets, malgré les altérations toujours trouvées dans le cœur, ou plutôt à cause de l'espèce de ces altérations, c'est que c'est dans le sang que se trouve le principe, l'élément morbide, quel qu'il soit, qui produit tous les désordres, constans ou variables, qui produit une infection si rapide et une mort si prompte. Ce que M. Renault n'hésite pas à dire, toutefois, c'est que cette maladie ne présente ni identité, ni même d'analogie avec les maladies charbonneuses, avec lesquelles M. Delafond a cru pouvoir les comparer : M. Renault pense qu'on ne peut pas, avec plus de raison, la comparer au typhus ou à la peste des hommes.

Aurait-elle plus d'analogie avec le choléra? se demande M. Renault. Après avoir rapproché les caractères assimilables ou différentiels de ces deux affections, il exprime l'opinion que de toutes les maladies épidémiques graves, c'est le choléra qui offre avec l'épizootie actuelle des gallinacés le plus de traits de ressemblance. Cette opinion est fondée, d'une part, sur la coïncidence remarquable dans leur apparition; rapidité presque égale dans leur marche; — terminaison presque aussi souvent funeste; — d'autre part, sur la ressemblance d'un grand nombre de symptômes : abattement et prostration; diarrhée muqueuse et glaireuse, dès le début, puis blanche et mousseuse, bien que moins abondante dans les volailles; espèce de cyanose caractérisée par la couleur violacée que prennent la crête et la peau elle-même; respiration profonde et suspiriense; stupeur profonde; hoquets convulsifs au moment de la mort, etc; — d'autre part, enfin, sur l'analogie des lésions cadavériques : après la mort, prompte rigidité cadavérique; injection vive de tous les vaisseaux de l'appareil digestif, de ceux de l'intestin grêle notamment; concentration et nature des lésions dans cette partie de l'intestin, alors qu'elles manquent presque toujours dans le gros intestin; caractères des liquides blanchâtres et glaireux que renferme l'intestin grêle; inconstance et variations des lésions dans les appareils, etc.

M. Renault se borne, toutefois, à indiquer ces analogies sans vouloir en tirer une conséquence, et, dans sa pensée, cette analogie ne saurait encore être classée.

Quant à l'étiologie, M. Renault réserve à cet égard son opinion, les observations qu'il a pu faire n'étant ni assez nombreuses, ni assez concordantes pour lui permettre de dire les causes prochaines ou éloignées, l'influence directe ou indirecte auxquelles elle doit sa naissance. Laissant de côté l'étiologie, au point de vue de l'hygiène, il a cherché à résoudre la question de la contagion par des expériences multipliées, dont la relation termine la lecture de cet important mémoire, et desquelles il résulte que la maladie a pu être communiquée par l'inoculation des diverses humeurs (sang, matière prise dans la rate, liquide visqueux pris dans le bec des poules, bile, sperme, matières fécales, humeur aqueuse de l'œil, blanc d'œuf, etc.). non seulement à des volailles malades et à des volailles saines, mais encore à des animaux d'espèces différentes, tels que lapins, chiens, chevaux, etc., et que la maladie, ainsi communiquée, a pu être transportée de nouveau par la même voie sur les poules.

L'ingestion de ces mêmes matières ou de la chair d'animaux morts de la maladie, dans les voies digestives d'animaux de différentes espèces, est restée jusqu'ici sans résultat.

Enfin M. Renault termine par cette remarque importante : c'est que l'un des élèves qui l'a assisté dans ses expériences, s'étant coupé en ouvrant une poule malade, ne s'est cautérisé que deux heures après et n'en a éprouvé aucun accident. M. Renault lui-même et M. Reynal, son collaborateur pour ces recherches, ayant éprouvé le même accident, pendant le cours de leurs nombreuses autopsies, ont négligé la cautérisation, tout en continuant à manier les cadavres, et n'en ont rien éprouvé de fâcheux.

M. Delafont demande à présenter quelques observations à l'occasion de cette lecture. Mais vu l'heure avancée, la parole sera réservée à M. Delafont pour la séance prochaine.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. Petit, le savant directeur de l'observatoire de Toulouse, a communiqué aux journaux de cette ville la note suivante :

La terre traverse en ce moment une région de l'espace qui est sillonnée par une innombrable quantité de corpuscules planétaires interposés, en grande partie, entre notre globe et le soleil. C'est une des causes principale de l'abaissement de température qui se manifeste actuellement et qui, selon toute apparence, se maintiendra jusque vers le 12 ou 15 mai; car la terre n'aura à peu près entièrement échappé que vers cette époque à l'influence de la nébulosité météorique qui nous environne aujourd'hui. Il est très probable que ce passage de notre globe à travers une véritable nuée d'astéroïdes sera signalé par la chute de quelques pierres.

Un phénomène qui coïncide avec cette explication scientifique a eu lieu, il y a quelques jours, à Lavignac (Lot), ou le clocher d'une église a été renversé par la chute d'un aérolithe.

— D'un document publié par l'administration de l'assistance pulique, il résulte :

1° Que, dans l'année 1849, il a été accepté pour les prisons et hospices, savoir : en capitaux, 449,866 fr. 65 cent.; en rentes, en toute propriété 200 fr.; en une propriété, 3,900 fr.; en capitaux en nue-propriété, 106,186 fr. 65 cent.; en objets divers légués éventuellement, 40,000 francs.

2° Que, dans l'année 1850, il a été accepté pour la même destination, savoir : en capitaux, 66,893 fr.; en rentes sur l'État, 1,752 fr. (dont 100 fr. en une propriété); en objets divers, 36,565 fr. 65 centimes.

Dans ces dons ou legs nous remarquons celui de M. Mauviel, qui a laissé à deux enfans trouvés un capital de 31,692 fr. et une propriété de 34,750 fr. Nous signalerons aussi la libéralité de M. Tournaire, qui a donné 29,000 fr. pour le loyer des pauvres du 7me arrondissement.

— Cinq habitans de la commune de Saint-Léger-les-Bruyères (Allier) viennent d'éprouver des accidens terribles de l'usage qu'ils ont fait, comme aliment, du seigle ergoté. Un enfant a été obligé de subir l'amputation de la jambe; la mère et trois enfans sont dans un état déplorable. On ne saurait trop prémunir les habitans des campagnes contre l'emploi de ce blé empoisonné. Le seigle ergoté est celui dont le grain a subi une sorte de dégénérescence qui l'allonge en le dénaturant, et lui donne une couleur violacée.

— Un homme plus que septuagénaire, un jardinier des environs de Noyon, accusé de s'être livré, depuis près de trente années, à la pratique des avortemens, vient d'être condamné par la Cour d'assises de la Somme, à cinq ans de réclusion. Les débats ont eu lieu à huis-clos. Un nombre considérable de femmes figuraient comme témoins dans cette déplorable affaire.

— Le Polonais invalide qui était âgé de 127 ans, et qui était entré l'année dernière à l'hôtel des vieux soldats, venant d'une compagnie de sous-officiers vétérans, est mort hier matin à l'infirmerie, où il était traité comme officier. Ce vieillard extraordinaire, atteint de la grippe il y a quelques semaines, s'est affaibli et a fini par s'éteindre doucement au milieu des soins dont il était l'objet de la part des sœurs de Saint Vincent-de-Paul.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité du goître et du crétinisme, suivi de la statistique des goîtreux et des crétins dans le bassin de l'Isère, en Savoie, dans les départemens de l'Isère, des Hautes-Alpes et des Basses-Alpes, par M. B. Niepce, médecin-inspecteur des eaux minérales sulfureuses d'Allevard, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc.

Paris, 1851. Un volume in-8 de 500 pages. — Prix : 6 fr.

Chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, n° 19.

Le gérant, G. Richelot.

DE L'EMPLOI DE LA POUDRE ET DES PASTILLES DE CHARBON VÉGÉTAL du docteur Belloc, approuvées par l'Académie nationale de médecine.

La faveur et le discrédit dont le charbon a été alternativement l'objet en médecine, semblent prouver deux choses : c'est qu'il est des circonstances où cet agent a une efficacité réelle, d'autres où son action est tout au moins contestable. Les appréciations différentes qui ont été faites des propriétés thérapeutiques du charbon, dépendent de ce que l'on s'est servi tantôt du charbon animal, tantôt de charbon végétal, que ce dernier lui-même provenait de bois de qualités fort différentes ou de ce qu'il était mal préparé.

La science était déjà en possession de faits propres à démontrer les bons effets du charbon dans les affections gastro-intestinales chroniques, dans certaines dyspepsies et en particulier dans la gastralgie; mais il restait à déterminer quelle était l'espèce de bois à employer et les divers modes de manipulations à suivre pour obtenir ces bons effets. Tel est le résultat auquel est parvenu M. le docteur Belloc, et qui a été constaté par une Commission de l'Académie de médecine, composée de MM. Récamier, Caventou et Patissier, à laquelle ont été adjoints MM. Husson, Dnbois (d'Amiens) et Fouquier.

Quant au mode d'administration du charbon végétal, nous n'avons rien de mieux à faire, pour renseigner nos lecteurs, que de reproduire quelques-unes des observations insérées dans le rapport approuvé par l'Académie.

Observation communiquée par M. Husson. — « Une jeune fille âgée de douze à treize ans, habitant une ferme très salubre, a eu plusieurs attaques de gastralgie qui ont résisté à différens traitemens, calmans, amers, narcotiques, sous-nitrate de bismuth, vésicatoires sur l'épigastre, etc. Elle a été mise enfin à l'usage du charbon préparé par M. Belloc; le médecin qui l'a soignée fait savoir que cette jeune fille était parfaitement guérie. »

Observation communiquée par M. Dubois (d'Amiens). — « Madame C..., âgée de quarante ans, était tourmentée depuis plusieurs années par quelques douleurs d'estomac; la digestion en tout temps s'opérait avec de grandes difficultés, quelquefois même elle devenait impossible. Dans le cours de l'été dernier, les douleurs gastro-intestinales étaient à peu près continuelles, les digestions à peu près nulles, la constipation opiniâtre, l'amaigrissement était devenu considérable et l'affaiblissement était tel qu'il fallut renoncer à toute promenade, bien qu'on habitât la campagne dans un beau pays. On avait employé sans succès les ferrugineux sous toutes les formes, les bains de mer, les bains alcalins, les eaux de Seltz, de Vichy, etc., etc. En désespoir de cause, cette dame en avait appelé à l'homœopathie; comme on le pense bien, elle ne s'en était pas mieux trouvée; puis on était revenu aux opiacés, et toujours infructueusement. C'est dans ces circonstances que la poudre de charbon fut employée, d'abord à la dose d'une cuillerée à café après chaque repas, puis à la dose d'une cuillerée à bouche (1) également après chaque repas. Le premier effet obtenu a été de ramener quelques selles; la constipation, qu'on n'avait pu vaincre jusqu'alors, a fini par céder; puis, quelques alimens ont passé; la malade a pu digérer des viandes rôties, les forces se sont un peu rétablies; mais une ménorrhagie s'étant déclarée, l'amélioration n'a pu aller au-delà. Ajoutons qu'un érysipèle de la face d'abord, puis du cuir chevelu, avait mis les jours de la malade en danger. On fut donc obligé de remettre à un autre temps la médication par le charbon.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Trois pastilles de charbon du docteur Belloc représentent exactement une cuillerée à bouche de poudre de charbon.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 55. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 10 Mai 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
3 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

HYDROLOGIE.

DES CONDITIONS COMPLEXES DE LA MÉDICATION PAR LES EAUX MINÉRALES.

Dans les travaux qui ont été publiés dernièrement sur les eaux minérales en général, et les eaux de Vichy en particulier, deux opinions se sont prononcées ; l'une qui attribue spécialement à la chimie, les effets médicamenteux, l'autre qui joint aux effets chimiques un élément d'action qui leur serait étranger. Cet élément consisterait dans une sorte d'action générale produite sur l'économie par les eaux minérales actives, quel que soit d'ailleurs leur genre de composition. L'existence de ce phénomène, pris en dehors de la chimie, nous semble suffisamment constatée. Il se passe un trouble, il se développe un état fébrile, il se manifeste un changement qui sert d'épreuve à ceux qui commencent un traitement par les eaux. Quand l'équilibre s'est rétabli par une espèce de tolérance dans l'organisme, le baigneur continue plus ou moins longtemps la médication, sans en être incommodé, dans les cas, bien entendu, où les eaux sont efficaces, ou du moins appropriées au mal en vue duquel elles sont prises.

Mais il y a un troisième effet qu'il ne faut pas oublier, et dont on ne tient pas compte dans les traités spéciaux. Il est impossible assurément de le méconnaître ; on le passe cependant sous silence comme un de ces faits accessoires qui n'ont aucune valeur. Il n'est pas difficile de montrer qu'on a tort.

Une chose nous a frappé dans notre voyage en Italie, et nous prions le lecteur de prendre ceci en considération. Ce sont les Anglais qui ont mis à la mode les voyages et ont choisi les lieux dans chaque cité qui conviennent au traitement des maladies pour lesquelles on va s'établir dans la Péninsule, et principalement pour la phthisie. Eh bien ! ceci va surprendre peut-être. Ils se sont fixés de préférence dans les quartiers qui paraissent convenir le moins au traitement. A Naples, ils habitent Sainte-Lucie et les bords septentrionaux du golfe ; à Nice, le quartier de la Croix-de-Marbre ; à Hyères, les points qui prêtent les flancs à l'influence la plus mauvaise de la contrée. S'il y a une exception, c'est à Pise seulement qu'on la trouve. Là, l'exposition est bien choisie ; il faut dire, du reste, qu'on ne pouvait faire autrement. Dans les autres villes, au contraire, les quartiers battus par l'impétueux nord-ouest, par le mistral, sont précisément ceux dont les hôtelleries ont le plus d'élégance, et où afflue le plus grand nombre de malades. D'où vient cependant que ces malades n'y ressentent pas une aggravation suffisante dans leur état pour les décider à émigrer au plus vite ? D'où vient qu'ils s'y trouvent assez bien, et qu'ils peuvent y continuer sans obstacle leur traitement ? Pourquoi y en a-t-il même qui, après un séjour plus ou moins long, y éprouvent une amélioration assez notable ? Cela résulte de la différence qui règne entre le climat que ces malades ont quitté et celui qu'ils habitent, et du bien qui résulte d'une différence que des organisations plus méridionales, plus sensibles que celles des Anglais ne ressentiraient pas. Nous n'irons pas plus loin, car cette question indirecte ne pourrait pas être traitée ici comme elle le mérite. Revenons aux eaux minérales.

Quand le malade va prendre à une distance considérable du lieu de ses habitudes, les eaux qui lui sont prescrites, il se trouve, sous quelque rapport, dans les conditions de l'Anglais qui va respirer l'atmosphère de Pise ou du golfe de Naples. Il subit, au point de vue de la différence des influences, une transition vive, violente même, qui produit des effets dans l'organisation. En supposant que la distance soit faible entre le lieu que le malade quitte et celui où il va, la différence n'en est pas moins grande relativement au milieu lui-même. La clientèle ordinaire des eaux minérales se compose des habitans des grandes villes, et de la partie de la population qui vit de luxe et de plaisirs. Eh bien ! ce sont ces malades dont l'existence se passe dans les murs d'un salon et dans les atmosphères suffocantes des salles de bal ou de spectacle, qui vont respirer à pleins poumons l'air pur et agité des pays montagneux. Aux atmosphères lourdes et insalubres succèdent pour eux, les atmosphères subtiles que ne vicie aucun gaz malfaisant. Le défaut d'exercice, ou l'exercice facile des trottoirs des grandes villes et du parquet des maisons, est remplacé par de longues marches sur un terrain inégal et raboteux, en plein champ et sous l'action prolongée des feux solaires. Ces influences ne sont pas les seules qui exercent leur action. D'autres viennent par les yeux charmés ou surpris de spectacles bien différens de ceux dont on peut jouir dans les villes populeuses. Ce qui résulte de toutes ces impressions doit avoir une certaine force ; et c'est précisément lorsque l'effet s'opère ou qu'il est en train de s'opérer, que celui qui suit la médication par les eaux commence à se produire. Nous voici évidemment en face d'une résultante commune, d'un effet complexe et non pas d'un effet isolé. Ne faut-il pas y voir deux choses bien importantes en thérapeutique hydrologique ? L'une, l'explication de l'effet général produit par les eaux et qu'on peut le plus souvent séparer de l'effet chimique ; l'autre, l'explication de l'efficacité des eaux minérales prises à la source, tandis que leur action est faible ou nulle quand elles sont prises loin ?

Si on admet la réalité d'action des *circumfusa*, qui ne comportent pas seulement les effets physiques, mais aussi les changemens produits dans la direction des idées par le changement des impressions, il faut admettre qu'ils modifient ou corroborent l'action des eaux. C'est dans ce concours d'influences indirectes qu'il faut chercher, en effet, la cause de l'espèce de révolution organique qui se produit sur le malade. Nous n'indiquons pas assurément une voie nouvelle. On a songé à cet ordre d'influences depuis bien longtemps, mais on l'a fait sans en tenir suffisamment compte. Ces erreurs de logique sont assez nombreuses en médecine. On signale une cause, on admet une catégorie d'effets, et on passe : mieux vaut les méconnaître que de ne pas leur donner la place qui leur convient et qu'il importe de leur faire occuper.

Quant à la différence d'action des eaux minérales prises à la source, ou prises à distance, tout le monde la reconnaît. Mais l'explique-t-on bien ? Ceci est une autre question. Les exemples de l'innocuité de ces eaux mises en bouteilles et consommées à Paris, sont extrêmement communes. On a beau saturer les phthisiques d'eau de Bonnes, il n'y a pas d'effet, ou l'effet est si faible, qu'il ne suffit pas à modifier même légèrement la maladie ; à Bonnes, les résultats sont bien différens. Mais nous le répétons, il s'en faut de beaucoup que l'explication donnée de cette différence soit juste. On suppose qu'il y a déperdition des principes actifs, qu'il y a altération plus ou moins appréciable par la chimie, car souvent on est obligé d'admettre, pour expliquer l'innocuité, une altération hypothétique qui ne se révèle que par la diminution de l'odeur. La chimie a soumis les diverses eaux minérales aux épreuves analytiques, et elle n'a pu constater une altération sérieuse. Du reste, on n'ignore pas que la plupart des analyses officielles sont faites loin des sources, et qu'elles constatent cependant

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le dernier concours pour la chaire de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Quoique la nomination du nouveau professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris soit presque de l'histoire ancienne, puisqu'elle date de la semaine dernière, le feuilleton, une fois en retard bien malgré lui et occupé samedi dernier d'une nécessité bien pénible, ne laissera cependant pas cet événement s'oublier sans dire une partie de ce qu'il sait ; car de dire tout ce qu'il sait il n'aurait garde. Les plus friands de médisance, ceux qui se lécheraient voluptueusement les doigts des morceaux délicats que je pourrais leur offrir à cette occasion, ne manqueraient pas, après digestion, de faire chorus avec les austères et les indignés, et de s'écrier : Oh ! le méchant ! Était-il nécessaire de nous révéler les faiblesses de ceux-ci, les jactances de ceux-là, de nous faire assister aux défaillances des uns, aux trahisons des autres ? — Non, hélas ! cela n'est pas nécessaire, cela n'est même pas utile, car ce qui s'est passé dans ce dernier concours, n'est qu'une triste répétition de ce que nous avons vu dans vingt autres concours, et ne sera, tant que cette institution fonctionnera dans les conditions actuelles, qu'un déplorable antécédent de plus pour les concours à venir. C'est un spectacle navrant, je ne dis pas le contraire, de voir les formes sacrées de la justice couvrir les intérêts, les passions, la peur, de misérables intrigues et tout ce que le favoritisme a de plus osé.... Mais, prudente brebis, je m'éloigne avec précaution de ces buissons épineux, où je pourrais bien laisser une partie de ma laine.

Donc, M. Nélaton a été nommé. Cette nomination a été bien diversement jugée. Au milieu des exagérations hyperboliquement louangeuses des uns, et des exigenges plus que sévères des autres, j'éprouve quelque embarras à dire simplement, sans phrases, et surtout sans passion, que le choix du jury n'est ni absolument bon, ni surtout absolument mauvais. Ce choix s'explique par une infinité de circonstances. A-t-on voulu introduire dans la Faculté un homme de mœurs douces et faciles, un caractère agréable, un bon enfant, en un mot ? On ne pouvait mieux choisir que l'excellent M. Nélaton, dont le tempérament semble avoir été pétri du doux miel du mont Hymette, dilué dans le lait de la chèvre Amalthée. Ce n'est pas lui qui procurera jamais ni souci, ni embarras, ni quelque désagrément que ce puisse être, à son constant ami M. le doyen de la Faculté ; et, certes, cette considération a pu n'être pas tout à fait indifférente pour ceux qui n'aiment pas les mauvais coucheurs. A-t-on voulu se donner un collègue, dont l'heureuse position fût telle qu'il pût se montrer moins soucieux de sa clientèle que de ses devoirs de professeur ? M. Nélaton était un compétiteur mieux favorisé que tout autre sous ce rapport ; eh ! mon Dieu, les princes de la pratique n'aiment pas plus que les autres princes à partager leur puissance. A-t-on voulu s'adjoindre un professeur zélé, instruit, laborieux, un clinicien prudent et sage, mais dont l'ambition ne pût jamais s'élever jusqu'à vouloir faire oublier les gloires actuelles ou faire pâlir les astres contemporains ? M. Nélaton, talent modeste, se trouvait à point ; et connaissez-vous beaucoup de princes de la science qui abdiquent volontiers ?

Voilà bien des motifs qui expliquent pour moi le succès de M. Nélaton ; aussi, si ce succès ne me rend pas ivre de joie, il n'excite non plus chez moi ni colère ni indignation. Il n'y a véritablement pas eu entre ses compétiteurs et lui, soit en bien, soit en mal, de disproportion si grande, qu'il faille ouvrir les écluses de l'enthousiasme ou les cataractes des récriminations. MM. Robert, Michon et Nélaton sont trois individualités très méritantes, qui ne se distinguent entre elles que par des nuances peu prononcées. M. Robert eût été nommé, que MM. Michon et Nélaton n'auraient pas eu le droit de crier à l'injustice. De même de MM. Nélaton et Robert, si M. Michon eût été vainqueur. La nomination de M. Nélaton, tout le monde le sait, n'a été due qu'à un manque de mémoire au moment décisif. M. Robert eût incontestablement remporté la palme, si tous les juges se fussent souvenus des engagemens pris. C'est un hasard de scrutin — pour rester dans les termes parlementaires — qui a décidé la victoire.

Reste, il est vrai, M. le professeur Bouisson. On a fait tout ce qu'il était possible de faire pour qu'il devînt, à tout homme désintéressé et impartial, très difficile et très délicat de parler de cet honorable compétiteur. Le professeur de Montpellier méritait de rencontrer à Paris des amitiés moins exclusives que celles qui l'ont patroné. Il y avait quelque chose de chevaleresque dans l'acte de ce jeune professeur quittant sa chaire magistrale pour venir se mêler à des compétiteurs déjà célèbres. Il ne pouvait exciter aucune répulsion et il avait droit à toutes les sympathies. A sa première apparition dans le grand amphithéâtre, il fut reçu avec acclamation, et la jeune et intelligente assistance qui ne connaît rien aux finesses de certains patronages, pas plus qu'aux habiletés de certaines protections, ne se laissa impressionner que par ce qu'il y avait de générosité et de courage dans la détermination du docteur Bouisson. Pourquoi donc à cette ovation des premiers jours succéda le refroidissement et presque l'indifférence ? Pourquoi M. Bouisson n'a-t-il trouvé que trois voix, voix hésitantes, dans l'urne du scrutin ? Ce résultat tient à des causes intrinsèques et à des causes extrinsèques. Je ne veux m'occuper que des premières, c'est-à-dire de celles qui résultent du concours lui-même et des épreuves que M. Bouisson a eu à subir.

M. Bouisson a montré plus que la plupart de ses compétiteurs les qualités extérieures du professeur. Facilité, élégance, correction du style, diction agréable et accentuée, mimique vive, peut-être pas assez sobre ; une certaine élévation de pensée, une distinction de langage, rare à Paris, où l'on se montre infiniment peu soucieux de la forme, telles sont les conditions dans lesquelles nous est apparu le professeur de Montpellier. Mais, j'ai regret de le dire, soit que les amis de M. Bouisson aient rendu le public plus exigeant envers lui qu'envers tout autre, soit qu'en effet le compétiteur n'ait pas répondu à l'attente générale, toujours est-il qu'il est impossible de dire en quoi M. Bouisson s'est montré, pour le fond, réellement supérieur à ses compétiteurs, et par conséquent de motiver son triomphe sur une prééminence incontes-

des proportions analogues et souvent identiques à celles des eaux analysées aux sources même; il faut donc avouer que l'explication ne mérite pas un grand crédit. Mais dans la supposition d'une altération hypothétique, non constatable par les procédés analytiques connus, il y a une épreuve bien facile à faire pour savoir à quoi s'en tenir sur cette influence cachée. Qu'on donne à Paris, à un malade, trois fois plus d'eau de Bonnes qu'on n'en administre à la source, qu'on l'en gorge, qu'on l'en sature, et on n'obtiendra pas les résultats fournis par la petite quantité prise quotidiennement dans l'établissement des Pyrénées.

Nous avons par devers nous un fait bien concluant. Pendant près d'une année, nous avons abreuvé en quelque sorte un malade d'eau de Bonnes. Les effets étaient si faibles et même si nuls, que toute confiance en ce moyen d'action était tombée, et qu'un jour ce malade, qui était un phthisique au premier degré, vint nous prier en grâce de faire avec lui un voyage en Italie, pour y retrouver un peu de cette santé qui s'évanouissait de plus en plus. Nous refusâmes, pensant qu'une saison passée à Bonnes produirait quelque changement favorable dans la situation. Le malade partit, quelque méfiance qu'il eût du résultat de son voyage. Au retour, il subit quelques épreuves d'acclimatement sous le ciel de Paris. Mais ce trouble une fois calmé, il reprit ses occupations, se maria, devint père, et n'a plus éprouvé les symptômes qui avaient décidé son départ. Il faut admettre forcément que le voyage et les conditions particulières du séjour sont favorables à l'influence médicatrice des eaux, et la corroborent même en s'y joignant. On a reconnu l'utilité de l'aération pour la phthisie, elle n'est pas moins utile pour beaucoup de maladies qui vont demander aux sources minérothermales un correctif salutaire.

Il faut donc admettre que l'action des eaux ne doit pas être circonscrite dans la seule influence chimique; que cette question de thérapeutique est une question complexe, et qu'il n'est possible de la bien comprendre qu'en tenant compte des élémens dont nous avons signalé la portée.

Dr Éd. Carrière.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE PRATIQUE;

Par M. le dr Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 3 Mai.)

HÉMORRHOÏDES INTERNES; — CURE RADICALE.

Si la thérapeutique chirurgicale a fait d'incontestables progrès dans la guérison de la dilatation des veines du cordon spermatique, puisque l'opération du varicocèle est aujourd'hui assez innocente pour qu'on puisse y avoir recours, quand on veut triompher d'une autre affection rebelle du cordon, nous allons voir qu'un progrès non moins réel s'est attaché aux hémorrhoïdes internes, affection grave à laquelle on conseillait naguère de ne pas toucher ou qu'on n'attaquait que par des procédés périlleux, et pour ainsi dire qu'en tremblant.

En dehors des modificateurs internes dirigés contre cette cruelle affection, l'art possède des procédés opératoires nombreux, l'*extirpation* ou l'*excision*, la *rescision*, la *cautérisation*, la *ligature*, l'*incision*, les *scarifications*, la *compression*.

Où en est la pratique à l'égard de ces diverses manœuvres opératoires?

Dupuytren et Boyer en sont restés à la méthode de l'extirpation.

En 1839, M. Jobert modifiait cette excision, en ce sens qu'il coupait lentement les pédicules en liant immédiatement et successivement les vaisseaux, artères ou veines qui fournissaient le plus de sang.

Plus tard, MM. Bégin et Ph. Boyer ont cherché à réhabiliter l'emploi du cautère actuel.

M. Houston a signalé, en 1843, l'usage topique de l'acide nitrique, qu'en 1849 M. Lee a affecté aux cas particuliers d'hémorrhoïdes internes avec prolapsus du rectum.

En 1846, M. Amussat a publié un premier mémoire sur la cautérisation circulaire du pédicule des tumeurs hémorrhoïdales au moyen de pinces *porte-caustique* de son invention. Ce chirurgien a fait connaître, en 1849, dans un second mémoire, les derniers perfectionnemens qu'il a donnés à sa méthode.

Enfin, M. Philips, dans la même année, en est revenu à la ligature, à laquelle il a apporté certaines modifications.

Si quelques-unes de ces méthodes sont aujourd'hui appréciées à leur juste valeur, la pratique n'a point encore prononcé sur le mérite de toutes. L'incision, les scarifications, la compression, paraissent abandonnées à cause de leur insuffisance ou des accidens qu'elles peuvent provoquer. L'extirpation est hérissée de dangers, puisque, malgré le fer rouge qu'elle appelait à son aide, cette méthode a été plus d'une fois suivie d'une hémorrhagie rapidement mortelle entre les mains de l'illustre chirurgien de l'Hôtel-Dieu. M. Jobert a obtenu des guérisons par l'excision qu'il pratiquait à sa manière. Je ne sache pas qu'il ait eu des imitateurs. La ligature vantée en Angleterre par Brodie, presque entièrement rejetée en France, et qui, naguère encore, avait paru dangereuse à M. Amussat comme à J.-L. Petit, a souvent réussi entre les mains de M. Philips, grâce à la modification qu'il lui a fait subir. On trouve dans le *Bulletin général de thérapeutique*, 1847, p. 198, trois observations relatant trois guérisons obtenues par M. Ph. Boyer à l'aide de la cautérisation transcurrente. Enfin M. Amussat a publié de remarquables succès par sa méthode.

Quand on parcourt les divers documens que fournit la presse médicale contemporaine, on est étonné de voir les modifications apportées aux anciens procédés, et les méthodes nouvelles rester circonscrites à la seule pratique des inventeurs; de là leur oubli, leur progrès lent, leur tardive admission dans la pratique, leur absence dans les ouvrages didactiques, et l'indifférence qui semble les entourer. C'est ainsi que dans son *Manuel de médecine opératoire*, publié en 1849, M. Malgaigne passe sous silence la méthode de M. Amussat, qu'il connaissait certainement depuis trois ans.

Dans l'état actuel des choses, les livres didactiques ne donnent, pour triompher des hémorrhoïdes internes, que des procédés dangereux; et, en dehors de leur enseignement, la pratique, encore indécise, entoure d'hésitations les nouveaux moyens dont l'art ne tardera pas à s'enrichir d'une manière classique.

J'avais, depuis quelque temps, fixé mon attention sur ce difficile sujet, et je m'étais décidé pour la méthode de M. Amussat, dont, depuis deux ans, je possédais les instrumens perfectionnés, lorsque deux malades, atteints d'hémorrhoïdes internes très volumineuses, vinrent réclamer mes soins. Dans les deux opérations que je pratiquai sur eux, j'ai suivi presque en tous points les indications de l'auteur, avec cette seule différence que j'ai attaqué en même temps toutes les hémorrhoïdes sans en excepter une seule, partageant en cela les justes appréciations contenues dans la Revue clinique hebdomadaire du 5 janvier 1849 (*Gazette des Hôpitaux*). Ces deux opérations ont été si simples, si exemptes d'accidens, et leur succès a été si complet, que j'ose espérer qu'elles ne seront pas sans influence sur la détermination que les praticiens auront à prendre dans de pareilles circonstances, et qu'ils inclineront, comme moi, vers la méthode de la cautérisation circulaire des pédicules.

Observation I. — *Hémorrhoïdes internes volumineuses depuis douze ans; — cautérisation circulaire de leur pédicule; — guérison après vingt-neuf jours.*

Le nommé Leroux, âgé de 42 ans, inscrit au bagne de Toulon sous le n° de matricule 1004, se trouvait couché au n° 125 de la salle des blessés le 11 novembre 1850. Cet homme, d'une constitution assez forte et d'un tempérament sanguin, était, depuis plus de douze ans, affecté d'hémorrhoïdes internes.

Il éprouvait, depuis longtemps, des douleurs vives à l'anus, qui augmentaient pendant la défécation, la marche, et qui gênaient quelquefois la déambulation. Chaque fois qu'il venait à la selle, les tumeurs s'échappaient au dehors et ne rentraient que sous l'influence d'un taxis prolongé que le malade exerçait lui-même, et quelquefois ne pouvaient être réduites pendant plusieurs jours. Fatigué de son mal, et vaincu par les souffrances, ce condamné était plusieurs fois entré à l'hôpital, d'où il sortait après que l'usage des moyens palliatifs avait momentanément rendu son affection supportable. Des bains, des cataplasmes, des scarifications superficielles, des lavemens, de doux laxatifs, un régime approprié n'ayant apporté cette fois encore qu'un faible soulagement, je proposai au condamné les moyens qui pouvaient amener la cure radicale; il s'y décida.

Le 30 novembre, un examen attentif des parties révéla l'état suivant: l'anus est entr'ouvert et laisse apercevoir des tumeurs hémorrhoïdales, lorsque le malade fait des efforts pour venir à la garderobe; le pourtour de l'anus se renverse, et l'on voit quatre tumeurs pédiculées, tendues, d'une rouge bleuâtre, ayant chacune le volume d'une grosse noisette; deux sont fessières gauches, une fessière droite, la quatrième périnéale. L'introduction du doigt dans le rectum ne révèle pas d'autre altération, ainsi que l'examen attentif de l'abdomen et du reste de l'organisme. Ce même jour, le malade prit 60 grammes d'huile de ricin et eut plusieurs garderobes.

1er décembre, le condamné prit, avant ma visite, un lavement émollient qu'il rendit peu de temps après. Tout étant disposé pour l'opération, je la pratiquai immédiatement. Je remplis de poudre de Vienne, rendue molle par l'addition d'un peu d'alcool, les rainures de deux pinces porte-caustique, dont l'une seulement était recouverte des plaques demi-circulaires en maillechort qui en constituent le dernier perfectionnement. Leroux fut couché sur le côté et sur le bord du lit. Les parties malades étant bien éclairées, et quelques efforts de défécation ayant fait proéminer les tumeurs, je saisis, avec la pince perfectionnée, les pédicules des deux hémorrhoïdes fessières gauches, et quand je fus certain qu'ils étaient embrassés à leur base, je fis agir le volant, et serrai ainsi fortement la pince, il fut alors facile de découvrir le caustique en agissant sur les anneaux des lames en maillechort. Avec l'autre pince moins perfectionnée, j'embrassai aussitôt les pédicules des deux autres hémorrhoïdes, et le volant en ayant fixé les mors, je fis faire sur l'appareil et l'anus des injections d'eau froide. Cette irrigation fut continuée pendant sept minutes que dura l'opération; les pinces furent ensuite desserrées et enlevées. D'autres irrigations emportèrent les portions de caustique resté sur les pédicules; une injection d'eau froide étant faite dans le rectum, le malade fut replacé dans son lit. Pendant tout ce temps, l'opéré, qui n'était pas éthérisé, n'accusa que des douleurs très supportables qui se dissipèrent dans un bain de siége.

La nuit fut bonne, et le lendemain le malade était sans fièvre; les tumeurs, affaissées, offraient encore une teinte rougeâtre; il y avait un certain état de ténesme pendant l'émission des urines. (Quart de ration, lavement, bains de siége, injections froides.)

---

table. J'ajoute que, comme à plaisir, M. Bouisson s'est volontairement privé de l'originalité que pouvaient lui donner et son éducation médicale et le milieu dans lequel il a longtemps professé. Son intelligence, constamment préoccupée, semblait faire des efforts pour partager ses faveurs; le côté droit du cerveau pensait à Montpellier, le côté gauche s'inquiétait surtout de Paris. Si bien que M. Bouisson ne s'est montré ni franchement de Paris, ni résolument de Montpellier; si bien encore qu'il a timidement navigué entre les deux écoles, disant à l'une : je suis oiseau, voyez mes ailes; disant à l'autre : je suis souris, vivent les rats! Tel ne nous était pas apparu, dans un précédent concours, un autre compétiteur venu aussi de Montpellier, M. Alquié, aujourd'hui professeur dans cette Faculté, qui très ostensiblement et sans crainte, planta le drapeau de la moderne Cos sur la tribune du grand amphithéâtre de Paris. Aussi, je crains que cette indécision, ce vague, ce juste milieu dogmatique dans lequel M. Bouisson a cru devoir se contenir, n'aient contenté personne. A Paris, ceux qui ont la naïveté de croire encore à son école l'auront trouvé trop tiède pour Paris; à Montpellier, on l'aura trouvé trop froid envers Montpellier. C'est là l'écueil de toutes ces positions éclectiques. Mieux aurait valu pour l'honorable compétiteur tomber sous ses couleurs franchement arborées que de périr sous ce bariolage qui l'a exposé sans défense à tous les coups.

J'insiste sur ce fait, parce qu'à Montpellier on ne manquera pas de dire, et M. Bouisson peut-être aidant, que Paris n'a pas voulu être vaincu par Montpellier, et que l'honorable professeur a succombé sous les rivalités et sous les préventions d'école. Rien de fondé dans cette idée. M. Bouisson n'a battu ni ses compétiteurs, ni l'école de Paris. S'il serait souverainement injuste de dire qu'il s'est montré inférieur à qui que soit, il est tout aussi téméraire d'affirmer qu'il a fait preuve d'une supériorité si éclatante qu'on dût acclamer son triomphe. Voilà la vérité pure, que j'ai la prétention de dire et de dégager de tout ce qui a pu l'obscurcir. Loin d'inspirer aucune répugnance, M. Bouisson était l'objet de préventions favorables, et même sa qualité de professeur, loin de nuire à son succès, devait au contraire lui donner plus de chances. D'aucuns disaient, en effet, que l'honneur du professorat était engagé dans cette lutte et qu'il fallait l'en faire sortir vainqueur.

J'ajoute — et ceci consolera peut-être M. Bouisson — qu'il se fût montré solide comme Dupuytren et brillant comme Delpech, M. Bouisson n'eût pas été nommé. Ceux qui ont cru posséder le pouvoir de faire cette nomination doivent voir aujourd'hui combien ils se sont trompés, et combien ils ont égaré jusqu'au bout l'espérance naïve de M. Bouisson. Si l'honorable professeur de Montpellier a gardé le souvenir d'un très court et du seul entretien que j'ai eu l'honneur d'avoir avec lui, il se rapellera ce que je lui dis à cet égard, ce que j'eus regret de lui avoir dit, tant il me sembla que je détruisais cruellement en lui d'illusions vivaces et charmantes. Un homme nouveau, d'où qu'il vienne, ne réussira jamais à Paris par le concours. Pourquoi? Je ne me sens pas disposé à le dire aujourd'hui.

Le feuilleton regrette que notre honoré collaborateur Amédée Forget ait été empêché, par des devoirs impérieux, de continuer la tâche qu'il avait si bien commencée de rendre compte de ce concours. Mieux que je n'ai su le faire, il aurait apprécié cette lutte émouvante; il nous aurait dit aussi avec compétence et liberté comment se sont posés dans ce concours les compétiteurs qui, par un heureux privilége de leur âge, ont paru dans ces débats avec la seule ambition de se créer des titres antérieurs; M. Richet, esprit solide et positif, talent vigoureux et d'avenir; M. Gosselin, intelligence carrée, clinicien qui rappelle la grande école de Boyer; M. Giraldès, l'érudition incarnée, bibliothèque vivante; M. Jarjavay, élégant et disert, dont l'éducation littéraire se trahit avec avantage dans ses productions; M. Voillemier, talent fin, spirituel, esprit pénétrant mais difficile à pénétrer; M. Morel-Lavallée, enfin, qui paraît si content de lui-même, qu'il rend la critique impuissante à trouver une formule à la hauteur de son mérite. Quant à MM. Chassaignac et Sanson, vétérans du concours, ils rappellent ces grognards de la vieille que ni le nombre des campagnes, ni le nombre des blessures ne pouvait décider à quitter le drapeau. Pour eux, le concours est une bataille, et l'odeur de la poudre les entraîne. Puissent-ils y gagner de glorieuses invalides.

Amédée Latour.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. D...*, à Crouy-sur-Ourcq. — Votre lettre, dont nous vous remercions, a été déjà et sera plus encore l'objet de sérieuses réflexions; mais, en tout état de cause, il ne peut y avoir rien de nouveau avant le 1er janvier prochain.

Concours de pathologie interne. — Les épreuves orales, après vingt-quatre heures de préparation, commenceront lundi prochain, à quatre heures de l'après-midi, et continueront les mercredi et vendredi de la semaine prochaine. Les épreuves orales, après quatre heures de préparation, commenceront immédiatement après; elles occuperont également trois séances. Quinze jours seront ensuite accordés aux candidats pour la composition de leur thèse; six séances seront nécessaires pour les argumentations; de sorte que le concours pourra être terminé dans un mois, ou un mois et demi au plus tard.

— Voici, dit le *Journal du Havre*, un fait scientifique d'un très haut intérêt. On a remarqué, pendant la terrible épidémie qui a eu lieu dernièrement à Cayenne, que l'aiguille de la boussole éprouvait des perturbations entièrement inusitées. Ces perturbations ont augmenté ou diminué en raison de la recrudescence ou de la diminution du fléau. Ce phénomène mérite une sérieuse attention, et viendrait à l'appui de l'observation déjà faite et étudiée à l'occasion des rapports constatés entre les épidémies et les influences atmosphériques.

Cours public sur les maladies des organes urinaires et génitaux. — M. le docteur Aug. Mercier commencera ce cours le lundi 12 mai, à sept heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivans, à la même heure.

Le 3, on note encore une absence complète de toute réaction; la marge de l'anus commence à se tuméfier et à présenter un bourrelet extérieur; les tumeurs, flétries et noirâtres, exhalent une odeur fétide; le malade a une garderobe, n'éprouve que de très faibles douleurs et rend des matières teintes de quelques gouttes de sang.

Le 4, le bourrelet anal est rouge, tendu, peu douloureux; les hémorrhoïdes, affaissées, adhèrent encore à la muqueuse.

Le 6, elles se détachent en lambeaux noirâtres, et laissent des plaies vermeilles.

Le 10, le ténesme vésical n'existe plus; le bourrelet marginal est presque entièrement dissipé; les plaies, recouvertes de bourgeons charnus, sont touchées avec le nitrate d'argent; les selles, rendues faciles par des lavemens, ne sont teintes d'aucune goutte de sang.

Les jours suivans, le mieux continua si bien, que le 29e jour de l'opération, le malade était complètement guéri et sortait quelques jours après. A cette époque, l'anus avait repris tous ses caractères normaux; ses plis rayonnés avaient succédé au bourrelet externe qui s'était flétri de plus en plus; il n'y avait plus l'ombre d'une tumeur hémorrhoïdale; la cicatrisation ne laissait que de faibles vestiges; il n'y avait pas de trace de coarctation, et la défécation, facile et exempte de souffrance, se faisait comme dans l'état naturel.

J'ai revu l'opéré trois mois après sa sortie de l'hôpital, et j'ai constaté que sa guérison était restée complète.

Observation II. — *Hémorrhoïdes internes volumineuses depuis quinze ans; cautérisation circulaire de leur pédicule; guérison en quarante jours.*

Le condamné May, âgé de 60 ans, d'un tempérament sanguin, était entré plusieurs fois à l'hôpital pour des hémorrhoïdes internes qui le faisaient beaucoup souffrir, et dont il se plaignait quelquefois pendant le séjour qu'il fit dans notre service, pour une fracture de l'olécrâne gauche, dont il fut traité et guéri par l'extension du bras combinée avec la flexion opérée le vingtième jour. Le 5 décembre 1850, May rentra encore à l'hôpital du bagne pour ses hémorrhoïdes internes. Ces tumeurs, qui le gênaient dans la marche et qu'il était obligé de réduire chaque fois qu'il avait eu des garde-robes, s'étranglaient souvent et étaient pour lui une cause constante de vives souffrances. En l'examinant avec attention, je reconnus l'état suivant: l'anus, naturellement entr'ouvert, laisse apercevoir cinq tumeurs hémorrhoïdales sphériques d'un rouge bleuâtre, tendues et douloureuses. Un suintement séro-sanguin s'échappe du rectum. En engageant le malade à faire des efforts de défécation, la marge de l'anus se renverse et les hémorrhoïdes proéminent au dehors; cependant leur pédicule reste caché dans la cavité rectale. De ces tumeurs, deux sont fessières droites, deux fessières gauches, une périnéale; celle-ci, la plus volumineuse, est de la grosseur d'une noix; les autres ont des dimensions un peu moindres, d'ailleurs le rectum n'offre pas d'autre altération; il en est de même de l'abdomen et du reste de l'organisme (purgatif salin, soupe, tisane de guimauve). Le lendemain, le malade ayant pris et rendu un lavement émollient, je le fis placer sur le bord de son lit et coucher sur le côté gauche; les hémorrhoïdes étant très saillantes par suite d'efforts de défécation, je me munis de deux pinces porte-caustique chargées de poudre de Vienne rendue molle par l'addition de quelques gouttes d'alcool. Avec la pince à lames demi-circulaires, j'embrassai les pédicules des deux tumeurs fessières, et quand je les eus bien saisis à leur naissance, je les maintins serrés à l'aide du volant et je découvris le caustique en faisant exécuter aux lames protectrices leur mouvement de rotation. Avec l'autre pince dépourvue de ces lames, j'étreignis les pédicules des deux tumeurs fessières droites, et la moitié seulement du pédicule de la tumeur périnéale. Ainsi posées, les deux pinces embrassaient une étendue de parties pédiculaires de 11 centimètres; elles furent maintenues six minutes en place, et pendant la durée de leur application, et quelques instans après leur enlèvement, des irrigations d'eau froide furent faites sur les parties; enfin une injection du même liquide fut poussée dans le rectum, et le malade placé dans un bain de siége.

Le soir, les hémorrhoïdes étaient noirâtres et le blessé éprouvait du ténesme vésical; du reste, les douleurs, qui avaient été très supportables pendant l'opération, avaient complètement cessé.

Le 7, le condamné a dormi; il ressent quelques faibles douleurs dans les testicules et le gland; il a uriné; le ténesme vésical est moindre. Les tumeurs hémorrhoïdales sont complètement noires, à l'exception de la périnéale dont la moitié n'ayant pu être embrassée à son pédicule par les pinces trop courtes, conserve une teinte violacée (quart de ration, panade, tisane vineuse, lavement).

Le 8 et le 9, les douleurs sont insignifiantes, les selles sont mêlées d'un peu de sang; il y a encore de légères difficultés dans l'émission des urines. Les jours suivans, les faibles douleurs diminuent davantage; les selles ne contiennent pas de sang. La gêne pour uriner est moindre; les hémorrhoïdes, partout flétries, noirâtres, exhalent une odeur fétide et adhèrent encore aux parties sous-jacentes. La marge de l'anus rouge, tuméfiée, forme un bourrelet circulaire très distinct des tumeurs; on peut comparer ce bourrelet à celui que formeraient des hémorrhoïdes externes (demi-ration, lotions chlorurées, lavement, bain de siége).

Le 16, les hémorrhoïdes affaissées se détachent par lambeaux. Le 17, les plaies sont vermeilles, suppurent peu, le bourrelet marginal est souple, peu douloureux et dentelé; il commence à se flétrir.

A partir de cette époque, la plaie n'a cessé de marcher vers la guérison, le bourrelet anal a successivement perdu de son volume; les urines sont devenues faciles, ainsi que les excrétions fécales; ces dernières étaient accompagnées de quelques douleurs et de quelques gouttes de sang quand le malade y procédait sans lavement.

Le 31 décembre, vingt-cinq jours après l'opération, May a été pris de fièvre légère avec embarras gastrique. Un émétique a triomphé de cet état dont il n'existait plus de trace le lendemain.

Dès les premiers jours de janvier, la guérison était très avancée; cependant le malade n'est sorti de l'hôpital que le 24 du même mois. Alors la défécation était naturelle ainsi que l'excrétion urinaire; il ne restait plus aucune trace de tumeur, même de la périnéale, dont le pédicule, comme je l'ai déjà dit, n'avait été qu'à moitié cautérisé. Les plaies de la muqueuse n'offraient plus que quelques plis rayonnés; le bourrelet marginal avait complètement disparu et ne présentait vers le périnée qu'un tubercule flétri sur lequel avait été en partie implantée l'hémorrhoïde périnéale et qu'on pouvait prendre pour une hémorrhoïde externe.

J'ai revu cet homme depuis sa sortie de l'hôpital, la guérison s'est maintenue, et aucun accident n'est venu troubler le contentement qu'il éprouve d'être débarrassé d'une affection qui rendait son existence malheureuse.

Il y a vingt jours que j'ai soumis au même procédé un troisième malade atteint d'une tumeur hémorrhoïdale interne volumineuse. Les suites ont été plus simples encore que dans les opérations précédentes; il n'y a pas eu de ténesme vésical, et tout porte à croire que dans peu de jours la guérison sera complète.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

Recherches sur les propriétés physiologiques de la picrotoxine; par le docteur R. M. Glover, professeur de matière médicale à l'École de médecine de Newcastle-on-Tyne.

On sait que la picrotoxine est un des principes actifs de la coque du Levant (*cocculus indicus*), que l'on extrait en faisant bouillir ces fruits dans une suffisante quantité d'eau, en traitant la décoction filtrée par l'acétate de plomb jusqu'à ce que rien ne se précipite plus, en soumettant le liquide filtré de nouveau à une évaporation jusqu'à consistance d'extrait, en dissolvant celui-ci dans l'alcool, évaporant la solution jusqu'à siccité, répétant alternativement la solution dans l'alcool et dans l'eau, jusqu'à ce que la substance obtenue par ces traitemens soit entièrement soluble dans l'alcool et dans l'eau. Pour obtenir la picrotoxine entièrement pure, il ne reste plus qu'à la débarrasser de la matière colorante en l'agitant avec un peu d'eau.

La picrotoxine a été expérimentée sur les animaux par M. Orfila, qui a noté des mouvemens convulsifs des plus violens revenant par attaques; mais les expériences de M. Glover ont eu pour résultat une description plus complète des effets singuliers produits par cet alcaloïde. D'après ce médecin, les effets physiologiques déterminés par la picrotoxine rappellent presque exactement les phénomènes décrits par M. Flourens comme résultant de la section de certains points des centres nerveux, en particulier des tubercules quadrijumeaux et du cervelet, à savoir le défaut de coordination et d'harmonie dans les mouvemens. Ainsi on voit dans ses expériences les animaux, les chiens, les lapins, être pris d'agitation convulsive dans les membres, dans les membres antérieurs surtout, faire quelques pas en arrière ou se rouler en cercle, tomber ensuite dans des attaques convulsives bien décrites par M. Orfila. Toutefois, M. Glover ne s'est pas convaincu que les animaux eussent toujours perdu la vue, ainsi que cela arrive dans les cas où l'on agit directement sur les tubercules quadrijumeaux seulement; dans quelques cas, l'iris est resté contractile jusqu'à ce que les symptômes fussent devenus très graves. D'un autre côté, la picrotoxine agit aussi d'une manière très énergique sur la moelle épinière et il est impossible de ne pas la ranger dans les poisons narcotico-âcres. Néanmoins, d'après M. Glover, la picrotoxine, quoique poison très actif, ne serait pas, à beaucoup près, aussi dangereuse à petites doses que le conin, l'aconitine et d'autres principes du même genre. Enfin M. Glover signale une circonstance fort curieuse dans l'action de la picrotoxine, à savoir l'élévation considérable de la température animale dans certains cas d'empoisonnement, circonstance tout à fait opposée à ce que l'on observe dans le plus grand nombre des intoxications.

(*Monthly journal of med.*, avril.)

BIBLIOTHÈQUE.

L'Officine, ou répertoire général de pharmacie pratique, contenant 1° le *Dispensaire pharmaceutique*, ou *conspectus* des pharmacopées légales et particulières, des formulaires, matières médicales et recueils de médecine et de pharmacie de divers pays, précédé de tableaux présentant la concordance des divers poids médicaux de l'Europe entre eux et avec le système décimal, d'une instruction sur les aréomètres et les thermomètres, d'un calendrier pharmaceutique, d'un aperçu sur les classifications pharmaceutiques, thérapeutiques et d'histoire naturelle, de l'art de formuler, d'une instruction sur la manière de tenir le livre-copie des prescriptions magistrales, des signes abréviatifs et d'une proposition de signes nouveaux de pondération médicinale; — 2° la *Pharmacie légale*, comprenant la législation pharmaceutique ou recueil de lois, décrets, arrêtés et pièces diverses concernant l'exercice de la pharmacie; la toxicologie ou petit traité des moyens propres à faire reconnaître les poisons et à combattre leurs effets; l'essai pharmaceutique des médicamens simples et composés, ou petit traité des moyens propres à faire reconnaître leur nature et leur falsification; — 3° l'*Appendice pharmaceutique*, comprenant la pharmacie vétérinaire, la pharmacie homœopathique, la chimie pharmaceutique (analyse), le mémorial thérapeutique et un miscellanée d'articles qui intéressent la pharmacie pratique; — 4° le tarif général de pharmacie et des branches accessoires, précédé du tarif des manipulations; — par Dorvault, ex-pharmacien des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie de Paris et de plusieurs Sociétés savantes françaises et étrangères. Un volume in-8° de 982 pages, avec planches intercalées dans le texte; 3me édition. — Paris, 1850, chez Labé.

M. Dorvault a bien le droit de le dire : pour que son livre, publié il y a six ans à peine, soit arrivé déjà à sa troisième édition, pour qu'il ait obtenu un succès aussi prompt et aussi complet, il faut qu'il réponde à un besoin réel. Nous avons conservé à dessein, dans le titre, l'énumération des diverses parties qui composent cet ouvrage; un simple coup d'œil montre combien il renferme de choses utiles et indispensables. Le livre de M. Dorvault est donc une véritable encyclopédie pharmaceutique, le véritable bréviaire des pharmaciens; mais si l'*Officine* se trouve aujourd'hui dans toutes les pharmacies, dans les plus humbles comme dans les plus riches, si c'est le seul ouvrage spécial qui offre réunis au pharmacien tous les renseignemens nécessaires aux besoins journaliers de sa profession, il ne s'ensuit pas que ce livre ne puisse pas être aussi d'une grande utilité aux médecins.

A Dieu ne plaise que je veuille jeter du discrédit sur ces petits formulaires que leur utilité même a fait déjà arriver à un nombre d'éditions presque fabuleux; mais le cadre de ces formulaires est tellement restreint, que le praticien ne peut guère s'attendre à y trouver que les préparations et les formules les plus usitées. Combien de fois est-il arrivé au médecin de chercher dans ces petits livres la composition d'un remède ancien, peu connu ou étranger, et de ne trouver aucune indication de nature à le mettre sur la voie de sa composition? La première partie de l'ouvrage de M. Dorvault, à laquelle il donne le nom de *Dispensaire pharmaceutique*, est au contraire une sorte de pharmacopée universelle, qui joint à l'histoire pharmaceutico-médicale abrégée d'à peu près toutes les drogues simples, toutes les formules connues et dispersées dans les pharmacopées, les matières médicales, les formulaires, les traités, les monographies et les journaux de pharmacie et de médecine des différens pays de l'Europe.

Voilà qui suffirait seul à assurer à ce livre un grand et légitime succès auprès du corps médical; mais les médecins trouveront encore dans le mémorial thérapeutique des indications qui, pour être sommaires, ne leur serviront pas moins en rappelant à leur mémoire des choses qui peuvent lui avoir échappé; ils liront avec intérêt et avantage ce qui est relatif à l'art de formuler, à la toxicologie, à l'essai pharmaceutique des médicamens simples et composés; nous croyons même qu'un coup d'œil rapide, jeté par eux sur le tarif général placé à la fin du volume, pourra leur servir utilement de guide dans les prescriptions qu'ils seront appelés à faire parmi les malades des classes pauvres et laborieuses. Trop souvent les prescriptions ne sont pas exécutées par les malades, parce que le prix des médicamens ordonnés dépasse les ressources dont ils disposent.

A tous ces titres, nous pensons que l'*Officine* de M. Dorvault est un livre qui sera bientôt aussi consulté, aussi lu, aussi parcouru par les médecins que par les pharmaciens. Deux mots encore sur les additions qui font de cette nouvelle édition le livre le plus complet qui existe en ce genre.

Dans les prolégomènes du dispensaire, nous signalerons les articles : élection ou choix des drogues simples, succédanés, classifications d'histoire naturelle; dans le dispensaire, les articles : chloroforme, citrate de magnésie, haschich, kousso, haobab, collodion, glycérine, composés du manganèse. — La législation pharmaceutico-médicale a reçu quelques complémens. — Dans la toxicologie, M. Dorvault a donné quelques notions sur l'absorption des poisons; il a fait connaître les méthodes générales de recherches des principaux toxiques et les nouveaux antidotes. — Dans l'essai des médicamens, se trouvent enregistrés les moyens proposés, dans ces derniers temps, pour constater l'identité des substances médicinales, ou pour déceler les falsifications qu'on leur fait subir, ainsi que celles des principales substances alimentaires. — La pharmacie vétérinaire a reçu un complément de formules, dont beaucoup sont empruntées aux auteurs étrangers les plus estimés. — Un article, intitulé : chimie pharmaceutique, a été ajouté afin de faciliter aux pharmaciens les recherches qui touchent à l'analyse chimique. Enfin, dit M. Dorvault, quelques éclaircissemens ont été ajoutés à la pharmacie homœopathique. C'est là une addition que, pour notre part, nous ne pouvons ni admettre ni excuser dans un livre sérieux. Il est des choses dont un pharmacien honnête doit s'abstenir, et la préparation des médicamens dits homœopathiques est de ce nombre. Nous espérons donc qu'à la 4e édition, M. Dorvault fera disparaître cet article pour l'honneur des principes; il est bon d'être complet, mais jamais aux dépens de la raison et de la conscience.

Dr Aran.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 Mai 1851. — Présidence de M. Rayer.

M. Elie de Beaumont lit en son nom, au nom de MM. Dumas et Boussingault un rapport *sur les travaux de M. Grange, relatifs au goître et au crétinisme.*

M. Grange, dit M. le rapporteur, s'est occupé d'abord de faire pour la France et pour la Suisse, la Savoie et le Piémont, un tableau géographique précis des localités où le goître et le crétinisme sont endémiques. Il s'est servi, pour cela, de tous les relevés statistiques existant, et il a trouvé surtout des documens précieux par leur nombre et leur certitude, tant pour la France que pour la Savoie et le Piémont, dans les tableaux du recrutement, qui depuis plus de trente ans fixent avec précision le nombre des goîtreux reconnus parmi les conscrits soumis à l'examen des conseils de recrutement. Au moyen d'une proportion basée sur le nombre des goîtreux et des crétins reconnus parmi les conscrits examinés, M. Grange calcule qu'il doit exister en France environ cinq cent mille goîtreux et près de trente mille crétins.

D'après ces données statistiques, qu'il a recueillies et contrôlées avec le plus grand soin, M. Grange a pu dresser, pour la France, la Suisse, la Savoie, le Piémont et quelques contrées voisines, des cartes de la distribution géographique du goître. Il a reconnu que les bords de la mer en sont presque constamment exempts, mais que, sauf cette exception, le goître est endémique dans des contrées très diverses par leur configuration topographique. Les localités les plus maltraitées sont situées assez généralement dans certaines parties des pays de montagnes; mais certaines régions de collines et même des plaines dont le sol est très peu accidenté, sont généralement sujettes au goître, et quelquefois à un très haut degré. En suivant dans ses détails cet aperçu général, M. Grange y a trouvé la démonstration de l'innocuité de la plupart des causes auxquelles un examen superficiel a souvent fait attribuer le goître et le crétinisme, notamment des causes météorologiques.

Saussure soutenait que le goître et le crétinisme sont dus à des causes dépendantes de la configuration extérieure du sol, mais il le soutenait par des raisons diamétralement contraires à celles que quelques personnes mettent en avant aujourd'hui. Mais ces conditions topographiques extérieures paraissent n'avoir qu'une influence très secondaire, si même elles en ont une quelconque; car de deux vallées voisines situées à la même hauteur et semblablement exposées, semblables aussi sous le rapport de leur largeur et des influences météorologiques auxquelles elles sont exposées, l'une est au nombre des plus maltraitées, tandis que le goître n'apparaît jamais dans l'autre. Cependant, dans ces deux vallées,

les habitans appartiennent originairement à la même race, ils ont les mêmes mœurs, les mêmes demeures et le même genre d'alimentation.

Le goître et le crétinisme ne sont pas dus à la misère ; là où ils règnent, l'habitant aisé, bien logé et bien vêtu, y est soumis comme le pauvre habitant des habitations les plus incommodes; ou, s'il y est un peu moins sujet, on peut l'attribuer à ce que son genre de vie et de nourriture le soustrait un peu plus aux influences locales.

La proposition fondamentale de M. Grange, au sujet de la distribution du goître et du crétinisme, consiste en ce que la seule différence essentielle qu'on puisse assigner entre les localités où le goître et le crétinisme existent et celles où ils n'existent pas, est une différence dans la constitution géologique du sol, et en ce que la seule ressemblance qu'on puisse signaler entre les pays de montagnes, de collines et de plaines où le goître est endémique, est une certaine ressemblance dans la nature du terrain.

M. Grange appuie cette proposition sur les observations qu'il a faites dans les vallées de Chamouny et de l'Isère, et dans d'autres parties de la Savoie, notamment dans la Maurienne. Il a reconnu le même genre de liaison entre l'existense endémique du goître et la constitution géologique du terrain, dans toutes les parties des Alpes qu'il a étudiées; dans les plaines de la Lorraine, dans le Wurtemberg et l'Allemagne centrale, etc.

En résumé, d'après M. Grange, le goître paraît ordinairement là où le sol, formé en partie de roches qui paraissent avoir subi sur place diverses transformations, cède encore, aux eaux qui y circulent, des élémens propres à réagir chimiquement les uns sur les autres, et à les imprégner de certains sels.

Ce résumé des faits observés est conforme, dit M. le rapporteur, à l'expérience séculaire des populations de ces contrées, et n'en est pour ainsi dire que la traduction en langage géologique. Dans les contrées qui doivent à leur constitution géologique le triste privilége de donner le goître à leurs habitans, il existe un grand nombre de sources qui déposent du carbonate de chaux au contact de l'air et donnent naissance à des masses de tuf qui s'accroissent continuellement. Plusieurs de ces eaux tufeuses sont signalées spécialement comme ayant la propriété de donner le goître.

M. Grange devait naturellement se demander quel était l'ingrédien nuisible contenu dans les eaux qui paraissent avoir sur les populations l'action malfaisante qui nous occupe. Des analyses chimiques nombreuses et exactes pouvaient seules l'éclairer à cet égard. Il a, en effet, analysé les eaux d'un assez grand nombre de localités dont les populations sont affligées par le goître. Il y a trouvé des substances diverses qui, lorsqu'elles sont seules, sont inoffensives, telles que le carbonate de chaux, qui, à lui seul, ne donne pas le goître; mais parmi ces substances, il a rencontré généralement une proportion notable de magnésie à l'état de sulfate ou de chlorure naturellement très solubles, ou de carbonate dissous à l'aide de l'acide carbonique.

M. Grange est porté à conclure, d'après cela, que la magnésie à l'état de sel soluble est la cause du goître; et, dans beaucoup de cas au moins, la composition distinctive des terrains sur lesquels le goître est endémique, semble favoriser cette opinion.

Les objections très nombreuses qu'elle a soulevées n'empêchent pas qu'on puisse conclure, avec beaucoup de vraisemblance des faits observés, que le goître et le crétinisme doivent leur origine à certains élémens que les eaux empruntent au sol qu'elles traversent. M. Grange cite des localités où toute la population est affligée du goître ; une seule famille possède une citerne, et elle en est exempte.

Le premier moyen, et le plus certainement inoffensif de délivrer du goître les populations qui en sont affligées, semblerait être, d'après cela, de leur fournir d'autres eaux, des eaux qui n'eussent pas traversé de terrains propres à les vicier. Quand ce moyen est impraticable, on peut recourir au remède souverain découvert par le docteur Coindet, à l'iode, en mettant les populations à même de faire usage du sel très légèrement ioduré. Par là, on peut espérer les faire jouir du même genre d'immunité que les populations littorales qui, absorbant, sans le savoir, une quantité assez notable d'iode dans les produits marins qui entrent dans leur nourriture, sont constamment exemptes du goître, quels que soient le sol sur lequel elles vivent, et les eaux qu'il leur donne.

Des essais dans les deux genres ont été faits en Savoie sous la direction de M. Grange. Ils ont eu un commencement de succès qui doit faire désirer qu'ils soient continués et multipliés, et nous rappellerons, à cette occasion, qu'en 1835, le gouvernement de la Nouvelle-Grenade, dans l'Amérique méridionale, a fait distribuer aux populations goîtreuses des sels iodifères provenant de la province d'Antioquia, dans laquelle le goître est inconnu, et que cet essai a été suivi d'un succès incontestable.

Malgré les bornes étroites dans lesquelles nous avons cru devoir renfermer cette analyse, dit en terminant M. le rapporteur, elle suffira, nous l'espérons, pour faire apprécier à l'Académie le but éminemment utile des recherches de M. Grange, la base large et solide qu'il leur a donnée, et le genre de probabilité des inductions qu'il est conduit à en tirer. L'Académie a pu voir que des deux principales opinions qui ont été émises sur la cause du goître, l'une qui tend à la faire remonter à des conditions générales, sociales et topographiques, auxquelles les populations se trouveraient soumises, ne serait pas confirmée par les recherches de M. Grange; l'autre opinion, qui consiste, au contraire, à attribuer l'apparition endémique du goître à une cause tellurique, trouverait un appui dans les recherches de l'auteur.

M. Grange a été plus loin, et, après avoir circonscrit les régions à goître dans certaines zones géologiques, il a cru pouvoir signaler la magnésie comme étant l'agent principal de la production de cette maladie. Sans se prononcer sur cette dernière opinion, qui ne paraît pas établie jusqu'ici sur des bases irrécusables, votre commission n'a pu s'empêcher de reconnaître que dans les contrées étudiées jusqu'à présent par M. Grange la magnésie est, en effet, très répandue dans les terrains sur lesquels le goître est endémique, et dans les eaux qui en proviennent; reste à savoir si, indépendamment de la magnésie, il n'existe pas dans ces eaux un principe actif, mais en très faibles doses, et qui jusqu'ici aurait échappé aux analyses. Dans cette supposition, il serait intéressant de diriger les analyses de manière à découvrir ce principe, quel qu'il pût être et quelque minime que fût sa proportion dans les eaux.

Nous avons l'honneur de proposer à l'Académie de remercier M. Grange de ses intéressantes communications, et de l'engager à continuer ses recherches sur les causes du goître et du crétinisme, et sur les moyens d'en préserver les populations.

Nous avons l'honneur de lui proposer, en outre, de décider que le présent rapport sera adressé à MM. les ministres de l'instruction publique et de l'agriculture et du commerce, en témoignage de l'intérêt que l'Académie porte à l'étude approfondie d'un sujet qui touche à la fois à la physiologie et à l'hygiène et même au progrès moral d'une partie de la population du pays.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

M. Chatin lit un mémoire *sur la présence de l'iode dans l'air, et son influence sur la respiration.* L'auteur résume son mémoire dans les conclusions suivantes :

L'iode existe dans l'air.

La proportion d'iode qui entre dans le volume d'air respiré en un jour par un homme, est sensiblement égale à Paris à celle contenue dans une ration d'eau douce médiocrement iodurée.

L'iode est fixé par l'homme dans l'acte de la respiration. Les gaz expirés ne renferment plus que la cinquième partie environ de l'iode contenu dans l'air inspiré. L'air des lieux mal aérés et surhabités, est en partie privé de son iode.

Les eaux pluviales sont beaucoup plus riches en iode que les autres eaux douces.

La proportion de l'iode dans ces eaux indique approximativement l'état d'ioduration de l'air dans un pays donné, et peut ainsi servir de moyen indirect d'analyse.

La pluie est notablement plus iodurée à l'intérieur des terres que dans le voisinage des mers, circonstance qui est en rapport avec la dispersion spontanée et complète de l'iode contenu dans les eaux douces, tandis qu'elle n'est que partielle pour l'iode des mers.

Des différences assez grandes, et dont les causes n'ont pu encore être saisies, existent dans la proportion d'iode que contient la pluie dans une même contrée. Il paraît être toutefois constant qu'à la suite de pluies longtemps continuées, les premières eaux sont plus iodurées que les dernières.

A partir du moment de sa chute, la pluie perd de son iode, que l'on peut fixer utilement dans les citernes par l'addition d'un millionième ou même d'un demi-millionième de carbonate de potasse.

La neige est iodurée, mais moins que la pluie, dans des conditions d'ailleurs égales.

La rosée contient de l'iode.

La grande, la principale source de l'iode de l'air, ce sont les eaux qui tendent continuellement à se dépouiller en tout (eaux douces) ou en partie (mer) de celui qu'elles contiennent.

Un double courant existe continuellement dans l'atmosphère, où il s'accumulerait s'il n'était périodiquement précipité par la pluie, la neige et la rosée, d'où il disparaîtrait s'il ne s'élevait incessamment de la surface du globe. On ne peut admettre que tout l'iode de notre planète ait primitivement existé dans l'atmosphère, du moins depuis l'existence de son noyau solide.

On comprendrait, au contraire, que la source primitive et unique de ce corps fût le noyau central, car il est surtout abondant dans les terrains plutoniques ou ignés, et devient plus rare dans les formations sédimentaires qui auraient pour complément la masse des eaux et l'atmosphère.

L'iode est-il dans l'air à l'état libre, à celui d'acide iodhydrique avec quelques élémens organiques? Des observations ultérieures sont nécessaires pour le décider.

M. Bonnafont lit un mémoire sur la transmission des ondes sonores à travers les parties solides de la tête. (Nous avons donné un résumé de ce mémoire, que l'auteur a lu à l'Académie de médecine dans l'une des dernières séances.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 7 Mai 1851. — Présidence de M. Danyau.

La séance de la Société de chirurgie a été consacrée à la lecture d'un rapport de M. Boinet, sur deux observations de hernie étranglée, communiquées par M. Vial, chirurgien en chef de l'hôpital de St-Étienne. Ce rapport n'est pas susceptible d'être analysé.

M. Boinet a conclu en proposant d'adresser des remercîmens à M. Vial. Ces conclusions ont été adoptées.

A la fin de la séance, M. Chassaignac a montré un malade présentant, dans la chambre antérieure de l'œil, des calculs brillans de cholestérine.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Prix. — L'Institut I. R. des sciences, belles-lettres et arts de Milan a mis au concours de 1851 la question suivante : déterminer par des observations cliniques et anatomo-pathologiques les altérations des organes qui deviennent causes d'asthme, dans l'ordre de fréquence avec laquelle elles déterminent la maladie. Prix : 1,700 livres autrichiennes. Les mémoires doivent être adressés au secrétaire de l'Institut, suivant les formes académiques, avant le 31 décembre 1851.

— Par décrets individuels du 1er mai, ont été nommés dans l'ordre de la Légion-d'Honneur :

Commandeur : M. Bégin, président du conseil de santé des armées.

Officiers: MM. Vital, médecin ordinaire de 1re classe aux ambulances de la division de Constantine ; Saiget, chirurgien principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Rennes.

Hopital pour les enfans malades, a Londres. — Cette ville, si riche en institutions charitables, manque encore d'un hôpital spécial pour les enfans malades. Un grand *meeting* a été tenu récemment dans Hanover-Square Road dans le but d'activer les souscriptions, qui se font attendre. M. West a donné des détails intéressans sur les hôpitaux d'enfans en Europe. Il paraît que ces hôpitaux sont actuellement au nombre de 17; il y en a deux à Vienne et un à Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de médecine pratique. — Atlas de plessimétrisme; ouvrage indispensable pour apprendre soi-même le plessimétrisme, contenant en 42 planches, plus de 200 figures sur bois ; suivi d'un dictionnaire des termes de la nomenclature employés dans le texte de l'atlas, et d'une table par ordre de matières destinée à faciliter l'étude. Par P.-A. Piorry, professeur de clinique médicale, etc. In-8. Paris, 1851, chez J.-B. Baillière. — Prix : 6 fr.

Mémoire sur l'action des bains de petit-lait, soit pur, soit à l'état de mélange avec l'eau sulfureuse d'Allevard, par le docteur B. Niepce, médecin-inspecteur de l'établissement thermal d'Allevard (Isère). Brochure in-8. Paris, 1850, chez J.-B. Baillière.

Établissement thermal de Sail-les-Château-Morand (Loire); analyse des différentes sources alcalines, silicatées et iodurées qui l'alimentent, par M. Ossian Henry père. In-8. Paris, 1851.

Des eaux de Vichy, considérées sous les rapports clinique et thérapeutique, spécialement dans les maladies des organes de la digestion, le goître et les maladies de l'Algérie, par le docteur Durand-Fardel, médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy. In-8. Paris, 1851, chez Germer-Baillière. — Prix : 3 fr. 50 c.

Précis théorique et pratique des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang, par C. Forget, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg, etc. In-8. Strasbourg, 1851 ; à Paris, chez Reinwald, libraire, rue des Saints-Pères, n° 10. — Prix : 6 fr.

Possibilité d'amoindrir considérablement les ravages du choléra ; rectification de quelques préjugés populaires relativement à cette maladie, par B. Aliès, d.-m. à Luxeuil, etc. Brochure In-8. Besançon, 1850.

Histoire statistique de la colonisation algérienne au point de vue du peuplement et de l'hygiène, par MM. A.-E. Victor Martin, médecin à l'hôpital militaire du Dey, et L.-E. Folley, médecin à l'hôpital civil d'Alger ; ouvrage couronné par l'Institut de France, et imprimé par ordre du ministre de la guerre. Un vol. in-8. Paris, 1851, chez Germer-Baillière.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 56. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 13 Mai 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens :
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 12 MAI 1851.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

VINGT-NEUVIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Il faut que je fasse ma petite infidélité à mon programme. Vous me le pardonnerez en faveur de l'actualité. Vous savez qu'il s'agit, en ce moment, de l'inoculation des accidens secondaires de la syphilis. Un gros mémoire allemand vient d'être publié sur ce sujet. Je n'ai jamais mieux compris, à cette occasion, ce que me disait un jour un de nos plus spirituels confrères prussiens qui habite Paris, à savoir qu'il remerciait Dieu, tous les matins, de l'avoir fait naître Allemand. Tout en rendant, autant que qui ce soit, justice à la savante Allemagne, je lui fis observer qu'on pouvait être presque aussi content d'être né Français, Anglais, etc., et que je ne comprenais pas bien ses actions de grâce! — Si je suis reconnaissant envers l'Être suprême, me dit-il, c'est que je connais l'allemand, et que je n'ai pas besoin de l'apprendre. Cette raison me parut suffisante, à moi qui n'ai jamais su cette langue admirable, et qui, cependant, en comprend toutes les difficultés.

Dans mon ignorance donc de la langue tudesque, j'ai dû attendre que l'étonnant travail de M. Waller, de Prague, sur la contagion et l'inoculation des accidens secondaires, fût traduit pour vous en parler. La traduction a été donnée par deux journaux, deux amis : la *Gazette des hôpitaux* et les *Annales*, de certaines maladies de la peau et d'une syphilis particulière. Ces deux journaux ont fait preuve de beaucoup d'abandon et de courtoisie envers moi, et je les en remercie. La *Gazette des hôpitaux* blâme vertement M. Waller d'avoir imité M. Vidal, et d'avoir communiqué la syphilis à des individus sains; les *Annales*, moitié contentes, moitié flagellées par M. Waller, ne publient le travail de ce dernier que *sous toutes réserves*, et certes, c'est avec raison.

Quoi qu'il en soit, grâce à ces traductions, j'ai donc pu lire le travail de M. Waller, qui est divisé en deux parties : une partie clinique, une partie expérimentale, avec un préambule de généralités.

Faut-il vous le dire, mon cher ami, d'un bout à l'autre du travail, j'ai toujours cru lire de l'allemand : c'est-à-dire une langue que je ne comprends pas.

Je n'ai pas compris, en effet, comment M. Waller, qui va chercher à prouver la contagion des accidens secondaires, la possibilité de les transmettre par voie d'inoculation et même la transfusion de la syphilis secondaire, par l'inoculation du sang *syphilitique*, reprochait à M. Cazenave d'admettre, sans preuves, des syphilides primitives, et osait lui dire que de pareilles assertions ne sont guère que des opinions; et comme l'expérience n'en démontre nullement l'exactitude, elles ne sauraient rien prouver contre les argumens des adversaires. En effet M. Waller prouve, comme je l'ai déjà fait, que les prétendues syphilides primitives de M. Cazenave, sont toutes consécutives à *des chancres* bien et dûment constatés.

Mais le médecin de Prague qui veut arriver à démontrer la transmission possible des accidens secondaires, par la contagion dite physiologique et par l'inoculation artificielle, prétend que si je n'ai pas réussi dans mes expériences, c'est que 1° j'ai voulu produire des ulcérations primitives par l'inoculation des formes secondaires; et que 2°, à une exception près, je n'avais inoculé que des vénériens : c'est-à-dire le même malade déjà affecté de syphilis secondaire.

Mon cher ami, je comprends que M. Waller n'ait pas compris mes expériences, s'il ne comprend pas mieux le français que je ne comprends l'allemand. Quand j'ai dit, et redit ensuite avec tous ceux qui ont répété mes recherches, que les accidens secondaires *rigoureusement diagnostiqués* ne s'inoculaient pas, je n'ai pas seulement constaté qu'ils ne produisaient pas de chancre, mais aussi qu'ils ne donnaient lieu à aucun autre résultat. Quant à l'inoculation pratiquée sur les malades eux-mêmes, me voilà encore à ne pas comprendre comment des gens qui admettent que des plaques muqueuses du scrotum ou des grandes lèvres, peuvent se transmettre, par voie de contagion, à la peau de la cuisse voisine, n'admettraient pas, si leur sécrétion était vraiment contagieuse, qu'on pût artificiellement produire cette contagion dans les mêmes conditions, et qu'elle ne serait possible que d'un individu malade à un individu sain. J'avais cependant cru, jusqu'à présent, que la logique à Prague était la même qu'à Paris, et que la différence des langues n'y faisait rien. M. Waller dit que : dans les nombreuses expériences que j'ai faites, un seul sujet sain a été inoculé avec du pus d'ecthyma secondaire, et qu'après avoir constaté qu'au troisième jour il n'était survenu aucun résultat, le malade a été *expédié*. La personne inoculée n'a été ni malade, ni expédiée, car l'inoculation a complètement échoué, et cette personne était M. le docteur Rattier, qui a rédigé toutes les observations de mon *Traité sur l'inoculation de la syphilis*, et qui est resté dix ans auprès de moi, temps d'incubation plus que suffisant peut-être pour faire éclore quelque chose, si véritablement il avait eu quelque chose à couver.

Mais arrivons aux faits cliniques auxquels M. Waller accorde une grande valeur, une valeur tellement grande qu'il les a crus insuffisans et qu'il réclame pour eux cette foi à laquelle la science sévère n'oblige heureusement pas. Croire et être sûr n'ont jamais été pour moi synonymes, et tant qu'un fait ne me sera pas démontré, je resterai dans les *douteurs*.

Il est certain qu'il n'est pas rare de voir des individus ayant des plaques muqueuses (quelle que soit la synonymie), réclamer des secours des médecins, en affirmant qu'il n'ont jamais eu d'ulcération primitive, ni de chaudepisse; chez ces individus, on ne peut non plus découvrir aucune cicatrice de chancre. Mais pour qui sait chercher l'accident primitif et le reconnaître; pour qui sait que le malade peut avoir intérêt à le dissimuler, ou qu'il ne l'a pas constaté; pour qui sait qu'il peut être partout et très souvent caché; pour les médecins expérimentés et qui savent que le chancre qui infecte est surtout celui qui, dans *la très grande majorité des cas*, ne laisse *aucune cicatrice*, le dire des malades ou le défaut de trace de l'accident primitif ne suffisent pas pour conclure légèrement, comme le veut M. Waller. Comment, lorsque 99 fois sur 100, et je prends ici une faible proportion pour faire la part belle à mes adversaires, vous trouverez le chancre ou l'hérédité pour vous rendre compte d'une syphilis constitutionnelle, et qu'une seule fois on vous aura trompés, ou que vous vous serez trompés, au lieu de rester au moins dans le doute, vous prendrez cette exception apparente pour une règle générale! Quant à moi, la profession de foi que j'ai toujours faite et que je fais encore, est celle-ci : Les faits cliniques que j'ai recueillis en aussi grand nombre, et peut être en plus grand nombre que mes opposans, ne m'ont point donné la preuve absolue, incontestable de la propriété contagieuse des accidens secondaires; mes expériences m'ont prouvé, jusqu'à ce jour, qu'on ne pouvait pas les inoculer.

Dans les observations cliniques citées, a-t-on jamais, comme on peut le faire si souvent, quand il s'agit de la contagion du chancre, constaté, au moment de cette contagion, l'état du malade qui avait transmis et suivi le malade contagionné, dès les premiers jours du contact suspect, après s'être assuré rigoureusement de son état sanitaire antérieur? Non, jamais! Dans toutes ces histoires, dans tous ces contes des mille et une nuits de la syphilis, que voit-on? — Des malades qui vous arrivent plusieurs semaines, plusieurs mois après la contagion, et juste à une époque suffisante pour qu'eux et ceux qui les ont infectés en soient à la période secondaire. Voyez plutôt, mon cher ami, les observations de M. Waller lui-même, que je crois de très bonne foi, et dites-moi si elles diffèrent en quoi que ce soit de celles que j'ai déjà eu si souvent l'occasion de commenter dans mes précédentes lettres.

Il s'agit d'abord « d'une respectable famille bourgeoise de Prague, » et telle que, sans amour-propre, nous en avons beaucoup à Paris. Dans cette famille, une fille, enfant de deux ans, présente des plaques muqueuses aux deux grandes lèvres, au périnée et au pourtour de l'anus. Le père et la mère assurent n'avoir jamais eu de maladies vénériennes; les autres enfans, *au nombre de huit, se portent bien et ont toujours joui d'une bonne santé* (1). En cherchant la cause de cet accident, on découvre que la bonne (quelle bonne!), admise dans la maison depuis *trois mois seulement*, porte des plaques muqueuses au coin de la bouche et à la face interne des lèvres, sur la langue, les amygdales et le voile du palais; il existe chez elle des points isolés couverts d'une exsudation solide (2); on trouve des plaques muqueuses sur les grandes lèvres, et (nous y voilà) sur la fourchette, la *cicatrice distincte d'un chancre!* »

Ah! Monsieur Waller, jamais la France n'a accusé la savante et consciencieuse Allemagne de légèreté, il s'en faut de beaucoup; et cependant, que penser de votre distraction, en citant une semblable observation, quand vous n'y étiez pas obligé?

Trois cas qui suivent sont parfaitement analogues; dispensez-moi de les citer; dispensez-vous de les lire; car vous serez toujours, comme moi, convaincu que vous lisez une langue étrangère, et que vous ne comprenez pas l'allemand.

Enfin, pour ne pas fatiguer le lecteur, et comme morale des fables précédentes, M. Waller cite l'observation de trois pédérastes qui avaient des plaques muqueuses ulcérées à l'anus, et qui lui avaient affirmé que la maladie avait commencé par là et comme cela; l'un d'eux l'avait communiquée à son frère, en couchant avec lui! Heureusement que l'histoire finit là.

Après ces preuves admirables de la contagion du tubercule muqueux, M. Waller, ne paraissant toujours pas plus comprendre le français que je ne comprends l'allemand, prend, dans l'ouvrage que j'ai publié, en 1838, pour miennes, les opinions que je commente et que je combats, relativement au tubercule muqueux. L'erreur est ici difficile, à moins que, toujours par les mêmes raisons, il n'ait pas compris mes propositions, qu'il cite, et que je vous demande la permission de reproduire, attendu que depuis 1838, je n'ai fait que les confirmer de plus en plus :

1° Le tubercule muqueux ne s'inocule jamais (c'est aussi l'opinion de M. Vidal).

2° Il doit être rapporté aux accidens secondaires; il est une preuve de vérole constitutionnelle.

3° La sécrétion qu'il produit peut, en agissant comme matière irritante, déterminer l'inflammation des tissus avec lesquels elle est mise en contact.

4° Lorsque les tubercules muqueux ou pustules muqueuses ont transmis à un autre individu la vérole, c'est qu'au moment de la contagion il y avait d'autres accidens *spécifiquement contagieux, comme dans les observations de M. Waller.*

5° Comme les autres symptômes secondaires, le *véritable* tubercule muqueux ne peut se transmettre que par voie d'hérédité.

Les efforts que j'ai faits pour arriver à ces conclusions ne sont pas aussi grands que veut bien le croire M. Waller, et ne m'ont nullement fatigué. J'ai pris seulement la peine d'étudier le chancre comme vous le savez, de le suivre dans toutes ses phases, et j'ai ainsi appris à ne pas le confondre avec le tubercule muqueux, auquel non seulement il ressemble à une certaine période, mais dont il finit par prendre aussi non seulement l'aspect, mais même la nature, c'est-à-dire qu'il passe de l'état d'accident primitif inoculable, à l'état d'accident secondaire qui ne s'inocule plus. Ce n'est pas ma faute, mon cher ami, si la nature fait cela, et si le chancre n'est pas le même à son début et à sa fin; j'obéis à la nature, et voilà tout. Du reste, cela ne me tourmente pas; car je ne crois pas, comme M. Waller, que ce soit *très heureux* qu'il n'y ait que des accidens primitifs et des accidens secondaires, et que ce fût un grand malheur, si la science venait à découvrir le procédé de fusion entre la branche aînée et la branche cadette de la syphilis.

Nous voilà encore avec les nourrices! C'est la nommée Watzka, n° 2950, qui va fournir une preuve accablante en faveur de la transmission de la syphilis secondaire du nourrisson à la nourrice, *et vice versâ*.

Cette femme, au moment de son admission, présente à la

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103, 109, 118, 124, 132-133, 143, 145 de 1850, 11, 26, 32 et 44 de 1851.

(1) Quelle chance que toute la maison, comme le village de Portal et la ville de Vercelloni, n'ait pas été infectée.

(2) Qu'est-ce que cela?

base de chaque mamelon une plaque muqueuse oblongue, ayant au sein droit le volume d'une fève, au sein gauche celui d'un pois, *reposant sur une large base* et couverte d'une exsudation plastique; il existe une ulcération profonde sur chacune des amygdales, et une inflammation catarrhale de la gorge. Le 9 mars, il se joint aux phénomènes précédens un exanthème maculé et papuleux, extrêmement abondant sur toute la surface cutanée. Les parties génitales, à part quelques cicatrices, suites d'accouchement, ne présentent rien d'anormal. Le mari de la malade est bien portant (1). Elle prétend avoir été infectée par son nourrisson qui lui avait été confié par l'établissement des Enfans-Trouvés, trois mois auparavant (décembre 1847). A la fin du troisième mois, vers le milieu de février, elle avait remarqué d'abord au sein gauche, et sept jours après au sein droit, un point rouge, un peu excorié, qui s'est élevé peu à peu, et qui plus tard a acquis la forme tuberculeuse déjà décrite; quant à l'affection de la gorge, l'absence de symptôme subjectif ne permet pas à la malade d'en préciser le début. D'ailleurs, au bout de quatre semaines elle guérit par l'emploi du proto-iodure de mercure et des bains chauds. L'enfant trouvé qui lui avait été confié était une fille (Catherine Holub) qui, à ce moment là était parfaitement bien portante et n'avait par conséquent ni accidens primitifs, ni accidens secondaires; mais qui, bientôt après, eut au visage et surtout aux lèvres une éruption pustuleuse, à en juger par la description qu'en fit la nourrice. Ce n'est qu'au bout de trois mois qu'elle restitua le nourrisson à l'établissement des Enfans-Trouvés, où il mourut peu de temps après à l'âge de quatre mois. *Je n'ai pu, il est vrai, me procurer des renseignemens sur la manière dont la syphilis s'était comportée du vivant de l'enfant*; seulement, sur le registre de l'hôpital, j'y vis qu'il avait été traité dans la division des enfans malades pour un pemphigus syphilitique. Dans le compte-rendu de l'autopsie, on mentionnait aux signes de l'inspection extérieure des écailles, des escharres, des points cicatriciels d'un rouge bleuâtre et foncé, surtout à la bouche et au cou. *Comme cause de mort, on avait noté une anémie générale, avec catarrhe des bronches et du colon.*

En même temps qu'elle allaitait cet enfant trouvé, Watzka nourrissait aussi son propre enfant, petite fille forte et robuste. « Celle-ci, âgée de neuf mois, eut, au dire de la mère, quelques jours avant son entrée dans l'établissement, une éruption à la cuisse droite, éruption que nous reconnûmes être formée par des *tubercules syphilitiques* de la peau. Ils étaient épars sur la partie externe de la cuisse, avaient le volume d'un pois, étaient presque circulaires et d'une teinte rouge sale; quelques-uns étaient secs, d'autres couverts d'écailles, d'autres enfin commençaient à s'ulcérer. Sur le reste du corps existait un exanthème maculé et papuleux semblable à celui de la mère. Quelques doses de calomel; plus tard des lotions avec le sublimé et des bains chauds, guérirent cette enfant dans l'espace de trois semaines.

» Déjà la marche de la maladie, chez la mère et chez l'enfant, m'avait frappé par sa singularité et m'avait fait penser à une contagion par l'enfant trouvé; mais ce qui me confirma encore plus dans cette supposition, ce fut de voir le 1er avril se présenter dans mon service la mère de Watzka, vieille femme de 70 ans, maigre et chétive. A l'exception des plaques muqueuses des mamelons, elle présentait les mêmes manifestations syphilitiques que sa fille, à savoir : ulcérations profondes aux deux amygdales, exanthème maculé et papuleux de tout le corps. Les syphilides étaient excessivement nombreuses et elles s'étaient d'abord développées à la joue gauche et au côté gauche du cou, où cette femme, qui soignait les enfans allaités par sa fille, avait l'habitude de porter le nourrisson malade quand elle voulait l'apaiser ou l'endormir. Les parties génitales n'offrent pas de trace de maladies syphilitiques antécédentes. Cette malade fut guérie par l'emploi du sublimé à l'intérieur. »

Ah ! M. Waller, vous qui trouvez les autres légers et parfois obscurs, êtes-vous grave et clair ici ; avez-vous mis votre savoir et votre expérience cliniques à contribution dans cette observation. Comment, sans hésiter, ne tenant aucun compte du temps depuis lequel Watzka était malade, vous appelez tubercules muqueux les ulcérations des seins que vous décrivez si bien avec une *large base*? Je ne sais pas comment sont faits les tubercules muqueux à Prague ; mais à Paris, vos tubercules muqueux seraient de fort beaux *chancres indurés à large base* et à la période de réparation saillante (*ulcus elevatum*). Vous ne dites rien des ganglions voisins ; on voit que vous n'avez pas l'habitude d'analyser avec soin vos malades et que vous vous contentez toujours d'un examen superficiel. Quoi qu'il en soit, je puis vous assurer que si vous aviez inoculé le pus de ces prétendus tubercules muqueux, bien qu'ils procédassent évidemment d'un chancre, ils ne vous auraient rien donné.

Poursuivons. Il est bien évident qu'à la suite des deux chancres indurés des seins, Watzka a eu une bonne vérole. Mais qui lui a communiqué ces chancres des mamelons? Est-ce le nourrisson *trouvé*? Celui-ci n'avait rien au moment où il a été pris en nourrice, on ne l'a jamais vu, on ne savait rien de l'histoire de ses parens, on n'a pas vu le début de la maladie chez lui. Il est devenu malade dans ses rapports avec la femme qui le nourrissait; il est peut-être mort plus tard de la vérole, c'est possible, c'est probable même; mais qu'est-ce qui prouve que cette femme ne l'a pas infecté comme elle a infecté son propre enfant? Comment affirmer que les chancres des seins de Watzka ne lui ont pas été communiqués par un de ces procédés que j'ai déjà fait connaître, ou par quelqu'autre plus ingénieux? Prouvez-moi le contraire, autrement que par l'assertion de la malade. Allez-vous invoquer en faveur de votre hypothèse ce qui est arrivé à la mère de Watzka, à cette femme de 70 ans (non exempte pour cela d'accident primitif, ainsi qu'on a pu en voir autrefois des exemples dans mon service) qui, ayant l'habitude d'appuyer les enfans que sa fille allaitait sur sa joue gauche, avait contracté, sur cette joue, une syphilide pour première manifestation; syphilide primitive par conséquent. Mais cette preuve, vous ne voulez pas, vous ne pouvez pas l'invoquer, vous qui n'admettez pas, avec raison, les syphilides primitives de M. Cazenave.

Soyez léger, M. Waller; je vous le permets, car, par goût, je n'aime pas les gens lourds; mais soyez logique. D'un autre côté, vous n'avez pas trouvé de traces de maladie syphilitique aux parties génitales. Avez-vous examiné au speculum, et quand même vous l'auriez fait, vous savez comme moi que sur le vagin, sur le col de l'utérus, le chancre ne laisse pas de traces quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent. Tenez, ne parlons plus de cette observation.

Passons à la seconde, à Nowak. Qui est-ce qui a établi le diagnostic de la maladie de l'enfant, qui a établi le diagnostic des premiers accidens de la nourrice? C'est la malade elle-même! Et vous acceptez ce diagnostic, sans conteste, en ne voyant la malade, pour la première fois, que trois mois après le début. Comment, lorsque je vous conteste votre diagnostic, à vous, médecin d'hôpital de vénériens, lorsque j'appelle chancre *induré caractéristique*, ce que, par système, vous voulez appeler plaque muqueuse, vous ne doutez même pas de la science et de la juste appréciation de Nowak? Cette femme, qui pouvait avoir la vérole, malgré son érythème noueux de la grosseur d'un œuf de poule, ce que la syphilis n'empêche pas, mais ne produit pas en France, n'avait, dites-vous, que des cicatrices suite d'accouchement aux parties génitales! Je vous serai très reconnaissant, dans votre prochain travail, de me faire connaître comment, dans tous les cas, vous distinguez les cicatrices suite de chancre, de celles qui résultent de l'accouchement, surtout quand elles existent ensemble sur les mêmes régions. Pour moi, je confesse ma profonde ignorance, je les confonds souvent. Que vous dire aussi du plus jeune enfant de cette femme, que vous reçûtes en même temps qu'elle, c'est-à-dire trois mois après le début de la maladie, et chez lequel la mère avait d'abord *diagnostiqué* des plaques muqueuses de la vulve, qui n'existaient plus au moment où elle fut soumise à votre observation? Je vous dirai que je n'accepte pas plus ce diagnostic que celui dont vous m'avez fourni les élémens dans votre première observation.

Et le fils du mari de cette femme, garçon *âgé de 14 ans*, qui a *une syphilis des os et du périoste*, siégeant aux deux tibias, avec des ulcérations superficielles des amygdales et des plaques muqueuses de l'anus! Par où et comment a commencé la maladie? Est-ce par l'anus? Est-ce par l'allaitement? Les deux filles de Rosalie Nowak, qui demeurent conjointement avec le fils du mari, dans la maison paternelle, accusent également depuis longtemps des douleurs dans les os! Oh! Voltaire, on vous vole; car c'est l'histoire que vous avez donnée de notre infortuné confrère Sidrac, qui prit la vérole de sa femme la première nuit de ses noces, et auquel cette chaste moitié donna pour excuse que c'était un mal de famille. Avec la bonhomie de Sidrac, on comprend que les fables de Portal et de Vercelloni aient eu du succès; mais avec le savoir et l'esprit juste de notre confrère et ami, M. Bouchut, on donne les faits pour ce qu'ils valent; et là où il reste des doutes, on fait ce que j'ai cru devoir faire, on reste dans les *douleurs*.

Mais, mon cher ami, depuis un bon moment, j'écris à Prague, au lieu de vous écrire à Paris. Pardon, je reviens à vous. C'est une question de sang que nous avons à traiter. M. Waller n'attaque pas trop la chloro-anémie syphilitique, nous y reviendrons alors plus tard. Il ne s'agit, du reste, que d'une différence de quelques globules de plus ou de moins dans le sang du vérolé. Le point important, c'est la contagion *clinique* de la syphilis par le sang, comme prélude de l'inoculation, ou de la transfusion expérimentale de la syphilis par le sang! Ceci, mon cher ami, m'a fortement ému. D'abord, je sais que nous vivons dans le monde du possible, jusqu'à l'impossible exclusivement. J'ai donc lu attentivement les deux observations à l'appui de cette assertion, en me méfiant toujours de l'idiôme que je ne comprends pas, et j'ai trouvé qu'un jeune homme, qui n'avait jamais vu de femme, jamais eu de chancre, ni de blennorrhagie, se lia avec une fille (1), et vécut avec elle pendant longtemps. Quelquefois il arrivait, après un coït répété, que cet acte était accompagné, chez tous les deux, de l'écoulement de quelques gouttes de sang. Or, quelques mois après le commencement de cette liaison, le jeune homme aperçut, à la couronne du gland, des condylômes *accuminés* (2), qui, malgré des ablations répétées et des cautérisations, récidivèrent plusieurs fois durant deux mois; enfin, un psoriasis syphilitique sur tout le corps s'y ajouta.

La traduction s'arrête là, dans les *Annales* de la syphilis particulière de M. Cazenave. Je ne pense pas cependant que le jeune et savant traducteur, M. Axenfeld, soit aussi peu avantagé que moi, et qu'il n'ait pas compris l'allemand de la dernière phrase qui a été donnée par l'intelligent traducteur de la *Gazette des hôpitaux*, M. Marc Sée. Voici cette fin remarquable : « *Le malade n'avait jamais pu trouver le moindre mal syphilitique chez sa maîtresse, et une inspection minutieuse ne m'en fit pas découvrir la moindre trace !!!* » Merci, M. Sée, car ceci est vraiment prodigieux. Voici deux individus qui d'abord n'ont absolument rien, qui s'écorchent et saignent, et dont un des deux contracte la syphilis constitutionnelle par *la propriété contagieuse du sang syphilitique* de l'autre qui n'a rien!!! Me voilà encore entortillé par l'allemand, je ne comprends pas le moins du monde cette observation (1).

J'ai vu quelque part, dans un ouvrage français, dans M. Richond, représentant du peuple, une observation qui m'a semblé être la même, et si M. Richond avait été à Prague, je l'aurais soupçonné de nous avoir fait une importation de Bohême. Mais M. Richond n'a donné son observation, tout aussi candide, que pour arriver à prouver que la syphilis pouvait, physiologiquement, naître spontanément entre deux individus sains; il ne lui est jamais venu à la pensée de la citer à l'appui d'une transmission par voie de contagion.

Maintenant, mon cher ami, je n'ose pas vous parler de la seconde observation qui a pour garant M. le docteur Cejka. Je suis comme Confucius, je respecte dans les autres les croyances que je n'ai pas, quand ces croyances sont d'une bonne âme et qu'elles ne peuvent nuire à personne; aussi s'il s'agissait d'un fait de pratique privée et dans une consultation je n'aurais jamais rien dit et je me serais contenté de donner mon avis, sous le point de vue du traitement; mais puisque c'est un fait scientifique, je demande pardon à mon honorable confrère de Bohême, il y a des pères, des mères et des maris qui se croient aussi sûrs de leurs enfans et de leur femme que lui l'était de sa cliente, et qui ont été tout aussi trompés que lui. Voici, du reste, cette observation qui n'a pas besoin de commentaire, et qui témoigne de la loyauté de M. Cejka :

Un homme d'une trentaine d'années, bien portant d'ailleurs et vigoureux, eut au mois de décembre 1848 un chancre qui fut traité par les pilules de Dzondi, et se cicatrisa vers le milieu du mois de février 1849. En avril, il y eut un léger mal de gorge qui se dissipa de lui-même. Vers la fin de juin survint une iritis syphilitique, qui fut traitée par un médecin pendant trois semaines et guérit au bout de ce temps. Quinze jours après, l'autre œil se prit également; au bout de sept semaines, la maladie fut guérie dans les deux yeux et disparut sans laisser de trace. Quelques semaines plus tard, cet homme se maria avec une jeune fille que le docteur Cejka voyait presque tous les jours, dont il connaissait parfaitement les relations dans la maison de ses parens, et qui n'avait jamais eu de rapports sexuels. Dans le commencement du mariage, le coït se faisait avec beaucoup de ménagement; mais en décembre 1849 les deux époux eurent pendant le coït un léger écoulement de sang. En janvier 1850, la femme eut un psoriasis syphilitique sur le cuir chevelu et la face, et une éruption maculée sur tout le corps. En mars, deux petites ulcérations se montrèrent sur les lèvres, et plus tard des condylômes aux grandes lèvres de la vulve. Quant au mari, il n'avait aucune manifestation ni primitive ni secondaire; aujourd'hui encore il est en parfaite santé. Ainsi chez lui le même coït n'avait développé aucun accident morbide; sa femme, qui n'avait jamais vu d'homme avant lui, ne fut *pas écorchée la première nuit de ses noces*, mais seulement quelques mois plus tard! Cela se fait peut-être ainsi à Prague?

Et voilà comme quoi..... le sang des syphilitiques peut transmettre la syphilis par inoculation.

Toutes ces histoires de Bohême ont cependant trouvé à Paris, auprès de quelques personnes, un grand crédit. Le croiriez-vous, mon cher ami? Croiriez-vous que des hommes qui ont la bouche pleine des mots *observation, rigueur scientifique, analyse sévère*, et le reste, accueillent avec empressement des faits de cette nature, qui pèchent par toutes les règles de l'observation, et ne supportent pas un instant d'examen et d'analyse! Ah! si j'avais l'imprudence ou l'ignorance de soutenir mes doctrines par des faits de cette sorte, y aurait-il assez de récriminations contre moi? Elles seraient justes, et je ne m'en plaindrais pas. Mais ces faits arrivent de l'étranger; ils semblent venir en aide à une opposition si indigente, qu'il lui faut de tout bois faire flèche; ils seraient dirigés contre toute autre doctrine pathologique, on les laisserait obscurs et ignorés dans leur gangue, mais contre la doctrine syphilopathique que je défends, on cherche à les polir, à les tailler, à leur donner les apparences de diamans précieux; on a beau faire, on a beau dire, ce ne sont que des pierres fausses et sans valeur; le goût éclairé et le tact sûr de vos nombreux lecteurs ne s'y laisseront pas prendre.

Ne me demandez rien aujourd'hui sur la vaccine, comme moyen de propagation de la syphilis. La vaccine a ses ennemis

(1) Il paraît que les accidens secondaires ne sont pas contagieux pour lui!

(1) On ne dit pas que ce fût une fille publique; c'était donc une fille privée!

(2) Condylômes, végétations, plaques muqueuses, tout cela est la même chose, pour les gens qui ni regardent pas de si près.

(1) M. Waller ne connaît pas les contagions médiates. Je lui conseille de lire un peu les anciens, ce que j'ai écrit à ce sujet, et les expériences de M. Cullerier.

comme tout le monde. On l'accuse déjà, à tort ou à raison, d'être cause de la fièvre typhoïde, en ayant empêché les enfans qui devaient mourir plus tard de cette dernière, de mourir plus tôt de la variole. On peut bien aussi l'accuser de propager la syphilis. Mais l'acte d'accusation de MM. Viari et Wegelar n'a pas encore entraîné la condamnation.

Je termine, mon cher ami, car il ne s'agit plus dans la première partie du travail remarquable de M. Waller, je dirai même extraordinaire, que de la syphilis héréditaire, sur laquelle tout le monde est à peu près d'accord, et de la transmission par le lait, contre laquelle je proteste et que M. Waller croit, à tort, que les inoculateurs de la veille admettent.

Au plus tôt possible, la continuation de notre programme.

A vous,

RICORD.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

PERFORATION DU POUMON PAR RUPTURE D'UNE CAVERNE; — MORT.

Le 4 mars 1851, à onze heures du soir, le nommé Capon (Eugène), *phthisique*, âgé de 19 ans, d'une constitution moyenne, tempérament mixte, cheveux bruns, visage ovale, dents belles, a succombé tout à coup et comme asphyxié en poussant des cris, appelant au secours et luttant avec désespoir contre les étreintes de la mort.

Le cadavre, 24 heures après, n'est point en effet réduit à cet état de consomption et de maigreur squelettique qui caractérise la fin lente et graduelle des malades ruinés par la phthisie, et, à l'aspect, on juge qu'au dernier moment il restait encore chez ce sujet une somme de vie et d'énergie suffisante pour expliquer les angoisses de cette agonie douloureuse et subite. D'ailleurs, la face est vultueuse, tout le plan postérieur et déclive vergeté, lie de vin; à ces signes d'asphyxie se joint un élargissement disproportionné de la base de la poitrine, indice des efforts respiratoires ultimes et de quelque épanchement pleural aqueux ou aérien; résonnance tympanique à gauche, matité à droite.

Il fallait moins que toutes ces circonstances réunies, précédant et suivant la mort, pour nous faire émettre avec certitude l'hypothèse d'*une perforation du poumon*.

Pour en acquérir une première preuve, le sujet placé sur le dos, nous avons fait à la paroi antérieure du torse et dans un espace intercostal gauche, une incision de tissus allant jusqu'à la plèvre exclusivement, en forme de doigt, nous l'avons remplie d'eau, et alors ayant, à l'aide d'un bistouri pointu, perforé la plèvre, de nombreuses bulles d'air se sont échappées avec bruit de la poitrine à travers le liquide. L'air avait donc pénétré dans la cavité pleurale.

Le plastron costo-sternal enlevé, les deux poumons se présentent dans deux situations différentes.

A droite. — Epanchement considérable de près de deux litres, séreux sanglant, filamens albumineux et produits pseudo membraneux encore inorganiques croisés et flottans entre le poumon et la cage thoracique, à la façon de toiles d'araignée. Plèvres pariétale et viscérale phlogosées et jusqu'au degré hémorrhagique, en sorte que soit à la surface du poumon, soit sur la paroi costale existe une membrane épaisse, molle, facilement déchirable, rouge lie de vin, et qui, au microscope, paraît recouverte d'une couche pseudo-membraneuse en forme d'aréoles et de cellules d'abeilles. Sous cette enveloppe morbide, le poumon paraît comme bridé et flétri à son sommet; il est remonté dans la poitrine, adhérent au diaphragme qu'il semble avoir entraîné en haut avec le foie dans les derniers efforts respiratoires. Du reste, et, pour le dire à cette occasion, le foie, seul organe examiné dans le ventre, est brun livide, gorgé de sang, sensiblement augmenté de volume; on dirait que reprenant son rôle épuratoire du sang pendant la vie fœtale, il suppléait au poumon chaque jour plus impuissant à accomplir l'hématose.

A gauche. — Peu de liquide, poumon à demi affaissé le long de la colonne vertébrale, plèvre costale saine, plèvre pulmonaire épaissie, densifiée, fondue avec le poumon, soulevée, dans un point, de l'étendue d'une pièce de 5 francs et présentant près du bord un pertuis de 2 à 3 millimètres de diamètre.

Le poumon immergé et insufflé à l'aide d'une sonde, laisse l'air s'échapper librement par cette ouverture, sous forme de bulles crépitantes nombreuses.

Nous avons incisé ce point placé au centre du lobe supérieur, et notre instrument est tombé dans une caverne vide, irrégulière, de la capacité d'un œuf de poule, sans trace de muqueuse pyogénique à sa surface. Des coups de scalpel jetés en rayonnant autour de la caverne, nous ont montré le tissu pulmonaire complètement méconnaissable, transformé en une substance grisâtre, charnue, inorganique, c'est la *tuberculisation*, non à l'état miliaire, et non plus sous la forme granuleuse conglobée, circonscrite, mais avec cet aspect hépatisé, dur, qui est une véritable carnification sans trace aucune de vésicules aériennes.

Le même poumon gauche, à la partie inférieure, est criblé de tubercules miliaires nombreux en voie de ramollissement, mais en général le tissu pulmonaire y est à peu près sain et perméable à l'air.

Le poumon droit est moins avancé en destruction; le lobe supérieur ratatiné et flétri extérieurement, devait cette disposition aux derniers efforts respiratoires, car là plus que partout ailleurs la vésicule est saine et exempte de tubercules. Dans les autres parties de l'organe se rencontrent des tubercules miliaires à des degrés divers de ramollissement et de condensation, mais en aucun lieu, sous cette forme compacte et particulière signalée au sommet du poumon gauche, en sorte que ce côté contribuait à l'hématose dans les limites fixées par la coiffe inextensible de la plèvre enflammée et dégénérée.

Ainsi, chez ce sujet pendant la vie, la respiration était également gênée des deux côtés : à droite, par impossibilité au poumon de s'étendre; à gauche, par destruction et désorganisation du viscère même, en sorte que quand l'air introduit par rupture de la caverne dans la cavité pleurale est venu comprimer le poumon gauche, limiter et rendre même impossible le jeu des portions restées saines à sa partie inférieure, il y a eu insuffisance respiratoire, le malade a été asphyxié, et c'est dans cette courte lutte que le système nerveux a jeté ses derniers restes de vie qu'il renfermait encore.

CARVILLE, D.-M.,
Chirurgien de la Maison centrale de Gaillon,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

1re ÉPREUVE; — COMPOSITION ÉCRITE.

La première épreuve est terminée... Les choses marchent vite dans ce concours. A peine avons-nous eu le temps de tailler notre plume et de la tremper dans l'encre, que déjà notre tâche commence. Nous avions bien cependant quelques réflexions préliminaires à vous présenter sur le Concours en général et sur celui-ci en particulier. Nous voulions surtout rechercher les causes qui ont réduit à six seulement le nombre des compétiteurs; nous voulions nous demander comment, pour une position aussi enviée et aussi élevée que celle de professeur à la Faculté, il ne s'est pas rencontré, au milieu de cette pléiade d'hommes instruits et laborieux qui forment le corps des agrégés et des médecins des hôpitaux; il ne s'est pas rencontré, disons-nous, un plus grand nombre de concurrens. Puis, devenant de plus en plus curieux, nous nous serions demandé comment les partisans fougueux des doctrines vitalistes, comment ceux qui n'ont pas craint de faire un schisme dans la médecine au profit d'une doctrine prétendue nouvelle, comment enfin tous ceux qui crient sans cesse *raca* aux doctrines de l'École de Paris, ne sont pas venus, dans cette lutte ouverte à tous, planter leur drapeau, le défendre bravement en s'efforçant de le faire triompher; comment enfin ils n'ont pas osé affronter en plein soleil la responsabilité de leurs doctrines. Mais... la première épreuve est terminée.

Parlons donc de cette première épreuve. Mais, avant tout, nous tenons à fixer d'une manière claire et précise ce que nous croyons être le droit et le devoir de la presse, de la critique médicale, en matière de concours. Le droit, il est évident. Tout ce qui se dit dans une enceinte publique, tout ce qui s'imprime dans un livre, tout cela est du ressort de la presse médicale. Mais ce droit, s'il était poussé trop loin, s'il était exercé avec trop de rigueur, si on en tirait jusqu'aux conséquences dernières, pourrait peut-être devenir un abus et un danger. Le vieil axiôme du droit romain sera toujours vrai: *Summum jus, summa injuria*. Justice, impartialité, loyauté, telles sont les conditions indispensables d'une critique sérieuse; mais à nos yeux ce ne sont pas les seules. La bienveillance est encore une des conditions essentielles de la critique. C'est que la bienveillance est aussi de la justice; c'est la reconnaissance indirecte, c'est, jusqu'à un certain point, la réparation des inégalités de tous genres que crée le concours tel qu'il est organisé actuellement. Le concours est une lutte, et toute lutte emporte l'idée de vainqueur et de vaincu; mais le vainqueur d'aujourd'hui peut être le vaincu de demain. Avec ces épreuves presque toutes improvisées et tirées au sort que doivent traverser les concurrens, sinon d'un pas toujours agile, au moins sans trébucher trop lourdement, n'y a-t-il pas une part trop grande faite au hasard, une prime donnée à l'agilité de parole au détriment de ceux qui ne possèdent pas la facilité de parler partout et toujours, *de omni re scibili et non scibili*? Nous qui sommes partisans du concours et qui ne cesserons de le défendre parce que s'il ne donne pas toujours les meilleurs choix, il évite au moins les mauvais, nous nous refusons cependant à juger la valeur, le mérite, l'aptitude d'un homme, d'un médecin, d'un confrère, sur des épreuves où l'inspiration du moment joue un si grand rôle. En un mot, notre devoir, notre droit est de juger l'épreuve, de l'apprécier d'une manière générale et relative; mais nous ne jugeons pas les hommes sur une épreuve, et lors même que nous aurons à signaler le côté faible d'une leçon ou d'une lecture, nous chercherons toujours à y relever plutôt les qualités que les défauts; nous aurons enfin des paroles de consolation et d'encouragement pour les vaincus, parce qu'à nos yeux les épreuves ne sont pas les seules pièces du procès qui s'instruit en ce moment, et que, si elles doivent peser d'un grand poids dans la décision du jury, elles ne sont pas les seules bases sur lesquelles il doit fonder son jugement.

Ceci posé, nous passerons successivement en revue chacune des compositions écrites, dans l'ordre dans lequel elles ont été lues, en rappelant préalablement que la question à traiter était la suivante : *De l'intermittence dans les maladies.*

M. NATALIS GUILLOT.

Dans toutes les affections morbides, on voit un symptôme ou un ensemble de symptômes se présentant régulièrement ou irrégulièrement avec une certaine périodicité. Des variations diverses de la fièvre et de la sueur, l'apparition régulière de certaines névralgies ou de quelques phénomènes de l'action reflexe ne constituent pas, pour lui, l'intermittence; ce qu'il veut examiner seulement, c'est la part que le génie intermittent vient prendre dans les maladies, c'est la physionomie qu'il leur donne, les transformations qu'il leur fait subir. M. Guillot définit l'intermittence, l'apparition pendant le cours d'une maladie d'un phénomène ou d'un ensemble de phénomènes se reproduisant après un certain intervalle sous l'influence de la constitution atmosphérique et des effluves miasmatiques, et pouvant disparaître par l'action des antipériodiques.

Les phénomènes intermittens peuvent être rangés en cinq classes : 1° ceux qui consistent en des troubles de l'innervation; 2° ceux qui sont constitués par des troubles de la circulation et des changemens dans la composition des liquides; 3° troubles de l'appareil respiratoire; 4° troubles portant sur les fonctions du canal digestif et de ses annexes; 5° troubles des organes parenchymateux et sécréteurs.

Après l'énumération des divers phénomènes qui entrent dans ces groupes, M. Guillot examine l'intermittence en elle-même dans ses types; il expose les théories proposées pour expliquer l'intermittence; il aborde ensuite l'étiologie, et là il étudie à part et avec grands détails l'influence des climats, des eaux, des lieux, du sol, de la température; il montre les fièvres intermittentes existant sous toutes les latitudes, il signale les conditions générales et spéciales qui, dans nos climats, et dans les climats chauds, paraissent jouer le rôle principal dans leur développement. Il pose enfin les bases du diagnostic des phénomènes intermittens, et termine par quelques courtes considérations sur la thérapeutique, dont le quinquina forme la base, suivant lui.

M. SANSON.

Après quelques phrases d'introduction, destinées à montrer l'intermittence existant partout dans la nature, dans l'économie animale, comme dans le monde physique, M. Sanson aborde la question de l'intermittence dans les maladies, dont il signale les conditions principales dans un trouble du système nerveux et du système sanguin. Il expose ensuite les caractères qui constituent l'intermittence, régulière ou irrégulière, fébrile et non fébrile, les indications pronostiques et thérapeutiques qu'elle peut fournir au médecin. — Nous n'entrerons pas dans d'autres détails au sujet de la composition de M. Sanson. Nous n'avons pu en saisir que quelques lambeaux au milieu des conversations particulières et de l'agitation de l'auditoire, qui ont continué pendant tout le temps de sa lecture.

M. BEAU.

On entend en pathologie par intermittence, un état dans lequel des symptômes existent et se reproduisent, en laissant entre eux un intervalle dans lequel la santé semble rester à l'état normal. M. Beau définit immédiatement ce qu'on entend par intervalles, par accès, par attaques. L'intermittence paraît, au premier abord, une étrange anomalie; néanmoins, c'est une des lois de la vie animale : si la vie est continue, les fonctions sont intermittentes. Les phénomènes pathologiques peuvent donc l'être à leur tour. Il y a plus, c'est que dans ce qu'on appelle les maladies continues, il en est peu dans lesquelles on ne trouve de l'intermittence ou au moins de la rémittence; d'où la distinction établie par les anciens entre les fièvres continentes ou franchement continues, et les exacerbantes.

Les maladies intermittentes sont de deux sortes : fébriles et non fébriles. C'est au retour des phénomènes qui caractérisent les premières, qu'il convient de donner le nom d'accès; le nom d'attaques doit être réservé pour les autres. Ces maladies n'ont pas toutes la même importance; les fébriles occupent le premier rang; c'est par elles qu'il terminera.

1° Maladies intermittentes non fébriles. — Ici, nous trouvons l'asthme, les coliques néphrétiques, hépatiques, etc., les diverses névralgies, la céphalée, les névroses, les flux divers, les hémorrhagies spontanées ou constitutionnelles, et même quelques maladies à altérations plus profondes et plus appréciables, la néphrite albumineuse, le diabète, certaines arthrites des mains et des pieds, la goutte, le rhumatisme. Dans ces maladies, la durée de l'attaque et des périodes est très variable; leur retour est très irrégulier, rarement périodique. Leurs causes sont inconnues pour la plupart : ce sont le plus ordinairement des infractions hygiéniques, des excès alcooliques, un refroidissement; d'autres fois, des causes morales ou physiques, la fatigue principalement. Toutes ces causes agissent d'une manière intermittente et paraissent favorisées dans leur action par une diathèse ou une prédisposition. Leur traitement n'a rien de spécial. Dans le cas où le quinquina réussit, cette circonstance établit une affinité probable avec les maladies intermittentes fébriles.

2° Maladies intermittentes proprement dites, ou fébriles. — Cette catégorie comprend surtout les fièvres intermittentes périodiques paludéennes et les fièvres larvées. Celse est parti de l'intermittence pour établir la distinction nosologique qui s'est maintenue jusqu'à nos jours entre les affections continues et les intermittentes. C'est à Casimir Medicus qu'on doit l'introduction dans la nosologie du groupe des fièvres larvées. Les maladies intermittentes fébriles peuvent être périodiques ou non périodiques. M. Beau fait connaître leurs types divers, les heures du retour des accès, suivant les types. Il signale ensuite la possibilité de la présence de phénomènes qui s'ajoutent ou de phénomènes exagérés (fièvres pernicieuses); d'autres fois, il est des phénomènes qui disparaissent (fièvres larvées).

La cause la plus générale de ces affections intermittentes fébriles se trouve dans les miasmes paludéens. Dans quelques cas, les accès intermittens se lient à certaines altérations organiques, telles que les tubercules pulmonaires, des foyers purulens, l'infection purulente; d'autres fois, la présence d'une sonde dans l'urètre suffit pour donner lieu à des accès de fièvre intermittens. L'hypocondrie, l'hystérie, les causes morales peuvent encore devenir cause d'accès intermittens. Relativement à la cause prochaine, beaucoup d'opinions diverses ont été mises en avant, mais aucune ne rend compte d'une manière satisfaisante du retour des accès à jour et à heure fixe.

Les affections fébriles intermittentes peuvent passer à la rémittence et à la continuité; dans certains climats, la continuité et l'intermittence peuvent se trouver réunies, en ce sens que, avec des accès intermittens, on rencontre des affections continues qui viennent les compliquer; la dyssenterie et l'hépatite des pays chauds, par exemple. Un caractère remarquable de ces affections, c'est la possibilité de leur reproduction sous l'influence de causes occasionnelles, sans que l'action de la cause primitive se renouvelle; enfin une circonstance non moins curieuse, c'est que ces maladies finissent par s'user à la longue.

Quelquefois la constatation d'un accès est difficile, dans la fièvre subintrante, par exemple. Les anciens attachaient une grande importance aux caractères de l'urine, au sédiment qu'elle dépose. La percussion de la rate est encore le meilleur signe; elle permet surtout de distinguer les fièvres intermittentes à stades des fièvres intermittentes symptomatiques; dans ces dernières, les accès reviennent en outre le soir ou dans la nuit et à des époques plus rapprochées que les fièvres intermittentes légitimes.

Relativement au pronostic, on peut dire que l'intermittence à stades est une chose avantageuse, à cause de la facilité de la curation. Le passage à la continuité est toujours une condition défavorable. Le type quotidien est plus favorable que le type tierce, celui-ci que le type quarte. Les fièvres pernicieuses sont les plus graves de toutes, mais seulement parce qu'elles peuvent être facilement méconnues; au reste, les accès pernicieux sont d'autant plus graves, qu'on les observe dans des localités où ne règnent pas les affections paludéennes; ils peuvent résister alors au traitement le mieux dirigé; tels sont les accès intermittens fébriles per-

nicieux qu'on observe après de violentes émotions morales, après un ébranlement profond de l'organisme, après de grandes opérations. Dans ces cas, l'économie est si profondément frappée, qu'il est rare qu'on puisse éviter une terminaison fâcheuse.

Le traitement repose sur l'emploi de l'anti-périodique par excellence, le quinquina. On a également vanté les amers, l'arsenic, la saignée, l'hydrothérapie. Les accès périodiques qui se lient à une maladie organique, aux tubercules, par exemple, résistent au quinquina, et l'inefficacité de cet agent est un des meilleurs signes de leur caractère symptomatique.

(*La suite au prochain n°.*) — Dr Aran.

MÉLANGES.

LUXATION SPONTANÉE DU CRISTALLIN.

Voici un cas assez rare observé par M. Georges Balfour, et publié par le *Medical Times*. Le diagnostic, la terminaison, le traitement mis en usage, ajoutent encore à l'intérêt de l'observation. La malade était âgée de 77 ans; elle n'avait fait usage de lunettes qu'à 60. Elle fut prise tout à coup, le 22 janvier dernier, d'une vive douleur dans l'œil droit, particulièrement vers l'arcade sus-orbitaire. La cécité devint complète dans ce côté en quelques minutes. Lorsque M. Balfour vit la malade le troisième jour de cette attaque, la conjonctive ne formait plus qu'une nappe de vaisseaux sanguins, la cornée comme nébuleuse, mais non vascularisée. La chambre antérieure était remplie par une tumeur brunâtre, qui semblait être couchée et appliquée à la face postérieure de la cornée. A la partie supérieure et interne de cette dernière membrane, on apercevait l'iris fortement dilaté. Il existait un larmoiement considérable; et si on en excepte la perception de la lumière qui était encore possible, la cécité était complète. Il est bon de faire remarquer que, depuis plusieurs années déjà, cette femme se plaignait de quelques douleurs passagères dans l'œil du même côté, et qu'elle voyait souvent des spectres voltiger dans le champ de la pupille. Le diagnostic étant loin d'être facile, M. Balfour crut devoir d'abord combattre l'ophthalmie et attendre qu'une circonstance vienne élucider la nature de la tumeur qui occupait la chambre antérieure. Dans ce but, on appliqua des sangsues à l'angle externe de l'œil, des vésicatoires à la nuque; on fit des fomentations chaudes; on débarrassa le canal intestinal. Sous l'influence de ce traitement, les phénomènes morbides s'amendèrent notablement; mais la petite tumeur n'en persista pas moins; seulement, elle s'était comme effacée, rentrée. On fit laver alors l'œil avec une solution de tannin, ce qui amena, au bout de deux jours, des changemens inespérés: cornée claire et transparente, pupille normale; iris naturelle, mais tremblottante. L'amélioration alla en croissant; et une semaine ne s'était pas écoulée, que la malade était complètement guérie.

Les ophthalmologistes nous diront que le diagnostic de la luxation du cristallin est facile, et que la lentille, opaque ou transparente, s'aperçoit dans la pupille. Ils recommandent comme traitement l'abaissement ou l'extraction. L'observation précédente semble montrer que le diagnostic n'est pas toujours aussi aisé, et que souvent, sinon dans la plupart des cas, le chirurgien n'a pas besoin de faire appel au traitement chirurgical de la catrracte.

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXXIV.

ILLE-ET-VILAINE (562,958 habitans).

Le département d'Ille-et-Vilaine renferme 254 médecins (110 docteurs et 144 officiers de santé), et 78 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 2,216 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 7,217 —

ARRONDISSEMENT DE FOUGÈRES (84,458 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

35 méd. (17 doct. et 18 off. de santé).. 1 méd. p. 2,413 h.
18 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 4,692 h.

Cantons de l'arrondissement de Fougères.

Antrain. . . .	16,078 h.	8 m.	(6 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,009 h.
Fougères. . . .	29,291	11 m.	(6 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 2,662
Louvigné. . . .	14,457	3 m.	(1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 4,819
St-Aubin. . . .	10,182	8 m.	(2 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p. 1,272
St-Brice	14,450	5 m.	(2 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 2,890

ARRONDISSEMENT DE MONTFORT (58,980 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

25 méd. (7 doct. et 18 off. de santé) . 1 méd. p. 2,359 h.
5 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 11,796 h.

Cantons de l'arrondissement de Montfort.

Bécherel. . . .	10,435 h.	5 m.	(1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 2,087 h.
Montauban. . .	8,711	4	officiers de santé.	1 m.p. 2,177
Montfort. . . .	14,917	5 m.	(2 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 2,983
Plélan	13,972	5 m.	(1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 2,794
St-Méen. . . .	10,945	6 m.	(3 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 1,824

ARRONDISSEMENT DE REDON (78,974 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

25 méd. (11 doct. et 14 off. de santé). . 1 méd. p. 3,158 h.
3 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 26,324 h.

Cantons de l'arrondissement de Redon.

Bain.	14,657 h.	4 m.	(1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 3,664 h.
Fougeray. . . .	6,080	3 m.	(2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,026
Guichen. . . .	15,352	5 m.	(1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 3,070
Le Sel.	6,394	1	officier de santé	1 m.p. 6,394
Maure.	9,118	2	officiers de santé.	1 m.p. 4,559
Piprac.	13,248	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,649
Redon.	14,125	5 m.	(3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,825

ARRONDISSEMENT DE RENNES (137,600 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

77 méd. (35 doct. et 42 off. de santé).. 1 méd. p. 1,787 h.
22 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 6,254 h.

Cantons de l'arrondissement de Rennes.

Château-Giron.	12,059 h.	2	officiers de santé.	1 m.p. 6,029 h.
Hédé.	10,455	4	officiers de santé.	1 m.p. 2,613
Janzé.	15,352	4	officiers de santé.	1 m.p. 3,838
Liffré.	10,393	3	officiers de santé.	1 m.p. 3,464
Mardelles. . . .	7,703	2	officiers de santé.	1 m.p. 3,851
Rennes.	67,156	51 m.	(34 doct. et 17 off. des.)	1 m.p. 1,316
St-Aubin-d'Aubigné	14,482	11 m.	(1 doct. et 10 off. de s.)	1 m.p. 1,316

ARRONDISSEMENT SAINT-MALO (120890, habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

62 méd. (26 doct. et 36 off. de santé). . 1 méd. p. 1,949 h.
26 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 4,649 h.

Cancale	14,993 h.	7 m.	(2 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 2,141 h.
Châteauneuf. .	12,409	5	officiers de santé.	1 m.p. 2,481
Combourg. . .	14,642	6 m.	(1 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 2,440
Dol.	16,174	1	officier de santé	1 m.p. 16,174
Pleine-Fougères	14,828	5 m.	(1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 2,965
Pleurtuit. . . .	10,865	6 m.	(1 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 1,810
Saint-Malo. . .	13,626	18 m.	(13 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 757
Saint-Servan. .	12,254	9 m.	(8 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 1,361
Tinténiac. . . .	11,099	5	officiers de santé.	1 m.p. 2,219

ARRONDISSEMENT DE VITRÉ (82,056 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

30 méd. (14 doct. et 16 off. de santé). 1 méd. p. 2,735 h.
4 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 20,514 h.

Cantons de l'arrondissement de Vitré.

Argentré. . . .	13,587 h.	2	officiers de santé.	1 m.p. 6,793 h.
Chateaubourg..	9,028	7	officiers de santé.	1 m.p. 1,289
La Guerche.. .	16,308	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,261
Rhetiers. . . .	16,086	6	officiers de santé	1 m.p. 2,681
Vitré.	27,047	10	docteurs.	1 m.p. 2,704

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes). . . . . 63 doct. 10 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. . 47 doct. 134 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département d'Ille-et-Vilaine, les grandes villes renferment notablement plus de la moitié des docteurs, et le quatorzième seulement des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab. 108 doct. 124 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites villes). . . . . 2 doct. 20 off. de s.

D'après ce second tableau, le cinquante-cinquième seulement des docteurs habitent les petites localités, et les six septièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. . 43
Chefs-lieux de canton. 27
Communes. 8

Le département d'Ille-et-Vilaine n'occupant que le soixantième rang pour la richesse, est un des moins heureusement partagés de la France. Nous y trouvons 1 praticien pour 2,216 habitans. Assurément, si ces médecins étaient bien distribués sur le sol, où ils sont malheureusement répartis d'une manière trop inégale, ainsi qu'on peut le voir par les chiffres précédens, ils seraient plus que suffisans pour tous les besoins de la santé publique; on peut même dire qu'à prendre ce nombre en bloc, il y a trop de médecins dans ce département, eu égard à sa population et aux ressources qu'il peut présenter.

Nous venons de dire que ce département est loin d'être riche; or, les officiers de santé y sont extrêmement nombreux. Ce département semblerait donc venir à l'appui de la doctrine d'un second ordre de praticiens, et, sous ce rapport, il pourrait avoir quelque valeur s'il n'était pas aussi isolé. Mais, jusqu'à présent, les départemens qui présentent cette particularité, se sont montrés excessivement rares. Et en outre, il est à remarquer que dans les petites localités on ne trouve que le septième des officiers de santé. De sorte que, même avec des praticiens de second ordre, on ne peut fournir des médecins aux pauvres communes rurales.

Eh bien! ce pauvre département, dont les petites localités n'offrent pas assez de ressources pour que des médecins, même du second ordre puissent s'y établir, est cependant exploité par un grand nombre de charlatans. Nos correspondans s'en plaignent amèrement et signalent d'une part l'empressement des religieuses de plusieurs hospices ou communautés à faire de la médecine et de la pharmacie illégalement, d'autre part l'inaction de l'autorité, qui ne fait rien pour réprimer le charlatanisme.

Nota. — Dans la statistique de M. Lucas-Championnière, le département d'Ille-et-Vilaine est porté pour 255 médecins (107 docteurs et 148 officiers de santé).

G. Richelot.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS

CONCOURS DE PATHOLOGIE INTERNE. — Voici l'ordre dans lequel auront lieu les épreuves orales après vingt-quatre heures de préparation :

Lundi 12 mai, à quatre heures de l'après-midi. — M. Monneret sur la question suivante : *De l'état puerpéral.*

— M. Natalis-Guillot, sur la question suivante : *De la tympanite.*

Mercredi 14 mai. — M. Bean.
» — M. Sanson.
Vendredi 16 mai. — M. Grisolle.
» — M. Requin.

TRIBUNAUX. — Le fait par un médecin d'avoir persuadé à des conscrits qu'il avait assez de crédit auprès du conseil de révision pour obtenir leur réforme, et de les avoir ainsi amenés à déposer entre les mains d'un tiers des sommes destinées à lui être remises dans le cas où la réforme serait prononcée, est caractéristique du délit d'escroquerie, prévu par l'article 405 du Code pénal, lorsque, pour persuader de l'existence de son crédit imaginaire, le prévenu ne s'est pas borné à des paroles mensongères et à des promesses fallacieuses, mais s'est entendu avec un autre individu qui a vanté son crédit et lui a amené les conscrits. — Cour de cassation, chambre criminelle; présidence de M. Laplagne-Barris; rapport de M. Jacquinot-Godard; M. Plougoulm, avocat général; plaidant Me Lanvin; audience du 9 mai; rejet du pourvoi formé contre un arrêt de la Cour d'appel de Lyon, du 12 décembre 1850. Affaire Guyenot.

— M. le docteur Mérat, ancien trésorier de l'Académie de médecine, a laissé à l'Association des médecins de Paris, dont il était un des membres fondateurs, une somme de 500 fr., que Mme Mérat, sa veuve, s'est empressée de verser dans la caisse de la Société.

LE PALAIS DE CRISTAL. — L'élévation de ce palais féerique, consacré aux merveilles de l'industrie, a fait naître dans l'esprit d'un de nos confrères, le journal la *Lancette anglaise*, l'idée de proposer la création dans les hôpitaux de jardins ou de cours couvertes pour les malades convalescens. Excellente idée qui viendrait s'ajouter à cette autre création que l'on réclame depuis si longtemps, celle des salles de convalescence!....

BUSTE DE SAMUEL COOPER. — Les élèves et les admirateurs du talent de ce célèbre chirurgien ont fait exécuter son buste, qui sera placé au Collége des chirurgiens.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 57. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 15 Mai 1851.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens :
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 14 MAI 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La maladie des gallinacés a fait encore tous les frais de la séance. Disons, d'abord, que nos souhaits de jeudi dernier n'ont pas été complètement exaucés. La discussion entre les deux savans argumentateurs, MM. Renault et Delafond, sans dépasser les bornes des plus rigoureuses convenances académiques, a monté cependant à un ton assez aigu pour craindre quelque dissonnance ultérieure. Il s'agit, entre ces deux honorables académiciens, d'une question toujours délicate, mais, disons-le, toujours à peu près stérile pour la science, d'une question de priorité et d'initiative. Lequel de ces deux savans a eu la première idée d'expérimenter les effets de l'inoculation de la maladie épizootique? Question futile qui ne méritait pas d'occuper si longuement les deux contradicteurs, qui ne méritait pas surtout de devenir une pierre d'achoppement entre deux savans aussi honorables. Ce qui importe à la science, c'est que les deux expérimentateurs si habiles sont arrivés à des résultats identiques, et qu'aucune dissidence véritablement sérieuse n'existe entre eux.

Le débat a principalement roulé sur la nature de la maladie. Ce qui est résulté pour nous de plus clair de cette discussion, c'est que M. Delafond a parfaitement prouvé que la maladie des gallinacés ne peut pas être comparée au choléra de l'homme, comme M. Renault a eu quelque velléité de le faire, et que M. Renault n'a pas moins péremptoirement démontré qu'il n'y a aucune similitude à établir entre cette épizootie et la maladie charbonneuse, comme M. Delafond avait quelque propension à le croire. Ce n'est ni le choléra ni le charbon, on ne peut pas mieux prouver cela que ces messieurs; mais qu'est-ce donc? La médecine vétérinaire n'humiliera pas sur ce point la médecine humaine ; elle se montre tout à fait impuissante jusqu'ici à pénétrer la nature de cette maladie. Elle en décrit parfaitement les symptômes et l'anatomie pathologique; mais son étiologie, mais sa nosologie sont encore lettres closes, et surtout sa thérapeutique, dont il n'a pas été dit un seul mot.

Quoi qu'il en soit, les recherches de MM. Delafond et Renault semblent avoir acquis à la science un fait expérimental d'une haute importance et qui peut avoir une grande portée dans l'étude des épidémies et des épizooties, c'est la possibilité de transmettre certaines de ces maladies épizootiques par voie d'inoculation. Nous nous servons de cette formule de précaution, *semblent*, car rien de plus délicat, de plus difficile et de plus complexe que ces questions de transmissibilité de maladie. Il est possible qu'en étudiant avec tout le soin et toute l'attention qu'elles méritent, les expériences de MM. Renault et Delafond, en multipliant et en diversifiant leurs conditions, on puisse arriver à des conséquences, sinon opposées, au moins plus générales et plus larges. Il ne répugne pas d'admettre que, dans toute maladie générale qui se traduit par une altération plus ou moins profonde du sang et des humeurs, ces humeurs et ce sang inoculés soient pour l'économie une cause grave de perturbation. La science n'est même pas complètement au dépourvu sur ce point. Qui ne sait que M. Magendie a produit de toutes pièces, par l'injection dans le système circulatoire de certaines matières, le typhus, la fièvre jaune? Le sang et les humeurs altérés deviennent des poisons véritables, c'est un fait pathogénique que la science antique avait prévu et deviné, et que la science moderne tend de plus en plus à démontrer. Quelle belle voie ouverte à l'investigation! Quel magnifique programme à tracer pour nos Académies, si nos Académies voulaient répondre au but de leur institution et si elles possédaient de quoi subvenir aux besoins de la science!

MM. Renault et Delafond sont deux jouteurs habiles qui ont soutenu cette discussion avec un rare talent et une grande distinction de formes. L'assistance en a témoigné une vive satisfaction et faisait des vœux pour que les deux honorables argumentateurs se donnassent la main sur le terrain de la science pure. Au reste, la question qu'ils ont soulevée n'est pas seulement scientifique, c'est encore une question de subsistance et d'économie politique : les volailles des basses-cours entrent pour une proportion considérable dans l'alimentation générale, et quoique le vœu du bon roi Henri ne se soit pas encore réalisé à l'endroit de la poule au pot, la consommation de ces intéressans bipèdes est cependant énorme. Si l'épizootie actuelle étendait ses ravages, c'en serait fait de la fortune d'un très grand nombre de cultivateurs et d'éleveurs. L'exportation, en effet, est une branche considérable de revenu pour tous les départemens limitrophes de la côte. En Angleterre, seulement, la France exporte pour un million de volailles, pour un million de plume, et pour cinq millions d'œufs. On voit donc que l'épizootie actuelle mérite, sous tous les rapports, l'attention des savans, des économistes et de l'administration.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOTEL-DIEU. — Clinique de M. le professeur ROSTAN.

Sommaire. — Observation d'obésité excessive, suivie de mort, chez une femme de 25 ans; quelques remarques sur les causes, les conséquences et le traitement de la polysarcie.

Nous avons eu l'occasion d'observer dernièrement dans le service de M. Rostan, une pauvre jeune femme atteinte d'une obésité excessive à laquelle elle n'a pas tardé à succomber; nous avons assisté à l'autopsie qui en a été faite par l'honorable professeur de l'Hôtel-Dieu ; nous avons écouté attentivement les quelques réflexions dont M. Rostan a fait précéder la présentation des pièces anatomiques; et nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt pour nos lecteurs de connaître les détails d'un fait aussi anormal et aussi exceptionnel. Nous en profiterons pour jeter un coup d'œil, avec l'honorable professeur, sur l'obésité considérée dans ses causes, dans ses conséquences morbides et dans sa thérapeutique. Chemin faisant, nous ferons quelques emprunts aux ouvrages les plus récens publiés sur l'obésité, et en particulier à l'ouvrage curieux que M. Th. King Chambers vient de faire paraître sur ce sujet (*Lectures on corpulence*, 1850).

Le 1er avril dernier est entrée à la salle Saint-Antoine (service de M. Rostan), une jeune femme de taille moyenne, âgée de 25 ans, affectée de polysarcie, avec quelques signes de bronchite et une gêne de la respiration voisine de l'asphyxie. Des renseignemens communiqués par cette femme, il résultait que, bien portante et bien conformée jusqu'à l'âge de 21 ans, elle avait, à cette époque et à la suite de sa seconde couche, commencé à prendre de l'embonpoint. D'abord elle ne s'en

Feuilleton.

DE L'ORGANISATION DE LA PHARMACIE EN FRANCE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PROPAGATION DES SCIENCES D'APPLICATION.

(Suite. — Voir les numéros des 6 et 8 mai.)

Si les Philosophes par le feu, les Souffleurs, les disciples d'Hermès, comme on appelait encore les alchimistes, ne trouvèrent point la pierre philosophale, ne parvinrent point à faire de l'or ni à trouver la panacée universelle, ce qui, selon nous, était une seule et même chose, on ne peut disconvenir, du moins, que leurs travaux ne furent pas en pure perte : leurs découvertes, parmi lesquelles nous citerons les acides sulfurique et azotique, l'eau régale, l'antimoine, l'arsenic, le bismuth, le zinc, le phosphore, l'ammoniaque, les principaux sels métalliques, l'alcool, l'éther, la poudre à canon, de nombreux procédés métallurgiques le démontrent suffisamment. Disons même que s'il n'est pas sorti davantage de leur immense labeur, peut-être faut-il s'en prendre un peu aux tribulations auxquelles ils étaient en butte comme entachés de sorcellerie. Nul doute que s'il fût arrivé à l'un d'eux de faire une découverte qui eût semblé ébranler un dogme de la foi, la décomposition de l'eau, par exemple, il n'eût été pendu ou brûlé vif. Pour une découverte moins importante qu'il ne voulut pas renier, Roger Bacon fut enfermé pour le reste de ses jours. Le langage allégorique des alchimistes, qui nous cache tant de faits précieux, prend autant sa source dans les sévérités dont ils étaient l'objet que dans l'amour du merveilleux qu'on avait à cette époque.

L'idée de la transmutation des métaux vils en métaux nobles, pour laquelle on les a tant conspués, n'est-elle pas en quelque sorte réhabilitée par des chimistes contemporains du plus haut mérite? L'étude des poids atomiques des métaux, qui de plus en plus amène à les considérer comme des multiples les uns des autres, ne porte-t-elle pas au moins le doute dans les esprits? Mais l'isomérisme n'y conduit-il pas tout droit? Eux les premiers, marchant hors des sentiers communs, ont fouillé les arcanes de la science et en ont extrait les premiers matériaux, préparé, sinon posé, les premiers jalons. Eh mon Dieu! n'est-ce pas à cette race de rêveurs, de fous, d'enthousiastes adeptes de l'idéal que l'on doit les plus hautes découvertes de l'intelligence, les systèmes philosophiques qui nous régissent, la physique céleste, le Nouveau-Monde, l'imprimerie, la vapeur, le magnétisme, l'électricité, race qui comprend en effet aussi bien Pythagore, Platon, Démocrite, Leibnitz, Descartes, Archimède, Galilée, Newton, Christophe Colomb, Guttenberg, Papin, Volta, que les alchimistes proprement dits?

Est-ce à dire que nous voulions innocenter l'alchimie, que nous ne trouvions rien à reprendre dans ses actes? Non. Mais si des jongleries indignes souillent ses fastes, une gangue infime n'accompagne-t-elle pas toujours, dans leurs gîtes naturels, les pierres les plus fines, les métaux les plus précieux?

Après Paracelse, l'alchimie continue son règne. Ses disciples immédiats étendent considérablement le nombre des adeptes de l'art spargyrique (1) jusque vers la fin du XVIIe, disons même jusqu'au milieu du XVIIIe siècle. Mais à mesure que l'on approche davantage de cette époque, on voit les vapeurs de l'alchimie se dissiper et poindre de plus en plus l'aurore de la véritable science : *Lux erit*.

A partir de cette période, parmi les ouvriers ardens de la science et plus exclusivement pharmaciens, nous trouvons Béguin, qui découvrit le calomel; Glauber, qui découvrit l'acide chlorhydrique, le sulfate de soude, le kermès minéral, et qui le premier songea à utiliser les résidus des opérations chimiques; Nicolas Lefebvre, fondateur de l'enseignement officiel de la chimie d'abord en France, puis en Angleterre, où il fut appelé par Jacques II; Glazer, qui lui succéda dans la chaire du Jardin des Plantes et fit connaître le sulfate de potasse; Lemery, le grand Lemery, l'humble pharmacien de la rue Galande, dont les cours de chimie attiraient des auditeurs de tous les pays; Homberg, qui découvrit l'acide borique; Tachenius, un des hommes les plus érudits de son temps, qui s'occupa si fructueusement des sels lixiviels ou potasses; Klapproth, qui reconnut la nature de la plupart des pierres précieuses et créa ainsi l'art de les imiter (1); Bucholz, Geoffroy, Margraff, qui distingua l'alumine, fit connaître l'acide phosphorique, et à qui l'on doit l'importante découverte du sucre de betteraves; les deux Rouëlle, dont l'aîné, si connu par ses excentricités, fut le maître de Lavoisier, Boulduc, Demachy, Diesbach, pharmacien de Berlin, qui découvrit le bleu de Prusse.

Ralentissons cette rapide énumération en faveur de deux hommes éminens qui brillèrent, non, qui vécurent à la même époque, car ainsi que beaucoup d'autres vrais savans, ils brillent aujourd'hui d'une gloire posthume. L'un est Wenzel, natif de Dresde, qui à 15 ans s'échappe de la maison paternelle, vagabonde, passe en Hollande où il apprend la pharmacie à Amsterdam, et qui meurt en 1793 directeur des célèbres mines de Freyberg. Wenzel eut des idées remarquablement nettes, remarquablement élevées de synthèse chimique générale (2). Le premier il émit catégoriquement les notions du poids et du nombre en chimie; le premier il reconnut que dans la double décomposition des sels rien ne se crée, rien ne se perd soit comme matière, soit comme force chimique, tous principes sur lesquels sont établies la théorie chimique de Lavoisier, la théorie atomique ou des équivalens de Dalton, la statique chimique de Berthollet, les ingénieuses méthodes d'analyse par voie humide de Gay-Lussac. A Wenzel donc l'honneur des premières assises de la véritable philosophie chimique.

L'autre chimiste, contemporain de Wenzel, est à la fois l'humble et illustre Schèele. Né de parens pauvres, il entre dès l'âge de 12 ou 13 ans comme apprenti dans une pharmacie de Gothenbourg; à 20 ans, il parcourt la Suède comme élève en pharmacie; mal apprécié des académiciens de Stockholm, auxquels il soumit ses premiers travaux, il est plus heureux à Upsal, où, grâce à un incident fortuit, Bergmann le dé-

(1) De σπᾶν et de ἀγείρειν, extraire et rassembler (analyse et synthèse).

(1) Il découvrit en outre l'urane, le titane, le tellure, la zircone, la strontiane. (CUVIER, *Rapport hist. sur le progrès des sciences depuis* 1789. Paris, 1810.)

(2) Thénard. *Traité de chimie.*

était pas inquiétée; mais cet embonpoint avait fait continuellement des progrès, et en quatre ans elle était parvenue aux proportions monstrueuses où nous la voyons en ce moment. Depuis quelques mois, elle avait été prise de gêne de la respiration, par suite de laquelle, et aussi du volume énorme de son corps, elle était condamnée à un repos presque absolu. La malade ne savait, au reste, à quelle cause rapporter cette hypertrophie du tissu cellulo-graisseux; elle n'avait rien changé à son régime habituel.

Il serait difficile de se faire une idée de l'aspect hideux que la polysarcie avait donné à cette malade. La tête se perdait dans les épaules par l'intermédiaire d'un cou monstrueux et démesuré; les traits de la face étaient altérés par l'hypertrophie énorme des joues, du menton, des paupières, etc. Les mamelles, aussi volumineuses que la tête d'un adulte, retombaient sur l'abdomen, dont les parois également hypertrophiées descendaient sur les cuisses. A travers les parois, il était facile de sentir que l'abdomen contenait lui-même, dans l'épiploon et autour des viscères abdominaux, une grande quantité de graisse. Les membres avaient acquis un volume énorme; en les palpant, on éprouvait sous le doigt cette sensation de mollesse que donne naturellement le tissu graisseux, et l'impression des doigts restait dans ces tissus comme dans le cas d'œdème. Au reste, la partie inférieure des jambes et les pieds étaient fortement œdémateux.

Voici quelques-unes des mesures qui furent prises pendant la vie :

Circonférence du tronc, prise au niveau de l'ombilic.	1m 55
Circonférence de la cuisse.	» 88
Circonférence du genou.	» 45
Circonférence du mollet.	» 51
Circonférence du bras.	» 47
Epaisseur de la paroi abdominale, muscles compris.	» 12
Id. id. sans les muscles.	» 8
Épaisseur des parties molles thoraciques.	» 9
Épaisseur de la mamelle.	» 16

Par un oubli bien regrettable, la malade ne fut pas pesée; mais on peut, sans exagération, évaluer son poids à 200 kilogrammes au moins.

En présence de la gêne extrême de la respiration, qui se traduisait d'une manière évidente par la coloration violacée de la face, il n'y avait pas à hésiter : plusieurs saignées lui furent pratiquées, et chaque saignée fut suivie d'un tel soulagement, que la malade les réclamait avec instance. L'examen des cavités abdominale et thoracique, rendu d'ailleurs fort difficile par l'épaisseur des couches de graisse déposées dans leurs parois, ne faisait reconnaître aucune altération profonde, mais seulement quelques signes de bronchite. Néanmoins, la dyspnée augmentait; et dans les derniers jours de sa vie, la malade restait continuellement assise dans son lit ou sur un fauteuil. La mort eut lieu subitement le 1er mai.

L'ouverture du corps montra l'existence d'une grande quantité de graisse dans le tissu cellulaire de tout le corps, et même dans les cavités abdominale et thoracique. Il y en avait beaucoup à l'origine des gros vaisseaux, à la base et à la surface du cœur, dans les médiastins antérieur et postérieur. On en trouvait encore entre la plèvre et les parois de la poitrine; et, comme Dupuytren en a déjà fait la remarque, la graisse ne correspondait pas aux espaces intercostaux, mais au corps des côtes, le long desquelles elle formait une multitude de languettes qui avaient jusqu'à plusieurs pouces de long, dans la cavité péritonéale, les organes semblaient littéralement perdus au milieu de la graisse; il y en avait partout, et les épiploons avaient un pouce ou deux d'épaisseur. Néanmoins, aucun organe n'avait subi de transformation graisseuse. Les muscles n'avaient perdu aucun de leurs caractères; ils semblaient même avoir subi un véritable accroissement de tissu, bien que dans certains points ils fussent recouverts, comme à l'abdomen, par une couche graisseuse épaisse de cinq travers de doigt.

Quant aux altérations morbides auxquelles on pouvait rattacher la mort et les accidens éprouvés pendant la vie, on observa un cœur au moins quadruplé de volume, avec des cavités hypertrophiées, mais surtout énormément dilatées, rempli d'une espèce de gelée noirâtre; ses orifices et ses valvules parfaitemens sains, constrastaient même, ainsi que les gros vaisseaux, par leurs petites dimensions, avec les proportions qu'avaient acquises les cavités cardiaques. Les poumons, ainsi que presque tous les organes intérieurs, étaient gorgés de sang; ils étaient œdémateux, laissaient suinter à la coupe un liquide spumeux, rougeâtre; les bronches, dilatées, étaient le siége d'une congestion très intense et d'une coloration violacée que l'on pouvait suivre jusque dans les dernières ramifications; elles contenaient un mucus épais et visqueux. Le foie, très volumineux, était gorgé de sang, mais sans autre altération. La rate était au moins doublée de volume, mais non ramollie. Les reins étaient fortement congestionnés et hypertrophiés; la substance corticale était le siége d'une injection vive et d'une coloration violacée que l'on suivait jusque dans la substance tubuleuse; les bassinets eux-mêmes étaient fortement injectés. Partout, le système veineux était le siége d'une congestion et d'une dilatation très prononcées.

Dr Aran,
Médecin des hôpitaux.

(La suite à un prochain n°.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

TÉTANOS TRAUMATIQUE; — SULFATE DE QUININE A HAUTES DOSES; GUÉRISON;

Par M. Coste, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

La médecine est si souvent impuissante dans le tétanos, qu'un cas de guérison de cette terrible complication des plaies contuses, même les plus simples, est toujours digne d'être cité.

L'observation que je vais rapporter mérite, assurément, toute l'attention des chirurgiens; c'est une nouvelle démonstration de ce fait clinique dès longtemps établi, que la blessure la plus légère peut engendrer le tétanos, notamment quand elle siége sur les doigts ou les orteils.

Un jeune garçon de 16 ans, nommé Fourny (Louis-François), fortement constitué, est admis dans mon service le 1er décembre dernier; il porte à l'extrémité des deux derniers orteils du pied droit une plaie contuse qu'a produite, en tombant sur ces parties, le bord presque tranchant de l'un des bouts d'un baril plein d'eau qu'il portait sur sa tête. Ces petites plaies sont pansées avec du cérat. Quelques jours plus tard, le tétanos se déclare par le symptôme qui marque ordinairement son début, le trismus, bientôt suivi de contractions convulsives des muscles de la face et du cou. Un traitement énergique est immédiatement commencé; je prescris successivement, dans l'espace de trois à quatre jours, deux saignées du bras, des bains prolongés, puis l'application de ventouses scarifiées en grand nombre sur la région vertébrale. Point d'amélioration; le trismus augmente, les contractions sont plus nombreuses et plus fortes; le malade est très morose, il pleure à propos de rien; les plaies des orteils ne sont, d'ailleurs, nullement influencées, leur aspect est bon, les bourgeons vermeils, la suppuration normale.

A cette époque, M. Foucard, de Pont-Ste-Maxence, venait de publier la relation d'un tétanos traumatique guéri par le sulfate de quinine à hautes doses. Ce succès, dans une affection qui défie trop souvent notre art, m'enhardit à recourir au même moyen thérapeutique. J'ordonne donc, à l'exclusion de toute autre médication, le sulfate de quinine; c'était alors le 15 décembre. Le malade prend toutes les deux heures une grande cuillerée d'une potion composée de : sulfate de quinine, 1 gramme; eau distillée, 150 grammes; sirop de morphine, 15 grammes.

16. Amélioration, diminution des contractions et de la fièvre, les mâchoires semblent un peu plus écartées; 1 gramme et 30 centigrammes de sulfate de quinine dans le même véhicule et administré de la même manière.

17. Même état, à peu près, que la veille; 1 gramme et 60 centigram. de sulfate de quinine.

18. Fièvre nulle (84 pulsations), même état des contractions; 2 grammes de sulfate de quinine, eau sucrée, bouillons de poulet; un lavement d'eau tiède amène une selle abondante; le soir, 65 pulsations.

19. Nul changement pour le trismus et les contractions convulsives, léger affaiblissement de la vue; 75 pulsations le matin, le soir 58, cicatrisation des plaies des orteils; 2 grammes de sulfate de quinine.

20. L'ouverture des paupières, qui s'était beaucoup rétrécie, est manifestement plus grande, circonstance qui atteste moins de contraction dans le muscle orbiculaire de ces parties; l'affaiblissement de la vue n'a pas continué; le désordre musculaire est presque borné à la région lombo-dorsale, où, d'ailleurs, les contractions sont peu violentes et ne surviennent qu'à d'assez longs intervalles; quelques soubresauts seulement font frémir de temps en temps les membres; 84 pulsations le matin, 60 le soir; 2 grammes 50 centigrammes de sulfate de quinine.

21. Même état; même dose du remède; le pouls, qui était à 70 le matin, est encore à 60 le soir : deux soupes.

22. Contractions faibles et peu fréquentes; même lenteur du pouls que les jours précédens; persistance du trismus au même degré; toutefois, l'écartement des arcades dentaires peut facilement admettre l'extrémité du doigt; un quart de la portion matin et soir, 3 grammes de sulfate de quinine; un lavement d'eau tiède; le soir, trouble de la vision, éblouissemens, légers tintemens dans les oreilles; mais, d'un autre côté, contractures de plus en plus rares et de plus en plus faibles; absence complète de fièvre; nulle ardeur à l'épigastre; point de soif; point de sécheresse de la bouche; point de nausées; nul symptôme, enfin, d'irritation des voies digestives; un quart matin et soir; 2 grammes et 50 centigrammes de sulfate de quinine.

23, 24 et 25. Normalité de la vision et de l'audition; 2 grammes de sulfate de quinine.

26, 27, 28 et 29. Contractures presque nulles; un peu de raideur seulement dans la partie postérieure du tronc; le malade peut quitter son lit et se promener dans la salle; deux quarts matin et soir; même dose de sulfate de quinine.

30 et 31. Plus de contractions convulsives, mais uniquement une légère raideur du tronc; le trismus est de moins en moins prononcé; 1 gramme de sulfate de quinine.

Je continue le remède à cette dose pendant quelques jours encore, puis je descends à un demi-gramme et je le supprime bientôt. La guérison est complète, si ce n'est encore un peu de gêne dans l'écartement des mâchoires. Fourny quitte l'hôpital le 12 janvier.

La thérapeutique est donc aujourd'hui, au grand honneur de notre science, armée d'un nouveau moyen pour combattre efficacement l'une des plus graves affections qui puissent atteindre l'homme.

Mais l'action physiologique du sulfate de quinine étant jusqu'à présent controversée, comment, dira-t-on peut-être, opère ici ce moyen? Le sulfate de quinine, appliqué à hautes doses au traitement du tétanos, n'est-il pas un remède un peu empirique? D'abord il n'est pas indispensable, à mon sens, de se rendre toujours un compte exact du mode d'action d'un médicament sur l'économie, si l'observation démontre que ce médicament, tout en produisant le bien qu'on en espère pour la maladie actuelle, ne peut nuire, d'une autre part, à l'état général de l'organisme. Empirique ou non, un remède est toujours bon lorsqu'il guérit. Qu'on cite d'ailleurs beaucoup de médicamens qui soient exempts de tout reproche d'empirisme! Quoi de plus empirique, par exemple, si on descend sur ce terrain, que l'émétique à doses élevées dans la pneumonie ou le rhumatisme? Quel est le mécanisme de cette action controstimulante que lui attribue l'école rasorienne? Peut-on trouver une explication bien plausible de la manière d'agir du sel d'antimoine et de potasse pour dompter une inflammation du poumon ou pour dégorger des articulations fluxionnées? N'est-on pas réduit le plus souvent à constater dans ces deux états morbides, les heureux effets du remède? Soyons donc moins raisonneurs et un peu plus positifs; sachons accepter, sans

---

couvre et le prend en amitié. Trop humble pour briguer une position officielle, il accepte la gérance de la pharmacie d'une veuve à Kœping, et meurt en 1786 à l'âge de 44 ans (1)! Autant Schèele est inférieur à Wenzel comme esprit généralisateur, comme théoricien, autant il lui est supérieur comme praticien, comme homme du fait brut. C'est de lui qu'on peut dire qu'il eut le génie des découvertes. Enumérer tous les corps qu'il a fait connaître serait parcourir tout le domaine de la chimie. C'est lui qui découvrit le chlore, dont l'importance industrielle est si grande; le manganèse, le tungstène, le molybdène, la baryte, les acides cyanhydrique, citrique, tartrique, oxalique, fluorhydrique, la glycérine, etc., etc. Il reconnut l'oxygène en même temps et peut-être même avant Priestley, mais ne le fit connaître qu'après. Et comment fit-il toutes ces découvertes importantes? Quelques creusets, des fioles, des verres à bière, qui ne sont pas rares en Allemagne, quelques vessies, sont tout les appareillages avec lesquels il décèle et étudie les corps; une cuiller en fer lui suffit pour reconnaître l'existence et les lois du calorique rayonnant; et pourtant aucune de ses découvertes ne s'est démentie; dans toutes ses expériences il est infaillible!

Pour terminer cette énumération des pharmaciens chimistes de cette génération, nous avons encore à citer Bayen, qui, par ses belles recherches sur la calcination des métaux, ruina jusqu'à la base l'ingénieuse fiction du phlogistique de Stalh, et prépara plus immédiatement encore que ne l'avait fait Wenzel, le terrain au grand législateur de la chimie. C'est en effet à la suite des premières communications de Bayen que l'immortel Lavoisier, par sa théorie de l'oxydation, donna la loi sur laquelle repose principalement la chimie actuelle : *Lux facta est.*

A la fin du XVIIIe siècle, et tout au commencement du XIXe, parmi les pharmaciens qui se sont fait remarquer par des travaux ayant un caractère d'intérêt général, nous trouvons en France : Baumé, fondateur et vulgarisateur de l'aréométrie; Cadet, Parmentier, philantrope éminent qui introduisit, malgré les préjugés du peuple, la culture de la pomme de terre en Europe, apporta d'heureuses améliorations dans la meunerie et la boulangerie (1), et qui, avec Deyeux, autre pharmacien éminent, améliora et répandit l'industrie des fromages; B. Pelletier, Figuier, de Montpellier, qui partage avec Lowitz, pharmacien russe, l'honneur de la découverte des propriétés décolorantes et désinfectantes du charbon; Proust, émule heureux de Berthollet, qui faillit reconnaître avant Dalton la loi des proportions multiples, qui distingua le sucre de raisin et qui, avec Pilâtre Du Rozier, fut un des premiers qui s'élevèrent en ballon; Vauquelin, qui de simple garçon de laboratoire, devint directeur de l'École de pharmacie, et à qui l'on doit le chrôme et des travaux importans au point de vue industriel sur l'alun, le désuintage des laines, etc. (2); Courtois, plus connu comme salpêtrier, qui découvrit l'iode, métalloïde appelé à de hautes destinées, et sans lequel l'admirable découverte de Niepce et Daguerre serait encore à faire; Bouillon-Lagrange, qui reconnut que la torréfaction transformait l'amidon en une matière gommeuse soluble, laquelle, sous le nom de *léiocome*, est aujourd'hui employée dans les indienneries à l'apprêt des étoffes. C'est cette même substance qui, par des transformations successives dues aux travaux d'autres pharmaciens, est devenue l'objet de fabrications et d'applications importantes sous les noms de dextrine et de glucose.

C'est cette dernière génération de pharmaciens-chimistes, disons-le à sa gloire et à celle de notre pays, qui répondit à l'appel que, dans sa détresse, le gouvernement de notre première République fit aux savans. Les ennemis envahissaient nos frontières et les munitions manquaient pour les repousser. Nos chimistes se précipitent à l'œuvre et créent aussitôt des ressources inépuisables en soufre, en salpêtre, en bronze; remplacent les procédés longs par des procédés expéditifs, et fournissent ainsi, à temps, à nos soldats, de la poudre, des armes, des vêtemens, en même temps qu'ils éclairent leur marche par le ballon de Fleurus.

Ce sont ces mêmes chimistes qui, quelques années plus tard, pour remédier aux rigueurs du blocus continental, surent trouver dans nos champs ce qu'autrefois on demandait au sol étranger, et arrivèrent de la sorte à suppléer l'indigo, le sucre, les soudes et tant d'autres produits exotiques. Écrions-nous donc avec Fourcroy : « Les fastes de la Révolution française diront au monde tout ce que la guerre de la liberté doit aux lumières et aux ressources de la chimie! »

La guerre, grâce à Dieu, paraît devenir bientôt un anachronisme. Les peuples s'aperçoivent que, quelquefois utile aux ambitieux, elle est finalement toujours une cause de misère pour eux et un crime de lèse-humanité (1). Mais que, malheureusement, une suite de mauvaises années arrive pour les biens de la terre, et qu'on fasse appel aux savans, on verra si les pharmaciens seront les derniers à répondre, et s'ils seront impuissans à créer des ressources!

(La suite à un prochain n°.) Dorvault.

(1) « Tandis que vers la fin de sa vie Schèele faisait l'admiration de l'Europe savante, il était presque inconnu dans son pays. On raconte même que le roi de Suède, dans un voyage qu'il fit hors de ses Etats, entendant sans cesse parler de Schèele comme d'un homme des plus éminens, fut peiné de n'avoir rien fait pour lui. Il crut nécessaire à sa propre gloire de donner une marque d'estime à un homme qui illustrait ainsi son pays, et il s'empressa de le faire inscrire sur la liste des chevaliers de ses ordres. Le ministre, chargé de lui conférer ce titre; demeura stupéfait. Schèele ! Schèele ! c'est singulier dit-il. L'ordre était clair, positif, pressant et Schèele fut fait chevalier. Mais, vous le devinez, ce ne fut pas Schèele, l'illustre chimiste, ce ne fut pas Schèele l'honneur de la Suède, ce fut un employé de l'administration du nom de Schèele qui se vit l'objet de cette faveur. » (Dumas, *Philosophie chim.*).

(1) *Le parfait-boulanger*; 1 vol. in 8.

(2) Les différens mémoires analytiques de Vauquelin remplissent certaines années des *Annales de chimie* (Cuvier, *Rapport sur le progrès des sciences*). — Vauquelin fut essayeur de la monnaie, directeur de l'école des mines, etc.

(1) Il ne doit plus y avoir d'autres batailles que celles livrées dans les congrès scientifiques et les expositions industrielles, le congrès de Venise et l'exposition universelle de Londres, par exemple. Ce sont là, à l'encontre des autres, des batailles vivifiantes pour les vaincus comme pour les vainqueurs, pour les nations comme pour les citoyens.

Si nous en avions le pouvoir, nous voudrions, au moyen d'une souscription nationale, consacrer l'ère nouvelle par l'érection d'un palais gigantesque, qui surpassât en proportions et en richesses architecturales tous les monumens connus, hors celui de Dieu, grand comme le monde. Il serait disposé de manière à permettre une exposition universelle et perpétuelle des produits artistiques, agricoles et manufacturiers. Sur son fronton serait gravée cette inscription générique : A L'INDUSTRIE.

Nous placerions ce monument à Paris, sur les hauteurs de Chaillot, au centre de ces vastes terrains encore inoccupés, où devaient s'élever d'abord le palais du roi de Rome, puis le palais dit du Trocadero. En face du Champ-de-Mars et de l'Ecole-Militaire, et les dominant de sa double élévation, il dirait bien la différence qui désormais doit exister dans l'esprit des peuples, entre les arts de la paix et ceux de la guerre, entre la production et la destruction.

Cette fondation serait, en même temps que le symbole du présent et de l'avenir, une opération fructueuse pour notre pays : n'en laissons pas encore l'initiative à une autre nation; gardons-en l'honneur et le profit.

prétendre l'expliquer toujours, le bénéfice d'un agent thérapeutique dont les effets auront été reconnus favorables.

Au reste, si l'opinion de M. Legroux est vraie; si, contrairement aux idées que MM. Andral et Monneret ont puisées dans leur recherches sur le rhumatisme, de grandes doses de sulfate de quinine altèrent la composition du sang en diminuant ses proportions de fibrine par rapport à sa portion séreuse, ce médicament, ainsi administré, sera parfaitement logique; il devra avoir une action sédative sur les muscles et en produire le relâchement.

Dans toutes les maladies dont l'étiologie est obscure, et conséquemment le traitement incertain, — le tétanos est incontestablement de ce nombre, — le symptôme le plus saillant est celui qui doit surtout fixer l'attention du médecin et devenir le but de ses attaques. Or, quel est, dans le tétanos, le symptôme dominant? C'est la contracture du système musculaire dans presque toutes les parties. Eh bien! le sulfate de quinine, si véritablement, pris à fortes doses, il défibrine le sang, amoindrira l'élément stimulant qui fait contracter les muscles et régularisera le jeu de ces organes; il sera donc, dans le traitement du tétanos, un moyen rationnel.

Je termine ces réflexions en faisant observer que Fourny, qui a pris pendant vingt-quatre jours consécutifs, du 15 décembre au 8 janvier, des doses considérables de sulfate de quinine, n'a éprouvé, sauf quelques tintemens d'oreille et un obscurcissement passager de la vue, aucun des graves accidens qui sont attribués à ce remède lorsqu'il est donné à hautes doses et que l'ingestion en est prolongée. Ces accidens, on le sait, prennent la forme typhoïde et peuvent aller jusqu'à offrir les caractères d'une véritable intoxication; ce sont, outre une adynamie générale, du côté de la tête un affaiblissement de la vue, des bourdonnemens dans les oreilles, la surdité, des étourdissemens, des vertiges, la folie même; du côté de l'abdomen, une irritation gastralgique et la diarrhée.

L'innocuité d'une grande quantité de sulfate de quinine, par rapport à la membrane muqueuse gastro-intestinale, est d'autant plus remarquable dans le fait que je viens d'exposer, que 50 à 90 centigrammes de ce sel, appliqués sur la peau préalablement dénudée par un vésicatoire, y font naître une vive douleur quelquefois suivie de la formation d'une escarre superficielle.

Je n'ai point observé non plus chez mon malade ce mouvement fébrile avec céphalalgie intense que M. Bretonneau, de Tours, dit avoir remarqué souvent après l'administration du sel de quinine à doses élevées; j'ai constaté, au contraire, avec beaucoup d'autres observateurs, un ralentissement très prononcé du pouls, car il est descendu à 58.

J'ai apporté beaucoup d'attention dans l'examen des plus petites circonstances qui se sont offertes à mon investigation, je ne veux pas conclure d'un fait isolé, corroboré, il est vrai, par quelques autres, à la négation des accidens imputés jusqu'ici à de fortes doses de sulfate de quinine; je ne prétends pas le moins du monde présenter comme inoffensif cet énergique médicament, mais je cite le fait tel que je l'ai minutieusement observé tout en recommandant la plus grande prudence en pareille occurrence. Ainsi, on aura l'œil ouvert sur les effets du remède à mesure qu'on en augmentera les doses; on interrogera soigneusement les organes, et, au moindre accident typhoïde de quelque gravité, on suspendra la médication. Toutefois, il faut ne point oublier, et cela fortifie beaucoup le praticien dans l'emploi d'un traitement vigoureux, dans l'administration d'un remède qui demande de la hardiesse; il ne faut pas oublier quelle différence existe, au point de vue de l'action des médicamens, entre l'homme pathologique et l'homme physiologique; telle substance, à telle dose, tuerait infailliblement un homme sain, qui sera prise sans péril en bien plus grande quantité par un homme malade. Qu'on se rappelle enfin les énormes doses d'opium que prennent impunément certains tétaniques?

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 Mai 1851. — Présidence de M. Rayer.

M. Jobert (de Lamballe) lit un mémoire *sur les corps étrangers des voies aériennes*. (Ce mémoire sera publié textuellement.)

M. Alliet, ancien préparateur du cours d'anatomie pathologique au Val de-Grâce, communique à l'Académie les expériences qui, par leurs résultats, viennent à l'appui de la loi formulée par M. Marchal (de Calvi), savoir : que l'agitation du sang hors des veines a pour effet de diminuer la fibrine.

L'auteur rappelle que cette loi a été constatée au nom d'expériences récemment adressées à l'Académie; mais ces dernières expériences, fait-il remarquer, sont frappées de nullité, parce que le sang tiré de la veine a été battu au lieu d'être agité pendant dix minutes dans un flacon hermétiquement bouché, comme l'avait fait M. Marchal (de Calvi), comme l'a fait ensuite M. le docteur Corne, et comme il l'a fait lui-même.

(Renvoyé à la même commission que le travail de M. Marchal (de Calvi.)

M. le docteur Duhamel adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il élève quelques objections contre l'opération de la transfusion du sang, dont plusieurs observations ont été publiées depuis quelque temps.

L'auteur conteste l'utilité de cette opération, en se fondant sur ce qu'elle peut être remplacée par un moyen bien simple, la compression de l'aorte au niveau de l'angle sacro-vertébral. Dans trois cas d'hémorrhagie utérine qu'il a observés, l'auteur a constaté que la compression de l'aorte, en arrêtant la perte, a rendu inutile la transfusion.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Mai 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une série de lettres du ministre du commerce, qui transmet à l'Académie un grand nombre de rapports de médecins-inspecteurs des eaux minérales.

2° Une lettre du préfet de police, transmettant copie d'un rapport du conseil de salubrité, sur les causes qui ont déterminé, en 1850, les coliques métalliques chez un grand nombre d'ouvriers.

3° Une note sur l'étranglement intestinal par l'appendice cœcal, par M. le docteur Coze, médecin de l'hôpital civil de St-Omer.

4° Une observation de M. Mordret, du Mans, relative à un cas d'accouchement laborieux terminé par la mort, à la suite de manœuvres difficiles et d'une application de forceps qui avaient déterminé la formation d'un abcès gangréneux, une perforation du vagin et une fracture du pubis.

5° Une lettre de M. Devilliers fils, sur une épizootie de gallinacés qui eut lieu à Paris, à l'époque de la première apparition du choléra en France en 1832, et qui offrait de grandes analogies avec l'épizootie actuelle.

6° Une note de M. Latour, de Trie, sur l'eau sulfureuse de Labussère, près de Baguère-de-Bigorre.

— M. Bouchardat lit au nom de la commission des remèdes secrets, un rapport sur divers remèdes secrets ou nouveaux.

M. Villeneuve lit un rapport sur un travail de M. Chailly-Honoré, intitulé : *De la compression de l'aorte dans les cas d'hémorrhagie après l'accouchement.* Nos lecteurs connaissent la substance de ce travail, que M. le rapporteur signale à l'attention de l'Académie comme un nouveau titre à l'appui de la candidature de son auteur.

L'ordre du jour appelle la suite des communications sur l'épizootie des gallinacés.

M. Delafond lit un travail très étendu qui comprend deux parties : d'abord un examen critique des opinions émises dans le travail de M. Renault, et en second lieu la relation des expériences d'inoculation qu'il a entreprises dans le but de rechercher la nature de la maladie.

L'auteur devant communiquer la suite de ces expériences, nous attendrons que la relation en soit complète, pour en faire connaître les résultats.

Après cette lecture et une réplique de M. Renault, écoutées avec un vif intérêt, la séance est levée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE (1).

1re épreuve; — composition écrite.

M. GRISOLLE.

Un phénomène est dit intermittent quand il cesse après une certaine durée, et se reproduit après un certain intervalle, pour cesser ou pour se reproduire de nouveau jusqu'à terminaison par la guérison, par la mort ou par transformation en continuité ou en rémittence.

L'intermittence n'est pas seulement un acte morbide. Beaucoup de phénomènes se reproduisent à intervalle plus ou moins régulier dans l'économie; c'est même là une nécessité du repos des organes et des fonctions. La distinction des affections continues et intermittentes se retrouve dans les auteurs les plus anciens, dans les écrits d'Hippocrate en particulier; cette distinction a été primitivement établie pour les affections fébriles. Depuis, à diverses époques, des observations disséminées dans les auteurs, tendaient à établir le même fait pour d'autres affections; toutefois, c'est Casimir Médicus qui, en réunissant les faits épars, a rattaché nettement aux mêmes influences les affections variées qu'il a décrites sous le nom de fièvres larvées.

A ne considérer que l'accès, l'intermittence emporte l'idée d'une affection aiguë; chaque accès a une durée courte et éphémère, après laquelle tout semble terminé. Il suit de là que des lésions graves de la nutrition ne peuvent se montrer d'une manière intermittente; mais si elles ne le peuvent pas, leurs manifestations symptomatiques peuvent affecter le caractère intermittent. C'est ainsi que chez les tuberculeux, la fièvre hectique simule si fréquemment l'intermittence; c'est ainsi que chez les vieillards les maladies des organes génito-urinaires, les infiltrations urinaires surtout, donnent naissance à des phénomènes intermittens; mais c'est là de l'intermittence symptomatique.

On a tour à tour affirmé et nié que les phlegmasies pouvaient être intermittentes. Si on veut parler de l'intermittence des lésions organiques, le fait n'est guère admissible. On a objecté que l'inflammation n'allait pas au-delà de la période congestive; et on a cité des faits d'éruption érythémateuse, d'après Comparetti, des faits de dyssenterie, d'ophthalmie se reproduisant d'une manière intermittente. Ces faits ne peuvent être accueillis qu'avec réserve; car à l'époque où ils étaient publiés, on ne connaissait pas encore les recherches d'André, de Tourret, de Pujol, de Chaussier, sur les névralgies, et la possibilité de la coïncidence de ces congestions avec les accidens névralgiques. M. Grisolle admet cependant qu'il est des phlegmasies qui peuvent se montrer à l'intérieur et à l'extérieur à l'état périodique. Pour la pneumonie, par exemple, des faits suffisamment nombreux le mettent hors de doute; mais la pneumonie ne revêt la forme franchement intermittente qu'au début et dans les deux ou trois premiers jours; plus tard, elle conserve seulement de la rémittence.

Les hémorrhagies sont encore un accident qui peut se montrer sous la forme intermittente. On a cité des faits d'épistaxis, d'hématurie, d'hématémèse, de métrorrhagie, qui se sont reproduits à certains intervalles et qui ont cédé aux antipériodiques. Il ne faut pas oublier, cependant, que ces hémorrhagies sont fréquemment entretenues par des conditions organiques latentes, et se tenir par conséquent sur la réserve, même quand le traitement semble indiquer l'intermittence par son heureux résultat.

Les névroses, ces troubles profonds de la sensibilité et de la motilité, ces affections si rapides dans leur début comme dans leur marche, dont les manifestations ne se lient à aucune altération appréciable, se trouvent évidemment dans les conditions les plus favorables pour affecter la forme intermittente; c'est aussi ce qui a lieu fréquemment. A ce sujet, M. Grisolle soulève la question de l'intermittence irrégulière, de ces accès qui se reproduisent à des intervalles extrêmement courts, 8, 10, 40, 100, 150 fois même dans une journée, et que M. Mélier a décrits sous le nom de maladies intermittentes à courtes périodes. M. Grisolle regarde les faits sur lesquels M. Mélier s'est appuyé comme n'étant pas suffisamment nombreux, et les résultats du traitement comme excluant aussi cette assimilation.

La fièvre est de toutes les manifestations morbides celle qui s'accompagne le plus fréquemment d'intermittence, qu'elle soit simple ou compliquée d'accidens qui lui donnent le caractère pernicieux.

Tantôt l'intermittence se révèle d'emblée dans une maladie; tantôt, après avoir été continue, elle devient intermittente; tantôt, enfin, comme on l'observe si fréquemment en Afrique, elle passe de l'intermittence à la rémittence et à la continuité. L'ordre suivant lequel les accidens se succèdent est variable; c'est ce qu'on appelle le type; M. Grisolle ne fait que les indiquer. Sans changement de nature, il peut y avoir dans le cours d'une maladie intermittente, changement de manifestation extérieure; c'est ainsi que des convulsions peuvent être remplacées par des accès fébriles et réciproquement. En général, l'intermittence révèle plutôt une lésion fugace qu'une profonde.

L'intermittence est quelquefois cachée; elle peut être dissimulée par la brièveté ou par la longueur des accès; d'autres fois on manque de renseignemens précis; c'est ce qui explique comment la fièvre intermittente est si souvent méconnue dans le jeune âge. La constatation de l'intermittence exige au moins deux accès pour être certaine; mais il faut savoir que dans certains cas il n'est pas prudent d'attendre le second accès; témoin ce soldat dont parle Casimir Medicus et qui fut emporté au deuxième accès pendant qu'il montait sa faction. Il faut se défier des accès nés sans cause et qui disparaissent de même, surtout dans les pays marécageux. L'exploration de la rate peut être utilisée dans les cas de ce genre. Il faut enfin tenir compte de tous les accidens un peu insolites : une petite intermittence dans le pouls, une légère altération des traits, un sommeil un peu plus prolongé, voilà souvent les seules indications dont le médecin instruit tire parti et sur lesquelles il fonde son traitement. M. Grisolle a rapporté ici le fait de Werlhoff, qui rencontrant une femme dans la rue, fut prié par elle d'aller la visiter le lendemain pour lui donner un conseil relativement à une fièvre intermittente dont elle était affectée; le lendemain il la trouvait morte, et le seul phénomène qu'elle eût présenté la veille, était un peu de somnolence.

La question la plus importante, au point de vue du diagnostic, c'est certainement de savoir si l'intermittence est simple, légitime ou symptomatique. Plus les accès se rapprochent et sont voisins de la continuité, plus il est à craindre qu'ils soient symptomatiques. Les accès intermittens symptomatiques surviennent, en outre, plus souvent dans la soirée que dans le commencement ou le milieu du jour; ils ne s'accompagnent pas d'intumescence de la rate; l'action du quinquina est douteuse à leur égard. Au reste, comme il est bien établi aujourd'hui qu'il n'est pas de manifestation morbide qui ne puisse se montrer intermittente, qu'il n'est aucun organe qui ne puisse être le point de départ d'accidens intermittens, l'exploration minutieuse et attentive de tous les organes et de toutes les fonctions doit être pratiquée dans les cas douteux, et plus particulièrement celle des poumons et des organes génito-urinaires.

Relativement au pronostic, la fièvre intermittente semble comporter d'une manière générale un degré de gravité moindre que la fièvre continue. Cette gravité varie d'ailleurs suivant que l'intermittence est essentielle ou symptomatique, suivant le type, suivant l'intensité des symptômes.

La considération de l'intermittence domine la thérapeutique. Contre les accès, il peut y avoir bien quelques moyens spéciaux à employer; mais c'est l'intermittence elle-même que l'on combat par l'antipériodique par exemple, par le quinquina.

M. Grisolle développe ici les règles de son administration suivant les cas; il termine par une courte exposition des théories de l'intermittence, dont aucune ne lui paraît fournir l'explication d'un phénomène aussi curieux.

M. REQUIN.

M. Requin a débuté en disant que dans la question telle qu'il la comprenait, on devait traiter de l'intermittence proprement dite, considérée en elle-même, plutôt que des maladies intermittentes, et il a présenté immédiatement un plan très complet en quatre parties : 1° une partie nosologique dans laquelle il se proposait d'examiner l'intermittence en elle-même, dans ses formes et dans ses manifestations; 2° une partie étiologique; 3° une partie séméiologique; et 4° une partie thérapeutique.

Partie nosologique. — M. Requin a commencé par écarter de l'intermittence les maladies qui se reproduisent à de trop longs intervalles, ces attaques de goutte, de rhumatisme qui surviennent après des années et qui constituent des maladies spéciales, ou des retours, des récidives de maladies dont l'individu a été déjà affecté et dont il est atteint de nouveau sous l'influence des mêmes causes qui en ont provoqué le développement à des époques antérieures. Il n'est pas éloigné cependant de penser que certaines affections, et en particulier l'érysipèle, quoique se reproduisant à de longues périodes, doivent être rangées parmi les maladies intermittentes. Loin d'admettre avec Mongellaz que chaque accès constitue une maladie à part, il croit que dans ce qu'on appelle l'intervalle ou l'apyrexie, on peut presque toujours, en y regardant de près, trouver des traces de maladie. Que sont, en effet, l'altération du teint, le gonflement de la rate dans les fièvres intermittentes, si ce n'est des phénomènes morbides qui persistent dans l'intervalle des accès? Bien que l'intermittence se rencontre dans bien d'autres maladies que dans les fièvres, témoin l'hystérie, l'asthme, les hémorrhagies, les congestions cérébrales, ce sont cependant les fièvres intermittentes qu'il faut prendre comme types de la description, et dans lesquelles il faut

(1) Voir le numéro du 13 Mai 1851.

chercher les lois de l'intermittence. Une distinction capitale à établir dans l'intermittence, c'est celle de l'intermittence du symptôme où d'un ensemble de symptômes venant se greffer sur une maladie continue, comme l'hémoptisie dans les tubercules pulmonaires, l'asthme dans les maladies du cœur; et celle de l'intermittence complète dans laquelle, avec l'accès, la maladie tout entière semble disparaître; mais en réalité la maladie disparaît rarement d'une manière absolue; on la retrouve encore d'une manière virtuelle, même dans ses effets. C'est dans cette dernière intermittence que rentre ce qu'on appelle le type intermittent. Ici M. Requin revendique avec raison le type remittent comme appartenant à l'intermittence et résultant le plus souvent du rapprochement des accès. L'intermittence peut être régulière ou périodique, et irrégulière. Les intermittences à longue période sont presque toujours irrégulières. M. Requin range dans les types secondaires les périodicités erratiques; puis il expose avec les détails les plus minutieux les types divers admis par les auteurs; il termine la partie nosologique par un coup d'œil jeté sur les maladies autres que les fièvres qui peuvent affecter le caractère intermittent.

Dans la seconde partie, ou partie étiologique, M. Requin a montré l'intermittence dominant la physiologie normale, et il a cherché à expliquer comment, dans certains cas, la reproduction des causes ou de certains actes organiques pouvait entraîner l'apparition de l'intermittence; comment, par exemple, l'évolution régulière des ovules, dans l'ovaire de la femme, et l'état de pléthore qu'elle entraîne, pouvaient devenir le point de départ d'hémorrhagies intermittentes. Néanmoins, il a fini par conclure que l'infection paludéenue était la cause principale et la plus commune de l'intermittence, et cela par un mécanisme que nous ignorons entièrement.

M. Requin avait donné une telle extension aux deux premières parties de son travail, qu'il n'a pu qu'ébaucher les deux dernières. Dans la partie séméiologique, il a cherché toutefois à distinguer l'intermittence vraie de l'intermittence symptomatique par des caractères tirés de la marche et de l'aspect de la maladie. Dans la partie thérapeutique, c'est à peine s'il a eu le temps de signaler le quinquina comme la clef de la thérapeutique des affections intermittentes, mais tout en déclarant qu'il se refusait à le considérer comme le critérium de la nature de la maladie.

M. MONNERET.

L'intermittence est la manifestation dans l'économie de phénomènes morbides à intervalles réguliers ou irréguliers, mais distincts les uns des autres. Ces phénomènes sont variables dans leur forme, dans leur nature. Il peuvent se présenter sous quatre formes différentes : 1° des troubles fébriles; 2° des troubles du système nerveux cérébro-spinal; 3° des congestions hémorrhagiques; 4° des hypercrinies.

Les troubles de la circulation et de la température ou troubles fébriles sont les plus fréquens. Ils se composent, en général, de trois stades (frisson, chaleur et sueur) qui constituent l'accès. Ces troubles offrent, quoiqu'on en ait dit, à toutes leurs périodes ou stades, un accroissement réel de température; ils s'accompagnent, au reste, de perturbations fonctionnelles dans d'autres organes, en particulier dans le système nerveux. L'intervalle des accès ou apyrexie n'est pas un intervalle de santé parfaite, et l'on peut retrouver dans l'économie des traces non douteuses de leur passage et de leur présence, l'engorgement de la rate et du foie par exemple. Les types sont les modes de succession des accès. La continuité et la rémittence doivent être rattachées à l'intermittence, au moins pour quelques maladies d'origine spéciale; mais dans cette continuité on retrouve alors quelques phénomènes qui, par leur reproduction à certains intervalles, restituent à la fièvre sa véritable place. Quant aux fièvres rémittentes, ce sont les complications qui altèrent les types. M. Monneret établit ensuite la manière suivant laquelle les affections intermittentes deviennent rémittentes ou continues.

Les troubles du système nerveux constituent une des formes de l'intermittence qui a été le moins étudiée. Il semble qu'elle se complaise ici à produire les symptômes les plus variés. Ce sont tantôt des troubles de l'intelligence, du délire, par exemple; tantôt des troubles de la sensibilité (névralgies faciales, intercostales, sciatique; héméralopie; amaurose); tantôt des troubles du mouvement (des convulsions cloniques ou toniques, l'éclampsie chez les enfans, l'épilepsie).

Le retour intermittent des congestions hémorrhagiques est aujourd'hui un fait bien avéré. Elles peuvent se faire vers les membranes muqueuses ou vers les organes intérieurs, témoin l'hémorrhagie intestinale et certaines formes de dyssenterie qu'on observe en Afrique, la rupture de la rate qui est la conséquence ultime de ces congestions exagérées et répétées. Ces hémorrhagies ont lieu par rupture ou par altération du sang (ces dernières sont plus graves); elles réclament l'emploi du quinquina au même titre que les troubles fébriles proprement dits.

Parmi les altérations de sécrétion ou hypercrinies, les anciens considéraient la sueur qui termine les accès fébriles comme un phénomène critique. Cette opinion n'a plus cours aujourd'hui. Dans les pays chauds et dans les contrées paludéennes, on a pu observer des alternatives d'accès fébriles, de diarrhée, de dyssenterie.

Passant à la description générale de l'intermittence, M. Monneret en admet deux espèces : 1° l'intermittence régulière ou à temps égaux (périodicité); 2° l'intermittence irrégulière. Il définit les stades, les accès, les paroxysmes, décrit les différens types, fait connaître les heures auxquelles on observe les accès suivant les types et les explications que l'on a données de ces retours à des heures différentes. Il examine ensuite la marche : il divise les maladies intermittentes en maladies à époques réglées ou périodiques et maladies intermittentes irrégulières; elles peuvent être apyrétiques ou pyrétiques, et parmi les périodiques, elles peuvent être à longues et à courtes périodes. Les unes conservent leur rythme pendant toute leur durée, les autres deviennent irrégulières, les autres se transforment en rémittentes ou continues.

M. Monneret consacre encore un paragraphe aux maladies pseudo-intermittentes, maladies qu'il faut se garder de confondre avec les vraies intermittentes. Les maladies pseudo-intermittentes reconnaissent pour causes des lésions des solides ou du sang. C'est ainsi qu'on observe des accès pseudo-intermittens pendant la période de ramollissement des tubercules et du cancer (fièvre hectique), dans l'affection purulente et dans la septicémie.

La cause de l'intermittence n'a pas encore été trouvée. On n'a pas pu la découvrir, pas plus dans les causes cosmiques (nycthiméron) que dans l'intensité et la durée de l'insolation, que dans l'élévation de la chaleur dans la station verticale ou dans le marécage splénique. L'auteur n'admet pas l'opinion de M. Piorry, qui établit la congestion splénique comme la cause de l'intermittence; il reconnaît seulement une relation entre ces deux phénomènes. L'intermittence reconnaît deux ordres de causes : 1° le miasme paludéen; 2° des causes qui prennent le masque des affections intermittentes et qui ne cèdent pas au quinquina (fièvres larvées).

Le traitement de l'intermittence ne repose sur aucune base rationnelle certaine. C'est l'empirisme seul qui nous éclaire et nous conduit. Le quinquina est la pierre de touche; quand il ne réussit pas, on cesse de croire à une véritable intermittence. Ajoutons, dit l'auteur en terminant, que quelques affections d'une toute autre nature, des névralgies, par exemple, peuvent être guéries par le quinquina, mais le résultat est moins sûr et moins efficace.

Ici finit notre rôle d'historien; ici commence notre tâche de critique. Cette tâche nous est rendue bien facile par les détails nombreux dans lesquels nous sommes entré au sujet de chacune de ces compositions. Le jugement, il est déjà porté par nos lecteurs; nous n'avons qu'à le traduire, sauf à apprécier, chemin faisant, les qualités extrinsèques de quelques-unes de ces épreuves, dont ne peut donner qu'une faible idée le squelette auquel nous avons dû les réduire toutes, faute d'un espace suffisant.

Dans une question générale comme celle qui était posée aux candidats, il y avait un double écueil à éviter : si l'on se cantonnait trop rigoureusement dans les généralités, on avait à craindre de ne pas donner assez de corps à sa leçon, de se perdre dans les nuages, qu'on nous passe le mot; il fallait encore se défendre de traiter des maladies ou des fièvres intermittentes au lieu de l'intermittence dans les maladies. Eh bien! ce double écueil, le dernier surtout, n'a été évité entièrement par aucun concurrent, même par ceux qui ont compris le mieux la portée de la question posée. C'était là, sans doute, la difficulté principale : elle a pu être tournée habilement par plusieurs; elle n'a été résolue par aucun.

Écrite dans un style choisi et plein d'élégance, la composition de M. Natalis Guillot se recommandait également par d'autres qualités sérieuses, en particulier par une exposition remarquable des conditions climatériques et atmosphériques qui se lient à la production des affections intermittentes; mais, en bornant sa composition à l'étude du génie intermittent dans les maladies, M. Guillot se condamnait à rester dans des généralités un peu vagues; d'un autre côté, la circonscription de l'intermittence aux phénomènes résultant des influences climatériques et miasmatiques, leur subordination à l'action du quinquina, réduisaient la question aux proportions, non pas seulement de celle des maladies intermittentes, mais bien de celle des maladies paludéennes et miasmatiques.

La composition de M. Beau est une de celles qui nous ont le plus séduit. Instruction solide, exposition remarquable, divisions claires et précises, tout s'y trouvait réuni. Mais pourquoi faut-il que M. Beau ne soit pas resté dans la question? Il a traité, comme cela résulte de sa division, non pas de l'intermittence, mais des maladies intermittentes. Il a bien senti l'écueil, la première partie de sa composition l'atteste; mais il l'a senti sans l'éviter.

A notre avis, M. Grisolle est un de ceux qui ont le plus approché des véritables termes de la question. Esprit éminemment pratique, il a donné à sa composition un caractère et un cachet particuliers; il en a rehaussé la valeur par une érudition sans prétention et de bon aloi. La division en était bonne; mais il est fâcheux que l'auteur ne l'ait point fait sentir suffisamment : sa composition eût gagné beaucoup en netteté et en précision.

De M. Requin, ce que nous aimons le mieux, c'est son commencement; c'est sa division si claire et qui promettait une question si complète, ce sont les réflexions judicieuses par lesquelles il a débuté. Il est fâcheux que notre confrère ait passé un temps précieux à exposer des détails oiseux et sans importance dans la partie nosologique. C'est à peine s'il a eu le temps d'ébaucher les trois autres parties de sa composition.

M. Monneret s'est montré tel que nous le connaissons depuis longtemps : esprit froid, méthodique, médecin instruit, mais plus familier avec la littérature médicale moderne qu'avec les écrits des anciens; il n'a pas évité absolument l'écueil de la confusion signalée plus haut; il a même décrit un traitement de l'intermittence; mais, habitué par ses travaux à résumer ses idées, il a eu le mérite de remplir le cadre qu'il s'était donné, et de le remplir d'une manière satisfaisante. Nous ne relèverons pas quelques erreurs de détail, entre autres ce qu'il a dit des fièvres larvées *qui ne cèdent pas au quinquina;* nous croyons qu'il doit y avoir là-dessous quelque *lapsus calami.* Nous avons entendu reprocher à M. Monneret d'avoir fait un article du *Compendium;* c'est un reproche qui pourrait être tourné à éloge; car notre confrère avait à traiter une question didactique, et on ne peut pas lui reprocher d'avoir mis trop de clarté et de précision dans les divisions de son sujet.

D[r] ARAN.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— L'état sanitaire de quelques parties du département de l'Indre, où règnent chaque année des fièvres fort dangereuses, avait fixé l'attention du conseil général, qui, dans sa dernière session, a voté une somme de 1,000 francs pour acquisition de sulfate de quinine, destiné à être distribué aux populations pauvres de la Brenne. Sur le rapport du préfet de l'Indre, le ministre de l'intérieur, voulant s'associer à cette utile et généreuse mesure, vient d'accorder, sur les fonds dont il dispose, une somme de 2,000 francs qui sera employée au même usage.

— Le gouvernement turc s'occupe de créer à Constantinople une vaste bibliothèque publique qui se composerait des principaux manuscrits qui se trouvent actuellement disséminés dans une multitude de bibliothèques de province, et d'une collection des plus importans ouvrages scientifiques qui ont été publiés dans les pays européens. Cette bibliothèque deviendra une ressource précieuse pour les recherches des orientalistes de tous les pays, qui y trouveront des livres jusqu'à présent inaccessibles pour eux, et dont même ils ignorent l'existence.

— M. A. Devergie commencera son cours sur les maladies de la peau le samedi 17 mai, et le continuera les samedis suivans.

La visite des malades aura lieu à 8 heures, la leçon à 9 heures.

Le gérant, G. RICHELOT.

DE L'EMPLOI DE LA POUDRE ET DES PASTILLES DE CHARBON VÉGÉTAL du docteur BELLOC, approuvées par l'Académie nationale de médecine, pour le traitement des affections nerveuses de l'estomac et des intestins.

(Suite. — Voir le numéro du 8 Mai.)

Observation recueillie par M. le rapporteur. — M[me] P..., âgée de 52 ans, se trouvant éloignée de sa famille au moment de la sanglante insurrection du mois de juin 1848, éprouva de vives inquiétudes, perdit l'appétit, se plaignait, après le plus léger repas, de pesanteur, d'oppression vers la région épigastrique; quoiqu'il n'y eût point de fièvre et que le sommeil fût assez bon, l'amaigrissement du corps fut rapide. La poudre de charbon de M. Belloc fut administrée à la dose de trois ou quatre cuillerées à bouche par jour, avant ou après chaque repas (1). Le quatrième jour, la malade ne ressentait plus d'oppression, de pesanteur à l'estomac : elle digérait parfaitement des viandes rôties; l'appétit était vif, l'embonpoint revint graduellement; la gaîté succéda à la tristesse; elle continua encore l'usage du charbon pendant quelques jours. Sa confiance en ce médicament est si grande, que chaque fois qu'elle ressent un peu de gêne dans la digestion, elle s'empresse de prendre une cuillerée à bouche de charbon, ce qui lui réussit constamment. N'ayant plus un jour à sa disposition du charbon de bois de peuplier, M[me] P... a acheté dans une pharmacie de Paris de la poudre de charbon qui lui a causé des nausées.

Observation communiquée par l'auteur du mémoire. — « M. le chevalier de l'H..., vieillard de 80 ans, souffrait depuis plus de trente ans de l'estomac; il avait employé sans succès plusieurs moyens empiriques, tels que la médecine de Leroy, les pilules de Morrisson, la graine de moutarde blanche. Nous lui conseillâmes de prendre tous les jours, après chaque repas, une cuillerée à bouche de poudre de charbon, et depuis dix ans qu'il en fait usage, il n'a jamais vu ses souffrances reparaître; les selles ont toujours été régulières, et à dater de cette époque, il a joui d'une santé extraordinaire pour son âge. »

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Trois pastilles de charbon du docteur Belloc représentent exactement une cuillerée à bouche de poudre de charbon.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 58. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 17 Mai 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens :
1 An.............. 32 Fr.:
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOTEL-DIEU. — Clinique de M. le professeur ROSTAN.

Sommaire. — Observation d'obésité excessive, suivie de mort, chez une femme de 25 ans; quelques remarques sur les causes, les conséquences et le traitement de la polysarcie.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Résumons, en quelques mots, les principaux traits de l'observation précédente : une femme, jeune et bien portante, voit, sans cause connue, son embonpoint augmenter à la suite de son deuxième accouchement, et en quatre ans elle acquiert des proportions monstrueuses. Plus tard, il survient de l'essoufflement au moindre exercice, une gêne extrême de la respiration, de l'œdème des extrémités; et la malade succombe subitement dans un état voisin de l'asphyxie. L'autopsie montre une congestion veineuse générale de tous les tissus et de tous les organes, une inflammation chronique de la muqueuse bronchique et une dilatation énorme du cœur avec hypertrophie.

L'une des questions les plus curieuses que soulève l'histoire de la polysarcie, est bien certainement de savoir comment la graisse, qui est dans la proportion de un vingtième environ avec le poids total du corps chez un sujet adulte et d'un embonpoint ordinaire, peut se déposer, en un cas donné, dans le tissu celluleux et graisseux jusqu'à former la moitié, les 4/5 du poids total du corps. On a vu des individus surchargés de graisse peser 4 et 600 livres, 800 livres même. La malade dont l'observation est placée plus haut, pesait au moins 400 livres, et M. Chambers, parmi les personnes obèses qu'il a examinées, a trouvé un homme de 57 ans qui pesait 504 livres.

A quoi peut tenir cette disposition de l'économie à s'assimiler les matériaux graisseux, à les créer peut-être même de toute pièce? Nous disons *les créer*; car depuis les recherches de M. Bernard sur la formation du sucre dans le foie, il est permis de croire que l'économie fabrique de toutes pièces plusieurs des matériaux dont elle a besoin; et la graisse remplit certainement dans l'économie un but déterminé et utile, lorsqu'elle reste dans les proportions normales. Dans l'état actuel de la science, il est impossible de rien dire de précis sur la cause prochaine ou condition organique de la polysarcie. Bornons-nous à indiquer les circonstances dans lesquelles se développe le plus souvent l'obésité.

On a pu voir, dans l'observation précédente, que l'obésité est survenue, chez la malade de M. Rostan, à la suite d'un accouchement. Ce n'est pas la première fois que cette cause d'obésité a été notée chez les femmes. M. Raige-Delorme l'a signalée dans le *Dictionnaire en 30 volumes* (article POLYSARCIE); il a même rapporté le fait d'une jeune dame devenue monstrueuse pendant sa grossesse, et qui, à la suite de l'accouchement, reprit ses formes ordinaires. M. King Chambers, de son côté, compte dans un relevé de 38 personnes affectées d'obésité, 5 femmes dont 3 sont devenues obèses à la suite de leur mariage, 2 à la suite d'accouchemens, et une sixième qui l'est devenue après avoir nourri un enfant malade.

La jeunesse n'est pas non plus, comme le prouve le fait recueilli dans le service de M. Rostan, incompatible avec la polysarcie. Il y a plus, c'est que la plupart des individus qui ont fourni des exemples de polysarcie monstrueuse ont manifesté cette disposition dès leur première enfance. M. Chambers nous fournit sur ce point un relevé plein d'intérêt.

Sur 36 personnes obèses dont il a recueilli l'observation, on en comptait 1 de 1 à 10 ans (1 garçon); 2 de 11 à 20 (2 garçons); 9 de 21 à 30 (2 hommes, 7 femmes); 7 de 31 à 40 (3 hommes, 4 femmes); 4 de 41 à 50 (2 hommes, 2 femmes); 8 de 51 à 60 (4 hommes, 4 femmes); et 4 de 61 à 70 (2 hommes, 2 femmes).

Ce premier relevé établit d'abord que c'est entre 20 et 40 ans que l'on observe le plus de personnes obèses; et ce résultat était consigné depuis longtemps dans la science, sauf que l'on considérait l'âge de 30 à 40 ans comme plus particulièrement favorable au développement de l'obésité ; mais il reste à savoir à quelle époque la polysarcie a commencé chez ces divers individus, et dès lors les termes de la question changent un peu. Ce n'est plus de 20 à 40 ans que s'établit cette disposition fâcheuse ; c'est bien plus tôt, au moins dans la moitié des cas, ainsi que le prouve cet autre relevé de M. Chambers :

Sur 31 personnes obèses, 14 présentaient avant l'âge de 20 ans un commencement de polysarcie ; de 1 à 10 ans, on compte 6 sujets (2 garçons, 4 filles); de 11 à 20 ans, 8 sujets (4 hommes, 4 femmes). L'âge de 21 à 30 ans exerce cependant une grande influence : sur 17 sujets, 14 ont commencé à engraisser dans cette période (7 hommes, 7 femmes); et les 3 autres (2 hommes, 1 femme) ont commencé à engraisser de 31 à 40 ans.

Les auteurs ont noté l'obésité que l'on rencontre quelquefois chez les jeunes enfans et la gêne de respiration qui en résulte; ils ajoutent que cet excès d'embonpoint disparaît plus tard et que les enfans qui l'ont présenté ne se distinguent en rien de ceux qui n'ont eu qu'un embonpoint modéré. Il ne paraît pas qu'il en soit toujours ainsi ; cette obésité peut persister et devenir le point de départ d'une polysarcie monstrueuse; elle peut même abréger l'existence, ainsi que M. Chambers en a vu un exemple chez un enfant de 3 ans, qui pesait 16 livres à sa naissance, 50 livres à l'âge de 1 an et 87 livres à l'âge de 3 ans ; cet enfant succomba à une bronchite à l'âge de 4 ans et demi. Une circonstance assez curieuse, propre à cette obésité du jeune âge chez les jeunes filles, c'est l'établissement de la menstruation à une époque bien antérieure à celle habituelle. Percy et M. Chambers ont vu deux jeunes filles obèses qui avaient été menstruées à l'âge de 9 ans. Dans le relevé de ce dernier, on trouve encore trois jeunes filles réglées pour la première fois à 12 ans.

Parmi les causes auxquelles les auteurs rapportent l'obésité, il faut ranger encore certaines professions, telles que celles de boucher et de charcutier, et aussi les professions sédentaires; l'habitude d'une nourriture animale très abondante, et dans d'autres cas d'alimens doux et féculens, mais par-dessus tout le repos absolu des organes et la tranquillité d'âme et d'esprit. Il est possible que ce soit dans beaucoup de cas la véritable cause de l'obésité; mais le relevé de M. Chambers ne signale que deux cas d'obésité développée après un changement d'état, entre autres chez un postillon qui avait abandonné cet état fatigant pour celui plus doux de cocher. Mais ce que mettent surtout en relief les relevés de M. Chambers, c'est l'influence des maladies antérieures, c'est surtout celle de l'hérédité.

Nous avons vu plus haut que la grossesse et l'accouchement avaient paru être le point de départ de l'obésité chez plusieurs femmes; nous trouvons un bien plus grand nombre de cas dans lesquels c'est à la suite d'une maladie que la graisse a commencé à se déposer en abondance dans les tissus. Ainsi, sur 26 cas dans lesquels M. Chambers a pu trouver une cause

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

L'Association des médecins de Paris. — La Société l'*Humanité*.

Parlons d'association. J'ai précisément sous les yeux deux documens où il s'agit d'association, et, pardonnez-moi cette faiblesse, je ne peux passer devant ce mot sans m'arrêter un instant, comme Baillou, qui ôtait respectueusement son chapeau quand on prononçait devant lui le nom d'Hippocrate.

Le premier de ces documens émane de l'*Association des médecins de Paris*, qui, par une heureuse et récente transformation, s'appellera désormais *Association des médecins du département de la Seine*, jusqu'à ce que, par une transformation plus heureuse encore, très désirable et très réalisable, elle devienne l'association générale des médecins de la France. C'est avec une vive satisfaction que j'ai lu dans le compte-rendu annuel de M. le docteur Perdrix, secrétaire général de l'association, que ce vœu de généralisation était aussi le sien, et j'aime à me persuader que l'honorable secrétaire général n'aura été aussi que l'interprète des vœux de l'association elle-même. C'est un grand pas de fait vers des idées que je n'ai cessé de propager et de défendre, et ce serait un grand bonheur pour moi, avant de quitter la vie militante de journaliste, de voir l'association parisienne se mettre à la tête de cette croisade pacifique pour la conquête de l'association générale des médecins français. Il m'est agréable, d'ailleurs, de rendre cette justice à M. le docteur Perdrix, c'est qu'il exprime noblement de nobles pensées d'avenir et d'amélioration, c'est que ses comptes-rendus annuels sont remarquables non seulement par la précision des détails, la clarté de l'exposition, la justesse et le bon sens des appréciations, mais encore par une élévation peu ordinaire d'idées, et des aspirations généreuses vers l'avenir, auxquelles nous sommes, hélas! peu habitués.

Les affaires de l'association sont en bon état. Gérée dès le principe avec une grande, une excessive prudence, l'association a progressé lentement, mais d'une manière continue. On sait que de ses revenus elle fait deux parts, l'une consacrée aux secours et frais annuels, l'autre à augmenter le capital placé en rentes sur l'État. L'association possède aujourd'hui un capital d'environ 4,000 fr. de rentes. C'est peu si l'on considère que c'est après dix-huit ans d'existence et dans une capitale peuplée de douze à quinze cents docteurs en médecine (seul titre qui soit admis dans l'association), avec une cotisation relativement élevée et la possibilité de dons volontaires. C'est beaucoup si l'on réfléchit à l'état général de souffrance du corps médical et qui retentit aussi bien à Paris qu'ailleurs, quoi qu'en puissent penser nos confrères des départemens; c'est beaucoup si l'on réfléchit qu'il s'en faut considérablement que ce soit la masse des médecins parisiens qui puisse s'imposer le sacrifice des cotisations annuelles; c'est beaucoup enfin si l'on fait la part de l'indifférence et du mauvais vouloir.

Ajoutons que beaucoup de confrères parisiens ont pu être retenus par les dispositions réglementaires primitives de l'association. La plupart de ces dispositions, qui prêtaient à la critique et qui pouvaient être un motif d'abstention, étant aujourd'hui modifiées, soit par décision spontanée de l'association, soit par décision du Conseil-d'État, il est probable, si les circonstances générales ne s'y opposent pas, que l'association marchera plus rapidement dans une voie d'extension et de progrès. Ce ne sont plus des secours temporaires qu'elle pourra accorder à des malheurs immérités et irremédiables, à la vieillesse infirme et pauvre, mais bien des pensions de retraite honorables et qui mettent à l'abri du besoin les hommes dont l'existence a été consacrée au soulagement des hommes. J'ai fait personnellement quelques objections à quelques dispositions des statuts primitifs de l'association; les plus sérieuses de ces objections n'ont plus de raison d'être, puisque ces dispositions ont été changées; aussi voudrais-je que l'occasion se présentât de pouvoir prêter mon concours, si faible soit-il, à une institution aujourd'hui toute de bienfaisance et de prévoyance, et uniquement préoccupée de nos intérêts professionnels.

Je citerai avec plaisir le passage suivant du dernier compte-rendu de M. le secrétaire général, qui justifiera de tous points les observations qui précèdent :

« Messieurs, chercher à provoquer la libéralité, quand chaque jour elle se montre spontanée, est chose délicate. J'éprouverais quelque embarras, quelque hésitation à vous indiquer ou plutôt à vous rappeler ce moyen, si depuis longtemps la générosité d'un grand nombre de sociétaires n'en avait démontré l'efficacité; je veux parler *des supplémens volontaires de souscriptions* que nous sommes convenus de considérer comme *dons*. C'est un moyen sanctionné par l'expérience; et si je le rappelle à cette occasion, comme une mention d'opportunité, c'est autant pour en faire apprécier les heureuses conséquences et donner un témoignage public de gratitude aux *donateurs* de l'œuvre, que pour faire aux privilégiés de la fortune un nouvel appel qui, je l'espère, sera favorablement accueilli, et interprété avec la bienveillance que doit inspirer l'intention charitable qui m'anime. Pourquoi craindrais-je de m'adresser encore à ceux-là même qui, depuis longtemps, sans autre incitation que l'élan spontané d'une âme élevée et généreuse, font en particulier ce que je demande d'une manière générale? Pourquoi hésiterais-je à invoquer, dans l'intérêt de notre œuvre confraternelle, les souvenirs, je dirai plus, la reconnaissance, ce besoin de tout noble cœur, de ceux de nos confrères, placés aux sommités médicales, dont l'heureuse et brillante position est souvent due, au moins en partie, à l'intervention, à la coopération, au concours de ces modestes praticiens qui consument leur vie en glanant lentement et péniblement dans ce champ de labeur où les premiers moissonnent, en passant, si facilement et si rapidement?

» Les *supplémens volontaires de cotisations* peuvent devenir la source d'une amélioration notable de nos finances. Ces *dons* sont versés dans le *fonds de réserve*, et contribuent à l'accroissement des rentes de l'association. Quelques honorables confrères avaient émis la pensée, déjà réalisée par l'un d'eux, de consacrer à l'association le produit de la vente des premiers exemplaires d'ouvrages qu'ils pourront publier. C'est une intention qui les honore assurément, et je serais heureux d'avoir

probable à l'obésité, il en est 10 dans lesquels la polysarcie a été précédée d'une maladie plus ou moins grave, une pneumonie, la scarlatine, une maladie fébrile, la syphilis, etc., etc. Mais un point sur lequel les auteurs n'ont pas fixé l'attention et que les recherches de M. Chambers mettent grandement en relief, c'est l'influence de l'hérédité. Sur 32 cas dans lesquels ce médecin a pu obtenir des renseignemens, il en est 18 dans lesquels on pouvait accuser une influence héréditaire; et sur ces 18, douze fois l'hérédité était directe, de père et de mère le plus souvent, et six fois seulement elle était collatérale.

L'observation que nous avons rapportée au commencement de cette revue, nous dispense d'insister longuement sur les inconvéniens de l'obésité poussée trop loin. Il est cependant des individus qui jouissent de l'heureux privilége de porter sans incommodité une quantité de graisse supérieure à celle qui en génerait considérablement d'autres. Dans le relevé de M. Chambers, qui porte sur 38 malades, j'en trouve 7, dont 3 hommes, qui n'en paraissent pas incommodés, et cependant j'en vois parmi eux qui pesent de 234 à 285 livres. En revanche, j'en trouve 20 éprouvant des accidens variés : 4 atteints de maladie du cœur, avec ou sans emphysème, 3 de bronchite avec emphysème, 3 d'oppression seulement, 2 de pléthore, 1 d'apoplexie pulmonaire, et 4 de dyspepsie. Les 11 autres étaient indisposés, malades même, sans qu'on pût rapporter leur affection à l'obésité : ils étaient atteints de varices aux jambes, de hernie, de maladies de la peau, etc.

L'oppression, la gêne extrême de la respiration, soit qu'elle dépende de l'obésité elle-même, soit qu'elle se lie à une maladie organique du cœur ou à la dilatation simple de cet organe, soit qu'elle dépende enfin d'une bronchite avec ou sans emphysème, telle que nous l'avons observée chez la malade de M. Rostan, voilà donc l'accident le plus redoutable de la polysarcie, et les malades succombent aux altérations consécutives qui se développent à la longue vers l'appareil respiratoire et circulatoire. La remarque faite par Hippocrate, et qu'il a consignée dans ses *Aphorismes* (*Aph. 44*, sect. 2), est encore confirmée par ce qui a eu lieu chez la malade de M. Rostan : les individus trop gras, a dit Hippocrate, sont plus exposés à périr subitement que ceux qui sont maigres ; seulement, on peut se demander si c'est bien à l'obésité qu'ils succombent, si ce n'est pas plutôt aux complications dont nous venons de parler. M. Chambers ne cite que trois cas de mort sur 38 malades, dont un chez un enfant de 3 ans ; mais pour nous, nous comptons dans son relevé 5 autres malades dont l'état était assez grave pour les faire périr dans un intervalle plus ou moins rapproché. Si cela ne prouve pas l'innocuité de la polysarcie, cela prouve du moins que les malades peuvent résister longtemps à ses conséquences.

Quel traitement faut-il diriger contre l'obésité? Une fois qu'elle a acquis certaines proportions, il est malheureusement trop vrai que la médecine a bien peu de prise sur cette affection ; tout au plus peut-on s'opposer à l'accroissement de l'hypertrophie du tissu cellulo-graisseux, et combattre les complications à mesure qu'elles se présentent. La saignée est encore un des moyens dont les malades se trouvent le mieux, à la condition qu'on n'en abuse point.

Quant au traitement proprement dit, il est presque tout entier dans les règles de l'hygiène, dans l'éloignement des circonstances que l'on suppose produire cet état. L'exercice, le régime, voilà les deux clés de la thérapeutique de l'obésité. Prendre le plus d'exercice possible, le pousser même jusqu'à la fatigue, restreindre l'alimentation aux alimens les moins nourrissans, et pris en quantité peu considérable, voilà les deux moyens sur lesquels on peut le plus compter. Mais ce dont nous sommes surpris, c'est qu'on n'ait pas encore songé à faire usage contre l'obésité de l'*entraînement athlétique*, usité en Angleterre pour préparer les jockeys et les boxeurs aux courses de l'hippodrôme et aux luttes du pugilat; traitement qui consiste, comme on sait, dans l'emploi, au début, des émétiques et des purgatifs, plus tard, des exercices gradués plus ou moins violens, enfin, de la sudation que l'on provoque en couvrant les sujets de vêtemens de laine et en les plaçant, pendant le décubitus, entre deux sommiers de plumes, le tout joint à une alimentation sèche et substantielle. En quelques jours, les hommes soumis à cette méthode perdent leur embonpoint, tout en conservant, en voyant doubler même leurs forces musculaires. Pourquoi la médecine n'emprunterait-elle pas cette méthode dans les cas d'obésité qui ne se lient à aucune altération organique? Peut-être s'en trouverait-elle mieux que de tout autre moyen, en y comprenant même les agens chimiques préconisés comme propres à diminuer directement l'obésité, le vinaigre, le savon, la *liqueur de potasse* (solution de potasse caustique), que M. Chambers recommande particulièrement, et à laquelle il n'hésite pas à attribuer la diminution rapide dans le volume du corps qu'il a observée chez plusieurs de ses malades (en donnant cette liqueur à la dose de 4, 8 et même 12 grammes par jour, suffisamment étendue d'eau). En présence de la pénurie de la thérapeutique, il ne faut pas, sans doute, rejeter absolument ce dernier moyen ; mais le régime sévère et l'exercice auquel ce médecin soumet ses malades, peuvent bien aussi revendiquer leur part dans l'amélioration.

Dr Aran,
Médecin des hôpitaux.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES LÉSIONS DE LA SENSIBILITÉ CHEZ LES ALIÉNÉS; — CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES; — OBSERVATIONS (1);

Par M. le docteur Morel, médecin en chef, à Maréville (Meurthe).

Les exemples de dépression de sensibilité chez les aliénés sont nombreux, et l'on conçoit que sous l'empire de l'exaltation de la volonté, la sensibilité générale tende à diminuer. — L'histoire des monomanes, et des monomanes religieux surtout, nous offre sous ce rapport les exemples les plus extraordinaires. — Qui ne connaît le fait de ce cordonnier de Venise, exécuteur de son propre martyre et qui donna à la ville entière le spectacle de son crucifiement.

Observation VI. — Nous possédons à l'asile un monomane étrange. Le nommé F... espère aussi être crucifié *comme son Sauveur*. C'est en gardant ses troupeaux qu'il s'est livré à des pratiques ascétiques auxquelles son intelligence, naturellement bornée, a imprimé le cachet du délire le plus stupide. Il croit honorer son Dieu en parlant sans desserrer les dents, et en tenant ses mains fermées et fixées convulsivement sur ses hanches. Lorsque la nécessité de manger le force à se servir de ses mains, il a soin que ses coudes ne se détachent pas du tronc, et pendant le fait de la déglutition, il mugit comme une bête féroce. Un jour qu'il était alité, nous nous arrêtâmes devant son lit et nous cherchions la cause d'un rire convulsif auquel il se livrait. L'aliéné répondait à nos questions en disant qu'il était bien heureux et que bientôt il allait se marier. Dans les efforts que nous fîmes pour sortir ses bras de son lit, les couvertures furent dérangées et nous trouvâmes le malade occupé à se couper la verge à la racine, avec un morceau de vieux fer qu'il avait aiguisé. L'opération se passait en notre présence et nous fûmes assez heureux pour arrêter une hémorrhagie déjà considérable qui s'était produite. L'application des points de suture ne parut pas causer à cet aliéné plus de douleur que l'acte auquel il venait de se livrer.

(1) Voir l'Union Médicale du 22 mars 1851.

On nous objectera que la sensibilité ne disparaît jamais complètement, que l'exaltation de la volonté peut bien la diminuer, la masquer jusqu'à un certain point, mais non l'anéantir; à cela nous répondrons : de même que dans l'expression de la douleur il y a des nuances infinies, il n'y en a pas de moins grandes dans la manière dont la sensibilité est affectée. Qui pourrait se flatter de décrire sous ce rapport tout ce qu'il est possible à l'humanité de sentir et de souffrir tant au physique qu'au moral ? Et que pouvons-nous faire de mieux dans cette circonstance que de recueillir les aveux de ceux qui ont passé par ces perplexités étranges pour en déduire, s'il est possible, les principes d'une bonne thérapeutique?

Nous concluons, de l'aveu de certains monomanes, que sous l'empire de l'exaltation de leur volonté, que sous l'influence de l'idée qui les dominait, ils étaient insensibles à l'impression des agens extérieurs ; la privation du sommeil, le refus de prendre de la nourriture ; les tortures atroces auxquelles, dans une pensée de suicide, ils se sont volontairement soumis, n'ont plus rien qui nous étonne. Comment expliquer, si ce n'est par cette lésion de la sensibilité, les raffinemens de cruauté exercés par quelques monomanes sur leurs propres personnes.

Observation VII. — Dans une ville peu éloignée de celle que nous habitons, un homme jeune encore, dans une position sociale élevée et jouissant de tous les avantages de la fortune, avait convolé à de secondes noces. Au milieu des apprêts de la fête, le nouveau marié, chez lequel rien n'avait révélé la funeste résolution qui travaillait son esprit, avait quitté la société, et lorsque son absence prolongée eut fini par jeter l'inquiétude dans sa famille, on se mit à sa recherche, on pénétra jusque dans sa chambre nuptiale et le spectacle suivant s'offrit aux regards des amis et parens. Sur un vaste brasier, activé dans un but de destruction, gisait un cadavre à demi-consumé; et l'examen médico-légal attestait que ce malheureux, après s'être couché sur le feu, avait conservé toute sa présence d'esprit pour se retourner et rendre sa combustion plus complète.

Les exemples les plus nombreux pourraient être cités à propos de la lésion de la sensibilité; mais en conclurons-nous que cette insensibilité préserve les aliénés des influences funestes des agens extérieurs? pas le moins du monde, et c'est dans l'intention de combattre certains préjugés relatifs à l'hygiène et au traitement des aliénés, que nous sommes entré dans les réflexions qui précèdent. Nous avons cependant à examiner un autre côté de la question, celui de l'exagération de la sensibilité dans les débuts de l'affection, peut-être eût-il été plus logique de commencer par là? mais le lecteur nous pardonnera en vertu des considérations physiologiques-thérapeutiques qu'il nous sera permis de déduire de l'examen général de notre sujet.

§

Il est peut-être, jusqu'à un certain point, facile de concevoir les douleurs morales et physiques qui torturent les individus au début de la plupart des aliénations mentales. Si nous voulons faire un retour sur les propres souffrances que nous avons endurées nous-mêmes dans les cas où notre sensibilité et nos

---

éveillé les bonnes dispositions de ceux de nos honorables et savans confrères à qui le temps, le travail facile, l'expérience et l'observation auraient permis de mettre au jour des ouvrages dont une partie du produit, quelque faible qu'elle fût, serait versée dans la caisse de la Société.

» Il est d'autres moyens, Messieurs, auxquels je ne saurais m'arrêter, parce que l'Association des médecins de Paris ne peut y avoir recours, mais qui, pour le dire en passant, contribuent puissamment à la prospérité des sociétés de charité, de prévoyance, et de plusieurs associations considérables; tels sont les produits des *bals*, des *concerts*, des *quêtes*, des *sermons*, des *ventes*, voire même des *loteries*. C'est ainsi que de telles associations, merveilleusement dirigées, ont vu, dans le court espace de dix années, le total de leur recette atteindre le chiffre énorme de deux millions, et possèdent actuellement 45,000 fr. de revenu, ce sont les trois associations de prévoyance des peintres, musiciens, artistes dramatiques; cette dernière association a été reconnue, en 1848, comme *Société d'utilité publique*. Ces associations, il est vrai, s'étendent à toute la France, et même au-delà, et ont à Paris un comité central d'administration. C'est aussi ce qui explique, en partie, ce prodigieux résultat; c'est aussi ce qui ne permet pas de contester l'excellence du principe de l'association. Notre modeste Société, limitée jusqu'à ce jour aux médecins de Paris, n'aspire pas à de si brillantes destinées; cependant, nous sommes à la veille de reculer un peu nos limites, et un jour peut-être nos relations s'étendront-elles plus loin!

» Jusqu'à présent, Messieurs, c'est à la bonne et intelligente gestion de M. le trésorier ; c'est à une rigoureuse, mais équitable répartition des ressources dont vos commissions générales peuvent disposer; c'est au placement des sommes affectées à l'accroissement du fonds de réserve ; c'est à ces seuls moyens que nous avons pu recourir ; et c'est pourtant par cette sage administration que l'Association est parvenue à fonder un capital social inaliénable d'environ 4,000 fr. de rentes sur l'État, en donnant chaque année de 6 à 10,000 fr. de secours. Mais cette situation ne saurait satisfaire l'esprit judicieux de ceux qui connaissent et sont appelés à juger chaque jour les besoins des confrères malheureux qui réclament notre assistance, ou qui, en mourant, nous lèguent, pour ainsi dire, une famille dans un complet dénûment. Nous avons donc besoin d'établir notre position sur des bases plus solides et d'en préparer les moyens.

» Vous voyez, Messieurs, que si, dès mon début, une pensée d'inquiétude et de prévoyance m'a placé sur le terrain où je me suis tenu jusqu'à ce moment, cette pensée était fondée; elle m'a immédiatement amené à vous entretenir de notre situation, des moyens de s'armer contre des éventualités qu'il ne faut peut-être pas craindre, mais qu'il faut toujours prévoir, à faire à la générosité de nos sociétaires qui peuvent y répondre un appel justifié par les motifs mêmes qui le dictent, à vous rappeler enfin la décision définitive que vous avez prise dans la dernière assemblée générale, les avantages qui doivent en résulter, les conséquences de nos démarches et nos espérances. »

Voici le tableau de la situation de la caissse de l'Association :

TABLEAU

de la situation de la Caisse du 1er Janvier au 31 Décembre 1850.

RECETTES.	fr. c.	DÉPENSES, EMPLOI.	fr. c.	BALANCE.	fr. c.
Le 1er janvier 1850, en caisse.	891 00	Secours aux personnes étrangères à l'Association	1,695 00	Recettes.	12,287 00
Cotisations.	5,076 00	Sommes allouées à 5 sociétaires et à 8 veuves de sociétaires.	5,180 00	Dépenses, emploi.	11,144 00
Dons et admissions.	2,585 00	Dépenses de gestion, imprimés, etc.	675 30	Reste.	1,143 00
Rentes, deux semestres	3,615 00	Achat de 230 francs de rentes 5 p. 100	4,193 70	Le 1er janvier 1851, il reste en caisse.	1,143 00
Don de la Société médicale du quatrième arrondissement.	100 00		11,144 00		
Autre don	20 00				
	12,287 00				

Le second document, sur lequel je voudrais appeler l'attention de nos confrères, et surtout de nos confrères ruraux, est une petite brochure contenant les statuts d'une Société qui vient de se former à Paris sous ce titre : L'Humanité, *association générale de prévoyance et de secours mutuels en cas de maladies, blessures et infirmités pour toutes les communes de France*. Plusieurs tentatives ont été faites dans le sens indiqué par ce titre; elles ont misérablement avorté. Le principe était bon, mais l'application était vicieuse quand elle ne présentait pas un autre caractère. Dans toutes, d'ailleurs, et ceci nous touche, les intérêts généraux de la profession médicale étaient sacrifiés aux intérêts d'un petit nombre, sans que pour cela les assurés fussent assurés de trouver toujours des secours intelligens, éclairés et auxquels ils pussent recourir avec confiance et liberté.

Les statuts de l'*Humanité* semblent avoir évité les écueils des précédentes tentatives. Ils respirent, je dois le dire, un parfum d'honnêteté et de charité véritable qui séduit. Ils sauvegardent d'ailleurs, avec un soin scrupuleux, les droits du médecin et la liberté du malade. Au médecin, ils assurent le paiement toujours si difficile de l'*honorarium*; au malade, ils laissent son choix libre et spontané pour l'homme de l'art. Ce double problème, très embarrassant comme le savent tous ceux qui se sont occupés d'assistance publique et d'association de secours, paraît avoir été heureusement résolu par l'*Humanité*. Voici quelques passages de son prospectus :

« L'œuvre que la Société l'*Humanité* a pour objet de réaliser, consiste dans des innovations, des améliorations et des économies qu'aucune des autres associations de secours mutuels ne peut faire espérer.

» On trouvera dans l'*Humanité* tous les avantages de la mutualité, sans un seul de ses inconvéniens.

» La Société de l'*Humanité* a pour but :

» 1° De prolonger autant que possible les jours des sociétaires;

» 2° De procurer aux sociétaires le moyen d'être soignés au sein de leur famille;

» 3° De secourir les sociétaires en cas d'accidens, maladies, blessures et infirmités;

» 4° De leur servir pendant toute la durée de la maladie (serait-elle d'une année), de la convalescence et de l'infirmité, une indemnité pécuniaire pour chaque jour de maladie, de convalescence et d'infirmité.

passions étaient fortement surexcitées; si nous nous rappelons ces angoisses cruelles que nous avons tous éprouvées, en voyant des jours qui nous étaient chers menacés; ces perplexités, ces dégoûts insurmontables qui, dans les luttes de l'existence, ont si profondément agi sur notre système nerveux : toutes ces causes de dépression ou d'excitation ont été heureusement passagères; nous avons trouvé, je le suppose, des moyens énergiques de résistance dans l'antagonisme de nos facultés, dans l'éloignement progressif des causes, dans l'énivrement de la victoire, après des luttes qui auraient pu devenir mortelles, dans l'appui moral que nous ont prêté nos amis; nous sommes sortis de ces tourmentes morales plus ou moins déprimés, plus ou moins névrosés; mais enfin après les tempêtes ont lui des jours de calme, et l'espérance nous a redonné des forces nouvelles.

Mais cet état de dépression, de névrose générale, que je ne fais qu'indiquer, est loin d'être un état passager chez quelques individus, il existe mille et mille causes dans le monde extérieur et dans notre propre individualité qui rendent cette situation permanente. Je n'examine pas si ces causes ont toujours une raison d'être, au point de vue de la logique, je n'apprécie que l'effet produit, et cet effet est désastreux chez des milliers d'individus placés dans des situations on ne peut plus compromettantes au point de vue physique, intellectuel et moral. Ici nous entrons sur le terrain de la pathogénie des affections mentales, et de quelque côté que nous examinions la question, nous ne pouvons l'isoler du phénomène de la douleur, et ce phénomène primordial dont personne ne contestera l'existence nous apparaît comme le générateur inépuisable d'une foule de phénomènes secondaires qui, sous le nom d'affections nerveuses, de névropathies renferment la classe si nombreuse, si variée des aliénations mentales.

§

Qu'un individu puisse exister avec une névralgie et une névrose sans être menacé d'aliénation mentale, personne ne le conteste, et je serais désespéré si l'on pouvait m'imputer une exagération pareille; je n'ai pas non plus la prétention de faire de théorie, et mon seul but est de déduire quelques principes de l'observation des faits. Je veux dire qu'il n'existe pas d'individu aliéné dans le système nerveux duquel le phénomène de la douleur n'ait jeté la plus grande perturbation et agi d'une manière funeste sur la manifestation de ses fonctions physiologiques.

Depuis la plus simple névralgie jusqu'à cet état que notre ami M. le docteur Cerise a si bien décrit sous le nom de névropathie-protéiforme, et depuis la névropathie-protéiforme qui, pour des milliers d'individus est un temps d'arrêt, jusqu'à la folie la plus consommée, l'œil de l'observateur embrasse un cercle immense dont les degrés peuvent être fixés par la pensée et correspondre à autant d'états maladifs différens qui ont la douleur pour point de départ et la folie pour aboutissant.

Mais, m'objectera-t-on, n'y a-t-il pas des folies instantanées; n'a-t-on pas vu l'excès de la joie, ou le sentiment de la douleur détruire soudainement l'édifice de la raison? Vous parlez de douleur, de névroses, mais n'a-t-on pas observé des individus dont les facultés ont été lésées au milieu de l'état le plus florissant de santé, au centre de tout l'énivrement du bonheur. Et que d'objections encore ne peut-on pas faire? Mais on comprendra ma réserve; j'écris un article, et non un livre. — Je me résume donc dans les objections principales, et je dis : de même que dans la manifestation des moindres maladies il y a des phénomènes précurseurs, des temps d'incubation : de même aussi la folie qui est une maladie, et non une manière plus ou moins absurde de raisonner, se présentera avec des phénomènes précurseurs, des symptômes qui lui enlèvent ce caractère d'instantanéité, et la font rentrer dans le cadre nosologique de toutes les maladies ayant un temps d'incubation, une période d'acuité et un moment de déclin (1).

Veut-on dire qu'il existe des causes dont l'action est pour ainsi dire foudroyante, par l'intantanéité avec laquelle l'édifice de la raison se trouve bouleversé chez quelques individus, je veux bien l'admettre : la science en possède d'assez nombreux exemples, dit-on, et je ne les discute pas ici; mais ces mêmes individus n'échapperont point dans les phénomènes consécutifs qui vont se révéler à la loi commune de la douleur. — Sans compter qu'avant l'accident qui a déterminé la crise finale, ces mêmes malades se feraient remarquer par l'exagération de leur sensibilité normale, par leur grande impressionnabilité, il arrivera aussi qu'après l'accident confirmé, ils se présenteront à notre observation, avec le cortége plus ou moins complet des névropathies. — J'explique ma pensée dans le résumé de l'observation suivante.

Observation VIII. — Une demoiselle de 45 ans, douée d'une sensibilité très vive, trouve au sein d'une famille charmante et bien unie, l'application constante de ses bons sentimens et de ses excellens instincts. Une frayeur très vive qu'elle éprouve est le point de départ des phénomènes nerveux qui la font tomber dans la mélancolie et amènent à la suite de cet état une période de délire maniaque. — Elle est confiée à nos soins dix mois après avoir été traitée dans sa famille, et ce qui nous frappe dès le début, c'est un ensemble de phénomènes douloureux qui privent cette malade du sommeil et de l'appétit. Cet état général de souffrance semble, à la fin, se localiser dans une névralgie occipitale postérieure. Les rameaux fournis par les nerfs cervicaux sont le point de départ d'une douleur des plus vives. Cette douleur se fait sentir à la nuque, vers la région cérébelleuse et occipitale moyenne, et vient se confondre avec une douleur névralgique sus-orbitaire et occipitale.

Pendant plus d'une année, l'existence de cette malade n'a été qu'un état de souffrance continuelle. — Les saignées et les évacuations sanguines, bien loin de lui apporter quelques soulagemens, ne font qu'exaspérer ses souffrances. Nous aurons occasion, du reste, de rappeler ce fait à propos des indications thérapeutiques que l'état physiologique des aliénés nous suggérera.

Un mot encore à propos des objections que nous avons indiquées. Il existe, dit-on, des folies dans lesquelles le bonheur et le contentement des aliénés ne peut assez se révéler, et par les paroles, et l'expression de la physionomie. J'accepte le fait principal; je pourrais même citer à l'appui les exemples les plus nombreux. Nous possédons, parmi nos monomanes, les personnages les plus heureux de la terre. Nous avons dans notre asile des *inventeurs de la pierre philosophale*, des *possesseurs de mines d'or*, des *représentans*, des *présidens de la République*, des *prophètes*; rien n'égale le bonheur et la joie de ces infortunés; leur contentement déborde sur leur physionomie; ils n'accusent aucune douleur; ils semblent insensibles aux impressions extérieures; mais aussi qu'à l'aide d'une observation plus attentive, nous pénétrions dans les élémens physiologico-psychologiques de leur existence, que découvrons-nous? Nous voyons que plusieurs de ces malades sont des paralysés généraux frappés d'une affection mortelle; ce sont encore d'anciens mélancoliques qui, après avoir passé par toutes les péripéties de la douleur, tant au point de vue physique que moral, en arrivent à un état d'exaltation telle, que sous l'empire de la systématisation de leurs conceptions délirantes, l'élément douloureux disparaît pour faire place à l'expansion des phénomènes les plus opposés. — Au physique, vous observez une exagération morbide des mouvemens, la face est plus colorée; les artères battent avec plus de force; l'appétit est augmenté; ils ne mangent plus, ils dévorent; le sommeil est court et léger, souvent il existe à peine; les hallucinations de la vue et de l'ouïe entretiennent chez ces individus une activité cérébrale extraordinaire; il s'opère souvent chez eux de véritables métastases de la sensibilité; et si ces infortunés, parvenant à systématiser leur délire, finissent par se persuader qu'ils sont des êtres extraordinaires, qu'ils possèdent l'univers et ses trésors, qu'ils sont *roi*, qu'ils sont *Dieu*, rien n'égale, comme on pense, le sentiment qu'ils ont de leur bonheur; rien ne surpasse l'idée qu'ils se font de leur puissance; et, sous l'empire de leur idée, ils accomplissent les faits les plus étranges, et ne vont que trop souvent chercher leurs victimes dans les objets de leurs plus chères affections; mais il arrive une époque où les phénomènes d'exaltation cessent, et parfois brusquement; l'excitation du système nerveux est remplacée par la dépression; les traits de l'aliéné, épanouis sous l'influence de l'idée délirante qu'il caressait, se contractent de nouveau comme sous l'empire d'un spasme douloureux; à l'activité du système musculaire succède un anéantissement général; le marasme s'empare de ces aliénés, et la moindre maladie incidente qui vient compliquer la situation est souvent le signal de la mort.

(La suite au prochain numéro.)

(1) Je ne puis nier qu'il y ait des émotions tellement vives, que des individus qui en ont été victimes soient tombés soudainement dans la stupeur et consécutivement dans la folie; mais ces cas sont l'exception et non la règle générale.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 14 Mai 1851. — Présidence de M. Danyau.

Lectures. — M. Seidl communique à la Société un mémoire *sur la prothèse oculaire*. Une commission composée de MM. Lenoir, Monod et Giraldès, rendra compte de ce travail.

M. Richard lit également un intéressant mémoire intitulé : *De la communication de certains kystes de l'ovaire avec les trompes utérines.* Commissaires : MM. Maisonneuve, Monod et Huguier.

Tumeur mobile située dans l'épaisseur de la grande lèvre; — erreur de diagnostic; — ablation de la tumeur; — mort de la malade.

M. Guersant, avec une honorable loyauté, est venu communiquer à la Société un fait intéressant de sa pratique. Voici en peu de mots l'observation dont il s'agit :

Une jeune fille bien constituée, jouissant d'une bonne santé, âgée de 11 ans, fut admise dans le service de M. Guersent.

Cette jeune fille, dès l'âge d'un an, portait dans la grande lèvre gauche une petite tumeur qui, depuis lors, persista toujours, mais sans déterminer ni gêne, ni douleur. Il y a quelques mois seulement, des douleurs se montrèrent dans la tumeur et devinrent assez vives pour rendre la marche très pénible. C'est pour ce motif que les parens de cette enfant se décidèrent à venir réclamer les secours de la chirurgie.

La tumeur, grosse comme une petite noix, jouissait, dans l'épaisseur de la grande lèvre, d'une excessive mobilité, descendant jusque vers la partie la plus postérieure de la lèvre, et remontant, d'autre part, jusqu'à l'anneau inguinal externe, mais sans pouvoir être engagée dans ce conduit qui ne présentait aucune trace de dilatation. On ne pouvait mieux comparer cette tumeur qu'à un testicule.

M. Guersant, après avoir examiné la tumeur, fut porté à admettre qu'il avait affaire à un kyste, et il voulut en débarrasser la malade. Repous-

» L'indemnité revenant aux sociétaires ne pourra être moins d'un franc, ni excéder trois francs par jour, selon la classe à laquelle ils auront souscrit.

» Toutes les visites et opérations de médecins faites aux sociétaires seront payées par la Société.

» 5° De subvenir, autant que possible, aux besoins des sociétaires et à ceux de leurs familles. Le malade, rassuré sur la crainte que la maladie ne portera pas la ruine dans son intérieur, recouvre une tranquillité morale qui abrége la durée de son affection.

» Les sociétaires voyageurs (classe nombreuse que leur profession force à n'avoir pas de domicile), les voyageurs à quelque titre que ce soit, en cas d'accidens ou de maladies, trouveront partout en France les mêmes secours, indemnités, visites et opérations de médecins, de même que s'ils étaient dans leur famille. Aucune autre Société ne peut offrir ces immenses avantages, qui ne peuvent manquer d'être appréciés.

» Il est facultatif aux sociétaires malades de se faire traiter dans une maison de santé ou tout autre endroit qu'ils jugeront convenable, ce qui présente des avantages qu'apprécieront facilement les célibataires, les ouvriers et toutes les personnes n'ayant pas de domicile fixe convenable sous le rapport de la salubrité et de la tranquilité, etc.

» La Société a pensé qu'il était de toute nécessité de laisser les sociétaires libres de choisir leurs médecins. Les liens de confiance et d'amitié qui unissent le client au médecin et celui-ci à son client, ont, sur la durée de la maladie, une influence que l'on ne peut nier; aussi, n'est-ce qu'avec peine que nous voyons presque toutes les sociétés imposer un médecin de leur choix à leurs sociétaires. Il est loin aussi d'être rationnel d'enlever la clientèle à plusieurs médecins pour la donner à un seul.

» Dans l'indemnité due aux sociétaires, ne sont pas compris les prix des visites et opérations des médecins, qui doivent toujours rester à la charge de la Société.

» Nous ferons remarquer ici que MM. les médecins, dont le paiement des visites et des soins qu'ils donneront aux sociétaires se trouve assuré par nos statuts et tarifs, n'auront plus à se préoccuper de leurs honoraires, lequel paiement tourmente toujours les malades; ce qui fait souvent que, ne les appelant que fort tard par une économie mal entendue, ils empêchent l'effet salutaire de leurs soins généreux et désintéressés. »

Ces dispositions sont sages, morales et évitent complètement les dangers pour la profession médicale de ces Associations de corps d'état dont on a signalé, et moi-même, les grands périls. Une étude plus approfondie des statuts de l'*Humanité* me permettra, je l'espère, de pouvoir plus amplement renseigner nos confrères sur les opérations de cette Société, qui me paraît devoir offrir de sérieux avantages, surtout aux médecins des petites localités.

Amédée Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Concours de pathologie interne. — La deuxième épreuve, celle des leçons après vingt-quatre heures de préparation, est terminée depuis hier. Voici la question que les candidats ont eu à traiter : M. Monneret, *de l'état puerpéral*; M. Natalis Guillot, *de la tympanite*; M. Beau, *des vomiques*; M. Sanson, *de l'ictère*; M. Grisolle, *de l'anasarque*; M. Requin, *des relations qui existent entre les maladies du cœur et les maladies du poumon.*

Pétition des médecins des bureaux de bienfaisance. — Un grand nombre de médecins des bureaux de bienfaisance de Paris signent en ce moment une pétition adressée à M. le préfet de la Seine. Voici le texte de leur réclamation :

Monsieur le préfet,

« Les docteurs en médecine soussignés, chargés du service de santé des bureaux de bienfaisance de Paris,

» Considérant :

» 1° Que l'exonération de la patente est une mesure injuste par l'inégalité de la répartition entre des droits égaux;

» 2° Qu'elle est dans une trop grande disproportion, comme rémunération avec les services rendus;

» 3° Que la patente, telle qu'elle existait avant 1844, avait une toute autre valeur, puisqu'elle donnait un droit à l'électorat; que ce droit, aujourd'hui, n'est plus fixé sur les même bases;

» Rejettent cette exonération, en tant qu'elle serait réclamée et accordée comme seule rémunération. Ils ont l'honneur de demander :

» Une *indemnité* en rapport avec leurs services, dans le genre, si ce n'est dans la mesure de celle allouée aux médecins des hôpitaux. Ils croient cette prétention d'autant plus juste que, depuis longtemps, elle a été admise en principe par l'administration des hôpitaux.

» Ils espèrent que leur demande sera favorablement accueillie, et prient M. le préfet d'agréer l'expression sincère de leur profond dévoûment. »

— M. le docteur Koreff est mort hier, à l'âge de soixante-six ans. Sorti de chez lui le matin en pleine santé, il a été frappé d'apoplexie foudroyante, en entrant chez un de ses malades, et a expiré sur le coup.

Un nègre blanc. — Le *Courrier des États-Unis* rapporte qu'un nommé Barnum aurait découvert une plante dont le suc, appliqué sur la peau, ferait tomber les couches superficielles de l'enveloppe cutanée, et ferait passer la peau du noir au blanc. Si cette nouvelle n'est pas un de ces *canards* dont la presse américaine est si prodigue, on ne pourra plus dire avec le proverbe : c'est aussi rare qu'un nègre blanc.

Nominations. — Voici les noms des médecins et chirurgiens qui complètent le corps médical de l'hôpital Ste-Marie (Paddington) à Londres. Médecins-adjoints : MM. Child, Markham, Miller, Handfield Jones, Sieveking; chirurgiens-adjoints : MM. Brown, Dampier, Burford Norman, James Lane, Henry Smith et Haynes Walton.

Épidémies. — L'ophthalmie épidémique règne en ce moment dans une partie de l'armée autrichienne, principalement dans la Valteline. La maladie s'est montrée, bien qu'avec un moins haut degré d'intensité, à Florence. Il en est de même à Lemberg.

sant la ponction, en raison de l'extrême mobilité de la tumeur, il se décida à pratiquer l'extirpation. A l'aide d'une incision longitudinale faite avec précaution, il arriva sur une tunique tout à fait analogue à la tunique vaginale, offrant l'aspect du péritoine, et à travers cette membrane bien transparente, on reconnut un corps ovoïde qui n'était autre chose que l'ovaire.

Un petit pédicule allongé, et allant se perdre dans le canal inguinal, était formé par la trompe. Une ligature fut placée autour de cet organe, et on excisa au devant de la ligature.

L'ovaire, ainsi enlevé, est un pas plus volumineux que dans l'état normal, et il offre à sa surface quelques vaisseaux variqueux.

Une péritonite se déclara dès le lendemain de l'opération. Malgré un traitement énergique, elle ne put être arrêtée, et la malade, opérée le jeudi, succombait le dimanche soir.

A l'autopsie, on trouva de la péritonite dans le bassin, surtout à gauche, et on reconnut le cul-de-sac péritonéal engagé dans le canal inguinal, et la trompe coupée au-devant de la ligature.

M. Guersent fait ressortir ce que ce fait présente d'inattendu, et il dit n'avoir rencontré dans la science aucune observation absolument analogue. Quant à l'ablation de l'ovaire, une fois qu'il fut mis à nu, M. Guersent dit que, dans une occasion semblable, il n'hésiterait pas à suivre la même conduite.

M. Maisonneuve, dans une thèse de concours, a rassemblé quelques faits de ce genre. En général, des accidens ont suivi l'extirpation de l'ovaire, et le fait nouveau de M. Guersent devra rendre encore plus circonspect lorsqu'il s'agira de pratiquer cette opération.

M. Robert félicite M. Guersent d'avoir ainsi communiqué un fait malheureux qui porte avec lui un précieux enseignement. Passant ensuite à l'examen des circonstances qui auraient peut-être mis sur la voie du vrai diagnostic, il demande :

1° Si le pédicule formé par la trompe avait été reconnu ;

2° Si on avait cherché à reconnaître la transparence de la tumeur ;

3° Quelle était la nature et la force de la sensibilité.

M. Guersent ayant peut-être arrêté trop promptement son diagnostic, n'a pas songé à la possibilité d'un ovaritocèle ; mais il peut assurer qu'il n'a pas senti le pédicule. Quant à la transparence, il ne l'a pas cherchée.

La sensibilité était vive, et s'augmentait sous l'influence de la pression.

M. Morel a eu l'occasion de voir une tumeur formée aussi par une hernie ovarique, et il n'a pas observé sur la tumeur de modification ni de volume, ni de sensibilité lors des époques menstruelles.

M. Chassaignac pense que si M. Chassaignac avait reconnu la nature de la tumeur avant d'ouvrir le péritoine, il aurait dû la réduire en débridant l'anneau inguinal, si cela était nécessaire.

M. Larrey s'occupe actuellement de recherches sur les aberrations de position des testicules. Il s'étonne de la décision adoptée par M. Guersent, lorsqu'il a eu reconnu la nature de la tumeur. Que ferait donc M. Guersent, s'il avait affaire à un testicule ? Se croirait-il aussi dans la nécessité de l'extirper, s'il avait été conduit par erreur à le mettre à nu ?

M. Guersent pense que dans le cas où le testicule ou l'ovaire ainsi mis à nu sont réductibles, on doit les faire rentrer, mais quand ils ont perdu d'une manière définitive leur position normale et qu'ils gênent, il est d'avis de les enlever.

M. Boinet, contre cette opinion, rapporte avoir vu sur un cadavre une hernie ovarique qui avait été considérée comme intestinale. La malade la portait depuis fort longtemps et sans accidens.

M. Lenoir rappelle qu'il existe dans la science des faits assez nombreux analogues à celui de M. Guersent. Ainsi, par exemple, dans Pott, on lit l'observation d'une ablation des deux ovaires enlevés dans des conditions absolument semblables, à la suite d'une erreur.

M. Lenoir cite encore un fait intéressant dont il a été témoin à l'hôpital Beaujon. Une malade admise dans le service de Marjolin, avec vomissemens, douleurs abdominales et tous les symptômes, en un mot, d'une hernie inguinale étranglée, fut considérée comme devant être opérée. Marjolin, suivant l'habitude qu'il en avait, prescrivit un lavement de tabac avant l'opération. Il y eut erreur dans la prescription et la malade mourut avec des symptômes d'empoisonnement par le tabac.

A l'autopsie, on reconnut une hernie seulement ovarique. Sur l'ovaire engagé dans le canal inguinal existaient des petits kystes qui, peut-être par le fait de leur développement, avaient donné lieu aux symptômes d'étranglement.

Dans ce cas, l'opération eût permis de faire la réduction et la malade aurait pu guérir.

M. Morel cite aussi, comme démontrant la possibilité de la réduction, un fait appartenant à Lassus. L'ovaire trouvé au fond d'un abcès à l'aine fut réduit et la malade guérit.

Elimination spontanée d'un calcul par le périnée.

M. Maisonneuve présente un calcul urinaire qu'il a extirpé dans les conditions suivantes : Un homme âgé actuellement de 36 ans, fut opéré de la pierre à l'âge de 4 ans, par Antoine Dubois. Pendant trente ans, la guérison parut parfaite ; mais alors des douleurs se montrèrent dans la région du périnée, et M. Michon, alors à l'hôpital Cochin, fut consulté et reconnut qu'il existait un calcul dans l'épaisseur du périnée. Il fit une incision et extirpa avec facilité le corps étranger. La guérison fut rapide et parut se maintenir jusque dans ces derniers temps, c'est-à-dire quatre ans après cette deuxième opération.

Alors le malade revint à l'hôpital Cochin et il s'adressa à M. Maisonneuve, *pour*, disait-il, *qu'il voulût bien lui extraire une pierre qu'il avait dans le périnée*. Cette pierre existait en effet, et comme elle était déjà éliminée en partie par une ouverture fistuleuse de la peau, on la saisit avec des pinces et elle fut extraite sans incision. Le malade est actuellement guéri. Il n'est pas sorti d'urine par la plaie. Ce fait n'est pas rare, on en voit des exemples tout à fait semblables dans le mémoire de Petit.

Épanchement de sang derrière la matrice.

On s'est beaucoup occupé, dans ces derniers temps, de certains épanchemens sanguins dont l'étiologie reste douteuse, qui ont constamment pour siége la face postérieure de la matrice. Une thèse sur ce sujet a été récemment composée par M. Vignès, et contient un assez bon nombre de faits.

M. Monod, dans la séance de ce jour, présente une pièce d'anatomie pathologique offrant un exemple de ces épanchemens. Une femme fut admise à la maison de santé, présentant de violentes douleurs dans la région pelvienne. M. Monod, qui examina cette malade, crut d'abord avoir affaire à une rétroflexion de l'utérus. Mais bientôt après il reconnut qu'il existait en arrière de l'utérus une tumeur volumineuse qui offrait de la fluctuation. Une ponction fut faite et donna issue à du sang. Cette ponction fut répétée une deuxième fois avec les mêmes résultats ; mais les accidens inflammatoires ne furent pas enrayés et la malade succomba. A l'autopsie, on trouva en arrière de l'utérus, accollé contre cet organe, un large foyer divisé en larges cellules et contenant une grande quantité de sang.

M. Nélaton a eu déjà plusieurs fois l'occasion de voir des tumeurs de ce genre ; il les désigne sous le nom d'hématocèles rétro-utérines. Voici les caractères de cette affection :

Quant au siége, d'abord, elle est logée derrière l'utérus, descendant en bas, jusqu'à l'insertion du vagin sur le col, et pouvant, en haut, s'étendre sans limites. Ainsi, dans un cas, il l'a vue remontant jusqu'à l'ombilic et envahissant les deux fosses iliaques.

Ces tumeurs se sont toujours montrées chez des femmes menstruées et dans des conditions de santé assez variables. Cependant, assez ordinairement, les règles venaient avec difficulté et s'accompagnaient de douleurs. Dans un cas l'apparition de la tumeur coïncida avec la brusque disparition des règles ; très souvent les malades éprouvent des pertes.

Voici, sur sept cas qu'il a pu observer, quelle a été la marche de la maladie :

Une première malade a été traitée par une simple ponction ; la guérison s'est bien faite et sans accidens.

Sur une deuxième malade, d'abord ponctionnée, il a, avec un lithotome, agrandi l'ouverture pour faciliter l'issue du sang ; il y a eu guérison, mais avec des accidens assez sérieux.

Une troisième malade, traitée par M. Malgaigne, fut considérée par ce chirurgien comme présentant une tumeur développée dans la paroi postérieure de l'utérus. Après avoir préalablement divisé transversalement le col utérin, M. Malgaigne, cherchant à mettre à nu le prétendu corps fibreux pour l'énucléer, incisa successivement, et couche par couche, la paroi postérieure de l'utérus, et tomba dans le foyer sanguin rétro-utérin.

Il y eut, par une artère ouverte, une hémorrhagie grave, et trois jours après, la malade succombait.

Une quatrième et une cinquième malades furent traitées par de larges incisions, et guérirent avec des accidens.

Enfin, dans un sixième et un septième cas, la marche de la maladie fut tout autre.

Dans le premier cas, le foyer se vida dans le rectum, et la malade guérit très promptement. Dans le dernier cas, enfin, il y eut résolution complète de l'épanchement. La malade qui offrit cet exemple de guérison par résorption, avait été envoyée par Mme Charrière, qui la considérait comme atteinte de rétroversion.

M. Nélaton dit, en terminant, qu'il lui a été impossible de reconnaître positivement si l'épanchement avait lieu entre l'utérus et le péritoine, ou en dedans du péritoine.

M. Robert demande la continuation de la discussion dans la prochaine séance.

D^{r} Éd. Laborie.

MÉLANGES.

EMPOISONNEMENT PAR LE CHLOROFORME.

Il ne s'agit pas d'ajouter un nouveau cas à la liste heureusement très courte d'accidens occasionnés par le chloroforme mis en usage dans la pratique chirurgicale. L'observation suivante, que M. A. S. Taylor a lue dernièrement à la Société médicale de Sheffield (Angleterre) a rapporté une tentative d'empoisonnement, qui paraît avoir été volontaire, produit par l'ingurgitation de 128 grammes de chloroforme. En voici l'abrégé : Vers deux heures de l'après-midi, un jeune homme âgé de 22 ans, et qui paraissait ivre, entra dans la boutique d'un barbier, et, se couchant sur un banc, parut s'endormir profondément. On n'y fit pas d'abord attention, mais au bout de deux heures, le maître de l'établissement s'inquiéta d'un sommeil aussi prolongé, et envoya chercher un médecin, le docteur Gleadall, qui constata un coma complet : peau froide, pupilles dilatées et insensibles à la lumière, respiration calme, pouls donnant 65 battemens ; les colonnes d'air rendues par la respiration exhalaient une forte odeur de chloroforme. On trouva dans la poche de ce malheureux une fiole vide de la contenance de 128 grammes. Immédiatement, M. Gleadall introduisit la sonde œsophagienne, et fit de larges injections d'eau dans l'estomac ; ce moyen n'eut aucun succès, et le coma ne fit que des progrès ; le malade fut transporté à l'hôpital. Le lendemain, au matin, on constata les symptômes suivans : collapsus complet, pâleur générale, peau froide, pupilles agissant d'une manière irrégulière, tantôt dilatées, tantôt contractées ; respiration stertoreuse, rale sibilant dans toute l'étendue de la poitrine, pouls à 50 très faible et compressible, légers mouvemens convulsifs, respiration fortement imprégnée de chloroforme. Des dérivatifs de toutes sortes, l'usage de l'ammoniaque à l'intérieur, les fomentations chaudes, finirent par faire revivre la sensibilité, et au bout de trois jours, le malade quittait l'hôpital complètement rétabli.

Cette observation nous a paru intéressante sous plusieurs points :

1° Par l'énorme quantité (128 grammes) de chloroforme qui fut avalée (les investigations ultérieures l'ont prouvé).

2° Parce que tout en perdant la conscience du *moi*, l'individu put pourtant marcher après l'ingurgitation du poison, et cela au moins pendant une heure.

3° Parce que les effets du chloroforme employé à l'état *liquide* paraissent tout différens de ceux qu'il provoque lorsqu'il est inhalé en *vapeurs*, puisque dans le premier cas il agit avec beaucoup moins de promptitude, qu'il reste peu de temps dans l'estomac et fait naître moins vivement les phénomènes anesthésiques.

Dr Achille Chereau.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Essai thérapeutique sur l'iode, ou Application de la médication iodée ou iodurée au traitement des maladies, par le docteur P.-S. Payan, d'Aix, chirurgien en chef à l'hôpital civil et militaire d'Aix, etc., 1 vol in-8°. Bruxelles, 1850, chez Tircher.

Étude clinique de traitement thermal ; thèse pour le doctorat en médecine, par L.-E. Lebret. — In-4, Paris, 1851.

Des pansemens rares, thèse pour le concours, par M. L. Gosselin, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Paris. — In-4, Paris, 1851.

De la contracture du sphincter anal, et de son traitement par la dilatation forcée ; thèse pour le doctorat en médecine, par M. P.-H.-L. Le Pelletier. — in-4, Paris, 1851.

Résumé des observations météorologiques faites à Nancy pendant l'année 1850, et de la constitution médicale de la dite année, par J.-B. Simonuin père, de Nancy. — Broch. in-8, Nancy, 1851.

De l'institution des sages-femmes et de la réforme qu'elle réclame, par I. Druhen, d.-m. etc. — In-8, Lille, 1851.

Du délire des sensations, par C.-F. Michéa d.-m. etc. — 2e édit. 1 vol. in-8 Paris, 1851. Labé libraire.

Des qualités et des devoirs du professeur de clinique chirurgicale, et éloge du professeur Serre, discours prononcé dans la Faculté de médecine de Montpellier, le 14 novembre 1850, par M. le d^{r} Alquié, professeur de clinique chirurgicale etc. — Broch. in-8, Montpellier, 1850.

Guide médical du baigneur à la mer, par le docteur Edouard Auber, chevalier de la Légion-d'Honneur. Un vol. in-18. — Prix : 3 fr. 50 c.
Paris, 1851, chez Victor Masson, place de l'École-de-Médecine.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome V[me]. — N° 59. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 20 Mai 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens :
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 19 MAI 1851.

LETTRES SUR LES NÉVROSES.

Onzième Lettre (1).

DES CONDITIONS PHYSIOLOGIQUES DE LA SUREXCITABILITÉ NERVEUSE.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Excitations insuffisantes et excitations excessives, telles sont les deux causes de surexcitabilité que j'ai tâché de mettre en évidence, en appelant votre attention sur un des principaux phénomènes de l'habitude ou de l'éducabilité nerveuse.

Relativement à la première de ces causes, permettez-moi de vous rappeler que la surexcitabilité se manifeste lorsque les appareils nerveux n'ont pas atteint, par le renouvellement gradué des mêmes excitations, le degré de formation vasculo-médullaire nécessaire à la production normale de la névrosité. C'est ce qui a lieu pour les appareils sensoriaux, lorsque l'exercice ne les y ayant pas encore convenablement préparés, ils sont aux prises avec une lumière trop vive, avec un bruit trop violent, avec des odeurs ou des saveurs trop fortes, etc. C'est ce qui a lieu pour l'appareil psycho-cérébral, lorsque, pressé par les circonstances, un homme se livre aux travaux les plus abstraits de l'esprit avec une ardeur insolite, avec une opiniâtreté inaccoutumée. C'est ce qui a lieu pour l'appareil ganglionnaire lui-même lorsque des émotions nouvelles et inattendues viennent nous saisir tout à coup au milieu des habitudes d'une vie calme et uniforme, etc.

Relativement à la seconde de ces causes, permettez-moi de vous rappeler que la surexcitabilité se manifeste lorsque les limites du développement d'un appareil ayant été atteintes sous l'influence de l'exercice, les excitations trop fréquemment renouvelées y appellent l'incessante intervention du sang artériel et y déterminent à la fois un épuisement de névrosité et une irritation congestive. La surexcitabilité, dans ce cas, n'est plus une simple prédisposition morbide; c'est souvent une véritable perturbation, une maladie déterminée. Tels sont les faits désordonnés d'impressionnabilité et d'innervation qui se produisent d'eux-mêmes, spontanément, automatiquement, indépendamment des causes excitantes ordinaires, sans autre mobile que l'extrême intensité d'énergie acquise par la pulpe médullaire trop fréquemment excitée. C'est ce qui a lieu dans certaines hallucinations, dans plusieurs formes de délire, dans les rêves, dans la persistance opiniâtre d'une idée, d'un trouble émotif, d'un désir, d'une passion, dans l'éveil brusque et violent de certains appétits, etc.

Voilà les faits; voilà les données de l'observation. Je crois que cette appréciation des rapports qui existent entre la surexcitabilité et le développement excessif ou insuffisant du tissu vasculo-médullaire nous permet de nous engager très avant dans l'étude des conditions physiologiques de cette prédisposition morbide. Elle nous permet d'apercevoir la part qui, dans la plupart des perturbations nerveuses, appartient au tissu nerveux lui-même et celle qui appartient à la circulation artérielle. Nous voyons dans l'un, dans le tissu nerveux, l'influence des conditions de développement en excès ou en défaut qui permettent au sang d'affluer en quantité plus ou moins heureusement appropriée à la production de la névrosité fonctionnelle. Nous voyons dans l'autre, dans le sang, l'influence des conditions de quantité et de qualité appelées à jouer un grand rôle dans les opérations nerveuses auxquelles il apporte son indispensable concours. Nous apprécions, en un mot, sous un jour nouveau la relation préétablie entre les deux élémens de toute excitation nerveuse, et nous en inférons que si cette relation est altérée, si l'un des deux pèche par excès ou par insuffisance, s'il y a défaut d'harmonie entre la capacité fonctionnelle de l'un et la capacité fonctionnelle de l'autre, cette altération pathogénique doit nécessairement se manifester par la surexcitabilité nerveuse, c'est-à-dire par une pénible et opiniâtre disposition aux troubles de l'impressionnabilité et de l'innervation.

Telle est, mon cher ami, l'induction générale à laquelle j'ai été conduit par l'analyse des effets physiologiques du renouvellement trop fréquent et de l'interruption trop prolongée des excitations nerveuses. Ne me croyez-vous pas suffisamment autorisé à énoncer comme une donnée acquise la formule physiologique qui suit : *La surexcitabilité nerveuse est, dans un grand nombre de cas, l'expression d'un rapport anormal entre les conditions de développement du tissu vasculo-médullaire et les conditions de quantité et de qualité du sang artériel.*

Mais devons-nous en rester là? Je ne le pense point. En essayant de coordonner les faits normaux d'excitablité et d'éducabilité nerveuses, j'ai songé à trouver le fil qui devait me conduire dans le dédale des faits anormaux de surexcitabilité qui ont vainement exercé la sagacité et la patience des pathologistes. Ce fil ne vous satisfait-il point? Indiquez-m'en un autre, s'il vous plaît. Quant à moi, tant qu'il tiendra bon, je le suivrai. Quand il manquera, je m'arrêterai.

La surexcitabilité nerveuse se montre dans des conditions physiologiques bien diverses. Les tempéramens nerveux et mélancolique de la vieille physiologie ne sont pas les seuls à la manifester. On la remarque dans les tempéramens sanguin, bilieux et lymphatique, chez les pléthoriques et chez les anhémiques, dans la constitution musculaire et dans la constitution scrofuleuse, etc. Les causes les plus variées, d'ailleurs, physiques et morales, peuvent la faire naître. Évidemment, l'altération du rapport qui a été préétabli entre les conditions du tissu nerveux et celles du sang artériel, est loin d'être la même dans tous les cas. — Comme je le disais tout à l'heure, à propos de l'interruption trop prolongée, et du renouvellement trop fréquent des excitations nerveuses, c'est la pulpe médullaire qui est excessive ou insuffisante, ou le sang artériel qui est en excès ou en défaut. L'observation nous montre, en effet, que toutes les formes de la surexcitabilité nerveuse, quelque diverses que soient les conditions individuelles dans lesquelles elle se manifeste, peuvent se réduire à quatre formes principales. Dans l'intérêt d'une sage application de l'hygiène et de la thérapeutique, il importe de les bien connaître et d'en avoir une idée aussi exacte que possible. Ici, comme partout, la théorie doit être conçue et exposée de manière à conduire à une pratique sûre et efficace. Ces quatre formes générales, les voici :

1° Le système nerveux peut, *n'étant pas convenablement développé*, ne pas suffire à la consommation de l'élément nerveux de la névrosité; dans ce cas, l'afflux du sang nécessaire à la production normale des excitations, y détermine une congestion qui en trouble les opérations. J'appellerai *hyponévrique* la surexcitabilité qui résulte de cette insuffisance nerveuse.

2° Le système nerveux peut être *trop développé, trop prédominant*, et la circulation artérielle, quelque heureuses qu'en soient les conditions, ne pas suffire à la consommation de l'élé-

(1) Voir les numéros 80, 83, 87 de 1850, 5, 8, 14, 22, 40, 47 et 53 de 1851.

Feuilleton.

DE L'ORGANISATION DE LA PHARMACIE EN FRANCE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PROPAGATION DES SCIENCES D'APPLICATION.

(Suite. — Voir les numéros des 6, 8 et 15 mai.)

Si nous poussons notre revue des pharmaciens dont les travaux ont été utiles à la société en général, jusque dans la génération actuelle, mais revue des morts d'entre les vivans, nous aurons à évoquer les noms de Laugier, qui fut professeur de chimie au Jardin-des-Plantes, de Serullas, qui se complut dans la recherche des composés détonnans; de Robiquet, qui fit faire des progrès à l'art de la teinture par ses travaux sur la garance, l'orseille, l'indigo; de J. Pelletier, coauteur de la découverte du sulfate de quinine (1), mais que nous ne devons citer ici que pour ses recherches sur la carmine, matière colorante de la cochenille; de Derosne, qui contribua tant au perfectionnement des appareils pour la distillation des alcools et l'évaporation des jus sucrés; de Dupasquier, professeur de chimie industrielle à l'école de la Martinière de Lyon; de Labarraque, qui vulgarisa l'emploi des hypochlorites dans l'hygiène publique, en commençant par l'assainissement des boyauderies; enfin, d'Houzeau-Muiron, de Reims, qui a résolu un des plus beaux problèmes d'économie industrielle et hygiénique à la fois de ces dernières années. Les eaux d'une fabrique de tissu de laine passaient dans le ruisseau devant sa porte; un jour, il les détourne, les fait arriver dans un réservoir, les décompose et en retire du gaz de l'éclairage, des alcalis et divers produits pyrogénés. Aujourd'hui, cet essai en petit est devenu une grande opération industrielle, et d'un *caput mortuum*, d'une cause d'immondices et d'effluves insalubres, a surgi une source de richesses pour les cités manufacturières (2).

La découverte récente des alcaloïdes (1), celle plus récente encore de la xyloïdine (2) qui devait devenir, dans ces dernières années, le fulmi-coton, celle du chloroforme, cet anesthésique par excellence (3), appartiennent à la pharmacie.

Mais la chimie organique elle-même, plus variée encore dans ses produits que la chimie minérale, plus ardue dans ses problèmes par la subtilité du jeu de ses élémens, la transmutabilité de ses combinaisons, née d'hier et déjà si grande, si pleine de faits de tous ordres, mais qui, il est vrai, n'a encore trouvé que ses Schèele et ses Wenzel, n'est-elle pas, pour la plus grande partie, l'œuvre des chimistes-pharmaciens (4).

Le brôme est une découverte pharmaceutique (5) ; chose singulière! le chlore, le brôme, l'iode, et si l'on veut le fluor entrevu par Schèele, qui constituent toute la classe si naturelle et si importante des corps halogènes, ont été découverts par des pharmaciens.

La méthode d'épuisement des substances par déplacement, qui rend de si grands services à l'industrie, soit qu'on la fasse remonter à Tachenius, soit qu'on en fasse honneur à P. Boullay et Robiquet, est d'origine pharmaceutique. Il en est de même de la galvanoplastie (1). Le blanchiment des étoffes à la vapeur, seul procédé suivi aujourd'hui dans les grands établissemens, est l'œuvre de Cadet de Vaux et de Curaudeau (2). Ce luxe d'appareils d'éclairage à huile, que nous voyons de nos jours, a pris naissance de l'invention d'un pharmacien de Paris, dont le nom est resté à l'appareil : nous avons nommé Quinquet. C'est l'occasion de rappeler que l'épuration des huiles à brûler, à l'aide de l'acide sulfurique, procédé suivi encore maintenant et qui date de la même époque, est due à un autre pharmacien de Paris, nommé Carreau.

C'est de l'officine du pharmacien que sont sortis les chocolats, les sirops et liqueurs d'agrément, les eaux gazeuses artificielles, devenues aujourd'hui objets de première nécessité et l'occasion d'industries distinctes importantes.

Les ouvrages de pharmacie sont une branche active de la librairie scientifique. Recherchés à l'étranger, ils contribuent, pour leur part, à donner de la prépondérance à nos habitudes et à notre langue.

Si nous voulions épuiser la liste des travaux d'utilité générale accomplis par les pharmaciens, nous aurions encore une longue énumération à faire; mais nous devons clore nos citations. Cependant nous ne pouvons nous dispenser de mentionner, en raison de leur importance, des applications scientifiques récentes, savoir : l'extraction, sur une très large échelle, des sels de potasse, de soude et de magnésie, des eaux-mères des marais salans (3), la fabrication du prussiate jaune de potasse au moyen de l'azote de l'air (4), l'extraction de 45/100es de sucre cristal-

(1) Est-il nécessaire de rappeler qu'il eut pour collaborateur dans cette découverte M. Caventou.

(2) Si dans cette partie de notre travail nous nous occupions des pharmaciens-savans étrangers, nous pourrions citer l'auteur de l'*Esprit de la nature*, Oersted, l'un des plus illustres physiciens de notre époque, que la mort vient d'enlever. Il commença ses études scientifiques dans le laboratoire de son père, pharmacien distingué de Rudkiœbing (Danemarck), qui dirigea lui-même ses premiers pas dans la carrière.

Oersted, ainsi que quelques autres savans que nous citons, n'a pas, que nous sachions, été reçu pharmacien. Mais il suffit, selon nous, qu'un homme qui s'illustre dans les sciences ait débuté par la pharmacie pour que celle-ci puisse le revendiquer. N'est-il pas certain, en effet, que si au lieu de la pharmacie il eût embrassé par exemple le Droit ou le Commerce, il n'eût jamais été amené à faire les découvertes qui s'attachent à son nom?

(1) Sertuerner, pharmacien allemand, commença cette série de découvertes, en 1816, par celle de la morphine.

(2) Découverte par M. Braconnot, qui, à plus d'un titre, peut être considéré comme le Schèele français. Il s'occupa des corps gras en même temps que M. Chevreul, et arriva par une autre voie au même résultat que ce dernier dans la séparation de leurs différens principes. Ses travaux sur la gélatine, le ligneux et le caseum ont déjà des applications et en auront de bien plus grandes par la suite.

(3) Par M. Soubeiran.

(4) Dumas, Liébig, Wohler, Robiquet, etc., etc.

(5) Par M. Balard, en 1826.

(1) La galvanoplastie est l'application des données fort explicites du pharmacologiste italien Brugnatelli, collaborateur du célèbre Volta.

(2) Cuvier (*Rapport sur le progrès des sciences*) l'attribue à Chaptal.

(3) Industrie du plus haut avenir, due à M. Balard.

(4) MM. Boissière et Possoz, dont le procédé est suivi par quelques fabricans français et anglais.

ment artériel de la névrosité. J'appellerai *hypernévrique* la surexcitabilité qui résulte de cette prédominance nerveuse.

3° Le sang artériel peut *ne pas fournir à la névrosité une quantité suffisante de principes actifs*, et déterminer dans le tissu nerveux, d'ailleurs très convenablement développé, une congestion stérile et perturbatrice. J'appellerai *hypohémique* la surexcitabilité qui résulte de cette insuffisance artérielle.

4° Le sang artériel peut être *trop abondant* ou *trop riche en principes actifs*, le système nerveux étant d'ailleurs dans des conditions normales. J'appellerai *hyperhémique* la surexcitabilité qui résulte de cette prédominance artérielle.

Je pourrais vous faire observer que les deux élémens de la névrosité, l'élément nerveux et l'élément artériel, peuvent être également épuisés ou également en excès. Mais il serait inutile d'insister sur ces deux formes de la surexcitabilité nerveuse, qui rentrent aisément dans les deux formes précédentes, surtout sous le rapport pratique que je tiens à ne pas perdre de vue.

Examinons ensemble, et aussi rapidement que possible, les faits correspondant à chacune de ces formes de la surexcitabilité nerveuse.

A la surexcitabilité hyponévrique correspondent les troubles de l'impressionnabilité et de l'innervation qui résultent d'une interruption trop prolongée des excitations normales. Elle peut être le résultat d'une condition héréditaire, congéniale ou acquise. Il est des individus dont le système nerveux est appauvri soit par l'effet d'une constitution originelle, soit par l'effet de causes physiques et morales. Dans tous les cas, quelque diverses que soient les causes, il y a toujours un défaut de formation musculo-médullaire, défaut qui ne permet pas à l'organisme nerveux de recevoir sans congestion et sans trouble la quantité de sang indispensable à la production de la névrosité nécessaire à chaque excitation. Je réunis donc sous cette donnée pathogénique tous les faits de surexcitabilité qui se manifestent chez les personnes dont l'éducation trop molle empêche le système nerveux d'acquérir par le renouvellement des excitations tout le développement qu'il est appelé à recevoir de l'exercice; chez celles dont la disposition que je signale est le résultat d'influences débilitantes, de maladies graves, de douleurs physiques ou morales longtemps prolongées, résultat auquel l'organisme a pu être exposé dès les premiers jours de la vie embryonnaire jusqu'à la naissance, et depuis la naissance jusqu'à un âge plus ou mois avancé.

A la surexcitabilité hypernévrique correspondent les troubles de l'impressionnabilité et de l'innervation que l'on remarque chez les personnes dont le système nerveux offre un développement très considérable, et chez lesquelles le sang, quelque heureuses qu'en soient les conditions, ne saurait suffire aux excitations que réclame ce développement médullaire. C'est ce que l'on observe en général chez les personnes dont l'encéphale a de larges dimensions, lorsqu'une constitution sanguine et robuste ne correspond pas à cette prédominence nerveuse. De là ce caractère de mobilité, de versatilité; de là ces tendances, sous l'influence des causes les plus légères, à l'impatience et à l'ennui; de là ce besoin d'impressions toujours nouvelles sans force pour en soutenir le choc; de là enfin cette foule de névroses qui font le tourment des individus aux prises avec cette forme fréquemment observée de la surexcitabilité nerveuse. Elle peut être héréditaire, congéniale ou acquise. Elle est acquise lorsque les excitations trop nombreuses se succèdent sans cesse et font prédominer le développement du système nerveux, ainsi que cela a lieu en général dans les classes élevées de la société, dans les grandes villes, sous l'empire des émotions toujours plus vives et des préoccupations toujours plus nombreuses.

A la surexcitabilité hypohémique correspondent les troubles nerveux qui s'offrent tous les jours aux praticiens et dont personne, que nous sachions, ne s'est occupé de donner la raison pathogénique. Ces faits se distinguent en deux catégories générales qui les embrassent tous. A la première appartiennent les individus dont le sang, quoique abondant, n'est pas dans les conditions normales et manque d'une quantité suffisante des principes actifs qui interviennent dans la production de la névrosité. Tels sont les chlorotiques, les scrofuleux, les hydronémiques, les personnes qui se nourrissent d'alimens pauvres en principes nutritifs, qui vivent dans l'obscurité et les lieux humides, etc. Cette forme de la surexcitabilité nerveuse est la plus fréquente de toutes. A la seconde catégorie appartiennent les individus qui ont perdu une quantité considérable de sang, soit par des hémorrhagies, soit par des saignées abondantes et répétées. Comme la somme des élémens névro-artériels nécessaires à la production de chaque excitation est préétablie, comme elle est déterminée par une loi physiologique et qu'elle ne saurait changer, il en résulte que, lorsque sous l'influence d'une cause appropriée, une excitation tend à se produire, si le sang est pauvre en principes actifs, un afflux beaucoup plus considérable est appelé à fournir la quantité normale du plus précieux des élémens dont il dispose. Or, cet afflux stérile congestionne à chaque excitation l'organisme nerveux; c'est ce qui en rend les opérations très douloureuses et très imparfaites, c'est ce qui, en un mot, en caractérise la surexcitabilité.

A la surexcitabilité hyperhémique correspondent les troubles nerveux qui reconnaissent pour cause une pléthore générale, une constitution sanguine, l'usage d'une alimentation trop succulente, trop stimulante, un air trop fortement oxigéné, etc.

Comme vous le voyez, mon cher ami, à cette dernière forme seulement de la surexcitabilité nerveuse, la plus rare et la moins grave de toutes, le traitement antiphlogistique peut être opposé avec quelque succès. Ne croyez pas, néanmoins, que ce soit là une véritable phlegmasie.

Malheureusement, l'idée d'inflammation, parce qu'elle est la plus aisée à concevoir et à propager en pathologie, a une grande tendance à tout envahir, et quoique les conditions délicates de l'excitation nerveuse échappent à ce type exceptionnel et grossier, un grand nombre de névroses, au point de vue thérapeutique surtout, est encore rattaché à la phlegmasie. Vous savez avec quelle incroyable audace la surexcitation nerveuse, malgré le silence éloquent des procès-verbaux anatomo-pathologiques, a été proclamée parmi nous une irritation, une inflammation; vous savez avec quelle moutonnière frénésie le sang que la tradition médicale avait appelé le modérateur des fonctions nerveuses (*sanguis moderator nervorum*) en a été et en est encore regardé comme le plus redoutable ennemi, comme le *delenda Carthago* contre lequel doivent se diriger toutes les armes du médecin. Or, ces armes, mon cher ami, ce sont les évacuations sanguines inexorables, la diète impitoyable, les boissons émollientes versées à flots, qui venaient aggraver, propager et multiplier les névroses, en même temps qu'on s'efforçait de les faire disparaître des cadres nosologiques.

Je borne là cette appréciation sommaire des conditions physiologiques de la surexcitabilité nerveuse considérée comme prédisposition générale ou partielle aux troubles de l'impressionnabilité et de l'innervation. Il me suffisait de vous en montrer les relations étroites avec les influences étiologiques, hygiéniques et thérapeutiques. Si j'y ai réussi, même imparfaitement, j'ai atteint mon but. Il importait de saisir dans leur source la plus cachée les phénomènes principaux de ce Protée insaisissable qui semble vouloir échapper à toute analyse rigoureuse, et pour lequel les pathologistes désorientés semblent n'avoir trouvé que des expressions vagues et bizarres, images fidèles de la perplexité de leur esprit.

Je ne veux pas finir, mon cher ami, sans implorer votre pardon pour les quatre mots plus ou moins grecs que j'ai introduits dans ma lettre. Je n'en abuserai pas, je vous assure.

A bientôt l'étude de l'irradiation nerveuse.

A vous,

L. Cerise.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES LÉSIONS DE LA SENSIBILITÉ CHEZ LES ALIÉNÉS; — CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES; — OBSERVATIONS;

Par M. le docteur Morel, médecin en chef, à Maréville (Meurthe).

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Qu'il me soit permis encore, pour confirmer ces idées, de résumer une dernière observation. J'ai hâte d'arriver aux conclusions thérapeutiques, et le fait que j'ai à citer me servira de point de transition.

Observation IX. — Au mois de novembre 1850, il nous est amené un malade âgé de 35 ans, et paraît en proie à la mélancolie la plus profonde et aux terreurs les plus vives. Son tempérament est nerveux, sa maigreur est extrême; il est âgé de 35 à 36 ans. Il ne répond pas à nos questions; soumis à un tremblement général, il se croit destiné à être empoisonné et damné; sa physionomie effarée est l'expression de tous les sentimens pénibles qui bouleversent son existence; incapable de rendre compte de sa situation, nous recueillons les renseignemens qui suivent:

Après cinq années d'une mariage heureux, d'une existence qu'aucun malheur n'est venu ternir, cet individu, doué du reste d'une intelligence ordinaire, mais ayant des aptitudes spéciales comme comptable dans une maison de banque, se livre à des pratiques religieuses avec une activité qu'il n'avait pas montrée jusque là. Il consacre à cette vie nouvelle d'abord ses momens libres, et puis ensuite il néglige ses intérêts les plus précieux. Dans les sermons qu'il entend, il s'empare de toutes les idées qui peuvent favoriser ses terreurs religieuses. Il ne voit dans les attributs de la Divinité que la puissance qui punit et non la miséricorde qui console. L'enfer, la damnation l'occupent exclusivement; il doit tout sacrifier à son salut. « Sauve qui peut, » s'écrie-t-il souvent. Il parviendra à ses fins, dût-il faire comme Abraham et immoler une victime précieuse; son choix est fait et ses enfans lui serviront d'appoint pour son salut. Poursuivi par ses idées d'infanticide, il se réveille parfois comme délivré d'un affreux cauchemar, se sauve de son logis, implore le ciel et la terre, cherche dans tout ce qui l'environne un point d'appui, reprend son travail, le quitte, consulte les médecins de l'âme et du corps, ne trouve que des consolations éphémères, des soulagemens d'un jour, et retombe dans ses cruelles perplexités. Les nuits sans sommeil, les craintes incessantes, les régimes les plus divers, qu'une tendance hypocondriaque primitive lui fait adopter, ont bientôt fini par miner sa constitution, et l'état dans lequel il nous est amené nous révèle la plénitude de ses souffrances.

---

lisable des mélasses (1), la révolution opérée dans la fabrication de l'amidon. Les eaux sûres des amidonneries, qui étaient une cause d'embarras et d'insalubrité, sont évitées, et le gluten dont elles occasionnaient la destruction est aujourd'hui soigneusement conservé et utilisé pour le plus grand avantage des fabricans et des consommateurs (2).

Enfin, n'est-ce pas un pharmacien qui, de nos jours, tient, développe une découverte qui explique, rend pratique les faits les plus extraordinaires de la magie antique et de la sorcellerie du moyen-âge; une découverte dont le principe, peut-être un quatrième état de la matière, doit, dans un avenir prochain, recevoir les applications les plus originales, ouvrir des voies encore inconnues aux investigations et aux ressources humaines (3)?

Voilà les noms que la pharmacie peut mettre en avant, voilà son apport social, voilà enfin ce dont elle est capable et ce qu'elle promet.

A la suite de cet exposé, qu'on nous permette une digression. Dans l'ordre des sciences physiques comme dans celui des sciences morales, les hommes vraiment utiles ne sont pas encore, à notre époque, suffisamment honorés. On sait dans toutes les classes de la société les noms des grands foudres de guerre, des acteurs célèbres, tandis que l'on ignore ceux d'hommes qui, par de rudes travaux, dans le silence du cabinet ou les dangers du laboratoire, ont doté l'humanité de bienfaits beaucoup plus réels, beaucoup plus grands et surtout beaucoup plus durables que ceux qui peuvent résulter de batailles gagnées ou de scènes théâtrales bien mimées. A Dieu ne plaise qu'il entre dans notre pensée de nier le mérite de qui que ce soit, remplissant avec distinction une mission utile; ce que nous voulons établir, c'est une proportion, ce que nous voudrions voir mettre en pratique, c'est ce grand principe : à chacun selon ses œuvres. Eh bien! nous le répétons, le savant, l'inventeur ne sont pas honorés en raison des services qu'ils rendent. On jouit des fruits de leur génie sans leur en faire honneur, sans se préoccuper des luttes quelquefois si dramatiques qu'ils durent soutenir, d'abord pour discipliner la matière, puis pour vaincre nos propres préjugés. Pour nous en tenir à notre sujet, si nous nous reportons au tableau que nous venons d'esquisser rapidement des travaux des pharmaciens ayant un caractère d'intérêt général, on reconnaît que presque pas une découverte quelque peu importante ne s'est effectuée dans le domaine de la chimie, sans qu'un pharmacien n'y ait participé comme auteur ou vulgarisateur. Eh bien encore! chose pénible à constater parce qu'elle est peut-être un vice inhérent à notre nature, le pharmacien qui a tant fait pour les progrès humains, et qui dit progrès humains dit à la fois bonheur matériel, émancipation des idées, liberté de l'homme, le pharmacien, disons-nous, seul n'a pas profité de ces progrès, seul il n'a pas fait de moisson qui puisse le récompenser de ses sacrifices et de ses peines : *Sic vos non vobis, mellificatis apes*. Sous le rapport moral, c'est un esclave au milieu de citoyens libres; au point de vue matériel, par la position qui lui est faite, il ne peut plus vivre honorablement, chacun empiète sur les droits que la loi lui avait concédés, en un mot, la pharmacie est en détresse (1).

Cependant une profession qui donne de tels résultats mérite assurément la sollicitude d'un gouvernement éclairé. Aujourd'hui la pharmacie la lui demande.

La société et le gouvernement, qui en est le mandataire, ont tout à perdre à laisser la pharmacie tomber au rang des commerces vulgaires, à laisser le pharmacien devenir un simple revendeur de drogues, dépourvu de toute notion et de toute garantie scientifique. Qui le remplacerait dans la mission que nous lui avons reconnue? A qui demanderait-on la suite des services déjà rendus? Nous attendons la réponse. C'est cependant ce qui arrivera infailliblement dans un avenir prochain si le gouvernement ne le soutient pas dans les droits qu'il tient de la loi et s'il ne complète pas la protection qui lui est due.

(*La fin à un prochain n°.*)

Dorvault.

(1) M. Leplay, en collaboration avec M. Dubrunfaut.

(2) M. E. Martin, auteur d'un travail également couronné sur la panification de la pomme de terre.

(3) M. Boutigny, d'Evreux. *Nouvelle branche de physique. — Etat sphéroïdal des corps. — Homme incombustible.*

(1) Aujourd'hui les trois quarts des pharmaciens n'ont pas d'élèves ou aides, parce qu'ils ne peuvent en supporter les charges. Or, l'exercice de la pharmacie dans cette condition est le pire des esclavages qu'on puisse s'imaginer à notre époque. Un pharmacien dans cette position, indépendamment de la perte de sa liberté, n'a ni le loisir, ni la tendance de s'occuper de travaux scientifiques. Il y a intérêt général à faire cesser cet état de choses.

Variole et vaccine. — M. Webster a communiqué ces jours derniers à la Société médico-chirurgicale de Londres le fait curieux d'un homme de 23 ans, vacciné à l'âge de 3 mois et qui a eu trois atteintes de variole, l'une à l'âge de 6 ans, l'autre à l'âge de 11 ans, et la troisième à l'âge de 23 ans. C'est à cette dernière attaque qu'il a succombé.

Dans la même séance, M. Steward a communiqué le fait d'une variole confluente après une troisième vaccination. C'était un jeune médecin de 25 ans qui s'était fait revacciner sans succès une première fois à l'âge de 23 ou 24 ans, et une deuxième fois à l'âge de 25 ans. Cette fois, il y eut des accidens inflammatoires très aigus vers le bras et le liquide contenu dans la vésicule ne put être inoculé avec succes. Il avait été revacciné au mois de mai 1850; le 13 octobre suivant, il fut pris d'une variole confluente. Néanmoins, M. Steward, qui a communiqué cette observation, a fait connaître une statistique on ne peut plus favorable à la vaccine. Du mois de novembre 1836 au mois de novembre 1838, il y a eu, dit-il, à l'hôpital de Glascow, 126 cas de variole dont 31 chez des sujets ayant été vaccinés, 43 chez des non vaccinés et 52 chez des personnes n'offrant pas de cicatrices bien caractérisées. Or, veut-on savoir quel a été le résultat définitif de la maladie dans ces trois catégories de sujets : les cas douteux ont perdu 1 sur 3.06 ou 32.7 pour 100; les non vaccinés 1 sur 2.86 ou pour 34.8 100, et les vaccinés 1 sur 31 ou 3.2 pour 100. Ces chiffres sont éloquens.

Nécrologie. — Le docteur Davila, professeur d'histoire naturelle à l'Université de Salamanque, est mort dans cette ville à un âge avancé.

il faut le faire manger de force; il n'a plus aucune initiative. Tout ce qui lui reste d'énergie est employé en résistance contre les volontés qui cherchent à le subjuguer. Lorsqu'après six semaines de soins assidus, nous commençons à perdre tout espoir, il se passe un phénomène physiologique qui imprime à son organisation une modification salutaire. Une crise s'opère sous l'influence d'une éruption pustuleuse occupant la région des reins. Le spasme cesse, l'individu mange, il répond à nos questions. Il semble renaître à une vie nouvelle, demande des occupations, écrit à sa famille des lettres raisonnables et affectueuses; les forces reviennent et notre espoir augmente. Cette période de mieux-être dure à peu près vingt-cinq jours; mais avec le retour progressif des forces, il se passe un phénomène nouveau; l'activité musculaire dépasse de beaucoup l'activité intellectuelle; le malade marche incessamment, gesticule et parle seul; quand on l'observe, il se tait et cherche à donner le change en détournant la conversation. Sa gaîté n'est pas naturelle, elle est exagérée; des éclats de rire stridens alternent soudainement avec une concentration profonde. Cet homme, qui ne pensait qu'à son salut, ne rêve plus que plaisirs, voyages, bons dîners; c'est une phase intellectuelle qui n'est qu'une transition. Car tout en parlant de plaisirs, il ajoute : *Le salut avant tout, et, ma foi, sauve qui peut....* Ce peu de mots suffit pour réveiller toutes nos craintes, et celles-ci remplacent toutes nos espérances dans la circonstance que je vais citer. Invité à dîner en ville, le malade mange avec une voracité sans exemple; excité par la bonne chère, il perd le pouvoir de cacher ses véritables sentimens, il se pose devant nous avec toute la réalité de son délire. *Aussi vrai que Dieu est Dieu*, dit-il, il est son prophète et bien plus encore, il est l'égal de Dieu et existait quatre mille ans avant la création; c'est lui qui a tout engendré, tout créé; il est le commencement et la fin; *hosanna in excelsis, je ne connais que cela*, dit-il. Rappelé au souvenir de ses affections de famille, il les rejette bien loin; qu'est-ce que cela contre le salut et l'éternité; l'on en verra bien d'autres. Il doit mourir le 15 mai pour renaître glorieux et immortel. Et le grand sacrifice s'accomplira.

Nous avions plus de preuves qu'il ne nous en fallait pour voir que nous avions affaire au plus dangereux des maniaques religieux. L'exaltation a fait place à la dépression. Il est heureux, content au-delà de toute expression, et le malade, observé à ce moment, n'aurait pas pu servir de preuve à la thèse que nous soutenons. Il eût été certes difficile de relier son état présent à son état passé. Celui-ci s'était développé pathologiquement sous l'influence de l'élément douloureux et de toutes les sensations pénibles que la mélancolie entraîne à sa suite. Son état actuel ne nous montrait au contraire que l'expression des joies les plus vives et des plus ineffables contentemens.

A dater de cette époque, le pronostic se présentait à nous sous les couleurs les plus tristes; nous essayons cependant tous les moyens de la thérapeutique mentale. Nous provoquons l'arrivée de la femme du malade, de sa belle-sœur et de son beau-père. Nous opérons une réunion soudaine sans le prévoir; efforts inutiles. Le malade en est arrivé à une période de systématisation de ses idées délirantes telle, que son individualité antérieure s'efface; que ce père, cet époux affectionné ne voit plus dans sa femme et ses enfans que les victimes d'une idée à laquelle il sacrifierait l'univers entier. Il ne témoigne en effet, à la vue de sa famille, ni contentement, ni surprise. Le jour approche, dit-il, c'est le 15 mai que tout doit s'accomplir. Alors tant pis, le salut *avant tout et sauve qui peut*; il demande à s'en retourner avec sa femme, car le sacrifice doit être précédé d'un grand repas où viendront les principaux évêques de France. Sa femme, justement effrayée, ne peut s'arrêter à l'idée de faire sortir son mari, car tout dans l'expression de sa figure dénote les projets les plus sinistres; il roule des yeux menaçans, sa voix prend les intonations les plus étranges, et des éclats de ce rire strident que j'ai déjà signalé, viennent compléter le triste exposé de l'état mental de cet aliéné.

Après le départ de sa famille, je ne cherche plus à faire agir sur ce malade les élémens de la logique en combattant ses idées par le raisonnement. J'essaie de le rappeler à la vie réelle en lui administrant quelques douches. Mais je comptais sans l'exaltation de ses idées religieuses; il est enchanté, satisfait, rien ne lui fait autant de plaisir; qu'importe qu'il souffre dans le présent, si le jour du grand sacrifice doit arriver. D'ailleurs, les phénomènes de la sensibilité vont en s'affaiblissant, et il perd tellement le sentiment de son individualité antérieure, comme je l'ai déjà dit, qu'il devient malpropre et gâteux; que placé autant par punition encore que par nécessité avec les gâteux, il est enchanté; il embrasse les imbéciles et les idiots les plus dégoûtans; ce sont ses frères, ses meilleurs amis, des êtres privilégiés de Dieu; il semble se complaire à les surpasser en saleté, et on le trouve buvant des eaux croupissantes et mangeant les détritus les plus dégoûtans.

Nous sommes arrivés dans ce moment à l'apogée des lésions intellectuelles qui, dans une sphère donnée, peuvent arriver chez un aliéné. Ne perdons pas de vue que l'état physiologique, dans des circonstances pareilles, subit les influences fatales de la situation mentale; que l'individu, arrivé à ce paroxysme, est triplement malade au point de vue de son intelligence lésée, de ses sentimens pervertis, de ses fonctions physiologiques interverties. Or, qu'allons-nous observer? Une terminaison fatale qui n'a plus rien qui nous étonne. Le 20 avril, une diarrhée des plus intenses s'empare de notre malade; il conserve sa voracité; mais ses traits changent et s'altèrent; sa figure prend une teinte terreuse, ses yeux s'enfoncent dans leur orbite; il exhale une odeur repoussante. Son pouls est plus précipité, son exaltation fait place à une prostration sensible. Justement alarmés, nous l'isolons à l'infirmerie; nous combattons par tous les moyens en notre pouvoir l'ensemble des phénomènes morbides; vains efforts, l'affection marche avec une effrayante rapidité, et au bout de huit jours le malade succombe avec des symptômes typhoïdes si intenses, qu'il ne manquait pour ainsi dire aux phénomènes morbides que les pétéchies et les bubons pour nous rappeler le typhus tel qu'il a sévi dans les épidémies du XVIe siècle, et tel qu'on le voit sévir encore dans quelques épidémies de nos jours.

CONCLUSIONS.

§

Des études que nous avons faites sur les lésions de la sensibilité chez les aliénés, nous pouvons tirer les conclusions suivantes, tant au point de vue de la physiologie que de la thérapeutique des aliénés.

§

Il existe en général, au début des aliénations, une exaltation morbide de la sensibilité.

La dépression et l'exaltation de la volonté sont en rapport avec l'exaltation de la dépression de la sensibilité.

§

Sous l'influence de l'exaltation de la volonté, on a vu des aliénés exercer envers eux-mêmes les mutilations les plus terribles sans paraître aucunement souffrir.

Cette diminution, et parfois cet anéantissement de la sensibilité, n'impliquent pas que l'on puisse impunément braver à l'égard de ces malades les prescriptions de l'hygiène.

§

La diminution de la sensibilité générale peut arriver de plusieurs manières : 1° L'excès des souffrances continues peut enlever au système nerveux, pour un temps donné, la perception de la souffrance. — Certains aliénés, sous ce rapport, se voient placés dans la condition des malheureux qui, appliqués longtemps à la question, se sont endormis malgré les efforts du bourreau qui les torturait. — 2° Le défaut de développement intellectuel chez certains autres individus, comme les imbéciles, les idiots, peut diminuer les manifestations de la sensibilité générale. — Nous avons remarqué, chez ces individus, de même que chez des épileptiques et des démens, la rapidité avec laquelle les lésions traumatiques guérissaient. Plusieurs imbéciles et idiots semblent trouver même du plaisir à se lacérer la figure. Nous avons dû, dans une circonstance, arracher à un imbécile-maniaque deux dents incisives qui lui restaient, et à l'aide desquelles il avait presque complètement dévoré sa lèvre inférieure. — Chez un malade en démence, nous avons pratiqué l'amputation de la cuisse dans les mêmes conditions de sensibilité que si nous l'avions éthérisé.

§

Nous ne pouvons isoler de l'étude de la pathogénie des affections mentales, l'élément de la douleur, tant dans la sphère physique que dans la sphère morale.

Alors même qu'on admet des folies instantanées, on observe dans les cas de ce genre des états névropathiques les plus variés, se révélant dans les phénomènes physiologiques consécutifs.

§

Plus on étudie l'invasion de la folie, son état confirmé et sa terminaison, et plus on reste convaincu que les conditions du traitement doivent reposer sur la triple appréciation des lésions de l'intelligence, des perversions de la sensibilité physique et morale, et de la perturbation des fonctions physiologiques.

§

Et lorsqu'en se plaçant dans cet ordre de faits, on médite sur la nature du délire, ses formes, ses causes, ses relations avec les lésions physiologiques et les facultés de l'âme, et plus on reste convaincu que la *saignée*, dont on abuse d'une manière si déplorable, est un traitement fatal qui ne sert qu'à précipiter dans la démence la plupart des aliénés.

§

Ce fait n'est pas nouveau; il a été proclamé par les princes de la science psychiatrique; que de maniaques qui n'ont pas perdu de sang et qui ont guéri; combien qui ont été saignés et qui sont restés incurables, dit Pinel; et cependant, la saignée est d'une application si générale encore parmi les médecins, que je ne puis en expliquer l'abus, si ce n'est par les conséquences de doctrines médicales qu'ont soutenues des noms illustres, ou bien encore par l'influence de préjugés anciens (1). Cet abus se comprend d'autant moins, que dans beaucoup d'autres affections, les plus simples connaissances physiologiques ne permettent pas de recourir à la saignée pour combattre le délire.

Quel médecin n'a pas observé l'irritabilité des chlorotiques et des femmes hystériques, irritabilité poussée parfois jusqu'à la manifestation de phénomènes délirans? On délire encore sous l'influence d'une faim qui n'a pu être assouvie, on délire après des hémorrhagies considérables, et ce fait s'est vu souvent dans les accouchemens difficiles. Et cependant quel médecin conseillerait la saignée d'une manière générale, et dans ces cas, et dans une foule d'autres encore qui rentrent dans la classe des névroses? Que le lecteur veuille bien maintenant se rappeler les considérations que nous avons émises à propos de la lésion de la sensibilité chez les aliénés et il restera convaincu que la saignée ne peut, dans la plupart des cas, que précipiter la démence.

§

Ces conséquences déplorables se comptent dans nos asiles par centaines de cas. Les aveux de malades qui ont guéri malgré les traitemens irrationnels, l'observation d'une foule d'autres qui, jeunes encore, sont tombés en démence, nous ont convaincu que les saignées exagérées étaient une chose fatale.

En conclurons-nous qu'il ne faut jamais faire d'émissions sanguines? Personne ne pense que nous tombions dans cette extrémité. Il est des saignées préventives qui peuvent faire avorter un accès de manie. Il existe dans la folie confirmée des conditions pathologiques spéciales, des maladies incidentes inflammatoires, des péricardites, des pneumonies, des congestions cérébrales passives; des saignées cérébrales, et surtout des émissions sanguines locales sont indiquées alors; mais ceci est l'exception et non la règle.

Il est un fait thérapeutique qui domine l'ensemble des considérations que nous avons émises. C'est qu'une maladie ou la sensibilité générale se trouve si fortement lésée, ou les désordres intellectuels et les lésions physiologiques se révèlent d'une manière si frappante exigent des conditions d'un traitement en rapport avec ces mêmes lésions.

Nous avons posé des prémices, nous en déduirons des conséquences, et fort maintenant de la conviction que peuvent avoir nos lecteurs que l'aliénation mentale doit se rattacher au cadre nosologique, nous aurons, j'espère, plus d'une fois l'occasion d'examiner la question de cette redoutable maladie au point de vue médico-psychologique de sa pathogénie et physiologico-moral de sa thérapeutique (1).

(1) Fodéré lui-même, dit M. le docteur Sauvet, a, comme beaucoup de médecins de l'antiquité, prescrit dans *la frénésie* l'emploi des saignées jusqu'à la production de la défaillance.

On peut consulter, à ce sujet, un excellent article de M. Sauvet, et qui a été inséré dans les *Annales médico-psychologiques.*

(1) *P. S.* Je demande pardon aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE de la longueur des considérations dans lesquelles je suis entré à propos des dangers de la saignée dans les maladies mentales. Je dois avouer même ici, que mon intention a bien moins été de faire de la science que de remplir un devoir. Sur deux cents malades à peu près que nous recevons à Maréville tous les ans, je puis dire, sans exagération, que les quatre cinquièmes sont menacés de démence par suite des saignées exagérées qu'ils ont subies. Tous nos soins sont dirigés vers les moyens de replacer ces malades dans les conditions antérieures de leur existence par des toniques et un bon régime. C'est le seul élément de traitement physique qui nous reste à l'égard d'aliénés dont le délire maniaque n'est souvent que le résultat de l'anémie.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 2me ARRONDISSEMENT.

Séance du 9 Janvier 1851. — Présidence de M. le docteur LEGROUX.

M. ROBERT-LATOUR, à l'occasion d'un rapport sur le *Bulletin* n° 2 de la Société médicale des médecins des hôpitaux de Paris, relate les succès obtenus par MM. Serres et Becquerel, dans les cas de fièvre typhoïde, par le sulfure de mercure, et s'arrête plus particulièrement au traitement de l'érysipèle par le collodion. Il commence par protester contre l'assertion de M. Aran, qui, dans ce même bulletin, s'en est attribué la première application, et en appelle, sous ce rapport, au souvenir de notre Société, au sein de laquelle M. Robert-Latour a, en effet, parlé pour la première fois de ce nouveau moyen. Il rappelle, en outre, que ce n'est pas seulement dans les cas d'érysipèle qu'il a eu à s'en louer, mais encore dans les cas de rhumatisme articulaire aigu, de phlegmon superficiel, de quelques maladies cutanées, etc.

M. DEVERGIE, sans accepter, d'une manière absolue, les résultats statistiques donnés par MM. Serres et Becquerel, à l'appui du traitement de la fièvre typhoïde par les mercuriaux, croit cependant devoir signaler les succès d'un médecin de Chelles qui lui a assuré qu'il perdait beaucoup moins de malades depuis qu'il avait recours à ce mode de traitement. Quant à l'emploi du collodion dans certaines affections de la peau, l'eczéma, par exemple, M. Devergie déclare n'en avoir retiré aucun avantage marqué, pas plus que de la *gutta-percha* qu'il a également essayée. Le résultat immédiat n'a jamais été qu'un surcroît d'inflammation, avec hypersécrétion sous l'enduit de collodion.

M. DEMARQUAY fait remarquer à M. Robert-Latour que son opinion sur l'inflammation, qu'il considère comme le résultat exclusif de l'exaltation de l'élément calorique qui est en nous est contraire aux principes de physiologie généralement admis de nos jours; or, ces principes portent à considérer l'inflammation comme un phénomène complexe et la subordonnent à plusieurs fonctions importantes, telles la circulation, la respiration, l'innervation et la nutrition.

M. ROBERT-LATOUR répond que chez les animaux à sang froid, toutes ces fonctions s'accomplissent et que cependant la température, chez eux, est dépendante du milieu où ils vivent et qu'ils sont exempts d'inflammation.

M. DEMARQUAY réplique à son tour que les expériences récentes de M. Auguste Duméril démontrent que les animaux à sang froid ont, quoi qu'on en ait dit, une température propre très modifiable, il est vrai, par le milieu ambiant.

M. MAROTTE commence par protester contre la signification qu'on attribue aux faits de MM. Serres et Becquerel relativement à la médication altérante de la fièvre typhoïde : selon lui, cette médication laisse des traces trop profondes dans l'organisation tout entière, pour qu'elle puisse jamais devenir d'une application générale : subsidiairement la conclusion lui paraît prématurée, parce que l'expérience n'a pas encore été faite sous une échelle assez large et sous des constitutions médicales differentes. Il cite, à ce propos, l'exemple de M. Trousseau qui, lui aussi, frappé des résultats heureux qu'il obtenait, crut à la supériorité de son traitement de la fièvre typhoïde, chez les enfans; mais le désenchantement vint bientôt, lorsqu'il apprit que ses collègues de l'hôpital des enfans obtenaient les mêmes succès par un traitement tout différent. Évidemment ces résultats heureux devaient plutôt être rapportés à la bénignité de la fièvre typhoïde qui régnait à cette époque. M. Marotte termine en repoussant le traitement de l'érysipèle par le collodion; il se fonde sur ce fait que l'éruption n'étant que la manifestation locale d'un état général, on ne guérit pas la maladie en faisant cesser un de ses symptômes.

M. HORTELOUP combat les opinions de M. Robert-Latour au double

point de vue de la théorie et de la pratique. Il repousse particulièrement sa méthode de traitement, non *à priori*, mais après en avoir appelé à l'expérience. Sur 17 cas d'érysipèle dans lesquels il a, en effet, appliqué le collodion, il a vu, chez trois enfans, survenir des suppurations profondes, des décollemens étendus de la peau, etc. Chez un quatrième le délire s'est déclaré et la mort s'en est suivie. Chez tous la durée de la maladie a été plus longue que par le traitement ordinaire.

M. Robert-Latour répond à M. Devergie qu'il n'a jamais prétendu guérir l'eczéma par le collodion : il a seulement affirmé et il l'affirme encore, qu'il fait tomber promptement l'élément inflammatoire de cette éruption. Quant à M. Horteloup, il trouve qu'il a joué de malheur dans les essais qu'il a tentés, et il oppose à ses faits ceux toujours heureux de M. Briquet et aussi ceux de M. Nélaton qui, cependant, venait de perdre plusieurs malades par le traitement ordinaire. Il ajoute que, pour que les résultats soient plus certains, il est important que le collodion ne soit pas trop épais et qu'il n'existe aucune crevasse dans la couche appliquée sur la peau.

M. Devergie fait observer que M. Robert-Latour, en citant les succès obtenus dans le service de M. Nélaton, a donné à la fois la mesure et l'explication des résultats de son traitement : on sait, en effet, la différence capitale qui existe entre l'érysipèle traumatique et l'érysipèle médical.

M. Pedelaborde déclare avoir employé avec succès le collodion, dans plusieurs cas d'érysipèle, et surtout dans un herpès des paupières avec une tuméfaction considérable, qui disparut presque subitement. Aussi, serait-il disposé à rapporter à la compression l'action principale de ce nouvel agent thérapeutique.

M. Horteloup demande à M. Robert-Latour comment il traite l'érysipèle du cuir chevelu : ce dernier lui répond que, dans un cas semblable, il fit couper les cheveux, pratiquer une saignée, appliquer le collodion, et que les accidens cessèrent promptement.

M. Legroux ne rejette pas les résultats de l'expérimentation déjà faite touchant le collodion ; mais il demande qu'on ne se hâte pas trop de conclure, car souvent les succès de la veille sont des mécomptes le lendemain. Il faut, en outre, dit-il, tenir un compte exact de toutes les circonstances, car sans cela l'illusion est facile. Ainsi, ajoute M. Legroux, M. Bouillaud croyait juguler les érysipèles de la face par des émissions sanguines répétées, et il s'applaudissait que la durée moyenne de ces affections ne fût que de huit jours et demi. Eh bien ! M. Louis suivit une méthode inverse ; il laissa marcher la maladie, et le résultat fut à très peu de chose près le même.

M. Robert-Latour passe successivement en revue les divers services dans lesquels sa méthode de traitement a été employée ; il rappelle également les essais nombreux qui ont déjà été faits dans la pratique de la ville, et affirme qu'il n'y a pas eu encore un seul cas de mort ; or, il résulte, dit-il, de la statistique de M. Lemaire, qu'en dix ans il y a eu, dans les hôpitaux de Paris, 386 cas de mort par suite d'érysipèle ; il convient, toutefois, que ce renseignement n'a qu'une valeur relative, puisque M. Lemaire n'a pas produit le chiffre général des malades. Il répète que, pour lui, l'érysipèle n'est qu'une inflammation produite par l'augmentation locale de la température animale, maintenue à un certain degré d'excitation par le contact de l'air, et se fécondant elle-même sous l'influence de ce contact, d'où les érysipèles ambulans.

Sans admettre les opinions de M. Robert-Latour, et sur l'inflammation en général, et sur l'érysipèle en particulier, M. Demarquay avoue qu'il a vu, sous l'influence du collodion, des érysipèles graves s'amender rapidement. Il pense qu'il agit particulièrement par la compression : ayant, en effet, essayé sur lui-même ce moyen en entourant d'une couche son avant-bras, il éprouva d'abord du froid, puis une constriction presque douloureuse. Dans un cas d'application du collodion, il vit l'érysipèle disparaître, mais il fut remplacé par une éruption impétigineuse qui dura huit à dix jours.

M. Robert-Latour, pour prouver que le collodion n'agit pas par la compression, objecte ses bons effets dans les inflammations profondes et particulièrement dans les péritonites et les rhumatismes articulaires aigus. Il évite, du reste, cette compression, en faisant ajouter à sa composition un quart de caoutchouc, qui lui donne plus de souplesse.

M. Devergie insiste et soutient que, lorsqu'on voit tous les jours des affections cutanées sécrétantes, voire même celles qui ne sont que prurigineuses, disparaître subitement sous l'influence d'un simple écart de régime et donner lieu à des métastases mortelles, il lui paraît impossible qu'on n'observe pas des accidens semblables par l'emploi d'un moyen qui, comme le collodion, dans l'érysipèle, fait brusquement cesser la manifestation locale, sans modifier l'état général qui en est la cause première : aussi déclare-t-il ne l'accepter que sous toute réserve.

M. Robert-Latour répond qu'il croit peu aux métastases de l'érysipèle par le collodion ; qu'il respecte d'ailleurs les scrupules de ses confrères ; mais qu'il ne saurait les partager, ajoutant qu'une expérience déjà multipliée et toujours heureuse vaut bien une défiance *à priori*, et devrait suffire pour rassurer les esprits les moins aventureux.

Séance du 14 Février 1851.

M. Théallier, revenant sur les métastases, soutient qu'elles constituent le principal danger du traitement de l'érysipèle par le collodion. Eh ! comment, dit-il, n'auraient-elles pas lieu pour cette affection par sa nature si mobile, sous l'influence d'un traitement presque repercussif, lorsqu'on les voit si souvent survenir spontanément et sans cause appréciable pour d'autres affections plus tenaces et plus fixes? Il cite, à ce sujet, deux observations remarquables, l'une de rhumatisme, l'autre de pleuro-pneumonie, qui ont disparu en même temps qu'une méningo-encéphalite se déclarait.

M. Marrotte raconte qu'il y a peu de jours, un malade entra dans son service, pour s'y faire soigner d'un rhumatisme articulaire aigu : le surlendemain il fut pris tout à coup d'un catarrhe suffocant intense, mais en même temps le rhumatisme cessa ; des sinapismes furent appliqués sur les articulations, qui redevinrent douloureuses, et tout aussitôt la suffocation disparut.

M. Henry parle dans le même sens et communique le fait suivant : Un habitant d'Argenteuil, atteint de douleurs rhumatismales articulaires musculaires, qui s'exaspéraient particulièrement la nuit, prend deux cuillerées par jour de sirop sudorifique et d'une solution de 16 grammes d'iodure de potassium dans 500 grammes d'eau. Ce malade ayant été promptement guéri, conseilla son traitement à un de ses voisins, atteint de la même affection : dès la première cuillerée celui-ci fut, en effet, débarrassé de ses douleurs, mais il fut frappé en même temps d'une cécité complète qui dura trois jours : au bout de ce temps les douleurs revinrent et la cécité cessa. Un peu plus tard le même moyen fut employé et le même accident se reproduisit comme précédemment.

M. Chassaignac désirant tenir la Société au courant des résultats avantageux qu'il obtient par sa méthode de traitement des abcès chauds, entre dans quelques considérations générales sur la physiologie pathologique de ces abcès, et rappelle, en peu de mots, que le principe essentiel de sa méthode repose sur la réunion immédiate, mais avec la condition indispensable de vider préalablement de la manière la plus exacte le pus du foyer, soit par une pression méthodique, soit par des injections, soit par la ventouse, soit enfin, selon les cas, par l'emploi simultané de tous ces moyens. M. Chassaignac communique ensuite à la Société deux succès récens obtenus par la ventouse sur deux abcès volumineux, dont l'un était situé dans la région axillaire et l'autre à la partie latérale et inférieure de la tête. Dans les deux cas la réunion s'est opérée par première intention et la guérison a été aussi sincère que rapide.

M. Devergie, tout en applaudissant aux résultats heureux obtenus par M. Chassaignac, lui demande si sa méthode agit également bien dans les cas d'abcès froids et dans ceux où existe une membrane kystique bien organisée.

M. Chassaignac répond que son expérimentation n'a porté jusqu'à ce jour que sur les abcès chauds, mais qu'il se réserve de faire ultérieurement des essais comparatifs sur toutes les variétés des foyers purulens.

M. Demarquay, sans contester l'importance de ces résultats, croit cependant devoir faire remarquer qu'il est une classe d'abcès chauds sur lesquels le traitement de M. Chassaignac a en peut-être une influence moins grande qu'on ne pourrait le croire, il veut parler de ceux développés dans le tissu cellulaire sous-cutané, qui, en effet, guérissent ordinairement avec une grande rapidité, quelquefois même du soir au lendemain. Il est loin, ajoute-t-il, d'en être de même pour ceux développés sous les aponévroses et dans l'intervalle des muscles, et je serais heureux d'apprendre de M. Chassaignac que son traitement réussit également bien dans ces derniers cas.

M. Gendrin rappelle que les anciens chirurgiens partant de ce principe que le pus fait le pus, attendaient pour ouvrir les abcès que la fonte purulente eût envahi l'engorgement qui les entoure, tandis qu'aujourd'hui on ouvre, au contraire, dès que la fluctuation peut être appréciée. Il demande à M. Chassaignac lequel de ces deux préceptes il suit dans l'application de sa méthode de traitement.

M. Chassaignac répond à M. Demarquay que son traitement a parfaitement réussi dans quelques cas d'abcès profonds, mais que ses essais, quelque nombreux qu'ils soient déjà, ne le sont cependant pas assez encore pour lui permettre de poser des principes qui embrassent tous les cas particuliers. Il ajoute en terminant qu'il ne se préoccupe nullement de l'engorgement périphérique et que la seule condition indispensable au succès gît dans l'évacuation bien complète du pus actuellement formé.

M. Coster appelle l'attention de la Société sur le travail statistique de M. Carnot, qui tend, comme on sait, à contester les bienfaits de la vaccine, l'accusant de prédisposer à la fièvre typhoïde. La preuve, dit-il, de l'erreur de M. Carnot se trouve dans Stoll, qui prouve par une statistique de quatorze ans, qu'un septième des malades fut, de son temps, affecté de fièvre maligne, et qu'un tiers en mourut. Or, la fièvre maligne de Stoll n'est autre chose que la fièvre typhoïde de nos jours, et la découverte de la vaccine est postérieure à Stoll.

M. Lesèble se joint à M. Coster pour combattre l'opinion de M. Carnot, en même temps que celle qui rapporte également à la vaccine la fréquence plus grande de la phthisie tuberculeuse. Selon lui, si le nombre des malades atteints de tubercules et de fièvre typhoïde semble avoir augmenté, c'est que nos moyens de diagnostic sont plus précis que ceux de nos prédécesseurs, et partant que nos statistiques sont mieux faites.

M. Gendrin attaque avec force, et d'une manière générale, toutes les théories nouvelles fondées sur les influences réciproques, et s'attache à faire ressortir l'inanité de leurs prétentions. Il attaque également les statistiques sur lesquelles on appuie ces théories, par la difficulté qu'il y a à établir un rapport exact entre la population générale et les individus atteints des affections dont il s'agit, par les épidémies intercurrentes qui peuvent faire varier indéfiniment les chiffres, par les complications, par l'ignorance des médecins eux-mêmes, etc. D'un autre côté, non seulement Stoll, mais beaucoup d'autres auteurs encore plus anciens que lui, témoignent de l'existence de la fièvre typhoïde bien avant la découverte du coupox ; enfin, ajoute M. Gendrin, on voit souvent la fièvre typhoïde frapper des individus profondément marqués par la petite vérole, *et vice versâ* ; c'est une preuve de plus que l'opinion de M. Carnot n'a pas le moindre fondement.

Le secrétaire général : Arnal.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous allons beaucoup surprendre nos lecteurs. Nous avons reçu de M. Chassaignac, par ministère d'huissier, une lettre en réponse à quelques lignes publiées dans un feuilleton sur le concours de clinique chirurgicale. Nous regrettons d'être obligés de différer jusqu'au prochain numéro l'insertion de cette lettre, deuxième version d'une réponse dont la première avait été formellement refusée par nous. Puisse ce retard involontaire donner encore à réfléchir à M. Chassaignac.

— Par un décret du Président de la République, en date du 14 mai 1851, et sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été nommés, à la suite d'un concours qui a eu lieu à Rochefort, savoir :

Au grade de chirurgien de la marine de 1re classe : MM. Lépine (Pierre-Louis-Zacharie) ; Wather (Charles).

Au grade de chirurgien de 2me classe : MM. Louvel (Charles-Élie) ; Barthélémy (Pierre-Hilaire) ; Thèze (Jean-Baptiste-Auguste) ;

Au grade de chirurgien de 3me classe : MM. Roulland (Charles-Saint-Alban) ; Aze (Joseph-Théophile-Alfred) ; Senelle (Charles-Marie-Adolphe).

Statistique homoeopathique. — Un journal anglais, la *Lancette*, donne les noms de tous les chirurgiens et de tous les *general practitioners* qui ont quitté les sentiers battus de l'allopathie pour les voies plus fructueuses et moins fréquentées de l'homœopathie. Une pareille énumération n'aurait qu'un bien faible intérêt pour nos lecteurs ; les chiffres seuls ont de l'importance. Le Collége des chirurgiens compte 23 de ses membres qui se livrent ouvertement à l'homœopathie, et le Collége des apothicaires 8 membres seulement, sans compter les médecins honteux des deux Colléges qui pratiquent cette médecine dans l'ombre du mystère. Il est regrettable que le Collége des chirurgiens et celui des apothicaires ne puissent pas empêcher ces faux frères de faire servir leurs titres scientifiques à la propagation des fausses doctrines.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Quelques mots sur l'appareil galvano-électrique portatif (cataplasme galvanique) du professeur Récamier. Revue des maladies contre lesquelles cet appareil peut être employé avec succès, par le docteur Jules Massé, secrétaire de M. Récamier. — Broch. in-8, Paris, J.-B. Baillière. — Prix : 1 fr.

A practical analysis of sevanty cases of inflammatory, fonctional and structural disease of the heart ; with observations on the treatement and preventions. By S. Scott Alison, m. d, etc. — Broch. in-8, London, 1851.

De l'influence de la position dans les maladies chirurgicales ; thèse présentée au concours pour une chaire de clinique chirurgicale, par A. Nélaton, d.-m., etc. — In-8, Paris, 1851, Germer-Baillière.

Considérations sur les causes du goître et du crétinisme endémiques à Rosières-aux-Salines (Meurthe), par M. Morel méd. en chef de l'asile de Maréville, in-8. — Nancy, 1851.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 60. CINQUIÈME ANNÉE. **Jeudi 22 Mai 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens :
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 21 MAI 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La lèpre est-elle contagieuse? Les livres saints, toute la science antique, la science du moyen-âge, et toute la tradition jusqu'à nos jours répondent affirmativement. La législation hébraïque, qui n'est que le Code de l'hygiène publique de ces temps reculés, avait infligé aux malheureux lépreux des rigueurs que nous appelons barbares, et qui cependant étaient en concordance logique avec la croyance médicale qui se confondait alors avec la foi religieuse. Ce Code rigoureux se transmit d'âge en âge. Quelques-unes de ses dispositions, telles que l'isolement et la sequestration, subsistent encore sur plusieurs points du globe, et trouvent, comme autrefois, leur raison d'être dans la croyance à la contagion de la lèpre. Ainsi, partout et dans tous les temps et pour tous les grands fléaux pathologiques, l'idée de la contagion a été le prétexte et quelquefois l'excuse des mesures les plus acerbes et les plus inhumaines contre les malheureux qui en subissaient les atteintes. Ce fait historique qui est constant est de nature à faire réfléchir les propagateurs des opinions contagionistes. La question de la lèpre est bien faite aussi pour montrer l'influence comparative des mesures restrictives, tant rigoureuses soient-elles, et de l'hygiène publique sur la décroissance graduelle des fléaux pathologiques. Depuis Moïse jusqu'aux croisades, la lèpre sévit avec fureur sur les populations, malgré les plus dures et quelquefois les plus atroces dispositions contre les lépreux. A la renaissance, ces mesures s'adoucissent, se relâchent de leurs rigueurs, mais l'hygiène publique commence à poindre, les conditions sociales s'améliorent et la lèpre ralentit de plus en plus ses ravages, au point qu'elle est aujourd'hui presque un objet de curiosité pour les dermatographes dans une grande partie de l'Europe. Ce résultat, qui n'est pas isolé, nous semble imposer à la médecine moderne des devoirs dont peut-être elle n'a pas eu jusqu'alors une intelligence complète. La médecine s'est consumée jusqu'ici en recherches stériles de spécifiques à opposer à ces grandes maladies populaires. Eh bien! la lèpre, pour ne pas sortir de ce sujet, est aussi incurable aujourd'hui qu'elle l'était au moyen-âge, qu'elle l'était du temps de Moïse. Quels progrès a fait la thérapeutique de la peste depuis Thucidide? Que ferions-nous aujourd'hui, contre le choléra, de plus satisfaisant si une troisième invasion venait nous surprendre?

Il en faut conclure que c'est moins vers une thérapeutique infidèle et décevante qu'il faut diriger les efforts de la science moderne, que vers la prophylaxie des grands fléaux épidémiques. On peut les prévenir, on ne peut pas les guérir. Ce qui revient à dire que c'est l'hygiène publique qu'il s'agit surtout d'étendre, de propager, d'améliorer sans cesse, l'hygiène publique qui contient virtuellement et en puissance toutes les améliorations sociales dont le désir trouble et tourmente à cette heure les sociétés modernes.

Mais, la lèpre est-elle contagieuse? L'observation médicale moderne répond négativement. C'est ce que M. Gibert a parfaitement exposé dans un rapport sur un mémoire envoyé de Quito, où la lèpre exerce encore d'assez grands ravages, quoique l'hygiène publique en soit encore là aux rigueurs hébraïques. C'est ce qu'a confirmé M. Clot-Bey, dont la présence à l'Académie, en cette occasion, a été une bonne fortune. L'ex-médecin du vice-roi d'Egypte a eu de nombreuses occasions de voir la lèpre en Afrique et en Asie, et partout il a reconnu qu'elle n'était pas transmissible. M. Gérardin a fait les mêmes remarques en Islande, M. Ricord en France. Il y a donc *consensus* à peu près unanime.

Le rapport de M. Gibert et la discussion qui l'a suivi ont été les épisodes intéressans de la séance. M. Orfila voulait présenter un travail sur la nicotine, mais l'affaire Bocarmé devant être très prochainement jugée, le célèbre toxicologiste a été retenu par un sentiment de convenances que tout le monde comprendra.

Nous ne dirons rien de la nouvelle communication faite par M. Delafond sur l'épizootie des gallinacés. Nous croyons, avec M. Renault, que toutes ces expériences, faites comme une course au clocher, prêtent le flanc à des objections graves.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA DIGITALINE; par MM. HOMOLLE et QUÉVENNE.

Nous nous proposons d'établir, dans ce mémoire, que la digitaline est le seul principe actif de la digitale, qu'elle en présente bien toutes les propriétés thérapeutiques, et que la constance de ses effets lui donne, sur les préparations pharmaceutiques de la digitale, un avantage incontestable.

Examinons, d'abord, quelles sont les propriétés physiologiques et thérapeutiques attribuées à la digitale par les nombreux observateurs qui ont consacré à son étude des travaux plus ou moins importans.

On a reconnu à la digitale :

1° Une action éméto-cathartique constante, lorsqu'elle est administrée à dose assez élevée;

2° Une action diurétique assez généralement observée, quoique plus rare;

3° Enfin, une action toute spéciale et très remarquable sur la circulation.

De plus, elle provoque une légère excitation cérébrale caractérisée par des éblouissemens, des vertiges, de la céphalalgie, de l'insomnie et du délire.

Enfin, comme les médicamens dits altérans, elle imprime aux sécrétions et au mouvement de résorption interstitiel une suractivité d'où résulte l'amaigrissement.

Parmi ces effets physiologiques divers, revenons au phénomène qui intéresse le plus le médecin, l'action sur le cœur; Cette propriété essentielle qui classe la digitale à part parmi les agens de la matière médicale.

La digitale est, avant tout, un modificateur de l'organe central de la circulation, mais est-il possible de pénétrer plus intimement dans la nature de cette modification, de préciser le mode de cette action, et par suite les indications qu'elle est appelée à remplir?

Les médecins français, en général, considèrent la digitale comme un sédatif de la circulation.

La plupart des médecins anglais lui reconnaissent une propriété primitivement excitante sur l'action du centre circulatoire, qu'elle ne déprimerait que secondairement.

Rasori place la digitale au premier rang des contro-stimulans, et en fait un succédané de la saignée.

Jœrg de Leipsick, à qui l'on doit une série d'expérimenta-

Feuilleton.

DE L'ORGANISATION DE LA PHARMACIE EN FRANCE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PROPAGATION DES SCIENCES D'APPLICATION.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 6, 8, 15 et 20 mai.)

Ce nous paraît être un fait de bonne administration gouvernementale; disons plus, une condition de prospérité et de tranquillité publiques que la bonne organisation des professions. L'intérêt général, aussi bien que l'intérêt particulier, demandent que les droits et les devoirs de chacun soient réglementés, définis autant bien que possible. Si ce principe est vrai sous une monarchie *à fortiori*, l'est-il sous une république où tout doit être réglé dans l'intérêt de tous. Hors de ce principe, il y a anarchie plus ou moins patente, un état de mécontentement qui, prenant un caractère de généralité, est une cause plus ou moins imminente de perturbation sociale. Qu'on nous permette à ce sujet une comparaison. Qui n'admire la puissance d'action, l'étonnante précision de mouvement de ces merveilleuses machineries, fruits des travaux de quelques intelligences privilégiées, bras de l'industrie moderne? Qui en fait la supériorité? C'est que depuis l'arbre ou moteur principal jusqu'aux dernières ramifications de l'ensemble, chaque roue, chaque engrenage, chaque pièce, quelque importante, quelque infime qu'elle soit, a son rôle bien départi, bien arrêté. Supposons que dans un appareillage de la sorte des pièces se faussent, se détraquent, et par suite entravent le fonctionnement des autres, aussitôt une perturbation plus ou moins profonde s'ensuit; le propriétaire est lésé, sinon ruiné; les ouvriers chôment, le consommateur n'est pas approvisionné; en un mot, il y a dommage pour tous. Si certaines entreprises réussissent mieux que d'autres, n'est-ce pas par une meilleure division du travail? N'est-il pas surabondamment démontré qu'avec un même budget, toutes choses égales d'ailleurs, deux familles pourront se trouver dans des positions tout à fait différentes? Que l'une ayant de l'ordre dans ses dépenses, sachant tirer tout le parti possible des choses sera dans l'abondance et la satisfaction, tandis que l'autre, dépourvue de méthode, où le gaspillage régnera, se trouvera dans la gêne et en subira toutes les conséquences? N'est-il pas vrai encore qu'une chose mal dispensée peut n'être d'aucun secours pour personne, tandis que dans le cas contraire elle peut profiter à tous? C'est l'histoire de l'administration des États, et, en descendant l'échelle sociale, celle des professions. Celles-ci, en empiétant les uns sur les autres, créent l'anarchie et chacun se plaint, l'envahisseur comme l'envahi; il en sera tout autrement si chacun reste ou est maintenu dans sa sphère et sait ce qui lui appartient, tant il est vrai que rien n'est plus satisfaisant qu'une position nette, fût-elle en dernière analyse inférieure à une position embrouillée.

Nous sommes loin de prétendre que le départ à faire entre les professions soit facile et toujours possible, nous reconnaissons le contraire. Mais il en est un grand nombre, et ce sont heureusement les professions fondamentales, pour lesquelles il n'y a aucun obstacle. La pharmacie, dont nous nous occupons seulement, est pour sa part dans cette condition. Pour arriver au but que la pharmacie désire et que l'intérêt général réclame, nous ne saurions mieux faire que de demander au pouvoir de sanctionner, dans ses principales dispositions, le travail d'ensemble que nous avons l'honneur de lui soumettre. Dans ce travail, nous avons fait intervenir les considérations d'intérêt public et privé qui militent en faveur de la réorganisation de la pharmacie au point de vue spécial de la préparation et de la vente des médicamens, et nous sommes entré dans des détails d'organisation que nous ne pouvions aborder ici, où notre but était de ne montrer la pharmacie qu'en dehors d'elle-même.

Pour l'organisation extra-pharmaceutique dont nous demandons spécialement dans cette note la réalisation, voici, sous forme de simples propositions, comment nous la comprendrions :

Les chambres pharmaceutiques créées en vertu de l'article 7 *bis* de la loi sur l'exercice de la pharmacie (1), sont instituées en comités scientifiques initiatifs et consultatifs.

(1) Projet de loi modifié.

A ce titre :

1° Elles devront, d'accord avec l'autorité, déléguer de leurs membres pour faire annuellement, et par canton, quelques leçons publiques de chimie appliquée aux arts, à l'industrie, à l'agriculture.

2° Pourront leur demander des travaux et avis d'intérêt public se rattachant aux sciences physiques et naturelles, savoir :

L'autorité administrative;
L'autorité judiciaire;
L'autorité municipale;
Les chambres de commerce;
Les chambres d'agriculture;
Les conseils d'hygiène et de salubrité;
Les citoyens et les administrations particulières.

Ce dernier cas pourra donner lieu à taxation de la part des chambres pharmaceutiques.

Les chambres pharmaceutiques comme comités scientifiques seront tenues de répondre aux questions qui leur seront posées officiellement chaque année.

Les inspecteurs créés en vertu de l'article 28 *bis* de la loi précitée, réunis en comité pharmaceutique supérieur, auront, indépendamment de leur mission pharmaceutique spéciale :

1° A dresser et tenir au courant le manuel des chambres pharmaceutiques au point de vue de l'application et de la propagation des sciences;

2° A rassembler les travaux des chambres pharmaceutiques, à les examiner et à en publier annuellement le compte-rendu;

3° A poser annuellement auxdites chambres les questions prévues plus haut.

Chaque année il sera accordé des récompenses honorifiques aux chambres pharmaceutiques qui auront le mieux répondu aux questions posées par le comité pharmaceutique supérieur et auront montré le plus de zèle dans leurs travaux (1).

(1) Ces dispositions rappellent les concours établis dans l'armée.

tions très bien faites sur les agens de la matière médicale, conclut de ses études sur la digitale, que ce n'est que consécutivement qu'elle détermine la dépression du système vasculaire.

W. Hutchinson, qui s'est livré sur lui-même à des expériences consciencieuses et persévérantes, a constaté l'augmentation primitive de l'action du cœur, suivie de la dépression et du désordre de cette fonction.

Ne peut-on pas concilier l'apparente contradiction que semblent impliquer les résultats proclamés par des observateurs également habiles et consciencieux?

Le mot sédatif, si souvent appliqué à la digitale, ne peut être pris dans le sens général et absolu de tempérant et de calmant, car la diminution de fréquence des battemens du cœur, observée après l'administration de la digitale, chez une personne dont cet organe fonctionne régulièrement, s'accompagne toujours d'une certaine augmentation dans leur force d'impulsion, et ne peut être assimilée à une véritable sédation. Celle-ci, pour se manifester, suppose nécessairement un mouvement désordonné, une pertubation fonctionnelle du cœur, préexistant à l'emploi de la digitale.

La digitale ne déprime donc pas l'action du cœur, ne fait pas baisser le diapason de sa contractilité, et le ralentissement qu'elle détermine dans les mouvemens de cet organe ne doit pas être pris pour synonyme de ralentissement de la circulation. Nous devons faire observer que dans l'esprit d'un grand nombre de praticiens les idées de sédation et de ralentissement de la circulation sont synonymes et corrélatives à la diminution de fréquence des battemens du cœur.

Enfin on a trop souvent confondu l'action physiologique résultant de l'administration de doses exactement suffisantes à produire des effets appréciables, avec l'action perturbatrice provoquée par des doses exagérées ou bien l'effet primitif propre à l'agent thérapeutique et l'effet secondaire ou consécutif, dépendant de la réaction de l'organisme momentanément modifié.

Et d'abord les observations les plus exactes sur l'action de la digitale mentionnent l'augmentation de force d'impulsion en même temps que la diminution de fréquence des battemens du cœur; ensuite le ralentissement de la circulation n'est pas nécessairement en rapport avec celui du pouls.

A l'appui de cette opinion, il suffirait de rappeler la fréquence du pouls pendant l'agonie, dans l'asphyxie, l'asthme et autres états pathologiques où il est de la dernière évidence que la circulation est profondément entravée; mais pour étayer cette induction par l'observation directe, nous avons pendant les années 1848 et 49, et pour toutes les saignées pratiquées par nous, essayé de comparer la vitesse d'écoulement du sang avec le nombre des pulsations, et nous avons en effet constaté que, toutes choses égales d'ailleurs, diamètre de la veine, largeur de l'ouverture pratiquée par la lancette, degré de compression du bras, etc., etc., le sang pouvait, avec une fréquence de 110-120 pulsations et au-delà, présenter un écoulement lent, que les contractions musculaires du malade étaient insuffisantes à activer, et qui réclamait l'impulsion auxiliaire d'une pression exercée de bas en haut sur l'avant-bras, pour pousser le sang vers l'ouverture de la veine; tandis qu'avec un pouls au-dessous de 60, il nous est souvent arrivé d'obtenir un jet vigoureux, témoignage certain de la rapidité de la circulation (1).

La dureté et la plénitude du pouls étaient les indices les plus assurés d'une circulation rapide, quelle que fût d'ailleurs la nature de la maladie qui avait réclamé l'emploi de la saignée.

La force d'impulsion et la régularité dans le rythme des battemens du cœur sont donc des élémens plus essentiels d'une circulation rapide que la fréquence du pouls.

D'où nous conclurons que la digitale augmentant l'impulsion et la force des contractions du cœur, en même temps qu'elle en diminue le nombre, doit activer la circulation loin de la ralentir, au moins comme effet primitif.

Les médecins ne nous paraissent donc pas dans le vrai en prenant le nombre des pulsations artérielles comme mesure de la vitesse de la circulation, et l'observation clinique nous a paru confirmer les résultats mentionnés plus haut. Ainsi l'endocardite et l'hypertrophie du cœur, sans altération des orifices cardiaques, contr'indiqueraient, d'après nos remarques, l'emploi de la digitale, tandis que l'influence de ce médicament serait des plus efficaces dans la dilatation de cet organe, avec lésion des valvules et des orifices, entraînant avec la petitesse et l'irrégularité du pouls, une gêne considérable de la circulation, la diminution des urines et l'infiltration du tissu cellulaire. Enfin ce serait dans les perturbations profondes, mais presque exclusivement fonctionnelles de l'action contractile du cœur que ses effets seraient les plus remarquables.

Il ne faut pas, en thérapeutique et dans l'étude des agens fournis par la matière médicale, confondre l'action physiologique obtenue de l'administration de doses rationnelles d'un médicament, avec l'action perturbatrice provoquée par des doses exagérées; c'est l'erreur dans laquelle est tombée, selon nous, l'école razorienne, qui n'administrant les médicamens qu'à des doses élevées, n'obtient que des effets perturbateurs; confondant ainsi les agens thérapeutiques les plus divers et arrivant fatalement à ne voir dans les médicamens que des stimulans et des contro-stimulans, comme elle n'avait voulu admettre que des maladies par excès ou par défaut de stimulus. Certes, un tel système, classant en deux catégories les agens si divers de la matière médicale et les courbant sous ce niveau ennemi de tout progrès, serait la ruine de la thérapeutique et annihilerait toute étude sérieuse sur les propriétés spéciales des médicamens.

Pour faire concorder les faits dans lesquels les observateurs ont constaté l'augmentation de force et d'impulsion du cœur avec ceux dans lesquels d'autres médecins ont noté la mollesse, la dépression et la petitesse du pouls comme effet de la digitale (1), il nous serait facile de montrer par une analyse impartiale des observations rapportées, que tantôt c'est l'effet primitif du médicament qui a frappé l'observateur, tantôt, comme dans le second cas, c'est l'effet secondaire ou de réaction à la suite de doses élevées qui a fixé exclusivement son attention.

Un exemple vulgaire fera mieux ressortir la distinction que nous cherchons à établir. Personne n'ignore que la surexcitation et l'insomnie provoquées par le café sont constamment suivies d'affaissement intellectuel et de somnolence.

Quoi qu'il en soit, ces faits donnent au moins, si nous ne nous trompons, la clef des variations que le thérapeutiste est si exposé à rencontrer dans l'administration des médicamens et en particulier de la digitale.

Il est une autre cause d'incertitude dans l'appréciation des effets de la digitale, que nous devons aussi rappeler. Tout agent médicamenteux possède une force virtuelle qui, pour se manifester, a besoin de rencontrer un organisme apte à recevoir l'impression et à réagir sous son influence. S'il n'est pas de praticien qui n'ait rencontré quelques sujets tellement impressionnables à l'action de tel ou tel médicament, que la plus faible dose suffit à déterminer des effets excessifs; combien, à côté de ces idiosyncrasies que nous nommerons positives, les médecins n'en obtiennent-ils pas que l'on pourrait dire négatives, c'est-à-dire réfractaires, soit organiquement (et si l'on nous permet cette expression) nativement, soit passagèrement et sous l'influence de la maladie, aux doses les plus élevées des médicamens les mieux éprouvés.

Cette considération doit nous tenir en garde contre le scepticisme si commode dans lequel on voit se réfugier trop de bons esprits, en nous démontrant qu'en thérapeutique des faits négatifs ne doivent jamais infirmer un fait positif bien observé.

En résumé, nous sommes autorisé à conclure :

1° Que la digitale est avant tout un modificateur de l'action du cœur, un régulateur de la circulation;

2° Que c'est à l'activité imprimée à la circulation, à la régularisation de l'action du cœur troublée pathologiquement, que sont dus les principaux phénomènes consécutifs à son administration.

3° Que l'action sédative attribuée à cet agent thérapeutique ne doit être acceptée que comme exprimant le retour à l'état normal des mouvemens désordonnés du centre circulatoire ou la dépression consécutive à son action primitivement excitante sur cet organe.

Pour établir que la digitaline présente bien réellement toutes les propriétés physiologiques et thérapeutiques de la digitale, il nous suffirait de rappeler les expériences relatées dans notre premier mémoire (voir le *Journal de chimie et de pharmacie*, numéro de décembre 1844); mais les faits recueillis depuis par nous, sans parler des observations prises dans plusieurs services des hôpitaux, étant venus confirmer de plus en plus nos premiers résultats, nous croyons devoir en rapporter quelques-uns qui, à un certain intérêt, réunissent l'avantage de démontrer clairement une et quelquefois plusieurs des propriétés physiologiques de l'agent que nous avons étudié.

Quant à l'intolérance de la digitaline, nous ne l'avons rencontrée que trois fois sur plus de soixante personnes à qui nous avons administré ce médicament, et dans ces trois cas il nous a suffi de suspendre la digitaline ou même seulement d'en diminuer la dose pour faire cesser aussitôt tout accident.

(1) On ne doit pas oublier que notre unique but est de démontrer qu'il n'y a pas de rapport nécessaire entre le nombre des pulsations artérielles et la rapidité de la circulation.

(1) Voir les observations de Withering, Saunders, Hutchinson, *Bibliothèque thérapeut. de Bayle*; 3e v.
Rasori, *Annales de thérapeutiq.*; août 1845.
Jœrg, *Journal des progrès*; 1830, 2e v.
Jorel, *Archives de médecine*; 1834.
Sandras, *Bulletin de thérapeut.*; 1833, t. v.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 Mai 1851. — Présidence de M. Rayer.

M. Morin lit au nom d'une commission composée de MM. Richard, Payen, Babinet et Morin (rapporteur), un rapport *sur les procédés de conservation des substances alimentaires végétales* de M. Masson, jardinier en chef de la Société centrale d'horticulture en France.

On sait que ces procédés consistent d'abord en une dessiccation à une température modérée dans une étuve, prolongée pendant un temps suffisant pour enlever l'eau surabondante qui n'est pas indispensable à

Chaque année, en même temps que la publication des listes de pharmaciens, des affiches placardées dans toutes les communes de la République feront connaître aux populations, afin qu'elles en puissent profiter, la mission scientifique d'intérêt général des chambres de pharmacie.

Ce sont donc, on le voit, quelques dispositions additionnelles s'adaptant on ne peut plus naturellement aux nouveaux règlemens de la pharmacie.

Bien que ce soit une question de haute économie publique, de haut avenir, l'organisation de la pharmacie, au point de vue des services que cette profession peut rendre en dehors de sa mission spéciale, n'est peut-être pas une de ces réformes, brillantes conceptions, dont les avantages apparaissent aux yeux des masses dans l'intérêt desquelles elles sont faites, dont les résultats leur soient palpables ni de suite, ni plus tard. Non. C'est une réforme à allure modeste dont l'homme d'état, l'économiste, l'observateur seuls peuvent constater les immenses bienfaits par la comparaison des temps. Eux seuls pourront apprécier sainement l'importance des résultats fournis par la pharmacie instituée ainsi que nous l'entendons, supputer le nombre des améliorations apportées dans les arts, l'industrie, l'agriculture; combien dans l'ordre de ses connaissances de vérités ignorées rendues familières, d'erreurs corrigées, de préjugés détruits et la somme d'avantages que ces faits apporteront à toutes les parties de l'économie publique (1).

La question que nous soulevons a d'ailleurs une liaison intime avec un point important d'économie générale à l'ordre du jour; nous voulons parler de la centralisation gouvernementale. Par suite de l'organisation administrative actuelle, Paris centralise toutes les ressources intellectuelles et matérielles du pays. Plus nous avançons, plus ce résultat se complète. Il est évident pour tous que cette centralisation, source d'unité admirable si elle est maintenue dans de justes bornes, peut avoir, par les excès, des conséquences les plus fâcheuses. Au point de vue spécial qui nous occupe, qu'à Paris une autorité quelconque, un industriel ait besoin d'un renseignement scientifique quelque peu important, ils trouveront mille savans, cent institutions qui le leur donneront. Mais dans la plus grande partie de nos départemens, à qui s'adressera-t-on en pareille occurrence? Forcément tout se reporte sur la capitale. Par nos dispositions, qui assurent à tous ceux qui sentent en eux le feu sacré de l'intelligence le moyen de se produire, d'utiliser leur savoir, nous retenons chez eux une foule de jeunes gens qui aujourd'hui viennent pulluler dans l'océan parisien, où, malgré sa grandeur, il n'y a pas place pour tous hors dans ses bas-fonds.

Notre proposition, dirons-nous encore, offre un grand avantage, c'est que de sa mise à exécution il ne peut résulter aucun désastre, aucune école fâcheuse. Mais peut-on mettre en doute le résultat final quand on a pour garantie de réussite les faits du passé pareils à ceux que nous avons produits? Non, jamais question d'organisation ne fut moins utopique que la nôtre. Notons enfin que la pharmacie ne demande aucun privilége, mais seulement, en retour des services qu'elle rend et qu'elle peut rendre, une organisation professionnelle d'accord avec sa nature, qui lui permette l'exercice et la revendication de ses droits.

L'initiative de l'organisation de la pharmacie, au point de vue de la propagation des sciences d'application au sein des masses, serait assurément un titre d'honneur pour le gouvernement, et en particulier pour le ministre qui la prendrait. Sans froisser aucun intérêt particulier, il aurait servi les intérêts de tous.

Dorvault,
Mandataire-correspondant des pharmaciens des départemens pour la réforme pharmaceutique.

(1) « Conduire l'esprit humain à sa noble destination, la connaissance de la vérité; répandre des idées saines jusque dans les classes les moins élevées du peuple; soustraire les hommes à l'empire des préjugés et des passions; faire de la raison l'arbitre et le guide suprême de l'opinion publique, voilà l'objet essentiel des sciences; voilà comment elles concourent à avancer la civilisation et ce qui doit leur mériter la protection des gouvernemens qui veulent rendre leur puissance inébranlable en la fondant sur le bien-être commun. » (Cuvier, *Rapport sur le progrès des sciences.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nomination. — Le brillant concours ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier pour une chaire de botanique et d'histoire naturelle médicales, vient de se terminer, à la satisfaction unanime de la Faculté, sanctionnée d'avance à plusieurs reprises par la grande voix de l'opinion publique. M. le docteur Charles Martins, dont la France et l'Europe apprécient depuis longtemps les travaux en botanique et en histoire naturelle médicale, a réuni la majorité des suffrages du jury. Les voix des juges se sont réparties comme suit : M. Martins six voix; M. Clos deux; M. Lavalle une.

Ce résultat, en couronnant le plus digne, ne nous rend point injuste envers les rivaux qui ont disputé la palme. Tous ont bravement soutenu la lutte, et chacun d'eux a fait briller un genre particulier de mérite. Nous ne croyons pas trop dire en leur assurant que s'ils ont dû céder le champ à M. Martins, ils emportent au moins dans leur retraite l'estime et les regrets des juges et du public.

Nouvelles du choléra. — Les dernières nouvelles de la Jamaïque, en date du 24 mars, confirment la crainte que le choléra ne reparaisse prochainement dans le pays. Le fléau n'a pas entièrement disparu, et on craint, par conséquent, qu'au moment de la saison des pluies, il n'y ait une recrudescence, comme il y en a eu une dans les mêmes conditions en Syrie et en Égypte pendant l'année dernière. Les ravages du choléra ont été terribles dans cette île; dans le district de Kington, qui n'a que quatre milles et demi carrés, un peu plus d'une lieue carrée, sur une population de 35,000 âmes, il y a eu 4,000 morts. Une remarque intéressante qui a été faite pendant l'épidémie, c'est que les Coolies ou engagés de Calcutta et de l'Inde, qui sont employés dans la colonie depuis l'émancipation, ont beaucoup moins souffert que les habitans du pays, tandis que c'est tout le contraire dans leur propre pays. Pareille remarque avait été faite en Turquie, où les domestiques circassiens, nubiens et algériens ont été comparativement épargnés.

la constitution des végétaux, puis dans une compression énergique donnée par la presse hydraulique. M. le rapporteur, après avoir exposé avec détail les opérations et les appareils nécessaires pour ce genre de conservation, rapporte en ces termes les essais qui ont été faits par la commission de l'Académie et par diverses autres :

Deux essais seulement ont été faits devant la commission, l'un sur des choux verts frisés, dits *brocolis*, et l'autre sur des épinards.

920 kil. de choux ont été épluchés, et ont donné à l'épluchage 725 kil. de matière verte à dessécher; on les a étendus sur des claies après 28 heures de séjour dans l'étuve, à une température de 40 à 48°, ils se sont réduits à 69 kilog. de matière sèche, ayant ainsi perdu 656 kil. d'eau, ou 87 p. 100 de leur poids primitif, soit les 7/8es.

L'autre expérience a été faite sur des épinards. 840 kilog. d'épinards bruts ont été épluchés, et se sont réduits à 639 kilog. de matière à sécher. Mis à l'étuve sur 710 claies, ils se sont réduits, en 22 heures de chauffage à 40 ou 48°, à 71 kil. de matière sèche; ayant ainsi perdu 568 kil. d'eau, ou 89 p. 100 de leur poids, soit un peu plus des 7/8es.

Ainsi, dans ces deux expériences, on a enlevé aux légumes verts l'énorme proportion de 7/8es de leur poids. Le pressage à la presse hydraulique a ensuite réduit le volume de manière à rendre l'arrimage on ne peut plus facile, et à amener la densité à 550 ou 600 kilogram. au mètre cube.

Quant à la qualité du produit et à la conservation presque parfaite de la saveur, M. le rapporteur cite des passages du rapport d'une commission formée dans le port de Cherbourg par le ministre de la marine, pour examiner les produits préparés par les procédés de M. Masson.

Les légumes examinés par cette commission étaient des choux ordinaires, du cerfeuil, des choux de Bruxelles, du céleri, des épinards, des mélanges formant ce que l'on nomme des juliennes, des carottes et des pommes de terre.

Après avoir constaté par un examen préalable le bon état, l'apparence et l'odeur satisfaisans des produits présentés, on les a soumis à l'immersion, et l'on en a conclu la quantité d'eau absorbée. Il est résulté de ces observations qu'après l'immersion, ces légumes ont repris la plus grande partie de l'eau qu'ils contenaient avant la dessiccation.

La commission de Cherbourg a constaté que ces légumes avaient aussi repris leur flexibilité, leur couleur naturelle, et que les formes étaient si bien conservées chez quelques-uns d'entr'eux, et notamment dans le cerfeuil et dans les choux de Bruxelles, qu'ils offraient l'aspect de végétaux récemment cueillis. La saveur et l'odeur s'étaient aussi considérablement développées par l'hydratation.

La cuisson de tous ces légumes a exigé de une heure un quart à une heure trois quarts, et, après les avoir fait assaisonner et déguster, la commission de Cherbourg déclare, à l'unanimité, que tout a été trouvé très bon, mais que les épinards et les choux de Bruxelles ont surtout, sur les autres légumes, une supériorité marquée et rappellent, à s'y méprendre, les légumes à l'état frais.

En présence de cet accord de toutes les commissions, des épreuves que plusieurs membres de l'Académie ont faites eux-mêmes, il ne saurait rester de doute, dit M. le rapporteur, sur les succès obtenus par M. Masson dans ses persévérans efforts pour la conservation des substances végétales alimentaires.

Si l'on ajoute que quand la fabrication en grand sera convenablement organisée, les légumes, ainsi préparés, coûteront probablement moins cher que la choucroûte; que le transport de ces produits peu encombrans se fera à des prix assez bas pour permettre de tirer les légumes de lieux d'abondantes productions, on reconnaîtra sans doute que M. Masson a résolu d'une manière aussi satisfaisante que simple et économique, la question importante de l'amélioration de l'alimentation et par conséquent de la santé de nos marins.

A cet avantage capital on doit joindre l'utilité des mêmes procédés pour la formation des approvisionnemens des places et des armées; et comme ils s'appliquent immédiatement et sans aucune modification importante aux plantes médicinales, ils seront aussi d'une grande utilité pour le service médical des hôpitaux civils et surtout des ambulances militaires.

Les commissaires proposent en conséquence :

1° D'accorder l'approbation de l'Académie au mémoire M. Masson sur la conservation des substances végétales alimentaires.

2° D'envoyer un exemplaire de ce rapport aux ministres de la marine et de la guerre.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Fermond adresse un mémoire sur *la conservation et la reproduction des sangsues artificielles et médicinales*, dont nous extrayons les passages suivans :

L'exposition des bassins est un des points les plus importans de la conservation et du développement des sangsues; ils doivent être exposés au midi et garantis des vents du nord et du nord-est par un mur ou tout au moins une forte palissade, et de la chaleur solaire trop vive de l'été par l'ombre de quelques arbres. Les bassins peuvent être doublés en plomb laminé, qui n'est point nuisible aux sangsues et qui a l'avantage de s'opposer à leur fuite. L'eau de Seine est préférable, pour la conservation des sangsues, à l'eau du canal de l'Ourcq, et celle-ci préférable à l'eau de puits.

Le niveau de l'eau, dans les bassins, doit être constant, afin d'assurer la conservation des œufs jusqu'à leur entière éclosion. L'eau ne doit point être renouvelée, mais seulement remplacée à mesure que l'évaporation spontanée en abaisse le niveau.

Parmi les végétaux qui doivent croître dans les bassins, l'auteur signale particulièrement les mousses d'eau (*typha latifolia* et *angustifolia*), l'iris jaune des marais, les diverses charagnes. En général, plus on est assuré d'y attirer des insectes divers dont les larves sont autant d'élémens de nourriture pour les sangsues; mais aussi plus il y a de chances pour que l'on y introduise des larves qui, à leur tour, pourraient attaquer les sangsues. Voilà pourquoi l'auteur indique particulièrement les végétaux qui paraissent convenir aux bassins à sangsues.

Vers les mois de novembre ou décembre, selon l'état de la saison, les bassins doivent être couverts d'une bonne couche de paille que l'on ne retire que dans les premiers jours d'avril. Les sangsues se reproduisent, suivant les circonstances, par cocons ou par œufs composés, analogues à ceux des naïdes, des biphores, des pyrosones, etc. Quand l'exposition est convenable, quarante jours suffisent pour l'éclosion des œufs; le soleil active cette éclosion, l'ombre et l'obscurité la retardent ou même l'empêchent tout à fait.

Les jeunes sangsues se nourrissent soit d'abord des matières muqueuses que l'on trouve à la surface des feuilles en voie de décomposition et de celles qui recouvrent les filamens de certaines conferves très abondantes dans les eaux stagnantes. Plus tard, quand leurs dents ont pris assez de force, elles attaquent certaines larves aquatiques d'insectes dont elles peuvent alors percer la peau et se nourrissent de leurs sucs; l'auteur pense même qu'elles ingèrent des animaux entiers tels que certaines monadaires ou autres infusoires. (Comm., MM. Valenciennes, Milne-Edwards, Bussy.)

M. Éd. Robin adresse un nouveau mémoire sur le pouvoir antiputride et le mode d'action physiologique de l'acide picrique, de la nicotine, de l'opium, de la quinine, des composés de strychnine, etc., et sur les applications que présentent à la thérapeutique les agens qui préservent de combustion lente malgré la présence de l'oxygène humide.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Mai 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend ;

1° Une lettre de M. Durand (de Lunel), médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, qui informe l'Académie qu'il a, en ce moment, dans son service, un malade qui est atteint d'un engorgement considérable de la rate, compliquant une affection dyspeptique grave. L'organe splénique descend jusqu'au niveau de l'ombilic et mesure 20 centimètres. Le malade n'a jamais éprouvé d'accès de fièvre ni avant, ni depuis le commencement de sa maladie qui date de six mois, et dont l'invasion a été lente.

2° Un mémoire de M. Bonjean, sur les teintures alcooliques. (Comm. MM. Guibourt et Soubeirau.)

3° Un mémoire de M. Girard, de Marseille, sur l'insuffisance aortique. (Comm. MM. Louis et Mélier).

4° Une lettre de M. Privat, médecin-inspecteur des eaux de Lamalou (Hérault), avec un paquet cacheté contenant de la boue desséchée que l'on trouve à la source ferrugineuse, dite source *copus* à Lamalou. (Comm. des eaux minérales.)

5° Une note de M. Plouviez, de Lille, sur la compression de l'aorte abdominale contre les pertes utérines. (Comm. M. Villeneuve.)

6° Une communication de M. Yvonneau, de Blois, relative à une nouvelle application des capsules de chloroforme, dont il a communiqué dans le temps la formule à l'Académie, au traitement du mal de mer. (Comm. MM. Laugier et Soubeiran.)

7° Une lettre de M. Obriot, de Tremilly, sur les effets salutaires de la spirée ulmaire dans l'hydropisie. (Comm. MM. Bricheteau, Grisolle et Richard).

8° Une nouvelle note de M. Loze, ex-chirurgien de la marine, sur la formule d'huile de foie de morue solidifiée qu'il propose de substituer à l'huile liquide.

9° Une note de M. Limousin, de Bergerac, au sujet d'un accident encore inobservé dû à l'action de l'arsenic. (Comm. déjà nommée.)

10° Une lettre de M. Lenoir, qui adresse la liste de ses titres à l'appui de sa candidature dans la section d'accouchement.

11° Enfin, un paquet cacheté de M. Orfila, relatif à l'empoisonnement par la nicotine.

— M. le Président annonce à l'Académie que M. Clot-Bey est présent à la séance.

— M. Gibert lit, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire du docteur Écheverria, traduit du portugais, et adressé à l'Académie par M. Jules Bourcier, ex-consul de la République à Quito (équateur). Ce mémoire a pour sujet la *lèpre d'Amérique, lèpre tuberculeuse* ou *éléphantiasis*. L'auteur, qui en est atteint lui-même, est enfermé avec 65 compagnons d'infortune dans le lazaret de Quito. Sur ces 66 malades, il en est 60 qui présentent les caractères de cette lèpre. M. Écheverria admet, avec les auteurs les plus anciens, deux formes de la même maladie : l'éléphantiasis grec, ou forme tuberculeuse proprement dite, et l'éléphantiasis arabe, pouvant d'ailleurs se trouver réunies toutes deux sur le même sujet, ainsi qu'il en cite un exemple. Il admet, en outre, deux autres espèces de lèpre : la lèpre écailleuse et la lèpre crustacée, toutes deux beaucoup plus rares que la lèpre tuberculeuse. M. Écheverria, victime lui-même des idées de contagion qui règnent dans les colonies, et sequestré dans un lazaret où sont abandonnés presque sans secours, les malheureux lépreux qu'on se hâte d'y enfermer dès qu'on vient à reconnaître chez eux les indices de cette triste et hideuse maladie, M. Écheverria se pose, à son tour, comme anticontagioniste, et appuie son opinion sur des faits qu'il rapporte dans son mémoire.

L'hérédité admise par tous les auteurs est encore confirmée par M. Echeverria, qui a sous les yeux, dans l'hospice St-Lazare, quatre exemples de lèpre héréditaire.

Quant au traitement, l'auteur déplore la triste coutume établie dans son pays, de déclarer incurable tout individu atteint de la lèpre, et de le séquestrer comme un objet d'horreur et de dégoût, sans secours médical aucun, dans un établissement où tout manque et où toute communication avec le dehors est rigoureusement interdite.

M. le rapporteur exprime le vœu que les autorités compétentes mieux renseignées sur les difficultés de la transmission du mal et sur la possibilité de le guérir ou du moins de l'arrêter dans ses progrès, prennent des mesures propres à concilier les devoirs de l'humanité avec les intérêts de la société, en défendant seulement les communications qui ne sont point indispensables au soulagement et au traitement des malades; plusieurs exemples authentiques prouvent, en effet, d'une part, que des rapports et des communications habituelles peuvent avoir lieu entre les lépreux et les individus sains, sans que ceux-ci contractent la maladie,— et, d'autre part, que des tentatives, soit empiriques, soit rationnelles, ont réussi à arrêter les progrès du mal, et même, dans certains cas, à amener la guérison.

Nous croyons donc, dit en terminant M. le rapporteur, répondre aux vues philantropiques de M. Jules Bourcier et aux vœux exprimés par notre malheureux confrère, le docteur Echeverria, en vous soumettant les deux propositions suivantes, qui serviront de conclusions à ce court exposé :

1° Que ce rapport, ainsi qu'une copie de celui déjà publié dans le tome XIV du *Bulletin* (page 114), soit transmis à M. Jules Bourcier, qui se dispose à retourner à l'équateur, pour en faire l'usage qui lui paraîtra le plus favorable à ses vues;

2° Que des remercîmens lui soient adressés, ainsi qu'au docteur Echeverria, et qu'on y joigne l'expression de nos vœux pour que les léproseries soient désormais transformées en de véritables hôpitaux, où les lépreux soient considérés comme des malades en traitement, et non pas comme des sujets incurables et dangereux qu'il faut à tout prix séquestrer de toute communication et de toute relation sociales.

M. Clot-Bey : J'ai eu de fréquentes occasions de voir la maladie dont il s'agit, car elle est très répandue dans toute l'Égypte et la Basse-Égypte; elle est même d'autant plus intense, qu'on s'approche davantage des bords de la mer. Je suis donc à même de donner à l'Académie quelques renseignemens sur l'étiologie de cette maladie. J'ai vu de nombreuses familles de lépreux dans lesquelles on ne voyait pas la maladie se transmettre du mari à la femme, des père et mère aux enfans. Le contraire arrive souvent aussi; mais il est certain que la maladie n'est pas nécessairement héréditaire, et qu'elle n'est nullement transmissible. Cela est si bien connu du peuple, en Égypte, que l'on n'y prend absolument aucune précaution pour s'en préserver. On garde dans les maisons des domestiques lépreux, et même des nourrices lépreuses. Toutes les fois que j'ai été consulté à ce sujet, je n'ai pas été d'avis qu'on laissât allaiter un enfant par une nourrice atteinte de lèpre; et cependant, je dois en convenir, je n'ai jamais vu un enfant contracter la lèpre dans cette circonstance. C'est bien assurément là le contact le plus immédiat qui puisse avoir lieu. Je n'insisterai pas davantage sur ce sujet.

Dans un voyage en Crète, que j'ai fait il y a quelques années, j'ai vu la lèpre des Grecs. On partage encore dans ce pays tous les préjugés de la contagion. Mais, malgré toutes les précautions de l'autorité, il y a un grand nombre de lépreux qui parviennent à dissimuler leur maladie pour se soustraire à la séquestration, et qui restent en communication journalière avec les personnes saines. Il n'est pas rare de voir de jeunes femmes lépreuses se livrer au libertinage, sans qu'il en résulte la communication de la maladie. Quant aux moyens de traitement, j'en ai expérimenté beaucoup, mais sans avoir jamais constaté de résultats bien positifs.

M. Velpeau : Il y a du danger à admettre, comme contagieuses, des maladies qui ne le sont pas; mais il y en a bien plus encore à considérer comme non contagieuses des maladies susceptibles de se communiquer. Je n'ai aucun motif pour dire si la lèpre est contagieuse ou non. Cependant, je ne puis m'empêcher de m'élever contre un raisonnement vicieux que j'entends répéter toutes les fois qu'il s'agit de contagion. On oppose à la contagion les cas où des individus sains, mis en contact avec les malades, n'ont pas contracté la maladie. Mais ces faits-là ne prouvent rien, quand à côté il y a d'autres faits qui établissent la contagion. On sait bien que les maladies les plus contagieuses ne se communiquent pas toujours. On admet bien l'hérédité dans certaines maladies; et combien de fois l'hérédité n'a-t-elle pas lieu? On devrait raisonner à l'égard de la contagion comme on le fait pour l'hérédité.

M. J. Cloquet rappelle, au sujet du traitement de la lèpre, quelques faits qu'il a eu l'occasion d'observer lui-même; ce qui l'a frappé dans tous ces cas, c'est l'inefficacité de tous les traitemens employés. Il cite, entre autres, le cas d'un malade de Cayenne qu'il envoya, après plusieurs traitemens infructueux, aux eaux de Loueche. Il en revint avec une amélioration telle, qu'il crut un instant à la guérison complète; mais, quelque temps après, il retomba dans le même état. Depuis cette époque, M. Cloquet a vu tous les traitemens échouer. Il a conseillé, depuis, l'usage du guano, dont quelques médecins de Rio-Janeiro ont préconisé les effets, mais il n'en connaît pas encore le résultat.

M. Huzard a vu la lèpre dans le Sénégal, où elle est très commune, et il a pu se convaincre qu'elle n'est point contagieuse. Les lépreux n'y sont point séquestrés, et jamais on n'a eu l'idée, dans le pays, de regarder la lèpre comme susceptible de se transmettre.

M. Gérardin, qui a vu la lèpre en Islande, émet la même opinion.

M. Ricord fait remarquer que l'idée de la contagion de la lèpre remonte à une époque très éloignée, où la lèpre n'était point parfaitement définie et où on la confondait avec d'autres maladies contagieuses, notamment avec la syphilis. Mais depuis que le diagnostic en est mieux établi, il est évident qu'on ne la voit plus contagieuse. M. Ricord a été consulté pour quelques cas de lèpre, afin d'établir un diagnostic différentiel qui offrait des difficultés; dans ces cas, aucune des personnes qui accompagnaient les lépreux n'a été atteinte de la maladie. Il croit, en résumé, que la lèpre n'est ni contagieuse, ni héréditaire.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Collineau lit un rapport sur le travail de M. le docteur Grimaud, ayant pour titre : *Pathogénie philosophique*, ou exposition positive des causes, des symptômes, de la génération des maladies humaines et de leur traitement. L'auteur ne faisant connaître dans ce travail, qui n'est qu'un prolégomène inachevé, ni son but, ni ses moyens, M. le rapporteur conclut en proposant le dépôt aux archives. (Adopté.)

M. Louis fait un rapport verbal sur un mémoire de M. le docteur Rufz, correspondant de l'Académie, relatif à la *phthisie de la Martinique*, faisant suite à un précédent mémoire sur le même sujet, inséré dans le dixième volume des mémoires de l'Académie. Les résultats de l'analyse des faits dont il s'agit dans ce nouveau travail, étant à peu de chose près les mêmes que ceux dont l'Académie a déjà été entretenue, M. le rapporteur se borne à engager l'Académie à renvoyer ce beau et remarquable travail de M. Rufz à son comité de publication, pour le faire insérer dans le premier volume de ses mémoires. (Adopté.)

M. Rendu, médecin à Compiègne, lit les conclusions d'un mémoire sur une *affection spasmodique de la glotte particulière à la première enfance*. Le caractère particulier de cette affection est une suffocation survenant brusquement pendant la nuit, alors que l'enfant paraît jouir de la plus complète santé. Cette suffocation est de nature convul-

sive et revêt, quand elle est abandonnée à elle-même, des caractères de la plus grande gravité; elle s'accompagne alors de production de fausses membranes, en un mot le croup lui succède. (Comm., MM. Danyau et Gérardin.)

M. Delafond communique de nouvelles expériences d'inoculation et de nouvelles recherches anatomo-pathologiques, dont le but est de déterminer si le sang des volailles atteintes de l'épizootie renferme un principe semblable à celui des maladies charbonneuses des grands animaux domestiques. Les résultats auxquels il est arrivé n'étant pas encore complets, M. Delafond se propose de revenir sur cette communication.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

LA SUETTE MILIAIRE DANS LE DÉPARTEMENT DE L'HÉRAULT.

Nous recevons, dit l'*Écho de Montpellier*, de tristes détails sur les ravages que la suette miliaire exerce dans notre département.

A Nisas, depuis le 6, jour de l'invasion de la maladie, jusqu'à mardi soir, 11, dix-neuf personnes sont mortes; le 10, il en mourût cinq. Les villages de Caux, Neffiés, Fontès, Adissan, Cazouls, Cauct, etc., sont aussi cruellement maltraités. L'épidémie est cependant dans sa période de décroissance dans les trois premiers villages.

Le 11, au soir, on comptait à Nisas 180 malades, à Fontès 80, à Adissan 80, et 20 environ à Cazouls.

L'épouvante est fort grande dans toutes ces localités. Toutes les personnes qui peuvent s'en aller s'empressent d'émigrer. Mais ce qu'il y a de plus triste, c'est que les habitans, les voisins même ne se visitent pas entre eux, et ne se donnent mutuellement aucun secours. Si quelqu'un meurt, ce sont les gens de la maison, ou, à leur défaut, les plus proches parens qui sont obligés d'inhumer le défunt sans bruit et sans cloches.

La suette a également fait invasion à Pézénas, où la première victime a été M. d'André. On remarque qu'elle s'est encore tenue constamment sur la rive droite de l'Hérault.

M. le docteur Alquié, accompagné de quelques élèves en médecine, est parti de Montpellier, par ordre de M. le préfet, pour aller étudier 'épidémie.

Nous empruntons au dernier numéro de la *Revue thérapeutique du Midi*, les détails suivans :

« La suette miliaire vient de faire explosion dans le département de l'Hérault. Elle a envahi à la fois depuis sept ou huit jours plusieurs communes des environs de Montpellier, affectant une sorte de privilége pour celles que baignent quelques cours d'eau. En ce moment, elle gagne les bords de l'Hérault. Sa gravité est alarmante à en juger par le bruit public, s'il est vrai qu'elle a enlevé déjà un grand nombre de malades, parmi lesquels on en cite plusieurs qui auraient péri en six ou huit heures.

» Nous n'avons pas encore de renseignemens certains sur ses caractères, non plus que sur les circonstances de son développement et de sa marche; mais il semble fort probable que les influences topographiques des contrées qu'elle visite, y jouent un très grand rôle. Au surplus, nous serons en mesure d'en parler dans le numéro prochain, en parfaite connaissance de cause, le doyen de la Faculté de médecine, M. Bérard, ayant pris sur lui d'inviter notre ami et collaborateur M. Alquié, professeur de clinique chirurgicale, à aller porter le secours de ses lumières aux localités infestées.

» M. le professeur Alquié est parti dimanche dernier, accompagné de plusieurs élèves, qui se sont empressés, comme de coutume, à mettre au service des populations effrayées leur zèle et leur dévoûment.

» Ici, à Montpellier, l'état sanitaire n'offre pour le moment rien de particulier. Nos salles de clinique ne contiennent pas plus de malades que les autres années à la même époque, et les maladies *régnantes* ne diffèrent pas de celles qu'on a coutume d'y rencontrer. Le fond de ces maladies est catarrhal et bilieux; leurs formes les plus communes sont la pneumonie, le rhumatisme, les éruptions aiguës. Cependant il est facile de voir qu'à l'appareil symptomatique propre à chaque espèce, s'ajoute très promptement, pour peu qu'on n'y prenne pas garde, une perversion fort grave des forces qui leur communique aisément un caractère pernicieux. Ce dernier caractère se glisse, nous venons de le dire, dans tous les états pathologiques, quelles que soient leurs localisations; mais il semble s'attacher de préférence aux états fébriles, et en particulier aux fièvres éruptives. Nous saisissons cette occasion d'engager les personnes non vaccinées, ou vaccinées depuis plus de dix ans, à procéder sans différer à cette opération protectrice; car ce que nous observons dans nos salles nous porte à craindre, au moins pour la ville, une multiplication anormale de varioles.

» Fuster. »

15 Mai.

Nous publions donc aujourd'hui la singulière réclamation de M. Chassaignac, pour obéir aux impérieuses exigences du droit rigoureux de réponse :

L'an 1851, le 16 mai, à la requête de M. Chassaignac, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, demeurant à Paris, rue Richelieu, n° 60, pour lequel domicile est élu à Paris, susdite rue Richelieu, n° 60, en l'étude de Me Marin, avoué près le tribunal civil de première instance de la Seine, j'ai, Geoffroy-Philibert Leroux, huissier au tribunal civil de la Seine, séant à Paris, y demeurant, rue Saint-Nicaise, n° 1,

Soussigné, signifié et rappelé à M. Amédée Latour, rédacteur en chef du journal l'*Union Médicale*, dont les bureaux sont à Paris, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56, ou étant et parlant à la portière de la maison ainsi déclaré.

Que, suivant exploit du ministère de Leroux, huissier à Paris, en date du 13 mai, présent mois, enregistré, sommation a été faite aux susnommés d'avoir à insérer, dans le journal l'*Union Médicale*, la réponse de M. Chassaignac à un article signé Amédée Latour, figurant dans le numéro du susdit journal du 10 mai courant.

Que sur la demande qui en a été faite par M. Amédée Latour, M. Chassaignac consent à modifier cette réponse ainsi qu'il suit :

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur,

Votre probité bien connue m'autorise à penser qu'il ne vous en coûtera pas d'insérer cette réponse à l'article de votre journal du 10 mai courant, dans lequel je suis nommé, à l'occasion du concours de clinique chirurgicale.

Vous pouvez sans doute apprécier comme journaliste les épreuves d'un concours public; mais je ne crois pas que vous ayez le droit de porter atteinte à la considération des candidats et de leur causer préjudice en livrant leur personne au ridicule, ainsi que vous le faites dans un article où je suis nommé avec plusieurs de mes collègues.

Au lieu d'appeler la risée publique sur des hommes qui viennent loyalement prendre part à des luttes si laborieuses, et dont vous vous êtes toujours prudemment éloigné; au lieu de me comparer dérisoirement aux vieux soldats de l'Empire, et de me souhaiter les invalides avant le terme d'une carrière que je crois aussi honorable que la vôtre, ne feriez-vous pas mieux de vous occuper un peu du monument de Bichat?

Je vous prie, et au besoin je vous requiers d'insérer dans le plus prochain numéro de l'*Union Médicale* cette courte réponse à l'article dont je me plains.

Veuillez agréer, et a signé :

E. Chassaignac,
Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

Paris, 12 mai 1851.

En conséquence, j'ai huissier susdit et soussigné, fait sommation aux sus-nommés d'avoir à insérer, conformément à la loi, dans le plus prochain numéro du journal l'*Union Médicale*, la réponse de M. Chassaignac, ainsi modifiée, à l'article de M. Amédée Latour précité.

Leur déclarant que, faute par eux d'obtempérer à la présente sommation, le requérant se pourvoiera par toutes les voies de droit pour obtenir l'insertion de la réponse ci-dessus dans ledit journal.

Réitérant l'offre déjà faite, dans les précédentes sommations, de consigner aux mains du caissier dudit journal somme suffisante pour faire face aux frais de ladite insertion, en ce qu'elle peut excéder le double de l'article de M. Amédée Latour concernant le requérant.

Sous toutes réserves par le requérant de se pourvoir encore par toutes autres voies de droit, à fin de dommages-intérêts.

A ce qu'il n'en ignore, et je lui ai, étant et parlant comme ci-dessus, laissé copie du présent, dont le coût est de 5 fr. 20 c.

Pour copie : Leroux.

Nos lecteurs nous approuveront d'être très sobre dans notre réplique. Nous voulons respecter le talent, alors même qu'il s'égare, et nous aurons la générosité de ne pas profiter des avantages faciles que nous offre notre irritable correspondant.

Nous ne savons trop à quel propos M. Chassaignac fait intervenir ici la probité et l'honorabilité de la vie. Sur ce point seul il est permis de n'être pas modeste; or, nous lui déclarons que nous acceptons sans réserve ce qu'il dit de nous à cet égard.

M. Chassaignac se plaint que nous l'ayons qualifié de *vétéran* du concours; en quoi donc cette expression est-elle désobligeante? Aimerait-il mieux passer pour un *conscrit*? Et quand on a concouru pour toutes les places de chef des travaux anatomiques, pour toutes les chaires d'anatomie, de pathologie externe, de clinique chirurgicale et de médecine opératoire qui sont devenues vacantes depuis plus de seize ans dans la Faculté de médecine de Paris; quand on est galonné de tous ces chevrons-là, ne devrait-on pas être honoré d'être appelé *vétéran* du concours?

M. Chassaignac s'est offusqué d'avoir été assimilé aux vieux soldats de l'Empire, pour qui ni le nombre des campagnes, ni le nombre des blessures n'était un motif suffisant de quitter le drapeau. Il trouve que nous avons voulu par là le *déconsidérer* et le livrer à la *risée publique*. Le bon sens et le bon goût de nos lecteurs feront justice de l'incroyable susceptibilité de M. Chassaignac.

M. Chassaignac s'est blessé de ce que nous lui avons souhaité de *glorieuses invalides*. L'expression peut être grammaticalement hardie, mais heureux sera-t-il si personne ne lui souhaite plus de mal que cela.

M. Chassaignac semble nous reprocher de nous être abstenu des concours. Ce blâme serait peu généreux s'il pense, comme il en a sans doute le droit, que c'est par impuissance ou par insuffisance; mais alors conviendra-t-il que notre *prudence* a été bien légitime. Il en est peut-être qui auraient dû l'imiter. D'ailleurs, chacun fait dans ce monde non pas ce qu'il veut, mais ce qu'il peut. Après tout, le journaliste concourt un peu tous les jours, et tout vétéran que M. Chassaignac soit du concours, nous sommes encore plus vétéran du journalisme, appellation qui ne nous désoblige en aucune façon.

M. Chassaignac nous renvoie au monument Bichat. On ne s'attendait guère à voir Bichat en cette affaire!... Dans quel but et dans quelle intention fait-il intervenir ce grand nom? Ignore-t-il qu'il existe une commission nommée par le Congrès, et que de cette commission nous ne sommes que le plus humble membre? Pourquoi ne stimule-t-il pas plutôt le zèle du respectable président de cette commission, que le nôtre qui pourrait passer pour inconsidéré, si ce n'est pour inconvenant? Se plaint-il que la statue ne soit pas encore faite? Pourquoi s'en prend-il à nous, qui n'y pouvons rien, au lieu de s'adresser à l'éminent artiste qui prête à cette œuvre le concours de son talent? Serait-il inquiet de l'emploi des fonds de la souscription? A quel titre nous témoigne-t-il son inquiétude, à nous qui n'avons jamais eu ni le dépôt, ni le maniement de ces fonds? Si cette phrase cache quelque insinuation calomnieuse, sait-il à quelle adresse irait cette indigne calomnie? A l'adresse de l'ami d'enfance de M. Chassaignac, de son camarade de collége, de son collaborateur, d'un homme dont plus que personne il connaît la haute probité et la scrupuleuse délicatesse, que je ne défendrai certes pas contre une imputation perfide, détournée, et par cela même sans courage, qui était tout à fait étranger au feuilleton du 10 mai, et dont les comptes, que M. Chassaignac se rassure, ne craignent ni ses inquiétudes, ni ses investigations.

Amédée Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Hymen imperforé chez une primipare. — Appelé auprès d'une femme en travail, M. Seaton trouva l'hymen presque complet, sauf une petite ouverture à la partie antérieure dans laquelle on pouvait à peine glisser l'extrémité du petit doigt. Néanmoins, le travail marcha de la manière la plus simple, et la tête du fœtus finit par amener la déchirure de la membrane. L'auteur apprit plus tard que cinq ans auparavant, à l'âge de vingt ans, une opération avait été pratiquée à cette jeune femme pour une rétention menstruelle, produite par l'imperforation complète de l'hymen.

— La Société médico-pratique de Paris met au concours la question suivante : *De l'huile de foie de morue et de son usage en médecine.* — *Prix* : Une médaille de la valeur de 300 francs. — Le travail couronné aura droit à l'impression dans le bulletin, et 100 exemplaires tirés à part seront offerts à l'auteur. Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, devront être adressés au secrétariat, rue Lobau, n° 1, avant le 1er mars 1852.

Nécrologie. — On annonce la mort du docteur Chersi, ancien professeur à l'Université de Cagliari, et célèbre accoucheur.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 61. CINQUIÈME ANNÉE. Samedi 24 Mai 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens :
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 23 MAI 1851.

DES MODIFICATIONS IMPRIMÉES A LA TEMPÉRATURE ANIMALE PAR L'INTRODUCTION DES DIFFÉRENS AGENS THÉRAPEUTIQUES DANS L'ÉCONOMIE.

Il se poursuit maintenant une intéressante série de travaux au point de vue de la physiologie et de la thérapeutique, qui a pour objet de constater l'état thermal du corps sous l'influence de principaux agens médicamenteux de la pharmacie. Trois médecins, pleins de zèle et d'intelligence, se sont associés pour la conduire à sa fin; ce sont : MM. Duméril, Demarquay et Lecointe, dont le second s'est occupé déjà de la question à la date de 1847, dans sa thèse inaugurale, qui porte pour titre : *Recherches expérimentales sur la température animale*. Les expériences auxquelles ils se sont livrés exigeaient beaucoup de temps, beaucoup d'attention, un grand esprit de suite; et ce n'est que depuis peu qu'ils ont commencé à les faire connaître au public par la présentation de deux mémoires lus en séance de l'Institut. Voici ce qu'ils contiennent, en quoi consistent les résultats que les auteurs sont parvenus à obtenir :

Dans le premier de ces mémoires, les expériences ont eu pour objet l'étude des effets thermométriques produits par l'introduction, dans l'économie, des cantharides, de la cannelle, du seigle ergoté, de l'acétate d'ammoniaque, du sulfate de quinine et du phosphore. On comprend que l'expérience n'a pas été faite sur des hommes, mais sur des chiens, ce qui, du reste, est assez important à noter. Le premier de ces agens thérapeutique, les cantharides, administré aux doses de 8,20 et 40 centigrammes, a fait monter le thermomètre de 2,1 dans une période de six heures. Le second, la cannelle, donné à la dose de 30 et de 45 grammes, a élevé la température du sujet d'abord de 1,7, et puis, c'est-à-dire par la seconde dose, de 2,7. Le seigle ergoté a produit une augmentation de 8 dixièmes de degré pendant une période de cinq heures, et sous l'influence d'une dose de 4 grammes. L'acétate d'ammoniaque n'a pas été administré seulement par l'estomac, mais injecté par les veines; il a augmenté la température; mais cette augmentation a été plus grande à la suite de l'injection, qu'au moyen de l'administration. Enfin, le phosphore, donné à une dose de 10 et 20 centigrammes, a déterminé une dépression; tandis que le sel de strychnine n'a presque pas produit de résultats.

Des expériences semblables ont été faites avec les évacuans (vomitifs et purgatifs). Les médicamens administrés sont : le sulfate de cuivre, l'émétique, l'ipécacuanha, le croton-tiglium, la gomme gutte et la coloquinte. La température ne s'est pas comportée de la même manière, après l'administration de ces divers agens thérapeutiques. Elle varie suivant les doses; et dans la plupart des expériences, après avoir subi une dépression, elle s'élève en surpassant de 1 degré ou de quelques fractions de degré le chiffre de la température ordinaire. L'expérience est au contraire très significative pour l'émétique; elle confirme absolument les données de l'école rasorienne. Après avoir vu s'élever la température à la suite de l'administration d'une petite dose, on la voit décroître rapidement sous l'influence d'une dose élevée, et d'une quantité assez grande pour subir en deux heures une différence de 2 degrés.

Les expérimentateurs se proposent de continuer la série de leurs essais sur tous ou sur la plus grande quantité des agens thérapeutiques en usage. Ce sera l'objet d'une série de mémoires, dont le dernier dira, sans doute, le mot de l'énigme, c'est-à-dire le but auquel doivent tendre les auteurs.

MM. Duméril, Demarquay et Lecointe auraient peut-être mieux fait d'annoncer à l'avance à quel principe nouveau ils croyaient pouvoir atteindre. En procédant ainsi, ils auraient intéressé davantage le public scientifique à leurs travaux. Le public très éclairé aime à savoir où il va; lorsqu'il l'ignore, il est rare que sa curiosité soit soutenue jusqu'au bout et qu'il se laisse guider de confiance. Ces messieurs auraient d'autant mieux fait de suivre cette voie, qu'assurément ils ne marchent pas eux-mêmes à l'aventure. Lorsqu'avec leur intelligence, on se livre à une série de recherches, on doit savoir où elles vous conduiront; les esprits scientifiques ne procèdent dans leurs expériences ou dans leurs travaux, qu'en vue de vérifier une hypothèse admise provisoirement, et que les faits, à mesure qu'ils se produisent, font rejeter ou conserver. C'est cette hypothèse que nous aurions voulu voir servir de préface aux mémoires dont deux ont déjà paru.

Assurément, les expérimentateurs ont une hypothèse, un but commun vers lequel ils marchent et que peut-être ils se croient près de toucher. Mais ce but est-il bien visible pour eux? N'y a-t-il pas quelque incertitude dans leurs tendances? Et ne se confient-ils pas un peu à ce Dieu qui fait quelquefois de grandes et de petites choses, et qui se nomme le hasard? C'est probable, ne fût-ce que pour la difficulté de tirer des conclusions nettes, d'établir des formules exactes dans le cercle où leurs expériences sont nécessairement renfermées.

Ainsi, malgré toute la lumière qu'il est permis de tirer de la physiologie comparée, il faut avouer que, comme l'anatomie pathologique, cette science n'a pas réalisé toutes les espérances qu'on avait cru devoir fonder sur elle. Dans tous les cas, et en supposant même que cette étude soit une mine d'or d'une richesse inépuisable, on conviendra qu'on ne peut pas rigoureusement inférer d'une expérience faite sur un chien, les résultats d'une expérience semblable faite sur un homme. Si les organes sont analogues, les conditions organiques certainement ne se ressemblent pas. Que la chaleur animale se produise de la même manière sur le chien que chez l'homme, ce n'est pas à discuter. Mais l'homme est soumis à des influences que le chien n'a pas; il vit par le système nerveux autrement que l'animal, et si l'action de ce système est d'une importance de première ligne touchant le développement de la température organique, évidemment il faudra autrement compter quand on s'occupera d'un homme, que lorsqu'on s'occupera d'un chien.

Dernièrement, un travail très intéressant a été présenté à l'Institut, sur les effets variés du poison sécrété par la salamandre et le crapaud, suivant qu'on l'expérimentait sur des animaux d'espèce différente et en poussant même l'expérience le plus haut possible, c'est-à-dire jusqu'à l'homme. Eh bien, il y avait des êtres à sang chaud qui succombaient vite, d'autres qui succombaient lentement; quant à l'homme, il restait, pour l'un de ces poisons, à l'abri de toute influence toxique. Il n'y a pas, du reste, à discuter cette question de la différence des effets produits sur l'organisme des mammifères ou de la série des animaux à sang chaud par les substances absorbables, alimens ou agens thérapeutiques. L'observation a peut-être prouvé que les expériences de la nature de celles dont nous parlons sont plus concluantes lorsqu'on les fait sur le chien que sur d'autres animaux; elle a peut-être prouvé que les déductions qu'on peut en tirer permettent de conclure en faveur de l'analogie ou de l'identité des résultats que de semblables expériences produiraient sur l'homme. Mais comme la science

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Des droits et des devoirs de la presse en matière de concours. — Question de déontologie. — Pourquoi l'UNION n'a pas de drapeau dogmatique. — État de la science. — Discours de M. Pidoux.

Il y a disette de choses nouvelles, de celles surtout que le feuilleton puisse traiter sans les manchettes et le jabot scientifiques. Il laissera ces pauvres gallinacés sur la table à expériences de MM. Renault et Delafond; il a la faiblesse de les préférer sur une autre table, et accommodés par des mains moins savantes en inoculation. Et comme les Académies ne se sont nourries depuis quinze jours que de ces pauvres bêtes infectées, le feuilleton n'y a recueilli qu'une maigre pitence. De son côté, la Faculté est en train de se donner un nouveau professeur de pathologie médicale, et le feuilleton ne troublera pas ce travail d'enfantement, à tous les phénomènes duquel notre savant et bienveillant collaborateur, M. Aran, vous fait d'ailleurs assister avec exactitude.

A l'occasion de l'intervention de la presse dans les appréciations des épreuves d'un concours, j'ai entendu exposer des opinions bien diverses. D'aucuns, considérant cette intervention comme un grand mal, comme exerçant presque toujours une pression passionnée sur le jury, sur le public et sur les concurrens eux-mêmes, regardent comme un abus répréhensible et presque comme punissable les appréciations de la presse. Le jury, disent-ils, est un tribunal qui rend la justice; et comme il n'est pas permis d'attaquer, de discuter les tribunaux et les jugemens qu'ils rendent, de même ne doit-il pas être permis de discuter et d'attaquer les jurys des concours et les choix qui en émanent. Tout au plus, comme dans les procès civils ou criminels, pourrait-il être permis à la presse de raconter les débats. Mais de préjuger les choix, de les influencer, et, une fois ces choix faits, d'en contester la justice et la valeur, voilà ce à quoi ne peuvent s'habituer les partisans des opinions que j'expose; quelles garanties de plus, ajoutent-ils, offre le journaliste, de lumières, d'indépendance et d'équité, que les juges d'un concours? N'y a-t-il pas plus de chances, au contraire, pour que lui tout seul soit accessible à l'erreur et aux influences de toute nature, que douze juges réunis?

Il y a là beaucoup d'exagération et de mauvaise humeur. Cependant, journaliste, je sens que mon avis doit être suspect sur cette question. Aussi désirerais-je de tout mon cœur qu'une personne désintéressée et autorisée voulût bien traiter ce sujet de déontologie : Des droits et des devoirs de la presse dans les concours. Je signale la question spécialement à notre digne et honoré collaborateur M. Max Simon. Je déclare que nous sommes souvent très embarrassés d'abord envers le public, notre suprême juge; ensuite envers les compétiteurs, enfin envers le jury. Je voudrais que l'on nous dise si ces comptes-rendus des concours sont utiles, agréables et intéressans pour nos lecteurs, s'ils y trouvent véritablement quelque attrait et s'ils en retirent quelque profit. Je sais bien qu'ici, à Paris, dans un groupe d'un certain nombre de personnes, juges, compétiteurs, assistance, ces articles sont lus avec empressement; mais en est-il de même hors de ce cercle, dans les départemens éloignés de ces luttes? Je vous demande votre avis, Monsieur Simon, et si vous répondez affirmativement, dites-nous comment, dans votre esprit, vous entendez l'intervention de la presse dans les épreuves d'un concours. Ici, nous sommes toujours en face de ce double écueil : ou de trop nous étendre ou de trop nous restreindre; de donner ou une trop large ou une trop étroite part à l'appréciation, sans compter toutes les difficultés inhérentes aux susceptibilités, à l'amour-propre des intéressés, de leurs amis et de leurs adhérens.

On s'étonnera peut-être que je demande tout haut et publiquement des avis sur ce sujet. Je ne comprends cependant le journalisme que de cette façon, comme un moyen d'échange continuel entre le journal et le lecteur, de bons avis, de renseignemens, d'enseignement et de bons offices de toute nature. Sans compter nos bonnes intentions dont, en vérité, nous ne pouvons pas faire bon marché, croit-on que nous n'ayons pas le plus grand intérêt à bien faire et à réaliser, dans les limites du possible, les désirs de nos lecteurs? Pourquoi ceux-ci hésiteraient-ils à nous les faire connaître, et lorsque nous les y provoquons nous-même, quel scrupule pourrait les retenir?

Quant à nous, et quoi qu'on en puisse penser ou dire, nous nous adresserons franchement et librement à nos lecteurs dans toutes les difficultés sérieuses qui pourront se présenter dans l'accomplissement de notre mission. Si les lecteurs nous honorent de leur confiance, notre confiance n'est pas moins grande en leurs lumières et en leur sens juste et pratique. Souvent même, ils sont mieux placés que nous pour apprécier avec plus de justesse les hommes et les choses. Loin des passions souvent misérables qui s'agitent autour de nous, ils ne les subissent ni les reflètent, comme cela peut nous arriver à notre insu. Quelle autorité, quelle liberté d'ailleurs donneraient au journaliste ces communications officieuses entre ses lecteurs et lui! Assuré d'exprimer une opinion commune, d'être en communion d'idées avec ses lecteurs, de rencontrer un sympathique accueil dans leur esprit, il serait moins hésitant, plus confiant dans ses principes, il marcherait d'un pas plus sûr et plus ferme dans la voie qu'il a mission de parcourir.

Mais, objectera-t-on peut-être : vous intervertissez les rôles; n'est-ce pas précisément la mission du journal de devancer, de diriger l'opinion publique? — Ce rôle peut être vrai dans la presse politique; mais dans la presse médicale, il n'est permis d'avoir de ces naïves croyances qu'aux jeunes journalistes. En médecine, le journalisme ne dirige pas l'opinion, par une excellente raison, c'est qu'il n'y a pas d'opinion; et s'il n'y a pas d'opinion, ce n'est ni votre faute ni la mienne, mais bien celle de l'époque où nous vivons, qui, en toutes choses, et surtout en médecine, est une époque de transition difficile et de douloureux enfantement. Nous avons déclaré, il y a cinq ans, que nous ne nous rangerions sous aucun drapeau dogmatique, parce que nous n'en voyions aucun qui pût nous guider avec sécurité dans les voies de la vérité scientifique et pratique. Quel grand événement médical a donc surgi depuis, qui ait pu modifier nos croyances? Aucun. Comme il y a cinq ans, la science cherche, explore, expérimente, découvre des faits de détail plus ou moins précieux;

exige de la précision, comme des formules ne s'élèvent pas sur des à peu près, on doit se borner à recueillir les expériences de physiologie comparée, on doit leur assigner la valeur d'une donnée précieuse qui peut avoir, tôt ou tard, son utilité. Il nous semble qu'il faut s'arrêter là; aller plus loin serait téméraire.

Cependant le travail poursuivi par MM. Duméril, Demarquay et Lecointe a une portée qu'il est impossible de méconnaître. Il fournira des données sur la marche de la dépression vitale sous l'influence des agens thérapeutiques qui agissent par intoxication; il pourra servir à la démonstration de la méthode rasorienne qui assigne aux hautes doses des propriétés si différentes des propriétés inhérentes aux petites. Par la promptitude avec laquelle la température s'élève ou s'abaisse lorsque certains agens sont introduits dans l'économie, il montrera enfin que le système nerveux joue dans ces circonstances un rôle plus important que le système circulatoire. Pour conclure au sujet des phénomènes de même genre qui se passeraient chez l'homme, un tel travail, quelque complet qu'il devienne, laissera certainement quelque chose à désirer, mais enfin il en sortira des analogies, points lumineux dont la clarté est généralement douteuse, bien qu'il n'en faille pas davantage pour guider les esprits clairvoyans.

Nous avons cru bien agir en nous occupant de cette série de travaux, dont nous ne connaissons qu'une partie, de marquer les limites de son utilité. Trop louer ces travaux, ce serait faire douter de leur valeur; montrer dans leur vraie mesure leur portée réelle, c'est fixer l'attention sur eux et les louer de manière à faire accepter par tout le monde, le juste éloge que nous leur donnons.

Dr Éd. Carrière.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA DIGITALINE; par MM. Homolle et Quévenne.
(Suite. — Voir le numéro du 22 Mai.)

Observation I. — *Affection puerpérale; vomique; — anasarque avec hématosurie; — épanchement dans les cavités splanchniques; — administration de la digitaline; — action régulatrice du cœur; — action diurétique très marquée; — action altérante.*

Mme M..., 26 ans, de bonne santé habituelle, après deux accouchemens heureux, accouche pour la troisième fois le 13 mars 1841. La sortie du bras, lors de la rupture des membranes avant tout travail préalable, force de faire la version pour terminer l'accouchement. Cette manœuvre est longue et difficile, et l'enfant était mort lorsque la tête franchit la vulve; l'accouchée n'éprouva cependant pas d'accidens immédiats. Elle avait pu même commencer de se lever et de s'occuper de son ménage, lorsque, dans les premiers jours d'avril, elle fut prise d'une bronchite générale accompagnée d'expectoration muqueuse extrêmement abondante, avec fièvre, oppression, perte de l'appétit, diarrhée. Tous ces symptômes s'aggravèrent rapidement; bientôt la dyspnée ne permit aucun repos à la malade; une expectoration séro-purulente, survenue brusquement avec une extrême abondance, fit soupçonner la fonte de tubercules ou la formation d'un abcès dans le parenchyme pulmonaire; l'auscultation laissait d'ailleurs ce dernier point douteux, un gargouillement étendu masquant tout autre signe; toutefois, les régions sous-clavières ne présentaient aucun signe stéthoscopique, et le tiers moyen du poumon gauche, en arrière, parut le siége spécial de cette affection qui, pendant tout le mois d'avril, continua de présenter la même gravité, déroulant dans sa marche tout le cortége des symptômes propres à la dernière période de la phthisie pulmonaire : amaigrissement, fièvre hectique, diarrhée, sueurs nocturnes, expectoration purulente et quelquefois sanguinolente. Cependant, les premiers jours de mai amenèrent quelque amendement; l'appétit revint, l'expectoration diminua, les sueurs et la diarrhée cessèrent, les forces parurent renaître, et la malade put faire une ou deux promenades en voiture. Le 16 mai, une oppression très grande survenait brusquement, et le bras gauche présentait un gonflement considérable, avec endolorissement et gêne des mouvemens; les pieds et les jambes gonflèrent à leur tour; les séreuses splanchniques devinrent le siége d'épanchemens considérables, et la dyspnée fut bientôt telle, que la malade, ne pouvant plus s'appuyer sur ses oreillers, était forcée, pour obtenir quelques instans de calme, de poser en avant son front sur un coussin tendu transversalement devant elle. En même temps, les urines devenaient rares, présentaient une couleur légèrement brunâtre, louche comme un bouillon peu clair, dont elles offraient également l'odeur, et contenaient une proportion considérable d'albumine coagulable par l'ébullition. Le pouls devint petit, filiforme, d'une fréquence qui ne permettait pas de le compter; bientôt même, l'urine contint la matière colorante du sang, que le repos laissait en partie déposer au fond du vase sous forme pulvérulente d'un rouge vif. Cet état s'aggrava encore les jours suivans sous l'influence des purgatifs drastiques conseillés par un charlatan.

Le 19 juillet, la malade n'avait pu, depuis plus de dix jours, s'appuyer sur ses oreillers, et n'avait joui que de cours instans de demi-repos; les jambes avaient acquis un volume énorme; la peau amincie, lisse et tendue, semblait menacer de se rompre; la malade ne pouvait ni les soulever, ni les bouger. Huit piqûres furent faites aux côtés des deux jambes, et laissèrent écouler une sérosité limpide comme de l'eau, et tellement abondante, que, malgré les précautions prises, le lit fut complètement traversé et le plancher inondé; en même temps, le lait d'amandes fut donné pour seule boisson; les urines devinrent plus abondantes et moins colorées et ne gardèrent bientôt plus trace de sang; les piqûres, renouvelées le 27 juillet et le 2 août, firent disparaître complètement l'anasarque. La malade, moins oppressée, put s'appuyer sur le côté droit, et trouva un peu de sommeil; il restait encore une petite toux sèche, et la soif était toujours vive.

Le 4 août, les jambes indiquaient, par leur maigreur, l'écoulement complet du liquide infiltré; des frictions huileuses sont pratiquées pour assouplir la peau raccornie et écailleuse; et l'on applique sur chaque jambe une bande roulée remontant de l'extrémité des orteils jusqu'aux genoux; ce bandage est bien supporté et renouvelé les 6, 7, 8 et 9 août.

Le 10, le retour de l'oppression force de l'enlever. La malade accuse un point de côté à gauche en dehors de la mamelle, accompagné de battemens de cœur. Il y a perte de l'appétit, avec soif vive et diarrhée, et les urines diminuent de quantité en même temps qu'elles contiennent de nouveau la matière colorante du sang en suspension. Toux, orthopnée, pouls filiforme, battemens du cœur sourds et tumultueux, tellement irréguliers et fréquens, qu'il est impossible de les compter. Tout le côté gauche présente à la percussion une matité presque complète, et l'oreille perçoit de l'égophonie en arrière vers l'angle de l'omoplate; deux vésicatoires volans sont appliqués successivement à la région précordiale sans amener d'amélioration; le pouls, toujours filiforme, ne peut être compté; l'oppression ne permet pas à la malade de s'appuyer sur ses oreillers; les urines sont toujours rares; enfin, la région précordiale présente une matité évidente dépassant 12 centimètres de diamètre; c'est dans ces conditions que le 12 août la digitaline est administrée à la dose de 2 milligrammes, à renouveler trois fois dans les vingt-quatre heures.

13 août. La malade a rendu, depuis la veille, trois litres d'urine limpide; l'orthopnée a cessé, ainsi que la diarrhée, et Mme M... accuse de l'appétit; nous comptons 120 pulsations assez régulières.

Deux milligrammes de digitaline trois fois dans la journée; le soir, le pouls est à 96, large et développé, avec quelques intermittences; les urines ont été très abondantes; la matité est sensiblement moindre au côté gauche; appétit; peu de soif; pas de diarrhée; quelques tiraillemens d'estomac.

14 août. Le pouls est large, à 54, avec intermittence; une pulsation manque après 15 ou 16 régulières; le décubitus est possible des deux côtés; il y a eu du sommeil, et les urines ont été aussi abondantes, mais un peu plus colorées. — Même prescription.

15 août. L'épanchement paraît complètement résorbé; le pouls est remonté à 96; il y a quelques nausées.

La digitaline est prescrite à la dose de 2 milligrammes seulement, matin et soir.

16 août. 80 pulsations; les jambes n'offrent pas de gonflement bien appréciable; les urines contiennent un peu de matière colorante du sang. — Même prescription.

17 août. 90 pulsations; urines moins abondantes et rouges; deux selles avec borborygmes; l'appétit est moindre; on cesse la digitaline.

18 août. 90 pulsations; diarrhée bilieuse avec coliques très douloureuses; inappétence; les urines ont diminué des trois quarts, et contiennent toujours du sang; somnolence.

19 août. 90 pulsations; continuation de la diarrhée.

20 août. Cessation des coliques et retour de l'appétit; urines plus abondantes et moins colorées. La malade peut se lever un instant et faire quelques pas dans la chambre.

21, 22 et 23 août. Les urines redeviennent sanguinolentes, le pouls est remonté à 104; régime lacté et émulsion d'amandes douces.

24 août. 108 pulsations; battemens du cœur régulier; urines moins rouges et plus abondantes. A l'auscultation, le bruit respiratoire présente une prédominance de l'expiration sur l'inspiration; la voix n'est altérée dans aucun point de la poitrine. A partir de ce moment, la convalescence suivit une marche progressivement régulière, et Mme M... revint à une santé qui s'est maintenue jusqu'à ce jour, malgré une grossesse et une couche dont les suites ont été heureuses.

Cette observation est assurément une de celles où les propriétés de la digitaline se sont montrées de la manière la plus évidente et la plus heureuse : influence sur la circulation, action diurétique et altérante, tolérance assez large pour permettre une modification considérable de l'état pathologique. Le médecin serait trop heureux de rencontrer souvent des faits thérapeutiques aussi concluans.

Observation II. — *Affection du cœur; — catarrhe suffocant; — trouble profond de la circulation; — anasarque; — administration de la digitaline; — action régulatrice de la circulation.*

P..., garçon limonadier, âgé de 50 ans, de constitution robuste, sujet depuis deux ans à des indispositions presque continuelles, palpitations, toux, étouffemens, enflure des jambes, pour lesquelles il avait suivi plusieurs traitemens, entra le 22 février 1848 à la Maison de santé du faubourg Saint-Denis, dans le service de M. Monod, pour un érysipèle très grave de la face; il en sortit le 1er avril, conservant encore de la faiblesse, de la bouffissure et des douleurs lombaires; il passa un mois à la campagne, revint à Paris bien portant et sans aucune enflure des extrémités. Le 7 mai il reprit ses occupations; mais dès le second jour les palpitations revenaient, ainsi que l'étouffement; les urines étaient plus rares, et cinq jours après l'infiltration des jambes, la toux, la dyspnée, le forçaient de cesser tout travail.

Le 16 mai, il est admis à la Charité, salle St-Michel, n° 26.

Le 17 mai, on observe l'état suivant : orthopnée, toux presque incessante; étourdissemens, trouble de la vue, tintemens d'oreilles; bouffissure de la face, qui est livide; infiltration des cuisses et des jambes, peau froide et couverte d'une sueur visqueuse, pouls filiforme. Le malade a été forcé de passer la nuit sur une chaise et ne peut garder d'autre position que celle assise. La région précordiale présente une matité étendue; les battemens du cœur sont profonds, tumultueux, inégaux, irréguliers, et si fréquens qu'il est impossible de les compter. La poitrine offre des deux côtés, à la partie postérieure, des râles sibilans ou ronflans. Malgré les applications de ventouses scarifiées, puis de vésicatoires volans sur la région précordiale, l'administration de potions purgatives et de boissons variées; malgré l'influence du repos, l'orthop-

---

mais nous ne voyons poindre encore aucune idée générale, aucune tentative sérieuse de systématisation philosophique qui puisse faire naître nos espérances et déterminer nos encouragemens. Si vous ne m'en croyez pas sur parole, lisez le très remarquable discours que mon savant ami, M. Pidoux, a publié en tête de la 4me édition du *Traité de thérapeutique*, fait en collaboration avec M. Trousseau. J'ai le regret de me trouver sur plusieurs points en dissidence avec cet esprit éminent; mais, comme moi, vous serez frappé de cette vigueur de critique, de cette puissance d'argumentation contre les cinq ou six idées dogmatiques qui se partagent encore les rares esprits qui croient au dogme en médecine, et surtout contre la plus bâtarde de toutes, l'éclectisme, qui affiche la prétention impossible de les concilier et de les marier. Par parenthèse, la littérature médicale française n'a rien produit, depuis Broussais, de plus solidement sensé, de plus vigoureusement écrit que ce discours de M. Pidoux. J'en emprunte un passage qui va merveilleusement à mon thème :

« Depuis Broussais, l'esprit médical nous a abandonnés, il est vrai, et
» nous avons fait de la médecine une branche de l'histoire naturelle.
» Pour nous, aujourd'hui, un fait clinique n'a pas le temps d'être lui
» un seul instant; il est à peine tombé dans le domaine de l'observation,
» que la chimie, la physique, la psychologie, l'anatomie se le disputent,
» en emportant chacune un fragment, et il ne reste plus rien pour la
» médecine. La médecine n'existerait-elle donc plus comme science,
» elle qui existe toujours comme art?.... Oui, elle pourrait exister,
» dominant toutes les sciences qui lui doivent leurs tributs; car elle a
» ses principes, que l'observation seule de l'homme vivant peut lui four-
» nir. A la physique, à la chimie, elle ne demande que des secours. »

Cela nous l'avons souvent dit, beaucoup moins bien, il est vrai, mais n'y trouvez-vous pas une éclatante justification de notre conduite? M. Pidoux nous fait entrevoir la possibilité d'un dogme qui, quoique remontant par son ancienneté aux sources même de la science, ne dédaigne ou ne conspue les conquêtes du diagnostic moderne, l'intervention dans la pathologie des sciences physico-chimiques, sinon comme explication, du moins comme application, les recherches anatomiques et tout le cortége scientifique qui accompagne aujourd'hui l'observation clinique; à la bonne heure! Nul plus que lui n'est capable de réhabiliter le vitalisme, surtout le vitalisme tel qu'il l'entend et qui n'a rien de commun avec ce prétendu culte hippocratique étroit et faux, contempteur et jaloux du présent, inquiet de l'avenir et se momifiant dans un fétichisme ridicule. Lisez les énergiques pages qu'il a écrites sur ce sujet! Que M. Pidoux réalise cette œuvre digne de son ambition, digne de son talent, il donnera ainsi satisfaction au plus grand besoin de notre époque médicale, celui d'une croyance et d'un principe de conduite.

Mais mon Dieu! je m'aperçois bien tard que j'ai énormément abusé aujourd'hui de la liberté de mon titre, *causeries*. Il faut bien que vous m'accordiez ce droit, bien-aimé lecteur, de discourir un peu à l'aventure quand les sujets d'actualité font complètement défaut. Vous savez qu'il est dans mes habitudes de m'arrêter court quand je ne trouve plus rien à dire, plutôt que de diluer des choses communes dans une forme vulgaire. Je termine donc en vous disant que nous avons reçu un deuxième papier timbré de M. Chassaignac, et que, après délibération du conseil de rédaction de l'Union Médicale, il a été décidé qu'aucune espèce de réponse ne serait faite désormais aux exploits de son huissier, desquels exploits on supprimerait, comme la loi en donne le droit, les passages contenant des assertions fausses et des interprétations ou expressions injurieuses.

Amédée Latour.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. E. M.....*, à Florac. — Cette Société m'est complètement inconnue. Prenez garde!

— La Société de médecine de Toulouse a tenu sa séance publique annuelle, le 11 mai 1851, devant un nombreux auditoire.

M. Couseran, président, a ouvert la séance par un discours relatif à l'histoire de la pharmacie et aux traits les plus saillans de quelques hommes qui l'ont le plus honorée.

M. Ducasse, secrétaire-général, a présenté rapidement l'analyse des travaux dont la Société s'est occupée depuis le 12 mai 1850 jusqu'au 11 mai 1851.

M. Ducasse a terminé l'exposé de ces travaux par une notice historique sur M. Lafont-Gouzy, décédé le 18 mars 1849.

Après cette lecture, M. Estévenet a lu le rapport de la commission nommée pour examiner les Mémoires adressés au concours du grand prix, qui n'a pas été décerné. Mais la Société a décerné une mention honorable et le titre d'associé correspondant à M. Mascarel, chirurgien en chef de l'hôpital de Châtellerault, auteur du Mémoire coté n° 3. Une seconde mention honorable et le titre d'associé correspondant, aux auteurs du Mémoire coté n° 1, et qui sont MM. Duclos et Bouteiller fils, docteurs en médecine à Rouen.

La question a été retirée du concours.

Indépendamment de ces récompenses, la Société a accordé, pour des travaux particuliers :

1° Une médaille d'encouragement à M. Mouchon, pharmacien, à Lyon.
2° Une médaille d'encouragement à M. Armieux, aide-major au 12me léger, à Rodez.
3° Une mention honorable à MM. Petrequin, à Lyon; Dencausse, à Toulouse; Gama, au 37e de ligne; Carré, à Metz.

Elle a nommé comme associé honoraire, en remplacement de M. Gay-Lussac, décédé, M. Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences de Paris.

Elle a reçu, parmi ses associés résidens, M. Estévenet, docteur en médecine; M. Lecassin, pharmacien; M. Prince, directeur de l'École vétérinaire.

Elle a accordé le titre de correspondant à M. Mascarel, à Châtellerault; à M. Duclos, à Rouen; à M. Bouteiller fils, à Rouen; à M. Cazin, à Boulogne-sur-Mer.

La Société rappelle qu'elle a proposé, pour 1852, les questions suivantes :

1° *De l'influence des remèdes secrets sur la médecine et la pharmacie au double point de vue scientifique et professionnel.*
2° *Des remèdes dits spéciaux, considérés au même point de vue.*
3° *De la jurisprudence française en matière de remèdes secrets et spéciaux.*

Elle propose pour sujet de prix, à décerner en 1852, la question suivante :

Déterminer par l'observation, la valeur thérapeutique des eaux thermales sulfureuses.

Préciser leurs indications et leurs divers modes d'administration, dans les maladies chroniques.

Les mémoires devront être adressés avant le 1er janvier de chaque année, en français ou en latin, au secrétariat général de la Société.

née, la toux, les palpitations continuent, les urines sont toujours aussi rares, et l'infiltration n'a pas diminué.

Le 23 mai, M. Rayer prescrit trois granules de un milligramme de digitaline, à faire prendre chaque jour en trois fois. Immédiatement une diurèse abondante a lieu, la dyspnée diminue, ainsi que l'infiltration.

Le 26, l'amélioration est telle, que le malade a pu s'appuyer sur ses oreillers et dormir quelques heures la nuit.

Le 30 mai, il peut rester levé une grande partie de la journée; l'infiltration a presque disparu, les urines continuent d'être très abondantes. Les battemens du cœur sont profonds, forts, irréguliers et inégaux; râle ronflant à la partie postérieure de la poitrine: pouls assez développé, encore inégal et irrégulier, battant 54 fois par minute. Les jours suivans, P... peut aider au service de la salle et descendre dans les cours; l'appétit revient, le pouls descend à 48; les battemens du cœur deviennent plus réguliers, et le 14 juin le malade, que nous n'avons pas perdu de vue, quitte l'hôpital pour reprendre quelques jours plus tard ses occupations, qu'il n'a pas été forcé d'interrompre depuis. Seulement, il lui faut revenir de temps à autre à l'usage des granules de digitaline, et deux fois il a eu recours à la saignée.

Ici encore l'action de la digitaline a été telle, qu'elle n'a pu laisser le moindre doute dans l'esprit de tous ceux qui ont suivi le malade. Régularisation de l'action du cœur, qui devient plus énergique, calme correspondant de la respiration, diurèse, résorption de l'infiltration séreuse, convalescence rapide. Un médicament qui, à la dose de 3 milligrammes par jour, produit de tels résultats, ne peut être rejeté parce qu'il aura échoué dans des cas où l'indication n'aura pas été aussi bien saisie.

OBSERVATION III. — *Hypertrophie du cœur, avec lésion des orifices; — pneumonie catarrhale; — anasarque; — administration de la digitaline à la dose de 3 milligrammes par jour; — action régulatrice de la circulation; — action sur l'encéphale.*

Reinsch, raffineur de sucre, 59, faubourg Saint-Jacques, 65 ans, d'une taille élevée, constitution des plus robustes. Cet homme, qui ne rend pas parfaitement compte de la manière dont a commencé sa maladie, est depuis trois à quatre ans dans un état de santé qui ne lui permet pas de travail assidu; essoufflé pour le moindre exercice, il se plaint de toux, d'insomnie habituelle, mais conserve l'appétit, et son embonpoint n'a pas sensiblement diminué. Quatre fois déjà, depuis cette époque, il a dû prendre le lit pour deux et trois mois, lorsque, à ces accidens habituels, se joignait une affection pulmonaire aiguë, déterminant toujours alors l'orthopnée et l'infiltration des membres inférieurs.

Le 12 mars 1845, nous fûmes appelé à lui donner des soins; deux à trois jours avant, à la suite d'un refroidissement, il avait été pris de point de côté à gauche, un peu au-dessous et en dehors du mamelon. L'oppression est excessive; le pouls inégal, irrégulier et petit, au point de ne pouvoir être compté; la région du cœur présente une matité très étendue, avec voussure considérable; la main, appliquée sur cette région, perçoit un frémissement très marqué et un désordre extrême dans les mouvemens de l'organe; l'oreille ne saisit qu'un bruit de souffle rude répondant au premier bruit. Râle crépitant à grosses bulles dans les deux poumons. Le malade ne peut rester couché, et a déjà passé deux nuits assis sur le bord de son lit; les jambes sont infiltrées, et le ventre assez volumineux, offre peu de sonorité à la partie inférieure, où l'on perçoit une fluctuation obscure.

Vésicatoires volans à la région précordiale; laxatifs, diurétiques, kermès; amélioration légère, quant à la toux; retour de l'appétit; mais la dyspnée est toujours aussi pénible; l'anasarque augmente à cause de la nécessité où est le malade de rester assis constamment sur le bord de son lit; les divers diurétiques employés n'ont d'ailleurs aucune influence appréciable sur la sécrétion urinaire. C'est dans ces conditions que le 19 mars nous prescrivons la digitaline à la dose d'un milligramme trois fois par jour. L'auscultation pratiquée à ce moment, fournissait les signes suivans:

Bruit de souffle tumultueux, inégal, et tellement irrégulier ou plutôt désordonné, qu'il est impossible d'y saisir un rythme quelconque. Le pouls répond à ce désordre profond de la circulation cardiaque; il est filiforme, sans pulsations distinctes et appréciables.

Le 20, le malade nous annonce avoir été moins oppressé; il a uriné davantage, et nous pouvons constater, dans l'état du pouls, quelque chose de plus régulier. Les battemens du cœur sont moins tumultueux; mais il n'a pas encore pu mettre les jambes dans le lit.

Le 21, au matin, nous sommes étonnés des changemens survenus dans la circulation; le cœur bat à peu près régulièrement, ou tout au moins il est possible de séparer les bruits systolaires et diastolaires, bien que les premiers soient encore masqués par un bruit de souffle prolongé: nous comptons 92 pulsations assez développées; la respiration est beaucoup plus facile, et le malade accuse un bien-être inaccoutumé.

La digitaline est continuée, et nous permettons du bouillon et un petit potage; l'amélioration se soutient dans la journée, et le malade parvient à se coucher; urines abondantes; l'infiltration commence à diminuer d'une manière sensible.

Le 22, il y a du sommeil; le pouls est régulier, à 84; les battemens du cœur sont encore masqués par le souffle, mais réguliers et énergiques. Nous continuons la digitaline et l'alimentation est augmentée. L'amélioration fait sous tous les rapports des progrès rapides; mais le malade se plaint d'avoir éprouvé des éblouissemens, de la céphalalgie et des rêvasseries; sa femme nous dit avoir remarqué par momens un véritable délire. On continue cependant la digitaline à la dose de 3 milligrammes; mais les éblouissemens reparaissent ainsi que la céphalalgie; et le malade se lève dans la soirée sous l'influence d'un véritable délire.

Ne pouvant, au milieu de l'amélioration considérable observée chez le sieur R..., attribuer ces phénomènes à une autre cause qu'à l'action de la digitaline chez un sujet doué d'une impressionnabilité exceptionnelle, nous nous bornons à réduire la dose à un milligramme pendant trois jours, ce qui suffit pour faire cesser les accidens, puis à la reporter à 2 milligrammes par jour.

Ce traitement, suivi longtemps, rendit au sieur R... la somme de santé compatible avec une hypertrophie considérable du cœur, et lui permit de faire des courses assez longues, jusqu'à l'époque de son admission à l'hospice de la vieillesse, où nous avons appris qu'il a succombé dans le courant de l'année 1847.

La digitaline, dans le cas que nous venons de rapporter succinctement, a montré de la manière la plus évidente, son action modificatrice sur le centre circulatoire; en deux jours la régularité remplaçait le désordre de cette importante fonction, et consécutivement la respiration s'exécutait avec facilité, l'infiltration séreuse était rapidement résorbée et la sécrétion urinaire augmentée.

Enfin quelques phénomènes cérébraux témoignaient de l'influence de l'agent thérapeutique sur les centres nerveux.

Cette observation est une de celles où les effets physiologiques de la digitaline nous ont paru se manifester avec la plus grande évidence.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

PHARYNGITE GRANULEUSE.

Monsieur le rédacteur,

En 1846, M. le professeur Chomel fixait notre attention sur une maladie à peine signalée dans les ouvrages de pathologie, je veux indiquer la *pharyngite granuleuse*. Cette forme particulière d'angine appelle toutes les observations qui pourront marquer sa place dans le cadre nosologique; je souhaite que la mienne puisse venir, quoique de très loin, après les trente et quelques cas recueillis par M. Chomel.

L'année dernière, M. le docteur M..., ancien chirurgien-major en retraite, âgé de 55 ans, d'une constitution apoplectique, vint me consulter pour une toux violente, marquée par des rémissions et des exacerbations alternatives, datant de trois années.

En interrogeant mon confrère, j'obtins de lui les renseignemens suivans:

Dès sa jeunesse il eut sur la poitrine et les épaules des boutons d'acné qui disparurent à quarante-cinq ans pour ne plus revenir.

Plus tard, survint chez lui un eczéma du scrotum et de la partie interne des cuisses qui s'évanouit sous un traitement approprié. Mais souvent de petites dartres farineuses, apparaissaient à la surface du corps et surtout au visage. M. le docteur M..., prenait des bains émolliens, des tisanes dépuratives et améliorait fréquemment son état, quand il y a quatre ans, une dartre nouvelle envahit le conduit auditif externe de l'oreille gauche.

M. le docteur M..., fit disparaître cette trace herpétique avec une pommade au turbith minéral; deux mois environ après la destruction de cette dartre, il ressentit comme un picotement à la gorge qui le contraignait à avaler constamment sa salive. C'était en 1847, M. M..., depuis cette époque, éprouva toujours une espèce de sécheresse à la gorge, qui disparaissant parfois revenait à des intervalles plus ou moins éloignés. Il était averti de cet état de la région gutturale par la fréquence insolite de l'expuition.

Comme cette affection, caractérisée par des intermittences marchait lentement, M. M..., passa les années 47, 48, et une partie de 49 sans entreprendre un traitement sérieux. Quelques précautions hygiéniques et des boissons adoucissantes suffisaient.

Mais à la fin de 1849, la toux devenait opiniâtre, la déglutition parfois difficile, et dans les exacerbations le malade éprouvait la nuit comme des suffocations. Il vint alors me consulter, décidé à employer un traitement sérieux: j'examinai attentivement la bouche, la gorge, et les parties situées derrière elle, le plus profondément possible. Voici ce qui s'offrit à mon regard attentif: la muqueuse du palais était parsemée çà et là de petits points rouges, du volume de grains de chènevis, lenticulaires et se détachant en relief; ces granulations étaient disposées en groupes: plus volumineuses au niveau des piliers, elles paraissaient en grand nombre à la paroi postérieure du pharynx, avec une rougeur plus vive, et toujours groupées de manière à laisser des portions intactes sur la muqueuse. Le malade éprouvait à l'endroit des cordes vocales et jusqu'à la partie inférieure du larynx, une sorte d'âcreté sollicitant parfois une toux convulsive et une expuition sonore.

Je me rappelai la cause que M. Chomel mit au premier rang dans la production de la pharyngite granuleuse, c'est-à-dire la *conformation en ogive* de la voûte palatine; et j'observai, en effet, chez M. le docteur M..., un plancher très élevé, très étroit, et compris entre deux plans latéraux disposés de façon à simuler parfaitement cette forme.

Cette disposition de la voûte palatine entraîne quelquefois l'étroitesse des fosses nasales; mais je n'ai pas remarqué cette modification chez mon malade; seulement, j'ai pu reconnaître chez lui le raccourcissement des lèvres, qui, ne s'appliquant jamais hermétiquement l'une contre l'autre, demeuraient entr'ouvertes dans le sommeil. Aussi le docteur M... dormait souvent la bouche ouverte, et la trouvait sèche à son réveil.

Il est permis de croire que cette sécheresse pouvait alors amener un développement des follicules muqueux, comme pour suppléer à la sécrétion des humeurs buccales desséchées par l'air.

Après un examen scrupuleux, je cautérisai toutes les parties visibles avec le nitrate d'argent; un vésicatoire sur la région du cou, des tisanes dépuratives, des pédiluves sinapisés, des purgatifs salins furent successivement administrés. Tous ces moyens procurèrent une intermission momentanée, mais sans laisser le malade longtemps en repos.

M. M..., d'après mon avis, vint avec moi chez M. le docteur Bigot, d'Angers, pour recueillir les soins d'une longue expérience. M. Bigot reconnut aussitôt la pharyngite granuleuse; et après avoir obtenu le commémoratif, prescrivit deux cautères de chaque côté du larynx, avec usage prolongé des Eaux-Bonnes et des différentes préparations sulfureuses. A la demande du malade, je remplaçai les cautères par l'application des caustiques liquides, et les Eaux-Bonnes, l'eau de Barèges à l'intérieur furent convenablement associées aux amers. Sous l'empire de ces moyens continués pendant deux mois, une amélioration sensible eut lieu, mais pour s'évanouir bientôt après. Ennuyé, M. M... s'en tint à quelques tisanes calmantes jusqu'à cette heure, où je réitérai le traitement des sulfureux pour obtenir encore du mieux. Mais la pharyngite persiste avec des recrudescences dans les temps froids et humides; et sa marche lente ne semble indiquer rien de grave pour l'avenir.

J'envoie cette observation, Monsieur et très honoré confrère, pour réveiller l'attention des médecins sur la coexistence de l'*affection granuleuse du pharynx* avec les maladies cutanées. Je dis *réveiller l'attention*, car M. le professeur Chomel est le premier qui ait soigneusement décrit cette maladie; mais sans apporter à côté de son travail quelque chose de neuf, il n'est peut être pas inutile d'augmenter le nombre des faits susceptibles de fixer le caractère d'une affection encore peu mentionnée.

Agréez, etc. Dr LIZÉ.

Baugé (Maine-et-Loire), 25 avril 1851.

BIBLIOTHÈQUE.

HISTOIRE STATISTIQUE DU CHOLÉRA-MORBUS DANS LE XIme ARRONDISSEMENT DE PARIS, PENDANT L'ÉPIDÉMIE DE 1849; par le docteur DUCHESNE, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères. — Brochure in-8° de 87 pages. Paris, 1851, chez Renouard et Ce.

Ceci est une page détachée de l'histoire lugubre de l'épidémie de 1849, une collection de renseignemens précieux, comme il serait bien désirable d'en posséder pour tous les arrondissemens de Paris, afin de pouvoir décrire dans tous ses détails la dernière épidémie cholérique que nous venons de traverser. Le titre de cette brochure l'indique: ce sont des renseignemens statistiques que l'auteur a voulu fournir; ce sont par conséquent des tableaux qui se succèdent, tableaux qui ont dû lui coûter énormément de recherches et de peine, et souvent pour ne donner que des résultats négatifs ou incomplets. Mais c'est déjà quelque chose que de résoudre une question négativement, c'est même quelque chose que de démontrer comment et pourquoi une question ne saurait être résolue.

Habitant le onzième arrondissement de Paris, livré à une clientèle nombreuse parmi les habitans de cet arrondissement, M. Duchesne était plus en mesure que tout autre de collectionner les renseignemens qui servent de base à cette statistique. Quoique ces renseignemens n'ajoutent rien à ce que nous savons déjà sur la marche générale de l'épidémie, tant par ce que nous avons observé nous-même que par la lecture du remarquable rapport de M. Blondel, il n'en est pas moins curieux de voir certains résultats se confirmer de plus en plus et arriver en quelque sorte à l'état de vérités démontrées. C'est ainsi que la gravité excessive du choléra, dans la première enfance (de 1 à 5 ans), se trouve de nouveau mise hors de doute par les relevés de M. Duchesne. Sur 154 décès parmi des enfans de 0 à 15 ans, 115 ont eu lieu de 0 à 5 ans, dont 83 de 1 à 5 ans; autrement dit, la première enfance a compté 148 décès sur 1,000 individus, tandis que la seconde, de 5 à 15 ans, n'en a compté que 50 sur 1,000; mais à partir de 15 ans le chiffre de la mortalité s'élève graduellement, et c'est l'âge viril qui, en définitive, se trouve le plus maltraité, ainsi que nous l'avons consigné dans ce journal, d'après les relevés de M. Blondel. Suivant M. Duchesne, l'adolescence, c'est-à-dire l'âge de 15 à 30 ans, a perdu 177 sur 1,000 individus; l'âge viril de 30 à 45 ans, 253 sur 1,000; l'âge mûr, de 45 à 60, 208 sur 1,000; enfin la vieillesse, de 60 à 85 ans, 162 sur 1,000. De même pour l'influence des localités, les quartiers les plus aérés, les plus élevés ont été moins frappés que les autres; c'est ainsi que le quartier du Luxembourg n'a compté que 10.38 décès sur 1,000 individus, tandis que dans les trois autres quartiers du onzième arrondissement, la mortalité a été de 11.954 sur 1,000; en outre, dans un quartier donné, les rues les plus élevées ont toujours eu une mortalité proportionnellement moindre. La salubrité ou l'insalubrité ont créé encore une différence très grande dans le chiffre de la mortalité; et cette différence a été de plus du double: 1 décès sur 36 dans les rues salubres, 1 décès sur 72 1/2 dans les rues insalubres. De même enfin relativement à l'influence des professions: les professions salariées, celles qui procurent rarement l'aisance à ceux qui les exercent, telles que celles des cordonniers, couturières, lingères, cuisiniers ou cuisinières, etc., se sont fait remarquer par le chiffre énorme de leur mortalité.

Après avoir présenté l'ensemble de la statistique du choléra morbus dans le onzième arrondissement, M. Duchesne a étudié les influences diverses hygiéniques et individuelles qui pouvaient faire varier les résultats dans les quatre quartiers de cet arrondissement. Il serait peu intéressant pour nos lecteurs de le suivre au milieu de cette forêt de chiffres; nous ne terminerons pas cependant cet article sans payer un juste tribut d'hommages à notre honorable confrère pour un travail qui lui a coûté tant de temps et de peine, et surtout pour la modestie dont il a fait preuve en se bornant à parler de ce qu'il avait observé et vérifié. Bien d'autres à sa place auraient écrit, avec ces documens, une histoire complète du choléra morbus; M. Duchesne s'est contenté d'apporter sa pierre à ce grand édifice épidémiologique dont les premières assises sont à peine posées. Par le temps où nous vivons, cette conduite est d'un bon exemple.

Dr ARAN.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 22 Mai 1851. — Présidence de M. DANYAU.

Suite de la discussion sur l'hématocèle rétro-utérine.

M. ROBERT, abordant d'abord la question du siége de l'épanchement, dit que le sang doit être logé entre l'utérus et le péritoine. Dans un cas rapporté par M. Pioget, l'épanchement était évidemment en dehors de la cavité péritonéale. C'est, du reste, une question qui pourra facilement être élucidée par l'examen attentif de la pièce présentée par M. Monod.

Quant au diagnostic, M. Robert pense qu'il ne saurait être considéré comme aussi facile que le croit M. Nélaton. Ainsi, dans quelques cas, il

est fort difficile de ne pas confondre ces épanchemens sanguins avec de certains abcès pelviens, affectant le même siége et se développant avec une excessive rapidité.

M. Robert, venant ensuite à la question du traitement, dit que M. Récamier est le premier qui ait osé attaquer par l'instrument tranchant ces énormes collections. Il se rappelle avoir vu cet habile médecin, il y a au moins trente ans, ouvrir avec le trois-quarts un foyer de ce genre. Depuis lors, M. Récamier a paru donner la préférence à l'incision avec le bistouri.

Examinant ensuite la valeur de ces deux procédés, M. Robert préfère la ponction, en basant son opinion sur les motifs suivans :

L'incision peut donner lieu bien plus facilement à la lésion d'artères assez volumineuses. Dans un cas, en examinant une malade affectée d'une hématocèle rétro-utérine, il a senti, au point le plus saillant de la tumeur, les battemens d'une artère qui aurait pu être ouverte, et donner lieu à de sérieux accidens, si on avait incisé en ce point. Avec la ponction faite à l'aide du trois-quarts, on évite sûrement la lésion des artères. Un autre avantage de la canule est le suivant : quand l'épanchement est considérable, il peut être dangereux de le vider immédiatement en entier. On peut, une fois la canule introduite dans le foyer, ne faire écouler qu'une partie du sang, et laisser l'instrument en place en le bouchant, pour, le lendemain et les jours suivans, achever de faire complètement évacuer le foyer. Dans un cas, il s'est servi avec avantage de ce procédé; il s'agissait d'une malade qu'il vit avec M. Lalourcey. A la première séance, il fit sortir 750 grammes de sang. Le lendemain, 100 grammes, et une même quantité le surlendemain. Le malade guérit parfaitement.

Sous le rapport des accidens consécutifs à redouter, il n'y a peut-être pas grande différence entre l'incision et la simple ponction ; cependant M. Robert fait remarquer que la gravité des accidens résidant surtout dans la viciation du sang par le contact de l'air, le plus sûr moyen de mettre la malade à l'abri, consiste dans l'emploi de lotions bien faites, poussées dans le foyer et répétées plusieurs fois; or, ces lotions sont d'une exécution bien plus facile et nécessitent des manœuvres bien moins fatigantes en se servant de la canule laissée à demeure.

En résumé donc, M. Robert préfère la ponction à l'injection :

1° Parce qu'elle permet plus souvent d'éviter la lésion des artères;

2° Parce qu'elle rend possible l'évacuation graduée du liquide épanché;

3° Enfin parce qu'elle donne plus de facilité pour laver le foyer à l'aide d'injections.

Une discussion s'engage entre M. Boinet et M. Robert, à propos de la malade sur laquelle 750 grammes de sang ont été extraits par la ponction. M. Boinet croit avoir vu cette malade, et le sang, suivant lui, avait son siége dans la cavité utérine. M. Robert pense que M. Boinet est dans l'erreur et qu'il s'agit probablement d'une autre malade, car une sonde profondément introduite dans la cavité de l'utérus n'a donné lieu à aucun écoulement de sang.

M. Huguier possède des faits assez nombreux de tumeurs sanguines rétro-utérines; il les réunira et les communiquera dans une prochaine séance. Quant au danger des incisions faites dans ces régions, il rappelle une disposition anatomique constante qui doit guider le chirurgien. A la réunion du tiers supérieur du col avec le tiers moyen, il existe une artère grosse comme une plume de corbeau, régnant circulairement sur le col. Il faudra l'éviter avec le plus grand soin, car sa lésion pourrait donner lieu à une hémorrhagie excessivement difficile à combattre.

M. Maisonneuve, tout en reconnaissant la justesse de la donnée anatomique signalée par M. Huguier, ne considère cependant pas comme aussi grave la blessure de cette artère; surtout si, comme le prescrit M. Récamier, on achève la division du col par déchirure des tissus.

M. Danyau, revenant sur le siége de l'épanchement, dit qu'il est important de tirer parti de la pièce pathologique soumise à la Société pour juger cette question, car les chirurgiens les plus distingués sont loin de s'entendre sur ce sujet.

M. Robert, ajoute M. Danyau, pense que le diagnostic de ces tumeurs peut offrir de la difficulté, mais je dois dire que M. Nélaton a signalé un symptôme qu'il considère comme infaillible et tout à fait pathognomonique. En examinant au speculum les malades, on voit sur les muqueuses, au point correspondant à la tumeur, une teinte violacée très prononcée.

La discussion n'est pas encore terminée dans cette séance; car, comme nous l'avons dit, M. Huguier doit communiquer des observations qui lui sont propres. Nous aurons donc occasion de revenir sur cette intéressante question.

De l'exostose médio-palatine comme symptôme de la syphilis constitutionnelle.

Dans la dernière séance, deux femmes avaient été présentées offrant simultanément des exostoses et des periostoses sur plusieurs os, et en même temps une crête médiane allongée sur la voûte palatine.

Un membre avait autrefois insisté sur cette espèce d'exostose médio-palatine qu'il considérait comme un signe certain d'infection syphilitique générale. Ces deux nouveaux faits semblent venir à l'appui de cette opinion qui avait été repoussée par la plupart des chirurgiens spécialistes.

M. Huguier dit qu'il a été frappé de la fréquence de ce signe chez les syphilitiques. Seulement il pense que le plus souvent la saillie médio-palatine est le résultat d'une periostose et non d'une exostose. Il ajoute à ce propos que le plus souvent on fait confusion entre ces deux altérations. Le caractère essentiel de la periostose est de guérir facilement et promptement sans laisser de trace, tandis que l'exostose persiste longtemps et quelquefois toujours; le traitement fait seulement disparaître les douleurs.

De la paralysie musculaire survenant à la suite des luxations scapulo-humérales.

Il est présenté un malade qui eut une luxation scapulo-humérale à la suite d'une contusion de l'épaule. Depuis lors il existe une paralysie du nerf cubital et du nerf circonflexe. Cette paralysie résista aux traitemens les plus énergiques : l'électricité, les irritans, etc. Les auteurs sont en général muets sur cette nature de complication des luxations. On doit se demander si la paralysie est le fait de la luxation ou si elle succède aux tentatives de réduction.

M. Robert a été frappé également du mutisme des auteurs à propos des accidens qui peuvent succéder à la luxation scapulo-humérale, et cependant les faits de paralysies partielles à la suite de cette lésion ne sont pas rares. Pour son compte, en une année, sur douze cas, il a vu cinq fois des lésions nerveuses succéder à la luxation, telles que paralysie du nerf radial, du nerf circonflexe, du nerf médian.

J'ai voulu savoir, dit M. Robert, si ces accidens ne dépendaient pas des procédés mis en usage pour la réduction, et j'ai reconnu qu'il n'en était rien. Ainsi, sur un malade que j'ai dans mon service actuellement, et qui a été opéré dans le service de M. Michon, par le procédé le plus simple de réduction, celui de M. Lacour, il existe une paralysie incomplète du nerf radial.

M. Robert, en terminant, invite les membres de la Société à étudier cette question; car si les faits se multipliaient, on serait en droit de considérer comme bien plus graves qu'on ne le pensait jusqu'alors, les luxations humérales.

M. Gosselin insiste aussi sur l'importance de la question soulevée. Il rappelle que M. Empis a fait sur ce sujet une thèse fort bonne. Dans cette thèse est citée une observation qui permet de juger l'étiologie de ces paralysies. On avait reconnu et bien constaté la paralysie avant de procéder à la réduction.

Le malade dont l'histoire est rapportée, a été vu pendant six semaines par M. Gosselin. La luxation datait de dix-huit mois, et depuis lors, tous les muscles du bras étaient paralysés et atrophiés; la sensibilité persistait seule. Aucun traitement n'avait pu modifier cette affection.

M. Gosselin, en terminant, fait remarquer que ces paralysies peuvent parfaitement exister par le seul fait de contusions dirigées sur l'épaule. Ce qui démontre que la réduction ne saurait être considérée comme cause de ces lésions.

M. Maisonneuve a vu bien souvent de ces accidens de paralysie, et si les auteurs les ont passés sous silence, on doit dire que beaucoup de chirurgiens les avaient déjà signalés. Ainsi, il se rappelle que M. Malgaigne, il y a plusieurs années, lui avait cité plusieurs cas de ce genre; et ce chirurgien, en raison de ces accidens qu'il avait rencontrés, considérait comme grave la luxation scapulo-humérale. Et sur ce point, M. Maisonneuve partage complètement la manière de voir de M. Malgaigne. Car en outre des paralysies qui peuvent compliquer ces luxations, il faut signaler les arrachemens des tubérosités humérales, des fractures de l'omoplate et le développement de stalactites osseuses qui peuvent rendre impossible le jeu du membre.

La réduction de la luxation ne saurait être cause de ces paralysies, car à l'aide du chloroforme on anéantit si bien la résistance musculaire, que le retour du membre en sa position normale peut s'obtenir sans aucun effort.

M. Morel rappelle que les faits de paralysie sont rares; cependant quelques auteurs en ont signalé.

Ainsi J.-L. Petit en cite un cas à la suite d'une luxation scapulo-humérale.

Un autre fait se trouve dans un recueil scientifique : il s'agit d'une luxation du cubitus en arrière.

Enfin on a signalé le fait de M. Empis.

M. Denonvilliers insiste aussi sur l'importance de la question; l'étiologie peut différer. Dans les faits cités par M. Morel, la paralysie peut être considérée comme la suite d'une lésion directe des nerfs par le fait du déplacement osseux; mais il faut ajouter que d'autres faits démontrent que la contusion sans déplacement osseux peut amener un résultat semblable.

N'y aurait-il pas une simple lésion musculaire? Il y a ceci de remarquable que ces paralysies partielles, suites de contusion, restent toujours bornées au mouvement; tandis que celles qui succèdent à des maladies nerveuses portent spécialement sur la sensibilité.

M. Larrey pense que la paralysie dépend toujours de la luxation, et non pas de la réduction; elle est la suite de la contusion : c'est du reste une question à étudier. On verra si, en recourant à l'emploi du chloroforme, on rencontre moins de paralysie à la suite de luxations. Une statistique faite sur ce sujet ne peut manquer d'aider à donner une solution définitive.

M. Demarquay pense que le chloroforme ne pourra pas, dans tous les cas, rendre la réduction des luxations très facile. Certaines luxations, malgré l'anesthésie, restent très difficiles à réduire. Il cite un fait récent de luxation du pouce, dont il n'a pu obtenir la guérison qu'après de longues et nombreuses tentatives.

M. Huguier, en terminant la discussion, dit qu'il est disposé à admettre que beaucoup de ces paralysies dépendent d'une lésion spécialement musculaire, sans altération appréciable des nerfs.

D[r] Éd. Laborie.

Réclamation. — M. le docteur Baraduc nous a adressé une lettre au sujet de l'analyse de son livre, publiée dans le numéro du 8 mai de ce journal. Sa réclamation est fondée en ce qui touche quelques erreurs typographiques, et nous nous empressons d'y faire droit; ainsi, au lieu de : « les altérations du névrilème lui-même ou de la substance oléograisseuse ou séreuse qui isole les nerfs cérébro-rachidiens, donnent lieu aux névralgies, tandis que les mêmes altérations, produites sur la substance *grasse* des filets nerveux du grand sympathique donnent naissance au rhumatisme, » il faut lire : substance *grise*.

Et quelques lignes plus loin, au lieu de : « l'état chronique d'exagération électrique de la substance blanche ou la diminution de l'état électrique de la substance grise produisent les lésions chroniques des appareils *séminaux* et facultatifs, » il faut lire : appareils *sensoriaux*.

Avec ces corrections, ajoute M. Baraduc, l'obscurité se dissipera.

— Nous recevons aussi de notre collaborateur, M. le docteur Aran, la lettre suivante :

Mon cher confrère,

Je n'assiste que rarement aux séances de la Société médicale du 2[me] arrondissement, et je le regrette. En effet, je lis dans le compte-rendu de la séance du 9 janvier, qui a paru dans le numéro du 20 mai de ce journal, que M. « *M. Robert-Latour, dans une communication relative au traitement de l'érysipèle par le collodion, commence par protester contre l'assertion de M. Aran, qui s'en est attribué la première application, et en appelle, sous ce rapport, au souvenir de la Société, au sein de laquelle il a, en effet, parlé pour la première fois de ce nouveau moyen.* »

Si M. Robert-Latour eût lu attentivement le passage du *Bulletin* n° 2 de la Société médicale des médecins des hôpitaux de Paris, il eût pu s'épargner ces protestations et cet appel au souvenir de ses collègues; car il eût pu voir que, dans la communication verbale de M. Aran, il n'est fait nulle part mention de *première application* ou de *priorité*. Je me suis borné, en effet, à appeler l'attention de mes collègues sur une médication qui me paraissait avoir quelques avantages; mais je pouvais d'autant moins m'en attribuer l'invention, que je l'avais vu plusieurs mois auparavant employer, très largement, par notre honorable collègue, M. Briquet, médecin de la Charité.

Cela dit, j'ajouterai que je me propose de publier prochainement sur la médication favorite de M. Robert-Latour un travail qui fera tomber, je le crains bien, beaucoup des illusions que notre honorable confrère s'est faites au sujet de cette médication.

Agréez, etc.

D[r] Aran,
Médecin des hôpitaux.

Le gérant, G. Richelot.

L'an 1851, le 21 mai, à la requête de M. Chassaignac, chirurgien de l'hôpital St-Antoine, demeurant à Paris, rue Richelieu, 60.

J'ai, Geoffroy-Philibert Leroux aîné, huissier près le tribunal civil de la Seine, séant à Paris, y demeurant, rue St-Nicaise, n° 1, soussigné, fait sommation à M. Amédée Latour, rédacteur en chef du journal l'Union Médicale, au siége de l'administration dudit journal, sis à Paris, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56, ou étant et parlant à la portière de la maison, les bureaux étant fermés, d'insérer dans le premier numéro dudit journal l'Union Médicale, la lettre suivante de M. Chassaignac, en réponse à un article de ce journal du 20 mai courant.

A M. Amédée Latour, rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Paris, ce 20 mai 1851.

. . . .

Il s'agit ici de toute autre chose, ce n'est pas ici une querelle purement personnelle qui me sert de point de départ, ce que je veux faire établir, c'est le droit des compétiteurs d'un concours en face de la critique des journalistes. Je maintiens que la limite se trouve dans l'appréciation des épreuves, et que vous n'avez pas le droit de mettre en cause les personnes.

Dans le concours qui vient de se terminer, un de vos collaborateurs a jugé une de mes épreuves, la question écrite, il ne l'a pas fait avec indulgence, m'en suis-je plaint? Non. Mais lorsque vous, ... venez exercer votre . . . . . . sur plusieurs de mes compétiteurs et sur moi, je trouve que vous outrepassez votre droit de journaliste, et je repousse votre . . . . . critique.

Veuillez agréer, Monsieur, ...

Lui déclarant que faute d'insérer ladite lettre, le requérant se pourvoira contre lui pour l'y contraindre conformément à la loi, offrant de consigner somme suffisante pour payer les lignes excédant le double de l'article auquel il est répondu.

Et je lui ai, étant et parlant comme ci-dessus, laissé copie. Coût : 6 fr. 25 c.

Leroux.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 62. CINQUIÈME ANNÉE. **Mardi 27 Mai 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens :
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

(Hôpital Beaujon)

COURS CLINIQUE

SUR LES MALADIES CHRONIQUES ET NERVEUSES,

Fait par M. le docteur SANDRAS.

SIXIÈME LEÇON. — (Voir les numéros des 21 Décembre 1850, 14 Janvier, 11, 27 Février et 29 Mars 1851.)

Messieurs,

Dans notre dernière séance, je vous ai fait l'histoire des paralysies générales de forme progressive actuellement en traitement dans notre service. Pour compléter le tableau des cas que vous avez pu observer dans nos dernières visites, avant de passer aux conséquences pratiques qui se groupent autour de ces malades, je vous demande la permission de vous dire quelques mots d'un homme qui a quitté nos salles depuis quelques jours.

Vous l'avez vu couché au n° 149 de la salle Saint-Jean. C'était un homme de 48 ans, d'une robuste constitution, ayant exercé pendant une douzaine d'années la profession de mécanicien. Il avait eu, en 1849, un choléra très grave.

La paralysie générale pour laquelle je l'ai traité pendant plusieurs mois avait débuté quelque temps après qu'il avait échappé au choléra.

Peu à peu, il lui devint impossible de se servir de ses mains, dont les éminences thénar et hypothénar devinrent complètement atrophiées. Les mouvemens d'opposition des pouces ne tardèrent pas à manquer complètement. Les mains déformées prirent l'apparence de deux palettes minces et larges, rebelles à l'influence de toutes les volontés.

En même temps, les pieds, légèrement déviés en dedans, furent maintenus presque rigides dans l'axe des jambes, les orteils violemment fléchis et contracturés. La sensibilité s'était engourdie dans les extrémités inférieures surtout, sans néanmoins que la douleur y fût abolie. C'était plutôt aux pieds comme aux mains l'intelligence du toucher qui manquait que l'appréciation physique des contacts pénibles ou des efforts tentés pour vaincre les contractions dont j'ai parlé.

Le malade allait à la selle à peu près naturellement et urinait bien. Mais il lui était impossible de se servir de ses mains ni de ses pieds lors de son entrée. Il fallait le faire manger comme un petit enfant.

Avions-nous affaire à une de ces affections si curieuses sur lesquelles M. Aran a appelé dernièrement l'attention des sociétés savantes et qui méritent d'être désignées sous le titre d'atrophies musculaires essentielles? Etait-ce un malade dont le système nerveux périphérique avait été, comme on en a vu quelques exemples, ébranlé au-delà de toute limite, frappé d'une sorte d'anéantissement par le choléra? Enfin ne pouvait-on pas admettre pour cause un empoisonnement saturnin périphérique comme ceux dont sont frappés trop souvent les mécaniciens qui manient continuellement un mastic au minium?

En faveur de la première opinion, nous avions l'atrophie remarquable des muscles et surtout de ceux des éminences palmaires. Pour la seconde, le début de la paralysie peu de temps après le choléra. Pour la troisième, la profession longtemps exercée par notre malade et qui l'a obligé à se servir pour ainsi dire incessamment de cette dangereuse préparation de plomb.

Je m'étais arrêté à cette dernière opinion, d'une part à cause des exemples de paralysies générales à peu près semblables que j'ai vues chez des ouvriers de la même profession, et de la parfaite ressemblance d'atrophies musculaires que j'ai observées en pareils cas, et d'autre part à cause de l'intervalle réel qui avait existé entre le choléra et la paralysie; à cause enfin de l'absence de toute autre cause capable d'expliquer l'atrophie locale de tous les muscles atteints, et surtout l'inégalité d'atrophie pour les muscles des extrémités supérieures et des extrémités inférieures, pas plus que la contracture des orteils, tandis que les doigts n'avaient aucune rigidité; toutes circonstances que je n'ai observées que dans les paralysies générales progressives et dans quelques rares paralysies saturnines chez les mécaniciens.

Il ne pouvait me rester de doute, en effet, qu'entre ces deux dernières affections, à cause d'une circonstance constatée, non seulement par moi, mais encore plusieurs fois par M. Duchenne, si expert à ce sujet. Il était impossible de déterminer par l'électricité des contractions dans les muscles paralysés. On sait, et je l'ai vu bien souvent, que les paralysies saturnines présentent plus que toutes les autres ce caractère. Sur notre malade, les choses étaient jusqu'à ce point qu'on aurait pu croire la substance musculaire détruite par la maladie et à peu près sûrement remplacée par des tissus graisseux.

Néanmoins, la comparaison que je faisais souvent de ce sujet aux plus graves paralysies saturnines que j'ai vues soutenait mon courage et m'engageait à persister dans le traitement que je lui avais imposé dès son entrée.

On lui faisait prendre de fréquens bains alcalins, on lui administrait chaque jour deux cuillerées à bouche de persulfure de fer, on le nourrissait le mieux possible, et une fois par semaine, à peu près, on essayait de nouvelles applications de l'électricité.

Les résultats de ce traitement ont prouvé que nous avions raisonné juste.

Au bout de quelques mois, le malade, qui était entré pâle, amaigri, avait repris un très grand embonpoint; l'usage des mains était revenu presque parfait; les jambes avaient repris leur volume presque normal, et l'électricité y déterminait des contractions musculaires très remarquables. Je commençais à regarder sa guérison comme assurée avec le temps, quand il a été pris d'un accès de nostalgie invincible qui l'a déterminé, malgré tout ce que j'ai pu lui dire, à se faire transporter dans son pays.

Essayons maintenant de résumer pour la pratique les enseignemens qui résultent de ces faits.

Les paralysies générales envahissent, comme vous l'avez vu, d'une manière parallèle les extrémités. Le plus souvent, elles atteignent simultanément les extrémités supérieures et les extrémités inférieures, et elles remontent de la périphérie vers le centre, sans que des douleurs aiguës en annoncent l'invasion ni la marche, et sans que les désordres de l'intelligence prédominent, au moins pendant très longtemps, sur les autres troubles des fonctions nerveuses.

Les faits que j'ai observés jusqu'à présent ne m'ont donné que très peu de renseignemens sur les causes de cette maladie. Le cas que je viens de rappeler me semble de nature à prouver que l'empoisonnement saturnin cause quelquefois cette maladie. Je l'ai rencontrée encore chez des gens qui avaient abusé des alcooliques. Il m'a semblé aussi que de longs chagrins avaient pu la causer; deux de nos malades étaient dans ce cas. Mais le plus souvent la paralysie générale survient sans raison appréciable. J'en ai connu plusieurs exemples, et je ne doute pas que nous n'ayons plus tard des occasions d'en rencontrer dans notre service, outre ceux que nous avons maintenant sous les yeux.

La paralysie générale de forme progressive débute en géné-

Feuilleton.

TROUVILLE-LES-BAINS.

Qui ne connaît Trouville au moins à Paris et dans les quelques départemens septentrionaux qui touchent à l'Océan! Qui ne le connaît même dans toute l'étendue de la France! Cette renommée était bien timide il y a peu d'années. Qu'était Trouville? Un groupe de cabanes de pêcheurs sur la grève de notre mer occidentale; un lieu qui n'était pas même un lieu de passage, mais une retraite inconnue dont l'étranger troublait rarement la solitude. Aujourd'hui, Trouville a changé de condition; il a subi une de ces transformations faites pour étonner celui qui aurait vu ce village, si même il méritait ce nom, dans son état embryonnaire. Il n'est pas encore une ville, mais il ne tardera pas à le devenir. Quant à la solitude, au silence, à cette paix monotone, troublés seulement par le bruit de l'aviron ou le cri du pêcheur, le cours des choses, qui n'est pas le cours ordinaire de Trouville, a changé tout cela. L'hiver il n'a que des maisons inhabitées, et sa population d'indigènes vivant de la pêche, en attendant de gagner un peu plus sur autre chose. Mais quand vient l'été, ce règne des beaux jours, cette époque qui rend la paix à la mer, les feuilles aux arbres, et la sérénité aux célestes espaces, oh! alors Trouville est un charmant séjour; le monde élégant y afflue et s'y amuse aux bords de cette piscine magnifique dessinée par la rive et remplie par les eaux de l'Océan.

Trouville doit sa renommée et son importance improvisée par un caprice raisonnable cette fois, de la mode, à ses bains de mer. Mais pourquoi Trouville, plutôt qu'un autre village, est-il devenu un lieu de rendez-vous si recherché? La grève de l'Océan est parsemée de galets et autres accidens, qui, loin d'attirer les baigneurs, doivent les repousser. La grève de Trouville n'a pas ces inconvéniens, qu'elle remplace par l'avantage d'un sable uni et fin, sur lequel le pied le plus délicat peut s'appuyer sans craindre de meurtrissure. Voilà le secret, le mot énigmatique de cette renommée déjà grande, et qui ne cesse pas de grandir.

Si les rivages océaniens ressemblaient à ceux de la Méditerranée, il en serait bien autrement. Trouville serait resté un *trou*, et n'aurait jamais atteint les destinées et les proportions d'une *ville*, par la raison que sa plage n'aurait pas fait exception.

Le littoral de la Méditerranée n'est pas accidenté, tourmenté, en effet, comme celui qui se découpe sur la mer occidentale. Les bains de mer peuvent s'y prendre partout, car partout, sauf quelques exceptions assez rares, la plage est formée par du sable et privée de débris de rocher ou de galet. Allez d'Hyères à Cannes, à Antibes, à Nice, vous trouverez bien de temps en temps sur votre route, un golfe fermé par des promontoires, des masses rocheuses surplombant les eaux, mais vous trouverez partout aussi une plage douce à la marche et où les plus craintifs, les plus délicats peuvent s'aventurer. Le littoral du golfe de Gênes, par où passe le pittoresque chemin connu sous le nom du chemin de la Corniche, contraste, il est vrai, en quelques points, avec les plages plus occidentales. Mais dès qu'on a mis le pied sur la bordure maritime de la Toscane, des États romains ou du royaume de Naples, les bonnes plages reparaissent. On trouve à chaque pas, à chaque détour de rivage, des stations excellentes où on pourrait établir des bains de mer. Il faut aller sur les confins de la Bretagne et de la Normandie, pour voir la côte la plus hérissée, la plus tourmentée des frontières maritimes de l'Italie et de la France. Aussi, rien n'est plus rare, sur cette rive de l'Océan que les plages douces, unies, propices aux baigneurs. Voilà précisément la qualité qui distingue Trouville. Sa plage a si peu de rivales dans les plages qu'offrent aux malades les villes ou les autres petits centres de population échelonnés sur la côte, que la préférence dont elle jouit et qui lui sera sans doute longtemps maintenue par la mode, est pleinement justifiée.

Quand les malades ou les amateurs de villegiature adoptent un lieu pour y passer les quelques mois de la belle saison, il se trouve aussitôt des médecins qui y accourent. La clientèle est souvent si difficile à prendre, elle échappe si dextrement à toutes les avances qu'on lui fait, qu'il ne faut pas se borner placidement à l'attendre; il faut la poursuivre, la chercher où elle va. Malgré cette espèce de course au clocher à laquelle on se livre, on n'est pas toujours heureux; mais enfin on essaie. Pour gagner à la loterie, il faut y mettre, c'est la condition élémentaire et indispensable du succès; quand on n'a pas de malades sous la main, il faut accourir où on suppose qu'ils foisonnent. C'est ce qui fait que si les cliens sont assez nombreux à Trouville, les médecins n'y font pas défaut; il peut arriver même qu'il y en ait trop, et que ce lieu charmant devienne pour la médecine un théâtre où se joueront les mêmes scènes que nous voyons se jouer à Paris. Il s'établira des rivalités, il naîtra des antagonismes, il se développera des inimitiés; chaque drapeau médical sera défendu par une coterie, spectacle récréatif pour ceux qui s'y intéressent dans le seul but de s'en amuser, mais bien fâcheux et souvent bien douloureux pour les héros et les premiers rôles. Je vais peut-être trop loin en pronostiquant de mauvais jours aux esculapes de Trouville; il est possible, il est désirable qu'il n'en soit rien. Le temps des luttes dramatiques, dans notre profession, est passé d'ailleurs; rien n'y rappelle plus les guerres des Guelfes et des Gibelins, de la rose blanche et de la rose rouge. Supposons donc que tout se passera pour le mieux.

En attendant l'avenir, le zèle de la profession se manifeste par des produits littéraires et scientifiques, c'est-à-dire par des écrits de genre descriptif et d'autres de caractère didactique, par des *notices* qui font connaître les lieux sous leur aspect le plus favorable, et des *guides* destinés à former les malades à la pratique éclairée des bains de mer. Mais jusqu'ici il n'y a pas concurrence dans cette direction qui mérite, du reste d'être encouragée. Tout le monde ne sait pas tenir la plume, et bien que la manie d'écrire, *scribendi cacoëthes*, soit extrêmement répandue, on ne s'aventure pas, sans se consulter, dans une voie où les déceptions sont en général plus communes que les triomphes. Celui qui a donné le signal de cette lutte pacifique n'en est pas à son coup d'essai. M. le docteur Éd. Auber, qui a écrit plusieurs ouvrages dignes de remarque, vient de publier deux petits volumes qu'on peut considérer comme les complémens l'un de l'autre, et qui sont : le premier une *no-*

ral par un engourdissement marqué des extrémités, engourdissement fort peu douloureux, atteignant à la fois la sensibilité et la motilité; en même temps se montrent quelques désordres nerveux qui n'ont rien de fixe dans leur apparition ni dans leur intensité; il s'agit de gêne de la parole, d'étouffemens, de troubles ou plutôt d'obtusion des sens, de changemens dans les facultés, dans les habitudes, de diminution des forces, de l'adresse, des aptitudes. Puis l'affection semble s'étendre et remonter de la périphérie au centre. Les engourdissemens envahissent une plus grande partie des membres et deviennent plus prononcés en même temps que les autres paralysies accessoires acquièrent un développement plus significatif. C'est alors surtout que les fonctions intellectuelles entrent d'une façon plus évidente dans le cercle de la maladie. A ce point, les malades, et ceux surtout qui les entourent, commencent à les croire menacés ou même jusqu'à un certain point frappés d'aliénation mentale. Cette dernière phase de la maladie arrive enfin en même temps que l'accomplissement des paralysies générales les plus graves si la maladie n'est pas enrayée.

On comprend, d'ailleurs, que ces symptômes de la paralysie générale soient, dans le plus grand nombre des cas, accompagnés parallèlement des signes qui décèlent la chlorose, les épuisemens de toutes causes, les affections saturnines graves, les désordres amenés par les chagrins, les longues passions, les excès de toutes sortes, les abus de bien-être aussi bien que les ravages de la misère.

Il faut donc tenir compte de tous ces élémens pour instituer convenablement le traitement le plus utile contre ces maladies.

Un praticien qui se pique de faire une médecine raisonnée, ne peut laisser perdre aucune des indications que lui présente l'analyse ainsi faite des cas qui se présentent à son observation. C'est ce que nous avons tâché de faire entrer à doses convenables dans le traitement des malades que nous vous avons montrés.

D'une part, traitement des affections appréciables concomitantes, générales ou locales, simples complications ou peut-être causes essentielles de la paralysie générale.

D'autre part, curation spéciale des affections paralytiques, tentée et suivie avec persévérance au moment opportun, et aussitôt que le rétablissement de la constitution l'aura permis.

C'est sur cette double base que notre thérapeutique a toujours été fondée.

Par conséquent, nous avons mis de côté, ainsi que vous l'avez vu, toute thérapeutique banale par les saignées et par les révulsifs plus ou moins actifs aux environs des centres nerveux.

Nous avons saigné seulement là où il s'est révélé des signes non douteux de pléthore, de congestion sanguine locale; nous avons appliqué des vésicatoires, des cautères, là seulement où nous avons reconnu la nécessité d'entretenir un long écoulement purulent, et quand la sensibilité des malades, devenue obtuse, nous permettait d'espérer quelque chose d'agens destinés à la réveiller, en même temps que nous étions sûr qu'une nutrition suffisante pourrait subvenir sans danger aux pertes que ces exutoires allaient entretenir.

Dans les conditions opposées de sensibilité et d'appauvrissement, nous nous en sommes abstenus avec le plus grand soin.

Mais, au contraire, nous avons travaillé à refaire ce qui manquait dans l'exercice régulier des fonctions; nous avons donné le meilleur régime possible; nous avons prodigué les préparations ferrugineuses contre les chloroses; nous avons combattu méthodiquement les affections saturnines; nous avons, autant qu'il nous a été possible, éloigné des malades les causes physiques et morales de la cachexie dans laquelle ils étaient tombés; nous avons guéri, autant que nous l'avons pu, les dispositions rhumatismales, goutteuses ou syphilitiques.

Puis, nous avons attaqué de front la paralysie.

Pour cela, trois agens nous ont particulièrement été utiles; je veux parler des bains, de la strychnine et de l'électricité.

Les bains, les bains souvent répétés et longtemps prolongés, les bains alcalins surtout rendent les plus grands services, particulièrement dans les commencemens de cette maladie. En même temps qu'ils calment le système nerveux, ils détrempent et assouplissent la peau, c'est-à-dire le tissu où s'épanouissent les dernières ramifications nerveuses. Les malades ne manquent pour ainsi dire jamais d'y trouver du soulagement. En même temps, l'immersion dans l'eau légèrement alcalisée, prépare bien les tissus pour l'usage des deux autres moyens que nous invoquons pour ainsi dire incessamment dans ces cas.

La strychnine est employée sous forme de sulfate étendu dans soixante fois son poids d'axonge, pour des onctions pratiquées matin et soir sur les membres engourdis. Ce moyen, applicable avec avantage, surtout quand on a triomphé convenablement des complications constitutionnelles, nous rend chaque jour les plus grands services. Il rend aux membres paralysés la force et la sensibilité qui leur manquent; il les ranime pour la vie de relation, et vous entendrez presque tous nos malades vous parler de l'espèce de sensation de constriction et de vigueur que ces onctions réveillent dans leurs membres. Je préfère de beaucoup, pour les cas de cette espèce, la strychnine en onctions par la méthode iatraleptique, au même médicament introduit par la digestion. Il agit moins sur les centres nerveux, et plus sur les parties dont on cherche à revivifier l'action. Enfin, il a encore l'avantage de s'accommoder sans inconvénient à la longue durée du traitement anti-paralytique. On le peut continuer pendant six semaines et même des mois, sans que jamais on en voie résulter d'accident redoutable. Même quand on force les doses de la strychnine, l'absorption en reste toujours assez limitée pour qu'on n'en ait rien à craindre. Toutes choses que je ne pourrais pas dire du même médicament administré par la bouche.

Enfin, nous employons fréquemment contre ces maladies l'électricité administrée au moyen des appareils électro-galvaniques. C'est une ressource que nous invoquons toutes les fois que nous croyons avoir quelque avantage à provoquer soit la sensibilité, soit la motilité, ou ces deux propriétés ensemble. Nous électrisons tantôt avec des pinceaux métalliques, tantôt avec les pôles garnis d'éponges mouillées, selon que nous cherchons à réveiller les muscles ou la peau; nous promenons cette excitation pendant quelques minutes sur les parties à traiter, et nous abandonnons ensuite le malade à lui-même pendant deux ou trois jours. Presque toujours cet intervalle est rempli par des sensations analogues à celles de l'électrisation, que le malade éprouve la nuit aussi bien que le jour. Puis, quand l'effet est usé, nous y revenons avec la même réserve toujours, et presque toujours aussi avec un nouveau bénéfice.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LES CORPS ÉTRANGERS DANS LES VOIES AÉRIENNES;

Par M. le d[r] JOBERT DE LAMBALLE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

L'introduction spontanée, la pénétration dans la trachée d'une substance liquide ou solide qui n'est pas en rapport avec le mode de sentir de la surface muqueuse de ce conduit, déterminent des accidens plus ou moins graves, plus ou moins redoutables, qui sont le résultat de la présence des corps étrangers.

Cette définition vaste et étendue comprend les produits tuberculeux, les matières purulentes, osseuses, crétacées, les liquides de diverses natures, tels que le sang, l'eau, etc.; les matières solides à divers degrés, comme les pièces de monnaie, les noyaux, les haricots, les os, les matières animales et végétales de toute nature, les insectes, les sangsues, et enfin des corps pointus, acérés, les épingles, les aiguilles, etc.

Mais mon intention n'est pas de parler de tous les corps étrangers qui pénètrent dans les voies aériennes, par toutes les voies possibles, et je ne veux, par conséquent, en aucune manière, tracer l'histoire des produits liquides, purulens, sanguins, qui viennent se faire jour dans les bronches, la trachée, et qui ne sont que des modes de terminaison d'une autre maladie. C'est ainsi que la phthisie, les anévrysmes, les abcès des parties environnantes fournissent du sang, du pus, de la matière tuberculeuse aux conduits aériens ulcérés et perforés. C'est assez dire qu'il s'agira ici des corps étrangers fournis par l'extérieur, et qui pénètrent dans les voies aériennes par la bouche, ou en traversant la région cervicale. J'aurai très peu de mots à dire sur cette dernière voie que suivent les corps étrangers pour arriver dans les conduits aériens. Le mécanisme, en effet, de leur introduction est si simple que je crois que personne n'a songé à l'expliquer autrement qu'en disant que le sang, à la suite d'une opération ou d'une plaie, peut pénétrer dans la trachée au moment où celle-ci est intéressée.

Nul médecin ne s'avisera d'établir la plus petite controverse sur l'introduction toute mécanique d'une épingle, d'une aiguille, ou d'un corps pointu quelconque qui traverse les tissus, en les divisant ou les écartant comme dans l'acupuncture.

Il ne sera pas difficile non plus d'expliquer l'introduction d'une aiguille, d'une épingle dans les voies aériennes, lorsque, après avoir descendu dans le pharynx, ce corps vient traverser les tissus qui entourent la circonférence de l'ouverture supérieure du larynx, comme dans le fait rapporté par M. Blandin.

OBSERVATION. — Un homme de 25 ans, d'une forte constitution, maçon, se servait un jour d'une aiguille pour se gratter l'une des narines, lorsque tout à coup ayant lâché par mégarde ce corps, il franchit la narine, parcourut la fosse nasale correspondante, et tomba dans le pharynx. L'aiguille était garnie d'un gros fil qui fut entraîné avec elle, et disparut complètement. Aussitôt de la toux et de violens efforts d'expectoration se manifestèrent; ils furent impuissans pour faire sortir l'aiguille, et ne réussirent qu'à rejeter au-dehors par la bouche le fil dont celle-ci était garnie. Ce malheureux alors se crut sauvé; il saisit le fil, exerça sur lui quelques tractions, mais inutilement : chaque fois qu'il se livrait à ces manœuvres, il ressentait à la gorge de vives douleurs, comme si l'aiguille se fût fichée plus profondément dans les parties. Bientôt la respiration, la voix s'embarrassèrent; et, après être resté chez lui pendant trois jours dans un état d'anxiété extrême, après surtout avoir

---

tice sur Trouville; le second et le plus important, un *guide médical du baigneur à la mer*. Ce dernier s'adresse plus directement aux intérêts du malade; l'autre, appartenant au genre descriptif, convient aux malades qui s'intéressent à la nature en général, et qui veulent lier en particulier ample connaissance avec celle de Trouville et de ses environs.

M. Auber a fait une certaine dépense de style dans la notice descriptive; il n'a pas épargné la couleur. On pourrait classer cet auteur parmi les coloristes des écoles de peinture qui cherchent des effets nouveaux fort agréables pour les uns, et peut-être moins harmonieux pour d'autres. Mais je ne veux pas m'engager dans la voie tortueuse des analogies et des comparaisons; on ne sait pas toujours jusqu'où elle peut vous conduire. Quoi qu'il en soit, et pour tout dire en une phrase, M. Auber a sa manière d'écrire, sa manière de formuler ses idées qui ne ressemble pas à celle de tout le monde. Il y a, par exemple, une manière très simple, celle qui consiste à aller droit à l'idée sans embarrasser sa plume dans les broussailles plus ou moins fleuries de la phrase. Il faut avouer que ce genre de style a ses inconvéniens; s'il est correct, s'il est simple, il est froid. Or, mettre un livre semblable, un livre à la température de 10 ou 15 degrés au-dessous de zéro, entre les mains de rêveuses amantes de la nature, de ces femmes en proie aux névropathies protéiformes, lorsque le ciel s'assombrit ou que l'air est un peu agité, vous verrez bien vite ce qui arrivera; elles jetteront le livre loin d'elles avec impatience et lui feront la plus mauvaise réputation. Il y a une manière mitigée qui ne rejette pas les fleurs de rhétorique, mais qui les emploie sobrement, qui préfère sacrifier l'éclat à l'harmonie, qui fait de l'enthousiasme quand l'occasion s'en présente, mais n'en fait pas trop souvent, qui nous convient assez à nous qui tenons maintenant la plume, pour la préférer à toutes les autres. Peut-être avons-nous tort, et probablement notre ami M. Auber ne partagerait pas notre opinion, mais enfin c'est la nôtre; et dans les temps où nous vivons, cette réponse clot toute discussion, quand on n'est pas d'humeur à se ranger de l'avis d'un adversaire. Ainsi donc M. Auber n'a pas économisé le style, il a jeté à pleines mains la décoration sur sa description historique et pittoresque de Trouville, il a chargé sa palette et en a épuisé toutes les couleurs. Nous lui souhaitons de faire aimer des malades qui seront ses lecteurs, la plage et la campagne de ce lieu favorisé par la mode. Il y parviendra sans doute, pour son honneur d'écrivain et pour ses intérêts de membre de la famille d'Hippocrate.

Ces intérêts, qui ne sont pas à négliger, et méritent d'avoir le pas sur bien d'autres, M. Auber les a confiés à son *Guide du baigneur à la mer*. Il a compris qu'il ne faut pas seulement parler à l'imagination des malades; il faut aux natures souffrantes quelque chose de réel, de pratique, qui leur montre, au bout d'un temps plus ou moins long, le soulagement à leurs maux ou le retour complet de leur santé. Pour cela, il ne faut pas seulement dire : les bains de mer sont un excellent moyen thérapeutique; ils comptent de beaux succès, des cures surprenantes; il faut dire aussi dans quelles conditions ils font le bien, dans quelles autres ils produisent des effets contraires, comment il faut les prendre, à quels usages rationnels, à quelles précautions il est important de recourir pendant ce traitement. Pour faire entrer dans ce petit volume tous les conseils profitables aux baigneurs à la mer, malades assez imprudens de leur nature, qui se plongent souvent dans l'eau salée sans prendre de conseil que d'eux-mêmes, il était utile de montrer le côté défavorable, les inconvéniens après avoir insisté avec détail sur les avantages; M. Auber n'y a pas manqué. Il a rempli ce devoir comme tous ceux qui rentrent dans le thème qu'il s'était donné, sans jeter cette fois à pleines mains les fleurs de son imagination, un peu trop méridionale, sur ses pages d'hygiène et de médecine. Il a compris que si un médecin peut se donner de temps en temps libre carrière dans le vaste champ de la poésie, que s'il lui est permis d'enfourcher, pour mettre quelque variété dans ses habitudes, un pégase à tous crins, il doit ne pas tarder à reprendre cette attitude sérieuse, cette marche sage et réglée qui commande et établit à jamais la confiance. Par la publication de son *Guide du baigneur à la mer*, M. Auber s'est rendu service à lui-même, en rendant un service signalé aux malades que Trouville a le privilége d'attirer sur sa grève, nous n'osons pas dire dans ses murs.

Cette renommée si rapidement progessive de Trouville nous fait répéter ce que nous avons déjà dit assez souvent à propos d'eaux minérales. Les différens moyens thérapeutiques de cet ordre, deviennent de plus en plus à la mode chaque année. Le public recherche avidement ce genre de traitement, qui compte beaucoup de succès et qui présente plus d'un avantage. D'abord bien que la maladie n'attende pas la saison pour se faire traiter, il y a la classe des maladies chroniques qui peut patienter quelques mois avant d'avoir recours aux moyens héroïques. Eh bien! quelle différence entre le traitement chez soi, dans un appartement où on peut se bien trouver, mais où on vit au milieu d'impressions et de souvenirs émoussés par l'habitude, et la vie nouvelle d'une saison passée au bord de la mer ou dans un établissement thermal! La médication se fait, nous ne disons pas sans qu'on y songe, mais dans un milieu qui fait oublier tout ce qu'elle peut avoir de désagréable ou parfois même de répugnant. Et puis nous l'avons dit aussi, on ne croit pas aux drogues comme il y a quelques cent ans; la foi qui a fui de partout ne devait pas rester fidèle à la médecine. Et dans un tel état de choses, on aime les remèdes qu'on tient de première main de la nature, et on ne va pas en chercher de tout manipulés chez le pharmacien. Combien n'avons-nous pas vu de malades à qui on proposait un traitement, à qui on montrait un avenir prochain revêtu des couleurs les plus sombres, répondre gaîment : Dans quelques mois j'irai aux eaux! Ils ne savaient pas à quelles eaux ils iraient s'adresser. Beaucoup de malades croient en effet n'avoir, pour se décider, qu'à prêter l'oreille à la voix de la mode, ou à quelques échos que fait raisonner la voix du charlatanisme ou de la véritable renommée. S'il en est ainsi pour les eaux minérales en général, c'est bien plus vrai pour les bains de mer. On s'y précipite comme en partie de plaisir, malade ou non malade. Cette impulsion jette une société nombreuse dans les établissemens du genre de celui de Trouville, mais il n'est pas toujours facile aux médecins d'en extraire un nombre raisonnable de cliens.

D[r] Ed. CARRIÈRE.

renouvelé lui-même, avec une persévérance incroyable, des tentatives d'extraction à l'aide d'efforts exercés sur le fil; ne pouvant plus prendre aucun aliment, soit liquide, soit solide, le malade se décida à entrer à l'hôpital Beaujon le 18 juin 1828, vers le milieu de la journée. A cette époque, les douleurs et la gêne s'étaient considérablement accrus; le plus petit effort de déglutition augmentait les symptômes, au point que tout mouvement du pharynx devint impossible : la voix était presque éteinte; elle avait acquis une raucité très remarquable et tout à fait insolite; une petite toux revenait à des intervalles assez rapprochés, et présentait tout à fait les caractères de celle qui accompagne la phthisie laryngée; chaque quinte déterminait de longues contractions spasmodiques de tous les muscles du cou; le malade portait continuellement la main vers la partie supérieure et gauche du larynx, et indiquait ce point comme le siége d'un sentiment douloureux très pénible. Les parties molles qui recouvrent le larynx étaient déjà le siége d'une tuméfaction très évidente; la peau spécialement était rouge et douloureuse. Le fil sortait toujours par la bouche, et l'interne de service s'en servit aussitôt lui-même pour exercer quelques tractions sur l'aiguille, mais toujours inutilement; alors, immédiatement, il me fait appeler. Je ne pus me rendre à l'hôpital qu'à six heures du soir : à cette époque, rien n'était changé à l'état du malade, sinon que le fil n'était plus au-dehors; on avait omis de l'y maintenir; et, dans un mouvement de déglutition, il avait été entraîné dans le pharynx. Je portai le doigt sur la langue, jusque vers l'ouverture supérieure du larynx, dans l'intention de saisir le fil, ou tout au moins de m'assurer s'il s'introduisait dans le canal aérien; mais toutes ces recherches ne produisirent aucun résultat; je ne fus pas plus heureux avec une pince à polypes recourbée. Dans cette occurrence, que devait-on faire? Pratiquer l'opération de la laryngotomie? Mais rien ne donnait la certitude de la position de l'aiguille dans le larynx. En effet, la douleur du cou pouvait se rapporter tout aussi bien au pharynx qu'au larynx; la gêne de la déglutition semblait même plutôt indiquer la présence d'un corps étranger dans le pharynx; enfin, la raucité de la voix et la gêne de la respiration, bien que se rapportant plus spécialement au larynx, auraient bien pu reconnaître également pour cause une tuméfaction laryngée étendue jusqu'à l'ouverture supérieure de l'organe vocal. Privé du secours du fil, seul moyen capable de permettre d'asseoir un diagnostic sur des bases certaines, puisqu'il eût infailliblement conduit sur l'aiguille à laquelle il tenait, je me décidai à l'expectation, après avoir, devant les élèves présens, motivé ma conduite d'après les raisonnemens qui précèdent. Au reste, il n'y avait aucun inconvénient à attendre, car la gêne de la respiration était supportable (30 sangsues sur le larynx, cataplasmes, pédiluves sinapisés, orge, diète).

Le lendemain, 19, la gêne de la respiration est un peu diminuée, quoique la tuméfaction extérieure ait pris un notable accroissement. (Saignée de 16 onces, 20 sangsues sur le cou, bain, pédiluve, gargarisme, lait.)

M. le professeur Marjolin vit le malade ce jour-là, et partagea tout à fait l'opinion que j'ai précédemment énoncée : il fut, comme moi, d'avis qu'il fallait attendre.

Le 20, gêne plus grande que de coutume dans les mouvemens généraux du cou; impossibilité presque absolue, au moins sans de violentes douleurs, du mouvement de renversement de la tête en arrière.

Le 21, l'état général de la veille n'est pas changé. Le malade, pendant la visite, rejette le fil par la bouche au milieu d'une quinte de toux; on vient aussitôt me prévenir; et, m'étant transporté près du malade, je saisis le fil de la main gauche, je portai sur lui le doigt index de la droite jusque dans le pharynx, et il me fut facile de reconnaître qu'il s'introduisait dans l'ouverture supérieure du larynx, à gauche de l'épiglotte; j'exerçai ensuite quelques tractions simples, et j'acquis la conviction qu'elles étaient complètement inutiles pour l'extraction. Le fil alors fut fixé sur la joue avec un emplâtre adhésif, et l'opération de la laryngotomie arrêtée pour le lendemain.

Le 22, la respiration est plus pénible, la voix plus rauque : je renouvelle quelques tentatives d'extraction en tirant sur le fil, mais en modifiant comme il suit mes manœuvres : le tube recourbé d'une sonde de Belloc est glissé sur le fil, que l'on a préalablement passé dans sa cavité, l'extrémité du fil est retenue avec la main gauche, tandis que la droite conduit le tube à travers l'ouverture supérieure du larynx jusqu'à l'aiguille, il est poussé lentement, mais fortement en bas, dans le but de faire sortir des chairs la pointe de l'aiguille que l'on supposait placée en haut, tandis que le talon regardait en bas. Mais tout cela est encore inutile, et le malade demande qu'on le débarrasse promptement par des moyens plus efficaces. Pendant cette tentative, il fut aisé de reconnaître que le tube de la sonde touchait l'aiguille sous le repli aryténo-épiglottique, à la partie supérieure du larynx. Le malade alors est transporté à l'amphithéâtre : on prépare un linge troué enduit de cérat, la double canule de G. Martin, des fils et des pinces à ligature, deux bistouris, l'un convexe sur le tranchant, l'autre droit et pointu, enfin une pince à polypes recourbée et une à pansement. Le malade est placé horizontalement sur un lit, et face d'une croisée. Tout étant disposé, je procédai à l'opération de la manière suivante, en présence de M. le docteur Sernin, député du département de l'Aube, et d'un grand nombre d'élèves : placé à droite du malade, je fixe de la main gauche le larynx en l'embrassant latéralement avec les doigts, et je cherche l'espace crico-thyroïdien : mais la tuméfaction du cou ne peut, en aucune manière, permettre de le reconnaître par les procédés ordinaires; alors, de la main droite, armée d'un bistouri, je fais sur la ligne médiane une incision qui comprend seulement la peau dans toute l'étendue du tiers moyen de la face trachéale du cou : dans un second temps, je divise à petits coups une masse cellulo-fibreuse indurée, dans laquelles sont confondus les muscles sous-hyoïdiens et l'aponévrose cervicale, et ce n'est qu'après avoir pénétré à un pouce de profondeur dans ce foyer inflammatoire, qu'on aperçut la membrane crico-thyroïdienne : immédiatement les vaisseaux qui recouvrent cette membrane sont divisés, ils fournissent un peu de sang; le fond de la plaie est épongé et l'opération un instant suspendue pour l'application de quelques ligatures; mais bientôt le sang s'arrête de lui-même, les vaisseaux divisés ne s'aperçoivent plus, et le reste de l'opération est rapidement achevé. L'ongle de l'index de la main gauche est placé transversalement sur la membrane crico-thyroïdienne, puis celle-ci est ponctionnée et incisée dans la même direction, un sifflement se fait aussitôt entendre et avertit de la pénétration dans le canal aérien; la voix s'est affaiblie; une sonde cannelée mousse et recourbée est portée par la petite plaie dans le larynx, et dirigée en haut, sa cannelure placée antérieurement; elle sert à conduire un bistouri avec lequel le cartilage thyroïde est incisé sur la ligne médiane dans toute sa hauteur. Ce temps de l'opération excite une toux qui cesse immédiatement, et qui dut être attribuée au contact des instrumens sur les lèvres extrêmement irritables de la glotte. Dès ce moment, la respiration s'accomplit tout à fait par cette large ouverture; elle est plus facile qu'avant l'opération, mais la voix reste abolie. Une pince à polypes est introduite à deux reprises différentes dans le larynx, elle détermine une gêne indicible qui force à la retirer très promptement, sans amener l'aiguille avec elle : le volume considérable de cet instrument, qui fermait ainsi tout accès à l'air, soit par la plaie, soit par le pharynx, est considéré comme la cause principale de ces phénomènes; alors, faisant observer que le corps étranger pourra bien sortir spontanément par l'ouverture dans un accès de toux, comme cela est maintes fois arrivé, je cesse toute tentative d'extraction. Je savais, d'ailleurs, que ces tentatives seraient plus opportunes le lendemain à l'aide d'une pince plus fine. Le malade est immédiatement reporté à son lit sans autre pansement que l'application d'une compresse trouée enduite de cérat, sur la plaie, le tout très lâchement maintenu par une compresse fixée à la nuque. On doit ajouter que, pendant l'opération, un chefs du fil confié à un aide, avait été avalé par le malade, et qu'une traction exercée sur celui qui restait suffit pour lui faire abandonner l'aiguille. Le malade est tenu à la diète pendant toute la journée; on lui donne abondamment d'une infusion de tilleul et de feuilles d'oranger. Ce liquide sort en partie par la plaie pendant chaque effort de déglutition.

Le 23, il y a plus de calme que les jours précédens, et à peine de la fièvre. Une aiguille, longue de 19 lignes, noircie et comme bronzée, est trouvée fichée dans la compresse qui recouvre immédiatement la plaie; on la montre au malade qui s'écrie tout joyeux : « Oh ! je la reconnais, c'est elle, c'est elle ! »

Le 24, les bords de la plaie sont rouges et tuméfiés; la voix est moins voilée qu'avant l'opération; les boissons s'échappent au-dehors moins abondamment.

Le 25, les bords de la plaie se sont beaucoup affaissés; ils laissent entr'eux plus d'espace; aussi la voix est moins facile, et l'issue des boissons est plus marquée. On rapproche doucement en plaçant un tampon de charpie sur les côtés du larynx, et en serrant avec une bandelette de sparadrap.

Le 30 juillet, la plaie est rétrécie de plus de moitié; le malade ne souffre plus; les boissons ne sortent point par la plaie; mais la voix reste voilée; on donne des alimens solides.

Depuis cette époque, jusqu'au mois de septembre, la plaie s'est tout à fait cicatrisée par en haut; il reste seulement en bas une fistule susceptible d'admettre un gros stylet; quelques douleurs se sont fait ressentir à la partie supérieure et gauche du larynx, lieu où l'on suppose qu'était placée l'aiguille. La voix offre les caractères de raucité qu'elle avait lorsque le corps étranger existait dans le larynx. Pour vaincre ce malaise, que je considère comme produit par une laryngite, j'ai mis successivement en usage les sangsues, au nombre de quarante, appliquées en quatre fois, et à des intervalles fort éloignés, des cataplasmes, des pédiluves sinapisés, des boissons laxatives et un séton à la nuque.

Le 15 septembre, le malade est encore à l'hôpital Beaujon; toutes ses fonctions s'exercent avec la plus grande régularité; mais le caractère de la voix n'est pas changé : elle est rauque comme avant l'opération.

Il reste une fistule très étroite, qui ne laisse passer l'air que dans les efforts violens de l'expiration, la bouche et le nez étant fermés. On continue le traitement précédemment indiqué; on ajoute seulement des frictions mercurielles sur les côtés du larynx. La fistule, pendant les jours suivans, a été cautérisée trois fois à l'intérieur à l'aide du porte-caustique droit de M. Lallemand.

Le 30 septembre, la fistule est fermée; la voix a repris plus de force.

Les chirurgiens ne s'aviseront pas non plus de douter du mécanisme de l'introduction des pièces de pansemens dans la trachée, puisque c'est toujours au moment de l'aspiration de l'air qu'elles sont attirées dans le conduit à la manière d'un aimant, et par une sorte d'action que l'on peut comparer encore à celle d'un soufflet qui, en attirant une colonne d'air, attire en même temps les corps faciles à déplacer.

Si l'argumentation ne peut pas s'établir sur ce qui précède, de deux manières différentes, il n'en est pas de même du mécanisme en vertu duquel les corps étrangers pénètrent par l'ouverture laryngée. C'est sur ce point de la question qu'existent le vague et l'incertitude, et c'est aussi à propos de ce mécanisme que l'observation a été en défaut.

Nous allons de suite entrer en matière.

(La suite au prochain numéro.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

DEUXIÈME ÉPREUVE. — Leçons orales après vingt-quatre heures de préparation.

M. MONNERET. — *De l'état puerpéral.*

Sous le nom d'état puerpéral, de *puerpera*, *puerperium*, enfantement, les anciens comprenaient toutes les modifications qui surviennent dans l'organisme au moment et à partir de la parturition. De nos jours, on comprend sous cette dénomination trois états physiologiques différens qui se confondent par des nuances insensibles, le premier qui correspond à la grossesse, le deuxième qui commence à l'accouchement et se termine à la lactation établie, le troisième constitué par l'allaitement et par les phénomènes physiologiques qui l'accompagnent. Toutefois, à cause de la nature de la chaire disputée, qui embrasse surtout l'enseignement de la pathologie interne, M. Monneret croit devoir limiter la question à l'étude de tous les changemens qui se produisent dans l'organisme, à partir de l'accouchement jusqu'à la sixième ou la huitième semaine si la femme n'allaite pas, et jusqu'à la lactation inclusivement si la femme allaite. M. Monneret divise sa leçon en quatre parties : la première destinée à l'exposition des phénomènes physiologiques qui correspondent à la grossesse, de manière à constituer l'état puerpéral; la deuxième consacrée à l'étude des changemens survenus depuis le commencement de la parturition; la troisième, dans laquelle l'honorable candidat se propose d'étudier l'influence pathogénique de l'état puerpéral sur les maladies antérieures et les maladies intercurrentes; la quatrième dans laquelle il se propose d'examiner l'influence de cet état sur l'ensemble des maladies qui revêtent alors des caractères communs, constituant la pathogénie puerpérale.

Ce qui caractérise principalement l'état de grossesse, c'est l'exaltation de l'activité vitale. M. Monneret signale, parmi les symptômes les plus importans de cette période, la vascularisation active de l'utérus et des parties voisines, le développement des mamelles, la sécrétion du colostrum, la turgescence du mamelon et principalement les changemens dans la composition des liquides de l'économie. Ainsi le sang présente des altérations décrites en premier lieu par MM. Andral et Gavarret, et constatées depuis par M. Delafond chez la vache. C'est d'abord une diminution notable dans la quantité de fibrine, mais seulement pendant les six premiers mois; car dans les trois derniers, elle augmente au contraire d'une manière très notable. Une autre altération consiste dans la diminution des globules. Cette double modification du sang, créant à la fois un état voisin de la chloro-anémie et quelque chose d'analogue à l'état inflammatoire, rend compte des principaux phénomènes morbides observés à cette époque. M. Monneret signale encore, d'après MM. Andral et Gavarret, l'augmentation de l'acide carbonique dans l'air expiré, en rapport avec l'augmentation d'activité de l'hématose; il indique la présence d'un principe particulier dans l'urine, et la prédominance dans ce liquide des phosphates ammoniaco-magnésiens; il énumère enfin les troubles du système nerveux, de la respiration, de la circulation et de la digestion qui accompagnent parfois la grossesse.

Tout cela, ajoute M. Monneret, aboutit à une diathèse qui est l'état puerpéral. Ce n'est pas, à proprement parler, une maladie, c'est seulement une imminence morbide. D'une part, tous les phénomènes cités plus haut peuvent s'exagérer et devenir de véritables troubles pathologiques; de l'autre, la prédominance de l'état chloro-anémique avec augmentation de la fibrine du sang va engendrer des maladies. L'écoulement lochial, ce mode suivant lequel s'opère le dégorgement du système sanguin de l'utérus, l'établissement de la lactation et la fièvre de lait qui la précède, peuvent, s'ils sont troublés ou empêchés, devenir la cause d'accidens. Enfin, l'accouchement peut être suivi d'accidens immédiats, d'hémorrhagies utérines, de rupture de l'organe, de rupture des vésicules aériennes, etc.

Relativement à l'influence de l'état puerpéral sur les maladies antérieures, M. Monneret fait remarquer que c'est plutôt la grossesse qui en modifie la marche que l'état puerpéral proprement dit. Il signale à ce sujet l'influence de la grossesse sur la marche de la phthisie pulmonaire et de l'hypertrophie du cœur. Arrivant ensuite à l'influence de l'état puerpéral sur le développement de certaines maladies, il signale les pneumonies et les pleurésies, qui ont pour caractère spécial de passer rapidement à suppuration; l'arthrite à forme mono-articulaire, point de départ si fréquent de ce qu'on appelle des tumeurs blanches; certaines affections locales des organes génitaux (végétations dans le vagin, granulations vaginales, métrite, inflammations des annexes de l'utérus); il insiste, à propos de la métrite, sur la possibilité de l'introduction des matériaux septiques dans le torrent circulatoire, et sur les accidens adynamiques qui peuvent en être la conséquence; il examine quel rôle joue dans la production de ces accidens la suppression des lochies et de la sidération lactée; et termine en disant que les métastases laiteuses lui paraissent avoir été exagérées dans leur fréquence et dans leur influence.

Les maladies puerpérales, dit M. Monneret, peuvent affecter plusieurs modalités. Ainsi, d'abord, il peut survenir un grand nombre de phlegmasies. C'est l'expression de l'état général du sang, de la diathèse inflammatoire. Ces phlegmasies occupent le plus ordinairement l'utérus, ses veines, ses vaisseaux lymphatiques, et les parties adjacentes, le péritoine principalement. L'inflammation des veines du membre, qui se traduit par la *phlegmatia alba dolens*, est aussi commune. Il faut signaler encore la putrescence de l'utérus. Ces inflammations arrivent très facilement à suppuration, sans doute par l'état particulier du sang qui favorise la dissémination des phlegmasies et de la formation du pus. M. Monneret examine ici les diverses théories qui ont été proposées pour expliquer la formation du pus et des collections purulentes dans divers organes, à la suite de l'accouchement. Il rejette l'altération primitive du sang ou la diathèse pyogénique, pour s'en tenir à la pénétration du pus dans le torrent circulatoire et à l'altération consécutive du fluide sanguin. Il signale encore, à la suite des accouchemens, les ramollissemens, les gangrènes, les perforations des organes, survenant sans inflammation; les troubles divers du système nerveux, troubles de l'imagination, démence, manie, l'éclampsie même, bien qu'elle appartienne plutôt à la grossesse et à l'accouchement; les contractures douloureuses des membres. L'état ataxo-adynamique, dit M. Monneret, est une des modalités de l'état puerpéral, soit qu'il traduise simplement un trouble profond du système nerveux, soit qu'il se lie à la suppuration de plusieurs viscères, à la pénétration du pus ou des liquides septiques dans le torrent circulatoire.

M. Monneret passe ensuite en revue les causes qui modifient l'état puerpéral ou qui agissent sur lui de manière à rendre plus facile l'évolution des maladies dont il est le point de départ. C'est, en général, à la suite des accouchemens qui ont marché d'une manière peu régulière, chez des femmes âgées de 30 ans, après des grossesses gémellaires, après des accouchemens terminés artificiellement, que l'on voit survenir les maladies puerpérales. L'influence de l'entassement, de la malpropreté, du contact des matières putréfiées ou septiques, l'influence du froid et les variations brusques de température, des causes cosmiques, comme lorsqu'il survient des épidémies de fièvres puerpérales, jouent aussi un grand rôle dans la production des diverses maladies puerpérales. On a parlé de la contagion pour expliquer la rapidité avec laquelle les affections puerpérales se propagent dans les hôpitaux et hospices d'accouchemens; mais cette assertion n'est rien moins que démontrée.

Le traitement de l'état puerpéral doit consister principalement à fortifier la constitution, à la prémunir contre les causes dépressives. Il faut

en général se montrer très sobre d'émissions sanguines, insister au contraire sur l'emploi des toniques.

M. Natalis Guillot. — *De la tympanite.*

Après quelques mots sur la nature et la composition des gaz qui occupent dans l'état normal l'intestin, mêlés aux matières alimentaires et excrémentitielles, M. Guillot définit la tympanite, toute accumulation de gaz dans la cavité abdominale, capable d'en distendre plus ou moins les parois, quel qu'en soit d'ailleurs le siége. Suivant les degrés auxquels cette accumulation est portée, on lui donne le nom de météorisme ou de tympanite; entre ces deux états, il y a dés nuances très nombreuses et très variées.

Trois siéges principaux peuvent être reconnus à la tympanite : la cavité utérine, ce qui constitue la physométrie; la cavité abdominale ou péritonéale et le canal digestif, dont les gaz peuvent occuper une partie seulement ou la totalité. La tympanite varie également suivant ses causes. M. Guillot signale comme causes de la tympanite intestinale certaines idiosyncrasies, chez des individus faciles à impressionner, l'hystérie, l'aménorrhée, certains états nerveux. D'autres causes sont situées en dehors du canal intestinal, ce sont des oblitérations qui interceptent le cours des matières, des altérations de l'intestin et des parties voisines; dans certains cas même des altérations d'organes plus ou moins éloignés du canal digestif. Il mentionne à cet égard un cas de gangrène du poumon qui avait fait communiquer le péritoine, à travers le diaphragme, avec le poumon. Il note encore d'autres causes : les hernies, les ruptures du péritoine et le passage d'un intestin à travers ces ouvertures anormales, etc., etc. Il est également quelques conditions relatives aux âges. Dans les hôpitaux de l'enfance, la rétention du méconium développe une tympanite qui avertit souvent le médecin de ce grave accident, Des matières alimentaires peu alibiles peuvent encore développer beaucoup de gaz et produire la tympanite. Enfin, dans certaines maladies, dans la fièvre typhoïde, par exemple, le ballonnement ou météorisme, qui est un des symptômes de la maladie, peut être porté jusqu'à la tympanite. Dans le cas de tympanite utérine, il y a ordinairement oblitération temporaire de l'orifice interne du col.

Après une courte exposition des caractères anatomiques de la tympanite, M. Guillot, abordant la symptomatologie, admet deux formes principales, suivant que cette maladie existe en l'absence d'altérations matérielles comme chez les personnes nerveuses, chez les femmes hystériques, à la suite d'émotions morales et d'alimentations particulières, ou qu'elle se lie à des altérations pathologiques, mécaniques ou autres. Dans la première forme, les accidens peuvent revenir d'une manière intermittente, périodique. Il en est de même, mais plus rarement toutefois, dans la seconde. Les symptômes que l'on observe, indépendamment des conditions morbides au milieu desquelles peut se développer la tympanite, se lient à la distension de la cavité abdominale, à la présence des gaz si facile à constater directement avec la percussion, et à la gêne des fonctions des organes placés dans cette cavité d'une part, et de l'autre au refoulement des organes placés dans les cavités voisines. Lorsqu'elle est partielle, on reconnaît dans l'abdomen une tumeur globuleuse, élastique, sonore à la percussion, qui se déplace en général sous la pression, en faisant entendre un bruit particulier. La marche est lente et n'est pas la même dans tous les cas. Le soulagement a souvent lieu par des évacuations gazeuses spontanées par les voies digestives supérieures ou inférieures. La tympanite est moins dangereuse chez l'adulte que chez l'enfant nouveau-né et le vieillard : chez l'enfant parce qu'elle se lie à la rétention du méconium, à un vice de conformation de l'intestin; chez le vieillard parce qu'elle dépend fréquemment d'obstacles matériels ou de dégénérescences des parois intestinales, etc.

Le diagnostic de la tympanite doit être établi entre cette maladie et l'ascite, l'hydropisie de l'ovaire, l'étranglement interne, les tumeurs formées par l'accumulation des matières fécales. M. Guillot expose les signes distinctifs de ces états, et termine par quelques considérations sur le traitement, qu'il déclare devoir reposer principalement sur les causes de la maladie, en rappelant cependant qu'on a pu se croire obligé, dans quelques cas, de vider par des ponctions faites avec un trocart capillaire, les gaz accumulés dans la cavité abdominale.

M. Beau. — *Des vomiques.*

Le mot *vomique* est une expression employée fréquemment dans l'ancienne médecine, mais qui a vieilli et qui est rarement usitée aujourd'hui. Pour en donner une idée, il suffit de dire que depuis 1798, à Paris, et depuis 1805, à Montpellier, il n'y a pas eu une seule thèse soutenue sur ce sujet. D'après Triller, le mot *vomica* a été surtout employé par les auteurs latins, entre autres par Celse, Scribonius Largus, Cœlius Aurelianus, Pline, dans le but de désigner un abcès caché dans les profondeurs d'un organe, *collectiones puris occultæ*. Sa véritable étymologie le rattache au verbe *vomere*, bien que les vomissemens soient rares dans ces sortes d'abcès. Peu à peu, cependant, la signification de ce mot a été détournée : d'abord on a limité les collections purulentes dans les poumons, qu'elles s'ouvrissent ou ne s'ouvrissent pas au dehors, *apertæ aut opertæ, latentes aut patentes*, plus tard enfin, vers le milieu ou à la fin du siècle passé, on désigna par le mot *vomique* les abcès du poumon avec sortie du pus. On peut en voir la preuve dans la traduction que Rozière de la Chassagne a publiée en 1770 du célèbre ouvrage d'Avenbrugger; et dans les dictionnaires c'est à ce point de vue que la question a été traitée. On doit donc entendre par vomique l'expectoration subite et abondante de matières purulentes provenant d'un foyer communiquant avec les bronches.

M. Beau aborde ensuite l'histoire anatomique des foyers purulens qui s'ouvrent dans les bronches, en commençant par ceux des poumons. La vomique pulmonaire, dit-il, est de deux sortes : la vomique tuberculeuse ou caverne, et la vomique inflammatoire. Laennec avait pensé que presque toutes les vomiques des anciens n'étaient autre chose que des cavernes tuberculeuses; il croyait aussi qu'on avait exagéré beaucoup la fréquence de ces évacuations de pus. Le fait est qu'il est rare de voir dans la phthisie tuberculeuse l'expectoration aussi subite, aussi spontanée qu'elle l'est dans les vomiques proprement dites. Quant à la vomique inflammatoire ou pneumonique, d'abord niée par Laennec, qui avait fini par en rencontrer des exemples, et dont M. Grisolle a pu rassembler vingt cas dans son *Traité de la Pneumonie*, elle se montre sous deux formes : ou bien au milieu du tissu pulmonaire infiltré de pus, on trouve des points dans lesquels le pus est pour ainsi dire en excès, c'est ce que l'on observe parfois chez les vieillards, ou bien le pus forme une véritable collection purulente. Dans le poumon, on peut rencontrer encore d'autres espèces particulières et spéciales de vomiques, les vomiques gangréneuses, par exemple. Les abcès multiples et spéciaux qu'on trouve dans l'infection purulente, dans la morve, dans la syphilis chez les enfans nouveau-nés, d'après M. Depaul, ne rentrent pas, à proprement parler, dans les vomiques. Au reste, on peut dire, d'une manière générale, que les vomiques, avec leurs caractères particuliers, sont plus rares que les abcès.

Les vomiques peuvent venir de la plèvre, que le pus soit formé dans les scissures inter-lobulaires (collections purulentes que Laennec considérait comme les abcès du poumon décrits par les anciens), ou bien que la collection purulente soit pleuro-diaphragmatique ou pleuro-médiastine, ou bien enfin que la collection purulente occupe toute la plèvre, comme dans la pleurésie générale qui s'ouvre dans le poumon par une fistule pleuro-bronchique.

Les vomiques peuvent être encore extra-pleurales : telles sont les abcès du médiastin, les cavernes tuberculeuses des ganglions bronchiques, les abcès des parois thoraciques ouverts dans les bronches.

Enfin, les foyers purulens peuvent avoir un siége plus éloigné (vomiques extra-thoraciques). Tels sont les abcès de la rate, qui sont assez rares, les collections purulentes du foie. Il n'y a pas jusqu'au rein gauche, dont un abcès n'ait pu s'ouvrir dans le poumon (témoins le fait de M. Rayer et celui de Dehaen).

Le foyer purulent, qui est le point de départ de la vomique, peut varier d'étendue; de même il peut communiquer avec les bronches par une ouverture unique ou par des ouvertures multiples. Dans ce dernier cas, on a vu le foyer s'ouvrir à la fois dans le poumon et dans un autre organe voisin : les abcès du foie, par exemple, qui s'ouvrent dans les bronches et dans le colon. En outre, quelques-unes des vomiques réclament pour leur perpétration des conditions spéciales. Pour les vomiques extra-pleurales, il faut de toute nécessité qu'il y ait accollement des deux feuillets de la plèvre, usure, destruction dans certains cas des parois de la poitrine. Sans les adhérences pleurales, les collections purulentes extra-pulmonaires se videraient dans la plèvre. La science compte d'ailleurs des exemples d'abcès du foie qui se sont d'abord ouverts dans la plèvre, et consécutivement dans le poumon.

L'étiologie des vomiques se confond d'une manière générale avec ce qui a été dit relativement au siége et à la nature des collections purulentes; mais il y a une étiologie spéciale, c'est ce qui est particulier au passage subit du pus dans les bronches. Les causes qui provoquent ce passage sont les unes des causes mécaniques, des actes qui produisent un resserrement du foyer, tels que la toux, le bâillement, le rire, l'administration d'un vomitif; les autres, des causes physiologiques, des infractions hygiéniques, par exemple; enfin, il n'y pas toujours besoin, pour l'ouverture de ces abcès, de cause occasionnelle; elle peut s'opérer par leur évolution naturelle, par l'amincissement graduel de leurs parois.

L'évacuation des foyers purulens, la vomique est quelquefois précédée de prodrômes. On peut les distinguer en prodrômes éloignés ou médiats, prochains ou immédiats. Les premiers varient beaucoup; ce sont la fièvre hectique ou purulente, les symptômes qui indiquent une affection vers les organes thoraciques ou abdominaux. Les seconds se rattachent au travail qui s'accomplit dans le poumon pour l'ouverture de l'abcès dans les bronches; et parmi eux, il faut citer en premier lieu la présence de quelques stries sanguines dans les crachats.

Au point de vue symptomatique, la vomique est caractérisée par une expectoration plus ou moins abondante de pus avec toux, avec vomissement même dans certains cas. Le pus varie beaucoup d'aspect; il est tantôt pur et sans mélange, tantôt mêlé à des fausses membranes, à des lambeaux gangrénés, à des hydatides, à des calculs biliaires, à de l'urine, suivant la source de la suppuration; il peut sortir en une seule fois ou à plusieurs reprises; quelquefois le malade prend les positions les plus bizarres pour évacuer le foyer.

Le diagnostic comprend plusieurs élémens. D'abord il faut reconnaître la matière purulente, et cette distinction n'est pas toujours très facile à cause de la ressemblance d'aspect du mucus avec le pus. Le microscope peut seul lever la difficulté dans quelques cas. Il faut encore distinguer la simple expectoration du pus, celle qui entraîne du pus sécrété par la muqueuse enflammée ou versé sur cette muqueuse par d'autres sources, par des abcès du pharynx, du larynx, de la bouche, de la vomique proprement dite. Le caractère spontané, subit de l'expectoration est un des meilleurs signes distinctifs, auquel s'ajoute l'exploration attentive des organes que l'on peut soupçonner avoir favorisé le pus. Pour les abcès de la bouche et du pharynx, il n'y a pas toujours expectoration; il y a souvent expuition seulement. Enfin il faut chercher quel est le siége du foyer purulent. La vomique caverneuse pourrait être confondue avec la bronchite capillaire; mais la dissémination de cette dernière et la prédominance de ses phénomènes à la partie inférieure des poumons suffit, en général, au diagnostic. Pour reconnaître la vomique inflammatoire, on a les antécédens de la pneumonie. Le diagnostic de la vomique interlobulaire est plus difficile, à moins qu'il n'y ait des fausses membranes dans le liquide expectoré. Bien plus facile est celui de la pleurésie ouverte dans les bronches ou fistule pleuro-bronchique. Quant à celui des vomiques du foie, de la rate et des reins, la dernière seule fournit des signes irrécusables; toutefois, on peut encore arriver à un diagnostic assez précis par l'observation attentive de l'évolution des accidens et l'exploration des organes abdominaux.

La terminaison peut être heureuse ou malheureuse. Quelquefois tous les accidens cessent après l'évacuation du pus par les bronches. D'autres fois ils ne cèdent que temporairement, pour augmenter ensuite (toux, fièvre, insomnie, troubles généraux et locaux). Tout ce que l'on peut dire de plus exact pour expliquer ces différences dans la terminaison, c'est que l'état du foyer y joue un grand rôle. S'il revient sur lui-même, il y a chance pour une terminaison heureuse, tandis que s'il ne revient pas, s'il communique librement avec l'air, on pourra voir survenir tous les symptômes de la fièvre hectique. La mort peut être immédiate quand le pus pénétrant en petite quantité, vient obstruer les bronches; elle a lieu plus souvent par épuisement. M. Beau termine par quelques considérations sur le pronostic.

(*La fin au prochain n°.*)

Dr Aran.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Concours de pathologie interne. — La seconde épreuve orale, celle des leçons après trois heures de préparation, est terminée depuis vendredi dernier. MM. Monneret et Natalis Guillot ont traité *de la méningite*; — MM. Requin et Sanson, *de l'anémie et de la chlorose*; — MM. Grisolle et Beau, *de la diarrhée*.

Les sujets de thèse ont été tirés au sort samedi dernier. Voici les questions qui sont échues aux candidats :

M. Natalis Guillot, — *la lésion, la maladie.*
M. Monneret, — *la goutte et le rhumatisme.*
M. Requin, — *de la spécificité dans les maladies.*
M. Beau, — *de la contagion dans les maladies.*
M. Sanson, — *des phlegmasies secondaires.*
M. Grisolle, — *des diathèses.*

Les thèses seront soutenues, dans l'ordre qui vient d'être indiqué, les lundis, mercredis, vendredis, à quatre heures de l'après-midi, à partir du 9 juin prochain.

9 juin. — M. Natalis Guillot, argumenté par MM. Grisolle, Sanson, Beau et Requin.
11 juin. — M. Monneret, argumenté par MM. Guillot, Grisolle, Sanson et Beau.
13 juin. — M. Requin, argumenté par MM. Monneret, Guillot, Grisolle et Sanson.
16 juin. — M. Beau, argumenté par MM. Requin, Monneret, Guillot et Grisolle.
18 juin. — M. Sanson, argumenté par MM. Beau, Requin, Monneret et Guillot.
20 juin. — M. Grisolle, argumenté par MM. Sanson, Beau, Requin et Monneret.

Nécrologie. — M. le docteur Baudelocque, médecin de l'hôpital des Enfans malades, membre de l'Académie de médecine, et l'un des accoucheurs les plus renommés et les plus occupés de Paris, vient de succomber à la longue et douloureuse maladie dont il était atteint depuis près de trois années.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 63. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 29 Mai 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens :
1 An. . . . . 32 Fr. :
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 28 MAI 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

On nous avait annoncé une communication de M. Clot-Bey, sur l'étiologie de la peste. Un séjour de vingt-six années en Orient, l'observation de plusieurs grandes épidémies de peste, donnent à la parole de M. Clot-Bey, sur ce sujet, un intérêt réel et une grande autorité. Aussi, est-ce avec une attention marquée de l'assistance, que l'ex-médecin du vice-roi d'Égypte allait être écouté. Malheureusement, le temps semble avoir manqué à M. Clot-Bey pour préparer son discours et enchaîner ses idées. Il a dû se livrer à l'improvisation; mais l'inspiration a fait défaut, et avec elle la précision, la clarté, ce don précieux et suprême du discours en général, et du discours scientifique en particulier. Ce n'est pas sur cette œuvre, à peine ébauchée, que nous voulons juger les opinions de M. Clot-Bey. Sur les judicieuses remarques de M. Bégin, l'orateur a consenti à fixer ses idées sur un travail écrit qu'il présentera dans une séance prochaine. Nous ne pouvons qu'engager ce médecin, en raison même de l'originalité, et quelquefois même de l'étrangeté de ses opinions, à les entourer d'autant de preuves qu'il en pourra trouver. Que nous ne sachions rien, absolument rien, ainsi qu'il l'a répété avec insistance, sur les causes de la peste, c'est une proposition que d'aucuns trouveront déjà contestable ; mais que les progrès de la civilisation et l'hygiène publique soient sans influence aucune pour prévenir ou pour borner les ravages de ce grand fléau, voilà, assurément, une assertion qui exige la plus rigoureuse démonstration scientifique pour ne pas trouver de contradicteurs. Mais, nous le répétons, nous ne considérons cette première attaque de M. Clot-Bey contre des idées généralement reçues, que comme un préliminaire à un combat plus sérieux, dans lequel nous verrons sans doute apparaître les cohortes de ses argumens et les phalanges de ses preuves. Jusque-là, nous croyons faire acte de déférence envers M. Clot-Bey, en bornant là nos réflexions.

Du reste, ce n'a pas été le seul avortement de la séance. Une source d'eau sulfureuse a été découverte à Batignolles, tout au pied de la colline de Montmartre, c'est-à-dire à quelques mètres des beaux quartiers de Paris. M. O. Henry, rapporteur de la commission des eaux minérales, obligé de s'absenter, avait confié la lecture de son rapport à M. Caventou. Cette lecture faite, la discussion s'engage, mais on s'aperçoit bientôt que des renseignemens précieux, qui ne pouvaient être fournis que par le rapporteur, font complètement défaut, de sorte que rapport et discussion ont été renvoyés à la rentrée du rapporteur.

La séance a été close par M. Huguier, qui a présenté une malade sur laquelle il a enlevé avec succès une grande portion de la mâchoire inférieure.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LES CORPS ÉTRANGERS DANS LES VOIES AÉRIENNES;

Par M. le dr JOBERT DE LAMBALLE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 27 Mai.)

MÉCANISME DE L'INTRODUCTION DES CORPS ÉTRANGERS DANS LA TRACHÉE PAR L'OUVERTURE SUPÉRIEURE DU LARYNX.

On a l'habitude d'admettre, pour expliquer la pénétration d'un corps étranger dans les voies aériennes, comme indispensable l'élévation de l'épiglotte, à laquelle on a fait jouer un si grand rôle dans la déglutition et même dans la phonation. Pour se rendre compte de ce qui arrive, on a donc dit que, tantôt le corps étranger pénétrait dans les voies aériennes au moment où l'épiglotte était élevée, et que tantôt il la relevait en remontant de l'œsophage par un mouvement antipéristaltique de cet organe.

J'avoue que mes idées ne sont plus du tout celles que j'avais d'abord adoptées et que je viens d'exposer. L'expérimentation seule a pu me mettre sur la voie de la vérité, en me donnant le véritable mécanisme de la pénétration des corps étrangers dans les voies aériennes.

Voici en quoi consistent ces recherches :

Sur des cadavres j'ai scié la mâchoire inférieure sur la ligne médiane, puis j'ai écarté l'une de l'autre les deux portions qui la composent, afin de pouvoir porter l'œil au fond de la gorge. Aucune traction n'a été exercée sur l'arrière-gorge, et les rapports ont été conservés autant que possible. Il a été facile alors de voir que l'épiglotte était relevée et regardait en haut par la seule force de son élasticité, et que l'ouverture supérieure du larynx était fermée par le simple rapprochement passif des cartilages arythénoïdiens. L'action du muscle arythénoïdien produit le même resserrement, le même rapprochement et la même occlusion. Poussée plus loin, l'expérience m'a prouvé que la base de la langue, dans les mouvemens de déglutition, tendait à fermer cette ouverture.

Ces expériences ne sont pas favorables à l'opinion de ceux qui admettent que l'épiglotte est comme une sentinelle avancée placée à l'entrée des voies aériennes pour s'opposer à l'entrée des alimens dans le larynx pendant la déglutition. En effet, le bol alimentaire gagne les côtés de l'épiglotte, où il rencontre deux espèces de gouttières, lesquelles me semblent avoir pour destination de dévier le bol alimentaire. L'épiglotte est donc un organe de protection, et voilà tout. Ces expériences semblent être favorables à la manière de voir de ceux qui regardent l'épiglotte comme n'étant utile que d'une manière secondaire, quant à la respiration, à la phonation et à la déglutition. La pression déterminée par la base de la langue sur l'ouverture du larynx, tend à produire sa fermeture, et, pendant cette pression, l'épiglotte est relevée. Le muscle arythénoïdien, sur le vivant, produit le même résultat, mais d'une manière active. L'épiglotte n'empêcherait donc pas les corps étrangers de pénétrer dans le larynx, s'il n'existait pas une cause plus puissante; car l'épiglotte, abaissée par la main de l'expérimentateur, n'en ferme pas complètement l'ouverture. Ce n'est donc que pendant l'agrandissement de l'ouverture supérieure du larynx et pendant l'inspiration, seul moment où l'air pénètre dans la poitrine, que le corps étranger, poussé par la colonne d'air, peut furtivement la traverser, et parvenir ainsi dans les voies aériennes. C'est enfin lorsque les muscles arythénoïdiens sont dans le repos, dans le relâchement, et pendant la dilatation de l'ouverture supérieure du larynx, que le corps étranger peut la traverser. L'épiglotte serait relevée par le corps étranger, que celui-ci n'entrerait pas dans le larynx, si l'aspiration de l'air ne favorisait son entrée.

Ce fait étant établi, il est facile de comprendre comment, par l'action de rire, un noyau ou un haricot, un pois, une pièce de monnaie, etc., peuvent pénétrer dans les voies aériennes. L'ouverture supérieure du larynx étant, pendant cet acte, momentanément dilatée, et resserrée brusquement en

Feuilleton.

BULLETIN SCIENTIFIQUE.

DU BROUILLARD; — BROUILLARD ROUGE; — BROUILLARD SEC; — DE LEUR INFLUENCE SUR LA SANTÉ.

Nous recevons la lettre suivante de M. le docteur Reverdit, médecin à Thouars (Deux-Sèvres) :

« Monsieur et très honoré confrère,

» J'ai lu avec d'autant plus d'intérêt l'observation de neige ou de pluie rouge que vous a commmuniquée M. le docteur Pioch, de Vallerauge, qu'une occasion fortuite m'a rendu témoin, à peu près à la même époque, et presque dans le même pays, d'un phénomène météorologique semblable. Appelé en Provence par des intérêts de famille, je me trouvais à Draguignan le 1er février, lorsque dans l'après-midi un violent orage accompagné de tonnerre et d'éclairs éclata sur cette ville. En un instant la pluie et la grêle eurent inondé les places et transformé les rues en torrens. Le lendemain, je me rendis à Bargemont, gros bourg à quatre lieues nord-est de Draguignan; les montagnes des environs étaient couvertes de neiges, bien que la température fût très douce dans les bas-fonds et les vallées. Pendant cette journée et toute la nuit, par un vent sud-est assez fort, la pluie ne laissa pas un instant de relâche. Le 3 février, à midi seulement, elle fut remplacée par un brouillard des plus épais. J'en profitai pour me remettre en route, et me rendre en tilbury découvert à la petite ville du Muy au voisinage de Fréjus. Après une heure de marche j'entrai dans la vallée de Pénafort; celle-ci est tellement resserrée par des collines couvertes de sapins que la route a dû être taillée dans le roc, le long des sinuosités du ravin. Le brouillard, devenu de plus en plus intense, m'empêchait de distinguer les objets à vingt pas devant moi. Tout en cheminant et à mon grand étonnement, je m'aperçus que mon caban, le tilbury et les harnais se couvraient de petites taches rouges formées par une espèce de poussière humide que je pris d'abord pour des éclaboussures des roues. Mais la nature de la boue, détritus d'un macadam grisâtre, ainsi que l'uniformité de ces taches sur toutes les parties à découvert, me firent bientôt reconnaître mon erreur. Les pierres et les rochers des bords de la route présentaient à leur surface le même aspect que mes vêtemens et ma petite voiture. Plusieurs fois avec la main je secouai les diverses parties de mon manteau et tout disparaissait; mais quelques instans après, de semblables gouttelettes recouvraient de nouveau mon caban. Maintes fois, pendant un trajet de plus d'une heure, je m'amusai à les examiner sur la visière de ma casquette, à les effacer et à les voir se reproduire. C'est ainsi que je pus constater la régularité de leur forme mamelonnée, et leur saveur douceâtre analogue à celle de la terre calcaire.

» Au sortir des sinuosités de cette charmante vallée, je fus frappé de la nature du sol qui constitue les plaines que l'on traverse en approchant du Müy. L'aspect rougeâtre des champs labourés m'engagea à m'arrêter un instant pour examiner ce terrain, qui me parut offrir tous les caractères physiques de la poussière composant les taches dont je me trouvais tout couvert.

» Le lendemain, au Muy, des habitans de la campagne me dirent avoir été aussi intrigués que moi par ce singulier phénomène. Je revins à Draguignan, le surlendemain 5 février, pour prendre la diligence de Marseille et retourner dans les Deux-Sèvres ; le merveilleux et l'exagération commençaient à courir les rues. Plusieurs personnes me demandèrent s'il était bien vrai que, dans la journée du 3, il fût tombé, entre le Muy et Bargemont, *une pluie rouge qui brûlait les vêtemens et les parapluies?*

» Depuis mon retour, Monsieur et cher confrère, j'ai cherché bien des fois à me rendre compte d'un tel phénomène météorologique. Je ne surchargerai pas de toutes les réflexions qu'il m'a suggérées, les détails déjà trop longs de ma communication. Permettez-moi seulement de soumettre à votre appréciation les quelques idées sur lesquelles mon esprit, non encore satisfait, croit, en attendant, pouvoir mieux se reposer.

» 1° Il est bien certain, pour moi, que le brouillard épais dans lequel je me suis trouvé plongé pendant plusieurs heures dans l'après-midi du 3 février, tenait en suspension les molécules terreuses qui se déposaient sous forme de taches rougeâtres et arrondies sur mes vêtemens et sur tous les objets environnans.

» 2° Il y a de grandes probabilités que la matière terreuse des taches était de même nature que le sol rougeâtre des plaines du Muy et peut-être d'autres contrées voisines que je n'ai pas visitées.

» 3° L'orage du 1er février qui a éclaté sur Draguignan et s'est fait sentir à plusieurs lieues de distance, les pluies abondantes qui sont tombées le 2 et le 3 à Bargemont, suffiraient et au-delà pour rendre compte de la formation du brouillard.

» 4° Pourquoi ces mêmes causes, puissamment secondées par la violence de l'ouragan et les effets de l'électricité, ne permettraient-elles pas d'admettre que les molécules terreuses ont été enlevées pendant l'orage, soit des plaines, soit des montagnes voisines, pour rester un certain temps en suspension dans l'atmosphère, et se déposer ensuite sous forme de gouttelettes uniformes sur les lieux où les vents ont poussé les brouillards qui leur servaient de véhicules?

» Agréez, etc. REVERDIT, d.-m. p. »

Thouars (Deux-Sèvres), 28 avril 1851.

L'observation de M. Reverdit présente un phénomène dont nous ne connaissons aucun autre exemple dans la science, à savoir un brouillard épais contenant ou paraissant contenir une matière terreuse.

Avant d'aller plus loin, rappelons en peu de mots comment se forment les brouillards et quelle est leur constitution intime. Lorsque dans un air humide les vapeurs se précipitent, il se forme soit des nuages, soit du brouillard ; celui-ci peut donc être considéré comme un nuage rasant la surface du sol. Depuis Halley, on regarde les petits corps dont il se compose comme des sphères creuses, analogues sous certains rapports aux bulles de savon; aussi lui a-t-on donné le nom de brouillard ou de vapeur vésiculaire. De Saussure et Kratzenstein s'efforcèrent de mesurer au microscope le diamètre de ces vésicules; Kaemtz l'a trouvé d'environ 0^{mm} 0224, et sensiblement plus petit dans les mois d'été que dans ceux d'hiver.

Le brouillard se forme en général par le mélange de deux courans d'air saturés d'humidité et inégalement chauds. Il se montre encore, contrairement à la rosée, lorsque les eaux et le sol sont à une température plus élevée que l'atmosphère ; nous voyons ces effets se produire en hiver par l'air chassé des poumons, et pendant l'automne par les brouillards qui s'élèvent au-dessus des lacs et des rivières ; c'est au printems et à l'automne, le matin et le soir, qu'ils sont le plus fréquens. Cependant il ne se forme pas de brouillard chaque fois que le sol est plus échauffé que l'air ; il est indispensable que celui-ci se trouve à un certain degré d'humidité. Aussi, n'en observe-t-on presque jamais dans les régions arides et sablonneuses. Très rares dans les pays chauds, assez fréquens dans les zones tempérées et dans les gorges des vallées, ils sont presque continuels vers les pôles; tous les navigateurs parlent de la brune épaisse qui couvre les mers glaciales. Certaines contrées sont renommées par la fréquence et la densité de leurs brouillards; la Suisse les doit sans doute à ses lacs et à ses montagnes qui, outre l'humidité, déterminent encore la rupture d'équilibre entre la chaleur de l'air et celle du sol ; l'Angleterre, à sa position péninsulaire, à la différence de température entre le vaste bassin d'eau venant de l'Atlantique et la latitude de cette contrée. Suivant Kaemtz, ils peuvent aussi être attribués, dans cette

un temps très court, il en résulte un défaut d'équilibre dans les fonctions inspiratrices et expiratrices, qui permet au corps étranger de suivre la colonne d'air sans impressionner sensiblement les muscles arythénoïdiens.

D'ailleurs mes expériences m'ont démontré que l'épiglotte est relevée pendant l'inspiration et l'expiration, et jamais abaissée complètement. L'élasticité qui lui est propre ne lui permet pas d'être disposée autrement.

Siége des corps étrangers. — Une fois que le corps étranger a franchi l'ouverture supérieure du larynx, s'il ne s'arrête pas dans les ventricules ou sur les cordes vocales, il parcourt sans difficulté les voies aériennes jusqu'à ce qu'il rencontre une différence dans la dimension des canaux aériens. C'est alors seulement qu'il s'arrête sur l'obstacle, c'est-à-dire sur les points rétrécis des bronches. Arrêtons-nous un instant sur la fixité du corps étranger.

Rarement le corps étranger, lorsqu'il est large et allongé, se trouve placé suivant sa longueur, et cela me paraît prouvé par mes expériences qui m'ont appris qu'il est situé obliquement dans les bronches, sur un angle de division de ces conduits qu'il a rencontré sur son passage. D'autres fois il remplit une des ouvertures bronchiques en s'inclinant dans un sens ou dans un autre. Ainsi, il se place tantôt obliquement sur un des angles que présentent les bronches à leur division primitive, tantôt il s'arrête dans une des ouvertures bronchiques en la bouchant complètement, tantôt enfin, ce qui est plus ordinaire, en laissant un intervalle entre lui et la division bronchique. C'est alors que l'air peut circuler entre les parois de la bronche et le corps étranger.

Il n'en est pas de même lorsqu'il est petit et rond. Poussé rapidement par la colonne d'air, il arrive par un mouvement de rotation et de progression en frappant dans différens sens les conduits aériens jusqu'à la partie la plus déclive et la plus étroite qui l'arrête dans sa marche.

Si la colonne d'air ne pressait pas de toute sa force sur le corps étranger lorsqu'il est léger, il aurait de la difficulté à pénétrer profondément dans les bronches malgré les lois de la pesanteur, en vertu de l'élasticité remarquable du tissu propre qui entre dans leur structure.

Sur le cadavre, j'ai introduit dans ces canaux différens corps étrangers, et, malgré une assez forte pression, ils ont été repoussés comme pourrait le faire un corps qui possède l'élasticité au plus haut degré.

Mais, quand il présente à sa surface des aspérités, il s'arrête facilement dans la longueur du conduit aérien.

Il arrive, dans des circonstances qui ne sont pas excessivement rares, que le corps étranger, lorsqu'il est léger, lisse, métallique, ou d'une autre nature, demeure pendant longtemps mobile dans le conduit aérien, et il s'élève et s'abaisse alternativement en accompagnant la colonne d'air qui le pousse devant elle. On a vu des corps étrangers rester mobiles dans la trachée pendant plusieurs années de suite avant de s'arrêter définitivement dans un endroit de la longueur des conduits de l'air. Les malades savent parfaitement reconnaître les mouvemens d'allée et de venue du corps étranger par la simple impression qu'il produit sur la muqueuse qui tapisse ces canaux. Lors même que le corps étranger a un certain poids et qu'il est de structure métallique, il remonte dans la trachée par la pression de la colonne d'air et par l'élasticité propre des bronches, qui lui communique une certaine impulsion.

Ce n'est pas tout, en parlant du siége, d'indiquer les stations que peut faire le corps étranger dans le canal aérien, car il est, suivant moi, fort important d'indiquer en quel endroit il paraît surtout, en définitive, se placer dans la partie la plus déclive du canal aérien. Personne, jusqu'ici, ne s'est occupé d'indiquer le côté qu'il paraissait suivre de préférence; et cependant il se dirige manifestement plutôt vers un poumon que vers l'autre. L'observation sur l'homme et les expériences faites sur le cadavre de l'homme et des animaux, m'ont démontré que c'est du côté droit que le corps étranger vient se loger. C'est dans la bronche droite que le corps étranger, que nous avons observé en dernier lieu, s'est logé. Il est facile d'en trouver la raison dans l'état anatomique des organes. Ne sait-on pas, en effet, que la bronche droite est plus directe, et par conséquent moins oblique que la gauche, qu'elle est plus courte et plus large; par conséquent, le corps étranger a plus de tendance à se loger dans sa capacité.

En ce qui concerne le siége des corps étrangers dans les divisions secondaires des bronches, il m'est démontré qu'ils ne parviennent dans l'intérieur de ces conduits qu'avec une grande difficulté, à cause de leur élasticité, de leur resserrement spasmodique et de leur obliquité.

Ainsi donc, les corps étrangers se précipitent dans la trachée et les bronches, en se plaçant obliquement, quand ils sont longs, sur l'angle de division des bronches, ou celui des divisions secondaires, ou bien encore, lorsqu'ils sont très longs, ils pénètrent dans les tuyaux bronchiques et les remplissent plus ou moins complètement.

Sur des canaux aériens d'hommes et de chiens, j'ai fait différentes expériences qui me paraissent entièrement concluantes, et, toujours, en précipitant par l'ouverture supérieure du larynx des corps étrangers de différentes formes et de différente nature, je les ai vus se rendre, la plupart du temps, dans la bronche droite, à cause des dispositions anatomiques indiquées plus haut, et à cause aussi du plus grand volume d'air qui se précipite dans la bronche droite.

Première expérience. — J'ai poussé à l'aide d'une colonne d'air des corps étrangers dans le larynx et la trachée, et j'ai vu le plus grand nombre se précipiter dans la bronche droite. Les poumons, la trachée et le larynx étaient tenus dans la situation d'un homme debout.

Deuxième expérience. — Des corps étrangers ronds et longs abandonnés à leur propre poids, ont pénétré presque tous dans la bronche droite.

Les expériences cadavériques nombreuses que j'ai tentées, sont toutes arrivées au même résultat.

Les corps étrangers suivent d'autant mieux la route que je viens d'indiquer qu'ils sont lisses et qu'ils offrent une certaine longueur.

J'ai assisté à la chute de ces corps et j'ai pu suivre l'expérience jusqu'à la fin, en faisant une sorte de fenêtre latérale et allongée à la trachée.

Il est une chose qui ne m'a pas échappé et qui mérite d'être rapportée ici, la voici : lorsque plusieurs corps tombent à la fois, ils tendent à se choquer et ils divergent, tandis que, lorsqu'on en précipite un seulement, il vient presque naturellement se placer dans la bronche droite.

Voici deux faits qui sont en rapport avec ce que nous venons de dire, et qui méritent d'être insérés tout au long (*Leçons orales de Dupuytren*, par mon ami le dr Marx et M. Brierre de Boismont) :

Observation I. — Un jeune homme qui jouait avec une pièce de cinquante centimes, et qui s'exerçait à la recevoir dans sa bouche, après l'avoir jetée à une plus ou mois grande hauteur, la laissa glisser jusque dans les voies aériennes. Aux premiers accidens succédèrent des accès irréguliers de toux et de suffocation, durant lesquels le corps étranger semblait parcourir toute l'étendue de la trachée-artère. Pendant les intervalles de calme, rien n'annonçait la situation de la pièce, et le sujet éprouvait à peine de la gêne à respirer. Il désirait toutefois ardemment l'opération; mais il aurait été peu rationnel de la pratiquer, alors que le corps étranger était fixé, et que l'on ne pouvait connaître son siége.

Pendant cinq ans, la pièce resta mobile et l'incommoda beaucoup, mais par intervalles : après ce temps, elle se fixa dans un tuyau bronchique, et ne causa que fort peu de gêne. Des symptômes de phthisie se déclarèrent peu à peu, dans l'Inde, où il avait été appelé par ses affaires. Il succomba dix ans après l'introduction du corps étranger, qui fut trouvé au milieu d'une caverne tuberculeuse. Le malade avait alors 36 ans. Il était d'une constitution robuste.

On voit, par ce fait, qu'un corps étranger d'un petit volume et très dur, ne peut pas sortir par la glotte après son introduction (et c'est précisément le cas le plus ordinaire), tout en présentant une forme qui rendrait cette sortie facile. Quelquefois, cependant, ce corps est lancé avec force au dehors, ainsi que nous l'avons remarqué chez la femme d'un avocat :

Observation II. — Cette dame, qui avait avalé un pepin d'orange, éprouvait par momens des symptômes de spasme. Le phénomène le plus caractéristique était un bruit semblable au sifflement de l'air dans un tuyau d'airain; après l'emploi de moyens très variés, le pepin fut chassé au debors.

QUELS SONT LES EFFETS QUE PRODUIT UN CORPS ÉTRANGER PAR SA PRÉSENCE DANS LES VOIES AÉRIENNES, ET QUELLE EST LA MANIÈRE DONT IL EST EXPULSÉ?

Le corps étranger a pour premier effet d'agir sur la sécrétion, d'agacer la muqueuse, d'exciter la toux, de produire une sensation incommode, de gêner plus ou moins la respiration, de modifier l'oxygénation, de déterminer un bruit particulier qui mérite toute notre attention.

Les effets secondaires se rapportent à l'inflammation et aux accidens qu'elle provoque, comme l'ulcération, la suppuration, le ramollissement, l'œdème et la phthisie.

Gêne de la respiration. — Le degré de gêne dans la respiration est en rapport avec le siége du corps étranger et son volume. Le besoin de respirer devient d'autant plus impérieux, que la quantité d'air qui pénètre dans les poumons est moindre.

Dans le principe, la difficulté apportée à la respiration est due au volume du corps étranger, et surtout à son siége. Il est évident, par exemple, que, lorsque la colonne d'air principale circule aisément dans le poumon, la gêne de la respiration est peu considérable, lors même que le corps étranger a un certain volume. Plus tard, lors même que le corps étranger n'a pas changé de position et qu'il ne gêne pas beaucoup la circulation de l'air, il survient de la difficulté à respirer, mais alors elle est due à l'engorgement des poumons, à leur inflammation, etc....

Il y a des intervalles de calme dans la gêne de la respiration, et ils sont dus au siége différent du corps étranger. Que celui-ci monte ou descende, toutes les fois qu'il gêne la colonne d'air, il y a difficulté dans la respiration.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

dernière contrée, à la vapeur du charbon de terre; mais Strabon parle des brouillards perpétuels de la Grande-Bretagne à une époque où l'usage de la houille était à peu près inconnu. A Londres, ils acquièrent parfois une telle épaisseur, que le soleil ne peut les percer; on a de la peine à se diriger dans les rues en plein midi; et la nuit la clarté des torches, des réverbères et des becs de gaz n'est point aperçue à quelques pas de distance. On en voit de pareils quoique très rarement à Paris, à Amsterdam et dans quelques villes d'Allemagne; mais restreints alors à ses localités, à peu de distance le ciel a toute sa sérénité. Certaines vésicules du brouillard se déposent à terre et couvrent les corps d'humidité; une partie s'élève dans l'air et passe à l'état de vapeur élastique.

La formation du brouillard et des nuages se rattache sans aucun doute à la question encore si confuse de l'électricité atmosphérique, sur laquelle cependant, après des recherches importantes, M. Peltier a émis une hypothèse très ingénieuse. On ne connaît point avec exactitude le rôle de cet agent merveilleux dans la génération des phénomènes météorologiques; on ignore les causes de la distribution spécifique de l'électricité dans les nuages, et de ces alternatives brusques dans lesquelles on voit, à plusieurs reprises, l'électricité vitrée de l'air passer subitement à l'état d'électricité résineuse. Il paraît démontré, toutefois, que chaque vésicule de vapeur est entourée d'une atmosphère électrique. Tralles découvrit qu'il se développe constamment de l'électricité négative autour des cascades où l'eau se réduit en fine poussière.

Avec les principes que nous venons d'exposer, comment expliquer la formation du brouillard rouge dont on a vu plus haut la description? La vésicule de brouillard ne contient que de l'eau, et la plupart des météorologistes admettent que ces corpuscules sont creux. Si donc les gouttelettes observées par M. Reverdit formaient des taches rougeâtres, il faut croire qu'indépendamment du brouillard, l'air contenait la matière terreuse qui se mêlait à la vapeur en se déposant à terre. Si, à l'exemple de notre honorable confrère, on attribue cette poussière rouge aux plaines voisines, il sera difficile de comprendre comment elle a pu être enlevée par l'ouragan sur une terre détrempée.

Quoique les nuages et les brouillards soient considérés comme formés par la vapeur d'eau dépouillée de toute substance étrangère, dans certains cas cependant, l'expérience semble contredire la théorie. Un grand nombre de brouillards ont une odeur pénétrante, légèrement empyreumatique. Doit-on attribuer cette odeur à l'électricité ou bien à un acide particulier admis par quelques physiciens? Aucun fait ne vient à l'appui de semblables suppositions.

Il y a une sorte de contradiction dans le terme de *brouillard sec* et la constitution intime de ces vapeurs; cependant, on cite des exemples de ces espèces de brouillards qui semblent même ajouter à la sécheresse de l'air, tout en troublant sa transparence. Lorsque ce phénomène se produit, l'azur du ciel est mat, en l'absence même de tout nuage; le soleil perd de son éclat; sa lumière présente une teinte rougeâtre, et les objets éloignés sont effacés, ou n'apparaissent qu'à travers une vapeur.

Le brouillard sec de 1834, qui se montra plusieurs fois dans le cours de l'été en France et en Allemagne, était d'une épaisseur remarquable. Mais, parmi les exemples mémorables de ces météores, on cite particulièrement celui de 1783, qui s'étendit dans presque toute l'Europe et une partie de l'Asie. Il fut aperçu, pour la première fois, à Copenhague, le 29 mai, et puis en Angleterre, en France, en Allemagne, en Italie, en Russie, pendant le mois de juin. Dans certaines contrées, précédé par des pluies ou des coups de vent; dans d'autres, il succéda à des jours calmes et sereins.

Le peuple regarda ce brouillard comme le présage de grands événemens. Parmi les savans, diverses hypothèses furent imaginées pour en expliquer l'origine. Lalande l'attribuait à la masse de fluide électrique développée par le passage d'un hiver humide à un été ardent; Cotte à des émanations métalliques unies à l'électricité par suite de grandes chaleurs.

Plusieurs physiciens firent dépendre ce brouillard des éruptions volcaniques survenues en Islande et lièrent ce phénomène aux tremblemens de terre qui désolèrent la Calabre. Mais cette opinion, suivant Fourcroy, n'est appuyée sur aucune preuve positive. Finke, Veltmann et Kaemtz lui-même attribuent le brouillard sec à la fumée dégagée par les grandes combustions de tourbières et les incendies de forêts dans les contrées du Nord; suivant ces observateurs, l'apparition de ces brouillards coïncide ordinairement avec des incendies considérables et les éruptions volcaniques. Kaemtz est persuadé que la lave des volcans d'Islande, en consumant dix-sept villages et coulant sur un sol couvert de végétaux, produisit cette immense fumée que les vents du nord répandirent, en 1783, sur la plus grande partie de l'Europe.

Enfin on a pensé que les brouillards secs pouvaient avoir quelques connexions avec les queues de comètes; mais, dit M. Lecoq (*Elémens de géogr. phys.*) ils n'ont aucun rapport avec le passage de ces météores; peut-être, ajoute ce savant, sont-ils le produit des exhalaisons de la terre.

L'espace nous manque pour discuter le plus ou moins de probabilité de ces hypothèses, et nous permet à peine de dire quelques mots de l'influence des brouillards sur les êtres organiques. En troublant fréquemment la diaphanéité de l'air, ces vapeurs, ainsi que les nuages, s'opposent au succès de certaines cultures, la maturité de la vigne par exemple, qui exigent à un moment donné, l'action directe des rayons solaires. On trouve un grand nombre d'affections scrofuleuses, rhumatismales et goutteuses dans les contrées où règnent les brouillards. L'humidité seule ne suffit-elle pas pour en rendre compte? Sous leur influence immédiate, on a vu se développer des rhumes, des coryza, quelques ophthalmies passagères, et même dit-on certains cas de croup. Les brouillards des 12 novembre 1797 et 1798 décrits par Fourcroy (*Journal de la Société des pharm.*), déterminaient, il est vrai, des picotemens aux yeux et de l'irritation à la gorge, il n'en résulta, toutefois, aucune maladie remarquable. Paissé (*Annales de chimie*, t. XXIII) rapporte que le brouillard épais observé à Maestricht le 4 janvier 1800, avait une odeur fétide; il occasionna chez quelques individus un mouvement fébrile et de l'insomnie, chez d'autres des angines et même des parotides. Devons-nous croire que l'épidémie de charbon sur les céréales en 1783 dépendait de l'apparition du brouillard sec? Mais combien de fois les mêmes épidémies se sont-elles produites en l'absence de toute cause appréciable? Nous ajouterons, en finissant, que sans renoncer à chercher les rapports de certains phénomènes physiques avec les maladies régnantes dans toute la série organique, les esprits sages restent dans le doute; et cette étude, dont nous possédons à peine les premiers élémens, n'a conduit jusqu'ici qu'à des résultats fort problématiques.

Dr Foissac.

ÉPIDÉMIES. — L'épidémie qui régnait dans une partie du département de l'Hérault, est en pleine décroissance; bientôt elle aura complètement disparu; c'est ce qui résulte d'un rapport adressé à la commission médicale par les docteurs Fuster, Alquié et L. Barre.

UN HEUREUX CONFRÈRE. — Les habitans d'Ashley ont offert à M. Ryan, qui quittait ce district pour aller exercer à Newcastle, une superbe pendule et un encrier d'argent, en témoignage de leur reconnaissance pour les soins qu'il n'a cessé de leur prodiguer depuis dix années.

HOSPITALITÉ ANGLAISE. — Le président de la Société royale médico-chirurgicale de Londres a annoncé, à la dernière séance publique, que le conseil l'avait autorisé à inviter tous les étrangers distingués, de passage à Londres, à assister aux séances et à fréquenter les salons et la bibliothèque de la Société.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Mai 1851. — Présidence de M. Louis, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une série de lettres ministérielles transmettant des formules de remèdes et des demandes en exploitation d'eaux minérales.

2° Un mémoire de M. Delioux, professeur à l'École de médecine navale de Rochefort, intitulé : *Examen critique de la médication émolliente.* (Comm. MM. Bricheteau et Bouchardat.)

3° Un travail de M. Abauzit, élève en médecine, sur les douleurs de la parturition. (Comm. M. Cazeaux.)

— M. Caventou lit, pour M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, quatre rapports sur des eaux minérales, savoir :

1° Sur une demande d'exploitation d'une source ferrugineuse naturelle d'Auteuil (près Paris), source dont la composition est analogue à celle de Passy, et que M. le rapporteur propose de désigner, en raison de sa composition, sous le nom d'*Eau alumino-ferreuse sulfatée.*

Conclusions: Il y a lieu d'autoriser l'exploitation demandée. (Adopté.)

2° Sur les eaux minérales thermales de Viterbe (États Romains). Les résultats de l'analyse faite par la commission, sur les échantillons envoyés à l'Académie, étant complètement différens de ceux qui se trouvent indiqués dans le mémoire qui fait le sujet de ce rapport, M. le rapporteur conclut en priant le ministre de la guerre de faire demander de nouvelles analyses aux chimistes placés près des sources. (Adopté.)

3° Sur une eau minérale ferrugineuse découverte à Mâcon (Saône-et-Loire). Cette eau est ferrugineuse, mais vu la très petite proportion de principes ferrugineux qu'elle renferme, la commission est d'avis d'attendre, pour accorder l'autorisation d'exploiter, que l'efficacité de cette eau ait été démontrée. (Adopté.)

4° Sur l'eau sulfureuse des Batignolles (près Paris). La commission propose d'accorder l'exploitation demandée.

Une discussion s'élève à ce sujet; vu l'absence de M. O. Henry, qui a fait lui-même les analyses, le vote des conclusions est ajourné.

— M. Clot-Bey a la parole pour une communication. Il s'exprime en ces termes :

L'Académie sera sans doute étonnée que je vienne l'entretenir de la peste, lorsque, il n'y a pas longtemps encore, elle a consacré près de deux années à l'examen de toutes les questions qui s'y rattachent. Je me plais à reconnaître le soin, le zèle qu'elle a mis à élucider la matière. Vos intéressans travaux ont eu pour résultat de détruire une foule d'erreurs et de préjugés qu'on avait sur cette maladie, d'amener de grandes réformes dans le régime quarantenaire.

Mais, Messieurs, vous pardonnerez, j'espère, à un de vos confrères qui a passé vingt-cinq années en Égypte, qui a fait de la peste l'objet principal de ses études et de ses recherches, qui a assisté à trois épidémies, d'oser se trouver en désaccord avec les illustres membres de cette assemblée.

C'est surtout de la question d'étiologie que je vais vous entretenir. Je commence par dire que les dénominations inexactes données aux maladies ont souvent induit en erreur sur leurs véritables causes et sur leur nature. Ainsi, tant qu'on a conservé à la peste son nom antique, ce nom n'impliquait rien; mais le nom plus moderne de typhus d'Orient l'a classée parmi les affections typhoïdes, et dès lors on lui a attribué la même origine. C'est ce point fondamental que je conteste, et j'espère pouvoir prouver qu'il est aussi inexact pour la peste que pour le choléra, la fièvre jaune et toutes les autres affections épidémiques.

Je dis d'abord, Messieurs, que la peste ne peut pas être un typhus, par le seul fait que ces affections typhoïdes ne prennent jamais le caractère épidémique; qu'elles sont toujours l'effet de causes plus ou moins appréciables, indépendantes de tout phénomène météorologique. Le typhus se limite dans une seule localité, les camps, les places assiégées, les prisons, en un mot là où il y a agglomération d'individus.

Le typhus se propage par voie de contact, par infection miasmatique, il chemine quelquefois avec les malades, mais il ne franchit jamais de grandes distances, et ne sort pas du foyer d'infection. On ne peut donc pas dire que parce que le typhus atteindra un grand nombre d'individus, il constituera une épidémie ; pas plus qu'un grand nombre d'individus blessés après une bataille ne constitue une épidémie de blessés.

Cela me porte à vous dire, Messieurs, que je n'entends et n'admets les épidémies qu'à la manière d'Hippocrate, celles qu'il appelait les maladies divines, parce qu'il ne pouvait point en apprécier les causes et qu'il les attribuait à des conditions atmosphériques qu'on appelle aujourd'hui constitutions morbides, ce qui n'explique rien non plus. Il faut bien l'avouer, la science, malgré les progrès de la physique, n'a rien su nous révéler des changemens qui produisent les épidémies et qui leur donnent ces caractères si variés et si singuliers.

Quant à la peste, Messieurs, elle n'est point, je le répète, un typhus, parce que le typhus règne en Egypte comme en Europe, revêt les mêmes caractères, se développe sous l'influence des mêmes causes et ne prend jamais le caractère pestilentiel.

Les inondations du Nil, sur lesquelles on a de si fausses idées, la décomposition des matières animales et végétales, le mauvais système d'inhumations, les marais, les eaux stagnantes, les vents du sud sont impuissans à produire la peste, car elle se développe dans les localités et dans des circonstances où aucune de ces conditions ne se rencontre.

Ses caractères épidémiques, au contraire sont incontestables. Elle apparaît spontanément sur plusieurs points; elle frappe quelquefois les lieux les plus sains et épargne les plus insalubres. L'influence épidémique se fait sentir sur les masses, dans sa marche, dans sa terminaison. Elle procède comme les affections épidémiques.

Je crois qu'il y a une grande importance à bien réfléchir sur cette question d'étiologie, afin de ne plus se perdre à l'avenir dans de vaines théories, telles que celles qui consistent à attribuer la peste aux débordemens du Nil, à la misère, aux inhumations, aux émanations putrides, à l'encombrement, etc. N'avons-nous pas vu le choléra atteindre les classes riches comme les classes pauvres? Ne l'avons-nous pas vu épargner les quartiers ou les villes les plus insalubres? Lyon en était exempt, tandis qu'il exerçait d'affreux ravages à Marseille, à Paris. De Livourne à Pise, il y a une très petite distance. Or, en 1835, Livourne était décimée par le choléra, ses habitans s'enfuirent en grand nombre à Pise. Pas un seul habitant de cette ville ne fut atteint par l'épidémie.

Je désirerais porter la conviction dans le sein de l'Académie; si quelques-uns de ses membres veulent bien m'adresser des objections, je m'efforcerai d'y répondre...,

M. Londe : Ce n'est pas sans étonnement que j'entends dire à M. Clot-Bey que la peste a toujours existé et qu'elle existera toujours. La peste a été très fréquente autrefois en France et dans toute l'Europe; elle ne s'y est plus manifestée depuis l'assainissement de notre pays.

M. Clot-Bey : C'est là une opinion purement théorique. Ce que j'ai dit de la peste peut également s'appliquer au choléra. Nous n'avions pas eu le choléra en Europe avant 1817, et l'on croyait qu'il ne s'était introduit dans notre pays que par suite des communications avec l'Inde; ne l'avons-nous pas vu depuis venir, s'en aller, reparaître encore, sans qu'on pût expliquer ces apparitions par aucune communication?

Il a plu à la peste d'apparaître en Europe sans qu'on sache ni pourquoi, ni comment, puis de disparaître. Mais qui peut dire si elle reviendra ou si elle ne reviendra pas. Comme le choléra, la peste reviendra en Europe quand il lui plaira. Nous ne savons rien, absolument rien sur la cause des épidémies. Je n'en ai pas moins, comme médecin, poussé aux mesures d'assainissement, mais bien convaincu que cela n'aurait aucune influence sur la peste. On parle beaucoup des causes d'infection ; elles n'ont aucune influence sur les épidémies; en voici la preuve :

Il y a eu en Egypte une épizootie effroyable, qui a enlevé en peu de temps sept cent mille bœufs. Tous ces animaux ont été jetés dans le Nil. Est-il possible d'agglomérer plus de causes d'insalubrité? Eh bien! il n'y a pas eu un seul cas de peste à cette époque.

35,000 individus ont péri de la peste au Caire, en 1832. Tous ces cadavres ont été inhumés à fleur de terre; il en est résulté une infection insupportable; c'est précisément alors que la peste a cessé.

M. Bégin fait remarquer qu'une discussion sérieuse ne peut point s'établir sur une pareille base. Il pense qu'il y aurait grand avantage à ce que M. Clot-Bey voulût bien rédiger sur cette question un travail qui deviendrait alors le texte de la discussion.

M. Clot-Bey déclare qu'il se conformera au vœu de M. Bégin.

M. Collineau lit un rapport favorable sur un mémoire de M. Monneret, ayant pour titre : *Description et valeur séméiotique de quelques symptômes des maladies du foie.* Le rapporteur conclut en proposant le dépôt aux archives et d'adresser des remercîmens à l'auteur, avec recommandation de continuer ses travaux qui lui paraissent dignes de toute l'attention et de toute la bienveillance de l'Académie.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Huguier présente une malade à laquelle il a pratiqué la résection partielle du maxillaire inférieur.

La séance est levée à cinq heures.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

Deuxième épreuve. — Leçons orales après vingt-quatre heures de préparation. (Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. Sanson. — *De l'ictère.*

L'ictère est un phénomène morbide, consistant essentiellement en la diffusion de la bile dans les voies circulatoires et de là dans les autres organes, devant être attribué à la résorption de certains matériaux de la bile, de la matière colorante en particulier. Après de longues considérations sur l'anatomie et la physiologie du foie, M. Sanson rappelle les divisions principales généralement admises dans l'histoire de l'ictère en ictère idiopathique et symptomatique, simple ou benin, grave ou malin. Il expose ensuite les caractères anatomiques de l'ictère, consistant dans la diffusion de la bile dans la peau, dans les muqueuses, dans les organes intérieurs, dans les liquides sécrétés. Il signale la diversité des phénomènes suivant les portions de la peau colorées, ce qu'il attribue à la diversité de leur structure capillaire; il signale encore comme chose assez difficile à expliquer, une coloration ictérique de la moitié de la face ou du cou seulement. Abordant l'étude des symptômes et du diagnostic de l'ictère, il indique l'état des urines et leur coloration comme le meilleur indice de la présence de l'ictère; insiste sur ce qu'il appelle la *fièvre ictérique*, sur la desquammation de la peau et les phénomènes gastralgiques. Arrivant à l'ictère symptomatique, il passe en revue les altérations du foie et des organes voisins qui peuvent devenir cause d'ictère. Quand à l'ictère des nouveau-nés, ce n'est pas un ictère proprement dit; cela peut tenir à une ecchymose et à la résorption du sang. L'ictère malin est décrit ensuite sommairement par M. Sanson. Quelques considérations sur le pronostic et le traitement des diverses formes de l'ictère, et l'exposition très courte des théories proposées pour expliquer la production de cette affection terminent cette leçon.

M. Grisolle. — *De l'anasarque.*

Sous ce nom, on désigne l'infiltration générale du tissu cellulaire du corps, et spécialement du tissu cellulaire sous-cutané. L'anasarque a pour synonyme la leucophlegmatie, mot employé par Hippocrate; mais les anciens désignaient plutôt par ce dernier terme l'anasarque d'emblée, tandis que le premier s'appliquait principalement à l'anasarque progressive. Suivant toutes probabilités, l'anasarque fut la première hydropisie décrite. Les anciens, plutôt par instinct qu'autrement, avaient même cherché à la rattacher à des lésions matérielles. Érasistrate en avait placé la cause dans une altération du foie; plus tard Galien la rattacha à une foule de lésions organiques des viscères et du sang.

Il était impossible, à cette époque, en l'absence de toutes connaissances précises en physiologie et en anatomie pathologique, de remonter, d'une manière certaine, aux causes de cette hydropisie. La découverte de Harvey ramena l'attention sur les fonctions circulatoires; et les expériences de Lower, sur la ligature des veines, eurent un si grand retentissement, que Boerhaave, Van Swieten et F. Hoffmann fondèrent sur ces expériences leur théorie de l'hydropisie. La découverte des lymphatiques vint changer encore la face des choses, et l'école de Bichat contribua beaucoup à faire jouer aux lymphatiques un grand rôle dans la production de cette hydropisie. Mais, en 1823, les expériences de Lower furent reprises par M. Bouillaud, qui, s'appuyant sur des faits pathologiques, réhabilita les veines. Quelques années plus tard, Bright, poursuivant les observations dans une voie nouvelle, découvrit dans une altération particulière des reins la cause d'une forme assez commune d'anasarque; enfin, dans ces dernières années, MM. Andral et Gavarret, et plus récemment MM. Becquerel et Rodier, ont complété, par leurs recherches sur le sang, l'histoire de cette hydropisie, au point de vue chimique et pathogénique.

Des divisions nombreuses ont été proposées pour l'étude de l'anasarque. Suivant sa marche, on l'a divisée en aiguë ou chronique; suivant ses causes, en symptomatique et idiopathique ou essentielle; suivant sa nature présumée, en sthénique ou active, asthénique ou passive. Dans l'état actuel de la science, M. Grisolle pense que l'anasarque peut être rattachée à des causes matérielles manifestes, et il en fait deux groupes principaux : 1° anasarques tenant à une altération des solides; 2° anasarques tenant à une altération des liquides.

1° Anasarque dépendant d'une altération des solides. — Ici se rangent des anasarques qui sont produites par des obstacles à la circulation veineuse, et en particulier par les affections organiques du cœur; mais toutes les maladies de cet organe ne les déterminent pas aussi facilement; ainsi, l'hypertrophie simple est rarement suivie d'anasarque. C'est le contraire pour les maladies des valvules. M. Grisolle fait remarquer que l'hydropisie, qui affecte dans cette forme d'anasarque une marche lente et une extension s'opérant en remontant des membres inférieurs aux parties supérieures du corps, peut, dans certains cas, à la suite de l'endocardite, de la péricardite, de la présence de concrétions polyniformes, offrir une marche aiguë très analogue à celle de l'anasarque qui se lie à la maladie de Bright.

L'altération des artères peut-elle déterminer l'anasarque? M. Grisolle cite, d'après M. Bizot, plusieurs cas d'aortite chronique, suivis d'hydropisie générale; de sorte que la gêne de la circulation dans l'artère aorte semblerait apporter une gêne à l'activité de la circulation veineuse par le *vis à tergo.*

Abercrombie avait admis que des affections aiguës et chroniques du poumon pouvaient devenir causes d'anasarque. Ce ne peut être là qu'une cause éloignée; et l'emphysème pulmonaire, qu'on peut prendre pour type, ne peut déterminer un pareil résultat que par l'intermédiaire de la gêne produite par la distension des cavités droites du cœur, qui se lie à cette affection pulmonaire.

Une des causes les plus fréquentes de l'anasarque, c'est la maladie de Bright, néphrite albumineuse, albuminurie, qui présente tant de degrés, depuis ce léger degré d'excrétion albumineuse qui se fait pendant la grossesse, jusqu'à l'albuminurie la plus prononcée. Dans cette maladie, le rein est transformé en une espèce de crible qui laisse passer l'albumine du sang. Plusieurs explications ont été proposées dans le but de rendre compte de l'hydropisie dans la maladie de Bright. M. Andral en place la cause dans la diminution de l'albumine du sang, qu'il a démontré jouer le principal rôle dans les hydropisies générales.

2° Anasarque dépendant d'une altération des liquides. — Depuis les recherches de MM. Andral et Gavarret, Becquerel et Rodier, c'est à la diminution de l'albumine du sang que l'on rattache la production de l'hydropisie générale survenant en dehors de toute lésion des solides. La défibrination du sang et la diminution des globules peuvent aussi produire des épanchemens séreux; mais ces altérations ne sont pas celles qui déterminent le plus grand nombre d'hydropisies, ni celles de ces maladies qui sont le plus intenses. C'est probablement aux hydropisies dépendant d'une diminution dans l'albumine du sang qu'il faut rattacher aussi les hydropisies des scarlatineux. Il reste encore des doutes sur la véritable place que doivent occuper certaines anasarques subites, plus fréquentes dans les pays chauds que dans les pays froids, que l'on a décrites sous le nom d'hydropisies actives ou par irritation sécrétoire.

3° Enfin il y a des anasarques qui paraissent reconnaître des causes multiples; telles sont l'anasarque qui se montre dans les fièvres intermittentes, celle qui survient pendant la grossesse, etc.

Arrivant à la symptomatologie, M. Grisolle expose les caractères de la maladie suivant qu'elle est aiguë ou chronique, suivant les causes mêmes qui la produisent; il montre la marche variant également, tantôt très rapide, tantôt lente et stationnaire, mais aboutissant en dernier lieu à la formation d'épanchement séreux dans diverses cavités; il insiste sur la décroissance de l'anasarque en sens inverse de celui qu'elle a suivi en commençant, la face et les pieds étant les parties du corps où elle cesse en dernier lieu. Chemin faisant, M. Grisolle a réfuté cette assertion assez généralement reçue que, dans la maladie de Bright, c'est par la face que débute l'anasarque, tandis que c'est le plus généralement par les extrémités inférieures.

Le diagnostic de l'anasarque en elle-même, dit M. Grisolle, ne présente aucune difficulté; mais ce qu'il faut déterminer, c'est la cause qui a produit l'infiltration séreuse, et cette détermination n'est pas toujours facile. Pour y parvenir, il faut s'attacher à la marche qu'elle a suivie, aux troubles fonctionnels qui coïncident avec elle et aux circonstances qui ont précédé son développement.

M. Grisolle termine par quelques considérations sur le pronostic et sur le traitement.

M. Requin. — *Des relations qui existent entre les lésions du poumon et celles du cœur.*

M. Requin débute par quelques considérations bien senties sur la portée de cette question, qui appartient à la haute physiologie pathologique, question féconde en applications pratiques, mais dont les élémens sont encore épars. Cette question, dit-il, a pour base la solidarité physiologique du poumon et du cœur; quelques remarques physiologiques sont donc nécessaires, et cela d'autant plus, que c'est sur la distinction de ces rapports normaux qu'il se propose d'appuyer les bases de sa leçon. Il étudiera ensuite les deux questions suivantes : 1° comment les lésions du poumon engendrent-elles les lésions du cœur ? 2° comment les lésions du cœur engendrent-elles celles du poumon ?

Partie physiologique. — Entre les poumons et le cœur, il existe deux ordres de rapports normaux : les rapports topographiques, anatomiques, de voisinage et de continuité, et les rapports fonctionnels ou physiolo-

giques. Le cœur subit normalement des déplacemens continuels, et cette mobilité donne la clef de certains déplacemens morbides qui gênent le poumon et réciproquement; mais ce sont là les rapports les moins importans. Parmi les rapports physiologiques, M. Requin signale, indépendamment des relations établies par la circulation du sang, la relation qui existe entre la fréquence des battemens du cœur et celle de la respiration. Il signale encore l'influence de la respiration sur l'arrivée du sang veineux dans le cœur, la circulation se ralentissant dans l'expiration s'activant au contraire dans l'inspiration.

Partie pathologique. — Influence des lésions du poumon sur celles du cœur. — M. Requin passe successivement en revue les lésions qui résultent des relations anatomiques de ces deux organes et celles qui résultent de leurs relations physiologiques. Ainsi, le cœur peut être déplacé dans l'emphysème pulmonaire, dans le pneumo-thorax, dans le cas d'épanchemens pleurétiques droits ou gauches. Ces déplacemens sont quelquefois portés très loin et ont donné lieu aux plus étranges erreurs. Ce changement dans la situation du cœur est ordinairement très facile à apprécier par le siége qu'occupent les battemens et par le déplacement des bruits.

Quant aux lésions du cœur qui se lient aux relations physiologiques du poumon et du centre circulatoire, elles varient suivant qu'il existe des lésions aiguës ou des lésions chroniques du poumon. Dans le premier cas, on observe surtout des lésions fonctionnelles, de la fréquence dans les battemens du cœur, des palpitations, des syncopes, la distension des cavités droites du cœur, et comme conséquence extrême la formation des concrétions polypiformes et certaines ruptures. Relativement à la fréquence des battemens du cœur, M. Requin établit que toutes les lésions aiguës des poumons, qui accélèrent la respiration, lors même qu'elles ne produisent pas la fièvre, augmentent la fréquence des battemens du cœur. Les palpitations se lient à la congestion sanguine, avec ou sans tuberculisation, prodrôme des hémorrhagies pulmonaires. Les syncopes s'observent dans plusieurs espèces d'asphyxies. La distension du cœur droit est assez commune dans plusieurs maladies aiguës du poumon; dans les pneumonies, par exemple, maladie dans laquelle on observe aussi les concrétions polypiformes ou fibrineuses qui expliquent la mort subite dans certains cas. Arrivant à l'étude de l'influence des lésions chroniques du poumon, M. Requin signale d'une manière générale la distension des cavités droites qui, d'abord temporaire, finit par devenir permanente, par amener la dilatation et l'insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, et consécutivement l'hypertrophie du ventricule droit et celle du ventricule gauche. La tuberculisation pulmonaire a des effets très variés: tantôt on trouve les parois du cœur à l'état normal, tantôt on les trouve dilatées et hypertrophiées, tantôt on les trouve atrophiées. C'est la bronchite chronique avec emphysème qui a surtout de l'influence sur l'état du cœur; seulement, M. Requin le fait remarquer, ce n'est qu'à une époque assez éloignée du début de cette affection que l'on voit apparaître des troubles du côté du cœur.

2° Influence des lésions du cœur sur celles du poumon. — M. Requin étudie cette influence au double point de vue des relations topographiques et des relations physiologiques. Comme relations topographiques, il signale l'influence de l'hypertrophie énorme du cœur (*cor bovinum*) et des épanchemens péricardiaques sur le poumon qu'ils refoulent et dont ils gênent le développement. Abordant les relations physiologiques, il montre que c'est aussi par des lésions fonctionnelles que se traduit d'abord l'influence des lésions du cœur sur le poumon. C'est une dyspnée à des degrés divers qui peut aller jusqu'à l'orthopnée, une toux sèche, des hémoptisies; plus tard, il survient de l'œdème du poumon, des hémorrhagies intra-pulmonaires. M. Requin signale l'influence des maladies aiguës et chroniques du cœur sur la production de ces lésions pulmonaires, et termine en insistant sur l'importance de ne jamais perdre de vue, dans la pratique, la relation étroite qui existe entre les fonctions pulmonaires et les fonctions circulatoires.

En prenant la plume pour rendre compte de la première épreuve de ce concours, je signalais comme un grand embarras pour la critique, comme un des motifs qui devaient lui faire un devoir de l'indulgence et de la bienveillance, les inégalités de tout genre qu'entraîne après lui le concours, tel qu'il est organisé aujourd'hui. Ces inégalités, je n'avais fait que les entrevoir; mais quand je les ai vues de près, j'avoue qu'elles m'ont paru dépasser tout ce que j'avais prévu. J'en appelle, non pas à ces esprits malveillans qui cherchent dans les comptes-rendus des concours un aliment à leur malignité (ils ont pu voir que je ne suis pas disposé à leur livrer en pâture la réputation et l'avenir des candidats), mais à tous les hommes sérieux qui, ne pouvant suivre les épreuves, s'intéressent à ces luttes et cherchent dans leur récit à se faire une opinion sur les tendances de l'école de Paris et sur l'état actuel de son enseignement: comment comparer des épreuves roulant sur des questions aussi profondément dissemblables? Ici des questions de pathologie restreinte, là des questions de pathologie générale, ailleurs des questions de séméiologie générale, ailleurs, enfin, des questions d'anatomie pathologique; ici des questions en apparence faciles, mais dont la facilité même fait le danger, parce qu'elles sont pleines de ces lieux communs que le talent le plus élevé aurait peine à réchauffer; là des questions intéressantes par elles-mêmes, difficiles en apparence, et dont par conséquent la solution, quelle qu'elle soit, sera toujours acceptée avec indulgence, sinon avec faveur.

Sans doute, les candidats sont tenus de traiter toutes les questions qui se présentent, de faire preuve sur toutes de connaissances et de talent; mais le jury n'a-t-il pas aussi des devoirs à remplir? Ne doit-il pas, autant que possible, poser des questions d'une difficulté à peu près semblable, dans un ordre d'idées comparable et rapproché de la nature de la chaire mise au concours? Ne serait-ce pas là son intérêt bien entendu, afin de se donner les moyens de comparer les candidats, afin de se fournir à soi-même les bases d'un jugement impartial? Était-il donc bien difficile de trouver des questions d'une difficulté et d'une importance à peu près égales, dans une science comme la pathologie interne, où ce ne sont pas les questions qui manquent et où l'on n'a véritablement que l'embarras du choix?

Essayons cependant, au milieu de ces difficultés, que pour notre part nous trouvons très grandes, non pas de porter un jugement sur les épreuves (le mot jugement serait trop ambitieux pour la circonstance, et nous ne sommes pas, Dieu merci, chargé d'en porter un), mais de résumer les impressions que nous ont fait éprouver des leçons auxquelles nous avons assisté avec toute l'attention dont nous sommes capable, et auxquelles nous n'avons donné une si grande étendue dans ce qui précède, que pour fournir aux hommes impartiaux les moyens de contrôler ce que nous allons en dire.

C'était une grave et importante question que celle de l'état puerpéral, qui est échue à M. Monneret. Nous lui avons entendu reprocher d'avoir rapetissé cette question en la réduisant aux proportions d'une question spéciale, en ne s'efforçant pas assez d'en présenter les grands traits. Certes, ce reproche n'est pas absolument sans fondement. Il est bien vrai que M. Monneret, comprenant les difficultés de la question, s'est efforcé de les tourner, en rachetant par la richesse des détails ce qui manquait d'ampleur et de force à l'ensemble; mais il ne faut pas oublier que M. Monneret s'est trouvé en présence d'une question dont les élémens n'étaient pas rassemblés; qu'il a dû en réunir et coordonner les matériaux dans un temps très court, et que cependant sa question a été complète. Ce travail de coordination, il l'a accompli avec sagesse, avec habileté, et même avec un certain succès. Pour notre part, si nous avions un reproche à lui faire, nous combattrions plutôt le précepte qu'il a posé relativement à l'administration des toniques dans l'état puerpéral, précepte dangereux s'il était trop généralisé, et dont le vulgaire a fait souvent les frais à ses dépens. Comme professeur, M. Monneret a fait preuve d'excellentes qualités: divisions méthodiques, clarté d'exposition, geste sobre, parole nette, tenue irréprochable; un peu plus de chaleur, et sous le point de vue de la forme, sa leçon n'eût rien laissé à désirer.

M. Natalis Guillot a déployé dans cette leçon les mêmes qualités qu'il avait montrées dans la composition écrite: habileté d'exposition, richesse de langage, parole séduisante et colorée, trop colorée même parfois. Mais M. Guillot a peine à se plier à ces divisions qui doivent tenir le professeur dans un cadre étroit et l'empêcher de s'égarer; son esprit, qui plane habituellement dans de larges horizons, le maintient toujours dans des considérations trop générales, lui fait même perdre de vue les détails que ses profondes recherches en anatomie et en pathologie comparées lui rendent certainement familiers, nous citerons la pneumatose des animaux herbivores, dont il n'a pas même prononcé le nom.

De toutes les leçons que nous avons entendues, celle de M. Beau est celle qui nous a fait le plus grand plaisir. C'est que M. Beau joint à une grande érudition, à un talent incontestable d'exposition, à un esprit méthodique, une qualité qui relève et fait valoir toutes les autres, l'originalité. M. Beau a obtenu un grand succès; ce succès était mérité. Aussi, ne nous sentons-nous pas le courage de relever quelques lacunes et quelques erreurs de détail. M. Beau a cependant quelque chose à modifier dans son débit qui est incisif, mais par trop saccadé.

Dire que M. Sanson a fait une leçon très incomplète et renfermant pas mal d'inexactitudes, ne surprendra personne. Quelles que soient l'aptitude et la capacité d'un homme, notre science est aujourd'hui tellement vaste, qu'il n'est permis à personne de l'embrasser dans toute son étendue. Vouloir être à la fois médecin et chirurgien, c'est s'exposer à n'être ni un médecin, ni un chirurgien complet.

La leçon de M. Grisolle était certainement très bonne au fond. Que le lecteur impartial veuille bien parcourir cette leçon, il verra que le candidat n'a commis ni erreur, ni oubli de quelque importance; mais M. Grisolle a porté, tant soit peu, la peine de la question qui lui était échue. C'était une de ces questions qu'il fallait galvaniser en quelque sorte. Faute de faire sentir suffisamment le fil conducteur, faute de divisions assez claires et assez transparentes, faute d'avoir *chauffé*, qu'on nous passe l'expression, son auditoire, ce candidat n'a pas obtenu autant de succès que pour la composition écrite, où, de l'aveu de tous, il avait conquis la première place.

M. Requin a montré qu'il avait en lui l'étoffe d'un professeur, que dis-je? de plusieurs. Personne n'est moins embarrassé que lui pour exprimer sa pensée,

Et les mots, pour la dire, arrivent aisément.

mais cette pensée est trop souvent exubérante, de sorte que M. Requin dépense beaucoup de temps à l'exposition de détails souvent piquans et spirituels, mais qui le détournent de sa véritable voie. Quoique sa leçon roulât sur un sujet peu ou mal connu, il l'a traitée avec bonheur, et son succès eût été plus grand encore si, au lieu de traiter en premier lieu de l'influence des lésions du poumon, il se fût occupé d'abord de l'influence des lésions du cœur, ce qui était, on peut le dire, le nœud de la question. Ah! si M. Requin savait contenir sa verve et son ardeur naturelles dans les limites du temps qui lui est accordé, personne, parmi ses concurrens, ne lui serait comparable pour la manière de professer!

Dr Aran.

Erratum. — A la fin du compte-rendu de la deuxième épreuve du concours pour une chaire de pathologie interne, il s'est glissé une erreur typographique qui altère le sens de la dernière phrase. Au lieu de « la mort peut être immédiate quand le pus, pénétrant en *petite* quantité, vient obstruer les bronches, » il faut lire « en *grande* quantité. »

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas (avec cinq planches lithographiées); par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine, etc. — Un vol. in-12, format anglais. Paris, 1851, chez Victor Masson. Prix : 5 fr.

Traité de l'amaurose et de la goutte sereine, ouvrage contenant des faits nombreux de guérison de cette maladie dans des cas de cécité complète; par Ch. Deval, d.-m., etc. — Un vol. in-8. Paris, 1851, chez V. Masson. Prix : 6 fr. 50

Du mode de propagation du choléra et de la nature contagieuse de cette maladie, relation médicale de l'épidémie de choléra qui a régné pendant l'année 1849, à Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir); par M. le docteur Brochard. — Un vol. in-8. Paris, 1851, chez J.-B. Baillière. Prix : 4 fr.

Nice et son climat, avec des notices sur le littoral de la Méditerranée de Marseille à Gênes; par Edwin Lee, membre du Collége royal des chirurgiens à Londres, correspondant et honoraire des Académies royales de médecine de Turin, Naples et Vienne, de l'Association médicale de la Prusse, des Sociétés médico-chirurgicales de Londres, Paris, Berlin, Leipzig, Florence, Gand, Lyon, Marseille, etc. Paris, 1851, 1 vol. in-12 de 132 pages, avec 2 gravures. Prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 64. CINQUIÈME ANNÉE. Samedi 31 Mai 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens :
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois........... 20 Fr.
1 An............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois........... 22 Fr.
1 An............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal parait trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 30 MAI 1851.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES MODIFICATIONS IMPRIMÉES A LA TEMPÉRATURE ANIMALE, PAR L'INTRODUCTION DANS L'ÉCONOMIE DES DIFFÉRENS AGENS THÉRAPEUTIQUES.

MM. Aug. Duméril, Demarquay et Lecointe poursuivent leurs intéressantes recherches sur le sujet indiqué par le titre. La nouvelle communication qu'ils ont adressée à l'Académie des sciences ne le cède pas en intérêt à leurs précédentes communications. Ce mémoire a pour objet les *sédatifs* et les *altérans* :

1° *Sédatifs* (digitale et digitaline). — Cinq expériences ont été faites avec l'extrait de digitale, qui a été introduit dans l'estomac trois fois à la dose de 1 gram., et deux fois à celle de 4 gram. dissous dans 100 ou 50 gram. d'eau à 35°; et dans ces expériences, comme dans toutes celles où il fallait empêcher le vomissement, la ligature de l'œsophage a été pratiquée. Le résultat général a toujours été une élévation de la température.

Dans une période de onze à douze heures, elle ne fut qu'une fois de 0°,7 seulement; trois fois elle dépassa un peu 1°, et atteignit même dans une expérience 1°,8.

Dans un cas, cependant, avec 1 gram., et dans un autre avec 4 gram., elle avait été précédée d'un abaissement de 0°,5 et de 1°,4. Au bout de deux heures et demie environ, cette dépression avait cessé, et l'on notait une augmentation de la chaleur.

Est-ce à l'action vomitive presque constamment produite par cette substance, quand elle vient d'être ingérée dans l'estomac, que ce refroidissement, au début, peut être attribué? Ou bien doit-il l'être à une influence directe qu'elle exercerait sur le cœur, fait sur lequel, au reste, nos observations relatives au pouls des animaux soumis aux expériences ne jettent pas encore une clarté suffisante? Quoi qu'il en soit, il y a constamment, en dernière analyse, une élévation de la température déterminée par un médicament destiné à ralentir la circulation.

L'identité de ces résultats avec ceux que la digitaline a fournis est frappante. Tant qu'on ne dépasse pas 0 gr. 025, on voit cette substance, introduite dans l'estomac à cette dose et à celles de 0 gr. 01 et de 0 gr. 02, augmenter la chaleur propre des animaux, dès le début, puis d'une façon graduée pendant dix ou douze heures, et sans refroidissement initial. On a noté 1° avec la quantité la plus faible, 1°,9 avec 0 gr. 025, et 2° avec 0 gr. 02. Aucun des chiens n'a succombé.

Le quatrième, au contraire, est mort en une heure avec 0 gr. 05, dose énorme, en raison de l'extrême énergie du poison. Dans ce court espace de temps, le thermomètre a baissé de 1°,7.

Si on laisse de côté cette intoxication, pendant laquelle le ralentissement du pouls a été considérable, on voit que la digitaline, dont les effets physiologiques ont le plus grand rapport avec ceux de la digitale, produit, comme cette dernière, un accroissement de température plus marqué même, en raison de la puissance de son action sur l'économie.

2° *Altérans*. — Six expériences ont été faites avec l'iode, qu'on a, chaque fois, rendu soluble dans l'eau par l'addition indispensable d'une quantité d'iodure de potassium égale à la quantité d'iode employée. Aussi, les auteurs ont-ils dû, plus tard, administrer isolément la première substance, afin de démêler ce qui, dans leurs résultats, devait être attribué soit à l'une, soit à l'autre.

0 gr. 50 d'iode introduits dans l'estomac avec 0 gr. 50 d'iodure ont, dans deux expériences successives, amené une élévation de 1°,8 et de 1°,9. Une dose double a, dans un cas, déterminé d'abord une dépression de 0°,4 à laquelle a succédé, au bout des quatre premières heures, une élévation de 2°,2, qui, avec quelques oscillations, était encore, onze heures après, de 1°,1. Dans un second cas, l'abaissement a été beaucoup plus considérable, c'est-à-dire de 2°,1 et n'a pas été suivi d'une aussi forte réaction, car treize heures après le début, le thermomètre, qui n'était remonté que lentement, était encore à 0°,3 au-dessous de son point de départ.

Cette action déprimante exercée par l'iode s'est manifestée d'une façon plus évidente à dose toxique, comme l'ont prouvé deux expériences où 2 gr. d'iode ont été donnés avec 2 gr. d'iodure de potassium. Dans la première l'abaissement fut, en une heure, de 1°,1, puis de 1°,4 au bout de neuf heures; il n'avait que faiblement diminué trois heures plus tard, c'est-à-dire après une période de douze heures. La mort, d'ailleurs, survint dans la nuit. La seconde expérience a fourni des résultats encore plus tranchés, puisque en six heures il était survenu une diminution graduelle de 3°,8 qui n'a cessé qu'avec la vie; en effet, neuf heures après l'introduction du médicament, l'animal, presque mourant, avait subi l'énorme abaissement de 7°,8.

Iodure de potassium. — Les doses ont été deux fois 1 gr. 15 et deux fois 4 gr. 60, quantité exactement correspondante, pour l'iode qu'elles contiennent, à celles dont nous avons fait usage quand l'iode était uni à l'iodure de potassium.

Contrairement aux effets obtenus dans les expériences précédentes, cette substance employée seule a toujours élevé la température. Cette élévation a été de 0°,6 et de 0°,7 avec les doses les plus faibles, et de 1°,1 puis de 1°,3 avec les plus fortes, mais elle a toujours été précédée, dans les deux ou trois premières heures, d'un faible abaissement de 0°,3 ou 0°,4, et qui, une fois seulement, a atteint 0°,8. La mort n'a été la conséquence d'aucun de ces essais.

Acide arsénieux. — 1° Il a été administré par l'estomac cinq fois aux doses successivement croissantes de 0 gr. 05, 0 gr. 10, 0 gr. 15, 0 gr. 85 et 1 gr.

Avec les deux doses les plus faibles, une élévation régulière a toujours été obtenue; elle a été, en cinq heures, de 1°,9 avec 0 gr. 05, et avec 0 gr. 10 de 2°,2 en sept heures. Avec 0 gr. 15, le thermomètre baisse de 2°,4. Avec 0 gr. 85, la scène change : il descend de 0°,7 en deux heures et demie, et le refroidissement devient plus considérable encore avec 1 gr., car il est de 1°,5 en trois heures. La mort a été très prompte dans ces deux dernières expérimentations confirmatives de celles que M. Demarquay a consignées dans sa thèse inaugurale.

2° Guidés par les expérience de M. Orfila, qui a vu l'intoxication survenir à la suite de l'introduction de l'acide arsénieux dans le tissu cellulaire sous-cutané, nous avons obtenu, par ce mode d'expérimentation, des résultats identiques aux précédens, car tandis que le thermomètre avait monté de 1°,2 après l'introduction de 0 gr. 15 seulement de cette substance dans le tissu cellulaire de la région dorsale, il descendit de 2°,4 quand la quantité fut doublée, ce qui d'ailleurs détermina de prompts accidens dont la mort fut la conséquence au bout de douze heures.

Mercuriaux. — 1° *Calomel*. Il paraît avoir pour effet général de déprimer la température, car avec 1 gr. il y eut, en quarante-cinq minutes, un abaissement de 1°,7, mais la réaction vitale prenant le dessus, on trouva, au bout de six heures et demie, 1° de plus qu'au début. Avec 2 gr., les effets sont encore plus marqués : en trente minutes, le thermomètre baisse de 1°,5, et la réaction ne survenant qu'avec lenteur et incomplètement, la température est encore, à la quatorzième heure de l'expérience, à 0°,8 au-dessous du point de départ.

2° *Sublimé corrosif*. — Son action déprimante est bien plus manifeste que celle du proto-chlorure; ainsi, 0 gr. 10 portés dans l'estomac font éprouver à la chaleur animale une diminution de 2°,9 en une heure trois quarts; puis, cette diminution persistant, elle est de 7°,3 au bout de douze heures, et l'animal, qui est alors mourant, succombe dans la nuit. Avec 0 gr. 30, quoique les effets toniques aient été également produits et suivis de la mort en treize heures, l'abaissement a été moins prononcé, il a atteint, à la deuxième heure de l'expérience, la limite la plus extrême qui fut 2°,1. Le refroidissement, enfin, fut de 1°,4 en deux heures lorsqu'on porta la dose à 0 gr. 50, et au bout de six heures, l'animal étant dans un état de prostration extrême, la température initiale était descendue de 5°.

Le sublimé corrosif, porté dans l'estomac, déprime donc évidemment la calorification, et si cette dépression a été surtout remarquable avec 0 gr. 10, c'est sans doute parce que la vie s'étant prolongée davantage, les

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La magnétomanie au XVIIIe et au XIXe siècles. — Révélations judiciaires. — Outrages à un candidat de concours. — Une thèse juste. — Qui a tué M. Koreff.

La magnétomanie, loin de ralentir ses progrès, s'étend de plus en plus. C'est un fait contre lequel les Académies peuvent protester, mais qu'elles ne peuvent contester; c'est un fait que les tribunaux mettent tous les jours en évidence. Mesmer, dont l'anniversaire de la naissance vient d'être célébré par un banquet, Mesmer, venu au beau milieu d'une société blasée, trouva ses plus fervens adeptes dans les classes les plus élevées de cette société, dans celles que la lassitude des plaisirs poussait sans cesse vers des émotions nouvelles. Ce ne furent pas les classes moyennes qui firent la fortune de Mesmer, mais bien les plus grandes familles de la monarchie; on voyait peu de bourgeoises autour de son baquet, mais en grand nombre, au contraire, s'y rendaient les femmes les plus titrées et les plus nobles dames de la cour. La bourgeoisie plus sérieuse, plus attentive aux phénomènes politiques et sociaux qui annonçaient des jours prochains, se préparait, par la méditation et par l'étude, aux grandes conquêtes que 89 devait lui apporter. Insoucieuse, imprévoyante au contraire, l'aristocratie cherchait comme à s'étourdir dans les plus extravagantes conceptions. Aussi patrona-t-elle avec ardeur toutes les folies de l'époque. Law, Mesmer, Cagliostro, eurent pour parrains et pour protecteurs les plus beaux noms de France. Il est certain que le magnétisme a commencé par être fort aristocrate.

Que les temps sont changés! Ce ne sont plus de belles marquises ou d'illustres princesses qui protègent le mesmérisme; celui-ci s'est fait tiers-état et même peuple. Ce n'est pas dans les salons de la haute aristocratie que sont appelés les magnétiseurs en renom avec leurs somnambules, mais bien dans les salons bourgeois du notaire, du commerçant retiré, du financier, de l'avocat. A leurs consultations n'accourent plus comme autrefois chez Mesmer les plus hautes illustrations de l'aristocratie, mais une foule très mêlée, souvent très humble. Ainsi, ce que le mesmérisme a perdu en qualité, il l'a gagné en quantité. La bourgeoisie en masse est atteinte de magnétomanie, et la basse littérature dramatique aidant, la maladie s'empare évidemment des classes populaires. Si le quartier général des somnambules se trouve dans les beaux quartiers de la rive droite, les faubourgs en possèdent aussi. On m'a signalé une portière de la rue Mouffetard qui cumule cette respectable fonction avec celle moins respectable de somnambule consultante. Dans une des plus infimes rues du quartier de la Pépinière, existe un chiffonnier retiré des affaires qui fait métier de magnétiseur.

C'est surtout devant les tribunaux que se déroulent toutes ces infirmités magnétomaniaques. On se ferait difficilement une idée, si les débats correctionnels n'étaient là pour l'attester, à quel point peut être poussée d'un côté la crédulité humaine, de l'autre la fourberie. Voici, par exemple, un ministre de la religion protestante qui assure du plus grand sérieux du monde, qu'il a le pouvoir d'endormir à deux cents lieues de distance tel individu qu'on lui désignera. — Endormez-donc vos juges, et le ministère public avec, lui répond-on! Mais il se retranche sur son respect pour la justice. Voici un jeune homme, peu guerrier sans doute, qui se plaint d'avoir donné vingt-cinq francs pour tirer un bon numéro à la conscription, et à qui le sort a fait échoir le n° 3. Écoutez ce goutteux : il s'est baigné trois fois dans de l'urine de génisses, d'après les conseils de Mlle X..., et sa goutte n'en a reçu aucune amélioration. Cet aveugle a été plus clairvoyant; on lui demandait trente francs pour un conseil : — J'en donnerai soixante si le conseil me plaît. Or, ce conseil consistait en cataplasmes de fiente d'hirondelle appliqués sur les yeux. Le cataplasme ne fut pas du goût de l'aveugle, et il ne paya rien. Celui-ci a été volé de deux couverts d'argent, il donne dix francs pour connaître le voleur, que la police retrouve sans magnétisme dans un bureau du mont-de-piété. Celui-là a perdu son perroquet, et pour le retrouver il faut qu'il assiste à une conférence de M. Lacordaire, qui prononcera le nom du ravisseur. Cet autre a perdu sa femme et veut connaître la direction qu'elle a prise avec son amant; on l'envoie vers Tours, pendant que le couple amoureux passait la frontière belge.

Je n'en finirais pas dans ce récit de toutes les mystifications que le magnétisme, très justement appelé animal, fait éprouver au pauvre public. Mais rien n'y fait et rien n'y fera. Il y aura des duperies grosses comme les tours de Notre-Dame, que le nombre des dupes ne diminuera pas d'un seul. Et remarquez bien que ces faits ne se passent pas dans quelque gorge des Alpes ou dans le fond de la Basse-Bretagne; non, c'est en plein soleil de la civilisation parisienne, c'est à côté de l'Académie des sciences, du collége de France et de la Sorbonne, c'est au milieu des prodiges des sciences et des enchantemens de l'art, c'est dans une ville qui s'émeut encore aux accens de Molière et de Corneille, qui se passionne pour Rachel ou pour l'Alboni; c'est à Paris enfin que se passent quotidiennement ces scènes tristes à force de burlesque, affligeantes à force de bêtise. Dans le même arrondissement où se jouent tous les soirs les chefs-d'œuvres de la scène française, le magnétisme a aussi son théâtre, où ses phénomènes capricieux, inconstans, infidèles, toutes les fois qu'il s'agit de les soumettre à l'observation scientifique, se produisent tous les soirs avec la régularité annoncée par le programme et l'exactitude affichée dans le prospectus. Et de toutes les merveilles promises par le magnétisme, celle-là n'est certainement pas la moins surprenante qui impose tous les soirs et à heure fixe à la nature des aberrations physiologiques et des perturbations aussi considérables.

Mais de tout cela faut-il s'indigner outre mesure? Non, certes; mais au médecin philosophe il est permis de tirer cette conséquence, qu'un peuple aussi facile à égarer sur un point scientifique de cette espèce doit, avec la même facilité, devenir la proie de quelque charlatanerie que ce puisse être en morale, en politique, en science sociale et le reste. Rien de plus vrai, d'ailleurs, et de fait n'est-ce pas le charlatanisme qui gouverne le monde? Aussi, pour qui voit les choses comme il est sage de les voir, tout est possible et tout est prévoyable, le règne de Blanqui comme la magnétomanie, le retour des vieux abus de la vieille monarchie comme

effets de cet agent toxique ont eu plus de temps pour se produire et, par suite, ont été plus complets.

Cet agent thérapeutique a été placé dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais en trop petite quantité pour que des résultats fussent obtenus. Dans un cas, cependant, il y eut, en définitive, un très léger refroidissement.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LES CORPS ÉTRANGERS DANS LES VOIES AÉRIENNES;

Par M. le dr JOBERT DE LAMBALLE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

(Suite. — Voir les numéros des 27 et 29 Mai.)

Sécrétion. — Le premier effet que produit un corps étranger, c'est d'augmenter la sécrétion locale. Il se fait à la fois une exhalation et une sécrétion dont l'abondance est en rapport avec l'excitation que produit le corps étranger. Ce phénomène est constant, soit qu'il occupe la surface oculaire, buccale, intestinale, aérienne, urinaire, etc.

Cette sécrétion est si abondante, qu'elle se trouve souvent mélangée à des stries de sang.

Notre malade remplissait des vases d'une abondante sécrétion bronchique. Le liquide était blanc, spumeux d'abord, et ce n'est que dans les derniers temps qu'il a pris plus de consistance et qu'il s'est coloré en jaune. En un mot, c'était une matière mucoso-séreuse mêlée à du pus.

Sensation douloureuse. — Un effet réel encore et constant dû à la présence du corps étranger, c'est la sensation douloureuse et fixe que le malade apprécie parfaitement, et qu'il sait localiser à merveille.

Personne ne doutera de ce que j'avance en ce moment sur les impressions douloureuses que déterminent les corps étrangers en agissant sur la muqueuse, qui se trouve impressionnée par un corps auquel elle n'est pas habituée par son mode de sentir, quand il s'agit de leur action sur des surfaces muqueuses visibles à l'œil. Ce phénomène est mis hors de doute pour les voies lacrymales, certaines parties des voies urinaires et digestives; mais cette sensibilité n'est pas aussi clairement prouvée aux yeux de tous les médecins pour la muqueuse bronchique. Pour nous, la chose est évidente, et l'anatomie seule suffirait pour nous fixer là-dessus, si les expériences auxquelles nous nous sommes livré ne l'avaient démontré d'une manière péremptoire. L'introduction, en effet, de la tige métallique dans les bronches a déterminé une grande sensibilité, si grande même, que la malade ne pouvait pas la supporter longtemps.

Toux. — La toux est un des premiers effets de l'introduction d'un corps étranger dans les voies aériennes, et même le plus fatigant de tous les symptômes.

Autant de temps qu'il reste dans les voies aériennes, autant de temps la toux existe. Elle se montre sous la forme d'accès, et la violence est quelquefois telle, que les malades en souffrent horriblement et sont pour ainsi dire hors d'haleine : elle affecte même la forme convulsive. Il semblerait que la nature espère, par ces efforts, se débarrasser du corps étranger? L'intensité de la toux est en rapport avec son volume et le degré d'irritation qu'il détermine suivant qu'il est lisse à l'extérieur ou qu'il offre des aspérités. De là les toux continues, les toux intermittentes, etc.

Bruits anormaux. — Lorsque le calibre des bronches ou de la trachée se trouve diminué, il est évident que des bruits particuliers doivent résulter du passage de l'air. C'est à cette diminution des canaux aériens que me paraît dû ce bruit particulier qui s'est fait entendre jusqu'au moment de l'expulsion du corps étranger.

L'espèce de bruit perçu par l'oreille chez notre malade représentait tantôt un sifflement, tantôt et le plus ordinairement, un bruit sourd et lourd, un véritable frottement, comme serait celui d'une râpe.

Dupuytren a reconnu sur des malades qui portaient des corps étrangers dans la trachée, une espèce de *grelottement* sensible à l'oreille ou même à la main. « Lorsque le corps étranger est mobile, dit Dupuytren, il y a un phénomène caractéristique de la présence de ces corps : c'est celui de la sensation de leur choc contre les parois du canal, sensation qui peut être perçue par la main et par l'oreille. » Dans un autre passage des *Leçons orales de Dupuytren* par mon excellent ami le docteur Marx, il est question d'un bruit de frottement au bas du larynx pendant les mouvemens d'expiration. C'était, suivant Dupuytren, un choc déterminé par la percussion brusque sur les bords de la glotte, d'un haricot poussé par la colonne d'air qui le chassait devant elle.

Oxygénation du sang. — Les corps étrangers, en diminuant la quantité d'air qui parvient dans le poumon, doivent nécessairement modifier l'oxygénation ou la rendre impossible. De là, la mort par asphyxie. Il est évident, d'après cela, qu'il peut y avoir une foule de variétés entre la possibilité de la respiration et l'impossibilité où se trouve l'air d'agir sur le sang. De là, l'oxygénation complète et l'oxygénation incomplète, et de là l'asphyxie lente et rapide.

Emphysème. — Un effet de la présence des corps étrangers dans les voies aériennes, c'est l'emphysème traumatique, qui consiste dans la rupture des vésicules pulmonaires, dans l'infiltration de l'air dans le tissu propre de cet organe, ou dans la pénétration dans la cavité des plèvres, d'où pneumo-thorax. Comme on le comprend bien, la quantité d'air infiltré est en rapport avec le degré de gêne de la respiration et les efforts que fait le malade pour chasser l'air contenu dans la poitrine.

Œdème. — L'œdème du poumon me paraît devoir être produit par l'excitation et par la gêne de la respiration. Il doit nécessairement arriver toutes les fois qu'il existe une grande gêne dans la respiration, et, à plus forte raison, lorsque celle-ci est rendue impossible.

Suppuration. — Le corps étranger n'augmente pas seulement la sécrétion bronchique par sa présence, mais il tend à provoquer une inflammation suppurative et même ulcérative.

N'est-ce pas à la suite d'un travail d'inflammation et de suppuration que s'est montrée la phthisie sur des individus dont les bronches étaient en contact depuis longues années avec un corps étranger mobile d'abord, et dont la fixité a été plus tard reconnue?

Un homme qui avait avalé une pièce de dix sous, succomba à la phthisie dix ans après l'introduction de cette pièce de monnaie dans la trachée. A l'autopsie, on la retrouva dans une caverne tuberculeuse.

Pendant cinq ans, dit-on, cette pièce de monnaie est demeurée mobile, et, pendant ce temps, elle fut ballottée par les colonnes d'air de l'inspiration et de l'expiration.

Diagnostic des corps étrangers dans les voies aériennes. — Ce n'est souvent pas chose facile que de reconnaître au premier abord le siége du corps étranger. Bien des médecins, bien des chirurgiens se sont laissé tromper par le calme dans lequel les malades se trouvent souvent au moment où on les examine. Bien des fois il est arrivé qu'on a cru à l'existence du corps étranger dans l'œsophage, et cependant il était dans les voies aériennes. Sur l'homme comme sur les animaux, on trouve parfois ce calme qui suit l'introduction du corps étranger lorsqu'il est parvenu dans la partie large des voies aériennes.

En interrogeant le malade avec soin, on reconnaît que le corps étranger, quel qu'il soit, produit toujours, en agissant sur la membrane muqueuse essentiellement irritable des voies aériennes, de la toux, des quintes de toux, et on apprend que c'est pendant un désordre survenu tout d'un coup dans l'expiration ou l'inspiration, comme dans le rire, que le corps étranger a pénétré dans les voies aériennes.

D'ailleurs, il faut prendre en considération la sensation fixe, mobile que le malade sait parfaitement reconnaître, et celle que le chirurgien perçoit en appliquant l'oreille ou la main sur la trachée ou les parois de la poitrine.

Quand le corps étranger a pénétré par les fosses nasales, quand il s'est glissé dans le pharynx et qu'il a traversé l'épaisseur des parois du larynx et de la trachée après avoir plus ou moins intéressé les organes de la déglutition, s'il est acéré, pointu comme une épingle, une aiguille, il est souvent difficile d'indiquer son siége définitif, et ce n'est pas par le point fixe douloureux que l'on peut être appelé à reconnaître le siége du corps étranger. Ce dernier phénomène est souvent complexe et finit par jeter du trouble dans l'esprit du chirurgien. C'est dans ces cas qu'il convient de temporiser, car presque toujours un corps étranger métallique de cette finesse finit par se déplacer et par gagner la superficie du corps, aidé qu'il est dans sa progression par la pression que les parties environnantes exercent sur lui et aussi par le travail local, quand il existe, qui lui permet de s'avancer plus facilement d'un point à un autre.

PAR QUEL MÉCANISME LE CORPS ÉTRANGER EST-IL EXPULSÉ?

Souvent le corps étranger subit une série de déplacemens secondaires avant d'être définitivement expulsé. Suivant nous, le corps étranger n'est jamais fixé d'une manière invariable lorsqu'il est rond et lisse, jusqu'au moment du moins où il pénètre dans une caverne ou dans une cavité qu'il s'est creusée. Je dirai même plus, c'est ce que les corps étrangers métalliques tendent toujours à éprouver des déplacemens réels par l'effet des contractions des organes et des pressions qu'ils déterminent sur lui. Les corps étrangers qui d'abord sont fortement serrés par les tissus qui s'engorgent, ou dont les fibres exercent une forte constriction sur eux, se trouvent bientôt plus à leur aise, et c'est en effet à cette période de dégorgement qu'ils subissent des ascensions ou des descensions secondaires. C'est donc à tort que les auteurs prétendent que des corps étrangers sont *définitivement fixés.* Qu'ils soient enclavés ou qu'ils soient obliquement placés sur une division bronchique, je prétends que le phénomène de déplacement se produit toujours. On comprend qu'alors si un effort violent, un retrait élastique de l'organe, un spasme organique, l'élévation du diaphragme, le resserrement des parois de la poitrine agissent ensemble, le corps étranger soit expulsé, en supposant toutefois que les ouvertures naturelles ou artificielles lui livrent passage. Quelquefois, bien des efforts se passent avant qu'un

---

l'extension universelle de l'homœopathie, et ainsi de suite du cycle d'idées plus ou moins folles et absurdes que parcourt l'esprit humain dans la recherche des agens curatifs de ses maladies sociales ou de ses maladies corporelles. L'homœopathie est contemporaine du fouriérisme; les saints simoniens étaient tous d'ardens magnétologues.

Mais je reviens à l'histoire du jour qui continue à être fort pauvre. Un fait fort triste et qui ne s'était produit depuis un temps si éloigné que l mauvaise tradition en semblait à jamais perdue, a affligé les séances du concours de pathologie médicale qui a lieu dans ce moment à la Faculté de médecine de Paris. Un candidat a été l'objet d'une démonstration outrageante. Nous avons peine à croire que cet acte de critique sauvage soit émané de la Faculté même et du sein de cette jeunesse loyale et généreuse qui vient y recevoir l'instruction médicale. Une allocution aussi digne que ferme de M. le doyen a prouvé qu'au besoin M. Bérard, de mœurs et de langage si amènes, saurait provoquer d'énergiques mesures contre d'aussi misérables manœuvres. Au nom de la liberté, de la dignité du concours dont ces actes barbares compromettent l'existence même, nous protestons ici de toute la loyauté de notre critique contre cet outrage fait à un candidat dont l'instruction, le talent et la vie laborieuse ne peuvent, du reste, recevoir aucune atteinte de cette démonstration.

Ce m'est une occasion toute naturelle de dire à un candidat de ce concours, membre de l'Académie de médecine, qu'il s'est trompé dans l'interprétation qu'il a donnée à un de mes articles sur la nomination des juges du concours par les sections de l'Académie. Je n'ai voulu traiter et n'ai traité en effet qu'une question générale et de principe, question que j'avais déjà soulevée à l'occasion de précédens concours, que je reprendrai à l'occasion de tous les concours qui pourront se présenter, et sans m'inquiéter des personnalités qui se trouveront en cause. Dans le cas actuel, je n'ai pas fait autre chose. Je crois ma thèse juste et je la soutiendrai. Un mode de nomination qui, pour une chaire de clinique chirurgicale, a pu éloigner M. Jobert (de Lamballe) du nombre des juges; qui, pour une chaire de pathologie médicale, ne permet pas à M. Louis de faire partie du jury; qui, pour le prochain concours pour la chaire d'hygiène, ne permettra pas de confier les fonctions de juge à M. Mélier, ce mode est jugé. Un mode de nomination qui permet à un compétiteur de participer lui-même, directement ou indirectement, au choix de ses juges, un tel mode est jugé. Voilà ce que je soutiens, parce que devant tout esprit équitable, cela est vrai et juste. Pourquoi est-on allé plus loin que ma pensée? Pourquoi croire que j'ai eu l'intention de dire ce que je n'ai pas dit. Pourquoi trouver une attaque personnelle dans une opinion générale? J'en appelle au sens juste et droit de ce compétiteur, duquel j'attendais, je l'avoue, une demande d'explication directe, et auquel je crois devoir la donner spontanément par estime et par affection.

Très cher Monsieur Ricord, je vais bien vous affliger, mais il faut que je vous dise que c'est vous qui avez tué net ce pauvre M. Koreff. Il descendait l'escalier d'un malade, il prend dans sa poche l'UNION MÉDICALE qui contenait votre 29me *Lettre,* et cette lettre commençait ainsi : « Un » gros mémoire allemand vient d'être publié sur ce sujet. Je n'ai jamais » mieux compris, à cette occasion, ce que me disait un jour un de nos » plus spirituels confrères prussiens qui habite Paris, etc. » Il se reconnaît à ce portrait, et il en éprouve une telle émotion de plaisir, qu'il tombe raide en prononçant ces mots : Ce charmant Ricord....! Admirez comme ces paroles d'un mourant s'éclairent d'une vérité splendide! Qui n'a dit cela de vous, aimable esprit, aimable cœur?

Amédée LATOUR.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. le ministre de l'intérieur vient de recevoir ce matin la commission de la rue des Ecoles, et, après avoir attentivement examiné le plan déposé à la ville, il a promis d'étudier le projet avec tout l'intérêt qu'il mérite.

— D'après les renseignemens parvenus le 26 à Montpellier, la situation continuait à s'améliorer dans les communes des arrondissemens de Beziers et de Lodève, atteints par l'épidémie de suette miliaire. Toutefois, la maladie sévissait d'une manière assez grave à Saint-André. Le nombre des malades était de 110, et il y avait eu 14 décès.

La terreur qu'inspire la suette dans le département de l'Hérault avait tellement frappé la population, que trois charrettes chargées de plusieurs familles qui fuyaient les environs de Pézenas et de Beziers, sont arrivées à Camarès, dans l'Aveyron.

GALERIE FLAXMAN. — Sous ce nom, le Collége de l'Université de Londres vient d'ouvrir une galerie dans laquelle il a fait disposer les plâtres que le célèbre sculpteur Flaxman lui a laissés par testament. Ces plâtres se composent de 140 pièces, tant bas-reliefs que groupes et statues. C'est peut-être la seule école de médecine qui contienne aujourd'hui dans ses collections des œuvres d'art proprement dites.

HOMOEOPATICIDE. — Tel est le titre d'un article qui a paru dans un journal de médecine espagnol, *la Union*, qui raconte le fait suivant : le 27 du mois dernier, un certain médecin homœopathe, le dr Robustiano de Torres Villanueva, a voulu se suicider en se jetant par la fenêtre de son appartement, situé au deuxième étage. Par bonheur pour lui passait au même moment dans la rue un pauvre diable d'inspecteur du *Clamor publico* qu'il a atteint dans sa chute, et qu'il a, dit-on, tué sur le coup, tandis que lui-même ne s'est fait aucun mal et a pu rentrer à pied chez lui. C'est la seconde fois qu'une pareille aventure lui arrive; seulement, la première, il s'était fait de nombreuses fractures dont il avait fini par guérir... On a dit que l'homœopathie avait *la vie dure*; on pourra dire maintenant : *et les homœopathes aussi.*

STATISTIQUE UNIVERSITAIRE. — Pendant l'année 1850, on a compté dans les différentes universités, colléges et instituts d'Espagne, 21,094 élèves, dont 12,981 en philosophie; 1,089 pour les études préparatoires à la théologie, à la jurisprudence, à la médecine et à la pharmacie; 1,486 en théologie; 3,531 en droit; 1,476 en médecine; 51 en chirurgie; 480 en pharmacie.

résultat aussi heureux se manifeste. Voilà pourquoi le chirurgien doit toujours être prêt à donner une issue au corps étranger.

Mais cette question de la mobilité et de la fixité du corps étranger n'est pas la seule à étudier ici, et il en est une qui doit attirer toute notre attention, car sur elle roule entièrement l'opportunité de l'opération. Il est facile de comprendre que je veux parler de la manière dont le corps étranger se comporte à l'égard de l'ouverture glottique.

Si, au moment où il éprouve son mouvement d'ascension, le corps étranger vient frapper les cordes vocales, en supposant la trachée intacte, qu'arrive-t-il? Les expériences faites sur le cadavre m'ont appris qu'il est très difficile de faire franchir la glotte au corps étranger, lors même qu'il est poussé par une colonne d'air assez forte. En voici la preuve : ce n'est, en effet, qu'en poussant un noyau de pruneau à l'aide d'une colonne d'air énorme, par l'introduction du tuyau d'un gros soufflet dans la trachée d'un cadavre, remplie par lui, que j'ai pu le forcer à franchir l'obstacle que lui présentaient les cordes vocales. Et encore a-t-il frappé çà et là le tube aérien, et ne l'a-t-il franchi qu'avec une grande hésitation. Je me suis assuré qu'un corps étranger d'une certaine largeur ne pouvait franchir l'ouverture glottique lorsqu'il se présentait en travers, et ce n'est qu'en s'offrant à l'ouverture, suivant sa longueur, qu'il parvient dans la bouche avec la colonne d'air.

Lors même qu'il est mobile dans la trachée, en poussant une colonne d'air faible derrière lui, on ne parvient à le déplacer que dans un faible espace, après quoi il retombe dans la partie la plus déclive, en s'arrêtant dans le même endroit où il s'était fixé d'abord, ou dans un autre lieu du conduit de l'air. Par conséquent, on ne peut trop exciter des secousses violentes quand on veut détacher le corps étranger.

Que doit-il donc arriver lorsque les muscles constricteurs de la glotte ont toute leur puissance contractile, les efforts tentés sur le cadavre pour expulser le corps étranger n'y parvenant qu'avec la plus grande difficulté?

Que le corps étranger soit mobile ou que tout d'un coup il soit déplacé de sa position fixe, il tend à être poussé vers le larynx, qu'il franchirait tout d'un coup, s'il ne rencontrait sur son passage un obstacle formé par l'ouverture glottique qui se resserre instantanément sous l'influence de l'action musculaire. Dès que la substance étrangère aux voies aériennes vient gagner le larynx pour le traverser, les muscles constricteurs de la glotte rapprochent les cordes vocales et s'opposent ainsi à son expulsion. L'action musculaire est toute puissante pour cela, et elle l'est à un tel point, qu'elle peut se transformer en spasme, qui pourrait se traduire par une sensation pénible que les malades éprouvent dans le larynx. L'équilibre normal établi entre les phénomènes de dilatation et de resserrement se trouve donc rompu momentanément. D'ailleurs la saillie des cordes vocales dans le larynx représente un obstacle naturel à l'expulsion des corps étrangers.

Ce sont là des causes qui s'opposent à la libre sortie des corps étrangers; ces obstacles sont si grands, que d'un petit volume ils ont mille peines à les vaincre et à rencontrer l'ouverture qui, seule, peut leur donner issue. Cela est si vrai, que l'on compte le nombre de corps étrangers qui sont expulsés par les seuls efforts de la nature. Cela nous conduit tout naturellement à poser en principe la nécessité d'ouvrir les voies aériennes pour permettre aux corps étrangers de s'échapper par là, ou pour donner au chirurgien la facilité de les extraire. On comprendra tout de suite pourquoi les corps étrangers dans l'homme ne franchissent qu'exceptionnellement l'ouverture glottique, en se rappelant qu'elle offre 21 millimètres dans son diamètre antéro-postérieur, et 4 millimètres dans son diamètre transverse. Quoique la glotte offre des variétés dans ses dimensions, suivant les individus, il n'en est pas moins vrai que ce n'est que quand le corps étranger est très petit, qu'il peut traverser l'ouverture glottique; car, dès qu'il offre une certaine grosseur dans différens sens, la glotte ne permettant qu'une seule dilatation dans le sens transversal, le corps étranger est toujours refoulé vers la trachée, après avoir heurté contre les cordes vocales qui le repoussent toujours dans le même sens. Ajoutons que, par la contraction des muscles constricteurs de la glotte, celle-ci tend à s'effacer complètement; aussi, faut-il une puissance très forte pour vaincre la résistance qu'oppose à l'étroitesse de la glotte dans son état normal et l'action musculaire très active, toutes causes qui tendent à empêcher le passage des corps les plus petits.

Il est facile de comprendre la libre circulation des corps étrangers dans la trachée, celle-ci représentant environ un cylindre, légèrement aplati, qui offre les mêmes dimensions dans ses différens diamètres. C'est ainsi qu'on rencontre 17 millimètres au milieu, 17 millimètres à la partie supérieure, et qu'elle ne perd que très peu de ses dimensions vers sa bifurcation.

Après la bifurcation de la trachée, si l'on mesure les bronches, on trouve les mêmes dimensions à peu près dans tous les sens, et cependant les dimensions sont sensiblement moindres que celles de la trachée, puisqu'on trouve de 10 à 12 millimètres dans le sens antéro-postérieur et transverse.

Il résulte de là que le corps étranger ne doit pas éprouver sensiblement d'obstacle dans sa circulation dans la trachée, et que, tout de suite, il doit en rencontrer dans le larynx, par cette raison que les diamètres ne sont pas égaux, et que, nécessairement, en supposant même qu'il n'existât pas de cause active de fermeture de la glotte, le corps étranger devrait être arrêté lorsqu'il présente plus de 4 millimètres d'épaisseur, puisqu'il ne pourrait traverser que l'espèce de boutonnière ou de filière qui se trouve entre les cordes vocales.

La disposition anatomique particulière qu'offre le larynx du chien, démontre très bien comment il se fait que les choses se passent autrement; en effet, la trachée est plus longue que celle de l'homme; elle est moins large et la glotte se trouve confondue, pour ainsi dire, avec l'ouverture supérieure du larynx, tant l'espace qui les sépare est peu considérable. La glotte est plus dilatable et plus large dans tous ses diamètres que celle de l'homme.

Toutes ces raisons expliquent très bien comment il se fait que les corps étrangers, qui, dans l'homme, ne peuvent pas être expulsés, le sont très facilement dans le chien.

J'ai fait successivement plusieurs expériences sur cet animal, en introduisant, par une ouverture faite à la trachée, des haricots de différentes formes, des noyaux de pruneaux, des graines, et tous ont été rendus par le larynx au bout d'un temps, en général, fort court.

Toutefois, nous dirons que le corps étranger a toujours été expulsé par l'ouverture faite à la trachée, lorsque celle-ci était même étroite, ce qui fait penser que le larynx offre encore plus d'obstacles qu'une ouverture même plus petite que celle qu'il offre, parce que, sans doute, il n'a pas de cause active de la contraction musculaire pour s'opposer à son passage.

Dans ce qu'il me reste à dire, en parlant du traitement, il s'agira de discuter la question de l'opportunité de l'opération.

(La suite au prochain numéro.)

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — Service de M. Legendre.

Observation. — *Présence de tœnias dans le tube intestinal; — administration de l'écorce sèche de racine de grenadier du Portugal; — expulsion de six vers de l'espèce* tœnia solium.

Le nommé Moingeon (Edmond), âgé de 21 ans, jardinier, demeurant 81, rue de Reuilly (8e arrondissement), né à Asnières (Yonne), célibataire, est entré le 14 mai 1851 à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Jean, n° 4, service de M. Legendre; il est sorti le 17 mai 1851.

Cet homme est d'une bonne santé habituelle; il dit que ses parens n'ont jamais rendu de vers intestinaux. Depuis dix-huit mois, ce malade a une céphalalgie persistante. Pendant les deux mois qui ont précédé son entrée à l'hôpital, il a eu un appétit exagéré, il a souvent éprouvé des nausées après les repas, il n'a jamais eu de diarrhée, mais il a été sujet à la constipation; de temps en temps il a ressenti des démangeaisons au nez, du prurit au pourtour de l'anus. Le 4 mai, il a rendu un fragment de ver de $0^m,10$ environ. Le 6 mai, il a été pris, pour la première fois, de douleurs dans le ventre, il a eu des borborygmes, deux selles dans le cours de la journée et une épistaxis. Depuis le 6 mai, des étourdissemens surviennent fréquemment; le malade se sent faible, il a de la titubation en marchant. Cet état persiste les jours suivans. Le 11 mai, notre malade rend plusieurs mètres de ver intestinal; le 12 mai, il en expulse environ $0^m,24$.

Le 14 mai, il entre dans le service de M. Legendre; il a un fort appétit, il a du gorgouillement, va deux fois à la selle; il accuse plusieurs fois, pendant le cours de la journée, des douleurs abdominales. La respiration et la circulation s'exécutent normalement. Ce malade n'a point maigri sensiblement depuis plusieurs mois; il a de la céphalalgie, des étourdissemens, il se plaint de prostration générale (il est mis à trois portions le 14 et le 15 mai).

Le 16 mai, le malade prend, en trois verres, d'heure en heure 60 grammes d'écorce sèche de racine de grenadier du Portugal, qu'on a fait bouillir avec 750 grammes d'eau puis réduire à 500 grammes : le médicament est administré froid.

Après avoir pris le second verre de décoction d'écorce de racine de grenadier, le malade a une selle liquide; une deuxième fois, il va à la selle et rend, au milieu de matières liquides, un peloton de vers intestinaux qui offre 6 mètres, 50 cent. de long.

Après l'expulsion de ces helminthes, le malade a eu trois selles liquides accompagnées de coliques peu violentes; le soir, il a eu quelques crampes. Le 17 mai le malade veut sortir; il se sent en très bon état de santé.

L'étude des vers expulsés sous l'influence de l'écorce sèche de racine de grenadier par notre malade, nous permet de constater les résultats suivans : des fragmens d'helminthes de diverses longueurs (quelques centimètres à $1^m,50$) ont été rendus. Le fragment le plus long a $1^m,50$, il nous offre un renflement très petit, armé de quatre angles parfaitement égaux et au milieu d'une saillie très courte entourée de crochets visibles à la loupe, très distincts au microscope; ce renflement est supporté par une partie très mince, filiforme, composée d'articulations d'autant plus distinctes qu'on descend davantage; ces articulations deviennent allongées, puis plus longues que larges, elles portent chacune sur les bords latéraux un renflement. Le dernier anneau se termine brusquement. Ce fragment a donc les caractères que Blainville a reconnus au *tœnia solium*. Les autres fragmens sont à articulations plus longues que larges ou filiformes; parmi les fragmens filiformes, cinq ont une longueur de un décimètre et sont surmontés du renflement très petit, armé de quatre angles égaux et d'une saillie très courte garnie de crochets, renflement qui constitue la tête du tœnia solium.

Notre malade a donc expulsé en une seule fois six tœnias.

Nous ferons suivre cette observation de quelques réflexions qui nous paraissent intéressantes, au point de vue de la thérapeutique appliquée au tœnia.

M. Mérat a recommandé de se procurer un pied de grenadier vivant pour administrer la décoction faite avec l'écorce fraîche de racine de cet abuste. Cette plante ne nous semble pas douée d'une action si énergique que l'a cru M. Mérat : en effet, M. Legendre (mémoire publié dans les *Archives* de 1850) a relaté deux cas, dans lesquels les malades expulsèrent chacun un tœnia, après l'administration de 60 gram. d'écorce sèche de racine de grenadier du Portugal, et un cas dans lequel le malade rendit deux tœnias après avoir pris la même dose du médicament, M. Legendre fit donner à notre malade 60 gram. d'écorce sèche de racine de grenadier du Portugal bien préparée, et, quelques heures après avoir bu la décoction, six tœnias étaient expulsés. Cet heureux résultat est donc bien favorable à l'emploi de l'écorce sèche du grenadier méridional, qui est d'ailleurs peu coûteuse et facile à préparer.

Beaucoup de médecins veulent qu'on prépare les malades aux effets de l'écorce de racine de grenadier en leur administrant des purgatifs, tels que l'huile de ricin, le calomel; nous ne voyons pas l'utilité de l'administration de ces médicamens, qui ne confirmeraient peut-être point le diagnoctic dans les cas douteux, et qui, dans les cas où le diagnostic est sûrement établi, fatigueraient le tube digestif sans favoriser l'absorption d'un médicament si énergique par lui-même.

On a reproché à l'écorce de grenadier de déterminer des symptômes graves chez les malades qui la prenaient; ces symptômes n'ont été observés chez aucun des malades cités par M. Legendre, dans son intéressant mémoire; chez le nôtre, nous n'avons constaté que des coliques peu intenses et quelques crampes.

Enfin si nous rapprochons le résultat que nous venons d'obtenir des effets que produit le kousso, nous voyons que l'écorce sèche de racine de grenadier du Portugal bien préparée, administrée lorsque le malade a expulsé des fragmens de tœnia, rivalise avantageusement avec la *brayera anthelmintica* dont le prix élevé rend l'usage si limité.

G. Thibierge,
Interne à l'hôpital Saint-Antoine.

PATHOLOGIE.

DES MALADIES DANS LES CONTRÉES OU RÈGNENT HABITUELLEMENT LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Par M. Alaboissette, d.-m. à St-Sulpice (Haute-Vienne).

La fièvre intermittente domine toute la pathologie dans les contrées où elle est endémique.

Dans ces mêmes contrées, ou bien l'élément intermittent complique presque toutes les maladies à formes soit aiguës, soit chroniques;

Ou bien la plupart des maladies des pays à fièvre ne sont que des fièvres intermittentes compliquées d'accidens du côté des autres organes.

Les préparations de quinine, et principalement le sulfate de quinine, en détruisant dans ces maladies l'*élément intermittent*, soit qu'on le considère comme cause ou comme complication s'il n'arrête pas la maladie, diminue la gravité des symptômes et favorise la guérison.

Ces idées, qui n'ont jamais été formulées d'une manière aussi large, du moins à ma connaissance, sont cependant celles qui dirigent dans leur pratique la plupart des médecins qui exercent notre art dans les conditions que je viens d'indiquer, c'est-à-dire dans les pays où règnent ordinairement les fièvres. Il est impossible, en effet, qu'on ne soit frappé des succès si remarquables et souvent si inattendus obtenus à l'aide du sulfate de quinine employé même empiriquement dans les maladies les plus diverses, soit par leur nature, soit par leurs symptômes.

Tous les jours des observations nombreuses et incontestables nous montrent les préparations de quinquina guérissant la fièvre typhoïde, la pneumonie, le rhumatisme articulaire aigu, le choléra même. Au mois de février dernier, le docteur Leconte, d'Eu, faisait part aux lecteurs de l'Union Médicale des succès remarquables qu'il avait obtenus au moyen du sulfate de quinine dans une maladie si souvent mortelle; la métro-péritonite puerpérale. Double, Duméril, Mérat et Delens ont vu disparaître, toujours avec le même médicament, des palpitations, des dyspnées, des toux opiniâtres. Il n'est pas dans le cadre nosologique une maladie, une affection, un symptôme, qui n'ait été traité avec avantage par le sulfate de quinine. Toutes les névralgies faciales, cervicales, thoraciques et abdominales; le tic douloureux de la face, la sciatique périodique; les névroses les plus graves, l'hystérie, la chorée, l'épilepsie, les hémorrhagies de tous les organes, hématémèses, épistaxis, hématuries, métrorragies, hémoptysies intermittentes; la phthysie, les engorgemens de la rate et du foie, l'ascite et l'anasarque, les convulsions chez les enfans, la goutte et le rhumatisme, la chlorose, les points pleurétiques, etc., etc.

En présence de résultats si nombreux et si bien constatés dans des affections si diverses, le raisonnement ne doit-il pas nous amener à conclure à *priori* : que pour qu'un médicament agisse toujours avec le même succès dans des conditions si différentes, il faut qu'il y ait un *élément* commun qui les domine, lequel *élément*, détruit par l'action du remède, dissout, si je puis m'exprimer ainsi, les autres principes qui se combinaient avec lui pour former une unité pathologique.

Cet *élément*, dont je ne veux pas ici étudier la nature, et qui accompagne, complique ou domine presque toutes les maladies dans les pays de fièvre, c'est l'élément intermittent. Le médicament qui, jusqu'ici, a le mieux combattu l'élément intermittent, c'est le sulfate de quinine. Je suis donc amené à dire, aussi bien par le raisonnement que par la pratique, que presque toutes les maladies dans les pays à fièvre, quels que soient d'ailleurs leur nature, leurs symptômes ou leurs lésions, sont

guéries, divisionnées ou heureusement modifiées par l'emploi du sel de quinine.

Cette opinion, que je crois, je le répète, partagée par un grand nombre de médecins des campagnes, n'est certainement pas sans importance. Elle simplifie singulièrement, aux yeux de ceux qui l'adoptent, la pathologie générale de certaines contrées; elle jette la lumière sur l'origine et la cause d'un grand nombre d'affections dont le diagnostic est souvent difficile; elle fait disparaître du cadre nosologique les fièvres dites larvées, sur lesquelles personne ne s'entend. Elle indique un traitement souvent salutaire et auquel nous ne serions pas toujours conduits par les symptômes de la maladie. Enfin l'hygiène, en diminuant ou détruisant les causes bien connues des fièvres, fera immensément pour la pathologie générale de certaines contrées.

Ces considérations générales serviront, si l'UNION MÉDICALE le permet, de préface à quelques études sur la marche des maladies les plus communes dans les pays à fièvres.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 28 Mai 1851. — Présidence de M. DANYAU.

Suite de la discussion sur les tumeurs sanguines péri-utérines.

Dans cette séance, M. Huguier, reprenant tout entière l'histoire des tumeurs sanguines dont nous avons déjà parlé dans deux de nos précédens articles, s'est efforcé de jeter quelque lumière sur cette affection peu connue encore. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire *in extenso* cette communication fort intéressante. Nous nous contenterons de donner, aussi brièvement que possible, les points les plus importans de la véritable leçon que M. Huguier a faite sur ce sujet. Du reste, comme plusieurs des opinions de l'auteur peuvent être contestées, ou doivent tout au moins être discutées, il a été convenu que M. Huguier reproduirait par écrit le discours qu'il a prononcé.

M. Huguier fait remarquer d'abord que ces tumeurs ne sont pas aussi nouvellement connues dans la science que l'on pourrait le croire. Ainsi, Il rappelle que l'on en trouve un exemple bien avéré dans les observations de Ruisch, qui considérait la tumeur sanguine comme le résultat d'une déviation du flux menstruel.

Un autre exemple, avec une explication semblable sur l'étiologie, se rencontre dans le *Recueil d'observations des érudits de Leipsick* pour l'année 1693.

Plusieurs recueils renferment également des faits de rétention de sang dans l'utérus, dans les trompes et dans le cul-de-sac péritonéal.

Plus récemment, Denœux, dans son excellente *Monographie sur les troubles de la vulve*, cite des cas qui, suivant M. Huguier, doivent être rapportés aux tumeurs sanguines qui nous occupent.

Enfin, on rencontre des observations bien faites dans le livre de Dugès et Boivin; dans des publications de MM. Bernous, Piegdaniel, Beau, Nélaton, Piogé et Vignes.

Tous les faits connus présentent des différences marquées qui permettent de les ranger en deux classes bien distinctes, différences qui se rapportent spécialement au siége de l'épanchement; c'est donc par rapport à leur siége qu'il est convenable de les diviser.

Mais il faut ajouter que toutes ces tumeurs ont aussi des caractères de ressemblance; elles sont toutes formées par du sang, et toutes elles déterminent par leur présence des phénomènes anatomo-pathologiques communs.

DIVISION. — La *première classe* de ces tumeurs est constituée par toutes celles dans lesquelles l'épanchement est situé au-dessous du cul-de-sac péritonéal qui se trouve entre le rectum et l'utérus. Le sang est logé dans le tissu cellulaire lâche, lamelleux, qui existe derrière le vagin, en avant du rectum et en haut derrière le col utérin. Quelquefois le liquide épanché, s'il est très abondant, peut filer en haut, latéralement, et s'engager dans l'épaisseur des ligamens larges et gagner les trompes, restant toujours extra-péritonéal.

La formation de ces tumeurs est due à deux ordres de causes, d'abord à des causes prédisposantes, telles que 1° la richesse vasculaire veineuse de ces parties; 2° les congestions périodiques menstruelles; 3° les congestions produites par l'abus vénérien; 4° les grossesses trop souvent répétées; 5° la présence de varices.

Les causes déterminantes sont surtout les efforts violens qui accompagnent les accouchemens laborieux, et en première ligne les fausses-couches. Il faut aussi noter les efforts qui peuvent accompagner l'acte vénérien.

La *deuxième classe* comprend les tumeurs situées dans le cul-de-sac péritonéal.

M. Huguier divise cette seconde classe en deux espèces, d'après leur étiologie.

La première, qu'il nomme pseudo-hématocèle péri-utérine, est produite par une grossesse intra-utérine; ces grossesses peuvent être tubaires ou péritonéales. Le germe, qui continue à se développer pendant six semaines à deux mois, meurt, et il en résulte un kyste qui va en croissant, et qui présente les caractères de l'hématocèle vraie.

M. Huguier cite des faits qui se rapportent à ce genre d'affection. Deux fois il a vu, dans des tumeurs situées en arrière de l'utérus, au-dessus du cul-de-sac péritonéal, des débris de fœtus au milieu d'une grande quantité de sang.

La deuxième espèce, qui conserverait le nom d'*hématocèle vraie*, serait le plus souvent formée par suite de la rétention dans une des cavités génératrices du sang des menstrues. Les caillots, après avoir distendu l'utérus ou les trompes, s'épanchent dans le péritoine, vont se loger dans le cul-de-sac péritonéal rétro-utérin.

Cette deuxième espèce comprend plusieurs variétés :

1° La tumeur peut être formée dans les trompes qui, volumineuses et distendues, viennent se loger en arrière de l'utérus. On a pu en voir des exemples manifestes.

MM. Récamier et Bourdon en ont rapporté des observations. M. Piogé en rapporte aussi un cas avec des détails très précis consignés dans les *Annales* de la Société anatomique.

2° La tumeur est le résultat d'une accumulation de sang libre dans le cul-de-sac péritonéal. Cet épanchement pourrait être causé par une rupture d'une veine ovarique. M. Marjolin en citait un cas.

Enfin, il serait possible d'admettre une troisième variété, dans laquelle l'épanchement dépendrait d'une hémorrhagie par exsudation sanguine.

Le diagnostic différentiel des tumeurs péri-utérines est assez facile à tracer.

Ainsi, les tumeurs extra-péritonéales sont situées plus bas. Elles peuvent acquérir plus vite des proportions considérables.

Les tumeurs du cul-de-sac se forment lentement. Elles déterminent des péritonites partielles. Il en résulte des adhérences qui enferment le foyer sanguin.

La tumeur extra-péritonéale est plus résistante, plus dure. La couleur violacée du vagin, signalée par M. Nélaton, n'existe jamais dans la tumeur du cul-de-sac.

Dans les deux espèces de tumeur, l'utérus est déplacé et porté en avant vers le pubis; mais dans la tumeur intra-péritonéale il subit aussi un mouvement d'élévation.

Après la guérison de la tumeur extra-péritonéale, l'utérus reste mobile comme avant la maladie; dans l'autre, au contraire, les adhérences qui se sont formées entravent beaucoup cette mobilité.

Après la cicatrisation extra-péritonéale, il reste une induration très facile à reconnaître par le toucher. La marche de cette tumeur est irrégulière; quand elle s'est montrée, elle arrive graduellement à son apogée. La tumeur du cul-de-sac, au contraire, a une marche saccadée, ayant surtout ses phases les plus marquées d'accroissement lors des époques menstruelles.

Quand la mort est la conséquence de la tumeur extra-péritonéale, on rencontre du phlegmon, des décollemens, et généralement pas de péritonite.

On remarque, au contraire, constamment la péritonite dans l'autre espèce de tumeur.

Après cette communication, M. LENOIR, revenant sur quelques points des divisions admises par M. Huguier, pense que ce chirurgien a peut-être mis un peu de confusion dans sa classification, en y faisant rentrer certaines affections qui, évidemment, appartiennent à un autre ordre de lésions; tels sont les trombus et surtout les grossesses extra-utérines.

M. Lenoir n'est pas disposé non plus à admettre que les épanchemens trouvés dans les ligamens larges puissent être considérés comme dépendant d'une tumeur sanguine née au niveau du col utérin, et les faits signalés par M. Bourdon lui paraissent bien plus appartenir à des phlegmons des ligamens larges.

M. HUGUIER répond à M. Lenoir, et, pour rendre la discussion plus facile, il aura soin de formuler par écrit les points principaux de son argumentation.

En terminant, M. Huguier dit qu'il a examiné avec soin la pièce communiquée par M. Monod, et qu'elle a été malheureusement enlevée sans assez de précaution pour qu'il soit possible d'en tirer parti.

Des paralysies succédant aux contusions.

Nous avons rapporté l'intéressante discussion relative aux paralysies qui succèdent aux luxations, et nous avons dit qu'il était bien avéré que ces paralysies pouvaient exister par le seul fait de la contusion. M. Danyau avait rapporté à ce genre de cause un fait signalé par Smelli, et relatif à un enfant qui présentait en naissant une paralysie des deux membres supérieurs. Ce fait était unique lorsque, ces jours derniers, M. Danyau put en constater un exemple à la Maternité. Voici les détails de cette intéressante observation :

Une jeune femme primipare, très albuminurique, fut prise, à la fin de la gestation, d'attaques violentes d'éclampsie. Après la troisième attaque, on reconnut que le col était assez dilatable pour permettre l'introduction du forceps. L'enfant se présentait par le sommet en occipito-iliaque droite postérieure; le mouvement de rotation ne s'était pas accompli. On appliqua avec assez de difficulté les branches du forceps latéralement, et à l'aide de tractions assez pénibles on amena l'enfant la face en avant.

Il ne respirait pas, on parvint à le ranimer par des insufflations; on reconnut d'abord une paralysie du nerf facial gauche, et en plus une paralysie du bras gauche; paralysie presque complète pour tout le membre, portant seulement sur la myotilité et laissant intacte la sensibilité.

En examinant l'enfant, on reconnut que l'extrémité de la branche droite du forceps avait dépassé la base de la mâchoire et avait laissé une empreinte dans le triangle sus-claviculaire, exerçant sur le trajet du plexus brachial une pression assez forte pour qu'il se soit formé une petite escarre qui se détacha ensuite.

L'enfant succomba quelques jours après la naissance. A l'autopsie, on a trouvé :

Un épanchement de sang autour du plexus brachial à son origine. Depuis ce point jusqu'en dehors des scalènes, les branches qui concourent à la formation du plexus présentaient une teinte sanguinolente qui ne disparaissait pas par le frottement.

Au-delà des scalènes, au niveau du creux axillaire, les nerfs étaient décolorés comme dans l'état normal. Le tissu nerveux présentait du reste partout sa constitution normale.

Le nerf facial présentait aussi à sa sortie du tronc stylo-mastoïdien un épanchement sanguin.

M. Danyau revenant après ce fait à celui de Smelli, dit qu'il est bien convaincu que dans ce cas également la paralysie avait dû être déterminée par la compression exercée par l'extrémité du forceps.

M. DEBOUT, revenant sur le traitement des paralysies succédant aux luxations, dit qu'elles sont moins rebelles qu'on ne le croit; et des malades même, dont on a cité l'observation dans la dernière séance, sont actuellement en voie de guérison.

Dr Éd. LABORIE.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE; par A. TROUSSEAU, professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfans-Malades, officier de la Légion-d'Honneur, ex-représentant du peuple à l'Assemblée constituante, etc., et H. PIDOUX, docteur en médecine, médecin des hôpitaux, chevalier de la Légion-d'Honneur, médecin du patronge des enfans convalescens. — Quatrième édition, revue et augmentée, 2 forts volumes in-8. Prix : 20 fr.

Paris, 1851, Béchet jeune, libraire-éditeur, rue Monsieur-le-Prince, 20, ci-devant place de l'École-de-Médecine.

ŒUVRES D'ORIBASE, texte grec, en grande partie inédit, collationné sur les manuscrits, traduit pour la première fois en français; avec une introduction, des notes, des tables et des planches, par les docteurs BUSSEMAKER et DAREMBERG.

Tome premier, Paris, 1851, un fort volume in-8, grand papier, de 750 pages. Prix : 12 fr.

L'ouvrage formera cinq volumes.

Chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille n° 19.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES CANCÉREUSES et des affections curables confondues avec le cancer, par H. LEBERT, docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, lauréat de l'Institut de France et de l'Académie nationale de médecine de Paris, secrétaire de la Société de biologie, membre titulaire de la Société de chirurgie, de la Société médicale d'observation, de la Société anatomique de Paris, membre de plusieurs Sociétés savantes françaises et étrangères. — Paris, 1851, un fort volume in-8 de 892 pages. Prix : 9 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, n° 19.

ÉTUDES analytiques de physiologie et de pathologie sur l'appareil spléno-hépatique; par le docteur J.-H.-S. BEAU. In-8. Paris, 1851.

ROYAN ET SES BAINS DE MER, ou Itinéraire historique et pittoresque de Bordeaux à Royan; par L. de B.... In-8. Bordeaux, 1850.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 65. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 3 Juin 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens :
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 2 JUIN 1851.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

TRENTIÈME LETTRE [1].

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Je n'en ai pas fini avec M. Waller, de Prague, et je ne peux quitter ce bon confrère de Bohême, sans vous dire quelques mots de la seconde partie de son travail, c'est-à-dire de l'inoculation artificielle des accidens secondaires.

Je vous l'ai dit, malgré « *la vraisemblance* de la nature contagieuse de la syphilis secondaire, » M. Waller n'a *pu* ni *voulu* s'en tenir là. C'est donc aux sécrétions, aux produits morbides des accidens secondaires, qu'il s'est adressé directement, pour en pratiquer l'inoculation. Jusqu'à ce jour, comme moi, comme tous ceux qui ont expérimenté avec les produits des divers accidens secondaires, M. Waller avait échoué. Ses expériences, comme celles des autres, avaient été faites sur les malades eux-mêmes; et, bien que ces malades dussent souvent avoir été soumis plusieurs mois à son observation, il n'avait jamais vu, à ce qu'il paraît, pas plus que les autres expérimentateurs, survenir, à aucune époque, d'accidens dans les points inoculés, pas plus d'accidens primitifs que d'accidens secondaires. Cela tenait-il à ce que les malades, déjà sous l'influence de la syphilis secondaire, n'étaient plus aptes à subir une nouvelle contagion secondaire? Mais les manifestations successives, les recrudescences si fréquentes, les récidives si communes, devraient permettre, au contraire, dans les idées de mes adversaires, de considérer l'individu, déjà sous l'influence de la diathèse, comme constituant un terrain tout préparé à recevoir la semence de la syphilis constitutionnelle, et à produire de toute pièce l'accident secondaire. Vous le savez, on avait, à ce sujet, paraphrasé une expression napoléonienne célèbre, on vous disait, lorsqu'il s'agissait de prouver que l'inoculation du chancre chez des individus déjà infectés, n'était que le résultat de leur constitution véroleuse, qu'il suffisait *de gratter un vérolé pour mettre la vérole à découvert.* Mais quand on demandait pourquoi, chez ces mêmes sujets, lorsqu'on inoculait, lorsqu'on grattait avec la sécrétion d'accidens secondaires, on n'obtenait rien, on se taisait, ou bien on répondait que l'inoculation était incertaine, et que les accidens, qui n'étaient pas inoculables, *étaient par cela même contagieux.* Singulière et commode réponse qui rappelle celle que Pascal a si bien flagellée dans ses *Provinciales.*

Permettez-moi, ici, mon cher ami, de rappeler un argument qui m'a souvent été porté. On m'a dit : si le pus du chancre seul s'inocule, c'est qu'il est dans toute sa primeur, dans toute sa force, dans toute sa virulence; tandis que les sécrétions morbides des accidens secondaires, sont peut-être modifiées, affaiblies de manière à n'être plus inoculables, mais seulement physiologiquement contagieuses. Vous figurez-vous, mon cher ami, deux assassins, et le virus syphilitique mérite bien ce titre, l'un très fort, l'autre très faible, qui veulent s'introduire dans un domicile : le plus fort attend qu'on lui ouvre un passage : c'est le pus chancreux qu'introduit la lancette; le plus faible, la sécrétion mucoso-purulente des plaques muqueuses, au contraire, enfonce les portes et traverse tout, pourvu qu'on ne lui prépare pas les voies! Le produit des accidens secondaires a son *passe-partout* physiologique, et voilà comment il pénètre sans que vous le voyiez passer. Lorsque l'école de Broussais invoquait, autrefois, pour expliquer la production des accidens vénériens, l'orgasme spécial et les fonctions des organes génitaux, elle disait quelque chose d'à peu près physiologique; mais dans l'acte physiologique de boire un verre d'eau, d'avaler un potage, où est l'orgasme de la part du verre ou de la cuiller qui ont servi à un vérolé *secondaire*, pour infecter l'individu sain qui s'en sert après lui? Quelles sont les conditions physiologiques particulières qui ont lieu alors dans les lèvres, dans la langue, et qu'on ne rencontrerait plus, si on les cherchait à l'aide de l'inoculation? Nous avons vu un très grand nombre de ces contagions physiologiques, nous en avons déjà parlé, et, quand on a su chercher, nous avons trouvé le chancre inoculable sur le bord, ou au fond de la coupe empoisonnée.

« Cherchez et vous trouverez. »

Mais revenons au confrère de Prague. Il a voulu, dans ses expériences, mettre toute la rigueur, toute la précision possibles; il a voulu que les faits qu'il présentait fussent à l'abri de toute contestation. Voyons s'il a réussi.

Et d'abord, pourquoi M. Waller n'a-t-il pas inoculé les malades qui fournissaient la matière supposée inoculable, en même temps qu'il allait inoculer les individus réputés sains? Il ne nous a pas dit qu'il les crût indemnes à l'endroit des inoculations secondaires, bien qu'il n'ait jamais réussi à produire quelque chose sur eux; mais seulement il n'a pas voulu le faire de crainte, dit-il, qu'en cas de réussite, les résultats ne fussent contestés. Cette raison n'est pas bonne; jamais, quand on a à prouver quelque chose de très contestable, de très contesté, une preuve de plus ne peut nuire.

J'engage donc notre confrère, dans ses prochaines expériences, à ne point négliger cela, ne fût-ce que pour prouver que le pus qui ne s'inocule pas chez le malade lui-même, n'empêche pas l'individu sain sur lequel on l'inocule, d'avoir plus tard des accidens, dont il reste alors à trouver la véritable source.

Cependant l'expérimentateur de Bohême, dans une première expérience, a inoculé un enfant de 12 ans, *bien portant,* mais atteint d'une teigne faveuse, et placé dans un hôpital où la syphilis est admise, et partant endémique, facile à rencontrer d'une salle à l'autre, et dans une même salle, et se prêtant ainsi à toutes les inoculations, à toutes les contagions accidentelles.

On a appliqué un scarificateur sur la partie antérieure de la cuisse droite de cet enfant, et dans les plaies encore saignantes, faites par cet instrument, on insinue *le pus* de plaques muqueuses, qu'on fixe ensuite à l'aide de charpie qui en est imprégnée. Mais la matière inoculée où a-t-elle été prise? C'est la nommée Némec qui l'a fournie. Cette femme présentait bien, au moment de l'expérience, « *la cicatrice d'un chancre;* elle avait, sur les grandes et les petites lèvres, des plaques muqueuses couvertes d'une exsudation en partie *croupeuse,* en partie *purulente.* De plus, des exsudations croupeuses existaient dans toute la gorge et s'accompagnaient d'un commencement d'ulcération sur les amygdales; une éruption de taches était répandue sur tout le corps. Cette femme avait, en même temps, une *blennorrhagie vaginale.*

» Le lendemain (7 août), et les jours suivans, les plaies des scarifications et la peau située entre elles sont très légèrement enflammées, mais au bout de quatre jours toutes les plaies sont fermées; il n'y a pas trace d'inflammation, toute cette surface en général n'a plus d'autre aspect que celui d'une scarification guérie.

» Le 15 août, je remarquai à l'endroit où l'inoculation avait été faite quelques taches rouges, et le 30 août, par conséquent vingt-cinq jours après l'inoculation, j'y découvris déjà quatorze tubercules cutanés dont la plupart avaient pris naissance dans les cicatrices même des plaies du scarificateur. Ces tubercules étaient presque tous confluens; quatre seulement, situés sur les bords, étaient isolés; leur base était large, leur volume celui d'une lentille, et pour beaucoup d'entre eux celui d'un pois; durs au toucher, ils étaient la plupart d'un rouge sale, quelques-uns d'un jaune sale; leur forme était presque exactement arrondie; sur quelques-uns on apercevait une légère desquammation : rien de morbide dans d'autres régions du corps (traitement nul).

» Les jours suivans, les tubercules augmentent encore de volume et se confondent tous ensemble, ils représentent alors une plaque de la largeur d'un thaler, noueuse, saillante d'une demi-ligne au-dessus du niveau de la peau et recouverte d'écailles grisâtres, qui s'épaississent et finissent par former une large croûte, commune à tous les tubercules. En nettoyant cette surface avec de l'eau tiède, la croûte se détache, et les tubercules apparaissent alors sous formes d'élevures plates, légèrement excoriées, mais qui se recouvrent promptement de nouvelles écailles minces, sèches et grisâtres.

» Le 27 septembre, vingt-sept jours après l'apparition des tubercules, et cinquante-deux après l'inoculation, il se manifeste sur la peau du bas-ventre, de la poitrine et du dos une syphilide maculée; ce sont des taches unies pour la plupart, quelques-unes un peu saillantes, isolées, de la largeur d'un grain de mil ou d'une lentille, ovalaires et allongées, d'une teinte, pour les unes jaune-pâle, pour les autres gris-rougeâtre sans auréole, sans démangeaison ni douleur, complétement sèches, sans croûtes ni écailles. Le lendemain et les jours suivans, le nombre de ces taches augmente prodigieusement et tout le corps en est couvert; il n'existe ni mouvement fébrile, ni symptôme de catarrhe, etc. Dans les premiers jours d'octobre, quelques-unes de ces taches se soulèvent en papules, d'autres en tubercules, et l'ensemble prend une physionomie tellement caractéristique que, sans s'enquérir des antécédens, tout médecin pouvait, sur-le-champ, reconnaître la syphilis. Il n'y avait pas encore de mal de gorge; mais comme cette syphilis maculée, papuleuse et tuberculeuse, prouve suffisamment le succès de l'inoculation, je puis, dès à présent, livrer ce cas à la publicité. »

Analysons d'abord la malade à laquelle le pus à inoculer a été emprunté. Elle avait une CICATRICE DE CHANCRE. Mais de ce qu'un chancre était déjà cicatrisé (1), cela empêchait-il d'autres chancres de persister encore et d'être inoculables? Les plaques dites muqueuses des grandes et des petites lèvres, avec leur exsudation *croupeuse,* n'étaient-elles pas encore des ulcères primitifs avec leur *couche diphthéritique,* leur surface spéciale et spécifique? Où est le diagnostic différentiel fait par M. Waller? Suffit-il qu'il nous dise, d'autorité, que c'étaient des plaques muqueuses, lorsque nous savons qu'il ne reconnaît pas les différentes variétés de formes que peut revêtir l'accident primitif, selon son siége, son temps de durée et les transformations qu'il peut subir. Pour M. Waller, vous le savez, le chancre est un et toujours le même, peut-être aussi avant, pendant et après son existence; tout ce qui n'est pas circonscrit dans la formule descriptive que les perroquets de tous les temps et de tous les climat sont toujours répétée, et répètent encore, n'est plus le chancre, et doit être alors quelque autre chose; des plaques muqueuses, au besoin! Je suis exigeant, n'est-ce pas? Mais comment voulez-vous que je prenne au sérieux le diagnostic de gens qui confondent à tout moment, comme je vous le disais dans ma précédente lettre, les plaques muqueuses elles-mêmes avec les végétations frambœsiées, sous la dénomination erronée de *condylômes.* Après une aussi grossière faute, il leur est bien permis de confondre quelquefois le chancre avec les plaques muqueuses; mais, indépendamment de l'erreur possible du diagnostic des plaques muqueuses, nées on ne dit pas combien de temps après le chancre dont on avait encore la trace, on se demande ce qu'était la blennorrhagie vaginale de Némec? Quel était l'état du vagin, celui du col de l'utérus au moment de l'expérimentation, et par conséquent quelle était la nature de la sécrétion vaginale qui venait souiller les surfaces ulcérées de la vulve, auxquelles on allait peut-être emprunter une matière qui leur était étrangère? Vous n'en dites rien, M. Waller, vous qui visez toujours à la précision. Comment, dans des expériences de cette importance et d'après lesquelles vous allez rapidement conclure à l'intronisation d'une vérité que vous avez crue jusque-là méconnue, vous négligez les conditions les plus vulgaires, vous ne nous dites pas que vous avez examiné cette femme de la manière la plus rigoureuse, et que le speculum n'a rien laissé de douteux au fond du puits! Croyez-moi, ce sont des expériences à refaire, car elles pèchent par les conditions les plus élémentaires; je ne sais pas du tout, malgré votre bonne foi que je ne mets nullement en doute, ce qu'était la matière que vous avez recueillie sur les organes génitaux de Némec.

Il y avait un moyen de sortir de là, c'était d'emprunter à l'exsudation *croupeuse* des amygdales la matière à inoculer. Si elle avait été de la même nature que celle des organes génitaux, vous auriez dû réussir. Je vous conseille, une autre fois, de faire cette expérience, et vous m'en donnerez des nouvel-

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 61, 68, 71, 74, 79, 85, 86, 91, 97, 103, 109, 118, 124, 132-133, 143, 145 de 1850, 11, 26, 32, 44 et 56 de 1851.

(1) Le rigoureux expérimentateur n'en dit rien.

les. Vous savez, comme moi, que la différence de siége n'y fait rien, et que si les accidens secondaires des organes génitaux sont inoculables, ceux de la gorge doivent l'être aussi ; car le chancre de la cavité buccale s'inocule comme celui de toutes les autres parties du corps.

Arrivons à l'enfant. Vous l'inoculez en lui faisant des plaies profondes de scarifications. Au bout de quatre jours, tout est fermé, il n'y a même pas de traces d'inflammation. Mais que deviennent les parties lésées, comment sont-elles mises à l'abri de toute contamination ultérieure, si faciles, si fréquentes dans un hôpital de vénériens? Les avez-vous mises sous *cloche*, sous vos beaux verres de Bohême, comme je le fais ici; les avez-vous isolées, protégées d'une manière quelconque? Il paraît que non; et vous voulez que je ne témoigne aucun doute!...... Soit, car huit jours après commence l'évolution des accidens primitifs qui, par leur lenteur et leur marche, et par leur forme, modifiée par les conditions artificielles imprimées aux tissus où ils siégeaient, se rapportent parfaitement bien aux *chancres indurés, croûteux, ecthymateux*, comme cela a lieu pour les chancres cutanés, et sont régulièrement suivis comme eux et dans le temps classique voulu (*quarante-sept jours* après *la première* manifestation des accidens primitifs) d'accidens secondaires caractéristiques.

Que dites-vous, mon cher ami, de cette observation traduite en français syphilographique? Ne vous semble-t-il pas, à part les petites incorrections et les petites négligences d'observation que j'ai dû signaler dans le texte primitif, qu'il s'agit d'un cas très ordinaire d'inoculation d'accidens primitifs, donnant lieu à toute la sequelle des accidens constitutionnels, comme cela est arrivé dans la fameuse observation de M. Boudeville? Y manque-t-il quelque chose? Dites-le moi, je vous fournirai le complément, je vous dirai comment se comporte le pus virulent déposé dans le tissu cellulaire et au-dessus duquel des plaies, dont les lèvres ne se sont pas inoculées, peuvent momentanément se fermer; je vous rappellerai comment se conduisent certaines piqûres de sangsues contaminées par des chancres voisins, je vous expliquerai encore, comme je l'ai déjà fait dans les notes que j'ai ajoutées à Hunter, comment M. Babington avait pu se tromper, et croire que le chancre commençait quelquefois par l'induration, ou si vous le voulez, dans le langage de M. Waller, par *des tubercules*.

Je crois encore, ici, que l'expérimentateur de Prague aurait bien fait de ne pas citer cette observation, qui compromet sa doctrine.

Deuxième expérience, — *avec le sang d'un individu affecté de syphilis constitutionnelle* :

« Friedrich, jeune garçon de 15 ans, inscrit sous le numéro 15,676, avait été rachitique, dans son enfance, et portait, depuis sept ans, un lupus exfoliatus à la joue droite et au-dessous du menton (1); ce lupus, de la largeur d'un thaler, était guéri, à l'exception d'un petit point de la joue, à la suite d'un traitement prolongé par les cautérisations et l'iodure de potassium. Cet enfant n'a jamais eu de syphilis, et, comme tel, il était propre à l'inoculation, qui fut entreprise le 27 juillet 1850, à la cuisse gauche. Pour cette expérience, je pris le sang d'une femme (Preund), chez laquelle la syphilis secondaire s'était développée sous nos yeux. Cette jeune fille, autrefois superbe, avait contracté dans les derniers temps cinq ou six fois des ulcérations primitives, sans cependant avoir jamais eu de syphilis secondaire. Mais pendant le traitement des deux derniers chancres, qui s'étaient succédé à quatorze jours d'intervalle, elle commença à maigrir, à pâlir, et lorsque le dernier chancre fut guéri et qu'il ne restait plus qu'un catarrhe de l'urètre, il se forma des tubercules à la peau du visage et des taches sur tout le corps.

» L'inoculation fut faite de la manière suivante : la peau de la malade fut scarifiée avec un scalpel neuf, et à l'aide d'une ventouse on lui soutira trois à quatre drachmes de sang. Malgré la rapidité avec laquelle se fit cette dernière opération, le sang était cependant déjà en grande partie coagulé, avant qu'on ne l'eût transporté de la chambre de la malade dans celle où allait se faire l'inoculation. Les plaies des scarifications (faites sur l'enfant comme dans l'expérience précédente) (2) furent exactement nettoyées et débarrassées des caillots sanguins par le lavage avec un tampon trempé dans de l'eau chaude; puis le sang à inoculer fut insinué dans ces plaies, en partie à l'aide d'une baguette de bois, en partie au moyen de charpie imbibée de ce liquide, puis appliquée et fixée sur la partie scarifiée. Il ne survint ni inflammation, ni suppuration; au bout de trois jours les plaies étaient complètement fermées. Le malade allait toujours bien.

» Le 31 août, trente-quatre jours après l'inoculation, je remarquai à la cuisse gauche, là où l'inoculation avait été faite, deux tubercules distincts, ayant la largeur d'un pois, d'une teinte rougeâtre-pâle, vus à leur surface, sans démangeaison ni douleur. Les jours suivans ils s'agrandirent, se réunirent par leur base, se couvrirent d'écailles, et une aréole d'un rouge obscura les entour tous deux. La base des tubercules, c'est-à-dire la peau sous-jacente et le tissu cellulaire sous-cutané, devint ferme, résistante (indurée), et à la surface des tubercules une ulcération se forma, qui donna lieu à la production d'une croûte mince et brune. C'est de cette façon que se forma, vers le 15 septembre, un ulcère dont la base avait les dimensions d'un œuf de pigeon, dont une aréole rouge-cuivré entourait les bords, et qui était recouvert par la croûte en question. Cette croûte étant enlevée, le fond de l'ulcération devint visible; il était enfoncé en infundibulum, lardacé, et saignait facilement sur les bords. Depuis quelques jours, il s'était aussi formé à l'épaule droite *un tubercule isolé*, gros comme un pois, rougeâtre et couvert de rares écailles, *sans que le malade pût préciser le jour de la première apparition de cet accident*. La santé générale se maintient.

» Le 26 septembre et les jours suivans, Friedrich se plaint d'inappétence et d'insomnie; le 1er octobre, soixante-cinq jours après l'inoculation, et trente-deux jours après l'apparition des premiers tubercules, il survint un exanthème à la peau du bas-ventre, du dos, de la poitrine, des cuisses; exanthème que nous reconnûmes être une roséole syphilitique des mieux caractérisées. C'était des taches exactement semblables à celles décrites plus haut (dans la première expérience), seulement, dans certains points, elles étaient un peu plus élevées. L'ulcération de la cuisse avait acquis la largeur d'un thaler, tout en conservant son aspect infundibuliforme, son fond lardacé et son bord cuivré.

» Dans les jours subséquens, l'éruption des taches devint tellement abondante, que le corps entier, sans excepter le visage, en fut semé et paraissait comme tigré. Il n'y a d'ailleurs ni démangeaison, ni douleur, ni symptôme de catarrhe ou de fièvre.

» Le 6 octobre plusieurs taches, notamment à la partie interne des cuisses et au ventre, se soulèvent en papules et en tubercules, et dès lors le diagnostic de la syphilide, même sans connaissance des antécédens, devint aussi facile que dans le cas précédent. »

Dans cette expérience, le sang qui a servi paraît bien avoir été emprunté à une femme affectée de syphilis constitutionnelle; mais est-ce bien le sang de cette femme qui a donné la syphilis au malheureux enfant sujet de l'expérience? Enfant scrofuleux, affecté d'un lupus, avec la peau telle que vous la connaissez chez ces malades, vivant, après l'expérience, parmi des vénériens, toujours sans précautions aucunes, sans garanties, sans qu'on ait protégé les cicatrices si sujettes à s'irriter, à s'excorier chez de tels sujets, et à fournir plus tard une porte facile aux contagions, *en circulation* presque constante dans les hôpitaux des vénériens. Aussi, comme ce n'est point à la malade qui a fourni le sang qu'il faut attribuer tous les accidens qui se sont montrés par la suite, nous voyons *deux tubercules* ne se développer que trente-quatre jours après l'expérience, et, pour nous, *après un autre mode de contagion* dont on n'avait pas su garantir ce petit malade! Car, tandis que l'évolution des chancres *à base indurée* se fait à la cuisse de la manière la plus régulière, dans des proportions un peu gigantesques seulement, puisque la base de ces chancres était de la grosseur *d'un œuf de pigeon*, ce qui tenait probablement à l'état pathologique concomitant de ce petit malade, nous voyons un autre tubercule, de même forme, de proportion plus régulière, sur l'épaule droite, dont *on ne sait ni l'origine, ni l'époque de la première apparition*, et qui n'est probablement pas le résultat direct de l'inoculation, à moins qu'une lame du scarificateur ne se soit égarée. Mais ce tubercule de l'épaule, qu'est-ce qui l'a produit? D'où vient-il? Qu'importe; on ne se charge pas de l'expliquer; il suffit d'expliquer le développement de ceux de la cuisse, par le fait de l'inoculation du sang, pour qu'on n'ait plus rien à demander. Cependant, ce tubercule de l'épaule n'est pas encore un accident consécutif aux premiers accidens *secondaires d'inoculation*; car il se montre en même temps qu'eux; tandis que les véritables manifestations secondaires bien régulières, *bien classiques*, ne sont apparues que *trente-deux jours après les accidens primitifs*.

Ces derniers accidens ont été constatés par de nombreux et honorables confrères, dont je ne mets nullement le savoir en question; qui ont bien dit ce qu'ils ont vu et parfaitement reconnu. Mais, malgré leur nombre et l'autorité de leur nom, devant lequel je suis prêt à m'incliner, s'ils avaient réuni et offert leurs témoignages, pour certifier que l'infection n'avait dû et pu se faire que d'après la théorie de M. Waller, je serais resté convaincu que M. Waller ne se serait pas trompé seul.

Mais M. Waller n'est pas heureux. Je croyais que Wallace était mort; j'avais même la prétention d'avoir ajouté quelques mots à son oraison funèbre. Il paraît que je me suis trompé.

Quoi qu'il en soit, si j'avais commencé la lecture du travail de Bohême par la fin, au lieu de commencer par le commencement, je me serais peut-être dispensé de commenter cette dernière et étonnante observation, car l'attaque violente de son auteur contre mon ami Diday, de Lyon, m'aurait laissé penser qu'il ne croyait pas à la possibilité d'inoculer la syphilis constitutionnelle, à moins que ses prétentions ne s'arrêtent aux accidens secondaires, et que le sang des tertiaires ne soit plus malfaisant, malgré l'influence des vérolés de cette période sur l'hérédité, dont M. Waller invoque l'analogie quand elle lui est nécessaire. M. Waller a ici raison contre lui-même, et mon ami Diday n'a rien produit en inoculant le sang des tertiaires, mais il peut dire, à son tour, à M. Waller, qu'il n'a pas plus fait que lui, sous ce rapport, avec le sang des secondaires, et que si je ne l'innocente pas de la vérole qu'il a communiquée au malade de sa première expérience, je lui donne l'absolution la plus complète pour celui de la seconde.

Je fais une proposition aux propagateurs parmi nous des opinions de M. Waller : qu'ils osent présenter les faits que je viens de citer à la *Société anatomique* et à la *Société médicale d'observation*.

Mais ils ne l'oseront pas!....

Après cela, mon cher ami, vous me permettrez de vous dire que je n'ai toujours pas fait un pas de plus dans la connaissance de la langue allemande, et que je ne comprendrai les nouvelles propositions de M. Waller et ses conclusions, au point de vue de la *police sanitaire et de la médecine légale*, que lorsqu'il nous aura donné des observations que je ne pourrai pas traduire, sans allemand, par le simple bon sens, comme j'ai pu traduire celles qu'il vient de nous donner avec tant de prétention.

C'est à vous, et surtout à vos nombreux et impartiaux lecteurs, de décider si j'ai gagné ma bataille de Prague.

A vous,

RICORD.

(1) Il fallait être bien convaincu que l'inoculation devait échouer, pour expérimenter sur un tel sujet, chez lequel, en cas de réussite, il y avait tout à craindre d'une vérole constitutionnelle.

(2) On ne dit pas combien on fit de scarifications pour savoir quel a été le nombre de celles qui ont eu la chance d'échapper à l'inoculation. Mais cela ne doit pas étonner de la part d'un expérimentateur si peu attentif.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LES CORPS ÉTRANGERS DANS LES VOIES AÉRIENNES;

Par M. le dr JOBERT DE LAMBALLE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

(Suite. — Voir les numéros des 27, 29 et 31 Mai.)

Traitement. — Le traitement des corps étrangers dans les voies aériennes est médical et chirurgical.

Le traitement médical a pour but de favoriser l'expulsion des corps étrangers, en provoquant des secousses aux poumons et aux bronches.

Le traitement chirurgical s'occupe, au contraire, d'extraire le corps étranger à l'aide de procédés particuliers, ou de lui ouvrir un nouveau chemin en pratiquant une fenêtre au canal de l'air, afin qu'il puisse sans difficulté être rendu par là.

Traitement médical. — Les pathologistes doivent avoir pour intention, en essayant un traitement auquel on a accordé le nom de médical, de prévenir le travail inflammatoire, la congestion pulmonaire, la stase du sang, et d'aider la nature dans les efforts qu'elle fait pour se débarrasser du corps étranger.

Cette méthode est à peu près toujours insuffisante, et ce n'est que lorsque le corps étranger est liquide, ou que, solide, il est d'un volume infime, qu'elle peut réussir. Il est permis alors de temporiser, car cette temporisation n'est ni dangereuse, ni inutile.

Les saignées, les sangsues, les vomitifs, la titillation de la luette ont été proposés dans des vues différentes.

Il est bien rare que, lorsqu'un corps étranger pénètre dans les voies aériennes, on ne conseille pas aux malades l'ipécacuanha, l'émétique ou la titillation du voile du palais et de l'arrière-gorge.

Les vomitifs rationnellement peuvent être employés lorsque les corps étrangers sont tombés dans les voies aériennes. Ce n'est pas par l'évacuation des matières liquides, solides et demi-liquides que l'on doit espérer l'expulsion du corps étranger, mais bien par les secousses que détermine l'acte du vomissement. C'est, en effet, dans l'élévation et l'abaissement alternatifs du diaphragme, le resserrement des parois de la poitrine et celui du poumon, que se trouve le mécanisme de l'expulsion du corps étranger.

Les émétiques ont rarement été de quelque utilité dans les cas où un corps étranger était descendu dans les voies aériennes.

Les sternutatoires et l'excitation de la muqueuse nasale et pharyngienne, en déterminant les phénomènes qui viennent tout à l'heure d'être énumérés, procurent les mêmes résultats.

Les saignées locales et générales sont utiles pour prévenir les accidens inflammatoires, ou pour les combattre lorsqu'ils sont survenus. Les débilitans ont, d'ailleurs, un autre avantage, c'est de dégorger les tissus, de faire cesser la constriction exercée sur le corps étranger, et de lui permettre de se mobiliser.

Autant les secousses pulmonaires et diaphragmatiques sont utiles lorsqu'une ouverture artificielle a été pratiquée à la trachée, autant elles sont incertaines, et j'oserai dire même sûrement inutiles, lorsque la substance étrangère doit traverser la glotte.

Toutes les fois que nous avons reconnu de l'engoûment du poumon, de la diminution dans le murmure respiratoire, et qu'il existait une sensation douloureuse et un point fixe dans la poitrine, je n'ai pas manqué de recourir aux émissions sanguines abondantes, dans l'intention de conjurer les accidens à leur début.

Traitement chirurgical. — Ainsi que je le dis plus haut, le traitement chirurgical se compose de l'extraction et de l'ouverture des voies aériennes.

Extraction. — Tant que le corps étranger est fixé dans la

partie supérieure des voies aériennes, il est possible de le découvrir et même de le retirer. Toutefois, il n'est pas question ici des corps étrangers contenus dans les voies aériennes, mais bien de ceux qui sont situés à l'entrée du larynx, ou fixés dans l'épaisseur des ligamens arythéno-épiglottiques. Dans ces derniers prolongemens membraneux, on peut trouver des aiguilles, des épingles et des morceaux d'os. C'est en portant le doigt dans la gorge, et en le promenant sur différens points des surfaces muqueuses, qu'on parvient à découvrir l'endroit précis de son implantation. Le toucher seul doit servir de guide au chirurgien, et ce n'est qu'après la découverte de son siége qu'on doit recourir à l'instrumentation. Il est cependant des circonstances dans lesquelles on croit pouvoir se dispenser d'explorer les lieux où le corps étranger s'est arrêté, et nous ferons remarquer que, sans une connaissance approfondie du terrain sur lequel on doit manœuvrer, il est impossible de diriger avec intelligence les moyens d'extraction. Par exemple, les tractions devront être exercées bien différemment, suivant que le corps étranger sera caché par la base de la langue, ou qu'il sera libre dans le pharynx, suivant qu'il sera implanté d'avant en arrière, ou de ce dernier sens dans le premier. Des tractions, en effet, qui s'exerceront sur le fil, je suppose, seront alors exécutées avec intelligence, et la main, armée ou non d'un instrument, éloignera le fil de sa direction pour prévenir les obstacles qui pourraient se présenter, ou l'empêcher de se fixer dans un autre point, et surtout de s'enfoncer plus profondément, comme cela pourrait bien arriver, si les tentatives d'extraction étaient faites dans le sens favorable à sa pénétration.

Si le corps étranger a pénétré par la partie antérieure du cou, il sera extrait avec des instrumens prenans, dont l'action sera précédée du débridement.

Mais, dès que le corps étranger est parvenu dans la trachée, peut-on l'extraire? Je n'hésite pas à dire que de semblables tentatives ne doivent pas être faites, précisément à cause du danger qu'offre l'introduction des instrumens nécessaires pour y parvenir. La glotte est trop petite pour qu'un instrument d'un certain diamètre soit introduit sans péril pour le malade, dans les voies aériennes. Non seulement il ne serait pas facile de la traverser avec des instrumens très fins, peu convenables pour saisir le corps étranger; mais ce cathétérisme deviendrait certainement très difficile, par la raison qu'il existe des cavités, des saillies dans le larynx, que l'on évite d'autant moins facilement, que le malade est menacé de suffocation. Bannissons donc toute tentative d'extraction par le larynx, et réservons notre cathétérisme pour les cas où l'on a pratiqué une ouverture à la trachée. L'expérience m'a démontré qu'il est alors facile, et sans inconvénient pour le malade, de pratiquer le cathétérisme trachéal: plusieurs fois il m'a été facile sur des malades de parcourir avec des instrumens assez gros la trachée, et même les premières divisions des bronches.

Tout ce qui précède démontre qu'il y a peu de ressource dans l'extraction, et que presque toujours on est obligé de recourir à une opération plus efficace, moins dangereuse. Il s'agit ici évidemment de la trachéotomie.

Trachéotomie. — La trachéotomie, suivant moi, convient dès le principe, pour débarrasser le malade d'un corps étranger dont la présence peut avoir les plus graves conséquences. Tout ce qui a été dit plus haut démontre la nécessité d'établir une nouvelle voie pour l'extraction du corps étranger.

Les réflexions que je vais faire sur la trachéotomie porteront sur l'époque à laquelle elle doit être pratiquée, sur la manière dont elle doit être exécutée, sur ce que doit faire le chirurgien après l'opération, et sur le mode de cicatrisation que la nature emploie pour rétablir la continuité du cylindre aérien.

DE L'ÉPOQUE A LAQUELLE IL CONVIENT DE PRATIQUER L'OPÉRATION.

Le chirurgien aime toujours à temporiser quand il s'agit d'une opération de l'importance de celle-ci, et, tantôt, c'est la gravité de l'opération qui arrête le bistouri, et tantôt c'est l'idée que se fait le chirurgien de la position du corps étranger. En ce qui regarde la gravité de l'opération, nous croyons que les chirurgiens l'ont beaucoup exagérée, et nous pensons qu'ils n'ont pas assez fixé leur attention sur son degré d'utilité et sur ses avantages réels. En ce qui touche la position du corps étranger, nous ne pouvons admettre que sa fixité soit une contr'indication à l'opération, puisque nous regardons cette fixité comme n'étant jamais durable, et d'ailleurs, le fût-elle, que nous ne regarderions pas cela comme une contr'indication, attendu que nous possédons des moyens de le déplacer.

Si le corps étranger est d'un très petit volume, et s'il est avéré que le malade ne s'est pas trompé sur ses dimensions, il convient de s'en tenir au traitement médical, les seuls efforts de la nature pouvant suffire pour l'expulser. Mais dès qu'il offre des dimensions assez considérables, comme seraient celles, par exemple, d'un haricot, il est indispensable d'agir le plus promptement possible, et d'ouvrir largement la trachée, sous peine de compromettre plus tard le succès de l'opération par les complications qui peuvent survenir, à cause, par exemple, de l'excès de volume que peut acquérir le corps étranger lorsqu'il est susceptible de se gonfler par l'humidité, ou de l'inflammation qu'il peut provoquer par sa présence. La bronchite chronique dont il peut être la cause est certainement plus dangereuse alors que l'opération elle-même.

La trachéotomie n'est certainement pas aussi redoutable qu'on le suppose par ses suites, et c'est bien plutôt aux lésions graves qui l'exigent, que l'on doit les résultats fâcheux qui arrivent qu'à elle-même. C'est ce que les faits prouvent péremptoirement. Dans le croup, ce n'est pas l'opération qui tue, mais bien la maladie; et, ce qui rend la chose encore plus évidente, ce sont les opérations de trachéotomie que l'on a l'occasion de pratiquer pour retirer des corps étrangers. En effet, les malades ont tous dû leur salut à cette opération, et ce n'est que lorsqu'elle était pratiquée tardivement ou qu'il existait des lésions profondes que les malades ont succombé. Certainement, par la soustraction du corps étranger, on fait cesser tout travail local et tout trouble fonctionnel, et nécessairement on prévient des lésions terribles, qui, à la longue, ont le temps de s'établir dans les voies aériennes, par suite de l'excitation qu'ils provoquent.

QUELLE EST LA MEILLEURE MANIÈRE DE PRATIQUER L'OPÉRATION?

Mon intention n'est pas de décrire l'opération, mais de faire sur le mode opératoire quelques réflexions pratiques.

Faut-il pratiquer cette opération rapidement ou lentement? On trouve des partisans du premier mode opératoire, et on en trouve un plus grand nombre qui acceptent avec raison le dernier *modus faciendi*. Il est important de nous expliquer sur ces adverbes, lentement ou rapidement.

Pour nous, la rapidité d'une opération n'est pas en désaccord avec la prudence; quand nous disons rapide, nous n'entendons pas une exécution tellement prompte, que le bistouri se promène sur les tissus sans attention et sans examen. Nous voulons seulement dire par là que l'instrument tranchant doit marcher avec le plus de célérité possible, et cela toujours avec mesure et précaution.

La lenteur ne convient jamais dans aucune opération, excepté quand les écueils sont nombreux et qu'à chaque instant la vie du malade est compromise par la section d'un gros nerf ou la division d'une grosse artère. Eh bien! je crois qu'une certaine lenteur dans le manuel opératoire de la trachéotomie est ici indispensable, parce qu'enfin des nerfs importans se trouvent accolés à la trachée, que de grosses artères et de grosses veines marchent parallèlement à elle, et qu'au-devant d'elle sont situés des plexus veineux, des veines importantes, des anomalies artérielles et du corps thyroïde qui peuvent compromettre, dans un temps donné, la vie du malade, lorsqu'on a le malheur d'agir sans prudence, en voulant exécuter l'opération promptement. Nous ne pouvons donc admettre la trachéotomie en un seul ou deux temps, et nous repoussons de toutes nos forces cette manière de faire qui compromet l'art et le médecin. Nous savons pourtant qu'il est des circonstances dans lesquelles il faut manœuvrer rapidement, c'est lorsque le malade est en péril par l'asphyxie qui se trouve encore augmentée par la position dans laquelle on est forcé de le placer pour ouvrir la trachée; d'ailleurs on comprendra facilement que la trachéotomie pratiquée pour des corps étrangers dans la trachée ne réclame pas une opération faite dans un espace de temps très court, puisque le chirurgien peut toujours prendre ses mesures, et ce n'est que dans des circonstances très rares qu'il se trouve dans la nécessité de recourir instantanément à l'ouverture de la trachée, comme par exemple lorsque le larynx se trouve fermé, que l'ouverture de la glotte est bouchée ou que la trachée est comprimée d'arrière en avant par un volumineux corps étranger arrêté dans l'œsophage.

QUE CONVIENT-IL DE FAIRE PENDANT ET APRÈS L'OPÉRATION?

Aussitôt que les premiers coups de bistouri sont donnés, il s'écoule une quantité de sang variable, toujours en rapport avec le nombre des vaisseaux ouverts, et dont la nature l'est également suivant qu'une artère ou une veine a été divisée, et le degré de gêne survenu dans la respiration, gêne qui détermine une asphyxie complète ou incomplète.

Quelques personnes ne s'occupent guère du sang qui s'écoule pendant l'opération, et elles pensent qu'il suffit d'établir des points de compression sur les ouvertures béantes pendant que le bistouri marche. Je suis d'une opinion entièrement contraire et je crois que toute artériole doit être liée, que toute veine un peu volumineuse doit l'être, pour éviter l'entrée de l'air dans le système veineux, et afin d'avoir, pendant tout le temps de l'opération, une plaie sèche qui favorise singulièrement à la manœuvre.

Toutes les fois que j'ai été forcé d'ouvrir les voies aériennes, je n'ai jamais dévié un seul instant des préceptes que je pose; aussi n'ai-je jamais eu d'accident redoutable à combattre, lors même que les dispositions anatomiques particulières auraient pu exposer à des lésions graves. Il est certain, par exemple, que la dernière fois que j'ai pratiqué la trachéotomie, une grosse veine médiane du cou s'est offerte au bistouri, et, grâce à une incision première prudemment exécutée, j'ai pu l'écarter et la faire maintenir hors de la portée de l'instrument à l'aide d'un crochet mousse; j'aurais pu aussi intéresser largement le corps thyroïde dont l'isthme réunissait les deux lobes du corps dans toute leur longueur, si bien qu'il faisait une sorte de tablier au devant de la trachée, en s'avançant au devant d'elle très bas. J'ai pu le relever et le faire soutenir par une érigne pendant que je terminais l'opération. N'ai-je pas été à même aussi de voir de gros plexus veineux qui recouvraient la trachée, et que j'ai pu lier avant d'inciser cette dernière. N'ai-je pas enfin reconnu l'artère thyroïdienne de Neubaüer ou une autre grosse artère qui battait au devant du canal aérien?

Toutefois, du sang peut s'épancher dans la trachée, faut-il, dans ce cas, en appliquant les lèvres sur la plaie, aspirer le sang qui y sera tombé? On sait qu'on a applaudi à cette manœuvre. Mais, en vérité, ce qu'on a fait dans de pareilles circonstances ne mérite aucun éloge, et nous regardons cela plutôt comme un manque de réflexion que comme une inspiration heureuse. Car enfin, le vide que l'on pratique avec les lèvres peut rendre l'écoulement de sang plus abondant, et alors on aurait peu à se louer de cet excès de zèle (1). Tous les opérateurs savent parfaitement que, lorsqu'une goutte de sang tombe dans la trachée, un effort de toux vient bientôt l'en chasser. Il vaut mieux comprimer avec les doigts pendant quelque temps les surfaces qui fournissent du sang ou faire la ligature des vaisseaux.

(La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

(ancienne Société médicale du Temple).

Séances du premier trimestre de 1851. — Présidence de M. GÉRY.

M. DESRIVIÈRES a été appelé, en toute hâte, chez un malade qui, crachant le sang avec abondance, se croyait atteint d'hémoptysie. Le sang provenait d'une alvéole dans laquelle il y avait une dent branlante. Celle-ci fut extraite, et l'hémorrhagie s'arrêta en mettant dans l'alvéole de la cire molle en quantité suffisante pour exercer une pression à l'aide du rapprochement des mâchoires. Il arrive assez fréquemment, dit M. Desrivières, une hémorrhagie dentaire après l'extraction d'une dent; mais ici l'hémorrhagie existait avant cette avulsion; c'est ce qui se voit rarement; et, pour ce motif, il a cru devoir communiquer le fait.

M. VERNOIS désire entretenir la Société de la cautérisation de l'oreille dans le traitement de la névralgie sciatique. Il l'a employé dans neuf cas, non liés à des lésions organiques. Il faisait une ou deux raies de feu, quelquefois trois, en passant vivement un fer rougi à blanc sur l'hélix, sans atteindre la conque. Un linge mouillé, appliqué immédiatement après la cautérisation, était le seul pansement. Sur ces neuf cas, il y avait cinq femmes et quatre hommes; toutes ces névralgies étaient anciennes; quelques-unes reparaissaient pour la seconde et même pour la troisième fois. Dans huit cas, la cautérisation de l'oreille a déterminé une douleur très vive, chez les femmes surtout. Un seul homme a paru presque insensible à son action, et chez lui l'effet a été nul; on a recommencé, sans plus de résultat. Deux femmes ont été à l'instant même délivrées de la douleur, qui n'avait point reparu au bout de quinze jours. Un homme a eu un moment d'aggravation. L'état des cinq autres, amélioré pendant un jour ou deux, est ensuite revenu ce qu'il était auparavant: il a fallu revenir aux médications ordinaires. M. Vernois a cautérisé la face dorsale du pied, dans deux cas de névralgie faciale; il y a eu douleur très vive, mais soulagement évident de l'accès. L'amélioration n'a persisté que chez l'un des deux malades. Une migraine très intense, qui avait résisté à tout traitement, fut enlevée, presqu'à l'instant, par la cautérisation de l'oreille.

M. DEPAUL: La question agitée ici, neuve en France, aurait besoin de faits assez nombreux de guérisons évidentes. M. Vernois, pour apprécier les résultats du traitement, a gardé les malades pendant quinze jours après leur guérison; mais ce laps de temps est lui-même peu de chose quand il s'agit d'affirmer la guérison d'une névralgie ancienne.

M. VERNOIS: Je tiens à répéter dans quelles limites et avec quelle réserve je conseille la cautérisation transcurrente. Les faits que j'ai relatés sont loin, statistiquement parlant, d'être favorables à cette méthode. Quant à savoir si les deux malades que j'ai gardés pendant quinze jours, ont été radicalement guéris, je suis loin de l'affirmer. Je les ai soulagés immédiatement d'un accès douloureux datant de plusieurs mois, voilà tout. Évidemment la cautérisation n'a pas la vertu de détruire la disposition à contracter de nouveau une névralgie. Je me borne donc à déduire des faits cités cette conséquence que la cautérisation peut instantanément soulager en déplaçant le siége de la douleur.

M. BRÉON parle d'une dame affectée de sciatique depuis un an. Deux cautérisations successives de l'hélix n'ont pas modifié sa position. Elle a obtenu du soulagement après la cautérisation transcurrente faite sur le trajet du nerf.

M. BONNAFONT a eu recours à la cautérisation de l'hélix dans quatre cas de névralgies anciennes, sans fièvre et sans symptômes inflammatoires. Il a guéri un malade, échoué chez un autre, amélioré l'état d'un troisième; et, chez un quatrième, a enlevé immédiatement un accès de douleur; mais, dix jours après, la névralgie a reparu. M. Bonnafont conseille d'enfoncer à environ une ligne d'épaisseur le cautère dans l'hélix, ce qui, produisant une très vive douleur, donne, à son avis, plus de chance de réussir.

M. SÉGALAS: La cautérisation de l'hélix a quelquefois enlevé une douleur névralgique à l'instant même; néanmoins, de l'aveu même des médecins qui l'ont employé, les cas que l'on peut regarder comme de guérison sont une rare exception. Cela se conçoit facilement à cause de l'ancienneté de la douleur et surtout de sa tendance naturelle aux récidives. En voici un exemple fourni par un autre genre de médication. Dans le temps que l'acupuncture était en très grande vogue, un malade atteint de névralgie faciale fut soumis, sans succès, à l'acupuncture par deux chirurgiens distingués. Le malade conservait cependant l'espoir de guérir par l'usage des aiguilles; il pria M. Ségalas de lui en enfoncer à la

(1) Nous devons cependant applaudir au sang-froid qui a guidé notre savant ami, le docteur Ricord, dans une circonstance particulière.

tempe du côté malade, et, par son insistance, finit par l'y décider. A l'instant même, la douleur disparut, et de huit jours il n'en fut plus question. Mais la douleur revint; et, depuis lors, l'acupuncture n'eut plus d'effet contre cette névralgie, que le malade avait cru guérie pendant une semaine.

M. Gaide, abordant un autre sujet, pose la question suivante : Une dame étant accouchée à terme, dans de bonnes conditions, allaite son enfant. Le douzième jour de l'accouchement elle est prise de rougeole. Devait-on faire cesser l'allaitement ou permettre de le continuer?

M. Mailliot a vu une femme, accouchée depuis trois mois, qui fut atteinte de la scarlatine, et ne voulut absolument pas cesser de donner le sein à son enfant, lequel n'eut pas la scarlatine, et n'en éprouva aucun préjudice. Influencé par cet exemple, il aurait, dans le cas de M. Gaide, permis à la mère d'allaiter son enfant.

M. Blatin est du même avis. Se fondant sur ce que la contagion de la rougeole lui paraît transmissible tant par les voies respiratoires que par l'absorption cutanée, mais non pas par le lait.

M. Gaide : Après un instant de réflexion, je me décidai pour l'affirmative, comme ces messieurs, sur les motifs suivants : si la cause première de la rougeole réside dans le sang, l'enfant devra l'avoir inévitablement. Si, au contraire, il n'y est exposé que par la voie ordinaire de la contagion, son très jeune âge lui donne de grandes chances d'immunité. En outre, la mère désire vivement nourrir elle-même; la séparer de son enfant, c'est l'exposer à une perturbation morale rendue plus dangereuse par sa position de femme en couches. Je permis donc l'allaitement. J'ajouterai que l'enfant, bien portant d'ailleurs, était faible, que le lait de la mère diminua, et que la famille se décida à prendre une nourrice. Jusqu'au départ de celle-ci, l'enfant ne quitta pas la chambre de sa mère, et il n'eut pas la rougeole.

M. Depaul : La question qui s'agite a d'autant plus d'intérêt, au point de vue pratique, que les ouvrages spéciaux sont généralement muets à cet égard. Elle a une plus grande étendue qu'il ne le semble au premier abord. Une nourrice, affectée de certaines maladies évidemment contagieuses, de la syphilis, par exemple, doit être écartée sans nul doute. Mais celle qui n'a qu'une maladie éruptive, peut continuer de nourrir pour les raisons qui ont été déduites. Il est vrai de dire aussi que les nouveau-nés sont moins accessibles à ces sortes d'affections. Maintenant, si la nourrice est affectée d'une maladie aiguë, quoique non contagieuse, que doit conseiller le médecin? Si on a lieu de croire que la maladie sera de courte durée, on peut permettre de nourrir. Si, au contraire, la maladie doit être longue, principalement si elle est de nature à atteindre profondément l'organisme, comme la fièvre typhoïde, on devra prescrire de changer de nourrice. Il est entendu que lorsque la nourrice est malade, elle a ordinairement moins de lait ou du lait de qualité moindre, et qu'à cause de cela, pour y suppléer, il convient d'augmenter la nourriture de l'enfant, en y ajoutant une alimentation légère. Il doit y avoir des modifications dans la qualité du lait, chez une nourrice atteinte de phlegmasie; néanmoins, l'expérience prouve, qu'en pareil cas, les enfans, sauf un peu de dévoiement, n'en ressentent pas de préjudice appréciable. M. Depaul a vu des nourrices, affectées de pneumonie, auxquelles on pratiquait cinq à six saignées, et pourtant elles continuaient d'allaiter sans inconvénient pour le nourrisson.

M. Géry se rappelle avoir vu à Bray-sur-Seine, département de Seine-et-Marne, dans l'épidémie de 1832, une femme affectée d'un choléra très prononcé, que son enfant continuait de téter avec avidité. La sécrétion du lait se tarit un instant; mais bientôt elle reprit. L'enfant ne fut pas malade, et la mère guérit, quoique en ce moment la mortalité fût considérable dans le pays.

M. Ségalas : Il serait utile d'examiner s'il y a danger pour l'enfant à téter une nourrice phthisique.

M. Gaide : On voit bien peu de femmes phthisiques nourrir. Chez elles, le lait fait défaut; mais une autre question d'hygiène publique serait de savoir à quel point peut être nuisible, comme aliment, le lait provenant de vaches tuberculeuses, comme il en existe un grand nombre chez les nourrisseurs de Paris, où, renfermées constamment dans les étables, elles ne peuvent sortir pour aller aux champs.

M. Bonnafont a connu dans son pays une femme qui est morte de phthisie pulmonaire à l'âge de 36 ans. Elle avait eu quatre enfans. Elle avait nourri les trois premiers, qui moururent jeunes de phthisie. Le 4e enfant, venu lorsque déjà sa mère était malade, fut confié aux soins d'une nourrice étrangère. C'était une fille qui s'éleva bien; elle vit encore aujourd'hui; elle est mariée et mère de famille.

M. Ségalas : Le fait que vient de citer M. Bonnafont est digne d'attention. Il y a non seulement des vaches tuberculeuses, mais aussi beaucoup de chèvres, et céla demande de la surveillance de la part de l'autorité.

M. Depaul : Il est de règle, dans le choix d'une nourrice, de refuser les femmes phthisiques, parce que leur lait n'a pas toutes les qualités nutritives nécessaires. Mais, quant à l'hérédité de la phthisie, on s'acorde généralement à l'attribuer au temps de la gestation plutôt qu'à l'allaitement. On sait déjà que les maladies de famille se transmettent plus fréquemment par la mère que par le père. On devrait ne pas employer, comme aliment de qualité inférieure, le lait de vaches ou de chèvres tuberculeuses. Sans nier la valeur des recherches chimiques et microscopiques sur la composition du lait, on est forcé de convenir qu'elles ne suffisent pas toujours à en faire reconnaître les qualités bonnes ou mauvaises. Évidemment, si à l'aide de parcilles investigations, on parvient à démontrer la présence du pus dans le lait, il doit alors être rejeté comme substance mauvaise et même dangereuse. Mais, dans bien des circonstances, lorsque s'en rapportant à l'état, au nombre, à la forme des globules, on croit un lait fort bon; lors même qu'une nourrice semble de la plus belle apparence, il arrive parfois que le nourrisson, loin de profiter, dépérit; on le change de nourrice, celle-ci paraît dans des conditions inverses, et néanmoins le jeune enfant recouvre la santé, prend des forces. Cela prouve que, dans l'état actuel de nos connaissances, la chimie et le microscope n'ont pas encore dit le dernier mot du problème.

M. Blatin lit un rapport sur deux brochures envoyées à la Société par M. Aguilhon. L'un est la relation d'une épidémie dyssentérique observée dans la commune de Teilhède, et de recherches sur le choléra qui a régné dans l'arrondissement de Riom. L'autre brochure, écrite en collaboration avec M. le docteur Nivet, de Clermont-Ferrand, notre collègue, est un travail sur l'épidémie de choléra qui a frappé, en 1849, le département du Puy-de-Dôme. — Les conclusions favorables du rapport étant adoptées, M. le docteur Aguilhon, médecin à Riom (Puy-de-Dôme), est nommé *membre correspondant* de la Société médico-chirurgicale de Paris.

Dans la même séance, le titre de *membre honoraire* est conféré à M. le docteur Toirac, l'un des membres les plus anciens de la Société, dans laquelle il a fort dignement rempli la fonction de président.

M. Blatin présente à la Société un nouveau pessaire de son invention. Il le nomme spiroïdal. C'est, en effet, une sorte de spirale en fer écroui, flexible, élastique, recouvert en gutta-percha, et dont les tours sont espacés d'un centimètre environ. — Une courte discussion s'engage sur les avantages que peut présenter ce pessaire. M. Blatin l'a employé dans trois cas avec succès. Mais, désirant une expérimentation suffisante pour juger de la valeur de ce nouvel instrument, il le soumet à l'appréciation pratique de ses confrères.

Le secrétaire général : Dr Colomb.

VARIÉTÉS.

MAGNÉTISME ANIMAL.

Les magnétiseurs et les homœopathes sont un peu comme les oiseaux de passage. Ils font souvent leur tour d'Europe; mais, depuis quelques années, depuis que les peuples du Nord commencent à se désabuser, c'est vers le Midi que ces honnêtes industriels portent journellement leurs pas. L'Espagne et l'Italie sont en ce moment le théâtre de leurs exploits : tandis qu'à Madrid, l'homœopathie parvient, grâce à ses intrigues de palais, à instituer un enseignement officiel, magnétiseurs et somnambules exploitent la crédulité italienne. Dernièrement, par exemple, une certaine demoiselle Prudence, que tout Paris connaît, se trouvait à Milan en compagnie du sieur Lassaigne, et là, les hommes les plus graves du pays, des médecins, des chirurgiens, parmi lesquels nous trouvons les noms de Panizza, de Strambio, de Verga, de Calderini, de Quaglino, ont assisté à une des séances de somnambulisme de la demoiselle Prudence, et dressé un procès-verbal qui a été publié dans la *Gazette médicale lombarde*, procès-verbal qui ne servira pas beaucoup à la réputation du magnétisme.

Voici les conclusions de la commission :

1° L'état de somnambulisme de la demoiselle Prudence est assez contestable;

2° Celle-ci exécute les ordres qui lui sont donnés verbalement par M. Lassaigne;

3° Elle exécute aussi, mais imparfaitement, les ordres qui sont communiqués par écrit à Lassaigne, et lus par celui-ci à voix basse;

4° Rien ne démontre la transmission de la volonté et de la pensée, sans l'intermédiaire de Lassaigne;

5° Il n'existe pas de transposition des sens;

6° Il n'y pas de clairvoyance ou de vue à travers des objets opaques;

7° On ne vérifie aucune puissance devinatoire;

8° Les problèmes relatifs à la question du magnétisme animal restent donc au même point qu'auparavant, à savoir : que l'action d'un individu sur un autre, de nature à produire le sommeil, l'anesthésie, la catalepsie, les phénomènes convulsifs et ceux qui peuvent se rapporter à un état d'acuité ou d'affaiblissement extrême des sens, est une chose reconnue physiquement possible; mais qu'il n'en est pas ainsi de la transposition des sens, de la clairvoyance, de la devination et de la transmission immédiate de la volonté et de la pensée.

Homoeopathie. — Le Collège des médecins d'Édimbourg vient de prendre une résolution qui condamne la pratique de l'homœopatie et par laquelle il déclare devoir rayer de la corporation tous ceux qui, à l'avenir, se permettront d'adhérer à cette hérésie. Il est aussi grandement question, à l'Université d'Édimbourg, de renvoyer M. Henderson, professeur de pathologie à cette Université, qui depuis quelques années, au grand scandale de tous, a quitté le droit chemin pour se jeter dans l'homœopathie, et qui enseigne publiquement cette prétendue médecine.

La question des rapports des médecins allopathes et homœopathes vient de se rallumer plus vive que jamais. M. Murphy, professeur d'accouchemens au Collége de l'Université de Londres, a été dénoncé dans la *Lancette* comme s'étant rencontré en consultation avec un homœopathe à Norwich. M. Murphy a répondu qu'appelé par un médecin pour lui donner des conseils relativement à une hémorragie qui tenait à la présence d'hydatides du placenta, il ne s'était pas occupé de savoir s'il avait affaire ou non à un homœopathe, et que, pour des cas de ce genre, il ne voyait pas ce que l'homœopathie avait à faire. La question sera portée devant la Société médicale de Londres, dont M. Murphy est président.

Étrange emploi de l'acide arsénieux. — Un chirurgien-dentiste de New-York, M. Castle, vient de publier une courte brochure sur les accidens qui peuvent être le résultat d'une pratique assez généralement reçue parmi les dentistes de l'Amérique, à savoir, de placer dans la cavité de la dent cariée une certaine quantité d'acide arsénieux dans le but de détruire la pulpe et le nerf dentaires, et de guérir le mal de dents. M. Castle n'est cependant pas un ennemi aussi acharné qu'on pourrait le croire de cette pratique à nos yeux extrêmement dangereuse; pour lui, le principal inconvénient qu'elle présente, c'est de pouvoir donner lieu à des accidens inflammatoires très intenses, suivis dans beaucoup de cas de nécrose et d'exfoliations de l'alvéole; aussi propose-t-il de détruire d'abord la pulpe nerveuse en portant dans la cavité cariée un stylet d'or préalablement trempé dans l'acide nitrique, et d'introduire ensuite dans cette cavité une pilule de savon blanc contenant 1/50 de grain d'acide arsénieux que l'on recouvre de cire ou de coton trempé dans la créosote. Une ou deux semaines après, la dent est assez peu sensible pour pouvoir être obturée avec un amalgame quelconque ou avec des feuilles d'or. Pour notre part, nous ne saurions jamais approuver un procédé pareil, alors que la science dentaire possède tant de moyens, au moins aussi efficaces, et sans aucun doute beaucoup moins dangereux.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Médecine militaire en Prusse. — L'enseignement médical militaire de la Prusse est sur le point d'être profondément modifié. Il est question de supprimer, à l'instar de la France, les écoles spéciales où se faisait cet enseignement, la *Pépinière* de Berlin, entre autres, et de créer à chacune des six Facultés de médecine de la Prusse, une chaire dont le titulaire enseignerait ce qui est spécial à la médecine militaire (hygiène militaire, inspection des recrues, organisation des ambulances, etc.). On créerait un certain nombre de bourses à chacune de ces Facultés pour les jeunes gens qui prendraient l'engagement de servir pendant deux années dans la médecine militaire pour chaque année qu'ils auraient joui de la bourse. Chaque docteur pourrait en outre être admis dans la médecine militaire à la suite d'un examen roulant sur les parties enseignées par le professeur de médecine militaire des Facultés.

— Parmi les nouveaux cas de folie constatés à Lille la semaine dernière, il en est deux qui sont au moins extraordinaires, quant à l'âge des malades. Deux enfans, l'un de sept ans et l'autre de cinq ans, ce dernier appartenant à un ouvrier nommé Lebas, ont dû être transportés à l'hôpital après plusieurs accès non équivoques d'aliénation mentale.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 66. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 5 Juin 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An................. 32 Fr.:
6 Mois............... 17
3 Mois............... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............... 20 Fr.
1 An................. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............... 22 Fr.
1 An................. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An................. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 4 JUIN 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Il ne nous reste que l'espace nécessaire pour signaler à l'attention de nos lecteurs le mémoire important lu par M. Orfila *sur la nicotine*; ce travail, M. Orfila a bien voulu le confier aux colonnes de l'UNION MÉDICALE, et nous le publions en entier. Outre le vif intérêt d'actualité que ce travail rencontre dans le triste drame qui se déroule à cette heure devant les assises de Mons, nos lecteurs y retrouveront encore tous les caractères de précision et de rigueur scientifiques qui ont élevé si haut et si légitimement la réputation de M. Orfila comme médecin-légiste. On verra que, bien à tort, on a cru dans le monde que la nicotine est dans les mains des empoisonneurs une arme d'autant plus terrible, que les traces de son action redoutable pouvaient échapper aux investigations de la science. Non, heureusement non! Avant le procès de Mons, la science avait poursuivi ce poison dans les plus profonds replis de l'organisme; elle pouvait en signaler la présence avec la même certitude qu'elle le fait pour les poisons minéraux les plus vulgaires. M. Stas était sur la voie de l'agent toxique qui a tué Gustave Fougnies avant que l'instruction n'eût découvert les indices qui pouvaient conduire à ce résultat. C'est ce dont M. Orfila s'est convaincu dans son voyage à Mons, et ce qui lui a permis de rendre au chimiste de Bruxelles un hommage bien mérité. Que la société se rassure donc, ainsi que l'a dit en terminant l'illustre toxicologiste; l'art des Locuste est aujourd'hui impossible; la science veille, et les plus détestables combinaisons du crime peuvent être à l'instant déjouées par elle.

Amédée LATOUR.

DE L'EMPOISONNEMENT PAR LA NICOTINE;

Lu à l'Académie nationale de médecine par M. ORFILA.

Messieurs,

En déposant sur le bureau de l'Académie un mémoire sur la nicotine, le mardi 20 du mois dernier, je vous ai dit que je ne croyais pas devoir le lire dans la crainte qu'il n'exerçât une influence quelconque sur les débats qui devaient s'ouvrir à Mons huit jours après. Aujourd'hui mes scrupules sont complètement levés, parce que j'ai assisté aux trois premières séances de la Cour d'assises du Hainault, et que j'ai entendu les interrogatoires des accusés et les dépositions de quelques témoins; mon mémoire, en le supposant publié demain et par conséquent bien avant l'époque où le jugement sera rendu, ne saurait aggraver la situation des accusés, ni donner une arme nouvelle au ministère public. Vous allez voir, en effet, qu'après avoir décrit la nicotine, j'arrive à cette conséquence qu'on peut la déceler facilement dans le canal digestif, dans le foie, dans les poumons et dans tous les organes où elle a été portée après son absorption : or, M. de Bocarmé avoue qu'il a préparé de la nicotine, que Gustave Fougnies en a pris une dose notable, et qu'il est mort rapidement; il ne saurait, par conséquent, contester que M. Stas ait trouvé cet alcali dans le cadavre de son beau-frère. Peu nous importe ici que Mme de Bocarmé signale son mari comme étant l'auteur du crime, tandis que celui-ci attribuerait la mort de Gustave à une méprise de sa femme, qui aurait, par mégarde, versé de la nicotine dans un verre au lieu de vin. C'est au jury à démêler ce qu'il peut y avoir de vrai dans ces assertions; hommes de science, nous devons nous borner ici à résoudre, autant qu'il dépend de nous, les problèmes chimiques et médicaux qui se rattachent au sujet.

Je crois devoir lire à l'Académie le mémoire textuel, sauf le préambule, que j'ai déposé il y a quinze jours, alors que l'on ne savait que vaguement quelles étaient les principales circonstances que soulèveraient les débats.

L'objet principal de cette lecture est de démontrer :

1° Que l'on peut caractériser la nicotine pure aussi aisément qu'on le fait pour un poison tiré du règne minéral;

2° Qu'on peut déceler cet alcali dans le canal digestif et affirmer qu'il y existe, alors même que ce canal n'en contiendrait que quelques gouttes;

3° Qu'il est assez facile de constater sa présence dans le foie et dans les autres organes, après qu'il a été absorbé.

§ Ier.

On peut caractériser la nicotine pure aussi facilement qu'on le fait pour un poison tiré du règne minéral.

La nicotine, découverte en 1809, par l'illustre Vauquelin, fut étudiée en 1828 par MM. Posselt et Beimann, qui la trouvèrent dans différentes espèces de *Nicotiana*, dans les *macrophylla rustica* et *glutinosa*. Le tabac de la Havane en contient 2 p. 100, celui de Maryland 2,3, celui de Virginie 6,9, celui d'Alsace 3,2, celui du Pas-de-Calais 4,9, celui du Nord 6,6, et celui du Lot 8. Elle est rangée parmi les alcalis végétaux *volatils naturels* qui ne sont qu'au nombre de trois, savoir : la *conicine*, la *théobromine* et elle; formée uniquement d'hydrogène, de carbone et d'azote, elle peut être représentée par un composé d'un équivalent d'ammoniaque $H^3 Az$ et d'un d'hydrogène carboné contenant quatre équivalens d'hydrogène et dix de carbone $H^4 C^{10}$. On l'obtient aujourd'hui par un procédé beaucoup plus simple que celui qui était mis en usage autrefois, et qui consiste à faire arriver la vapeur du tabac dans de l'eau acidulée par de l'acide sulfurique; il se produit bientôt du sulfate de nicotine que l'on décompose par un alcali puissant; il suffit ensuite de chauffer assez pour volatiliser la nicotine. Ce mode de préparation indique suffisamment que les fumeurs, en inspirant la fumée du tabac, introduisent dans leur corps une certaine quantité de vapeurs de nicotine.

CARACTÈRES DE LA NICOTINE PURE. — Elle est sous forme d'un liquide oléagineux, transparent, incolore, assez fluide, anhydre, d'une densité de 1,048, devenant légèrement jaunâtre avec le temps, et tendant à brunir et à épaissir par le contact de l'air dont elle absorbe l'oxygène; son odeur âcre rappelle *peu* celle du tabac, sa saveur est très brûlante. Elle se volatilise à 250° et laisse un résidu charbonneux; les vapeurs qu'elle répand offrent *une telle odeur de tabac et sont tellement irritantes*, qu'on respire avec peine dans une pièce où l'on a répandu une goutte de cet alcali. Lorsqu'on approche de cette vapeur une allumette ou une bougie enflammée, elle brûle avec une flamme blanche fuligineuse et laisse du charbon comme le ferait une huile essentielle. *Elle bleuit énergiquement* le papier de tournesol rougi par un acide. Elle est *très soluble dans l'eau*, dans l'alcool et dans les huiles grasses, ainsi que dans l'*éther*, qui la sépare même facilement d'une dissolution aqueuse. La grande solubilité de la nicotine à la fois dans l'eau et dans l'éther, constitue un fait important de son histoire chimique, attendu que la plupart des autres alcalis végétaux, pour ne pas dire tous, s'ils se dissolvent bien dans un de ces liquides, ne sont pas facilement solubles dans l'autre.

La nicotine se combine directement avec les acides en dégageant de la chaleur. L'acide *sulfurique* concentré et pur la colore en rouge vineux à froid. En chauffant, le liquide se trouble et acquiert la couleur lie de vin. Si l'on fait bouillir, il noircit et il se dégage de l'acide sulfureux. Avec l'acide *chlorhydrique* froid elle répand des vapeurs blanches, comme le ferait l'ammoniaque; si l'on chauffe, le mélange devient violet d'autant plus foncé, que l'on prolonge davantage l'ébullition. L'acide *azotique* lui communique, à l'aide d'une légère chaleur, une couleur jaune orangée, et il y a dégagement des vapeurs blanches d'acide azotique, puis de vapeurs rouges d'acide hypoazotique; si l'on chauffe davantage, la liqueur jaunit, et par l'ébullition elle acquiert une couleur rouge, semblable à celle du chlorure de platine; si l'on prolonge l'ébullition, l'on n'obtient qu'une masse noire. Chauffée avec de l'acide *stéarique*, elle se dissout et forme un *savon* qui se fige par le refroidissement et qui est légèrement soluble dans l'eau et très soluble dans l'éther à chaud. Au reste, les sels simples de nicotine sont déliquescens et difficilement cristallisables. Les sels doubles qu'elle donne avec différens oxydes métalliques cristallisent mieux.

La dissolution aqueuse de nicotine est incolore, transparente et fortement alcaline; elle agit sur plusieurs réactifs, comme l'*ammoniaque*; ainsi, elle précipite en blanc le bichlorure de mercure, l'acétate de plomb, le proto et le bichlorure d'étain; en jaune-serin le chlorure de platine, et le précipité est soluble dans l'eau; en blanc les sels de zinc, et le précipité se dissout dans un excès de nicotine; en bleu l'acétate de bioxyde de cuivre; le précipité gélatineux est soluble dans un excès de nicotine, en formant un acétate double *bleu*, comme le fait l'ammoniaque avec le même sel. Elle précipite les sels de sesqui-oxyde de fer en jaune d'ocre, et un excès de nicotine ne dissout pas le précipité. Avec le sulfate de protoxyde de manganèse, elle donne un précipité blanc d'oxyde qui ne tarde pas à brunir par le contact de l'oxygène de l'air. Elle sépare des sels de chrome le bioxyde vert. Le permanganate de potasse rouge est instantanément décoloré par la nicotine comme par l'ammoniaque; toutefois, ce dernier alcali agit plus lentement, et doit être employé en plus forte proportion.

Les réactions suivantes peuvent servir à distinguer la dissolution aqueuse de nicotine de l'ammoniaque. Le chlorure d'or fournit un précipité jaune-rougeâtre, *très soluble* dans un excès de nicotine. Le chlorure de cobalt est précipité en bleu qui passe au vert, et qui ne se dissout pas facilement dans un excès de nicotine, tandis que l'ammoniaque dissout le précipité vert et donne un liquide rouge. L'eau *iodée* précipite la dissolution de nicotine en jaune, comme le ferait le chlorure de platine; avec un excès de nicotine, la couleur devient jaune-paille, et se décolore par l'action de la chaleur. L'ammoniaque, au contraire, décolore immédiatement l'eau iodée sans la troubler. L'acide tannique *pur* donne, avec la nicotine, un précipité blanc abondant. L'ammoniaque, au contraire, ne trouble pas cet acide, auquel elle communique une couleur rouge (1).

Si à ces caractères chimiques, qui permettent de reconnaître si facilement la nicotine, on joint ceux qui se tirent de l'action qu'elle exerce sur l'économie animale, il ne sera plus possible de la confondre avec aucun autre corps. Voici les résultats des expériences que j'ai tentées, en 1842, sur cet alcali, et que j'ai publiées en 1843. (V. la 4e édition de ma *Toxicologie générale.*)

EXPÉRIENCE 1re. — J'ai appliqué trois gouttes de nicotine sur la langue d'un chien de petite taille, assez robuste; aussitôt après, l'animal a éprouvé des vertiges et a uriné; au bout d'une minute, sa respiration était précipitée et haletante; cet état a continué pendant quarante secondes, et alors l'animal est tombé du côté droit et paraissait ivre. Loin d'offrir de la raideur et des mouvemens convulsifs, il était affaissé et flasque; toutefois, les pattes antérieures offraient un léger tremblement; cinq minutes après l'ingestion du poison, il a poussé des cris plaintifs et a légèrement raidi la tête en la portant un peu en arrière; les pupilles étaient excessivement dilatées, et la respiration calme et nullement accélérée; cet état a duré dix minutes, pendant lesquelles l'animal ne pouvait pas se soutenir sur ses pattes. A dater de ce moment, les accidens ont paru diminuer, et bientôt après, on a pu prédire qu'ils ne tarderaient pas à disparaître complètement. Le lendemain, l'animal était bien portant.

EXPÉRIENCE 2me. — J'ai répété cette expérience avec cinq gouttes de nicotine sur un chien de même force; l'animal a éprouvé les mêmes accidens, et il est mort au bout de dix minutes; toutefois, pendant quatre minutes, il a offert de légers mouvemens convulsifs.

Ouverture du cadavre faite le lendemain. Les membranes du cerveau sont légèrement injectées, et les vaisseaux qui rampent à leur sur-

---

(1) Il est intéressant de comparer les propriétés physiques et chimiques de la nicotine à celles de la *conicine*.— *Conicine*. Elle est jaune; *son odeur rappelle celle de l'urine de souris*, et diffère notablement de celle de la nicotine; elle bleuit fortement le papier de tournesol rougi. Mise dans l'eau agitée, elle *surnage et ne se dissout pas facilement*; l'éther la dissout très bien. Chauffée dans une capsule, elle donne des vapeurs blanches, *ayant une forte odeur de céleri* mélangée *d'odeur d'urine de souris*. La teinture d'iode affaiblie fournit un précipité blanc qui prend une teinte olivâtre par un excès de teinture. L'acide sulfurique pur et concentré *ne l'altère pas*; dès que l'on chauffe, elle acquiert une couleur brûne-verdâtre; et si l'on continue, elle devient rouge de sang, puis noire. L'acide azotique lui communique une couleur *topaze*, qui ne change pas par l'action de la chaleur. L'acide chlorhydrique fournit des vapeurs blanches comme avec l'ammoniaque, et la rend violette, surtout en chauffant. L'acide tannique la précipite en blanc, et le chlorure de platine en jaune. Le permanganate de potasse rouge est décoloré à l'instant même. Le sublimé corrosif est précipité en blanc. L'acétate de cuivre donne un précipité gélatineux bleu, moins soluble dans un excés de conicine que ne l'est celui que forme la nicotine avec le même sel. Le chlorure de cobalt se comporte comme le fait la nicotine. Le chlorure d'or donne un précipité jaune clair. *L'acétate neutre de plomb ne fournit aucun précipité*; le sous-acétate non plus. Le chlorure de zinc donne un précipité blanc gélatineux, soluble dans un excès de conicine. Le sulfate de sesqui-oxyde de fer est précipité en jaune.

Les mots soulignés établissent les moyens de distinguer la nicotine de la conicine.

face sont gorgés de sang; cette injection se fait surtout remarquer à gauche et à la base du cerveau. Celui-ci, de consistance ordinaire, est légèrement piqueté dans les deux substances qui le composent; les corps striés sont très injectés, ainsi que le pont de Varole. Les membranes qui enveloppent le cervelet sont encore plus injectées que les autres parties. Il existe entre la 1re et la 2me vertèbres cervicales du côté droit, c'est-à-dire du côté où l'animal était tombé, un épanchement de sang assez considérable. Les poumons paraissent à l'état normal. Le cœur, dont les vaisseaux sont gorgés de sang, est grandement distendu, surtout à droite, par des caillots de sang; les oreillettes et le ventricule droit en contiennent beaucoup. Le ventricule gauche n'en renferme pas. Les veines caves supérieure et inférieure, et l'aorte, sont également distendues par des caillots de sang demi-fluide. La langue est corrodée sur la ligne médiane et vers son tiers postérieur, où l'épithélium s'enlève avec facilité. On trouve dans l'intérieur de l'estomac une matière poisseuse noirâtre et un liquide sanguinolent, qui semble être le résultat d'une exsudation sanguine. Le duodénum est enflammé par plaques; le reste du canal intestinal paraît sain.

Depuis cette époque, j'ai fait l'expérience suivante, que j'ai souvent répétée avec les mêmes résultats, si ce n'est que dans certains cas, j'ai trouvé le sang contenu dans les cavités du cœur fluide, même en procédant à la nécropsie immédiatement après la mort; toutefois, ce sang ne tardait pas à se coaguler.

Expérience 3me. — A onze heures, j'ai fait avaler à un chien de moyenne taille, à jeun, 12 gouttes de nicotine. Peu d'instans après, il a éprouvé des vertiges et est tombé sur le côté droit; il n'a pas tardé à avoir des mouvemens convulsifs, d'abord légers, puis assez forts pour constituer un accès tétanique avec opisthotonos; il était dans un état d'assoupissement remarquable et ne poussait aucun cri. Ses pupilles étaient dilatées; du reste, il n'a eu ni selles, ni vomissemens. Il est mort à onze heures deux minutes. On l'a ouvert immédiatement après. L'abdomen et le thorax incisés répandaient *quelquefois* une odeur de tabac très prononcée. Le cœur contenait une quantité considérable de sang *noir coagulé*. Il y en avait davantage dans l'oreillette et le ventricule droits que dans les gauches. Les poumons paraissaient à l'état normal. L'estomac contenait environ 40 grammes d'un liquide jaune épais spumeux; on voyait çà et là quelques points de la membrane muqueuse enflammés. L'œsophage, les intestins, le foie, la rate et les reins étaient à l'état normal. On détachait aisément l'épithélium de la langue; la base de cet organe était rouge et légèrement excoriée. Le cerveau était plus injecté que les méninges; le pont de Varole était comme dans l'expérience 2me.

Expérience 4me. — J'ai appliqué sur l'œil d'un chien de moyenne taille, une goutte de nicotine; à l'instant même l'animal a éprouvé des vertiges, de l'affaiblissement dans les membres; une minute après il était couché sur le côté et avait des mouvemens convulsifs qui devenaient de plus en plus forts; la tête était renversée en arrière. Au bout de deux minutes, cessation des convulsions et affaissement extrême. Cinq minutes après l'animal commence à pouvoir se tenir sur ses pattes, mais il ne marche pas. Dix minutes après il est dans le même état, sans avoir vomi ni été à la garderobe. Provoqué à marcher, il fait quelques pas mal assurés; il vomit environ 100 grammes d'une pâte alimentaire grisâtre. Au bout d'une demi-heure il est dans le même état. On voit qu'il tend à se rétablir. La conjonctive est notablement enflammée et la cornée transparente est opaque dans une assez grande étendue.

§ II.

On peut déceler la nicotine dans le canal digestif et affirmer qu'elle y existe, alors même que ce canal n'en contiendrait que QUELQUES *gouttes.*

J'appellerai particulièrement l'attention de l'Académie sur ce paragraphe; en effet, je n'ai jamais vu dans mes nombreuses expériences, les animaux vomir ni aller à la garderobe (1). S'il en est de même chez l'homme, comme tout porte à le croire, les experts se trouveront donc dans les conditions les plus favorables pour déceler le toxique, puisque le plus souvent il en restera dans ce canal une quantité suffisante pour le reconnaître.

Avant de décrire les deux procédés auxquels j'ai eu recours pour démontrer l'existence de la nicotine dans l'estomac et dans les intestins, ainsi que dans l'œsophage, je dirai que j'ai agi séparément sur les matières liquides ou solides contenues dans ces organes, et sur ces organes eux-mêmes.

Premier procédé. — On place le contenu de l'estomac et des intestins, ou ces organes eux-mêmes dans une proportion assez considérable d'éther sulfurique; après douze heures de macération, on filtre, l'éther passe tenant en dissolution de la nicotine; le plus souvent, lorsque les matières sur lesquelles l'éther a agi sont grasses, l'éther tient en dissolution un *savon* composé de nicotine et d'acides gras. Il se peut aussi qu'il renferme de la nicotine non saponifiée. On évapore le liquide éthéré, à une très douce chaleur, presque jusqu'à siccité. Le produit graisseux et savonneux obtenu n'offre que rarement une réaction alcaline. On l'agite à froid avec de la soude caustique dissoute dans l'eau pour décomposer le savon de nicotine et mettre celle-ci à nu, puis on introduit le tout dans une cornue munie d'un récipient qui plonge dans l'eau froide, on chauffe à feu nu jusqu'à ce qu'il ne reste plus de liquide dans la cornue; le liquide condensé dans le ballon contient sinon toute la nicotine, du moins une grande proportion. Il est bon de savoir: 1° qu'à mesure que l'on chauffe la cornue, la matière mousse, augmente de volume et passerait infailliblement dans le récipient, si la cornue n'était pas grande relativement au volume du liquide sur lequel on opère; 2° que même à la température de 100° centig. la vapeur d'eau entraîne avec elle une certaine quantité de nicotine, et qu'il faut dès lors agir, autant que possible, en vases clos. A l'aide de ces précautions, le liquide distillé est limpide et incolore; il suffit de le concentrer au bain-marie, jusqu'au sixième à peu près de son volume, pour obtenir avec lui toutes les réactions de la nicotine.

Deuxième procédé. — La méthode dont je vais parler est évidemment supérieure à la précédente. On fait macérer les matières contenues dans l'estomac et les intestins, ou ces organes eux-mêmes, ainsi que l'œsophage dans de l'eau acidulée par de l'acide sulfurique pur et concentré; on emploie, par exemple, quatre à cinq gouttes d'acide pour 80 ou 100 grammes d'eau; au bout de douze heures on filtre; la liqueur, ordinairement jaunâtre, contient du sulfate de nicotine et une certaine proportion de matière organique. On la fait évaporer au bain-marie, en vases clos, presque jusqu'à siccité; on la traite par quelques grammes d'eau distillée qui dissout le sulfate de nicotine, laissant indissoute la majeure partie de la matière organique; on filtre; on sature la liqueur filtrée par quelques centigrammes de soude ou de potasse pures et solides, afin de s'emparer de l'acide sulfurique et de mettre la nicotine à nu; on introduit le mélange de sulfate de soude ou de potasse dans une cornue que l'on chauffe à feu nu, comme je l'ai dit en parlant du premier procédé; on évapore ensuite au bain-marie le liquide distillé, afin de concentrer la dissolution de nicotine. Au lieu de distiller la liqueur à feu nu, je l'ai souvent traitée par l'éther; celui-ci, décanté et soumis à une évaporation spontanée, a laissé la nicotine.

Tout porte à croire que l'on pourrait encore déceler la nicotine par d'autres procédés; ainsi, en traitant le canal digestif par l'alcool absolu, additionné d'un peu de soude, ou la dissoudrait, et par la réaction de la soude, on formerait un savon avec la matière grasse, ce qui mettrait la nicotine à nu; il ne s'agirait plus que de distiller à feu nu, après avoir évaporé jusqu'à siccité. Peut-être aussi la séparerait-on en agissant sur les tissus avec de la potasse ou de la soude pures, en évaporant jusqu'à siccité et en chauffant en vases clos et à feu nu.

§ III.

Il est assez facile de constater la présence de la nicotine dans le foie et dans les autres organes après qu'elle a été absorbée.

En 1839, lorsque j'ai démontré que les poisons, après avoir été absorbés, pouvaient être extraits des organes où ils avaient été portés avec le sang, j'ai tant insisté sur la nécessité où se trouveraient désormais les experts d'aller chercher les toxiques dans ces organes, qu'il est aujourd'hui de pratique habituelle de procéder ainsi. Combien de fois n'arrive-t-il pas, en effet, que par suite de vomissemens réitérés ou de selles fréquentes, et aussi parce que l'absorption a été complète, il ne reste rien, plus de trace de toxique dans le canal digestif. D'ailleurs, ne voit-on pas, qu'en retirant le poison des organes où il a été porté, on recueille en réalité la portion du toxique qui *a tué*, à moins qu'il ne soit démontré que celui-ci n'est arrivé dans ces organes qu'après la mort, et par suite d'une imbibition cadavérique. M. Stas s'est conformé à ce précepte, et il a bien fait. De mon côté, je ne pouvais pas, dans mes recherches, négliger cette source féconde d'exploration.

Les foies des animaux que j'avais empoisonnés avec douze ou quinze gouttes de nicotine, soumis à l'un ou à l'autre des procédés que j'ai décrits, m'ont fourni des quantités appréciables de cet alcali. J'en ai à peine obtenu du sang contenu dans le cœur; mais je n'avais opéré que sur quelques grammes. D'ailleurs, l'expérience apprend qu'un grand nombre de toxiques absorbés, abandonnent rapidement le sang pour se porter sur les organes, et notamment dans le foie.

On concevra sans peine que la recherche de la nicotine *absorbée*, pourrait bien être infructueuse dans les cas où la mort n'aurait été déterminée que par un petit nombre de gouttes de ce corps; mais alors la présence de cet alcali sera constatée dans le canal digestif.

Messieurs, après des résultats tels que ceux qui ont été obtenus par M. Stas et par moi, la Société peut être rassurée. Sans doute, les criminels intelligents et habiles, dans le dessein de dérouter les experts, auront quelquefois recours à des toxiques très actifs, peu connus du vulgaire et difficiles à reconnaître, mais la science veille et ne tarde pas à planer sur toutes les difficultés; pénétrant jusqu'à la profondeur de nos organes, elle en extrait la preuve du crime, et fournit un des plus grands élémens de conviction contre les coupables. Ne savons-nous pas qu'en ce moment, les empoisonnemens par la morphine, la brucine, la strychnine, la nicotine, la conicine, l'acide cyanhydrique, et par tant d'autres substances végétales que l'on croyait inaccessibles à nos moyens d'investigation, peuvent être décelés et reconnus de manière à pouvoir être parfaitement caractérisés?

Pendant mon séjour à Mons, et par conséquent depuis le dépôt de ce mémoire, j'ai eu à ma disposition le rapport si complet et si remarquable de M. Stas, et j'ai pu m'assurer:

1° Que ce savant a retiré de la nicotine de la langue, de l'estomac et des liquides contenus dans celui-ci, ainsi que du foie et des poumons de Gustave Fougnies;

2° Qu'il en a également obtenu en traitant convenablement des planches du parquet de la salle à manger où Gustave était mort, quoique ces planches eussent été lavées avec de l'eau chaude, de l'huile et du savon.

On a cherché à diminuer le mérite de la belle expertise de M. Stas, en disant qu'il avait été mis sur la voie par le juge d'instruction, lequel lui aurait annoncé que Bocarmé travaillait sur le tabac et sur la nicotine. Voici la vérité: lorsque M. Stas a reçu cette indication précieuse, il était déjà parvenu à reconnaître que le toxique introduit dans l'estomac de Fougnies n'était ni de l'acide sulfurique, comme on l'avait d'abord supposé, ni de l'acide acétique, comme l'expert lui-même l'avait cru pendant quelques jours, mais bien de la conicine ou de la nicotine.

Si maintenant j'établis un parallèle entre les procédés dont je viens de donner la description et celui qui a été mis en pratique par M. Stas pour extraire la nicotine du corps de Fougnies, on verra, qu'à peu de nuances près, la marche adoptée par le savant belge est analogue à celle que j'ai suivie dans mon procédé décrit dans le N° 2. En effet, j'acidule la liqueur suspecte par des traces d'acide sulfurique; M. Stas obtient le même résultat avec l'acide oxalique. Lequel de ces deux acides est préférable, et doit-on craindre, comme le pense M. Stas, que l'acide sulfurique ne décompose une partie de la nicotine? Je ne le crois pas, lorsque je songe au degré de dilution de l'acide que j'emploie, et qui est composé de trois à quatre gouttes d'acide sulfurique et de 150 à 200 grammes d'eau.

La liqueur suspecte une fois acidulée, je l'évapore au bain-marie pour coaguler et séparer une grande partie de la matière organique qu'elle renferme. M. Stas agit de même, si ce n'est qu'il a souvent aussi recours à l'alcool pour obtenir le même résultat. Après avoir filtré les liqueurs, nous les rendons alcalines, lui par la potasse, moi par la soude.

Ces liqueurs ainsi rendues alcalines sont soumises à l'action de l'éther par M. Stas, dans le but de dissoudre la nicotine et de l'obtenir par l'évaporation de l'éther. J'agis de même; dans certaines circonstances cependant, au lieu de traiter par l'éther, j'ai décomposé le liquide alcalin en vases clos, à feu nu, et la nicotine s'est condensée dans le récipient.

Je ne terminerai pas cette lecture sans faire observer que nous étions placés, M. Stas et moi, dans des conditions fort différentes; j'expérimentais sur des animaux auxquels j'avais administré de la nicotine; je savais que leurs organes pouvaient en contenir, et je voulais prouver qu'ils en renfermaient en réalité; je n'avais donc pas besoin, pour atteindre le but, de prendre ces précautions minutieuses et savantes qui ont été prises par M. Stas pour ne pas perdre un atôme de matière, alors que lui cherchait l'inconnu; ainsi, dans son travail, presque toujours les évaporations ont été faites dans le vide ou dans des appareils assez compliqués, au milieu d'un courant de gaz hydrogène. Lorsqu'on songe à la facilité avec laquelle les substances organiques sont altérées par la chaleur, par l'air, etc., on ne pourra qu'applaudir à la marche suivie par le professeur de Bruxelles, et l'on devra la prendre pour modèle, toutes les fois qu'il s'agira d'une expertise médico-légale ayant pour objet la recherche des poisons végétaux; les liqueurs suspectes, ainsi que je l'ai recommandé dans mes ouvrages, devront surtout être évaporées dans le vide.

Je crois devoir dire, dans l'intérêt de la vérité, que je n'avais aucune connaissance du travail de M. Stas, lorsque j'ai déposé mon mémoire, pas plus qu'il ne savait ce que j'avais fait. Voici comment s'exprimait le professeur belge dans une lettre qu'il m'écrivait le 18 mai dernier, deux jours avant le dépôt de l'écrit dont je viens de donner lecture à l'Académie: « Chose » étrange! personne ne connaît mon travail, et tout le monde » me présente des objections, tout le monde me critique. Je » comprends qu'au fond de tout cela, il n'y a qu'un sentiment » d'indulgence en faveur des accusés, sentiment que je ne » blâme pas, mais qui ne m'inspire pas moins de tristes ré» flexions sur la faiblesse de l'esprit humain. »

(1) Si la vie se prolonge, les animaux vomissent.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Juin 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le ministre du commerce communique divers rapports et échantillons relatifs aux eaux minérales et à des remèdes secrets.

M. Desgranges, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, adresse une lettre que nous publierons dans le prochain numéro.

La correspondance comprend en outre:

Une communication de M. Bertrand, de Saint-Germain, sur un cas de coloration noire de la langue, et sur la coloration de la peau en général. (Comm. MM. Hervez de Chégoin et Gibert.)

Une observation de concrétions intestinales ou bézoarts, par MM. Claret et Lagillardey. (Comm. MM. Delafond, Jolly et Guibout.)

Les héritiers de M. Fouquier adressent à l'Académie le buste de Fouquier et quelques livres de sa bibliothèque, en souvenir des témoignages d'estime et d'affection dont l'Académie a honoré la mémoire de son ancien président.

M. Orfila lit un mémoire *sur la nicotine.* (Voir plus haut.)

M. O. Henry donne lecture pour la seconde fois du rapport déjà lu dans la précédente séance par M. Caventou, *sur l'eau minérale sulfureuse des Batignolles.* M. le rapporteur propose que la commission des eaux minérales soit invitée à se rendre sur les lieux, pour constater elle-même, les faits consignés dans le rapport.

Cette proposition, appréciée par plusieurs membres, est mise aux voix et adoptée.

M. Lecanu lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Cahen, ayant pour titre : *Recherches expérimentales sur l'alcalinité du sérum du sang de l'homme.*

L'auteur s'est proposé dans ce mémoire, de rechercher si la proportion de l'élément alcalin se maintient dans le sang pathologique, ce qu'elle est dans le sang normal. Des expériences de M. Cahen il est résulté :

1° Que le sérum d'individus sains ramène bien plus complètement au bleu le papier rouge de tournesol que ne le fait celui d'individus affectés de phlegmasies.

2° Que 100 volumes de serum sain exigent par leur neutralisation, de 15 à 16 volumes d'un mélange, en poids de 99 parties d'eau distillée et de 1 partie d'acide phosphorique très hydraté, tandis que 100 volumes de serum pathologique n'en exigent que 10 volumes, c'est-à-dire un tiers en moins.

Dans le seul cas de fièvre typhoïde qu'il ait eu l'occasion d'étudier, l'auteur a vu, au contraire, la proportion d'alcali augmenter à ce point, qu'il fallut, pour amener la neutralisation du serum, porter à 20 le nombre des volumes de liqueur acide ajouté.

Les commissaires sont d'avis que les expériences de M. Cahen démontrent la diminution de la proportion de l'alcali dans le sang, à la suite des maladies inflammatoires, soit que d'ailleurs, elle ait lieu sous l'influence de causes de nature à prévenir l'introduction des alcalis dans le torrent circulatoire, à surexciter les organes sécréteurs de manière à amener son élimination anormale, ou encore à augmenter anormalement la proportion des autres élémens; ils pensent aussi qu'on ne peut se refuser à admettre avec lui, que cette circonstance peut et doit exercer une influence considérable sur la production de la couenne dite inflammatoire; sur l'augmentation de consistance des caillots qui coïncident avec elle, etc.

En résumé, les commissaires pensent que le mémoire de M. Cahen est très digne d'attention, et demandent en conséquence le renvoi au comité de publication. (Adopté.)

M. Delioux lit un mémoire *sur l'épica*. Des expériences et des observations consignées dans ce mémoire, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° L'action topique de l'épica est irritante, mais non d'une manière égale, sur tous les tissus, et toutes les préparations de ce médicament ne sont pas non plus irritantes au même degré.

2° L'action dynamique de l'épica est indépendante de son action topique quand on l'administre à l'intérieur; son action topique irritante étant non seulement inutile, mais nuisible à la réalisation des effets thérapeutiques que l'on veut obtenir, il est bon de l'éviter; dans l'emploi interne, au contraire, il peut être utile de le provoquer.

3° L'action dynamique de l'épica est sédative et altérante.

4° Des faits nombreux et irrécusables attestent l'efficacité de ce médicament dans la dyssenterie.

5° Son influence n'est pas moins puissante sur les lésions des organes respiratoires, et il paraît appelé à prendre un rang important dans le traitement de la pleuro-pneumonie. (Comm. MM. Patissier, Guibourt et Desportes.)

M. Labat présente des pièces pathologiques relatives aux effets d'une ligature de l'artère iliaque externe chez un sujet mort longtemps après l'opération, et dépose un mémoire.

La séance est levée à cinq heures.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

Troisième épreuve. — Leçons orales après trois heures de préparation.

Première séance. — De la méningite.

M. Monneret.

D'après son étymologie, le mot méningite s'appliquerait à une inflammation des membranes en général; mais depuis longtemps on s'en sert pour désigner l'inflammation des membranes qui revêtent le cerveau et la moelle. Tantôt cette inflammation est bornée aux membranes du cerveau (méningite cérébrale), tantôt elle a pour siége les membranes d'enveloppe de la moelle (méningite spinale ou rachidienne), tantôt enfin elle occupe à la fois les membranes du cerveau et de la moelle (méningite cérébro-spinale). Quel est son siége anatomique? Est-ce la pie-mère ou l'arachnoïde? Distinction subtile! toutes les membranes participent à l'inflammation. Suivant sa marche, elle a été divisée en aiguë et en chronique; suivant sa nature, en simple et épidémique; quelquefois elle vient compliquer une maladie antérieure du cerveau (méningo-encéphalite); ou bien elle est le résultat de la présence d'un dépôt morbide (méningite tuberculeuse). Il y a encore des conditions particulières dont il faut tenir compte dans la description de la maladie et en particulier l'âge des malades.

Les altérations anatomiques de la méningite sont les suivantes : au début, sécheresse, viscosité de l'arachnoïde; une hypérémie du tissu vasculaire à la surface ou dans la profondeur du cerveau; plus tard, une exsudation de sérosité, tantôt transparente, tantôt trouble, fibrineuse ou purulente dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, dans la cavité de l'arachnoïde ou des ventricules; plus tard des fausses membranes plus ou moins épaisses, étalées en lamelles jaunâtres ou verdâtres et composées surtout de fibrine et de pus; d'autres fois des fausses membranes disposées par points isolés et simulant jusqu'à un certain point des dépôts tuberculeux; d'autres fois enfin du véritable pus épanché entre la pie-mère et les circonvolutions cérébrales. Tantôt cette inflammation est générale, tantôt elle est limitée à la base ou au sommet; à la base, on en trouve surtout les traces dans les dépressions interpédonculaires et dans la scissure de Sylvius. Dans la méningite spinale, les caractères anatomiques ne présentent pas de différences bien notables : dépôt pseudo-membraneux sur le feuillet viscéral, surtout dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; dans quelques cas, magma fibrineux. Dans les méningites cérébro-spinales épidémiques, il y a parfois absence de lésions bien tranchées, sauf un peu de sécheresse des membranes; ce qui tient probablement à la rapidité de l'évolution de la maladie dans la plupart de ces cas. En général, la substance nerveuse est intacte, à moins de complications; la pie-mère se détache difficilement et entraîne avec elle, surtout au cerveau, des lambeaux de substance nerveuse. Dans cette maladie comme dans toutes les autres inflammations, la fibrine du sang est en proportion plus grande qu'à l'état normal.

M. Monneret divise la marche de la méningite en trois périodes : la première qui se confond avec les prodrômes ou période de début; la deuxième, ou période d'excitation, marquée surtout par la présence de troubles actifs vers le système musculaire; la troisième, ou période de collapsus. La première période comprend des troubles assez marqués de l'intelligence, la morosité, l'insomnie, des vomissemens, de la constipation, quelques mouvemens convulsifs. Dans la période d'état, il y a d'abord du délire, qui présente des variétés assez nombreuses et qui est remplacé chez les vieillards par un délire plus sourd, véritable délire d'actions. M. Monneret expose ici la corrélation que les auteurs ont voulu établir entre le siége de l'inflammation et la nature du délire; le délire sourd appartenant, suivant eux, à l'inflammation des méninges de la base; le délire aigu et violent à l'inflammation des méninges du sommet; il réfute cette opinion. Plus tard, dans la période suivante, le délire est remplacé par l'assoupissement, le coma et le carus. Dans la seconde période, il y a encore des troubles de la sensibilité, céphalalgie, hypéresthésie de la peau et des sens, pupilles tantôt contractées, tantôt dilatées; vertiges, bourdonnemens d'oreilles, troubles de la contractilité, parfois convulsions générales, d'autres fois convulsions partielles. Dans la troisième période, ces contractions convulsives sont remplacées par le collapsus qui n'est pas une paralysie, ainsi que Dance l'a fait remarquer. Comme symptômes généraux, M. Monneret indique les bouffées de chaleur et les colorations alternatives du visage, les sueurs profuses avec réfrigération, l'irrégularité très notable de la respiration, l'accélération du pouls qui plus tard se ralentit, les vomissemens et la constipation remplacés plus tard par l'incontinence des matières.

La marche de la méningite est assez rapide, son pronostic toujours grave. L'âge des sujets apporte des différences notables dans les symptômes, mais c'est surtout au point de vue du siége qu'il convient de les étudier. Ainsi en ce qui regarde la méningite cérébrale, il y a des différences, suivant que l'inflammation occupe plus particulièrement le sommet, la base ou les ventricules. La méningite spinale aiguë a pour caractères une rachialgie dont le siége est variable, de la perversion de la sensibilité, des convulsions toniques ou cloniques, toniques surtout. La méningite cérébro-spinale rassemble les symptômes des deux affections, seulement il y a souvent disproportion entre les symptômes et les lésions; et on la voit coïncider fréquemment avec des exanthèmes cutanés. La méningite chronique cérébrale présente quelquefois des phénomènes de sub-acuité; elle se prolonge jusqu'à épanchement et ramollissement de la pulpe cérébrale; elle conduit à l'aliénation mentale. La méningite spinale chronique est caractérisée par des douleurs assez persistantes, qu'on peut confondre avec celles du rhumatisme et des contractures extrêmement intenses des membres inférieurs. Dans la méningo-encéphalite chronique, la présence de l'aliénation mentale tranche la question; elle est caractérisée en outre par des paralysies. M. Monneret termine par l'exposition du diagnostic différentiel de la méningite et de la congestion et hémorrhagie cérébrales, de l'encéphalite, des tubercules cérébraux et de la fièvre typhoïde, et par un coup d'œil rapide jeté sur l'étiologie de la maladie.

M. Natalis Guillot.

M. Guillot a débuté par des considérations générales d'anatomie et de physiologie sur les méninges, dont il signale le rôle important dans la nutrition de la pulpe cérébrale et spinale. Au point de vue anatomique, la méningite est caractérisée par la congestion des méninges, le plus souvent avec production de matériaux nouveaux (fibrine, pus). La méningite peut être générale ou partielle, avec ou sans lésion apparente du système nerveux, simple ou associée à des productions anormales, des tubercules par exemple. M. Guillot signale à ce sujet les difficultés qu'on éprouve quelquefois à distinguer certaines fausses membranes des granulations tuberculeuses; il indique comme caractère distinctif que ces dernières ne se dissolvent pas dans l'eau, tandis que les autres s'y dissolvent en grande partie ou s'y suspendent en formant une espèce d'émulsion. La méningite est tantôt primitive, quand elle succède par exemple à l'influence de l'insolation, de fatigues excessives, de violences directes; tantôt consécutive, par exemple dans une foule de maladies cérébrales et autres, telles que les fièvres éruptives, la fièvre typhoïde, la morve, etc. Ses causes sont directes ou indirectes. La grossesse et l'état puerpéral y prédisposent; il en est de même de l'hérédité. Chez l'adulte, elle est véritablement inflammatoire, tandis que chez les vieillards elle prend des caractères particuliers qui la rendent parfois difficile à reconnaître, témoin le délire d'action. La méningite est tantôt endémique, tantôt épidémique.

L'invasion de la méningite a lieu de deux manières; elle peut être lente, incertaine ou rapide et même foudroyante. En général, les prodrômes sont plus communs chez l'enfant et chez le vieillard. Dans quelques épidémies, ils font entièrement défaut. Les symptômes très nombreux et très multipliés peuvent être rattachés aux divisions anatomiques établies précédemment. M. Guillot admet deux périodes, la première d'excitation ou inflammatoire, antérieure au dépôt des matériaux nouveaux; la seconde qui a pour caractère la présence de ces produits nouveaux. La première période est caractérisée par les symptômes suivans : douleurs variables dans leur siége et leur intensité, et d'autres phénomènes sympathiques; accélération de la respiration; ralentissement persistant du pouls avec oscillations, vomissemens, cris, délire, troubles des sens, trismus des mâchoires. Cette première période dure plus ou moins de temps. Dans la seconde, changement dans l'attitude et l'expression du malade : diminution ou abolition de l'intelligence, de la sensibilité, de la motilité. La durée de la méningite est plus longue chez l'adulte que chez l'enfant; sa marche peut être croissante ou présenter des temps d'arrêt; son pronostic est grave. La terminaison est variable; la mort a lieu par suite de la cessation de l'influx nerveux, ou par quelque grave complication. Relativement au diagnostic, on peut établir que la plupart des méningites qu'on observe chez les enfans ne sont pas pures, mais bien tuberculeuses. La méningite spinale a pour caractères principaux le tétanos et les convulsions des membres; celle de la base du cerveau, les troubles des sens et le trismus des mâchoires; celle de la superficie du cerveau, le délire et les troubles de l'intelligence. M. Guillot termine par un court parallèle entre la méningite et les affections des centres nerveux qui peuvent être confondus avec elle (encéphalite, fièvres graves, *delirium tremens*).

Deuxième séance. — De la chlorose et de l'anémie.

M. Requin.

M. Requin commence par quelques remarques critiques sur la position de la question. L'anémie est le genre, dit-il; la chlorose, l'espèce. La manière dont la question est posée, indique donc très probablement que le jury a voulu que le candidat insistât particulièrement sur la chlorose. De tout temps, on a noté deux grands états pathologiques, caractérisés par des vices de proportion du sang, l'un dans lequel ce liquide paraît être en trop grande abondance; l'autre, dans lequel il paraît être en trop petite quantité. C'est ce dernier état qu'on a désigné sous le nom d'anémie, *anemia*, défaut de sang. Les recherches modernes n'ont pas démontré d'une manière absolue qu'il y eût toujours, dans ce qu'on appelle *anémie*, une diminution dans la quantité du sang; mais ce qui est parfaitement établi, c'est que, dans cette maladie, il y a diminution d'un des élémens principaux du sang, l'élément globulaire. Sous le nom d'anémie, on désigne donc aujourd'hui les troubles plus ou moins généraux qui se lient à cette viciation du sang. La chlorose, de *chloros* jaune, mot grec appliqué par les auteurs aux herbes qui se fanent, désignée également sous le nom de pâles couleurs, est une anémie idiopathique, spontanée, survenue par l'effet d'un trouble initial du système nerveux, trouble inconnu dans son essence. Ce qui distingue la chlorose de l'anémie, c'est que la première est une maladie, tandis que l'autre n'est souvent qu'une imminence morbide.

L'anémie peut être symptomatique ou idiopathique. Symptomatique, elle reconnaît dans son développement deux mécanismes, ou bien des pertes de sang très abondantes, des déperditions excessives aux dépens des liquides séparés du sang; ou bien un défaut de réparation des pertes opérées dans la nutrition par le fait d'une maladie des organes qui servent à l'hématose; et par organes qui servent à l'hématose, il ne faut pas entendre seulement le poumon, mais aussi le foie, qui a été réhabilité dans ses fonctions par les belles recherches de M. Bernard. L'anémie idiopathique peut être secondaire ou deuthéropathique, en ce sens qu'elle est souvent le résultat d'une perte de sang ou d'une maladie antérieure dont il ne reste plus trace. On peut ranger ici les anémies qu'on observe chez les femmes à la suite des couches. Un autre type de l'appauvrissement du sang se trouve dans ces anémies qu'on observe chez les femmes qui nourrissent pendant trop longtemps. On pourrait, du reste, faire autant d'espèces d'anémies que de flux. D'autres anémies idiopathiques reconnaissent pour cause une infection particulière; telle est celle qui est consécutive aux fièvres intermittentes, à l'infection paludéenne. Mais les plus communes sont celles qui tiennent à un défaut dans l'hématose, à l'insuffisance d'alimentation, par exemple (anémie cacotrophique), au défaut d'aération (anémie des mineurs d'Anzin).

La chlorose est le type de l'anémie par défaut d'hématose; mais l'altération du sang n'est pas la condition première et unique de son développement. Les bonnes conditions d'alimentation, d'aération, de bien-être ne s'opposent pas toujours à ce qu'elle survienne; et, dans les meilleures conditions hygiéniques, on la voit se développer sous l'influence d'un trouble quelconque du système nerveux, d'un chagrin, de la mélancolie, etc. Cette maladie s'observe surtout chez les jeunes filles aux approches de la puberté; mais on la voit aussi chez les jeunes garçons à la même époque. Ainsi qu'il a été dit plus haut, c'est une diminution des globules du sang qui forme le caractère anatomique de l'anémie et de la chlorose. Le chiffre normal de ces globules est de 127; mais il peut descendre beaucoup au-dessous, sans qu'il y ait des phénomènes pathologiques; néanmoins, l'anémie est confirmée et morbide, dès que ce chiffre est tombé à 80. On le voit, du reste, tomber beaucoup plus bas : MM. Andral et Gavarret ont noté le chiffre 25 et même le chiffre 21, ce dernier à la suite d'hémorrhagies répétées. Un fait très important à noter relativement à la composition du sang, c'est la prédominance relative de la fibrine, qui ne diminue pas en même temps que les globules; de sorte que, dans ce cas, si le sang est reçu dans un vase approprié, et abandonné à une coagulation tranquille, on obtient une de ces couennes dites inflammatoires. L'albumine est en quantité normale dans la chlorose, et c'est ce qui rend compte très probablement de la rareté des hydropisies dans cette maladie.

La symptomatologie de la chlorose est extrêmement variable. Elle peut se résumer dans ces deux mots génériques : décoloration et affaiblissement. M. Requin passe en revue les divers symptômes de la maladie; il signale une des formes les plus graves de la chlorose, la chlorose ménorrhagique. La terminaison est rarement funeste; dans la forme ménorrhagique, ce sont, à proprement parler, les hémorrhagies qui en font tout le danger. On a vu cependant des anémiques succomber d'une manière tout à fait inopinée, et Morton a même consacré un chapitre spécial à cette forme d'anémie, consécutive à l'accouchement et à l'allaitement, dans laquelle la mort survient ainsi d'une manière subite. La chlorose guérit en général par un traitement bien dirigé; mais il faut savoir aussi qu'il en est qui résistent à tous les moyens thérapeutiques.

La chlorose pourrait être confondue dans certains cas avec la pléthore; en effet, il est une forme de cette maladie, *chlorosis fortiorum*, dans laquelle les phénomènes extérieurs de la maladie sont peu prononcés et dans laquelle prédominent les phénomènes congestifs. Les saignées réussissent mal dans ces cas; néanmoins il ne faudrait pas toujours prendre pour guide de la conduite à suivre le précepte *à juvantibus et lædentibus*, attendu qu'il n'est pas rare de voir les saignées apporter dans ces circonstances un soulagement de quelques jours. Dans les cas douteux, une petite saignée, faite dans le but de l'analyse du sang, lèverait toutes les difficultés. Il ne faut pas confondre non plus les phénomènes de pléthore vrais avec ceux de fausse pléthore chez les femmes enceintes. C'est un point sur lequel M. Cazeaux a eu raison d'insister; mais il ne faut pas tomber, à cet égard, dans une exagération inverse; chez les femmes fortes et robustes, les phénomènes de pléthore observés pendant la grossesse cèdent merveilleusement aux émissions sanguines. Le traite-

ment de la chlorose est hygiénique et pharmaceutique ; ce dernier comprend surtout les préparations ferrugineuses.

M. Sanson.

De ces deux termes, chlorose et anémie, l'un signifie décoloration des tissus, l'autre diminution dans la quantité du sang. Ce sont deux maladies qui ont des caractères communs, et dans lesquelles se manifeste l'insuffisance de l'action du sang, par suite d'une viciation dans sa quantité ou dans sa qualité. Il examinera la chlorose essentielle pure et l'anémie qui peut avoir des causes spéciales, telles que des hémorrhagies, des lésions des organes intérieurs, des cachexies. M. Sanson passe en revue les troubles divers qui appartiennent à la chlorose et à l'anémie, les changemens dans la coloration de la peau, l'œdème du tissu cellulaire et les hydropisies qui l'accompagnent, les altérations dans la composition du sang, les troubles divers du côté des organes respiratoires et circulatoires, du système nerveux, du système digestif et du système générateur. A ce propos, il examine quelle est la relation qui existe entre l'aménorrhée et la chlorose. Quelle est la cause prochaine de la suppression des règles, se demande-t-il. Est-ce la viciation primitive du sang ou bien l'altération du solide vivant? L'aménorrhée est-elle cause ou effet? L'utérus ne remplit-il pas ses fonctions parce qu'il n'est plus sollicité par un sang actif et réparateur? La preuve, suivant lui, que ce n'est pas le résultat de l'insuffisance des matériaux nutritifs, c'est que l'aménorrhée et la chlorose peuvent s'observer au milieu des meilleures conditions hygiéniques. Il y a donc derrière ces phénomènes un fait premier auquel nous ne pouvons remonter. L'altération du sang, dit-il en terminant, est le point de départ de la thérapeutique. Il faut rendre au sang les qualités qui lui manquent par un traitement hygiénique et pharmaceutique, dont les ferrugineux font la base.

(La fin au prochain n°.) Dr Aran.

DE LA SUETTE MILIAIRE DANS LE DÉPARTEMENT DE L'HÉRAULT.

Nous empruntons l'article suivant à la *Revue thérapeutique du Midi* :

« Nous avons annoncé, dans le dernier numéro de notre journal, l'apparition de la suette miliaire sur plusieurs points du département de l'Hérault : nous avons dit aussi que M. le professeur Alquié, sur l'invitation de M. le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, s'était rendu, dès le 11 de ce mois, dans les localités contaminées. Depuis cette époque, la maladie continuant à progresser, la Faculté de médecine de Montpellier a été sollicitée d'urgence, par M. le préfet du département de l'Hérault, à déléguer une commission prise dans son sein pour aller porter le secours de ses lumières partout où le fléau s'était montré.

» La Faculté a désigné, le 16, comme membres de la commission demandée : M. Alquié, professeur de clinique chirurgicale, déjà sur le théâtre de l'épidémie ; M. Fuster, professeur de clinique médicale, et un agrégé de la section de médecine, en suivant l'ordre d'inscription sur la liste. M. Parlier, le premier inscrit, se trouvant empêché pour des raisons majeures, c'est à M. le d^r L. Barre qu'est échue l'honorable mission de la Faculté. M. le professeur Alquié a été nommé président de cette commission, qui s'est adjoint, en qualité de secrétaire, M. Girbal, chef de clinique médicale.

» La commission s'est rendue immédiatement à Pézenas, foyer principal de la maladie, où l'attendait M. Alquié ; elle y a été accompagnée par une vingtaine d'élèves en médecine désignés par M. le doyen, selon les ordres de M. le préfet, parmi la masse de ceux qui s'étaient offerts spontanément pour seconder les efforts des médecins.

» La commission s'est mise aussitôt à l'œuvre : elle a commencé par organiser, à Pézenas, un service de soins médicaux répartis sur tous les points de la ville, en même temps qu'elle en visitait elle-même les principaux malades. Ce service, de jour et de nuit, auquel ont contribué, avec un zèle au-dessus de tout éloge, MM. les médecins de la localité, a immédiatement assuré à la population la promptitude des secours que réclamaient à la fois la gravité et la rapidité du mal. M. le préfet, arrivé à Pézenas avec la commission médicale, accompagné de M. le sous-préfet de Béziers et de l'autorité locale, a visité avec nous la plupart des malades, et présidé aux mesures suggérées par leurs besoins.

» Cependant, les communes des environs que l'épidémie avait déjà visitées, et celles qu'elle continuait à infecter, n'étaient pas négligées. Un ou plusieurs élèves y ont été envoyés immédiatement, munis des médicamens les plus nécessaires pour concourir, avec les médecins des localités, ou, à leur défaut, aux soins des malades. La commission s'est transportée elle-même partout où la maladie faisait des ravages, a visité dans chaque lieu les personnes le plus gravement frappées par l'épidémie, s'est abouchée avec les médecins praticiens, et a pris sur place les dispositions les plus capables, dans son opinion, de modérer l'intensité de la maladie, et de faciliter la guérison des malades.

» Nous ne pouvons, on le comprend, qu'effleurer ici les principaux points de cette organisation médicale, et que présenter un aperçu très général de la marche, du caractère et du traitement de la maladie. Plus tard, de plus sérieuses réflexions, impossibles pour le moment, et les matériaux que nous ne cessons de rassembler, nous permettront d'initier les lecteurs de la *Revue thérapeutique du Midi* aux solutions de divers ordres que notre expérience et celle des médecins qui nous secondent avec tant de dévoûment nous autoriseront à formuler. En attendant, voici une esquisse des localités atteintes jusqu'au 25 mai, du nombre des malades dans ces communes, de celui des décès, et de la date de l'invasion de l'épidémie dans plusieurs de ces localités.

Noms des communes.	Population.	Pers. atteintes.	Décès.	Date de l'invasion.
Neffiès.	»	200	6	25 mars 1851.
Fontès.	947	270	34	4 avril.
Nizas.	»	»	24	
Pézenas.	7600 1/3 émigrés.	600	35	13 mai.
Caux.	»	100	7	
Aumes.	»	25	3	
Tourbes	800	30	2	
Lésignan-la-Cèbe.	661	52	1	
Alignan-du-Vent..	»	37	1	
Saint-André.. . .	2300	110	14	
Paulhan..	»	50	»	8 mai.
Roujan.	»	25	3	
Pouzolles.	»	27	»	
Gignac	3000	40	2	
Canet.	1000	14	»	

» D'autres localités atteintes en dernier lieu, sur lesquelles nous n'avons encore que des données insuffisantes, et que nous allons visiter aujourd'hui même (25), sont Usclas, Cabrières, le Pouget, Canet, etc., etc.

» Où s'arrêtera cette désastreuse maladie? Nous ne pouvons le savoir ; mais nous craignons, et on peut le dire ici aux médecins, qu'elle n'épargne pas les autres grands centres de population du département, Béziers, Lodève, Montpellier.

» Quant à l'épidémie considérée en masse, elle a paru en premier lieu à Neffiès, centre d'exploitation de riches mines de houille, et puis elle a bondi, sans ordre ni règle apparens, dans les autres localités. Maintenant elle a encore son principal foyer à Pézenas, et menace par Montagnac Montpellier ; par Saint-André, le Pouget et Canet, Lodève ; et par Caux, Fontès et Valros, Béziers.

» Parmi les localités les plus maltraitées, on compte des communes des plus salubres. Neffiès même, où elle a paru d'abord, est un fort joli petit village, perché sur un mamelon exposé à tous les vents, et où il serait difficile de signaler une cause d'insalubrité, à moins qu'on ne s'en prenne aux mines de houille qui en occupent le côté nord. Fontès, non moins ravagé, est certainement la plus belle, la plus saine situation qui soit au monde ; il est assis au sommet d'un cône dominant tous les côtés des environs, dont il est séparé par des vallées riches de verdure, sans la moindre trace d'humidité ni d'eaux stagnantes. Aumes est aussi au sommet d'un mamelon découvert de tous côtés, aride et sans ombrage.

» La maladie s'est propagée ou s'est modérée à peu près par tous les vents, sous des constitutions atmosphériques très différentes. La tension électrique de l'atmosphère pendant ces jours derniers nous semble seulement avoir contribué à aggraver l'état des malades, en augmentant tout à la fois et leur agitation et leur affaissement ordinaires.

» Les caractères de la maladie en elle-même nous paraissent les mêmes sur tous les points du département atteints jusqu'à présent. Ils n'en diffèrent que par quelques localisations ou par des complications fort importantes sans doute, mais qui n'en dénaturent pas le fond.

» Le fond de cette maladie est une affection éruptive miliaire, accompagnée de sueurs copieuses *sans odeur typique* et de congestions vagues qui menacent la tête surtout, quelquefois la poitrine, d'autres fois le ventre et les voies urinaires. Tout cet appareil phénoménal marche presque constamment sous la dépendance d'un état fébrile entrecoupé de rémissions plus ou moins nettes, plus ou moins courtes, et d'exacerbations ordinairement nocturnes qui emportent les malades lors de l'explosion de la maladie si elle doit être grave : la première de ces exacerbations est quelquefois mortelle, mais ordinairement c'est la seconde ou la troisième.

» Lorsque ces exacerbations n'offrent aucun danger, au milieu de la sueur générale et abondante qui inonde tout le corps dès le premier jour de l'invasion, l'éruption miliaire s'effectue, précédée immédiatement d'une démangeaison générale et d'une plus grande agitation, le troisième ou le quatrième jour de la maladie. Cette éruption, variable quant à la forme et à la coloration, selon la succession de ses stades, n'interrompt pas les sueurs générales ; celles-ci persévèrent jusqu'à la desquammation qui ferme toujours la marche de la miliaire ; au contraire, si les exacerbations présentent les caractères qui les rendent redoutables, la sueur et la miliaire se réduisent ou s'évanouissent même plus ou moins complètement.

» Des complications particulières se mêlent, avons-nous dit, aux caractères essentiels de cette affection ; elles sont le produit, nous l'avons dit encore, ou des dispositions propres aux malades, ou des circonstances ambiantes. Parmi ces élémens accessoires et pourtant fort utiles à connaître, il y a ici un état gastrique, là un état névropathique, ailleurs des congestions sanguines, etc. ; nul doute que les complications, pour peu qu'elles soient accentuées, ne gênent, n'embarrassent, ne déguisent même l'affection principale au moyen des symptômes spéciaux qu'elles entraînent avec elles. Ainsi, à Neffiès, on a vu, chez la plupart des malades, des douleurs atroces de la vessie et de l'urètre accompagnées d'une ischurie ou d'une strangurie opiniâtres ; dans d'autres lieux, il y avait plutôt des points de côté et les autres signes de la pleurésie et de la pleuro-pneumonie ; à Pézenas, nous voyons, surtout depuis quelques jours, des epistaxis répétées ; dans beaucoup d'endroits, s'observent chez les sujets très irritables, les femmes et les malades effrayés, une foule de phénomènes nerveux.

» Le pronostic de cette affection est très difficile, à cause de sa nature éminemment insidieuse. C'est ainsi que plusieurs malades alités depuis quelques heures, et qui n'offraient absolument aucun signe dangereux ou même équivoque, ont péri inopinément trois ou quatre heures plus tard. Ce caractère insidieux s'attache à tous les pas de cette maladie, en sorte que les médecins ne doivent jamais cesser de veiller de très près sur les malades les moins inquiétans en apparence. A la fin même de son cours, l'exposition prématurée à l'air, un abus de nourriture suffisent encore maintes fois pour ramener brusquement les symptômes les plus formidables, une mort prompte.

» Le traitement qui a le mieux réussi, et qui, au dire même des populations émerveillées de ses succès, produit quelquefois des sortes de prodiges, c'est l'administration du sulfate de quinine ; lui seul arrête les exacerbations désastreuses qui congestionnent, en un clin d'œil et souvent sans ressource, les grands centres organiques, notamment le cerveau. Mais, pour en obtenir tous les bienfaits qu'il peut rendre, il faut absolument le faire prendre à très haute dose, 2, 3 et même 4 grammes dans trois ou quatre heures seulement. C'est la seule ancre de salut contre les cas graves et rapides. Ici, en effet, il n'y a pas lieu à s'adresser aux complications qui s'y mêlent, on n'en a pas le temps ; il faut aller au plus pressé, c'est-à-dire au traitement préventif d'une exacerbation imminente qui sera mortelle. Tranquille sur ce point, on doit concurremment écarter les congestions, les spasmes et les autres symptômes compagnons de ces exacerbations. Si l'urgence n'est pas si grande, on doit assurer de plus en plus l'ingestion du sulfate de quinine, en écartant les obstacles qui s'opposeraient à sa précieuse activité. Si, enfin, on n'est appelé qu'au moment même où se manifeste une de ces exacerbations qui deviennent si souvent mortelles, dans ces cas suprêmes, tout en traitant les symptômes formidables, il faut faire prendre toujours le sulfate de quinine à haute dose par l'estomac, le rectum, la peau, par toutes les voies accessibles, dans la vue de prévenir, s'il en est temps, une nouvelle exacerbation infailliblement fatale.

» Nous avons parlé de morts foudroyantes dans quelques heures après des symptômes à peu près insignifians ; ces accidens se montrent dans les lieux où l'épidémie vient de s'abattre, et annoncent qu'elle doit se déployer avec intensité. Dans ces circonstances, nous croyons qu'on doit travailler à prévenir ces déplorables catastrophes en administrant aux malades, même les plus modérément atteints, le sulfate de quinine, contre une éventualité qui peut, sans doute, ne pas se réaliser, mais que trop d'exemples à jamais regrettables nous obligent à redouter.

» Au nombre des agens les plus nuisibles, quand on en fait la base de la méthode thérapeutique, nous ne pouvons nous dispenser dès à présent de signaler les saignées générales. Les malades peuvent périr sous la lancette, nous en avons vu beaucoup d'exemples ; et des sujets qui avaient échappé à ce désastre, languissent encore en ce moment au milieu de symptômes très inquiétans.

» Fuster. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nouveau muscle de l'épaule. — D'après Brown, il existerait dans la fosse sous-épineuse, indépendamment du muscle sous-épineux, un petit muscle non encore décrit, pour lequel il propose le nom de muscle *petit sous-épineux*, et qui s'attacherait d'une part à la face inférieure et sur le milieu de l'épine de l'omoplate ; il se dirigerait ensuite le long de l'épine vers le col de l'os, et se terminerait par un petit tendon à la grande tubérosité de l'humérus et à la capsule à laquelle il fournit quelques fibres.

Prix. — La Société de médecine de Gand a mis au concours pour l'année 1852 les questions suivantes :

1re question : Faire l'histoire raisonnée des progrès de l'art des accouchemens, en Belgique, depuis Palfyn jusqu'à nos jours. Prix, une médaille de 200 francs.

2e question : Quelles sont les vertus thérapeutiques de la belladone. S'appuyer sur des faits pratiques. Prix, une médaille de 100 francs.

3e question : Déterminer, par des faits, l'utilité de l'électricité, dans le traitement des maladies. Prix, une médaille de 100 francs.

4e question : Quels sont les meilleurs moyens jusqu'ici connus, pour prévenir et pour combattre l'infection purulente, à la suite des grandes opérations chirurgicales. Prix, une médaille de 100 francs.

5e question : Exposer les vertus thérapeutiques du seigle ergoté ; s'appuyer sur des faits pratiques. Prix, une médaille de 100 francs.

La Société a résolu, en outre, d'accorder une récompense de 100 francs à l'auteur du travail le plus important, sur un point quelconque des sciences médicales, qui lui parviendra dans le courant de l'année 1851.

Les mémoires, écrits en français, en allemand ou en latin, devront être adressés, francs de port, et dans les formes académiques usitées, avant le 1er avril 1852, à M. le docteur Teirlinck, secrétaire de la Société, rue Basse (Onderstraet), n° 48, à Gand.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 67. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 7 Juin 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.:
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.



BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 6 JUIN 1851.

NOUVEAU MOYEN DE TRAITER LES CHUTES DE L'UTÉRUS.

M. le docteur Desgranges, de Lyon, a adressé à l'Académie de médecine une communication qui a excité un assez vif mouvement de curiosité. Nous reproduisons la lettre de notre confrère, en faisant des vœux pour que la commission académique qui est chargée d'apprécier le moyen proposé par M. Desgranges, pour remédier à une infirmité si fréquente et si rebelle aux traitemens connus, soit bientôt en mesure de faire son rapport.

« Monsieur le Président,

» J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Académie trois observations de *chute de l'utérus*, traitée avec un plein succès par le *pincement de l'utérus*.

» Cette méthode nouvelle se pratique en plaçant sur les parois du vagin de petits instrumens qui, par leur forme, leur mode d'action et l'organe auquel ils sont destinés, méritent le nom de *pinces vaginales*.

» Ces pinces s'implantent dans un repli du vagin, le compriment, l'ulcèrent et finissent par tomber du cinquième au dixième jour. Il faut répéter les applications de huit à dix fois, et toujours mettre en place le plus de pinces qu'on pourra. Au début du traitement, j'en ai introduit jusqu'à neuf; plus tard, de six à quatre, et quelquefois une seule en terminant.

» Le traitement, en général, a été de deux mois et demi à trois mois. Jamais il n'a déterminé des accidens sérieux, locaux ou généraux : tout s'est réduit, dans quelques cas, à des malaises sans importance, et de courte durée. Jamais également les manœuvres opératoires n'ont été assez douloureuses pour réclamer les bienfaits de l'éthérisation.

» La méthode, chez les trois malades dont je parle, a été *curative*, puisque, sans pessaire ni aucun moyen contentif, elles ont pu marcher, travailler et demeurer exemptes jusqu'ici de toute récidive.

» La *première* malade que j'ai traitée, était une jeune fille de 18 ans, atteinte d'une chute complète de l'utérus, au point que le museau de tanche était à *douze centimètres de la vulve*. A six reprises différentes, je pratiquai la cautérisation du vagin avec le caustique Filhos, guidé en cela par l'excellent mémoire de M. Amussat, *sur un nouveau moyen de guérir la rétroversion de l'utérus*. La malade, qui avait obtenu une certaine amélioration, voulut sortir disant qu'elle était guérie ; mais, peu de temps après, elle rentra pour cause de récidive. Traitée par le *pincement du vagin*, sa guérison ne s'est pas démentie, depuis *six mois* que le traitement est terminé.

» La *deuxième* malade n'a eu qu'*une seule cautérisation*, et tout le reste du temps elle a été soumise à l'action de pinces vaginales. C'était une fille de 25 ans, portant un prolapsus de *trois centimètres*. Depuis *quatre mois* que son traitement est achevé, la guérison n'a cessé d'être parfaite.

» La *troisième* malade, âgée de 58 ans, et d'une constitution affaiblie, avait un prolapsus de *sept centimètres*. Elle a été soumise au pincement seul ; et même sa faiblesse et son dégoût pour l'hôpital ne m'ont permis de faire que *cinq* applications, quand, chez elle, j'aurais voulu aller jusqu'à dix. Pourtant, malgré des conditions aussi défavorables, la guérison se maintient encore aujourd'hui, *deux mois* après la suspension d'un traitement *inachevé*.

» Je m'abstiens de citer d'autres faits; ceux que je possède encore sont de trop fraîche date pour avoir une valeur réelle, incontestable.

» Actuellement, si l'on faisait valoir contre le pincement, que j'ai fait usage aussi de la cautérisation, voici quelle serait ma réponse :

» La *première* malade, après *six cautérisations*, a eu une récidive presque immédiate; la cure radicale n'a été obtenue chez elle qu'après le *pincement*.

» La *deuxième* malade n'a eu qu'*une seule cautérisation* ; tout le reste du temps elle n'a été traitée que par le pincement. Or, comment se pourrait-il qu'*une seule cautérisation* eût donné, chez cette malade, une cure radicale, quand, pratiquée six fois chez la malade précédente, elle n'a procuré qu'une amélioration éphémère?

» La *troisième* malade n'a eu que *cinq* applications de pinces *sans cautérisation*. Donc, le pincement du vagin, pratiqué cinq fois chez une femme vieille et faible, a produit plus d'effet que six cautérisations chez une fille jeune et forte.

» En considération de ces faits, de leur authenticité, et des soins que j'ai mis à rechercher la vérité, j'ose espérer que l'Académie voudra bien accueillir favorablement la méthode dont je revendique la priorité.

» Agréez, etc. DESGRANGES,

Chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre de la Société de médecine de cette ville.

Lyon, 27 mai 1851.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LES CORPS ÉTRANGERS DANS LES VOIES AÉRIENNES;

Par M. le dr JOBERT DE LAMBALLE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

(Suite. — Voir les numéros des 27, 29, 31 Mai et 3 Juin.)

FAUT-IL RÉUNIR IMMÉDIATEMENT, OU ATTENDRE LA RÉUNION?

Dupuytren attendait toujours que la plaie se fermât d'elle-même, soit que le corps étranger eût été expulsé au moment de l'ouverture des voies aériennes, soit qu'il fût demeuré dans l'intérieur du conduit aérien. Lorsque le corps étranger est renfermé dans la trachée, et lorsque des fausses membranes sont contenues dans les voies aériennes, et qu'il existe un engorgement à la glotte ou à l'ouverture supérieure du larynx, il convient de maintenir l'ouverture de la trachée béante. Ce sont là les cas qui militent en faveur du maintien de l'ouverture trachéale; mais je suis d'un avis entièrement opposé, dès qu'il n'y a qu'une plaie à la trachée, le corps étranger ayant été expulsé au moment où les voies aériennes ont été ouvertes.

Il est important de savoir ce qui se passe dans la plaie après cette opération, et d'établir en quelques mots comment s'opère l'agglutination. J'examinerai successivement ce qu'il faut faire pour maintenir les lèvres de la plaie ouvertes, et en second lieu ce qui convient le mieux pour en obtenir l'agglutination.

Du maintien de l'ouverture de la trachée. — Alors qu'il est à désirer que l'ouverture faite à la trachée se maintienne ouverte, lorsque, par exemple, au moment où le conduit est divisé, le corps étranger ne s'échappe pas par là, il convient de s'opposer à l'agglutination des lèvres de la plaie, quand celle-ci a de la tendance à se fermer.

Il suffit ordinairement du passage de l'air par la plaie, pour l'empêcher de se fermer, et le plus simple pansement convient. Un linge fin est donc appliqué sur l'ouverture pour empêcher la pénétration de nouveaux corps étrangers dans la trachée. Ordinairement on retrouve sous le linge le haricot ou la substance qui a brusquement pénétré dans les voies aériennes. Le même pansement est alors continué, ou bien on a recours à un autre mode de pansement à l'aide duquel on peut espérer une guérison plus prompte ; mais si le corps étranger s'est toujours maintenu dans les voies aériennes, il ne faut pas abandonner la plaie à elle-même, et, si on s'aperçoit qu'elle ait de la tendance à se fermer, on s'y opposera par tous les moyens qui sont à notre disposition. Il n'est pas rare du tout de voir la lymphe plastique être versée abondamment entre les lèvres de la plaie, et les maintenir réunies. C'est ce que l'on observe chez les jeunes sujets, les enfans et les personnes qui ont les humeurs très plastiques.

Cette excessive tendance à la fermeture de la plaie se remarque encore lorsque celle-ci est oblique, et que les lèvres de la plaie de la trachée et des tégumens tendent à se croiser; et c'est ce que l'on observe aussi lorsque le corps thyroïde, par son excès de longueur, tend à recouvrir la plaie en forme de soupape. De la lymphe réunit-elle les lèvres de la plaie, il convient de la déchirer avec une sonde de femme ou tout autre instrument mousse. On est quelquefois obligé de recourir à

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Un banquet chirurgical à Londres. — Les Écoles de médecine en Cour d'assises.

Voulez-vous que nous suivions la mode, bien-aimé lecteur? Vous plairait-il de passer le détroit et de voir un peu ce qui se passe à Londres? Je n'ai pas d'opposition à faire à ce désir, à cette seule condition que vous ne me demanderez rien de relatif au palais de cristal. Pourquoi? c'est que plusieurs de mes amis m'ont promis de vous raconter prochainement les merveilles de l'exposition de Londres, en tout ce qui concerne les sciences que nous aimons et l'art que nous pratiquons. — Et qu'aller faire à Londres, me direz-vous, si vous ne nous conduisez à Hyde-Park? — Que faire? dîner d'abord, et reconnaissez que cette occupation préliminaire n'est pas dénuée de toute espèce d'agrément, surtout quand, de par le feuilleton, je vais vous faire asseoir à un de ces festins splendides dont le luxe britannique a seul conservé la tradition, œuvre gigantesque, pour le parfait accomplissement de laquelle il faut toute la vaillance gastrique de nos robustes voisins.

Oui, très honorés confrères, vous avez tous assisté, en esprit du moins, et *ad honorem*, à un magnifique banquet où notre science et notre art ont été dignement célébrés, où nous, médecins français, avons été dignement représentés par une de nos gloires françaises, ce qui, pour ne pas satisfaire complètement les fonctions de la nutrition et les papilles linguales, ne saurait être indifférent à l'orgueil national.

En quelques mots voici la chose.

Notre illustre et respectable confrère M. Roux, a été appelé à Londres pour remplir sa mission de membre du jury de la grande exposition. Il a dans ses attributions, comme on le sait, l'examen et l'appréciation des instrumens de chirurgie, partie de l'exposition, par parenthèse et d'après les notes que j'ai déjà reçues, dans laquelle l'industrie française brille d'un éclat sans égal; résultat qui n'étonnera personne, tant nos fabricans français, qui sont de vrais artistes et quelquefois des savans, ont poussé loin l'ingéniosité, la précision et l'élégance. Du reste, M. Roux n'a accepté cette mission que pour donner une nouvelle preuve de son désir de servir en toute occasion les intérêts scientifiques de notre pays. Je dis scientifiques, même à propos d'instrumens : combien de doctrines chirurgicales reposent, en effet, sur la pointe d'une aiguille ou sur un écrou plus ou moins brisé! On m'assure qu'à cet égard, l'exposition de nos couteliers serait la cause d'un bon nombre de restitutions à la chirurgie française de la part de la chirurgie étrangère, prise en flagrant délit d'usurpation et de contrefaçon.

Avec quel zèle et quelle activité M. Roux accomplissait sa tâche, vous devez vous en douter, vous tous qui savez l'ardeur juvénile dont M. Roux fait preuve encore en toutes choses, avec laquelle il remplit ses devoirs de professeur, d'académicien sous les deux espèces, de chirurgien répandu, etc. Mais notre confrère ne pouvait pas ne pas profiter de son séjour à Londres pour se rapprocher des chirurgiens d'Angleterre, ses contemporains, et quelques-uns ses amis, Lawrence, Travers, Brodie, Guthrie, noms chirurgicaux que l'Angleterre oppose avec orgueil aux célébrités chirurgicales des autres nations ; pour connaître de plus près des hommes de réputation plus nouvelle et plus jeune, Stanley, Fergusson, etc. Une belle occasion pour cela lui fut offerte.

L'époque était arrivée du banquet annuel pour célébrer l'anniversaire de la fondation de l'hôpital Saint-Barthélemy. Vous savez que les hôpitaux de Londres ont été fondés par des dons volontaires et se soutiennent par souscriptions. Les souscripteurs, directeurs, médecins et chirurgiens en exercice, les élèves les plus distingués que leurs succès ont rapprochés de leurs maîtres, une foule de notabilités étrangères à la médecine, en tout deux cents personnes, présidées par le lord-maire, faisaient partie de ce banquet. C'est à ce banquet que M. Roux, autant pour honorer son illustration propre que comme représentant de la chirurgie française, a été invité à prendre part. Présenté par Lawrence et Sir Arnott, président du Collége des chirurgiens, M. Roux, qui reçut l'accueil le plus honorable et le plus déférent, prit place entre ses deux introducteurs. Ouvert à cinq heures, le banquet s'est prolongé jusqu'à onze, et cette durée de six heures s'est partagée en deux parties égales, trois heures pour la réfection proprement dite, trois heures pour les toasts. C'est ainsi que les choses se passent chez nos braves voisins.

Les chirurgiens en exercice ont rappelé les talens et la mémoire de leurs devanciers, ont signalé les services rendus par eux à la science et à l'humanité, établissant ainsi un lien traditionnel entre le présent et le passé, pieux et respectueux hommage rendu à l'autorité des maîtres.

Mais tout à coup le marteau du maître des toasts se fait entendre. — Emplissez vos verres, s'écrie-t-il; le lord-maire va porter un toast à M. Roux!

Le lord-maire se lève en effet, et, dans une allocution d'une courtoisie parfaite, il a exprimé la satisfaction de l'assemblée de posséder l'un des premiers chirurgiens de la France. « C'est une bonne fortune pour notre fête, de pouvoir accueillir et honorer l'homme qui, de l'autre côté du détroit, a tant contribué à l'illustration de la chirurgie. »

A ce toast, reçu avec acclamation, M. Roux devait répondre, et il l'a fait avec succès. Ému et touché de ce cordial et honorable accueil, et pressant dans ses mains la main de son ami Lawrence : « C'est bien plus à cette vieille et constante amitié, a-t-il dit, que je dois d'être ainsi par vous accueilli, qu'à mon propre mérite, que je ne trouve pas à la hauteur des choses flatteuses qui viennent de m'être adressées. Je suis heureux du patronage si honorable qu'a bien voulu me prêter le chirurgien éminent dont l'amitié, qui date de quarante ans, est une des heureuses conquêtes de ma vie. »

Dans ses divers voyages en Angleterre, M. Roux a fait remarquer que s'il retrouvait toujours certaines imperfections dans l'organisation du service des hôpitaux, imperfections qui semblent se perpétuer, d'un autre côté, il aperçoit aussi avec bonheur la même perpétuité dans l'esprit de conservation si profondément entré dans les mœurs du peuple anglais, et qui donne en particulier aux chirurgiens de cette nation des sentimens d'union, de confraternité, ce respect pour la tradition et pour

plusieurs tentatives pour les maintenir définitivement pendant un temps assez long écartées. On peut aussi se servir de la canule aérienne que l'on emploie dans le croup, pour donner à l'air une entrée continue.

Le cathétérisme, pratiqué dans le commencement plusieurs fois par jour, peut suffire pour empêcher et détruire les adhérences. On verra, par la lecture d'une observation rapportée plus loin, que nous avons été obligé de nous servir successivement d'une canule et du cathétérisme, à cause, d'une part, de l'abondance de la lymphe, et du volume excessif du corps thyroïde dans l'épaisseur duquel nous avons été forcé de passer un lien pour le relever, afin de laisser l'ouverture trachéale libre. Dans le cas d'obliquité de la plaie, il convient d'en écarter les lèvres à l'aide de crochets ou d'épingles même, comme l'a fait M. Maslieurat-Lagémard.

Si nous avions été découragé, sur la malade dont je rapporte l'observation, de maintenir pendant un temps assez long les lèvres de la plaie écartées, le corps étranger n'aurait pu être extrait, puisqu'il n'est sorti que onze jours après l'opération. Nous avons voulu rapporter ce fait, et noter sérieusement ce retard dans la sortie du corps étranger.

Réunion. — La réunion des lèvres de la plaie, après la trachéotomie, est primitive ou secondaire.

Réunion secondaire. — Cette réunion s'obtient avec plus ou moins de lenteur, et, tantôt par bourgeonnement, tantôt par fusion des lèvres de la plaie au moyen du liquide agglutinant. Ce dernier mode est plus rare que le premier. C'est ordinairement par les extrémités que le bourgeonnement commence et que la cicatrisation a lieu. C'est par la compression directe et latérale qu'on aide à la réunion. La réunion par seconde intention laisse une cicatrice plus ou moins apparente, plus ou moins adhérente.

Agglutination primitive. — Avant moi, on avait peu songé à obtenir la réunion immédiate. Des expériences que j'ai tentées en 1830 m'ont démontré la possibilité de l'obtenir. Les expériences faites sur les animaux ont incontestablement prouvé la vérité de ce que j'avance. Mais il est important, pour obtenir un résultat aussi désirable, d'agir sur les lèvres mêmes de la trachée, sans quoi l'air pourra s'infiltrer dans les tissus environnans, et produire un emphysème traumatique, qui, il est vrai, disparaîtrait avec le temps, ainsi que les accidens journaliers l'indiquent. C'est ainsi que dernièrement nous avons vu un emphysème du cou et de la poitrine survenir chez un jeune homme qui avait reçu un coup de couteau à la partie antérieure du cou, lequel avait intéressé les parties molles de cette région et la trachée-artère.

Soit donc que l'on réunisse séparément les lèvres de la trachée et des autres tissus, et que l'on se comporte absolument comme on le fait pour la ligature d'une artère, soit qu'on réunisse en même temps, ce qui me paraît peu rationnel, toute l'épaisseur de la double division, il est indispensable, pour se conduire de la sorte, que le corps étranger soit expulsé avant de pratiquer la suture entrecoupée des bords de la trachée et la suture entortillée de celles des tégumens.

Je vais rendre compte ici des expériences que j'ai faites à une autre époque, et de celles que j'ai de nouveau essayées pendant le mois de février 1851, sur des chiens à l'école pratique.

En 1828, 1850 et 1851, j'ai fait des expériences sur les animaux, toutes ayant rapport au mode de réunion possible des lèvres de la trachée, et dont je vais rendre compte.

Sur tous les animaux, j'ai mis la partie antérieure de la trachée à découvert, et j'ai assujéti les lèvres de la plaie, devenues très mobiles par le passage de l'air qui tend à se précipiter continuellement par là hors du canal aérien pendant l'expiration et l'inspiration, de deux manières différentes.

Premier genre d'expériences. — Dans ce mode d'expérimentation, j'ai traversé toute l'épaisseur de chaque lèvre de la trachée par une aiguille armée d'un fil, lequel était ensuite noué afin de les maintenir en contact. J'ai donc, dans cette circonstance, eu recours à la suture entrecoupée. J'ai évité soigneusement le chevauchement des lèvres de la plaie qui diminue le diamètre de la trachée et gêne la respiration, et qui a le grand inconvénient de mettre en contact une muqueuse avec le tissu cellulaire.

En quelques jours l'effet est produit et la réunion est complète.

Lorsqu'on examine la pièce d'anatomie pathologique, on constate une réunion médiate, faite par l'intermédiaire d'un tissu court, résistant et fibro-celluleux, placé entre les deux lèvres de la trachée. Cette substance organisée se fixe sur les extrémités des cerceaux trachéens, lesquels sont plus ou moins arrondis et que je n'ai pu, dans aucun cas, confondre directement.

La muqueuse trachéale n'a pas subi de réunion.

Second genre d'expériences. — Dans ce mode, je n'embrasse pas toute l'épaisseur des lèvres de la plaie de la trachée par des anses de fil, et je ne fais porter l'action des fils que sur la membrane cellulo-vasculaire qui entoure le conduit aérien, et cependant le résultat est aussi complet que si j'avais fait subir une constriction aux cerceaux de la trachée et aux membranes d'enveloppe. Voici comment je me comporte dans cette circonstance : je me sers d'une aiguille courbe ou droite armée d'un fil ciré, et je traverse la membrane cellulo-dartoïde d'abord d'un côté, puis du côté opposé en faisant sauter la même aiguille qui sert à traverser la toile organique qui enveloppe la lèvre opposée par-dessus les lèvres de la plaie. Plusieurs points de suture sont appliqués successivement de la sorte.

Par ce procédé, on prévient le passage de l'air de deux manières; 1° par le rapprochement plus ou moins direct des lèvres de la trachée; 2° par le rapprochement des deux côtés opposés de la membrane d'enveloppe qui ferme alors tout passage au fluide aériforme.

La lymphe qui est déposée à la surface de la trachée et le sang très coagulable qui se mêle à elle, servent donc définitivement à fermer et à obturer la plaie.

Ces deux procédés, qui en dernière analyse, parviennent au même but, n'offrent cependant pas les mêmes avantages, et c'est ce que démontrent clairement les expériences assez nombreuses que j'ai faites dans l'intention d'éclairer ce point de médecine opératoire qui ne manque pas, comme on le comprend, d'offrir un assez haut degré d'importance.

Mes expériences variées m'ont prouvé que, toutes les fois que les lèvres de la plaie de la trachée étaient traversées dans toute leur épaisseur par des fils noués au-devant d'elles, et que le reste de la solution de continuité était maintenu par une suture quelconque, il survenait un travail inflammatoire assez intense pour ajouter à l'inflammation adhésive de la suppuration dans l'intérieur de la trachée et à l'extérieur de ce conduit. Sur plusieurs chiens, il s'était même formé au-devant du tube aérien une poche, véritable kyste, dans laquelle s'amassait une certaine quantité de pus. En arrière il était borné par la trachée et en avant par les parties molles. Il n'y a aucune espèce de doute que ce sac de nouvelle formation était dû à la présence des fils. Je noterai en outre que les fils sont ensevelis au milieu de la lymphe, et qu'ils ne coupent qu'avec une extrême difficulté les parties cartilagineuses qu'ils étreignent et qu'ils ne peuvent, pour ainsi dire, *détruire que par usure.* Il résulte même de leur séjour dans les parois de la trachée, des trajets parfaitement organisés et qui constituent de véritables fistules. Dans l'intérieur de ce conduit, j'ai rencontré des saillies cylindroïdes formées par la lymphe plastique et représentant la forme du fil.

Il n'en est pas de même de la suture qui ne comprend qu'une partie de l'épaisseur des parois trachéales, ou qui ne saisit que l'enveloppe du tube conducteur de l'air. Les fils, en effet, coupent promptement cette membrane et tombent en quelques jours, en ne laissant aucune trace de leur passage. Ils n'occasionnent qu'un travail inflammatoire plastique, et le chirurgien ne doit pas désirer autre chose.

Sur quelques chiens je croyais avoir obtenu une réunion immédiate, mais elle n'était qu'apparente, car, en examinant avec plus de soin les caractères anatomiques, il était facile de s'apercevoir que le tissu intermédiaire était plus court, et qu'il n'existait aucune fusion directe des lèvres de la plaie entre elles.

Réunion sans suture. — La réunion peut-elle se faire par la position aidée de la compression ? La chose me semble impossible lorsque la trachée est superficielle. Mais, lorsque la région cervicale offre une grande épaisseur de parties molles, que la vitalité du sujet est incontestable et que les lèvres de la plaie ont une certaine obliquité, on peut espérer que, par les moyens fort simples qui viennent d'être indiqués, la réunion se fera par première intention, ou du moins, en partie.

Ce résultat si désirable, encore une fois, ne peut être que très rarement obtenu.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 Juin 1851. — Présidence de M. RAYER.

M. MARSAL-HALL adresse une note dans laquelle il informe l'Académie qu'il croit avoir réussi, par le moyen du système nerveux diastaltique, à éclairer à un certain degré la nature de l'épilepsie. Suivant lui, les émotions ou les passions et les irritations gastrique, entérique, utérine, agiraient les premières d'une manière directe; les secondes d'une manière réflexe ou diastaltique sur les muscles du cou, et y produiraient entre autres effets : 1° la compression des veines; 2° l'occlusion de la glotte; 3° la protusion et la morsure de la langue, il désigne cet état par le mot *trachélisme.*

Or, avec la compression des veines s'associent le teint pourpre de la figure, l'engorgement de l'encéphale, les symptômes cérébraux, les vertiges, l'oubli, « le petit mal » enfin; et avec l'occlusion plus ou moins parfaite de la glotte, les symptômes spinaux, les convulsions générales surtout, phénomènes qui constituent « le haut mal. » Ces contractions spasmodiques des muscles du cou, de la glotte, de la langue et de la mâchoire inférieure ne diffèrent que par leur siége et par la spécialité et la gravité de leurs effets. Restreints au cou, ces effets ne sont que des symptômes cérébraux; étendus à la glotte, il y a occlusion de cet organe et en même temps des efforts violens de respiration, efforts d'expiration surtout, et tout de suite des convulsions générales,

Cette occlusion de la glotte est-elle essentielle au développement de la convulsion ? L'auteur le croit. Il se peut, dit-il, qu'il y ait des affections spasmodiques, hystériques et même jusqu'au tétanos. Mais si la glotte

---

l'autorité dont cette réunion commémorative était un éclatant témoignage.

« Messieurs, a dit en terminant M. Roux, ce n'est pas en mon nom seul que je vous remercie de l'honneur éclatant d'avoir été complimenté par la bouche de l'autorité la plus élevée de votre capitale. Vous avez voulu honorer en ma personne la chirurgie française, et au nom de la chirurgie française je vous remercie. Veuillez accepter ma promesse de reporter aux chirurgiens de mon pays l'impression d'un hommage qui leur était surtout adressé. »

Des applaudissemens chaleureux ont accueilli ces modestes et patriotiques paroles.

Tel est le récit abrégé que me transmet un de nos correspondans de Londres, et que M. Roux me pardonnera, je l'espère, d'avoir résumé dans ces colonnes.

Je vais consacrer l'espace qui me reste à la reproduction de l'article suivant, publié dans l'*Impartial* de Besançon :

Amédée LATOUR.

LES ÉCOLES DE MÉDECINE EN COUR D'ASSISES.

« Dernièrement, un jeune brigadier d'artillerie, en garnison à Besançon, M. Gervais, dangereusement blessé en duel d'un coup d'épée près du cœur, fut apporté à l'hôpital St-Louis. Soit question d'hiérarchie de pouvoirs, soit malentendu, une scène fâcheuse, que nous ne rappellerons pas, s'éleva près du lit du blessé entre M. Riviere, sous-aide-major de l'hospice, et M. l'abbé Maire, aumônier, l'un voulant sauver le corps, et l'autre sauver l'âme. Cette ardeur de zèle réciproque est la source du procès. Mais il faut remarquer que le jeune brigadier, M. Gervais, est aujourd'hui bien vivant et plein d'intelligence. Il en a fait preuve aux débats. M. l'aumônier, quittant le dortoir du blessé, rentra dans la chapelle, où se trouvait alors M. de Chillet, à qui la scène fut racontée. Sous l'impression profonde qu'elle avait laissée dans sa conscience, M. de Chiflet, quelques jours après, crut qu'il était de son devoir d'en reproduire, avec des termes plus ou mois vifs, la narration dans son journal intitulé *la Vérité populaire.* M. de Chiflet a excipé de sa bonne foi, tout en persistant à se reconnaître l'auteur de l'article incriminé, lequel, outre ce qui touchait personnellement M, Rivière, faisait une sortie contre toutes les Ecoles de médecine en général. Nous comprenons, dans l'espèce, la solidaire susceptibilité de l'Ecole de médecine de Besançon, joignant sa plainte à celle de M. Rivière.

» En conséquence, M. Charles-Ferdinand-Xavier-Fidèle de Chiflet. âgé de 38 ans, propriétaire, demeurant à Recologne, était accusé de diffamation et d'injures envers M. Rivière, sous-aide-major à l'hospice St-Louis, et MM. les professeurs de l'Ecole de médecine de Besançon. Nous ne ravivrons pas ces débats, dans lesquels les dépositions des témoins ont été unanimement favorables à M. Rivière. Nous ne citerons qu'un seul témoignage textuel. — M. l'administrateur de l'hôpital St-Louis, interrogé sur les sentimens qu'il professe à l'égard de M. Rivière, sous-aide-major, a répondu : « M. Rivière est un jeune homme extrêmement doux, d'un commerce très agréable et un médecin très zélé. » Me Lamy a soutenu la plainte de MM. les professeurs de l'Ecole de médecine de Besançon avec une grande puissance de raisonnement semé çà et là de traits divertissans. Me Tripart, dans un chaleureux éloge de son client, s'attache à démontrer que M. de Chillet, dans son article, n'a voulu atteindre ni l'Ecole de médecine de Besançon, ni une individualité, mais bien, d'une manière générale, les Esculapes matérialistes que, suivant lui, la doctrine de Broussais, quoique morte, nourrit encore parmi nous. Attribuant à la plainte de MM. les professeurs de l'Ecole de médecine de Besançon le but de donner une certaine satisfaction aux susceptibilités de leurs élèves, dont il a meilleure opinion qu'eux, Me Tripart dit que ces derniers ne se fussent point émus de cette *pauvre affaire* autour de laquelle se réunit tant de bruit. A ces mots, les élèves en médecine font entendre du fond de la salle de nombreuses et énergiques protestations aussitôt fortement réprimées par M. le président.

» Le ministère public a soutenu l'accusation avec talent. Nous l'avons entendu exprimer des idées élevées et des considérations pleines de sagesse. Ainsi, M. de Chiflet, s'il a voulu trop se préoccuper, dans son article, de la vieille hostilité qui divise la science et la foi, a fait preuve de sentimens peu concilians, la science étant une portion de l'intelligence suprême déposée dans la pensée humaine. Tout en improuvant la manifestation des élèves de l'Ecole de médecine à l'audience, le ministère public soutient que par l'article incriminé, leur juste susceptibilité a été aussi vivement émue que celle de leurs professeurs. Il termine en demandant au jury un verdict de culpabilité, et en regrettant que M. de Chiflet compromette, au contact irritant du journalisme, un nom entouré d'aussi honorables souvenirs.

» Le conseil de M. Rivière, Me Mathiot, dont la parole a eu la primeur de ces débats, et qu'ici nous plaçons à la fin comme le vainqueur resté seul dans l'arène, a principalement commandé l'attention de l'auditoire. Craignant de les affaiblir dans la mémoire des auditeurs, nous ne citerons rien de son plaidoyer ni de sa remarquable réplique. Nous dirons seulement que, dégagé des détails arides des faits, Me Mathiot a eu des mouvemens vraiment éloquens, lorsque sa parole, tour à tour légère et mordante, grave et majestueuse, retentissait sur le terrain chevaleresque de la politesse, de la loyauté et de l'antique honneur français.

» Les conseils des plaignans et le ministère public ont fait de l'École de médecine de Besançon un éloge justement mérité, que le public du dedans et du dehors a depuis longtemps ratifié. M. de Chillet lui-même, par l'organe de son défenseur, s'est associé à cet hommage unanime rendu à la science, au zèle éclairé et aux vertus de ce corps enseignant, qui, suivant l'expression de M. le président, possède à un haut degré la plus belle de toutes, la charité.

» Le corps médical de France a été attaqué dans cet article. Ces dispositions peu bienveillantes à son égard, un grand homme, certes, dans un autre ordre d'idées, les a manifestées il y a déjà longtemps. Molière, ce prince de la raison, du bon goût et du bon style, roturier et homme de peu de foi, il est vrai, mais dont l'épée était aussi noble et aussi vaillante que son génie, Molière a usé vainement les dents de la raillerie contre la Faculté de médecine de France, qui n'a cessé, depuis cette époque, de faire d'immenses progrès dans la science et de mériter l'hommage même de ses ennemis. Si Molière, dans un innocent badinage, n'a pu déconsidérer cet honorable corps savant, il nous faut espérer que toutes les gazettes de France et de Navarre, petites et grandes, le laisseront aussi intact pour leur propre salut, et viendront, pendant bien des siècles encore, déposer hélas ! leurs infirmités à ses pieds.

» Après le résumé simple et impartial de M. le président, MM. les jurés se sont retirés dans la salle de leurs délibérations. Une demi-heure après, ils en rapportaient un verdict d'acquittement. »

François PERRON.

VACCINATION. — Le gouvernement Lombardo-Vénitien pratique la vaccination sur une grande échelle, comme le gouvernement prussien. Dans les deux provinces de Lodi et de Crème, on a vacciné, en 1849, 6,654 enfans, dont 6,574 avec un succès complet, 11 avec des fausses vaccines et 68 sans résultat. En 1848, sur 6,376 enfans, 6,284 l'ont été avec succès, et 13 avec de fausses vaccines. Autrement dit, en 1849, 76 vaccinations sur 100 ont réussi; 98 sur 100 en 1848, sans qu'il soit possible de dire la cause de ces insuccès plus grands dans une année que dans l'autre. Les revaccinations sont aussi poursuivies dans ce pays avec une grande tenacité.

n'est pas fermée, il n'y a pas de vraie convulsion. Donc, s'il n'y a pas d'occlusion de la glotte, ou ce qui vient au même, s'il n'y a pas d'interruption de la respiration, ou de ces efforts violens expiratoires; enfin si l'on pratiquait l'opération de la trachéotomie, il ne pourrait y avoir épilepsie ou autre forme de convulsion générale, il ne pourrait y avoir que le petit mal.

L'occasion de mettre cette opinion à l'épreuve de l'expérience s'est présentée : un jeune homme de 24 ans, qui avait éprouvé des attaques d'épilepsie tous les deux jours pendant bien longtemps restait, après des accès de ce genre, affecté d'une stupeur si profonde, si stertoreuse et si apoplectique qu'il paraissait près d'y succomber. L'opération de la trachéotomie lui fut pratiquée dans le double but de l'arracher à un danger imminent et de prévenir des accès d'épilepsie à l'avenir. Le malade a bientôt repris ses facultés intellectuelles, et pendant deux mois il n'a pas éprouvé une seule attaque d'épilepsie.

M. H. Carnot adresse un travail intitulé : Etude sur l'influence exercée par la variole au xviiie siècle, et sur la réaction produite par la vaccine, pour servir de rectification à l'ouvrage de Duvillard.

L'auteur résume son travail en ces termes :

La variole a toujours eu deux modes de transmission, l'un externe et l'autre interne.

La variole a toujours, sous l'une ou l'autre forme, choisi ses victimes entre la naissance et l'âge de la stérilité féminine.

Sur 100 décès généraux pris sur la moyenne d'un demi-siècle, la variole en a toujours causé 24 sous ces deux formes.

Dans les grandes villes, dominait la variole interne au xviiie siècle, sous le nom de convulsions dans le premier âge, et de fièvre putride dans l'adolescence et la jeunesse; elle causait à peu près le sixième des décès généraux.

La variole externe comptait à peine pour le douzième. La proportion était inverse dans les campagnes; mais le nombre des victimes différait peu (24 p. 100). Entre les ravages causés par cette épidémie, sous forme apparente ou masquée, il y avait compensation réciproque.

Sur 13 victimes, la variole en enlevait 12 avant l'âge de puberté; une seule entre 15 et 45 ans, à l'âge de la reproduction. Voilà ce que la vaccine a changé.

Le nombre fatal des condamnés est resté le même malgré la vaccine. Les convulsions varioliques ont fait place aux entérites varioleuses.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 4 Juin 1851. — Présidence de M. Danyau.

Deux faits nouveaux pour servir à l'histoire des épanchemens sanguins péri-utérins.

Quand un fait nouveau se produit dans la science, il est constant que l'attention des observateurs s'éveille, et des cas analogues qui auraient passé inaperçus se révèlent et ne tardent pas à venir se grouper pour permettre de combler une lacune regrettable.

Nous avons reproduit, dans nos précédens articles, plusieurs communications intéressantes sur l'hématocèle péri-utérine. M. Nélaton, à propos d'un fait communiqué par M. Monod, a pu exposer devant la Société de chirurgie un certain nombre d'observations à l'aide desquelles il ébauchait déjà l'histoire de cette singulière affection. M. Huguier, après M. Nélaton, a fait connaître le résultat de recherches toutes spéciales sur le même sujet, et nous le répétons, il est à désirer que ce chirurgien reproduise sa communication sous forme de mémoire, car une leçon ne peut jamais offrir le même degré d'utilité. La reproduction des idées de l'auteur ne sera jamais assez complètement exacte pour servir de base à une argumentation fructueuse. Du reste, M. Huguier a promis de reprendre en entier cet intéressant sujet.

Dans l'historique que nous avons reproduit, nous avons vu que dès maintenant les matériaux ne manquent pas; mais il a été établi qu'il restait bien des points encore douteux et obscurs. M. Huguier, dans une classification qu'il a tracée, a admis des divisions qui, pour quelques chirurgiens, pouvaient bien paraître théoriques. Mais hâtons-nous de le dire, dans cette séance, une communication nouvelle de M. le professeur Denonvilliers est venue sur plusieurs points importans à l'appui des idées de M. Huguier, ainsi que nos lecteurs pourront en juger.

Depuis que la Société de chirurgie s'est occupée de cette affection, M. Denonvilliers a pu observer deux faits nouveaux à l'hôpital Sainte-Marguerite. Dans le premier cas, l'autopsie a été faite, et il a été malheureusement possible, comme on le dit, de compléter l'observation. La deuxième malade est encore à l'hôpital, nous aurons soin de dire les suites de l'affection.

Observation I. — Une femme âgée de 29 ans, jouissant d'une bonne santé habituelle, au mois de février 1851 eut ses règles à l'époque ordinaire, mais l'écoulement menstruel ne dura que deux jours, et des coliques hypogastriques violentes se montrèrent et persistèrent pendant tout le mois de février. Cinq semaines après, les règles reparurent et ne durèrent de même que deux jours et très peu abondantes; les coliques hypogastriques furent plus violentes, s'accompagnant de rétention d'urine et de constipation opiniâtre.

Une troisième fois les règles revinrent, durèrent peu et s'accompagnèrent de symptômes graves de péritonite. La malade fut admise dans les salles de M. le docteur Marotte. Elle portait alors dans la région hypogastrique une tumeur volumineuse qui paraissait formée de deux parties bien distinctes : un segment antérieur, moins volumineux, gros comme le poing, paraissait formé par l'utérus; un segment postérieur, gros comme une tête de fœtus à terme.

Le 10 mai, la malade rendit par le rectum environ 500 grammes de sang noir mal coagulé; cet écoulement se renouvela plusieurs jours de suite, mais en diminuant de quantité. A la fin de mai, il s'écoula par le vagin une assez grande quantité de pus mêlé de sang, puis apparurent des symptômes de résorption purulente; c'est alors que M. Denonvilliers vit la malade. Par le toucher, il reconnut à la partie supérieure du vagin en arrière du col utérin, une ouverture dans laquelle il introduisit facilement le doigt. Il pénétrait par cette ouverture, dans un petit foyer qui, lui-même, à sa partie supérieure, offrait une autre ouverture communiquant avec un foyer plus vaste situé derrière le corps de l'utérus. A l'aide d'un bistouri boutonné, et en procédant avec une extrême prudence, il débrida la cloison qui séparait les deux foyers, et il poussa dans leur intérieur une injection d'eau tiède.

Les accidens ne furent point enrayés, les symptômes d'infection continuèrent, et cinq jours après la malade succombait.

Autopsie. — Dans la cavité abdominale, existaient des traces de péritonite, surtout dans la région hypogastrique. En écartant avec soin les intestins, on arrivait dans un énorme foyer situé entre le rectum et l'utérus, étendu transversalement d'un côté du bassin à l'autre. Les parois de ce foyer étaient constituées comme il suit :

En bas, il était limité par le cul-de-sac péritonéal.

En avant, il était formé sur la ligne médiane :

1° En bas par la partie postérieure du col utérin. C'est en ce point qu'existait le foyer inférieur qui s'était spontanément ouvert dans le vagin;

2° En haut par le corps de l'utérus, le foyer supérieur, qui s'était vidé par le rectum, occupait toute la face postérieure de l'organe. Sur les côtés, les ligamens larges à droite et à gauche, et les deux ovaires, complétaient la paroi antérieure.

En arrière, le rectum formait la paroi postérieure; à 18 centimètres au-dessus de son orifice anal, on retrouve la perforation qui a permis au sang de sortir par l'intestin.

Enfin la paroi supérieure était formée par une masse intestinale réunie par des fausses membranes organisées.

Examen de l'appareil génital. — L'utérus ne présente pas d'excès de volume; on n'y voit aucune trace de suppuration ni d'ecchymose. Son tissu offre une teinte normale, il est d'un jaune-rougeâtre. Rien à noter dans la cavité utérine.

Les trompes n'offrent rien de remarquable; elles ne présentent pas d'excès de volume; la trompe droite est facilement cathétérisée dans toute son étendue, à l'aide d'un stylet fin.

Quant à la trompe gauche, on ne peut parvenir à la traverser dans toute sa longueur.

Les ovaires sont très intéressans à étudier; ils entrent, ainsi que nous l'avons dit, comme élément dans la paroi antérieure. Ils sont plus volumineux que dans l'état normal sur toute leur face qui répond au foyer, autrement dit, sur leur face postérieure on remarque plusieurs loges qui se sont ouvertes dans le foyer.

Dans l'intérieur de l'ovaire gauche, on remarque des petits kystes, des vacuolles assez considérables.

Nous avons pu constater ces altérations sur les pièces que M. Denonvilliers a présentées à la Société. Nous ajouterons, en terminant, que le vagin présentait sa coloration normale. On retrouve à sa partie supérieure et en arrière, la perforation qui a permis au deuxième foyer de se vider spontanément.

Observation II. — La deuxième malade, il y a six semaines, éprouva des coliques hypogastriques qui cessèrent à l'approche des règles; mais l'écoulement sanguin, au lieu de durer quelques jours, persista, augmenta par intervalle, en constituant de véritables pertes; en même temps le ventre grossissait.

Cette femme, fort épuisée par cette métrorrhagie, fut admise, il y a quinze jours, dans un service de médecine à l'hôpital Ste-Marguerite; alors M. Denonvilliers la vit. Comme la précédente malade, elle portait dans la région hypogastrique une tumeur médiane, volumineuse, divisée de même en deux segmens. En avant et un peu à droite, était l'utérus formant le segment antérieur; l'autre segment postérieur, arrondi, piriforme, avait aussi le volume d'une tête d'enfant. Le sang continuait à couler, mais en petite quantité.

Au toucher, on reconnaissait, en arrière du col, une saillie arrondie offrant le diamètre d'une pièce de cinq francs. Il était facile, en appliquant une main sur le bas-ventre, de saisir la tumeur dans sa totalité. Il y avait ceci de remarquable, que le doigt, en pressant sur la tumeur dans le vagin, produisait une dépression qui persistait comme dans l'œdème. Le col utérin était déplacé et porté en avant et en haut.

Cinq jours après, à une deuxième exploration, on reconnut que la tumeur s'était considérablement accrue; le déplacement de l'utérus était plus manifeste encore; c'est à grand'peine que le doigt pouvait atteindre le col. Il y avait aussi une fluctuation évidente.

Il paraissait hors de doute qu'on avait affaire à une tumeur sanguine. Pas plus que dans le cas précédent, on ne trouvait de coloration anormale sur le vagin. M. Denonvilliers se décida à faire une opération. Il plongea dans la tumeur, par le vagin, un trois-quart courbe. Par la canule de l'instrument, il ne s'écoula rien d'abord. Ce fut seulement quelques minutes après qu'apparurent quelques gouttes d'un sang noir mal coagulé, semblable à de la gelée de groseille trop cuite. La canule pouvait cependant se mouvoir avec facilité et en tous sens dans l'intérieur du foyer. M. Denonvilliers voulut agrandir l'incision, ce qui ne se fit qu'avec difficulté. Et, à ce propos, M. Denonvilliers recommande, dans ces cas, de se servir d'un trois-quart cannelé, pour rendre ensuite facile l'introduction d'un bistouri que l'on ferait filer le long de la cannelure. Après d'assez longues tentatives, un lithotôme double fut introduit dans la plaie produite par le trois-quart. En écartant les branches sans retirer l'instrument, la plaie fut agrandie, et l'on put facilement introduire le doigt, et à l'aide d'un bistouri boutonné, débrider davantage. On parvint ainsi dans un large foyer rempli de caillots sanguins, mais ils ne s'écoulèrent pas encore au dehors. Une sonde, introduite profondément dans le foyer, permit de pousser une injection qui ne fit pas encore sortir de caillot. Ces opérations furent faites le lundi 2 juin.

Ce matin 4 juin, la malade avait perdu fort peu de sang. On sentait toujours, en introduisant le doigt, des caillots assez consistans. Une cuillère à café fut introduite dans le foyer, et on amenait à chaque introduction une certaine quantité de sang. Alors M. Denonvilliers voulant diviser les caillots, introduisit une spatule mousse, qui, tournée dans tous les sens, remplit le but de l'opérateur; ceci fait, une injection procura l'issue d'une assez grande quantité de sang, mais il en reste encore beaucoup. M. Denonvilliers se demande comment il serait possible de vider complètement le foyer.

La malade, quant à présent, est dans un état assez satisfaisant.

M. Monod, à la suite de cette communication, revient sur l'histoire de la malade dont il a donné en partie l'observation.

Il n'ajoute aucun détails nouveaux; il promet, du reste, de livrer à la Société l'observation rédigée avec exactitude. Nous noterons seulement que la malade est morte avec des symptômes de résorption purulente.

M. Huguier fait remarquer combien les faits signalés par M. Denonvilliers justifient les classifications qu'il a adoptées.

M. Lenoir insiste sur la disposition des ovaires; il lui paraît bien probable qu'ils ont dû jouer un rôle important dans l'étiologie de la tumeur. On sait qu'à chaque époque menstruelle, il se fait dans l'ovaire un travail, et qu'une vésicule est expulsée; il peut arriver que cette expulsion s'accompagne d'une perte, c'est un fait bien avéré. Ne peut-il pas se faire, dans le cas intéressant communiqué par M. Denonvilliers, qu'une hémorrhagie se soit produite lors de l'apparition des règles, et que le sang se soit épanché dans le péritoine.

En lisant les faits que nous venons de reproduire, nos lecteurs saisiront facilement les analogies frappantes qu'ils présentent avec les observations déjà connues; c'est toujours dans les mêmes circonstances que l'affection se développe lors de l'apparition des règles et avec un trouble fonctionnel de l'utérus. Il est à souhaiter que cette question, déjà si bien étudiée par plusieurs des membres de la Société, ne soit pas abandonnée au point où elle en est. Nous faisons appel à ceux de nos confrères qui posséderaient quelques observations; ils devraient les adresser à la Société, elles seraient ajoutées avec fruit à celles que M. Huguier possède déjà.

Cas d'hydrocèle compliquée.

M. Huguier communique une observation d'hydrocèle compliquée. Sur le même malade, il a rencontré une hydrocèle enkystée du cordon, et une hydrocèle de la tunique vaginale, dans laquelle on reconnut la présence des cellules infiltrées de sérosité.

Après quelques considérations de MM. Michon et Lenoir, sur l'interprétation de ce fait, la séance est levée.

D^r Éd. Laborie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

Troisième épreuve. — Leçons orales après trois heures de préparation.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Troisième séance. — De la diarrhée.

M. Grisolle.

On donne le nom de diarrhée à l'excrétion de matières liquides ou semi-liquides, ordinairement précédée et accompagnée de coliques. Chez quelques individus, la diarrhée paraît être un état presque physiologique; c'est ainsi qu'on l'observe chez les grands mangeurs, chez les personnes qui mâchent mal leurs alimens. A part ces rares exceptions, la diarrhée indique un état morbide des voies digestives; et le plus souvent une altération matérielle du tube intestinal ou de ses annexes.

Parmi les causes les plus communes de la diarrhée, il faut ranger toutes les maladies inflammatoires qui portent sur les voies digestives, l'entérite, la fièvre typhoïde, le ramollissement de la muqueuse gastro-intestinale. Le cancer en voie de ramollissement, la présence des substances toxiques et même leur élimination par les voies intestinales, lorsqu'elles ont été introduites par des voies autres que le canal digestif, agissent de même. La diarrhée paraît tenir, dans d'autres cas, à une simple excitation; telle est celle qui est produite, chez les enfans, par une alimentation trop riche et trop nutritive; enfin, il est des diarrhées supplémentaires en quelque sorte, celles qui sont le résultat des suppressions d'une sécrétion telle que la perspiration cutanée, par exemple. La diarrhée survient quelquefois subitement à la suite d'une émotion morale. A côté de ces diarrhées, il faut ranger celles qui tiennent à l'excitation produite par la présence des corps étrangers (noyaux de fruit, vers intestinaux, etc.). La diarrhée peut être symptomatique de certaines maladies, de la dentition, des affections fébriles, des maladies éruptives. On la voit encore dans les affections des annexes du tube digestif. A ce sujet, M. Grisolle parle de cette opinion soutenue par quelques médecins anglais, que la bile peut acquérir, dans certains cas, des propriétés suffisamment irritantes pour déterminer la diarrhée. L'honorable candidat signale la présence de la bile dans les évacuations, comme le caractère du choléra indigène; tandis que dans le choléra asiatique, les évacuations ont un tout autre aspect; il indique encore, à ce sujet, que la présence ou l'absence de la bile n'est pas une chose indifférente dans la diarrhée cholérique, puisque dans le choléra asiatique la réapparition de la bile est un signe favorable qui indique la terminaison prochaine de la maladie; tandis que dans le choléra indigène, le malade peut succomber au milieu des évacuations bilieuses. Les recherches de Bright ont montré que, dans certaines diarrhées, liées à des maladies du pancréas, les malades rendaient des matières grasses; M. Bernard a donné la clé de ces diarrhées, en découvrant les véritables usages de la glande pancréatique. Il y a aussi de la diarrhée dans les cas de carreau : ces diarrhées ont été appelées chymeuses par les anciens, qui croyaient y reconnaître le véritable chyme, et qui attribuaient la non digestion des alimens à l'imperméabilité des ganglions mésentériques; mais cette imperméabilité n'existe pas.

M. Grisolle examine ensuite les qualités de la diarrhée, sa composition diverse, soit qu'elle contienne des humeurs normalement ou anormalement versées à la surface de l'intestin, soit qu'elle renferme des matériaux de nouvelle formation (pus, fausses membranes, etc.). Il consacre quelques mots à la discussion des causes attribuées à la coloration verte de la diarrhée, qu'il ne croit pas tenir toujours à la présence de la matière colorante de la bile; il fait connaître brièvement la coloration des matières cholériques; il aborde ensuite l'histoire symptomatologique de la diarrhée; il la montre plus ou moins abondante, plus ou moins répétée, tantôt accompagnée de douleurs sur le trajet de l'intestin, tantôt presque indolente, tantôt continue, tantôt intermittente; il indique l'affaiblissement comme la conséquence inévitable de cet état morbide, pour peu qu'il se prolonge; il montre une espèce de balancement entre la sécrétion intestinale et la perspiration cutanée, se traduisant par la sécheresse de la peau dans la plupart des cas; il examine enfin si les matières putrides renfermées dans l'intestin ne pourraient pas y être résorbées et transportées dans le foie, y devenir le point de départ de

maladies de cet organe; question importante que soulèvent les maladies de l'organe hépatique observées en Algérie, et leurs relations avec la dyssenterie.

M. Grisolle recherche encore quelle est la valeur diagnostique de la diarrhée, considérée dans sa nature et dans sa durée; dans sa nature : témoins les évacuations dyssentériques, les évacuations purulentes ou sanglantes; ces dernières observées assez souvent dans les fièvres typhoïdes; dans sa durée : la diarrhée chronique pouvant faire soupçonner le plus généralement la présence de tubercules intestinaux ou autres; il signale enfin ces cas bizarres de diarrhée coïncidant avec une constipation ancienne et rebelle.

Le pronostic de la diarrée varie naturellement suivant la cause qui la produit. Quelquefois c'est un phénomène presque insignifiant, lorsqu'elle est passagère surtout. Chez les enfans, il ne faut pas s'en préoccuper beaucoup; néanmoins il ne pense pas qu'il faille poser en précepte de ne pas traiter les diarrhées qui se lient à la dentition, attendu que ces diarrhées peuvent se lier à des inflammations du tube digestif. M. Grisolle pense qu'il faut respecter les diarrhées qu'on observe dans le cours de la variole, de la rougeole et des autres fièvres éruptives. Le traitement est, lui aussi, conforme à la nature des causes; quelquefois, il réclame des purgatifs, c'est dans le cas de rétention des matières, de mauvaise alimentation chez les enfans, etc., etc. Si la diarrhée tient à des lésions de la membrane muqueuse intestinale, du tube digestif et des annexes, il faut combattre ces maladies par les moyens appropriés; mais il faut surveiller surtout avec soin le régime dans la convalescence. Dans la diarrhée simple, les opiacés par la bouche ou en lavemens sont les moyens sur lesquels on peut le plus compter.

M. Beau.

La diarrhée, *diarrhia*, dévoiement, est un phénomène pathologique consistant en la liquidité des selles, ordinairement plus abondantes qu'à l'état normal. C'est un phénomène pathologique très habituel qui domine jusqu'à un certain point la pathologie; elle se montre surtout fréquemment dans le cours des pyrexies et des diverses maladies du tube digestif. Tantôt elle est idiopathique, tantôt symptomatique. Dans la première enfance, les évacuations diarrhéiques sont presque l'état normal; dans la vieillesse, au contraire, c'est la constipation; ce dernier était le plus fréquent chez les femmes. La diarrhée peut être artificielle ou spontanée : la première est causée par les médicamens, la seconde est déterminée par l'usage de certains alimens, de certaines boissons, des eaux de Paris, par exemple.

La diarrhée est précédée ordinairement par un malaise très variable qui peut aller jusqu'à la douleur, du gargouillement abdominal, de la matité à la percussion dans quelques points du trajet de l'intestin; d'autres fois elle se produit au milieu d'une santé excellente; elle peut enfin succéder à la constipation. Tantôt elle s'arrête facilement, tantôt elle est précédée d'un besoin plus ou moins impérieux qui peut aller jusqu'à la rendre involontaire. La quantité des matières évacuées et la fréquence de ces évacuations varient dans de grandes limites; il en est de même des autres qualités extérieures de la diarrhée. Les matières qui la composent sont très diverses; ce sont surtout celles qui sont contenues dans l'intestin, des matières alimentaires, du mucus, de la bile, etc. Quand les alimens sont rendus presque sans altération, c'est la lienterie (expression ancienne qui veut dire *intestin poli*, parce que les anciens supposaient que les alimens ne pouvaient séjourner suffisamment sur la muqueuse intestinale). Quelquefois les selles sont composées de matières grasses (flux cœliaque des anciens). D'autres fois enfin, les selles diarrhéiques sont composées de matières de nouvelle formation, de pus, de fausses membranes, de calculs, d'hydatides, de vers.

La diarrhée est souvent accompagnée de phénomènes morbides : assez souvent il y a des vomissemens; mais ce qui est bien autrement fréquent, c'est le malaise, l'abattement, un sentiment de refroidissement qui peut être porté jusqu'à l'état algide, de la sécheresse de la peau, qui devient comme parcheminée lorsque la diarrhée est chronique, la petitesse et quelquefois l'extinction complète du pouls radial, le refroidissement des extrémités, la suppression d'urine. Quant aux effets locaux, on observe souvent du ténesme, des douleurs névralgiques vers l'anus, la chute du rectum; dans certains cas de dyssenterie grave, on a noté que l'anus était largement ouvert en entonnoir; d'autres fois, il survient des excoriations, des fissures de l'anus. On se demande enfin, ajoute M. Beau, si les matières intestinales ne pourraient pas acquérir, dans certaines circonstances, des caractères tels qu'elles passent irriter l'intestin par elles-mêmes.

Relativement à l'étiologie, la diarrhée peut être divisée en 1° idiopathique, et 2° symptomatique. La diarrhée idiopathique se produit le plus généralement sous l'influence du refroidissement, de certains alimens, de causes morales dépressives, quelquefois même de l'imagination seulement; elle peut être habituelle ou intermittente; son diagnostic est toujours facile. La diarrhée symptomatique comprend quatre grandes variétés principales : 1° la dyssenterie; 2° la diarrhée de la fièvre typhoïde; 3° la diarrhée du choléra : 4° la diarrhée chronique ou colliquative. M. Beau examine la valeur de la diarrhée au point de vue séméiologique, suivant sa composition principalement (diarrhée sanglante, lientérique, graisseuse, bilieuse, séreuse, vermineuse, etc.); il expose ensuite les conditions prognostiques que ce phénomène peut fournir; il termine par quelques considérations sur le traitement, en recommandant de s'attacher surtout à la recherche des causes pour instituer la thérapeutique de la diarrhée, et au régime pour en prévenir le retour.

La troisième épreuve est terminée; encore une, et tout sera dit. Je ne chercherai pas à le dissimuler; je ne vois pas arriver sans une certaine satisfaction la fin de ce concours, non pas que j'aie cessé d'en suivre avec intérêt les phases diverses (il y a toujours, dans un pareil spectacle, quelque chose qui émeut et qui attache), mais parce que je craindrais, pour peu que la lutte se prolongeât, de voir faiblir la croyance que j'avais mise et que je conserve encore, en la bonté, en l'utilité, en la moralité du concours. J'ai bien souvent entendu répéter qu'en fait d'institutions humaines, il n'y en a ni d'absolument bonnes, ni d'absolument mauvaises. Cette proposition semble faite tout exprès pour être appliquée au concours. En théorie, quoi de plus beau, de plus séduisant même que l'idée de mettre les candidats en demeure de faire preuve de capacité et de talent, que de juger pièces en main de leur valeur et de leur mérite! Malheureusement, si du domaine de la théorie on descend dans celui de la pratique, si surtout on étudie l'organisation étroite et mesquine, judaïque même, que des amis maladroits, je ne voudrais pas dire des ennemis, ont donnée au concours, quel désenchantement! Quand le concours a été institué, on n'a pas entendu sans doute donner une prime à l'improvisation, à la faconde, à la mémoire; et cependant que sont la plupart des épreuves, sinon le triomphe presque assuré, presque nécessaire de l'habileté de langage et d'exposition, de la mémoire la plus heureuse, aux dépens du savoir, moins favorisé sous ce double rapport?

Cette troisième épreuve, par exemple, me paraît la plus détestable chose qu'on puisse imaginer. Une leçon après trois heures de préparation, dans l'isolement et le silence du cabinet, je la comprendrais si on permettait au candidat de demander les livres qu'il croit pouvoir consulter avec le plus de profit; mais une leçon sans livre, sans notes, sans la possibilité de s'éclairer sur quelques points de détail, de vérifier l'incertitude des renseignemens que la mémoire fournit imparfaitement et dont on croit devoir se défier, voilà des conditions tout à fait anormales, propres seulement à favoriser la mnémotechnie et dans lesquelles, Dieu merci, ne se trouvera jamais placé l'heureux candidat qui sera chargé de professer la pathologie interne à la Faculté.

Encore si pour corriger ce qu'il y a de vicieux dans une pareille organisation, on s'efforçait de balancer les questions, de les rendre égales et comparables, si on les prenait ou bien dans ces questions générales, fondamentales, de principes, dans lesquelles les détails n'occupent que le second plan, et sur lesquelles on peut juger les hommes d'après la largeur de leur horizon, ou bien dans ces questions élémentaires et pratiques qu'il n'est permis à aucun candidat d'ignorer; mais non, on jette au hasard dans l'urne les questions les plus diverses, pathologie générale et spéciale, nosologie; bons et mauvais numéros; tant mieux pour les heureux; tant pis pour les malheureux! Et puis, l'on s'étonne de voir les candidats arriver avec des cadres tout prêts, sur lesquels ils essaieront de coucher de gré ou de force toutes les questions; on se plaint de la faiblesse des épreuves et du concours; on se fait même une arme de cette faiblesse contre l'institution, lorsque c'est son organisation qui est vicieuse, lorsqu'avec un peu de bonne volonté, on pourrait corriger et remédier à ce vice d'organisation. On demande à des hommes des efforts surhumains : tout savoir sans exception, tout exposer spontanément, à l'instant même, avec à peine assez de temps pour classer ce que la mémoire peut leur fournir; et l'on se plaint que les concours soient faibles. Je ne serais étonné pour ma part que d'une chose, c'est qu'il pût en être autrement; mais ce que je maintiens, c'est que la faute n'en est pas à l'institution que je crois être juste et morale, ni aux candidats que je plains sincèrement, mais à l'organisation de cette institution, et pourquoi ne le dirai-je pas, au jury qui ne s'attache pas assez à l'appliquer dans son but véritable.

Ces réflexions m'ont conduit si loin, qu'il me reste bien peu de place pour parler de cette troisième épreuve. Cette épreuve, de l'avis de tous, a paru inférieure aux deux autres. En le disant, je traduis le sentiment général, je n'y ajoute, je n'en retranche rien. Un mot cependant sur chaque leçon.

A M. Monneret était échue l'une des questions les plus graves, les plus délicates, les plus complexes de la pathologie spéciale. Pour déterminer ce qui appartient ou ce qui n'appartient pas à la méningite, il eût fallu peut-être une heure de discussion; M. Monneret avait une heure pour faire l'histoire complète de la maladie. Je puis dire en conscience qu'il a fait de son mieux avec un cadre aussi étroit; il a essayé de mettre de la méthode au milieu de ce chaos; mais les difficultés nosologiques sont telles, que je n'oserais pas dire qu'il ait toujours réussi. Ce que je ne saurais approuver cependant dans la leçon de cet honorable candidat, c'est le mode qu'il a adopté pour la description de la maladie, description dans laquelle il a éparpillé pour ainsi dire les symptômes de la maladie, en les distribuant, en les groupant par appareil; c'est un procédé excellent pour la mémoire, mais qui ne me paraît pas de nature à donner un tableau lumineux, vivant de la maladie.

Si M. Monneret est un esprit éminemment méthodique, amoureux des divisions et des subdivisions, M. Guillot dédaigne peut-être un peu trop la méthode et les divisions. Ses leçons antérieures nous avaient montré cet honorable médecin sous un aspect plus favorable que les dernière; en effet, M. Guillot a l'habitude d'envisager toujours les questions d'un peu haut, et la méningite était au contraire un sujet de détails, de trop de détails même, dans lequel il fallait faire de la lumière par la division, par la méthode, par la discussion.

La question de la chlorose et de l'anémie était mieux circonscrite que celle de la méningite; aussi l'heureux candidat à qui elle est échue, M. Requin, a-t-il trouvé le moyen d'avoir un véritable succès. Sa circonscription de la chlorose, bien que n'étant pas nouvelle, a produit de l'effet et a été généralement goûtée. Dans cette leçon, nous avons retrouvé M. Requin avec toutes ses qualités de professeur; il a su se contenir davantage et il a pu voir qu'il y avait beaucoup gagné.

M. Sanson a passé après M. Requin, et sur la même question; c'est dire qu'il a été complètement effacé par son prédécesseur.

MM. Grisolle et Beau ont eu tous deux à traiter de la diarrhée. Question difficile, embarrassante surtout par les détails, embrassant même ou peu s'en faut toute la pathologie, comme l'a dit l'un d'eux. On a pu voir que cette question a été comprise très diversement par les deux candidats. L'un, M. Grisolle, et en cela peut-être avait-il mieux saisi la question, a traité de la diarrhée au point de vue nosologique, comme maladie. M. Beau s'est placé exclusivement au point de vue séméiologique. Familiers tous deux avec la théorie et la pratique de notre art, ils ont fait preuve dans cette question d'une instruction remarquable, et ce qui vaut mieux peut-être, de connaissances cliniques étendues. Néanmoins, soit que la question leur fût moins sympathique que celles qu'ils avaient eu à traiter précédemment, soit par elle-même, et par la multiplicité des détails cette question présentât de plus grandes difficultés, M. Grisolle et M. Beau n'ont pas obtenu le même succès que le premier avait eu dans l'épreuve écrite, et le second dans l'épreuve orale après vingt-quatre heures de préparation.

Dr Aran.

CONCOURS DE PATHOLOGIE INTERNE. — Nous croyons être agréable à nos lecteurs de Paris, en leur rappelant l'ordre dans lequel seront soutenues, la semaine prochaine, les thèses pour la chaire de pathologie interne.

Lundi, 9 juin, à quatre heures. — M. Natalis Guillot, *la lésion, la maladie*. — Argumentateurs, MM. Grisolle, Sanson, Beau et Requin.

Mercredi, 11 juin, même heure. — M. Monneret, *la goutte et le rhumatisme*. — Argumentateurs, MM. Guillot, Grisolle, Sanson et Beau.

Vendredi, 13 juin, même heure. — M. Requin, *de la spécificité dans les maladies*. — Argumentateurs, MM. Monneret, Guillot, Grisolle et Sanson.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 68. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 10 Juin 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.:
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............ 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 9 JUIN 1851.

DE LA MORTALITÉ EN ALGÉRIE.

Dans un pays comme le nôtre, il n'est pas aisé de faire luire la vérité, de faire adopter une démonstration même lorsqu'elle s'appuie sur des argumens irréfragables, quand un préjugé a une fois pris possession de l'opinion. C'est une sorte d'habitude de l'esprit public qu'il faut rompre, ce qui n'est pas toujours bien facile. On y parvient avec d'autant plus de difficulté que le préjugé s'inspire d'un esprit d'opposition. La fronde a toujours existé en France. On a toujours frondé les meilleures choses, et quelquefois pour le seul motif que gouvernement ou tout autre pouvoir consacrait les plus grands efforts à les réaliser. A plus forte raison, lorsque de trompeuses apparences, des interprétations erronées, de faux argumens prêtent leur concours à la critique. Alors l'esprit frondeur n'a pas de frein, le préjugé pousse de profondes racines dans le public, et il faut plus que des travaux consciencieux, que des preuves sans réplique pour changer le courant des idées, il faut un grand événement, et quand cet événement ne vient pas, il faut le temps.

Ce temps est venu pour l'Algérie. Il y a un assez beau nombre d'années que nous sommes en possession de notre magnifique conquête, et pourtant il y a encore des partisans de la conservation et de l'abandon, de l'occupation pleine et entière et de la possession réduite. Nous fermons les yeux aux raisons politiques, nous devons seulement les ouvrir aux raisons hygiéniques que les partisans de l'occupation réduite ou de l'abandon invoquent comme un argument irrésistible. Le climat est mortel, disent-ils; il frappe un terrible tribut sur ce trop plein de la France et de l'Europe, qui va se livrer à des travaux dans un pays nouvellement ouvert à l'industrie; la France y perdra le meilleur sang de son armée, et l'épuisement de la souffrance et de la maladie empêchera les colons de réussir si la mort ne les emporte pas, c'est-à-dire que la colonisation est impossible.

Il a fallu un livre écrit avec science et impartialité pour répondre victorieusement à ceux qui considèrent le ciel et le sol de l'Algérie comme féconds en influences meurtrières, il a fallu porter la lumière dans le chaos des chiffres en leur donnant leur signification vraie, pour faire cesser les égaremens de l'opinion, basées quelques-unes sans doute sur de consciencieuses erreurs, mais la plupart des autres sur cette manie de critiquer, de fronder, qui fait tache noire sur les plus belles qualités de l'esprit national. Ce livre, dont les auteurs sont MM. Victor Martin et Foley, médecins l'un et l'autre, porte pour titre : *Histoire statistique de la colonisation algérienne au point de vue du peuplement et de l'hygiène*, et a emporté le grand prix de statistique de l'Institut.

La première question qui se présente est celle de la mortalité. Alger, cette grande ville, cette capitale élégante de notre établissement; Alger perd-il autant d'habitans qu'on le dit, et doit-il être classé parmi les villes les plus insalubres du continent? La population européenne d'Alger, depuis 1831 jusqu'en 1847 inclus, s'élève à 313,538 individus; le chiffre de la mortalité ayant monté dans cette période à 14,125 décès, le rapport de la mortalité serait de 43,1 sur 1,000 habitans. La proportion est un peu forte; et la capitale mériterait assurément un peu de sa mauvaise réputation; mais il faut compter avec les chiffres, rien n'égare comme eux quand on ignore l'art de les disposer. Les auteurs font observer judicieusement qu'Alger étant le centre nécessaire de la colonie, se trouve la capitale de tout le monde. La population flottante y est donc représentée par un chiffre considérable; MM. Martin et Foley en donnent le tableau pour chaque année. On comprend que la mortalité de cette population ne résulte pas de l'influence du climat d'Alger, qui ne doit porter que sur la mortalité de la population fixe. Voilà donc d'une part une défalcation qui doit changer le chiffre annuel de la statistique des décès.

Il y a une source d'erreurs dont il faut surtout tenir compte, pour arriver à émettre un chiffre vrai, ce qui n'est pas bien facile quand on ne réfléchit pas, on ne raisonne pas en alignant des nombres. La mortalité spéciale et tout exceptionnelle de l'hôpital civil apporte un contingent assez considérable à la mortalité annuelle. Alger est le centre des ressources. Les colons de la plaine et même des provinces éloignées affluent dans cet hôpital, où les secours ont été d'abord et sont toujours mieux organisés que sur les autres points du territoire. Il faut savoir, disent les auteurs de la savante statistique de l'Algérie, que l'établissement dont il s'agit reçoit en moyenne, par an, plus de 3,000 malades, dont les quatre cinquièmes viennent de la plaine, porteurs d'affections endémo-épidémiques tellement graves, qu'ils y succombent dans la proportion de 1 sur 7. Ils citent comme exemple du faible contingent de malades que fournit Alger, comparativement à ceux qui proviennent du dehors, l'année 1839, qui sous ce rapport, du reste, ressemble à peu près aux autres années. Sur 2,160 individus entrés, 1,231 venaient de la Mitidja, 503 des collines moins insalubres du Sahel, et enfin 426 seulement de la ville, c'est-à-dire moins d'un cinquième sur la somme totale.

Il est évident que si on n'écarte pas des appréciations tous ces accessoires importans, on arrive à des résultats très éloignés de la vérité. Certainement les statistiques les plus funèbres qu'on ait faites sur l'Algérie, ont une si bonne apparence, qu'on les trouve consciencieuses et bien entendues quand on s'arrête aux chiffres bruts. Mais pour peu qu'on applique la raison à l'élucidation de cet appareil de nombres et de calculs, la vérité apparente disparaît pour faire place à cette vérité vraie si difficile à dégager souvent des épais nuages qui la cachent.

La statistique de la mortalité d'Alger étant réduite à son expression véritable, on va voir qu'il y a une différence notable entre le nombre brut et illusoire de 43,1 sur 1,000, et le nombre réduit, en tenant compte des circonstances qui doivent rester étrangères au résultat définitif.

En ajoutant un tiers des décès de l'hôpital aux décès à domicile, pour arriver à l'expression véritable de la mortalité des habitans d'Alger, on arrive à 31,5 sur 1,000. Veut-on savoir quelle est la moyenne de la France? La voici : 25,5. La différence n'est pas énorme entre cette mortalité et celle d'Alger; on peut vivre dans la capitale de notre colonie d'Afrique, et on peut y vivre bien longtemps. Du reste, les conditions hygiéniques de cette ville se dessineront mieux encore par le rapprochement du chiffre annuel de la mortalité dans quelques-unes des grandes capitales de l'Europe. A Breslau, la proportion des décès est de 38 sur 1,000; à Milan de 42; à Stockholm de 45; à Amsterdam également de 45; à Vienne, enfin, de 58. On se demande, après avoir inscrit tous ces résultats qui ont une éloquence significative, on se demande pourquoi l'opinion avait formulé une accusation si grave contre le climat de la ville ou du territoire d'Alger et du sol de la colonie? Nous ne parlons pas encore, nous le ferons plus tard, de l'influence des travaux agricoles sur un sol vierge, et opérés par une population toute neuve aux conditions du ciel et des lieux. Il fallait s'attendre à des secousses plus ou moins vives dans ces organisations peu préparées; il fallait compter sur des maladies. Que se passe-t-il en France quand on dessèche un marécage, ou qu'on met en rapport une terre longtemps inculte? Il est inutile de le dire, tout le monde le sait. Mais pour les influences qui se puisent dans la ville elle-même, n'y en a-t-il pas qui doivent se modifier, s'effacer avec le temps?

Quand un Européen passe du nord au midi, qu'il va habiter brusquement le midi de la France, l'Espagne ou l'Italie, il est obligé à contracter de nouvelles habitudes, à se modifier lui-même pour ne pas subir l'épreuve du changement. Cela dure plus ou moins longtemps. L'épreuve, d'ailleurs, peut être très faible, mais elle existe; et tant qu'elle dure, elle prédispose à l'invasion de maladies qui peuvent entraîner la mort. Or, que se passe-t-il à Alger? De quels élémens est formée cette population qui a élevé à un degré considérable l'importance de cette capitale? Les Européens s'y portent en foule; ce sont eux qui forment la plus grande partie des habitans. Ainsi, la masse de la population s'acclimate ou n'est pas encore acclimatée; vivant sous des influences inconnues à la race dont elle provient, et nouvelles pour elle-même, elle est mieux préparée à contracter des maladies que toute autre population. Cette condition toute particulière, et qui s'effacera de plus en plus à mesure que les étrangers au sol deviendront des indigènes par la durée du séjour et par la formation de la famille, doit donner à Alger une statistique de la mortalité qui décroîtra certainement. Alors, il n'y aura pas de différence entre la mortalité de la France et celle de la capitale africaine. Il n'en faudra pas davantage, nous le supposons, pour rallier tous les dissidens à la même opinion.

Du reste, la diminution du chiffre des décès est progressive, non pas d'année en année (les épidémies se mettent quelquefois à la traverse pour l'empêcher), mais de période en période. En effet, de 1838 à 1842, le rapport des décès aux habitans, toujours sur le chiffre de 1,000, est de 31,6; celui de 1843 à 1847, est de 30,7. On peut calculer sur cette base, le résultat qu'on atteindra au bout de quelques années.

L'ouvrage de MM. Martin et Foley nous servira pour relever des erreurs trop nombreuses sur l'Algérie, et pour faire connaître le climat de notre conquête. Nous comptons épuiser entièrement cette question très complexe sans doute, mais à laquelle l'intérêt ne peut pas faire défaut.

Dr Ed. CARRIÈRE.

OBSTÉTRIQUE.

DE LA COMPRESSION DE L'AORTE, DANS L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE GRAVE, APRÈS L'ACCOUCHEMENT;

(Extrait d'un mémoire lu à l'Académie nationale de médecine.)

Par M. CHAILLY-HONORÉ.

Depuis que M. L. Baudelocque a introduit en France le procédé de compression de l'aorte dans les cas d'hémorrhagie utérine grave après l'accouchement, cette méthode si précieuse a été acceptée avec empressement par un grand nombre de chirurgiens et d'accoucheurs distingués. Parmi ceux, en bien petit nombre, qui se sont élevés contre ce procédé, quelques-uns, invoquant à l'appui de leur opinion les dispositions anatomico-physiologiques de l'utérus, ont cru y trouver la preuve que cette compression devait être au moins inutile. Mais quel que soit le mérite des recherches faites par nos habiles confrères, et des inductions qu'ils en ont tirées, que peuvent les raisonnemens, même les plus spécieux, contre l'expérience, contre des faits nombreux observés par les hommes les plus compétens?

Quelques autres, plus logiques en apparence, ont opposé des faits d'insuccès de la méthode à ceux qui ont été cités en sa faveur, sans faire réflexion, que pour juger sainement un procédé opératoire quelconque et pour en apprécier consciencieusement la valeur, il était indispensable de se rendre bien compte des circonstances dans lesquelles ce procédé avait été mis en pratique, et de s'assurer que l'opérateur n'avait négligé ni la méthode, ni la persévérance, ni l'opportunité sans lesquels le succès était impossible. C'est ce que n'ont pas fait nos honorables contradicteurs. Que voit-on, en effet, dans les observations qu'ils ont citées? Des cas dans lesquels la compression de l'aorte a été faite sans méthode, sans suite, sans persévérance, trop tard, et quand déjà la malade était épuisée par la quantité de sang qu'elle avait perdu. Sont-ce là des faits qui puissent rien prouver, qui puissent, je ne dis pas convaincre, mais au moins satisfaire à peu près un esprit pratique, un observateur judicieux et expérimenté? Aussi, je ne crains pas d'affirmer que si, dans ces observations, une bonne moitié des femmes a succombé, ce résultat déplorable est dû, non à la compression de l'aorte, mais aux fautes que je viens de signaler, c'est-à-dire à ce que, commencée trop tard et à un moment où l'affaiblissement était arrivé à son terme presque extrême, elle a été faite d'ailleurs de telle manière, que le succès était désormais impossible.

Enfin, j'ajoute avec autant de confiance, qu'il en a été et qu'il en sera toujours autrement quand on se décidera à propos à comprimer l'aorte, à le faire méthodiquement et à le continuer pendant un temps qu'on ne peut pas fixer *à priori*, mais que les observations qui vont suivre apprendront à connaître.

Depuis 1832, mais surtout depuis 1839, je n'ai jamais manqué

de recourir à ce précieux moyen, toutes les fois qu'il a été indiqué, et sur plus de quarante cas d'hémorrhagie pour lesquels j'ai été appelé par des confrères, ou que j'ai rencontrés dans ma pratique pendant une période de dix-neuf ans, j'ai dû employer dix-huit fois la compression de l'aorte. Une seule femme a succombé, mais parce que là compression n'a été commencée que lorsque la malade était exsangue.

Dans tous ces cas, l'hémorrhagie était très grave, et j'ai l'intime conviction que, dans ces dix-huit observations, j'aurais aussi perdu au moins la moitié des malades, comme cela est arrivé aux antagonistes de la compression, si je n'avais pas comprimé l'aorte en temps utile. Cette conviction a été partagée par les médecins qui m'ont fait l'honneur de m'appeler, et par ceux qui ont bien voulu m'assister. Dans les observations qui vont suivre, j'aurai soin de rappeler les noms de ces honorables confrères.

La compression de l'aorte est un procédé des plus faciles à mettre en œuvre; les mains les moins exercées peuvent y suffire; avantage qui le rend encore plus précieux.

L'opérateur se place au côté gauche de la femme, fait pénétrer toute la main droite entre la masse intestinale et le fond de l'utérus, saisit l'aorte entre l'extrémité des doigts index et médius, la fixe sur la colonne vertébrale et l'y comprime fortement. La main gauche vient, en s'appuyant sur la droite, seconder l'effort de celle-ci. Il n'y aurait de difficulté que dans le cas où il existerait un embonpoint excessif.

Nous reconnaissons, comme on le pense bien, que la compression n'est pas un moyen curatif de l'hémorrhagie, mais c'est une ressource précieuse parce qu'en évitant cette chute rapide des forces, qui peut aller en très peu d'heures jusqu'à éteindre la vie, elle laisse aux autres moyens que l'accoucheur a à sa disposition, les réfrigérens, le seigle ergoté, etc., etc., le temps d'agir et de déterminer le retrait de la matrice, seul capable de mettre fin à l'hémorrhagie.

La compression, ai-je dit, ne permet que de gagner *du temps;* cela est vrai, mais le temps est tout dans un accident qui, en quelques minutes, peut faire périr la femme, et c'est avec juste raison que j'ai comparé la compression de l'aorte à la main secourable qui retient un homme au bord d'un précipice jusqu'à ce que des secours plus efficaces lui soient portés.

Je sais bien qu'il n'est pas possible d'affirmer que dans les cas d'hémorrhagie grave où la compression a été exercée, toutes les femmes eussent succombé si ce procédé n'avait pas été mis en usage, mais pour être convaincu comme moi qu'elle a contribué à en sauver la plus grande partie, il suffit de comparer les résultats de la pratique des accoucheurs qui exerçaient avant la découverte de la compression de l'aorte avec ceux qu'ils ont obtenus et qu'ils obtiennent journellement depuis cette époque. A l'appui de mon opinion, j'invoquerai ici le témoignage de mon très honoré maître et ami M. le docteur Duparque, qui a bien voulu me communiquer à cet égard les résultats de sa longue expérience.

Qu'on prenne la peine, en outre, de considérer que la compression de l'aorte est exempte de tout inconvénient, et qu'on dise si, en présence d'un danger aussi menaçant que celui d'une hémorrhagie utérine grave, il serait sage de négliger une ressource si précieuse.

Mais il pourra arriver, dira-t-on, que de jeunes accoucheurs se laissant effrayer, dans leur inexpérience, par le premier flot de sang qui suit l'accouchement, et le prenant pour une hémorrhagie grave, compriment l'aorte, quand sa compression ne sera pas d'une bien grande utilité, ou même, quand on pourrait tout à fait s'en abstenir; mais je le répète, où serait le mal, puisque la compression de l'aorte n'entraîne après elle aucun danger? Ce n'aurait donc été, à tout prendre, qu'une précaution inutile.

Au reste, si on voulait absolument trouver la matière à reproches contre la compression de l'aorte, qui n'enlève rien aux malades, qui n'expose les femmes à aucun danger ni immédiat ni ultérieur, que dira-t-on donc, des grandes opérations de la chirurgie? voire même de certains moyens plus bénins en apparence, mais au fond tout aussi dangereux, que la médecine emploie journellement; par exemple, les saignées, etc., etc. Faudra-t-il les proscrire parce que personne n'oserait affirmer qu'il n'en a jamais été fait d'application hors de propos.

Toutefois, c'est dans la pensée de guider les jeunes accoucheurs dans cette circonstance que j'ai dit, page 734 de la 2me édition de mon *Traité pratique d'accouchemens* : « Il faut être » habitué à apprécier la quantité de sang qu'une femme doit » perdre immédiatement après la délivrance, (cette quantité » de sang est assez considérable) pour ne pas prendre cet » écoulement normal pour une perte, et d'autre part, pour ne » pas rester en sécurité en regardant une véritable perte » comme un phénomène physiologique. Si après le flot de sang » qui suit la délivrance, le sang continue à s'écouler encore » avec abondance, si le pouls faiblit, si la face pâlit, il n'est » plus possible de méconnaître une véritable perte, à laquelle » il est important de remédier. »

Et le moyen par excellence en attendant que les autres aient fait leur effet, c'est la compression de l'aorte (1).

(1) Le mémoire que j'ai présenté à l'Académie a été le prétexte d'une critique dont je ne cherche à comprendre ni le but, ni l'intention. Les observations qu'on va lire se chargeront de répondre pour moi. J'ajouterai cependant qu'en jugeant de la pratique des autres par la sienne propre, on s'expose souvent à de graves erreurs. Ainsi, s'il était possible de juger une pratique de dix-neuf années par quatre mois de la dix-neuvième, je dirais à mon peu bienveillant critique, que du 8 janvier au 28 avril 1851, j'ai observé huit cas d'hémorrhagie dans lesquels l'aorte a été comprimée trois fois. Tous ces derniers faits ont été constatés par MM. Lembert jeune, Pichard, Marx, Ricord, Desjardins de Marainville, Duvivier fils, A. Belin, Vincent, aide-major des Invalides, Chartroule, Honoré.

Observation I. — *Hémorrhagie utérine grave, par inertie, après l'accouchement, — compression de l'aorte; — guérison rapide. — Fait observé avec M. P. Dubois.*

En 1838, Mme Robe..., cliente de mon père (et dont j'ai parlé dans mon ouvrage, page 136), fut prise, peu de temps après la délivrance, d'une hémorrhagie utérine des plus graves. Deux syncopes successives, la pâleur de la face, la dépression du pouls, me jetèrent dans une anxiété difficile à décrire. Je n'étais point encore familiarisé avec la compression de l'aorte; mais, tous les autres moyens étant insuffisans, je pensai, alors, à comprimer cette artère. C'était mon premier essai : je le continuai avec courage jusqu'à ce que les autres moyens tels que le seigle ergoté, les réfrigérens, etc., aient eu le temps de déterminer la rétraction de l'utérus.

J'avais fait prier M. P. Dubois de me venir en aide. Lorsqu'il arriva, j'exerçais la compression depuis près de deux heures, et l'hémorrhagie était arrêtée. Mme R..., s'est parfaitement rétablie. A l'aide du fer et d'un régime analeptique, les forces revinrent promptement.

Observation II. — *Hémorrhagie utérine grave, par inertie, après l'accouchement; — compression de l'aorte; — guérison rapide.*

Dans la même année, Mme Dub..., cliente de M. Honoré, fut prise du même accident, et dans les mêmes circonstances. La compression de l'aorte arrêta instantanément l'hémorrhagie, et une heure suffit pour permettre à l'utérus de revenir sur lui-même, sans l'influence d'aucun s'arrêtait que autre moyen.

Ce fut chez cette dame que, pour la première fois, je remarquai que toutes les fois qu'un éclat de toux ou un mouvement de la malade venait à faire fuir l'artère sous les doigts, le sang recommançait à couler et ne lorsque j'avais pu ressaisir l'artère.

Cet effet, j'ai pu l'observer, depuis, en mainte autre occasion.

Qui pourrait ne pas voir là une preuve incontestable de l'efficacité de la compression de l'aorte ?

Observation III. — *Hémorrhagie utérine grave, par inertie, après l'accouchement; — compression de l'aorte; — rétablissement.*

Mme Ros...., quai de Gèvres, perdit, en quelques heures, une telle quantité de sang, qu'elle aurait promptement péri, si mon père n'eût comprimé l'aorte pendant plus d'une heure. Mme R... s'est parfaitement rétablie.

Observations IV, V, VI. — *Hémorrhagie utérine grave, après l'accouchement, dans trois couches successives; — compression de l'aorte; — rétablissement rapide.*

Mme Mari..., femme d'un de nos artistes distingués, fut prise du même accident, après l'accouchement, et dans trois couches successives. Chaque fois, il y eut des lipothymies; le pouls devint filiforme, la voix éteinte, la vue affaiblie, et la quantité de sang perdu très considérable. Chaque fois, la compression, exercée avec soin, a pu suspendre instantanément l'hémorrhagie.

Depuis, j'ai trois fois encore, donné des soins à cette dame; mais j'ai toujours prévenu le retour de tout accident de ce genre, en administrant quatre grammes de seigle ergoté, pris en trois fois : un peu avant la dernière expulsion de la tête, après cette expulsion, puis, immédiatement après la délivrance.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LES CORPS ÉTRANGERS DANS LES VOIES AÉRIENNES;

Par M. le dr Jobert de Lamballe, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 27, 29, 31 Mai, 3 et 7 Juin.)

Je terminerai ce travail par une observation qui me semble intéressante sous plus d'un rapport :

Madame C..., âgée de 26 ans, d'une taille élevée, d'une constitution sèche et nerveuse, d'une bonne santé habituelle, n'a jamais été atteinte de bronchite ni d'inflammation des poumons.

Le lundi, 18 novembre 1850, avant son dîner, elle prit un pruneau de Tours dans sa boutique, le mangea en allant et venant, et garda le noyau dans la bouche. Une personne étant entrée dans l'arrière-boutique et ayant dit quelque chose de plaisant, cette dame fut prise d'un grand éclat de rire; à cet instant, le noyau fut avalé involontairement, et, comme on dit vulgairement, *de travers.*

Immédiatement, il survint une toux violente et la malade fit de grands efforts pour rejeter le corps étranger, qui déterminait des symptômes de suffocation, lesquels cessèrent aussitôt qu'il eut traversé la trachée, pour se loger dans la division droite du conduit aérien.

Les premiers accidens passés, Mme C..., se mit à dîner comme si rien n'avait existé.

Elle consulta un pharmacien qui lui conseilla de prendre une grande quantité de thé, croyant, sans doute, que le corps étranger s'était arrêté dans l'œsophage. Ce breuvage n'empêcha pas la toux de continuer toute la nuit. La respiration fut modérément gênée. Elle reconnaissait elle-même, par l'impression douloureuse qu'elle ressentait dans le côté droit, qu'il avait dû s'y loger.

Le lendemain, 19 novembre 1850, mon jeune confrère, le docteur Héricé-Legros fut appelé et vit Mme C..., vers deux heures : instruit par une dame des détails qui précèdent, il pressentit la gravité de l'accident, et l'inspection de la malade ne servit qu'à confirmer ses soupçons.

La face était un peu colorée, la toux sèche et fréquente : il y avait expulsion de mucosités écumeuses et légèrement sanguinolentes; la respiration était gênée et accélérée. L'oreille, appliquée sur le côté gauche de la poitrine, entendait le murmure respiratoire dans toute sa netteté, seulement un peu exagéré. A droite, au contraire, la respiration avait perdu de sa force : pendant l'inspiration et l'expiration, on percevait un bruit de frôlement comme si la colonne d'air eût été brisée dans son passage : ce bruit avait quelque analogie avec le ronflement léger d'une personne qui sommeille : il fallait, pour le bien saisir, faire respirer fortement ou attendre un accès de toux; parfois il y avait un peu de râle sibilant; dans l'état de repos la respiration était obscure; quelquefois elle disparaissait même au milieu des plus grands efforts d'inspiration.

En présence de tels symptômes, notre confrère ne balança pas à diagnostiquer la pénétration d'un corps étranger dans les voies aériennes. Ne devait-il pas être frappé, en effet, de la réunion de tous ces symptômes, survenus à la suite de la pénétration du corps étranger, dont il se représentait en quelque sorte la marche depuis son entrée dans les voies aériennes jusqu'à son point d'arrêt? Ce qui surtout confirma sa manière de voir, ce fut la pénétration du noyau pendant une forte inspiration, au moment d'un éclat de rire; puis la violence de la toux, et l'angoisse excitée par la gêne de la respiration.

M. Legros eut recours aux vomitifs : il prescrivit une potion avec le tartre stibié : il survint des vomissemens abondans, qui n'amenèrent aucun résultat.

Dans la soirée, une saignée fut pratiquée. Le sang offre une coloration très noire, sans couenne inflammatoire.

M. le docteur Legros ayant bien voulu m'appeler, je reconnus à la description des symptômes et par une auscultation minutieuse, le siége de l'altération.

Dans cette première réunion il fut convenu de pratiquer une nouvelle saignée, d'insister sur les boissons adoucissantes et d'appliquer des cataplasmes sur la poitrine. L'avis unanime fut que la trachéotomie deviendrait bientôt indispensable, mais qu'il fallait, au préalable, épuiser tous les moyens de l'éviter.

Le 21 novembre, après la deuxième saignée de 750 grammes, la nuit avait été assez bonne : dans la soirée, la respiration paraissant moins libre, une troisième saignée fut faite, et le sang se couvrit d'une couenne inflammatoire.

22 novembre. L'état de la malade avait peu changé; la respiration était toujours à peu près la même : on percevait toujours à droite cette espèce de *ron ron,* occasionnée par le corps étranger, sensible à la malade elle-même. Des ventouses scarifiées furent prescrites et appliquées dans la soirée. La nuit fut agitée : la malade ressentait des accès de suffocation et le murmure respiratoire s'entendait à peine à droite : il existait un engoûment sanguin.

Vu l'aggravation de l'état de la malade, M. Héricé-Legros et moi fûmes d'avis de pratiquer la trachéotomie, seul moyen d'entretenir la respiration, d'éviter l'asphyxie et d'ouvrir une issue au corps étranger dans le cas où il se détacherait et remonterait vers la trachée.

Le 23 novembre, jour fixé pour l'opération, la malade ayant montré de l'hésitation, l'opération fut différée au jour suivant, et il fut convenu que le vomissement serait de nouveau provoqué par l'ipécacuanha : les vomissemens ne produisirent aucun résultat satisfaisant.

Le dimanche 24 novembre, en présence de MM. les docteurs Héricé-Legros, Vernois et Henri Roger, de M. Trumet et de plusieurs élèves, je pratiquai la trachéotomie après avoir prié mes honorables confrères d'ausculter la malade qui éprouvait des accès de suffocation répétés. Ils trouvèrent comme nous un bruit particulier du côté droit et une très grande obscurité dans le murmure respiratoire.

La tête de la malade ayant été convenablement renversée en arrière, une incision verticale fut abaissée du bord inférieur du cartilage thyroïde au bord supérieur du sternum. Cette première incision n'intéressa que la peau; après cela, l'opération fut continuée en divisant les tissus couche par couche avec une prudence justifiée du reste par les dispositions anatomiques suivantes :

Ce fut d'abord une grosse veine, verticale et sous-cutanée qui se présenta au tranchant du bistouri, elle fut disséquée avec soin, écartée de la ligne médiane et respectée par l'instrument.

Le corps thyroïde, beaucoup plus volumineux qu'il ne l'est ordinairement, vint offrir une autre difficulté : le diviser hardiment et pénétrer d'un seul coup dans la trachée n'eût pas été sans inconvénient. En agissant ainsi, on n'eût pas manqué de provoquer une hémorrhagie fort inquiétante. Je ne commis point cette faute. Le corps thyroïde fut disséqué, séparé de ses rapports avec les parties voisines, renversé ensuite de bas en haut et maintenu fixe dans cette position.

Quelques ligatures artérielles et veineuses furent faites chemin faisant.

On aperçut alors la trachée située profondément. Avant de la diviser, je portai le doigt au fond de la plaie pour sentir s'il n'y avait point là quelque branche artérielle dont la section pût être fâcheuse. Toutes ces précautions, qui ne doivent jamais être négligées, ne furent point ici inutiles; l'artère thyroïdienne de Neubaüer battait au fond de la plaie, et, sans précaution, on l'eût certainement divisée.

Tout étant ainsi disposé pour n'être pas surpris par l'imprévu, la trachée fut alors divisée par le bistouri, de haut en bas, dans une étendue de 2 centimètres sur la ligne médiane, et la double canule immédiatement introduite. Sa présence n'avait pas d'autre but que d'empêcher les parties fraîchement divisées de se réunir, en les maintenant béantes.

Cela fait, je n'essayai aucune tentative pour aller à la recherche du corps étranger. La plaie qui était toute fraîche et saignante aurait pu, en agissant autrement, verser quelques gouttes de sang dans la trachée pendant cette recherche faite nécessairement à l'aveugle, et apporter ainsi un nouvel obstacle à la respiration. On remit au lendemain les recherches pensant que tout écoulement de sang ayant alors cessé, on n'éprouverait pas d'embarras dans les tentatives jugées nécessaires.

Un fait curieux vint alors étonner les personnes présentes à l'opération. Malgré la division de la trachée et la sortie de l'air par la plaie, la voix de la malade était conservée à peu près intacte. En y réfléchissant un peu, ce phénomène trouvait une explication facile.

Si, dans les opérations ordinaires de trachéotomie, la voix disparaît aussitôt après l'ouverture de la trachée, cela tient à ce que ces opérations sont le plus souvent pratiquées pour diverses lésions du larynx, caries, tubercules, fausses membranes, œdème, etc., etc., lésions qui ont elles-mêmes déjà compromis plus ou moins la phonation. Dans ces

cas, la plus grande partie de l'air expiré s'échappe par la plaie, et la petite quantité qui passe encore par le larynx est insuffisante pour faire rendre des sons articulés aux cordes vocales malades.

Mais ici le larynx et les cordes vocales étaient dans un état d'intégrité complet, et la canule qui ne remplissait pas exactement le calibre de la trachée permettait à une certaine quantité d'air de filer entre elle et la paroi postérieure du conduit aérien pour aller mettre en vibration les cordes vocales.

Du reste, la voix était également conservée lorsqu'on retirant la canule on laissait à la plaie trachéenne toute son étendue.

La malade fut assez tranquille le reste de la journée, et passa une assez bonne nuit.

Le 25 novembre, je retirai la canule, explorai la plaie avec le doigt, et introduisis à plusieurs reprises dans la trachée, le larynx et jusque dans la bronche droite, une sonde courbe en argent, terminée par une olive mobile, dans l'intention de provoquer des quintes de toux qui déplaceraient le noyau et l'amèneraient dans les environs de la plaie faite à la trachée, ou l'expulseraient. Il n'était pas convenable, en effet, de pousser les recherches plus loin, en allant saisir le corps étranger dont on ne connaissait pas précisément le siége; et qui aurait pu être enfoncé plus profondément par l'instrument. Je me bornai donc à exciter la toux, en impressionnant les bronches et en titillant la glotte. La malade fit de violens efforts, on crut même voir le noyau se présenter, mais il n'en était rien, il sortit seulement du mucus soufflé par de l'air. La canule fut replacée.

Plusieurs heures après l'opération, elle fut chassée de la trachée, malgré qu'elle fût solidement fixée. L'expulsion de cet instrument n'était pas due aux efforts de la malade qui était d'une docilité exemplaire, mais bien à la pression exercée sur la canule par le corps thyroïde qui, par son poids, l'avait fait basculer sur elle-même.

Le 26, le même phénomène se renouvela, c'est-à-dire que la canule fut de nouveau expulsée, et que le corps thyroïde vint recouvrir la plaie de la trachée.

Arrêté à cette idée de laisser à la toux le soin de chasser le noyau par la plaie, je voulus donner à celle-ci toute la largeur possible, et pour cela, le corps thyroïde, qui s'avançait sur elle et en rétrécissait les limites, fut traversé par un fil double ciré à sa partie déclive, et relevé de bas en haut au moyen de ce fil qui fut fixé par une épingle au bonnet de la malade de chaque côté.

Les jours suivans, jusqu'au 5 décembre, présentèrent peu de variation : mêmes signes fournis par l'auscultation, râle ronflant ou obscurité de la respiration. Vers le soir, état fébrile, douleurs de côté; ces accidens furent combattus par une application de douze sangsues à la base du poumon droit, qui provoquèrent un écoulement de sang assez abondant.

Depuis le 26 novembre jusqu'au 5 décembre tous les matins je provoquai des quintes de toux convulsive par l'introduction de l'instrument dans la bronche droite. La malade sentait parfaitement l'instrument cheminer dans la trachée. La muqueuse était si sensible, que l'instrument finissait par être douloureux lorsque la pression était trop forte.

Enfin, le 5 décembre, la malade ayant pris le matin une tasse de cacao au lait, ressentit vers dix heures quelques maux de cœur, fit des efforts de vomissement et rendit un peu de lait caillé; puis, dans un nouvel effort, accompagné de toux, le noyau sortit par la plaie et tomba dans la cuvette.

Long de deux centimètres, il était volumineux, un peu aplati sur les côtés, présentait sur sa grande convexité une crête fine et tranchante, et, sur sa surface, un grand nombre de petites aspérités, comme si cette surface eût été légèrement altérée.

En résumé, le corps étranger a pénétré le 18 novembre dans les voies aériennes, la trachéotomie a été pratiquée le 24, six jours révolus après l'accident, et le 5 décembre il a été expulsé, c'est-à-dire après dix-huit jours de séjour.

A dater de ce moment, je rapprochai les lèvres de la plaie avec des bandelettes de diachylum et une compression latéralement exercée sur elles. La cicatrisation s'est faite de la superficie vers la profondeur. Les lèvres de la plaie se sont d'abord agglutinées, et au 1er janvier 1851, il n'existait plus qu'un pertuis qui s'est bientôt fermé lui-même. La cicatrisation a offert ceci de particulier, que la cicatrice extérieure était soulevée par l'air qui traversait la trachée, et cependant il ne s'est pas infiltré dans l'épaisseur des tissus, parce qu'ils étaient protégés par la membrane des bourgeons. Bientôt le resserrement a eu lieu entre les parois de la poche, et la fusion est devenue complète entre la trachée et la cicatrice d'abord superficiellement établie. En promenant le doigt à la surface de la cicatrice, et en voulant déplacer celle-ci en la saisissant par ses côtés, on reconnaît qu'elle est profonde et qu'il n'existe que peu de mobilité.

Cette observation est curieuse sous le double rapport de la médecine opératoire et de la pathologie des corps étrangers.

CONCLUSIONS.

De ce qui précède, je conclus :

1o Que les corps étrangers tendent à se loger de préférence dans le poumon droit, précisément à cause de la direction de la bronche du même côté et de ses dimensions;

2o Qu'ils pénètrent dans les voies aériennes pendant que les cordes vocales ont subi le plus grand écartement possible, lorsque, par exemple, une colonne d'air forte se précipite dans la trachée, ainsi que cela a lieu pendant les inspirations et expirations fréquentes, comme dans l'action de rire;

3o Qu'ils traversent l'ouverture supérieure du larynx sans relever l'épiglotte qui n'est jamais abaissée sur elle, ainsi qu'on l'a prétendu;

4o Que l'épiglotte est toujours relevée en vertu de l'élasticité qui lui est propre;

5o Que ce dernier organe paraît servir principalement à diriger, en formant une sorte de gouttière, certains liquides et certains solides, pendant l'acte complexe de la déglutition;

6o Que les corps étrangers parcourent rapidement les voies [illegible] lois de la pesanteur, de l'impulsion de aériennes en raison des [illegible] ure; la colonne d'air et de leur na[illegible]ment arrêtés dans un point

9o Qu'ils ne sont que momentan[illegible] ils peuvent, en conséquence, se mobiliser, changer de place, jusqu[illegible] à ce qu'ils aient déterminé un travail inflammatoire qui leur perm[illegible]ette de se creuser une loge dans laquelle ils séjournent; de la longueur du conduit aérien; qu'ils

8o Quand toutes leurs dimensions ne sont pas égales, ils s'arrêtent à une division ou à une subdivision des bronches, en se plaçant obliquement, et ils affectent la direction du tube aérien quand ils remplissent une ouverture normale;

9o Qu'ils gênent plus ou moins la respiration, l'oxygénation; qu'ils déterminent de la toux, souvent intermittente, quelquefois continue, qu'ils provoquent de la douleur et une sensation fixe qui indique leur siége;

10o Qu'un bruit particulier est déterminé par leur présence;

11o Que la sécrétion bronchique est toujours augmentée, muqueuse et même sanguinolente;

12o Que le côté opposé au corps étranger fournit une *respiration plus forte et un murmure vésiculaire plus étendu* que dans le poumon où il séjourne;

13o Que les corps étrangers peuvent déterminer une asphyxie lente ou rapide, de la suppuration, de l'emphysème, etc., etc.;

14o Que les corps étrangers qui ont plus de quatre lignes dans tous les sens, ne laissent aucun espoir d'être expulsés par les seuls efforts de la nature, puisqu'ils surpassent, par leurs dimensions, le plus petit diamètre de la glotte;

15o Qu'ils n'ont été expulsés spontanément de la trachée de l'homme que lorsqu'ils étaient petits;

16o Que chez les chiens, au contraire, chez lesquels la glotte est de niveau avec l'ouverture supérieure du larynx, l'expulsion des corps étrangers se fait facilement, en raison de la dilatabilité de cette ouverture, et de ses dimensions qui sont considérables dans tous les sens;

17o Que sur le cadavre les corps étrangers ont de la peine à franchir la glotte, lors même qu'on les pousse avec un soufflet qui fournit une colonne d'air considérable;

18o Que, sur le vivant, les corps étrangers ont non seulement à vaincre cette résistance passive, mais encore celle très active des muscles constricteurs de la glotte;

19o Qu'il ne faut donc compter sur l'expulsion que de très petits corps étrangers chez l'homme, et que l'on ne peut rien espérer des efforts de la nature, lorsqu'ils ont un certain volume;

20o Que l'opération de la trachéotomie devient indispensable à peu près dans tous les cas d'introduction de corps étrangers, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'on peut s'en dispenser;

21o Que l'opération doit être faite le plus tôt possible, afin d'éviter l'inflammation, tout travail local, et l'asphyxie lente ou rapide;

22o Que l'ouverture des voies aériennes est une opération délicate qui doit être faite par *une division successive de tous les tissus et non par une incision qui comprendrait à la fois une grande partie ou la totalité des parties molles de la région : c'est le moyen de prévenir l'hémorrhagie, l'introduction de l'air dans les veines, la lésion du corps thyroïde, etc....*;

23o Que ce conduit doit être aussi largement ouvert que possible, afin que les corps étrangers puissent s'échapper facilement;

24o Que l'on n'est certain de la division de la trachée que lorsque l'air s'en échappe en produisant un bruit particulier facile à reconnaître pour l'homme habitué à ces sortes d'opérations. Nous insistons à dessein sur ce phénomène, auquel Dupuytren n'avait pas assez attaché d'importance, puisque, au rapport de MM. Marx et Brierre de Boismont, cet habile chirurgien n'avait encore pénétré que dans cette espèce de creux qui est situé au-dessus du sternum, et cependant il croyait être parvenu dans le conduit de l'air;

25o Que lorsque le corps étranger ne s'échappe pas par l'ouverture au moment de l'opération, il convient d'attendre et d'exciter la sensibilité trachéale par l'introduction d'un corps mousse, de manière à provoquer la toux et les efforts d'expulsion;

26o Que la trachée doit être plus largement ouverte, lorsqu'un corps susceptible de se gonfler par l'humidité est déjà renfermé dans ce conduit depuis quelque temps.

27o Que la réunion peut être obtenue par première ou par seconde intention;

28o Que la réunion par seconde intention s'obtient par bourgeonnement, ce qui exige un temps toujours assez long pour obtenir une guérison complète;

29o Que la réunion par première intention peut être obtenue par la simple compression ou par la suture entrecoupée. Ce dernier mode me semble d'autant plus militer en faveur de la réunion immédiate, que les expériences faites sur les animaux m'en ont démontré la possibilité;

30o Que la réunion immédiate peut être obtenue par la suture entrecoupée qui ne comprend que la *lame dartoïde* qui entoure la trachée;

31o Que l'agglutination peut être obtenue par un autre *modus faciendi*, qui consiste à traverser en partie ou en totalité l'épaisseur des parois de la trachée, en laissant pendre les fils à l'extérieur;

32o Que les fils tombent du quatrième au treizième jour;

33o Qu'un produit plastique sert de moyen d'union entre les lèvres de la plaie;

34o Que la cicatrisation ne se fait que par un produit intermédiaire, *et non par la fusion directe des lèvres de la trachée*;

35o Que la suture qui comprend l'épaisseur des *parois* de la trachée expose à un travail inflammatoire à l'intérieur et à l'extérieur de ce conduit, à des trajets organisés et à des abcès enkystés;

3o Que la suture qui ne s'exerce que sur l'enveloppe ou une partie de l'épaisseur de la trachée, ne détermine qu'une inflammation plastique, et est préférable à celle qui serre les parois cartilagineuses du conduit.

BULLETIN CLINIQUE.

REMARQUES SUR QUELQUES FAITS DE CHIRURGIE PRATIQUE;

Par M. FANO, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris.

OBSERVATION Ire. — *Fracture des deux os de la jambe gauche chez un individu atteint d'une hémiplégie incomplète datant de la première enfance; — application d'un appareil de Scultet; — Consolidation rapide de la fracture.*

Le nommé Gardet, âgé de 23 ans, charretier de son état, entra à l'hôpital Saint-Antoine le 31 décembre 1847. La veille de son entrée, les deux roues d'un haquet, par lequel il avait été renversé, lui avaient passé sur le pied droit et la jambe gauche. Cette dernière a été fracturée, tandis que le pied droit n'a souffert qu'une contusion modérée caractérisée par une légère infiltration de sang du côté de la face dorsale.

Gardet a été affecté à l'âge de deux ans d'une hémiplégie du côté gauche; il est resté de cette hémiplégie un affaissement de la sensibilité et de la motilité des membres correspondans. Toutefois il ne paraît pas que les membres du côté gauche soient moins développés que ceux du côté droit.

On constata chez ce malade une fracture transversale de la jambe gauche, ayant son siége à deux travers de doigt au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne. Cette fracture est compliquée d'une petite plaie très superficielle située à la partie externe de la jambe.

On plaça le membre fracturé dans un appareil de Scultet, après l'avoir entouré d'un cataplasme émollient que l'on renouvela toutes les vingt-quatre heures.

Le 3 janvier 1848, il existait encore un peu de gonflement de la jambe fracturée. Le pied correspondant a une tendance bien marquée à diriger sa pointe en bas. La petite plaie qui occupe le côté externe de la jambe ne s'est pas agrandie. On remet l'appareil de Scultet, et à partir de ce moment on cesse l'application des cataplasmes émolliens. On serre de temps en temps l'appareil contentif pour maintenir appliqués, l'un contre l'autre, les fragmens de la fracture.

Le 10 février, conséquemment quarante-et-un jours après l'entrée du malade à l'hôpital, on examine la jambe et on constate la consolidation parfaite de la fracture.

Le 18 février le malade demande à nous quitter et on reconnaît qu'il marche aussi facilement qu'avant l'accident qui lui est arrivé. Il boite un peu, mais il boitait avant la production de la fracture, circonstance qu'il est facile d'expliquer par l'inégalité dans le développement des forces musculaires des deux côtés du corps, et peut-être aussi par une légère différence dans la longueur des membres inférieurs.

Ce que le fait que nous venons de rapporter offre surtout de remarquable, c'est la rapidité avec laquelle est survenue la consolidation de la fracture. Si le malade s'était trouvé dans des conditions entièrement physiologiques, ce résultat ne nous aurait pas étonné. Mais il était atteint d'une hémiplégie incomplète du côté même où existait la fracture : on pouvait donc raisonnablement supposer *à priori* que le travail de consolidation de la fracture aurait une durée assez longue. Cette question offrait d'autant plus d'intérêt qu'elle ne semble pas avoir fixé d'une manière spéciale l'attention des pathologistes. C'est ainsi, par exemple, que dans l'article FRACTURES du *Dictionnaire de médecine en* 30 *vol.*, les savans auteurs qui l'ont rédigé n'ont pas parlé de l'influence de la paralysie complète ou incomplète sur la consolidation des fractures. Van Swieten, dans son paragraphe intitulé *Tempéries* où il discute les causes qui mettent obstacle à la guérison prompte des fractures, n'a guère été plus explicite. Et cependant la question offre de l'intérêt non seulement au point de vue pratique, mais encore au point de vue de la physiologie. Le travail de consolidation des fractures est un phénomène de nutrition; or, la question de savoir si le système nerveux a de l'influence sur la nutrition est encore douteuse et différemment résolue par les physiologistes. Si les expériences de Monro, de Stannius, de Mayo etc. (*Dictionnaire de médecine en 30 vol.*, article nutrition et cours de *physiologie* de M. Bérard, professé en 1849) sont de nature à refuser un rôle au système nerveux dans le phénomène de la nutrition, les faits de MM. Tanquerel et Denis semblent motiver une conclusion diamétralement opposée.

Toutefois il ne sera pas sans intérêt de rapprocher mon observation de celle qui a été faite par M. le professeur Bérard lui-même; cette observation est rapportée en ces termes (Ph. Bérard, *loc. cit.*, page 182) : je me suis assuré que les plaies des membres frappés de paralysie se cicatrisaient avec assez de rapidité. Un homme admis dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, avait la partie inférieure du tronc et les membres abdominaux complètement privés du sentiment et du mouvement, par suite d'une myélite traumatique qui avait complètement détruit la portion lombaire de la moelle; une incision

que je pratiquai vers le milieu de la cuisse et qui ne causa aucune douleur, était complètement cicatrisée avant la mort du malade.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 14 Mai 1851. — Présidence de M. Bouvier, vice-président.

M. François Barthez, membre titulaire de la Société, fait hommage d'un exemplaire de son livre, intitulé : *Guide pratique des malades aux eaux de Vichy.*

M. Valleix communique une observation de *paralysie directe dans une affection cérébrale.*

Le 24 février dernier, dit-il, on apporta à l'hôpital Beaujon une femme qui était dans un état complet d'hébétude, et qui répondait à peine par oui et par non aux questions qu'on lui adressait. Cette femme (à ce qu'on racontait) avait été battue pendant la nuit du 23 au 24; et c'est à la suite de ces coups, dont les voisins auraient entendu le bruit, que seraient survenus les accidens actuels. On ajoutait qu'elle était sujette à des accès d'épilepsie, qu'elle paraissait alors comme hébétée, et qu'ensuite l'intelligence revenait peu à peu. Le premier jour de l'examen, cette femme ne présentait pas d'autre phénomène morbide que l'obtusion des facultés intellectuelles avec de la faiblesse générale : il n'y avait ni paralysie évidente, ni contracture, ni déviation de la face. On sait que certaines attaques d'épilepsie se terminent ainsi; il reste de l'hébétude qui se prolonge plusieurs jours. J'ai vu une épileptique rester un septenaire entier dans un état pareil.

Au bout de trois jours, je constatai chez la malade une *paralysie* de la paupière *gauche;* cette paupière était abaissée au devant de l'œil qui ne s'ouvrait point; il y avait en même temps un peu de faiblesse dans le bras *gauche*, puis de la contracture qu'il était aisé de vaincre, mais qui revenait aussitôt; la jambe *gauche* ne se levait de même qu'avec difficulté; il y avait distorsion de la bouche. La sensibilité était conservée; mais lorsqu'on pinçait le côté gauche, la malade employait le bras droit pour chercher à s'y opposer.

Jusque vers le 4 ou 5 mars, il n'y eut guère de changement : on crut remarquer une légère amélioration dans les mouvemens du bras; mais la paralysie revint ensuite aussi prononcée, ainsi que la contracture et la déviation de la face, et cette femme mourut sans avoir recouvré l'intelligence.

Une enquête avait eu lieu, et l'autopsie fut faite juridiquement; comme je n'avais remarqué sur le corps aucune trace de violence extérieure, j'annonçai que l'on trouverait dans le cerveau une altération, probablement un ramollissement du tissu cérébral, siégeant à *droite*, en raison des phénomènes de paralysie *gauche*. Je fis donc la nécropsie avec le plus grand soin, de concert avec M. le docteur Boys de Loury, et nous trouvâmes *du côté gauche* un caillot volumineux, pesant 60 à 65 grammes, reposant sur l'hémisphère gauche et ayant déterminé dans ce point une dépression du cerveau sans autre lésion. Ce caillot adhérait, en un point, à un vaisseau, mais sans qu'on pût y constater de rupture : il y avait là du sang extravasé, sang qui était contenu dans l'intérieur de la cavité arachnoïdienne; il y avait de plus de la congestion de la substance cérébrale, mais qui n'était pas plus marquée à droite qu'à gauche. Du reste, il n'existait ni dans le voisinage du caillot, ni ailleurs, aucune trace de lésion traumatique dont la présence rendît compte des altérations de la substance cérébrale.

Ce fait est donc un exemple de ces *paralysies directes, non croisées*, que l'on rencontre exceptionnellement dans les archives de la science, et qui ont fort occupé les pathologistes.

M. Baillarger rappelle que, dans un mémoire inséré dans la *Revue médicale*, Bayle a publié plusieurs faits de paralysie directe; il a, luimême, compulsé les observations de ce genre, et il lui est resté dans l'esprit que ces paralysies directes avaient été rencontrées le plus souvent, sinon toujours, chez des individus atteints antérieurement d'affection cérébrale. La femme dont M. Valleix vient de raconter l'histoire, semblerait être dans ce cas, puisqu'il fut question, chez elle, d'accès épileptiques. N'est-on pas fondé à se demander si elle n'aurait pas été atteinte d'une paralysie générale commençante?

M. Valleix objecte que l'autopsie ne révèle aucune trace de maladie ancienne. La veille de son entrée à l'hôpital, cette femme se portait tout à fait bien; une épilepsie antérieure a été alléguée, mais non prouvée. Ni la substance grise, ni la substance blanche, ni les méninges, ni aucune autre partie du cerveau, ne présentaient d'altération autre que celle qui a été décrite, ou qui appartînt à une affection chronique. D'ailleurs, la marche de la paralysie s'accordait bien, à part le côté, avec l'épanchement sanguin trouvé après la mort. Dans le côté droit, le cerveau offrait tous les caractères de l'état normal. Il s'agissait, en conséquence, dans le présent cas, d'une paralysie récente et directe.

M. Barth désirerait savoir si la protubérance annulaire et le bulbe rachidien ont été examinés avec beaucoup de soin; sur la réponse affirmative de M. Valleix, il demande si l'on s'est assuré que, sur le cerveau de cette femme, les fibres s'entrecroisaient suivant la loi de leur disposition normale. Ainsi, quelques faits de paralysie directe, du côté même où la lésion anatomique siégeait, ont été consignés dans la science, et, pour ces faits extraordinaires, les interprétations ont varié. On a d'abord objecté que dans la description des symptômes observés pendant la vie et des altérations cadavériques, une erreur du côté, soit du corps, soit du cerveau, avait pu être commise; que, sous la plume de l'observateur, le mot *droit* avait pu se substituer au mot *gauche*, et réciproquement. Mais plusieurs de ces faits sont donnés avec détails si positifs, qu'une méprise de ce genre n'est pas possible. Eh bien! ces paralysies directes s'expliquent aujourd'hui parfaitement au moyen d'une anomalie dans la disposition des fibres cérébrales dont l'entrecroisement au niveau du bulbe rachidien n'a pas lieu, de même qu'on a rencontré ce défaut d'entrecroisement pour les nerfs optiques. Ces anomalies de structure des fibres du cerveau ont été signalées très explicitement par M. Longet, à propos de ces paralysies directes.

M. Valleix répond que malgré l'attention qu'il a dû apporter à une autopsie juridique, il n'a pas songé à examiner le cerveau au point de vue anatomique de l'entrecroisement des fibres nerveuses.

M. Guérard présente quelques remarques, à propos de l'observation précédente. Depuis que l'on cultive l'anatomie pathologique, on a été frappé de la disproportion qui existe souvent entre l'étendue des altérations anatomiques, ramollissement ou hémorrhagie, et l'intensité des phénomènes de paralysie. Entr'autres faits remarquables, il a observé un exemple très frappant de ce défaut de rapport.

Un aveugle, qui demeurait dans ma maison, s'en allait tous les jours de la rue Guénégaud aux Quinze-Vingt, et en revenait, à pied. Il fut pris une première fois d'attaque épileptiforme et guérit; une seconde fois, il présenta des phénomènes de méningite, avec état fébrile, etc., et il succomba. J'appris que cet homme avait séjourné à Bicêtre, plusieurs années auparavant, pour une hémiplégie, et qu'il en était sorti guéri. J'avais eu occasion de le voir très souvent, dans un état de santé en apparence parfait (moins la cécité); et, à l'autopsie, je trouvai un *caillot fort ancien*, du volume du poing, qui occupait la surface convexe du cerveau et comprimait un des lobes.

M. Guérard communique ensuite deux observations de délire et autres *accidens cérébraux périodiques traités avec succès par le sulfate de quinine.*

Dans le premier cas, il s'agit d'un vieillard de 87 ans, resté un peu hémiplégique à la suite d'une apoplexie survenue il y a environ cinq années. Ce vieillard, très vigoureux, est un fort gros mangeur; on peut dire qu'il passe sa vie à manger et à se purger; il ingère des quantités énormes de nourriture, et, de temps en temps, il est obligé de se débarrasser de cette surcharge stomacale au moyen de purgatifs qui amènent des évacuations considérables. Au mois de janvier dernier, il fut pris, dans la nuit, de délire avec hallucinations de la vue; il poussait des cris, il se croyait poursuivi par des voleurs. Le lendemain, il était calme, mais il y avait de la fièvre; cet état aigu fut combattu par une application de 80 sangsues en deux jours. Les phénomènes de congestion disparurent; mais ils revinrent; et je finis par m'apercevoir que, le matin, cet individu était tout à fait bien, et que le délire et autres accidens se montraient seulement le soir. J'administrai la quinine, et, dès le second jour, les visions cessèrent, le sommeil revint, tous les symptômes congestifs disparurent complètement. Au mois d'avril dernier, et il y a encore huit jours, les accidens se présentèrent de nouveau, et chaque fois, ils furent combattus avec succès par la médication quinique.

Le second cas a été observé chez un malade de l'hôpital, qui, après une chute d'une hauteur d'un mètre et demi à deux mètres, présenta de légers symptômes de commotion. Au bout de quelques jours il fut pris, dans l'après-midi, de délire loquace : ce délire se montrait tous les jours, et le malade qui le sentait venir, avertissait qu'on l'attachât; je donnai la quinine, et, en très peu de jours, ce désordre intellectuel disparut complètement.

Chez ces deux individus, on observa donc des phénomènes cérébraux intermittens très tranchés, qui furent traités exclusivement, et de propos délibéré, par la quinine, et qui guérirent rapidement sous l'influence de cette médication.

Le secrétaire : Henri Roger.

MÉLANGES.

EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES.

L'art médical est, à ce qu'il paraît, largement et dignement représenté au fameux *Palais de cristal*. Les substances végétales naturelles employées en médecine, celles qui ont été plus ou moins travaillées; les produits-chimiques, organiques ou inorganiques; les nombreux appareils de chimie et de pharmacie, les instrumens de physique, les pièces anatomiques, des collections de botanique, etc.; tout cela fournit à la *grande exposition* un immense contingent rangé, classé avec méthode.

Les *colonies anglaises* ont envoyé une foule de produits bruts, tels que : opium, poix résines, gommes, résines; le *Cap de Bonne-Espérance* a donné une collection de plantes médicinales; la *Nouvelle-Ecosse*, de l'huile de foie de morue et plusieurs préparations chimiques; de l'*Autriche* sont arrivés d'importans produits chimiques et pharmaceutiques, des instrumens de physique et quelques instrumens de chirurgie fabriqués dans un seul atelier. La *Belgique* est à peine représentée dans ce genre de produits. La *Chine* n'a pas oublié son excellent camphre, flanqué d'autres substances importantes. Le *Danemark* s'est contenté de quelques instrumens de physique et de chirurgie. L'*Egypte* compte une liste copieuse de plantes indigènes ou cultivées dans ce beau pays. La *France*, comme on le pense bien, n'a pas démérité de sa haute réputation; elle est représentée dans tous les produits, instrumens, etc., propres à l'art de guérir. Il est seulement à regretter, dit le *Medical Times*, auquel nous empruntons ces détails, que tout cela se trouve pêle-mêle, sans ordre, sans méthode, à cause sans doute de la précipitation avec laquelle nos fabricans et nos commerçans se sont vus obligés d'organiser leurs produits. On voit encore à l'exposition un nombre considérable de produits chimiques, instrumens de chirurgie, d'obstétrique, appareils de pharmacie, etc., venant de *Berlin*; des bandages et une quantité énorme d'eau de *Cologne* fournie par la ville de ce nom; de la potasse, de la soude, de l'alun, etc., de *Dusseldorf;* des substances chimiques et pharmaceutiques de *Magdebourg*. Le *Wurtemberg* a fourni un « alcali hydriodinique » pur, ainsi que de la créosote dégagée de toute substance étrangère. La *Bavière*, la *Saxe*, *Hambourg*, le *Hanoare,* Lubeck, Mexico, le Mecklembourg, la *Nouvelle-Grenade*, *Oldembourg*, la *Perse*, n'offrent rien d'intéressant. La *Grèce* a envoyé des échantillons de soufre natif et du carbonate de magnésie; le *Portugal*, du vin et des olives; *Madère*, de l'huile de ricin, du safran, de la cochenille, du curcuma; la *Sardaigne*, quelques produits chimiques; la Russie, idem; l'*Espagne*, des drogues, des appareils orthopédiques, des dents artificielles; la *Suède* et la *Norwège*, du fer, du cobalt, des balances pharmaceutiques; la *Suisse*, une jambe de bois, des appareils à ventouses, des ostéotomes; la *Toscane*, du sulfate de quinine et de la santonine; enfin, sont venus des *Etats-Unis* des drogues, des instrumens de chimie, de chirurgie, des dents artificielles et une foule d'instrumens employés dans l'art du dentiste.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous recevons un nouveau papier timbré de M. ..... Nous ne savons véritablement comment faire pour éviter de *nommer* ou de *désigner* la personne qui veut ainsi, par ministère d'huissier, nous forcer à nous occuper d'elle, pour éviter surtout de lui donner prétexte à de nouveaux exploits par un simple accusé de réception. C'est évidemment un parti pris dont les tribunaux, nous l'espérons, feront bonne justice. Quant au papier timbré que nous venons de recevoir, notre numéro étant composé d'avance, à cause des fêtes de la Pentecôte, nous remettons toute décision au numéro prochain. Amédée Latour.

Concours de pathologie interne. — Les argumentations des thèses sont remises au lundi 16 juin; elles auront lieu dans l'ordre que nous avons fait connaître, les 16, 18, 20, 23, 25 et 27 juin. Les thèses ont été déposées aujourd'hui même, 9 juin.

— A l'exemple de plusieurs autres arrondissemens, les médecins du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement viennent de se former en société. Le bureau pour l'année 1851-1852 se compose ainsi : MM. Nicolas, président; Boisserie-Lasserve, vice-président; Gimelle fils, secrétaire; Boulu, trésorier.

M. le docteur Nicolas joint à ses fonctions celles de délégué près des autres Sociétés.

Nomination. — M. Oscar Reveil vient d'être nommé, par suite d'un concours, pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 69. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 12 Juin 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............ 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 11 JUIN 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous connaissons un pathologiste éminent, le clinicien qui a le plus contribué peut-être parmi nous aux progrès des études sur les maladies urinaires, qui assure avec beaucoup de liberté qu'il n'existe pas dans la science une observation authentique et incontestable de guérison de diabète confirmé. Cette opinion, d'un médecin si autorisé, nous revenait involontairement à l'esprit, en écoutant la première partie d'un mémoire sur la glucosurie, lu hier par M. Bouchardat. Le savant pharmacien de l'Hôtel-Dieu professe des croyances moins désolantes; il croit que la science est en possession d'une prophylaxie, d'une thérapeutique et d'un régime propres à combattre avec succès cette terrible maladie, surtout si elle est attaquée dès son début. Quoique les doctrines et la pratique de M. Bouchardat soient nécessairement connues de nos lecteurs, puisqu'il les a déjà publiées sous plusieurs formes, nous n'en suivrons pas avec moins d'intérêt le développement de la forme nouvelle que M. Bouchardat vient de leur donner; seulement, nous attendrons que la lecture de ce mémoire soit entièrement terminée.

M. Lenoir, candidat dans la section d'accouchemens, a lu un savant mémoire sur certaines déformations du bassin peu connues, et quelques-unes même non encore décrites. On comprend que cette description anatomique échappe à l'analyse.

M. Grimaud cherche à introduire les sels de cadmium dans la thérapeutique. Il a continué hier l'exposition de ses essais sur ce sujet, qui est renvoyé à une commission d'examen.

La séance menaçait de se terminer avant l'heure; plusieurs personnes inscrites ne répondaient pas à l'appel de leur nom; lorsque le zélé secrétaire général s'est dévoué à occuper la tribune devant une douzaine d'académiciens. Tant pis pour les absens, dirons-nous, car M. Dubois a fait une lecture pleine d'intérêt. C'est la suite de ses recherches dans les cartons de l'ancienne Académie de chirurgie qui lui a fourni le sujet de ce travail qui paraît fort étendu, et dont plusieurs matériaux constituent des documens précieux, soit pour l'histoire scientifique, soit pour la connaissance des mœurs médicales au XVIIIe siècle. M. Dubois a commencé hier l'exposé des relations officielles de l'Académie royale de chirurgie avec l'autorité. Il a montré quel était le degré de suggestion et de dépendance dans lequel vivait cette illustre compagnie vis-à-vis du pouvoir, à cette époque que plusieurs académiciens osaient encore hier appeler le bon temps. Le bon temps, en effet, où un ministre comme le cardinal Dubois imposait des ordres impérieux à un des premiers corps savans de l'Europe!... M. le secrétaire général a annoncé qu'il reprendrait sa lecture toutes les fois que l'ordre du jour ferait défaut; nous désirons que ce défaut se fasse sentir vite et souvent.

Amédée LATOUR.

OBSTÉTRIQUE.

DE LA COMPRESSION DE L'AORTE, DANS L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE GRAVE, APRÈS L'ACCOUCHEMENT;

(Extrait d'un mémoire lu à l'Académie nationale de médecine.)

Par M. CHAILLY-HONORÉ.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

OBSERVATION VII. — *Hémorrhagie grave après l'accouchement; — compression de l'aorte; — rétablissement lent.*

Le vendredi 2 novembre 1843, je fus appelé près de Mme Descl..., femme d'un graveur dont nous admirons chaque jour les œuvres, et cliente de MM. Gendrin et Marrotte. Plus d'une heure après la délivrance, et l'utérus étant revenu sur lui-même, Mme Descl... fut prise, tout à coup, de tintement d'oreilles, de lypothymie; un brouillard couvrit ses yeux; le pouls devint insensible; la voix s'éteignit; le ventre avait repris du volume; une hémorrhagie utérine interne et externe était manifeste. Introduisant immédiatement la main dans l'utérus pour extraire les caillots, je l'en retirai aussitôt pour pratiquer la compression de l'aorte : les accidens cessèrent comme par enchantement; mais il fallut continuer la compression pendant plus d'une heure. Le rétablissement fut lent et difficile, mais complet.

OBSERVATION VIII. — *Hémorrhagie utérine grave, par inertie, après l'accouchement; — compression de l'aorte; — rétablissement rapide. — Hémorrhagie prévenue, dans un accouchement suivant, par l'emploi du seigle ergoté.*

Le 21 janvier 1842, Mme Sam..., cliente de M. Collin, une demi-heure après sa délivrance, fut prise d'une perte utérine externe si abondante, qu'en quelques minutes, l'état de faiblesse était devenu des plus alarmans. La perte fut immédiatement arrêtée par la compression de l'aorte, qui cependant, ne fut continuée que pendant un temps fort court; l'utérus s'étant rétracté très énergiquement sous l'influence d'une forte dose de seigle ergoté (2 grammes).

L'année suivante, je fus appelé près de cette dame, à Maisons-Alfort, et, comme je l'avais fait chez Mme Mari..., je prévins tout accident, en administrant 4 grammes de seigle ergoté.

OBSERVATION IX. — *Hémorrhagie grave, par inertie, après l'accouchement; — compression de l'aorte; — rétablissement rapide.*

Le samedi 28 octobre 1843, Mme Berau..., cliente de M. Legroux, accoucha de deux jumeaux, morts avant l'accouchment et sans cause appréciable. Le premier fut extrait par le forceps; le second vint seul, par le sommet; mais après l'expulsion de ce dernier, Mme Berau..., fut prise d'une syncope complète, et, en quelques secondes, l'utérus inerte s'emplit d'une grande quantité de sang. La main procéda immédiatement à la délivrance, puis, aussitôt, à la compression de l'aorte. pendant que les assistans terrifiés, plaçaient sur les cuisses de la malade des serviettes trempées dans l'eau glacée, etc.

J'avoue que, sans ma confiance dans l'efficacité de la compression de l'aorte, j'aurais été moi-même dans un grand état d'anxiété; mais je vis bientôt l'écoulement sanguin extérieur se suspendre, Mme Berau..., ouvrir les yeux, parler et nous demander à boire. 2 grammes de seigle ergoté étaient là, tout préparés dans un demi-verre de limonade froide très acide. La malade but tout d'un trait : l'utérus, inerte jusque là, ne tarda pas à revenir sur lui-même; tout danger avait disparu. Cependant je continuai la compression de l'aorte pendant près de deux heures, et je ne cessai que lorsque mes forces me trahirent. Mme Berau..., s'est parfaitement rétablie.

OBSERVATION X. — *Insertion du placenta sur l'orifice; — version; compression de l'aorte; — mort.*

Mme Mori..., rue St-Antoine, 93, éprouvait, depuis le 6e mois de sa grossesse, des pertes incessantes qui avaient fini par déterminer un état d'anémie extrême. Je fus appelé vers le milieu du huitième mois. A mon arrivée, le toucher me fit reconnaître le placenta inséré sur le col utérin. Un sang décoloré s'écoulait en abondance au dehors de la vulve, et l'affaiblissement croissait d'heure en heure; quelques douleurs molles, rares, avaient cependant assoupli et dilaté, en partie, le col, circonstance qui avait augmenté l'hémorrhagie; les membranes étaient rompues. Que faire alors? Rester inactif? c'est vouer la malade à une mort certaine. Agir? mais le tampon n'était plus possible. L'extraction seule du produit pouvait être tentée, et, toutefois, c'était s'exposer à voir périr la malade dans une opération que son peu de vitalité ne lui permettrait pas de supporter. Cependant ce dernier parti était le seul qui pût être pris. Le seigle ergoté fut administré, les réfrigérens appliqués et la version pelvienne pratiquée rapidement et sans difficulté : l'enfant avait cessé de vivre, comme cela a toujours lieu en pareille circonstance. Le placenta, en partie détaché, fut extrait immédiatement, et l'utérus revint

Feuilleton.

DES DROITS ET DES DEVOIRS DE LA PRESSE EN MATIÈRE DE CONCOURS.

Nos lecteurs se rappellent peut-être que pour traiter ce sujet délicat, et pour n'invoquer que des opinions désintéressées, nous avons fait appel aux lumières d'un confrère qui a fait ses preuves dans les questions de déontologie médicale, mot heureux qu'il a eu l'honneur d'introduire dans le langage. M. Max Simon a bien voulu nous répondre avec un grand empressement; depuis plusieurs jours, nous avions reçu sa réponse que le défaut d'espace nous a empêché de publier plus tôt. Cette réponse, nous le déclarons, est entièrement conforme à nos propres sentimens. Nous sommes heureux de cet accord. Nous croyons que notre savant et modeste correspondant a exprimé les désirs véritables du corps médical qui vit loin de Paris, et dont il est l'un des organes les plus distingués; c'est donc pour nous et pour nos honorés collaborateurs un motif et un encouragement pour persévérer dans notre ligne de conduite, en dépit de quelques susceptibilités ridicules que nos confrères des départemens et de Paris ont jugé avec plus de sévérité que nous-même.

Nous avons dû supprimer un seul mot dans la lettre qui suit. M. Simon et nos lecteurs comprendront nos motifs.

Amédée LATOUR.

Littus ama, altum alii teneant......

C'est à moi, mon cher Monsieur Latour, qui ne me suis jamais aventuré au-delà du rivage; qui, sans métaphore, me suis contenté, comme l'enfant de Newton, de recueillir quelques coquillages sur les bords de l'Océan; c'est à moi que vous demandez de fixer les limites des droits et des devoirs de la presse en matière de concours. Il n'y a personne, dans cette République de France et de Navarre, qui peut-être ne reculât devant cette tâche : eh bien! je ne reculerai pas, je vous obéirai; l'humilité de l'obéissance couvrira l'audace de la prétention, ce sera mon originalité.

Il y a deux questions dans votre question; permettez-moi, avant tout, de les séparer. Il y a d'abord la question de l'intérêt que prennent les médecins, complètement étrangers à la lutte du concours, au jugement anticipé que porte la presse sur le résultat de cette lutte : cette question-là n'est pas difficile à résoudre. Si l'on excepte quelques esprits excentriques qui courent après une défaite infaillible, avec autant d'empressement que d'autres, après une victoire plus ou moins probable, il faut reconnaître que tous les hommes qui descendent dans l'arène du concours, sont des hommes d'un mérite réel. Comment, dès lors, pour peu que l'amour de la science vive au fond de leur âme, les médecins ne suivraient-ils pas avec la plus vive sympathie les péripéties d'une lutte qui met aux prises de tels champions? Ce serait peu, cependant, pour exciter, nourrir cet intérêt, que le mérite des hommes, si les questions, qu'ils sont appelés à agiter, n'étaient de nature à fixer fortement l'attention. C'est ici que se marque la différence de l'intérêt, que cherchent, dans les débats d'un concours, les médecins de Paris et ceux des départemens. A Paris, chaque candidat a ses partisans et ses adversaires, partisans et adversaires que lui crée nécessairement la lutte incessante des opinions, et qui s'aggrave souvent de rivalités d'un ordre moins relevé. Rien qu'à ce signe, il est facile de pressentir que là un concours éveille bien plus les passions qu'il n'excite la curiosité scientifique : on y parierait comme on le fait à un combat de coqs dans un *cockpit* de Londres et de Manchester, si l'on pariait à propos de tout comme on le fait au delà du détroit. En province, on irait au *cockpit* de la Faculté, si on le pouvait; mais on n'y parierait pas un maravédis. La raison de cette différence, c'est que l'intérêt d'un concours pour les médecins de province naît exclusivement de l'amour de la science, et que chacun espère trouver dans ce tournoi scientifique quelques lumières sur les questions qu'il poursuit.

On a souvent critiqué le programme des questions posées dans les concours : affranchissons-nous ici de cette critique excessive, et reconnaissons qu'il n'est pas une de ces questions qui n'offre matière à des développemens intéressans, qui n'ait quelqu'inconnu sur laquelle la discussion ne puisse jeter de précieuses lumières. Pour être médecins de soie et d'hermine, suivant le mot de Guy-Patin, les professeurs de la Faculté n'en sont pas moins de très honnêtes gens, fort au courant de la science, quand ils n'en sont pas les hardis promoteurs. Notre fiévreux amour de l'égalité ne peut pas supprimer ce privilége-là; il est plus fort que toutes nos théories révolutionnaires, et il y survivra, parce qu'il naît des entrailles mêmes de l'humanité. Dans les questions dont ils composent le programme du concours, ces hommes subissent la loi de leur position élevée, ils trahissent leurs préoccupations, ils proclament les *desiderata* de la science à une époque donnée de son développement. Si quelqu'esprit faux, infatué de ses propres conceptions, ou d'une phraséologie dont la pompe masque mal aux yeux des connaisseurs le vide des idées qu'elle exprime, s'avisait de mettre sa personnalité boursoufflée à la place d'une question sérieuse, soyez persuadé qu'il échouerait dans sa tentative, et que le programme inviolé n'en porterait pas moins le cachet de l'actualité (pardon de ce barbarisme qui me permet de dire plus vite). C'est là ce que comprennent les médecins des départemens, et c'est à ce point de vue qu'il faut se placer pour mettre dans l'appréciation des luttes d'un concours l'intérêt qu'ils y cherchent. Les livres expriment la science d'hier, le concours dit la science d'aujourd'hui : c'est la raison d'être de la presse périodique, elle n'a pas d'autres fonctions.

Pour nous borner à ce qui passe actuellement sous nos yeux, quelle est la question, objet de la première épreuve dans le concours pour la chaire de pathologie interne? C'est celle de l'intermittence dans les maladies. M. Piorry, avec cette ardeur scientifique qui le caractérise, a émis là dessus, dans ces derniers temps, des idées qui eussent pu faire conviction dans des esprits prédisposés : eh bien! le concours s'est emparé de cette question, et de la discussion qu'elle a soulevée, les médecins des départemens en ont tiré cette morale, qu'ils pressentaient bien un peu, c'est que la fortune de la rate n'est pas encore faite, malgré la précision plus ou moins mathématique introduite par la plessimétrie dans la mensuration des dimensions de cet organe. Jugez d'après

sur lui-même avec une certaine énergie. Mme Mori..., dans un état de faiblesse presque syncopal, fut reportée sur son lit; on disposa sous elle des linges blancs, pour apprécier la quantité de sang qu'elle perdrait, et la compression de l'aorte fut immédiatement pratiquée. L'utérus resta énergiquement rétracté; quelques gouttes de sang s'échappèrent, à peine, par la vulve, et cependant la malade s'affaiblit de plus en plus; la voix s'éteignit; l'on vit paraître les angoisses observées par M. Négrier dans des cas analogues, et, avec elles, tout l'effrayant cortége des symptômes précurseurs de la mort : une syncope ultime termina cette triste scène. La quantité de sang perdu a été beaucoup trop minime pour pouvoir expliquer la mort chez une femme qui n'aurait pas été déjà profondément affaiblie; mais dans le cas dont il s'agit, après des hémorrhagies abondantes et successives, la plus légère perte de sang a suffi pour priver les organes du stimulant indispensable au maintien de leur exercice, et la vie s'est éteinte, malgré la compression de l'aorte et non parce que cette compression a été pratiquée; mais parce qu'elle n'a été employée que trop tard et *in extremis*.

Observation XI. — *Implantation, centre sur centre, du placenta sur l'orifice; — version; — mort de l'enfant; — rétablissement rapide de la malade.*

Mme Caill..., cliente de M. Richelot, était parvenue au septième mois d'une première grossesse, lorsqu'elle fut prise d'une hémorrhagie légère que firent cesser le repos et les boissons froides. Quinze jours après, un nouvel écoulement fut promptement arrêté à l'aide des mêmes moyens. Enfin, à huit mois et demi, survint encore une hémorrhagie plus grave que les précédentes, et accompagnée de douleurs sourdes. A l'aide du speculum, nous appliquâmes le tampon aussi exactement que possible : l'hémorrhagie s'arrêta, mais les douleurs s'accrurent. Au bout de trois ou quatre heures, lorsque nous pensâmes que le col avait dû se modifier suffisamment sous l'influence des douleurs, nous retirâmes le tampon pour pratiquer la version. Un caillot considérable s'était formé à la partie supérieure du tampon, et, remplissant le segment inférieur de l'utérus, avait refoulé les membranes en haut. Il fallut donc, pour parvenir jusqu'à la tête de l'enfant, traverser le caillot épais puis contourner le placenta pour arriver aux membranes. Cette disposition est celle qu'on rencontre toujours dans des cas de cette sorte; mais jamais je ne l'ai vue aussi prononcée qu'ici.

J'insiste sur ces détails, parce que, de prime-abord, et au moment où elle pénètre, la main étonnée hésite jusqu'à ce qu'elle ait pu reconnaître les diverses parties qu'elle rencontre. La version fut rapide; mais l'enfant avait succombé, et la mère, notablement affaiblie, était dans un état de demi-syncope. Je fis immédiatement, et pendant environ une demi-heure, la compression de l'aorte. Mme C... se ranima bientôt et ne ressentit aucune des angoisses décrites par M. Négrier. Le rétablissement fut rapide. Appelé en consultation pour ce cas auprès de cette dame, je dus refuser la proposition qu'elle me fit de lui donner de nouveau des soins dans une seconde grossesse; cette fois, ce fut M. Danyau qui l'accoucha. Tout se passa naturellement dans ce second accouchement.

Observation XII. — *Hémorrhagie utérine grave, par inertie, après l'accouchement; — rétablissement. — Hémorrhagie prévenue par l'usage du seigle ergoté, dans un accouchement suivant.*

Une heure environ après un accouchement heureux, Mme Mart..., cliente de M. Gendrin, fut prise d'une hémorrhagie utérine des plus abondantes. Je comprimai l'aorte, et l'hémorrhagie s'arrêta immédiatement. Je continuai la compression pendant deux heures. Durant ce temps, les réfrigérens, le seigle ergoté, les boissons froides fortement acidulées ayant fait revenir l'utérus sur lui-même, je cessai la compression qui avait été très bien supportée par la malade. Toute la nuit, je restai en surveillance auprès de Mme M..., dont le rétablissement s'opéra aussi rapidement que dans ses couches précédentes.

Cette année, dans un accouchement suivant, j'administrai le seigle ergoté, et aucun accident ne se manifesta.

Observation XIII. — *Implantation du placenta au voisinage de l'orifice; — version; — mort de l'enfant; — compression de l'aorte. — Prompt rétablissement.*

Mme ***, boulangère à Batignolles, rue des Dames, cliente de M. Lesaulnier, et belle-mère d'un de nos confrères, arrivée au terme d'une troisième grossesse, quinze ans après le second accouchement, fut prise d'une hémorrhagie utérine grave. En l'absence de M. Lesaulnier, le médecin chargé de le remplacer me fit appeler. Lorsque j'arrivai, le col n'était ni dilaté ni dilatable; pour lui laisser le temps de se modifier, nous appliquâmes le tampon et nous passâmes la nuit auprès de la malade, en faisant usage des réfrigérens, et en administrant, de temps en temps, une petite dose de seigle ergoté. Vers le matin, jugeant d'après l'intensité des douleurs et d'après leur continuité que le col devait être suffisamment modifié, nous retirâmes le tampon et nous fîmes la version. L'enfant, comme toujours, avait succombé; mais loin de s'arrêter, l'hémorrhagie reprit une nouvelle intensité. Je délivrai la malade; je vidai l'utérus et le vagin et je me hâtai de comprimer l'aorte. Instantanément la perte s'arrêta, les lipothymies cessèrent, et, trois heures après, nous pûmes quitter Mme ***, qui s'est promptement rétablie.

Nous passâmes, le docteur***, et moi, une nuit bien anxieuse; mais la reconnaissance de toute cette famille nous dédommagea bien des vives alarmes auxquelles nous avions été livrés, pendant les longues heures d'une nuit entière.

Observation XIV. — *Rétrécissement du bassin; — application de forceps; — perforation du crâne; — hémorrhagie utérine grave, après la délivrance; — rétablissement rapide.*

Mme ***, marchande de chaussures, rue du Marché-aux-Fleurs, était atteinte d'un rétrécissement du bassin si prononcé, que le forceps, appliqué par M. Hatin, au-dessus du détroit supérieur, fut insuffisant pour extraire l'enfant, et qu'il me fallut recourir à la perforation du crâne pratiquée dans les mors de l'instrument. Immédiatement après la délivrance, Mme *** fut prise d'une hémorrhagie utérine tellement abondante, que le sang jaillissait en arcade au-dehors de la vulve. Je comprimai l'aorte et l'hémorrhagie s'arrêta brusquement. Je continuai la compression pendant une heure et demie, à tel point que, fatigué par la première opération, j'étais près de perdre connaissance. Pendant ce temps, les réfrigérens, le seigle ergoté, etc., avaient opéré le retrait de l'utérus. Mme ***, qui n'avait ressenti aucun des effets décrits par M. Négrier, s'est rétablie rapidement.

Observation XV. — *Hémorrhagie utérine après un accouchement rapide; — compression de l'aorte; — rétablissement lent, mais complet.*

Mme E. Perr..., rue Joubert, cliente de M. Paulin, enceinte pour la troisième fois, accoucha à terme et très rapidement. Une heure après sa délivrance, cette dame fut prise d'une hémorrhagie utérine grave. La compression de l'aorte, que je fis immédiatement, suspendit instantanément la perte : les réfrigérens, le seigle ergoté firent le reste.

Le tempérament lymphatique de Mme Perr... rendit le rétablissement assez lent, et, malgré un régime analeptique convenable, il fallut du temps pour que les forces revinssent.

Observation XVI. — *Accouchement de deux jumeaux, au terme de six mois; — hémorrhagie utérine; — compression de l'aorte; — rétablissement rapide.*

Mme Bou..., rue Vivienne, 12, cliente de M. Bonnassies, enceinte pour la huitième fois, accoucha de deux jumeaux au terme de six mois. Trois heures après la délivrance, malgré quelques doses de seigle ergoté que M. Bonnassies avait jugé prudent d'administrer, Mme B... fut prise d'une perte interne et externe. M. le docteur Desjardins de Morainville, mandé à la hâte, désemplit l'utérus, fit la compression de l'aorte, et l'accident cessa. J'avais également été appelé. Lorsque j'arrivai, l'hémorrhagie était arrêtée depuis trois quarts d'heure, et je n'eus plus qu'à constater cet heureux effet de la compression de l'aorte.

Observation XVII. — *Implantation du placenta sur l'orifice; — version; — hémorrhagie utérine grave; — compression de l'aorte; — métro-péritonite; — rétablissement complet.*

Mme Leb..., rue Béthisy, n° 8, cliente de M. Bazin, enceinte pour la première fois à 35 ans, fut prise, à terme, d'une hémorrhagie utérine grave qui avait pour cause une implantation du placenta sur l'orifice. Le col n'était ni dilaté ni dilatable; les membranes étaient intactes; aucune contraction ne s'était manifestée : il fallait donc s'opposer au cours du sang, administrer le seigle ergoté, puis attendre.

M. A. Belin avait bien voulu m'assister dans cet accouchement. Nous appliquâmes le tampon, à l'aide du petit ballon de caoutchouc de M. Gariel; nous donnâmes un gramme de seigle ergoté et M. Belin resta toute la nuit en surveillance auprès de la malade. Sur le matin, nous trouvâmes le col suffisamment dilaté et nous pûmes extraire, par la version, un enfant qui avait cessé de vivre. Cependant, après la délivrance, l'hémorrhagie utérine persistait avec intensité, je comprimai immédiatement l'aorte, et l'écoulement du sang fut instantanément suspendu. Il me fallut continuer la compression pendant une heure et demie, jusqu'à ce que la rétraction de l'utérus ait été déterminée par les réfrigérens et par quelques nouvelles doses du seigle ergoté.

Le huitième jour après l'accouchement, Mme Leb... fut prise d'une métro-péritonite, au milieu des circonstances les plus déplorables. Ainsi, au plus fort de sa maladie, elle eut la douleur de perdre son mari, qui succomba à une pneumonie, sous les yeux même de sa femme. Cependant Mme Leb... guérit, et même son rétablissement fut assez facile et ne tarda pas à être complet.

Observation XVIII. — *Hémorrhagie utérine grave, par inertie, après l'accouchement; — compression de l'aorte; — arrêt de l'hémorrhagie; — rétablissement.*

Mme la b. de R..., cliente de MM. Rayer, Ricord, Baron, Roth, enceinte pour la troisième fois, éprouva pendant cette grossesse des accidens nerveux réitérés, et, vers le sixième mois, il y eut des menaces répétées de fausse-couche. Cependant le terme arriva, et Mme de R... accoucha très heureusement et très rapidement, d'un garçon d'une force remarquable. La délivrance s'effectua spontanément, et l'utérus revint promptement sur lui-même; cependant, quinze minutes environ après l'accouchement, une hémorrhagie utérine grave se manifesta. La compression de l'aorte modéra instantanément le cours du sang. Mais il me fallut comprimer l'aorte pendant deux heures et demie, jusqu'à ce que la rétraction de l'utérus ait pu être opérée, au moyen du seigle ergoté, de la glace, du massage utérin, de l'introduction de la main dans l'utérus, etc., le retrait ne s'opéra que lentement et difficilement.

Cette hémorrhagie a eu pour cause un développement excessif de l'utérus, provenant du volume de l'enfant et de la quantité insolite du liquide amniotique. Et cependant, avant l'entière dilatation du col, j'avais eu la précaution de rompre, prématurément, les membranes, afin de faciliter l'écoulement graduel du liquide, et, par suite, le retrait de l'organe. J'avais de plus, dans le même but et pendant un certain temps, retenu les parties fœtales engagées à la vulve; mais, malgré mes efforts, la déplétion avait été encore trop rapide, et après avoir expulsé les divers produits contenus dans sa cavité, l'utérus étonné était demeuré inerte. Le bon état de mes forces en ce moment, et l'énergie morale qui vint les soutenir, me permit de continuer cette compression aussi longtemps sans craindre de voir ces forces m'abandonner; mais, le danger passé, je tombai dans un affaissement difficile à décrire.

Jamais, d'ailleurs, je n'ai été secondé par le sang froid, le courage des parens et des assistans comme je l'ai été dans cette circonstance; sans cette coopération si utile et sans l'extrême sécurité que me donnait ma confiance dans la compression de l'aorte, cette opiniâtre inertie de l'utérus m'aurait inspiré les plus vives alarmes.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA DIGITALINE; par MM. Homolle et Quévenne.

(Suite. — Voir les numéros des 22 et 24 Mai.)

Observation IV. — *Perturbation profonde de la circulation cardiaque; — administration de la digitaline; — action régulatrice de la circulation.*

Mme H..., veuve sans enfans, rue Saintonge, 13; 59 ans, a cessé d'être

---

cette idée le programme de tout un concours, et vous vous convaincrez que toutes les questions qu'il pose sont marquées d'un semblable cachet d'actualité. Quand par hasard, il en est autrement, c'est que comme toutes les puissances humaines, la Faculté sommeille, *aliquandòque bonus dormitat Homerus.*

Maintenant j'arrive à la seconde question que, dans votre appel beaucoup trop flatteur, mon cher Monsieur Latour, vous me proposez; cette question est celle-ci : Quelles sont les limites du devoir et des droits de la presse en matière de concours? Parlons d'abord du droit; il ne saurait être douteux pour personne : ceux-là même que l'exercice de celui-ci paraît avoir le plus blessés le reconnaissent, le proclament. Il est évident, en effet, que quiconque émet publiquement sa pensée, sait à l'avance que cette pensée sera contrôlée, jugée par le public auquel il s'adresse, et puisque par cela même il accepte à l'avance ce contrôle, il a toujours mauvaise grâce à venir chicaner celui-ci quand il s'applique. C'est un pur sophisme que d'assimiler le jury qui siége dans un concours à la Faculté, à un jury de Cours d'assises. L'homme qui comparaît devant l'un est libre, tandis que celui qui comparaît devant l'autre ne l'est pas. Cette différence fondamentale dans la position des hommes en entraîne une corrélative dans les droits de l'un et de l'autre; et puis la justice, principe éternel des sociétés, quel est l'intérêt qui lui correspond dans le jugement porté par quelques hommes, dans un tribunal scientifique, qui existe aujourd'hui, qui n'existait pas hier, qui n'existera pas demain?

Permettez-moi de citer ici un court passage d'un livre que j'ai eu le malheur de commettre et qui a été jugé beaucoup trop favorablement. « Ce qu'il faut d'abord savoir sur ce point, c'est qu'il est des hommes qui se vantent d'un insuccès littéraire comme une femme qui n'a jamais su faire d'enfans, d'une fausse couche. Ensuite il n'est pas difficile de reconnaître que dans cette foule d'auteurs dont les feuilles scientifiques nous révèlent chaque jour les noms inconnus, il en est quelques-uns au moins dont le but principal est de sortir d'une obscurité qui serait un obstacle à la position qu'ils convoitent dans l'avenir. On compose un livre dans lequel on soutient, avec l'accent de la plus inébranlable conviction, les idées de quelque célébrité médicale du jour, et l'on se fait ainsi tout à la fois et des amis et des antécédens scientifiques, comme certains parvenus se font des aïeux. Les opinions ne sont plus, dès lors, que des noms propres; c'est de la servilité sous le prétexte de la science (1). » Mettez le concours à la place du livre, *et de illo narratur fabula*, croyez-vous que pour un certain nombre d'hommes le concours soit chose sérieuse, un but réellement poursuivi? Non, c'est le prétexte, c'est l'ombre; le but vrai, c'est le bruit; ils mettraient sur leur porte ou sur leur carte, s'ils l'osaient, candidat à telle ou telle chaire de la Faculté, à tel ou tel fauteuil académique. Si la presse était plus spirituelle, elle leur jouerait un tour, elle supprimerait ces ombres-là, ce serait la meilleure critique.

On parle encore de la pression que les discussions des journaux exercent sur le jury, sur les candidats mêmes; ici je crains que la presse ne se fasse illusion : je vous affirme, mon cher Monsieur Latour, que les hommes qui composent le jury sont gens *incompressibles*. Quant aux candidats, ce sont gens un peu plus irritables; mais que voulez-vous! on ne peut que leur souhaiter cette impassibilité stoïque dont ils manquent. D'ailleurs ils ont une ressource, c'est de lire le *Corsaire* ou le *Journal pour rire*, au lieu de lire un journal qui les expose à pleurer, quand il ne les expose à plus triste aventure, comme il est arrivé à M. . . . . . dont je n'ai pas reconnu l'esprit à ce trait inattendu. Ceci soit dit d'ailleurs exclusivement des ombres de candidats. Pour ce qui est des candidats sérieux, et qui ne les connaît? ils doivent être traités avec une bienveillance qui ne se lasse jamais. Qui que nous soyons, nous avons tous appelé, au moins de nos vœux, le concours; ce concours est devenu la loi qui préside au choix des médecins appelés à occuper les chaires des Facultés; des hommes, après avoir travaillé avec persévérance pendant dix, quinze ans, pour arriver au but, se soumettent à cette loi. Il y a là un dévoûment à la science, une fière et généreuse ambition qui commande le respect, que la couronne manque ou vienne. Le secret de cette indulgence envers les autres est bien simple, c'est la sévérité envers soi. Appuyons toujours nos jugemens sur cette base, et nous ne nous égarerons jamais.

Enfin, quand le jury qui est la loi vivante, l'autorité (réhabituons-nous à ce nom, révolutionnaires insensés que nous sommes); quand le jury a prononcé, il faut accepter ce choix; il faut féliciter hautement et sans réticence l'homme dont le nom glorieux est sorti de l'urne; soyez sûr que c'est toujours un homme courageux, un homme qui ne marchande pas le temps qu'il donne à la science. Cet éloge l'obligera à le mériter; et puis, quelle sera l'autorité d'un maître sur l'auditoire qui va chaque jour se grouper autour de sa chaire, si ce maître, avant même de monter dans cette chaire, a été l'objet des sarcasmes d'une presse qui ne sait pas même louer l'homme laborieux. Donc, le choix fait, approuvez-le hautement; le professeur est là en vertu de la loi que tous nous avons faite. Quant à ceux qui ont été moins heureux, rendez-leur aussi justice avec bienveillance, et rappelez-leur cette pensée de Vauvenargues : « On peut se passer de n'avoir pas de grands talens comme on se console de n'avoir pas de grandes places, on peut être au-dessus de l'un et de l'autre par le cœur. » C'est un remède à moi, pourquoi y a-t-il tant de gens qui n'en ont point un? Cette petite recette philosophique résoudrait pourtant bien des questions; le croyez-vous, mon cher Monsieur Latour? Dans tous les cas, croyez-moi votre etc.

Max Simon.

(1) *Déontologie médicale*; page 193.

Hospice de la Salpêtrière. — Cours public de clinique sur les aliénations mentales (avec applications à la médecine légale et à l'organisation des établissemens d'aliénés), par M. Falret, médecin en chef de la première section des aliénés.

Ce cours commencera mercredi 18 juin, à neuf heures du matin, et continuera tous les mercredis à la même heure, et les dimanches (à partir du dimanche 13 juillet prochain).

Les leçons cliniques auront lieu à neuf heures et les leçons théoriques à dix heures précises.

Nota. — MM. les élèves pourront assister, tous les jours, à la visite et à l'examen clinique des malades.

réglée de bonne heure ; son teint est anémique, sa santé délabrée depuis plusieurs années ; d'une faiblesse excessive, elle mène une vie très sédentaire aussi bien par goût que par suite de cette faiblesse. Habituée au café au lait et d'un appétit très faible, elle est constipée et dyspeptique. Mme H... a éprouvé à plusieurs époques des phénomènes nerveux caractérisés par des troubles de la circulation et de la respiration, palpitations, dyspnée, etc.; chaque nuit elle est sujette aux crampes des extrémités inférieures.

Deux fois déjà, à des intervalles de quelques mois, nous avions été appelé auprès de cette dame pour des accidens qu'elle voyait survenir tout à coup sous la seule influence d'un mouvement un peu brusque, et qui se caractérisaient par une anxiété et une gêne excessives de la respiration, avec cyanose de la face et des extrémités, petitesse et irrégularité telle du pouls, qu'il ne peut être compté. Mme H..., après un temps plus ou moins long, voyait disparaître rapidement ces graves symptômes à la suite d'un mouvement qui lui semblait s'opérer dans le cœur, et presque immédiatement la respiration se calmait, le pouls redevenait régulier et les battemens du cœur ne conservaient qu'un bruit de souffle au premier temps, qui disparaissait lui-même après quelques jours. L'emploi des amers associés aux ferrugineux, en améliorant la santé générale, avait éloigné ces crises, et Mme H..., familiarisée par l'habitude avec elles, ne nous appelait plus ordinairement ; mais, le 17 mai 1849, la crise survenue la veille prit une telle gravité, que son neveu, effrayé, nous fit prier de venir la voir. Nous la trouvâmes assise sur son lit, sans pouvoir même s'appuyer sur les oreillers, la face est cyanosée et couverte d'une sueur visqueuse ; la langue, large et humide, offre une teinte violacée ; les mains, humectées de cette même sueur froide, sont livides et les ongles bleus ; la respiration est fréquente et anxieuse ; la parole saccadée et difficile ; le moindre mouvement augmente la dyspnée et provoque la toux ; le pouls n'est manifesté que par une légère ondulation ; la main, appliquée sur la région précordiale, ne perçoit qu'un frémissement tumultueux, et l'oreille n'y saisit qu'un bruit de souffle sans aucune espèce de rythme. Une potion aromatique éthérée, un lavement purgatif et l'application de sinapismes n'ayant pas modifié sensiblement cet état grave, nous prescrivons à notre seconde visite la digitaline à la dose d'un milligramme réitéré de six en six heures, de manière à en administrer trois jusqu'au lendemain matin.

Le 18 mai, nous trouvons Mme H... moins oppressée, la face ne présente plus la teinte cyanosée de la veille ; le pouls est à 104, petit et dur ; le cœur laisse entendre des battemens distincts, mais dont le premier est masqué par un bruit de souffle prolongé. La malade n'a pas eu de sommeil, mais n'a pas éprouvé autant d'anxiété et de gêne précordiale.

Prescription : 3 milligrammes de digitaline dans la journée, à six heures d'intervalle, infusion de feuilles d'oranger, bouillon coupé.

Le 19, le mieux est des plus marqués. La face est congestionnée et rouge, les yeux brillans, le pouls à 88 régulier, battemens du cœur développés avec souffle au premier temps ; soif, urines chargées d'acide urique. Le désir des alimens commence de se manifester. Même dose de digitaline.

L'amélioration se prononce de plus en plus ; il y a du sommeil la nuit, et le 20 au matin le pouls est à 76, régulier et fort. Le cœur, sauf le bruit de souffle au premier temps, ne présente plus rien d'anormal, qu'une impulsion assez marquée. La dose de digitaline est réduite à un milligramme matin et soir, puis remplacée le 23 par une poudre composée par moitié de racine de colombo et de fer réduit par l'hydrogène.

Le cœur, ausculté ce même jour 23 mai, présente un bruit de souffle un peu rude, masquant le premier bruit, et prolongé au 2me temps avec impulsion ; le pouls et plein et développé à 64.

Depuis cette époque, Mme H... n'a pas eu de crise violente, mais a éprouvé deux ou trois fois des palpitations accompagnées d'anxiété précordiale, qui se sont dissipées spontanément au bout de quelques heures. Il y a toujours un léger bruit de souffle au premier bruit du cœur.

Sans approfondir la question de savoir si les accidens graves que nous avons observés, doivent être attribués à la formation de dépôts fibrineux et polypiformes dans les cavités ventriculaires, ou à une altération des valvules aortiques, et pour nous en tenir à la question thérapeutique, il nous paraît ressortir évidemment du fait précédent, que la digitaline a régularisé avec une grande rapidité l'action désordonnée et insuffisante du cœur, et que loin de déprimer sa force contractile, elle l'a rendue plus énergique, comme l'ont témoigné l'impulsion constatée par l'application de la main sur la région précordiale et la force du pouls.

Nous aurions pu rapporter deux autres observations de palpitations nerveuses, avec perturbation grave de la circulation, chez des personnes anémiques et depuis longtemps dyspeptiques, avec résultat semblable de l'administration de la digitaline, Mme B..., rue de Charonne, et Mme de S..., rue des Petits-Augustins, mais c'eût été grossir sans utilité ce mémoire déjà trop volumineux.

Observation V. — *Pleuro-pneumonie chronique avec troubles fonctionnels des viscères ; — administration de la digitaline à la dose de 3 milligrammes par jour ; — action diurétique très marquée.*

Amiet, rue de Grenelle-Saint-Germain, 84, carrossier, robuste, 49 ans, adonné à la boisson, eut, en 1846, une pleuro-pneumonie dont la résolution ne fut pas franche. Il resta avec de l'oppression, de la toux, de l'inappétence, et les forces ne revinrent pas.

Nous fûmes consulté par lui en février 1847, et constatâmes l'état suivant :

Le pouls est fréquent, dépressible et irrégulier ; il y a souvent un mouvement fébrile.

La langue est sale, avec villosités apparentes ; inappétence et constipation ; ventre légèrement ballonné et présentant peu de souplesse.

Le côté droit de la poitrine présente en arrière une matité relative, étendue et non circonscrite, sans râle appréciable, mais avec une faiblesse sensible du bruit respiratoire ; la toux est fréquente avec expectoration glaireuse et spumeuse, présentant quelquefois des stries de sang.

Le cœur ne présente pas de bruit anormal ; les battemens sont profonds, irréguliers ; il n'y a pas d'impulsion.

Le kermès, administré pendant huit jours à la dose de 15 à 20 centigrammes par jour, dans un looch, diminue la toux, et le pouls descend de 92, en moyenne à 68 ; mais l'appétit ne revient pas ; et quand le malade essaie de rester levé ou de s'occuper un peu, la toux, l'anxiété, l'oppression reparaissent immédiatement.

Dans ces conditions, en présence de symptômes qu'il est difficile de rattacher à une lésion évidente autre qu'une ancienne pleuro-pneumonie chez un individu dont la constitution a été modifiée par un abus prolongé des spiritueux, nous nous décidons à prescrire la digitaline à titre d'altérant et de modificateur du mouvement interstitiel de nutrition ou de chimie vivante, selon l'expression de Broussais.

Le malade devra en prendre 3 milligrammes, en trois fois par jour.

25 février. Le lendemain, le malade, que nous n'avions pas prévenu de l'effet du médicament, nous dit avoir été obligé dans la nuit de vider son vase de nuit, devenu insuffisant par l'abondance extraordinaire des urines, que peut seule expliquer l'action du médicament.

Le pouls est développé et même dur, à 72 ; même prescription et même effet diurétique ; le pouls descend à 64, et le jour suivant à 56 ; mais le malade se plaint de battemens de cœur qui lui retentissent jusque dans la tête et pour ainsi dire par tout le corps ; ce qui nous fit abaisser la dose de la digitaline à un milligramme matin et soir.

Sous cette influence, d'ailleurs, la santé s'améliore ; l'appétit revient ; la toux diminue assez pour permettre au malade de descendre et de faire quelques promenades à pied. Enfin, vers la fin de mars, M. A... a retrouvé le sommeil et la santé.

Nous voyons, dans le cas qui précède, la digitaline produire un effet diurétique d'autant plus remarquable, que, chez ce malade, l'absence d'infiltration du tissu cellulaire et de trouble essentiel de la circulation, éloignait l'idée que l'organisme fût dans des conditions favorables à la production de ce phénomène. La digitaline a d'ailleurs manifesté ici également son action modificatrice de la circulation, par la dureté et la plénitude que prirent rapidement les battemens artériels sous son influence, en même temps qu'ils diminuaient de fréquence et tombaient à 56.

Observation VI. — *Anasarque avec albuminurie ; — digitaline à dose élevée associée au sulfate de quinine ; — action altérante ; — disparition de l'albumine des urines.*

M. C..., veuf, âgé de 58 ans, de constitution robuste, ayant eu une existence très active et même agitée, habite depuis quelques années une campagne aux environs de Fontainebleau ; il a fait, il y a dix-huit mois, une chute sur les pieds d'un lieu élevé comme un troisième étage, qui provoqua une certaine commotion cérébrale caractérisée par la stupeur, l'étonnement, etc.

La santé générale ne parut pas, d'ailleurs, avoir été altérée au moins immédiatement.

En octobre 1845, il fut pris d'une dyspnée que M. Leblond, médecin à Fontainebleau, crut devoir rattacher à une affection des centres nerveux, et qui s'accompagnait de prostration et d'un état anémique très marqué. Un peu de diminution dans la sonorité du côté gauche de la poitrine et quelques râles dénotaient de ce côté un léger engouement pulmonaire.

Des vésicatoires promenés sur le thorax, des antispasmodiques et le sulfate de quinine eurent pour résultat de dissiper les accidens et de permettre à M. C... de retourner à la campagne ; mais le 6 décembre il revenait à Fontainebleau dans l'état suivant :

Faiblesse extrême, pensée lourde, mémoire faible, œil éteint et vague, engourdissement du bras gauche ; M. le docteur Leblond craignant une affection cérébrale grave, engagea M. C... à venir à Paris consulter M. Chomel.

Nous voyons pour la première fois M. C... le 15 décembre, et constatons les phénomènes mentionnés plus haut, et l'embonpoint conservé, mais coïncidant avec un teint anémique. On observe une forme de dyspnée particulière survenant brusquement comme si l'instinct de la conservation, rappelé au sentiment du besoin de respirer, réveillait tout à coup l'organe présidant à cette importante fonction.

Nous prescrivons un lavement purgatif et des cataplasmes sinapisés. M. Chomel devait être appelé en consultation.

18 décembre. Outre les précédens symptômes, l'empâtement des malléoles appelle l'attention de M. Chomel sur la possibilité d'une albuminurie, qui est constatée immédiatement. L'affection paraissant récente et à l'état aigu, une saignée de 300 grammes est pratiquée, puis le malade est mis à la tisane de raifort et à la teinture de cantharides à doses progressivement croissantes, en commençant par 4 gouttes matin et soir, enfin des frictions de teinture de scille et de digitale devront être faites sur les membres inférieurs. Nulle amélioration n'étant observée, une deuxième saignée de 250 grammes est pratiquée le 20, et deux purgatifs salins sont administrés.

M. Chomel voit de nouveau le malade le 26, et conseille le même traitement. Le 4 janvier 1846, M. Rayer, dont la famille a voulu prendre les avis, est appelé en consultation et prescrit de continuer le raifort, la teinture de cantharides, plus le vin de quinquina à la dose de deux cuillerées à bouche par jour. Ce traitement est suivi quatre jours encore sans changement favorable. Les urines, au contraire, deviennent plus rares sans cesser d'être albumineuses ; l'anasarque fait des progrès rapides, la dyspnée est très grande et s'accompagne par momens de spasmes des muscles inspirateurs, la prostration est extrême, et les fonctions cérébrales ne paraissent s'opérer qu'avec une lenteur et une difficulté remarquable ; le pouls est irrégulier à 88.

Une nouvelle consultation avec M. Richelot est provoquée le 9 janvier par la famille. Frappés du caractère en quelque sorte cérébro-spinal que semble revêtir l'affection, et conduits par les antécédens à penser que l'albuminurie pourrait n'être que consécutive à une affection des centres nerveux provoquée par la chute mentionnée plus haut, nous conseillons le traitement suivant : cautères volans ou moxas appliqués tous les six jours sur le trajet de la colonne vertébrale, en commençant par la nuque : frictions sèches sur les membres ; boissons acidulées avec l'acide nitrique alcoolisé (*la langue s'étant séchée sous l'influence de cette boisson, le médicament fut vite abandonné*) ; digitaline associée au sulfate de quinine dans la proportion de 1 milligramme de la première pour 5 centigrammes de sulfate de quinine ; cette dose répétée trois fois par jour, puis successivement quatre, cinq, six, sept et huit fois, cette dernière dose de 8 milligrammes de digitaline et de 40 centig. de sulfate de quinine est atteinte.

Le 16, le pouls est descendu progressivement à 52, mais est irrégulier. Les urines ont augmenté, et la résorption du liquide épanché dans les cavités séreuses ou le tissu cellulaire est manifeste. La quantité d'albumine diminue progressivement dans les urines, qui sont examinées chaque jour. La dyspnée et les spasmes ont à peu près cessé, les nuits sont bonnes et l'appétit revient. Les phénomènes cérébraux ont presque disparu, quelques piqûres pratiquées aux jambes au moyen d'aiguilles à acupuncture déterminent un écoulement permanent de sérosité qui paraît activer la résorption de l'anasarque ; l'appétit est très prononcé.

Les doses de digitaline sont portées successivement à 9, 10, 11 et 12 milligrammes, toujours associée au sulfate de quinine, dont la proportion seulement n'est pas augmentée. La tolérance est complète ; pas un seul vomissement, pas de diarrhée. — Le 30 janvier, le troisième moxa est appliqué et l'on met un bandage roulé autour des membres inférieurs, l'urine louchit à peine par l'ébullition, ou par l'addition d'acide nitrique. Le malade, dont l'alimentation est un peu augmentée chaque jour, commence à se lever ; les digestions se font bien, il n'y a plus de spasmes, les nuits deviennent bonnes et l'amélioration paraît assez grande pour que le malade, considéré comme convalescent, soit autorisé à faire de petites promenades en voiture. Mais le 27 février, M. C.... après une course en voiture découverte et par une température froide, rentre en se plaignant de frisson, un point de côté se déclare à gauche, des crachats sanguinolens sont bientôt remplacés par du sang noir, non spumeux, assez diffluent et en abondance ; une saignée de 250 grammes est pratiquée dans la soirée, des sinapismes appliqués aux membres inférieurs et un looch kermétisé à 20 centig., administré par cuillerées d'heure en heure.

Le 28, on constate une matité étendue dans le côté gauche et remontant d'une manière décroissante jusqu'à l'épine de l'omoplate ; il y a de l'égophonie et quelques bulles de râle crépitant à la partie supérieure du poumon gauche en arrière ; plus bas la respiration de plus en plus faible ne s'entend pas du tout vers la base de la poitrine de ce côté ; un large vésicatoire volant est appliqué sur le côté et l'on continue le looch kermétisé.

L'expectoration reprend progressivement le caractère muqueux et les symptômes thoraciques diminuent, mais l'on constate le retour des urines albumineuses, et bientôt l'infiltration du tissu cellulaire des membres n'est plus douteuse. On revient à la digitaline, mais sans obtenir de résultats satisfaisans ; de nouveaux vésicatoires, des cautères et des moxas sont appliqués successivement, mais ne provoquent aucune amélioration dans l'état du malade, et ne paraissent enrayer nullement la marche de la maladie.

L'infiltration suit une marche progressive, mais irrégulière, envahissant tantôt un bras, tantôt une jambe, tantôt une des cavités séreuses splanchniques.

Les urines sont fortement chargées d'albumine.

Les spasmes thoraciques et les accès de suffocation sont revenus, la langue se sèche, l'appétit disparaît, la parole s'embarrasse, le délire survient, et le malade succombe le 3 juin, après deux mois d'une véritable agonie.

Nous avons rapporté l'observation que l'on vient de lire, parce qu'elle présente une indication nouvelle de l'emploi de la digitaline ; si en effet nous avons pu noter encore son influence modificatrice sur le cœur, c'est surtout l'action altérante de l'agent thérapeutique que nous avons eu à constater. Cette modification profonde imprimée au mouvement vital interstitiel s'est traduite par la résorption des liquides infiltrés et par la disparition de l'albumine des urines, en même temps que les phénomènes spasmodiques placés plus directement sous l'influence des centres nerveux s'amendaient.

Peut-être objectera-t-on que l'adjonction du sulfate de quinine ôte à cette observation toute valeur, mais on nous accordera au moins, que dans une maladie aussi rebelle à toute espèce de médication, ce n'est pas au sulfate de quinine seul, administré à une dose qui n'a pas dépassé 40 centigrammes par jour, que l'on peut faire honneur des effets remarquables obtenus, quand en même temps un médicament aussi énergique que la digitaline, était donné à une dose relativement énorme, c'est-à-dire s'élevant jusqu'à 12 milligrammes par jour.

Quant à l'inefficacité complète que nous a présenté la digitaline lorsque, chez le même malade, nous avons voulu y revenir après la rechute provoquée par le froid, est-il un médicament parmi les plus éprouvés qui n'ait pas offert de semblables inégalités.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 Juin 1851. — Présidence de M. Rayer.

M. Brown-Séquard adresse une note *sur la persistance de la vie dans les membres atteins de la rigidité dite cadavérique.* — J'ai trouvé récemment, dit l'auteur, que des membres atteins de la raideur qu'on appelle *post mortem* ou cadavérique, peuvent se rencontrer parfois vivans, c'est-à-dire cesser d'être rigides, réacquérir l'irritabilité musculaire et la sensibilité, et se mouvoir par l'action de la volonté.

En faisant, il y a quelques années, des recherches sur des animaux tués depuis près d'une heure, pour savoir si l'irritabilité musculaire, après avoir disparu complètement dans les membres privés depuis huit ou dix jours de l'action des nerfs cérébro-spinaux, pouvait reparaître

sous l'influence d'une injection de sang dans les artères de ces membres, M. Brown-Séquard a vu, une fois, ces muscles, déjà atteins de la raideur qu'on appelle cadavérique, cesser d'être raides et l'irritabilité revenir.

Il a entrepris de nouveau, il y a quelque temps, des recherches de ce genre, et elles lui ont donné, entr'autres résultats, ceux qui suivent.

Sur un cadavre de lapin de l'Inde, atteint de rigidité depuis dix à vingt minutes, il a coupé l'aorte et la veine cave, dans l'abdomen, un peu au-dessus de la bifurcation de ces vaisseaux. Cela fait, à l'aide d'une petite plume ou d'un tube en verre, il a mis le bout périphérique de ces vaisseaux en rapport avec l'aorte et la veine cave abdominales d'un animal vivant de même espèce. Le sang de l'animal vivant a circulé alors dans les membres postérieurs du cadavre. Au bout de six à dix minutes, la rigidité a disparu dans ces membres de cadavre, et, deux ou trois minutes après la disparition de la raideur, il y a eu des mouvemens, lorsqu'on a excité les membres ou les nerfs musculaires.

Il ressort de cette expérience que des nerfs et des muscles ayant perdu leur excitabilité peuvent la recouvrer sous l'influence du sang, même après que la rigidité *post mortem* a existé pendant environ un quart d'heure dans les muscles.

Le même résultat a été obtenu par une autre expérience plus facile. Ayant coupé en deux, transversalement, un lapin ou un cochon d'Inde, au niveau du bord inférieur des reins, en ne laissant plus de communication entre la moitié antérieure de cet animal que par l'aorte et la veine cave, M. Brown-Séquard lie ensuite l'aorte, immédiatement au-dessous de l'origine des rénales. L'irritabilité musculaire diminue peu à peu et fait place à la rigidité de quinze à quarante minutes après la ligature de l'aorte. Après dix, quinze ou vingt minutes de durée de la rigidité, il lâche la ligature, la circulation se rétablit dans le train postérieur, et on voit successivement la rigidité disparaître et les muscles et les nerfs moteurs redevenir excitables.

Enfin, dans une autre série d'expériences, il a cherché si les mouvemens volontaires et la sensibilité pouvaient se rencontrer dans des membres ayant eu cette rigidité qui se voit chez les cadavres. Voici comment il a opéré : L'aorte a été liée immédiatement au-dessous de l'origine des rénales, sur des lapins vigoureux. La sensibilité a été perdue en six, huit ou dix minutes dans le train postérieur; deux minutes après, les mouvemens volontaires ont cessé; l'irritabilité a duré près d'une heure : la rigidité est survenue de une heure à une heure vingt minutes après la ligature de l'aorte. On a laissé durer la rigidité environ un quart d'heure, puis la ligature de l'aorte a été lâchée. La circulation s'est rétablie dans le train postérieur, et avec le sang l'excitabilité des nerfs moteurs, puis les mouvemens volontaires et la sensibilité sont revenus.

L'auteur conclut de ces recherches :

1° Que les muscles atteins de cette rigidité qu'on trouve chez les cadavres ne sont pas des muscles morts, et que, s'il n'ont plus la vie en acte, ils ont encore la faculté de vivre;

2° Que des nerfs moteurs et sensitifs, dans des membres où le sang ne circule plus, ayant perdu tout pouvoir de réagir suivant leurs aptitudes spéciales, lorsqu'on les excite, sont capables de réacquérir ces aptitudes par l'action du sang;

3° Que malgré une durée de dix à vingt minutes de la rigidité *post mortem* ou cadavérique, dans des membres de mammifères, ces membres peuvent cesser d'être raides, redevenir irritables et retrouver en outre la sensibilité et les mouvemens volontaires.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Juin 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Un rapport de M. le docteur Fabas, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1850.

2° Un rapport de M. le docteur Marx, de Metzerwisse, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans un canton de la Moselle pendant les trois derniers mois de l'année dernière.

3° Une note de M. Girard, d'Auxerre, sur l'emploi du sulfate de strychnine, pour remédier aux excrétions involontaires des aliénés.

4° Une relation de l'épidémie de choléra de 1849, dans le département de Loir-et-Cher, par MM. Ferrand et Dueay.

5° Enfin, le relevé statistique des décès de la ville de Paris pour le mois de mai 1851.

M. Villeneuve lit un rapport sur une note de M. le docteur Plouviez, de Lille, relative à la *compression de l'aorte abdominale contre les pertes utérines*. Le travail de M. Plouviez est relatif à un cas d'hémorrhagie utérine survenue au dixième jour de l'accouchement. Après avoir suspendu une première fois l'hémorrhagie par le tamponnement et les affusions froides, l'hémorrhagie s'étant reproduite avec une intensité telle, que la vie semblait immédiatement menacée, M. Plouviez eut recours à la compression de l'aorte abdominale vers l'angle sacro-vertébral. La compression s'est maintenue pendant quarante-cinq minutes, l'hémorrhagie s'arrêta. Une nouvelle hémorrhagie, survenue six jours après, fut arrêtée de la même manière après trois quarts d'heure de compression; celle-ci fut maintenue pendant plusieurs heures pour prévenir le retour d'une nouvelle perte qui n'eut point lieu.

M. le rapporteur, après avoir loué l'auteur pour la conduite qu'il a tenue dans ce cas périlleux, propose à l'Académie de lui adresser une lettre de félicitations et de remercîmens. (Adopté.)

M. Bouchardat commence la lecture d'un travail sur la glucosurie.

M. Lenoir, candidat à la place vacante dans la section d'accouchemens, lit un mémoire sur quelques variétés de forme et quelques vices de conformation du bassin de la femme. Il distingue deux catégories d'altérations du bassin : celles qui n'ont rien de nuisible pour l'individu qui les porte, et qu'il désigne sous le nom de variétés de forme ou d'anomalies, et celles qui rendent difficile ou impossible la parturition par les voies naturelles, ou s'opposent au libre exercice des organes de la génération; celles-ci constituent une difformité ou un vice de conformation.

Parmi les premières, M. Lenoir décrit : 1° le bassin en cœur de carte à jouer; 2° le bassin ovale transversalement; 3° le bassin rond; 4° le bassin en forme de coin ou cunéiforme; 5° le bassin carré ou quadrilatère.

Dans les vices de conformation du bassin, l'orateur établit deux grandes divisions. Il réserve le nom de vice de conformation pour les vices de la forme, et aux vices de direction il donne le nom de déviation. Les vices de conformation sont divisés à leur tour en deux groupes distincts suivant l'époque à laquelle l'altération de la forme s'est produite : sous le titre de malformations, il range tous les vices de conformation du bassin qui ont lieu pendant la vie intra-utérine ou après la naissance, mais sous l'influence d'une altération originelle. Sous le titre de déformation, il réunit tous les vices de conformation survenus après la naissance, qui reconnaissent pour cause une altération pathologique des os qui le forment. Enfin, sous le titre de déviation, il décrit les diverses inclinaisons vicieuses du bassin. (Comm. MM. Moreau et Danyau.)

M. Cazeaux, au nom de la section d'accouchement, propose que le nombre de candidats portés sur la liste de présentation pour la place vacante dans cette section, soit fixé à cinq.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. Grimaud (d'Angers) lit un travail sur les effets thérapeutiques du sulfate de cadmium.

M. Dubois (Frédéric) lit un fragment de l'histoire de l'Académie royale de chirurgie.

La séance est levée à cinq heures.

MÉLANGES.

ALIÉNATION MENTALE SIMULÉE. — La *Gazette médicale lombarde* rapporte le fait d'un pâtre de 17 ans, qui, après avoir violé une petite fille de 7 ans, la tua ensuite d'un coup de faux à la tête. Arrêté, il déclara que c'était sur l'incitation du diable qu'il avait commis ce crime. Dès le lendemain de son emprisonnement, ce jeune garçon, qui était connu pour sa gaîté et son intelligence ouverte, fut trouvé dans sa cellule dans un état d'imbécillité presque complète, ne pouvant faire un pas sans trembler et sans s'affaisser sur lui-même, la tête tantôt penchée en avant, tantôt s'inclinant sur le côté, tenant des propos incohérens et sans suite, balbutiant, ne répondant pas aux questions; il ne parut pas reconnaître la morte, avec laquelle il fut confronté. Examiné par MM. Windler et Zinck, ces deux médecins déclarèrent cet état d'imbécillité simulé, puisqu'il n'y avait pas d'exemples d'une imbécillité de ce genre, survenue à l'âge adulte. Specht fut soumis à une surveillance sévère; mais il ne se démentit pas. On eut recours à des stratagèmes; on apporta du feu près de son lit; on lui donna des douches froides à travers les fentes de la prison; on mit le feu au-dessous de sa couche, il conserva toujours la même impassibilité, et se bornait à pousser des cris inarticulés. Les médecins persistaient dans leur opinion; néanmoins, traduit devant la Cour d'assises d'Augsta, il ne répondit à aucune question, parut s'endormir, et conserva toujours la même impassibilité. Le jury reconnut le crime, mais en admettant des circonstances atténuantes. En conséquence, il ne fut condamné qu'à trois années de détention. Ramené à la prison, il se mit à sauter de joie d'avoir échappé à la peine capitale. Il raconta alors que depuis son arrestation, il avait toujours été bien portant, mais qu'il avait simulé la folie sur le conseil d'un de ses co-détenus. — On a peu d'exemples d'une simulation portée si loin, et poussée jusqu'à un degré aussi prononcé de ténacité.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

UNE ORDONNANCE MÉDICALE. — M. le préfet de police vient de rendre une ordonnance dont les malades auront beaucoup à le remercier. Il vient d'interdire l'usage dans les rues, des instrumens bruyans dont se servaient certains marchands ambulans et en particulier les fontainiers, tels que le cor, la trompe, le tambour, la crécelle, etc.

— *Cours d'anthropologie ou d'anatomie et d'histoire naturelle de l'homme.* — M. Serres, professeur, membre de l'Institut, commencera ce cours au Muséum d'histoire naturelle, le mercredi 8 juin 1851, à une heure, et le continuera les mercredis et vendredis suivans à la même heure.

Le professeur exposera dans cette première partie du cours, les principes de l'anthropologie.

Les digressions sur l'embriologie et l'anatomie comparée, auront pour objet d'éclairer l'organisation de l'homme par celle des animaux, afin d'arriver à la détermination méthodique des diverses races humaines.

Le gérant, Richelot.

Nous rappelons à nos lecteurs que, par décision du conseil de rédaction, déjà indiquée dans un de nos précédens numéros, aucune réponse ne sera faite à l'exploit suivant :

L'an mil huit cent cinquante-et-un, le sept juin, à sept heures et demie du soir, à la requête de M. Chassaignac, chirurgien de l'hôpital St-Antoine, demeurant à Paris, rue Richelieu, n° 60, pour lequel domicile est élu à Paris, susdite rue Richelieu, n° 60, en l'étude M. Marin, avoué près le tribunal civil de première instance de la Seine

J'ai Geoffroy-Philibert Leroux, huissier au tribunal civil de la Seine, séant à Paris, y demeurant, rue St-Nicaise, n° 1, soussigné, fait sommation à M. Amédée Latour, rédacteur en chef du journal l'Union Médicale, dont les bureaux sont à Paris, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56, ou étant et parlant à la portière de la maison, qui m'a répondu qu'il n'y a personne aux bureaux et qu'elle n'est chargée de faire aucune réponse, d'avoir à insérer, conformément à la loi, dans le plus prochain numéro du journal l'Union Médicale, la lettre suivante en réponse à un article signé Amédée Latour, ayant paru dans le numéro dudit journal du 22 mai dernier, et concernant le requérant.

A Monsieur Amédée Latour, rédacteur en chef du journal l'Union Médicale.

« Monsieur,

« En insérant ma réponse dans votre numéro du 22 mai dernier, vous avez cru devoir l'accompagner de commentaires

» Je ne crois pas que ma lettre vous donnât le droit de réplique.

» Mais ce qui est incontestable, c'est que votre réplique m'ouvre le droit à une nouvelle réponse.

» J'ai hésité jusqu'à présent, et tout le monde le comprendra en se reportant à votre numéro du 24 mai, où vous insérez d'une manière dérisoire, et avec de nombreuses mutilations, une autre réponse que vous reléguez dans les bas-fonds de la quatrième page, en compagnie de certaines annonces contre lesquelles on vous a entendu naguère protester avec tant d'énergie.

» Mais, en définitive, dussé-je exposer ma lettre d'aujourd'hui à la même humiliation, je ne puis ni ne veux rester complètement sous le coup de votre réplique.

» Si vous traitez cette nouvelle réponse comme l'autre, vous me mettrez dans la nécessité de recourir encore aux voies de droit, ainsi que je l'ai fait déjà par la citation qui vous a été donnée pour le 17 courant. Ce n'est pas une menace, c'est un avis.

» Donc, répondant à vos réflexions du 22 mai, je laisserai d'abord de côté une foule de petites personnalités qui me touchent peu, et de jeux de mots à l'égard desquels il ne m'en coûte nullement de reconnaître votre supériorité.

» Je vous parlais dans ma lettre du monument Bichat. Qui eût pensé que cela dût vous blesser autant ! Je vous demandais très simplemet de vous occuper un peu du monument Bichat, et je me disais : en appelant son attention sur un sujet aussi grave, il me laissera peut-être tranquille. Mais voilà que ce seul mot a éveillé en vous des susceptibilités incroyables ! et vous placez, de vous-même, la question sur un terrain où je ne vous ai point appelé, en me parlant des deniers de la souscription. — Eh grand Dieu ! vous ai-je dit un mot de cela? et comment vous est-il venu à l'esprit d'y songer? Ai-je paru inquiet, ou puis-je l'être, et en quoi donc? Vous me dites que ce n'est pas vous qui tenez la caisse; mais si ce n'est pas vous, c'est quelqu'un des vôtres, et cela doit, il me semble, ne diminuer en rien ma quiétude.

» Vous dites qu'en tous cas, ce n'est pas à vous qu'il convient de demander ce que devient le monument Bichat, parce que, dites-vous, vous êtes le plus humble membre de la commission de souscription. Je crois me rappeler que vous n'avez pas toujours eu cette modestie. — Mais d'ailleurs, qu'importe? Puis-je vous croire aussi dénué d'influence auprès des membres de la commission ? et ne m'était-il pas pas permis de penser que vos relations de tous les jours avec le trésorier de la souscription, vous mettaient plus à même que personne, de hâter l'accomplissement d'une idée si chère au corps médical

» Un point encore, sur lequel je ne veux pas garder le silence :

» Vous donnez à entendre que j'aurais voulu faire remonter des insinuations calomnieuses, jusqu'à un ami d'enfance, un ancien collaborateur, etc.

» D'abord je n'ai calomnié personne, et je n'aurais surtout pas calomnié un ami.

» Mais qui donc croira que j'ai des amis près de vous? pour moi je le nie. Si cela était, je serais bien étonné de vos attaques, et bien désenchanté d'une amitié si singulièrement protectrice.

» Je vous prie, et au besoin, je vous requiers d'insérer cette lettre dans votre plus prochain numéro.

» Veuillez agréer, etc.

E. Chassaignac,
chirurgien de l'hôpital St-Antoine.

» Paris, 7 juin 1851. »

Déclarant au susnommé que faute par lui de satisfaire à la présente sommation, le requérant se pourvoira ainsi que de droit.

Offrant dès à présent de consigner aux mains du caissier dudit journal somme suffisante pour faire face aux frais de ladite insertion, en ce qu'elle peut excéder le double de l'article auquel il est répondu.

A ce qu'il n'en ignore et je lui ai étant et parlant comme dessus, laissé la présente copie, dont le coût est de cinq francs vingt centimes. Leroux.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 70. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 14 Juin 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............... 32 Fr. :
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An................ 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An................ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An................ 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 13 JUIN 1851.

DE LA MORTALITÉ DANS SES RAPPORTS AVEC L'AVENIR DE LA COLONISATION ALGÉRIENNE.

S'il est important de dessiller les yeux des trop nombreux ennemis de la colonisation, sous le vain prétexte de l'influence léthifère du climat, s'il est nécessaire de leur montrer que tout en ayant pour eux le semblant de la logique et de la vérité, ils se trompent sur bien des points et principalement sur les points les plus essentiels, il faut étudier aussi la question sous une autre face. Dans quelle mesure l'Européen est-il propre à vivre comme individu sous le climat de l'Algérie? Parmi les nombreuses nationalités immigrantes, quelles sont celles qui présentent les hommes les plus doués de force de résistance? Enfin quelle est la zone de la France ou de l'Europe qui fournirait les immigrans les moins susceptibles d'être éprouvés par le climat, et les plus propres par conséquent à jeter les bases de cette colonisation, dont les travaux et les fatigues contribuent à développer tant de maladies?

Il est difficile, pour plusieurs raisons, de se diriger dans le dédale obscur de ces problèmes. On sait comment l'immigration s'est produite. Malgré tout l'ordre que la civilisation européenne a porté avec elle sur le sol de sa nouvelle conquête, il était difficile de se rendre compte de tout, de tout enregistrer. Beaucoup d'individus ne faisaient que passer à Alger pour se disperser de là dans l'intérieur des terres. D'autres partaient peu de temps après leur arrivée et ne laissaient pas, en quelque sorte, trace de leur passage. Du reste, chacun de ces immigrans eût-il été muni de papiers indiquant non pas seulement sa dernière demeure, mais son lieu d'origine, que l'administration, assez imparfaitement organisée dans les premières années de l'occupation, n'aurait pu tenir compte de tous ces détails. Ainsi incertitude et illusion, voilà ce que fournirait cet ordre de faits si on essayait d'en tirer des conclusions absolues. Heureusement il y en a un autre qu'on peut interroger et dont on peut tirer des réponses satisfaisantes.

Avec l'armée composée d'une population valide et douée de cette force de résistance qui appartient à la jeunesse et à la santé, on possède des élémens certains d'observation. L'administration connaît le lieu de provenance du soldat; elle n'ignore rien de ce qu'il lui est indispensable de savoir sur les individus de tout rang qui composent l'armée. C'est donc une bonne base d'opération pour le statisticien qui a besoin d'opérer sur des chiffres sérieux, afin de ne pas tomber dans des erreurs profondes. Malgré la bonne apparence présentée par les faits de cette catégorie, des élémens disparates s'y peuvent glisser quelquefois et même s'y sont déjà glissés pour l'armée d'Afrique. Ainsi, la mortalité militaire s'est accrue par l'addition de décès civils. On comprend que cette espèce de désordre a dû se produire souvent quand les hôpitaux n'étaient pas encore bien organisés. Ces lieux de secours devaient s'ouvrir à tout le monde, et ne pas repousser le civil lorsque le militaire trouvait un gîte et recevait les secours d'un médecin. Il y a de plus une influence à faire valoir et qui ne règne pas spécialement en Algérie, mais en France, mais partout ailleurs, et qui afflige l'armée d'une mortalité dont la cause est bien connue.

Cette influence consiste dans l'acclimatement du soldat, non pas sous un ciel et dans un pays quelconque, mais dans les rangs de l'armée, c'est-à-dire dans les habitudes de la vie militaire. On comprendra parfaitement cet effet. L'homme des champs, par exemple, est soustrait à la vie de l'air libre, au travail de la terre, pour l'existence de la caserne, pour un genre de travail et d'activité qui lui était entièrement inconnu. Le pauvre qui entre dans les rangs de l'armée, éprouve aussi un changement notable et complet, autant sous le rapport des devoirs d'ordre, de discipline qui lui sont imposés, que sous celui de la nourriture mieux réglée, et plus substantielle que celle dont il usait quand il n'appartenait pas à l'État. Ainsi, le seul fait de l'arrivée récente au corps se traduit par une mortalité qui diminue à mesure que l'acclimatement s'opère. Le général Préval, si compétent en pareille matière, a dressé un tableau de cette mortalité pour la France seulement, qui fournit, comme on va le voir, un élément dont il faut tenir compte. Dans la première année, la mortalité est de 7,5 sur 100; dans la deuxième, de 6,5; dans la troisième; de 5,2; dans la quatrième, de 4,5; dans la cinquième, de 3; dans la sixième, de 2; dans la septième, également de 2. Pour l'Afrique, le chiffre doit s'élever bien plus haut; car outre le nouveau genre de vie auquel est soumis le soldat nouvellement enrôlé, il y a les influences du climat. MM. Foley et Martin sont ainsi arrivés à cette conclusion : dans l'armée, l'arrivée récente ou le déplacement avec ses conséquences, s'exprime par une mortalité incomparablement plus forte en Algérie qu'en France.

En ne négligeant pas toutes ces données, bien faites pour pousser à des opinions erronées, lorsqu'on ne leur assigne pas la place qui leur convient, MM. Foley et Martin ont obtenu des résultats consolans pour l'état de l'armée, dont la mortalité n'augmenterait pas progressivement depuis la conquête, comme des médecins l'ont soutenu. Il est vrai que l'armée a donné, en 1848, 36 décès sur 1,000 hommes, c'est-à-dire presque le double de la mortalité en France; mais il y a encore dans ce chiffre un mélange qui l'exagère, le mélange de l'élément civil toujours difficile à écarter. En en tenant compte, la proportion descendait au lieu de 36 à 24, c'est-à-dire à ce qu'elle était en France il y a sept ans. Si on défalque de ce résultat le contingent probable fourni annuellement par les vicissitudes, les travaux et les fatigues de l'armée, on arrivera, pour cette armée faite au climat africain, et habituée au service militaire, à une proportion presque au niveau de celle que la mortalité donne de ce côté de la Méditerranée. En suivant la voie des analogies, moyen quelquefois plus sûr que le chemin accidenté et plein d'illusion de la statistique, on trouve enfin pour le civil une mortalité qui décroît en raison de l'avancement de la culture des lieux habités par la population. Il ne s'agit pas de la chaleur ou de l'inconstance dans la succession des saisons, mais de la salubrité. C'est de cette condition que dépend la longévité en Algérie.

En voici une démonstration assez concluante présentée par MM. Martin et Foley et qui n'est pas, comme on va le voir, sans utilité comme beaucoup de démonstrations tirées de la statistique.

Quelle est, toute proportion gardée, celle des trois zones de la France, sud, centre et nord, qui, en Algérie, fournit, parmi les adultes, plus de malades et de décès? On pourrait croire que c'est le nord. Du nord de la France au nord de l'Afrique, les impressions éprouvées par les immigrans doivent être très vives, parce que les différences de climat sont très considérables. Au contraire, le midi de notre territoire ayant beaucoup d'analogie avec les conditions du ciel algérien, l'immigration devrait subir des épreuves moins dures, et donner une proportion moindre de malades et de morts que les autres zônes de notre pays : c'est une erreur pour la zone méridionale comme pour la septentrionale. La zone méridionale fournit plus de malades que les deux autres zones; la zone septentrionale en fournit plus que la zone centrale : celle-ci a le pri-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Et d'abord, que le feuilleton répare au plus vite une erreur historique du premier-Paris. J'ai fait intervenir, hier, le cardinal Dubois dans les affaires de l'Académie royale de chirurgie; j'ai été trompé par l'épisode très agréablement racontée par l'honorable secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, relative à l'opération de la taille pratiquée sur le cardinal par Lapeyronie, en présence de Maréchal et de Chirac, opération qui fut suivie, trois jours après, de la mort du malade. Or, toute vérification faite, cette mort arriva en août 1723, et l'Académie royale de chirurgie ne fut fondée qu'en décembre 1731. Cette grosse bévue pourrait bien m'attirer les foudres de quelques savantas, si je ne m'en accusais incontinent. Donc, *meâ culpâ*, et qu'on m'absolve.

Mais cela n'enlève rien au petit mérite de ma réflexion. Que ce soit le cardinal Dubois ou le ministre d'Argenson qui ait osé parler ce langage impérieux et altier à la compagnie de Saint-Côme, je n'en soutiens pas moins que ce n'était pas là le *bon temps*, où l'*autorité* que tant de gens invoquent aujourd'hui en tremblant de tous leurs membres, imposait à des savans des formes si obséquieuses, et en prenait avec eux de si despotiques. Ce bon temps-là règne encore en Chine, où le cousin du soleil peut faire bastonner et même pendre le médecin qui ne guérit pas son malade. Il règne encore en Égypte, où le vice-roi actuel s'amuse à défaire un peu tous les jours les institutions scientifiques, beaucoup trop vantées, d'ailleurs, de son grand-père. Je voudrais bien savoir s'il existe un seul académicien de la rue des Saints-Pères qui préfère au régime français de 1851 le régime actuel des Chinois et des Turcs.

Je viens de parler des Turcs; les Turcs ont du bon quelquefois,

> Je l'avouerai sans peine et ferai mieux encore,
> J'en citerai pour preuve un trait qui les honore :

Le sultan vient d'envoyer la splendide décoration du Nichan iftias à notre aimable, spirituel et savant collaborateur et ami M. Ricord, en récompense, dit le firman, des services signalés que ce médecin a rendus à l'art de guérir. Cette décoration consiste, comme on sait, en une magnifique plaque tout incrustée de diamans, et dont la valeur matérielle est, dit-on, considérable. Paré de votre seul mais charmant esprit, cher ami, vous serez toujours assez brillant, quoique je ne conteste pas que la plaque du Nichan ne fasse très bien sur un bel habit noir. Si elle pouvait exciter chez vous une nouvelle ardeur en faveur de vos *Lettres sur la syphilis*, si impatiemment attendues, nous la bénirions cette brillante plaque.

Je crois devoir avertir un de mes confrères en feuilleton, qu'il s'est laissé tromper par de faux renseignemens sur le compte de M. Koreff. Ce médecin prussien était véritablement le type de l'homme spirituel, de l'homme aimable, l'un des plus agréables causeurs de notre temps, dont la conversation toujours riche en traits imprévus, en anecdotes piquantes tenait ses auditeurs sous le charme. Quiconque a connu M. Koreff s'est expliqué ses succès dans le monde. Ce médecin connaissait à fond les hommes et les choses de son temps. Il n'est pas une célébrité contemporaine sur laquelle il ne fût en fond de quelque récit inédit d'une saisissante originalité. Je n'ai connu M. Koreff que sous ce point de vue; aussi n'est-il question pour moi ni de sa valeur morale, ni de sa portée scientifique. Le peu que je sais de sa pratique médicale me le présenterait comme un polypharmaque bizarre et même un peu mystique, associant les bézoards et le bouillon de vipère à des sortes de conjurations et d'exorcismes magnétiques. Tout cela n'était peut-être au fond qu'un peu de savoir-faire. M. Koreff était de la famille de ces médecins auxquels un long apprentissage de l'insanité de la plupart des hommes sur ce qui concerne leur santé, fait prendre cette devise pour règle de conduite : *Vulgus vult decipi, ergo decipiatur.*

Nous avons perdu un autre aimable, bon et fort ingénieux confrère, M. Colombat (de l'Isère), qu'une attaque de paralysie avait depuis quelques années retranché de la vie active. M. Colombat était surtout connu par sa méthode orthophonique pour le traitement du bégaiement, à laquelle l'Académie des sciences avait accordé une récompense. M. Colombat était très répandu dans le monde littéraire de Paris, et son salon a été longtemps un des plus agréables de la capitale. M. Colombat meurt tristement au milieu d'une carrière qu'il pouvait rendre encore utile à la science.

Le drame de Mons va prendre un nouvel intérêt de l'intervention de M. Orfila dans les débats. Appelé, dit-on, par la défense, M. Orfila ne pourra intervenir qu'un peu tard, puisqu'une autre affaire le retient en ce moment à la Cour d'assises de la Loire-Inférieure.

J'ai lu une bonne et une mauvaise nouvelles dans le *Journal de médecine de Toulouse*. La bonne, c'est l'annonce d'une série d'articles qui doivent être publiés dans ce journal sur l'histoire médicale anecdotique et sur les mœurs médicales, par un de nos plus érudits et de nos plus spirituels confrères, M. Desbarreaux Bernard. Je ne doute pas, et j'en demande la permission d'avance à l'auteur et à nos honorés confrères de Toulouse, que nous n'ayons à reproduire de nombreux extraits de ce travail qui promet un vif intérêt. La mauvaise nouvelle est la démission donnée par M. le docteur Ducasse de ses fonctions de secrétaire général de la Société de médecine de Toulouse, fonctions qu'il a remplies avec une rare distinction pendant plus de trente ans. M. Ducasse était le Louis et le Pariset de nos Académies départementales, qui, pour faire moins de bruit que nos Académies de Paris, n'en rendent pas moins de très utiles services à la science. La Société de médecine de Toulouse se distingue surtout par un grand zèle et une grande activité dans ses travaux; on remarque aussi une rare sagacité dans le choix de ses questions de prix. Cette Société fait une grande perte par la démission de M. Ducasse, qui laisse un lourd héritage à son habile et intelligent successeur, M. Dassier.

Et puisque je parle de nos Sociétés savantes des départemens, quand donc se trouvera-t-il au Pouvoir, et dans le département de l'instruction publique, quelqu'un qui comprenne l'immense intérêt, l'immense utilité qu'il y aurait à relier entre elles et par affinité de matières, toutes nos Sociétés savantes, à faire converger vers un foyer commun toutes ces forces intellectuelles, à leur imprimer une organisation homogène, à leur prêter un concours plus actif, à leur donner des encouragemens plus efficaces, et à les faire concourir vers un but commun? C'est là une idée que je me prendrais à développer avec amour, si l'espace ne me faisait défaut aujourd'hui. Je demande à reprendre ce sujet dans une de mes prochaines causeries.

Amédée LATOUR.

UN NOUVEAU PRIX BURDIN. — Tout le monde se rappelle le prix fondé par M. Burdin à l'Académie de médecine, dans le but de confondre le magnétisme animal et la prétendue clairvoyance dont ses adeptes se disaient doués. Sir Philip Crampton vient de faire publier dans les journaux anglais, qu'il offrait un billet de cent livres (2,500 fr.) à celui qui pourrait lire, pendant le sommeil magnétique et les yeux fermés avec un bandeau, le numéro et la date du billet qu'il renfermerait dans une enveloppe. On dit que l'offre a été accepté par un M. Hill H. Hardy. Nous croyons ce monsieur bien digne de son nom, et nous ne doutons pas qu'il ne lui arrive ce qui est arrivé à Mlle Pigeaire, de magnétique mémoire.

vilége de posséder la population la mieux douée de force de résistance contre l'invasion des maladies qui sévissent sur notre colonie. Ces rapports sont pris sur l'armée : il eût été difficile, ou pour mieux dire, impossible de les tirer des statistiques de la population civile : nous en avons déjà dit la raison.

D'où vient cette innocuité relative pour la zone du centre qui, si elle a moins de malades que les autres zones, compte proportion gardée, plus de morts? MM. Martin et Foley ont cherché les analogies qui pouvaient exister entre cette portion de notre territoire et le sol algérien. Quant au climat, il était trop différent pour en tenir compte : c'était une donnée qu'on doit écarter du problème, et c'est ce que ces messieurs ont fait. Eh bien, ils ont constaté, département par département, c'est-à-dire de la manière la plus minutieuse, et partant la plus complète, que cette partie de la France comprenait le plus de marécages, de surfaces incultes, d'étroites vallées closes où les eaux ne s'écoulaient pas et où l'air manquait de mouvement. Telle est précisément la condition topographique de l'Algérie. N'est-ce pas cette analogie entre l'état de l'air, dans les deux contrées, qui facilite l'acclimatement, sur le sol africain, des habitans de la zone centrale de la France, et qui les expose, tout armés en quelque sorte, aux miasmes dont tant d'autres sont promptement les victimes, bien qu'ils aient plus de force, plus de vigueur dans la constitution! Il serait difficile de conclure autrement.

Un tel résultat est d'une grande importance, puisque la cause réellement active de la mortalité est signalée dans son origine. Ce n'est pas le climat représenté par un surcroît ou une absence d'humidité, par une élévation considérable du thermomètre, qui fait éprouver les plus vives secousses aux Européens : ce sont les conditions miasmatiques ou insalubres de l'air qui exigent, elles aussi, un acclimatement pour respecter ceux qui s'exposent à leur influence. Ce résultat est un guide de plus pour fonder la colonisation. On sait maintenant que les pays dont l'insalubrité se rapproche le plus de celle de l'Algérie sont ceux qui donnent les individus les plus aptes à vivre et à prospérer sous le ciel de notre conquête.

Dr Ed. Carrière.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA DIGITALINE; par MM. Homolle et Quévenne.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 22, 24 Mai et 12 Juin.)

Observation VII. — *Cyanose par persistance du trou de Botal; — trouble profond de la circulation; — la digitaline augmente les accidens.*

Un enfant du sexe masculin, âgé de six mois, bien conformé, né à Paris et allaité par sa mère, n'a eu, jusqu'au 10 juin 1844, d'autre indisposition qu'un rhume assez opiniâtre avec raucité de la toux et fièvre, pour lequel on lui fit prendre le sirop d'ipécacuanha à dose vomitive. Il avait passé six semaines à Versailles dans une maison située sur la limite de la ville et entourée d'un grand jardin. Sa bonne n'a jamais remarqué chez lui rien d'insolite, si ce n'est quelques cris survenant sans cause appréciable et cessant de même. Depuis deux mois, on a ajouté à l'allaitement des soupes ou bouillies; il est d'une fraîcheur remarquable, d'une belle carnation et habituellement très vif et très gai.

De retour à Paris, le 10 juin 1844, avec l'apparence de la plus belle santé et d'un développement régulier, il est pris tout à coup le 11, sans cause appréciable, d'un accès de suffocation convulsive accompagnée de cris; les yeux expriment une anxiété extrême, les membres sont agités comme par le besoin d'écarter un obstacle, la face bleuit, principalement aux lèvres, aux ailes du nez, au pourtour des yeux; puis après une minute au moins la pâleur succède brusquement à cet état, l'enfant tombe dans l'affaissement et s'endort : on croit à une indigestion. Le lendemain, tout est rentré dans l'état habituel et trois jours se passent sans accident.

Le 14 au soir, nouvel accès plus violent que le premier, cris déchirans, cyanose plus prononcée de la face et des extrémités, qui sont froides, expression d'angoisse; l'enfant, les yeux ouverts, vitreux et brillans, se tourne vers sa mère comme pour demander du soulagement, agitation des membres; la muqueuse buccale est complètement violacée et lubrifiée par une salive abondante; la sueur inonde la tête et le tronc, le larynx et la trachée laissent entendre, vers la fin de la crise, un râle très humide qui semble annoncer l'augmentation de l'exhalation pulmonaire ou la suspension momentanée de l'absorption; puis une pâleur mortelle, accompagnée d'un profond affaissement, succède brusquement à cette crise; quelques soupirs ou sanglots, des baillemens, des pandiculations, de la toux ont lieu et l'enfant s'endort. Bientôt survient la réaction; la face se colore vivement, et après un sommeil d'une demi-heure il se réveille, frais et gai comme d'habitude. L'auscultation pratiquée pendant la crise, et depuis à toute époque du jour, ou même de la nuit, pendant le sommeil et la veille, dans les momens de calme et de gaîté, aussi bien que dans ceux d'affaissement, de souffrance et de cyanose, a constamment laissé entendre un bruit de souffle unique, remplaçant le double bruit du cœur. Il n'y a ni frémissement cataire, ni impulsion à la région précordiale. Une fois ou deux l'on a cru retrouver les deux bruits, mais un quart d'heure après l'on n'en entendait plus que le souffle.

On croit percevoir quelquefois simultanément le double bruit, en auscultant à gauche, en avant, et le bruit de souffle unique à droite en arrière. Il y a une très légère voussure à la région précordiale.

Les veines jugulaires ne présentent ni pouls veineux, ni développement anormal. Le pouls varie de 120 à 140, il est très régulier et modérément développé.

Depuis le 14, plusieurs accès plus ou moins violens ont eu lieu d'une manière tout à fait irrégulière, sans que jamais on ait pu les rattacher à une influence extérieure.

Souvent, sans avoir d'accès de suffocation, l'enfant devient maussade, triste, avec une certaine expression de souffrance, et l'on s'aperçoit alors que son teint est plombé, surtout au pourtour des lèvres, et que les ongles sont bleus. On observe, dans ces cas, un peu de toux, des baillemens fréquens, de l'éternuement, des pandiculations, une respiration plus rapide et du ronflement pendant le sommeil. Le calomel à petites doses répétées, les frictions mercurielles, des vésicatoires volans, un cautère à la région précordiale, n'ayant eu aucune influence, on renonce, sur l'avis de M. Bouillaud, à tout traitement. Peu à peu la forme paroxistique des accidens s'effaça, et à l'âge de 2 ans l'enfant était habituellement cyanosé. Ce n'était guère que le matin au réveil et avant de quitter le lit que le teint ne présentait aucune nuance vineuse et violacée.

Les doigts sont terminés en massue par le développement de la pulpe de leur extrémité.

L'enfant a l'intelligence de son âge, le caratère gai, à l'exception d'accès d'ennui et de tristesse coïncidant toujours avec un trouble plus ou moins grand de la circulation.

Le cœur présente toujours à l'auscultation les mêmes phénomènes; bruit de souffle au premier temps, couvrant et masquant presque le deuxième bruit, surtout à droite, il n'y a pas de matité anormale; les veines jugulaires ne sont pas très volumineuses; le pouls est petit, dépressible et ondulant. C'est dans ces conditions que le sirop de digitaline, préparé dans la proportion de 1 milligramme pour 20 grammes, fut donné à la dose de 2 cuillerées à café par jour, mais nous constatâmes, dès le deuxième jour, une augmentation du malaise et de la cyanose qui devenait permanente avec dyspnée, anxiété, impulsion du cœur, etc.; nous dûmes, après quelques jours de persévérance, renoncer à ce médicament.

Cette observation nous a présenté un des cas où la digitaline a une influence défavorable et qui doit, par une étude attentive, conduire à poser les contre-indications à son emploi.

Observation VIII. — *Hypertrophie excentrique sans lésion des orifices; — influence fâcheuse de la digitaline.*

Auguste Lau..., 18 ans, demeurant chez ses parens, rue de Verneuil, 6. Développement médiocre; maigreur prononcée. Depuis dix à douze ans, sans qu'il puisse en préciser la cause, ce jeune homme a commencé de présenter quelques signes d'une maladie du cœur, qui, par ses progrès lents mais continus, l'a amené, surtout depuis deux à trois mois, à l'impossibilité de se livrer à aucun travail. Toutefois, l'appétit et le sommeil ont continué d'être bons.

Le 17 juillet 1845, après une course un peu longue, il rentre plus oppressé que d'habitude, et est pris de fièvre avec toux et crachats striés de sang.

Appelé le 18, nous trouvons le jeune malade couché, ou plutôt assis sur son lit, les épaules et le tronc appuyés sur des oreillers; la région précordiale présente une matité étendue avec voussure; impulsion très forte; bruits du cœur vibrans, mais réguliers; pouls large et plein; on trouve en arrière, dans les deux côtés, des râles mêlés de quelques crépitations fines.

On pratique immédiatement une saignée de 200 grammes; looch kermétisé; diète. Les accidens du côté des voies respiratoires s'amendent; mais la faiblesse est considérable; les battemens du cœur sont très forts et pénibles pour le malade, qui ne peut se lever sans que cela provoque de la dyspnée et des palpitations.

Le 28, M. Vosseur voit le jeune homme en consultation avec nous, et propose l'application de vésicatoires volans à la région précordiale, et des calmans à l'intérieur, eau de laitue, émulsion, sirop de pavots, plus des frictions avec la teinture de digitale.

L'état du malade ne présentant aucune amélioration, nous nous décidons à appliquer un point de caustique de Vienne à la base du cœur, et prescrivons la digitaline à la dose d'un milligramme matin et soir. Dès le lendemain, nous constatons une force et une dureté beaucoup plus grande du pouls qui vibre comme une corde tendue sous la pression du doigt; en même temps, le malade se plaint que son cœur bat plus fort et ne lui permet pas de se livrer au moindre mouvement, même sur son lit.

La toux augmente aussi, et les crachats se strient de sang. Nous persistons deux jours dans l'administration de la digitaline; mais l'augmentation de la dyspnée, l'intensité incontestablement plus grande des accidens dépendant de l'affection du cœur, nous forcent de renoncer à cette médication. Pendant cinq semaines, ce jeune homme s'affaiblit progressivement, malgré les calmans, les analeptiques, etc., pour s'éteindre le 2 septembre.

Nous voyons, dans cette observation, la digitaline, en augmentant l'énergie des contractions du cœur, activer la marche fatale de l'affection organique. Dans un cas d'endocardite aiguë, observé avec notre confrère le docteur Tessereau, la digitaline, ayant également imprimé une activité plus grande à la maladie, a dû être abandonnée.

Notre honorable confrère, M. le docteur Charrier, aussi habile praticien que consciencieux observateur, a bien voulu nous communiquer le fait suivant :

Observation. — *Lésion organique du cœur (hypertrophie avec dilatation); — hydropisie consécutive; — administration de la digitaline; — action régulatrice de la circulation; — effets diurétiques remarquables; — guérison palliative maintenue depuis un an.*

Le 9 mars 1850, je fus appelé pour donner des soins à M. D..., limonadier, rue Notre-Dame-de-Lorette. Ce malade, âgé de 32 à 33 ans, était maintenu assis, sur son lit, par des oreillers, les jambes hors du lit; il était en proie à une dyspnée extrême, la face pâle, les yeux saillans, les lèvres bleues, les extrémités cyanosées, le ventre tendu à plein cuir, les cuisses, les jambes, les pieds, le scrotum énormément distendus et d'un froid glacial; le pouls petit, d'une fréquence extrême et très irrégulier; les battemens du cœur sourds, précipités, accompagnés d'un bruit de souffle très marqué, et tellement irréguliers, qu'il est impossible d'en saisir les temps; les urines rares, rouges et sédimenteuses, sont presque nulles. Ce malade a déjà épuisé presque toutes les ressources de la thérapeutique; et son état est tellement grave, que je crois devoir prévenir les parens de la probabilité d'une fin très prochaine et à peu près inévitable. Je prescris néanmoins une tisane de chiendent et de racine d'asperge nitrée et trois granules de digitaline de MM. Homolle et Quevenne. Le lendemain, contre toute prévision, je trouve le malade un peu moins mal, mais la différence avec l'état de la veille est peu marquée; seulement les urines sont moins rouges et un peu plus copieuses; le même traitement est continué. Le lendemain, 11 mai, les urines sont plus abondantes que la veille et plus claires; quelques jours après, elles coulent en très grande abondance; leur quantité, mesurée chaque jour avec soin, excède de beaucoup la quantité des boissons prises. L'ascite diminue en proportion; les battemens du cœur se régularisent; le pouls se ralentit; le malade prend et digère facilement des alimens légers; la dyspnée diminue rapidement; le malade dort avec un seul oreiller. Enfin, après deux mois de traitement par les boissons tempérantes et par la digitaline, il ne reste pas trace de l'ascite ni de l'anasarque; il n'y a de dyspnée que lorsque le malade marche trop vite ou lorsqu'il monte un escalier; son teint devient frais et rose : il serait impossible de soupçonner chez lui, en le voyant, une maladie du cœur, qui existe néanmoins, mais très amoindrie. Il y a maintenant plus d'une année que ce malade a repris les travaux de sa profession; je le vois tous les jours; sa santé se maintient relativement bonne; seulement, je lui ai imposé l'obligation de prendre un ou deux granules de digitaline par jour, d'en suspendre l'usage de temps en temps, pour le reprendre ensuite; de ne boire à ses repas que du vin blanc léger, coupé d'eau; d'éviter les grandes courses à pied, et de s'abstenir avec soin de liqueurs alcooliques et de café.

Tous les moyens employés dans une pareille maladie avaient été mis à contribution, sans succès, par plusieurs médecins distingués qui avaient soigné ce malade avant moi. Je n'ai fait qu'employer comme remède principal la digitaline à la dose de 3 milligrammes par jour. Sous l'influence de cet agent, et contre toute probabilité, il s'est établi une diurèse extrêmement abondante; les battemens du cœur et le pouls sont devenus plus réguliers et moins fréquens; la dyspnée a disparu; et si la guérison radicale n'a pas été obtenue, et dans l'espèce elle est absolument impossible, le malade a pu recouvrer un état de santé qui lui permet de travailler et qui ne laisse même pas soupçonner le trait fatal qu'il porte avec lui.

Pour ne pas grossir ce mémoire, nous n'avons pas rapporté plusieurs observations d'épanchemens pleurétiques et une de péricardite, dans lesquelles la digitaline nous a paru activer la résorption. Nous avons cru pouvoir également négliger les observations destinées à établir uniquement que la digitaline comme la digitale diminue le nombre des battemens du cœur, les expériences citées dans nos précédens mémoires ne pouvant laisser de doute sur ce point; et nous avons l'assurance qu'il est peu d'observateurs ayant administré la digitaline qui ne l'aient constaté comme nous.

APPLICATION DE LA DIGITALINE PAR LA MÉTHODE ENDERMIQUE.

Nous avions, dans notre premier mémoire, rapporté quelques expériences sur l'emploi de la digitaline par la méthode endermique, et conclu en raison des accidens inflammatoires graves survenus, à la nécessité de renoncer à ce mode d'administration. Cependant, en raison de la dose relativement élevée à laquelle avait été appliquée la digitaline, nous nous sommes de nouveau soumis à l'expérimentation suivante, pensant qu'à des doses très faibles ce mode d'emploi ne serait pas impossible.

Le 8 février 1850, après avoir constaté pendant plusieurs jours, matin et soir, l'état du pouls qui fut trouvé oscillant entre 64 et 68 pulsations, nous avons appliqué, à huit heures du soir, un vésicatoire du diamètre d'une pièce de cinq francs à la partie antérieure et interne du bras droit; le vésicatoire, levé le 9 à midi, a été saupoudré avec le mélange d'un milligramme de digitaline et deux centigrammes de sucre de lait. Sensation de chaleur momentanée, sans cuisson ni douleur vive; à quatre heures, on compte 62 pulsations; sentiment de faiblesse et pour ainsi dire de défaillance musculaire; nul dérangement des organes digestifs. A sept heures, application d'un deuxième milligramme de digitaline. La surface du vésicatoire est d'un rouge livide, entourée d'un cercle inflammatoire assez étendu; pas de sensation immédiatement pénible; mais dans la soirée, les mouvemens du bras sont difficiles et douloureux. A huit heures, le pouls est descendu à 58. L'endolorissement et la sensibilité au toucher augmentent; le sentiment de défaillance est des plus prononcés. A dix heures et demie, dans la position horizontale, 54 pulsations très régulières, pleines, sans dureté; nuit bonne.

Le 10, au matin, application d'un troisième milligramme de digitaline sur le vésicatoire, dont la surface est rouge lie de vin, recouverte d'un mucus sanguinolent, avec une aréole douloureuse et rouge de plusieurs centimètres d'étendue. Les mouvemens du bras sont raides et pénibles; nous éprouvons la même faiblesse musculaire et des éblouissemens qui se reproduisent au moindre mouvement, et surtout lorsque nous nous baissons. Une espèce d'engourdissement douloureux du bras persiste toute la matinée, et augmente même au point de rendre les mouvemens difficiles. A midi, le vésicatoire est pansé, sans application nouvelle de digitaline, en raison de l'aspect livide noirâtre de la plaie et des signes d'inflammation profonde de la peau et du tissu cellulaire ambians. Pansée avec le cérat simple, cette plaie perd peu à peu ces caractères; elle sécrète pendant les deux jours suivans un mucus puriforme abondant, et revient progressivement à la teinte rosée d'une plaie tendant à la cicatrisation. Enfin, l'aréole inflammatoire disparaît ainsi que l'engourdissement douloureux du bras.

Chez une malade affectée de troubles considérables de la circulation, l'application de la digitaline, à la dose d'un milligramme sur un vésicatoire placé à la nuque, a déterminé une suppuration considérable avec

extension de la plaie, et n'a pu être supporté qu'à la condition de ne renouveler l'application qu'une fois toutes les vingt-quatre heures. Les effets physiologiques ou thérapeutiques n'ont pas été appréciables.

Il nous paraît ressortir de ces deux nouvelles expérimentations, que l'on devra rejeter l'application de la digitaline sur le derme dénudé, comme entraînant une inflammation locale violente, dès que la dose employée est assez élevée pour produire une action physiologique évidente.

Pour nous assurer que les autres principes extraits par nous de la digitale, sont privés de toute action sur l'économie, nous avons, à plusieurs reprises, pris nous-même ou administré à des doses variables et progressives, soit la matière blanche brute séparée de la digitaline, soit isolément la digitalose, le digitalin et la digitalide, et n'avons observé aucun effet appréciable de leur ingestion.

Si nous ne nous faisons illusion, il ressort des observations qui précèdent, que la digitaline présente bien et exclusivement, comme nous le disions au commencement de ce mémoire, toutes les propriétés physiologiques et thérapeutiques assignées à la digitale (1).

Ainsi :

1° La digitaline, comme la digitale, possède la propriété de modifier profondément l'action de l'organe central de la circulation.

2° La digitaline, comme la digitale provoque, dans certaines conditions qui devront être étudiées avec soin pour en bien établir l'indication, des effets diurétiques marqués.

3° La digitaline, comme la digitale, présente dans quelques cas, soit en raison de l'idiosyncrasie du malade, soit en raison de la dose et du mode d'administration, une action sur les centres nerveux.

4° La digitaline, comme la digitale, active le mouvement de résorption interstitielle, ce qui constitue pour les thérapeutistes l'action altérante.

5° Enfin la modification imprimée à la circulation par la digitaline et la digitale ne devrait pas être considérée comme déprimante, mais plutôt comme régulatrice, et la diminution de fréquence des battemens du cœur, sous l'influence de ces agens thérapeutiques, n'emporterait pas l'idée d'un ralentissement corrélatif de la circulation.

En résumé, après avoir, dans une série de mémoires, étudié comparativement les propriétés de la digitale et de la digitaline, après avoir étudié surtout l'action si remarquable de ces agens thérapeutiques sur l'organe central de la circulation, et cherché, par une expérimentation persévérante, à fixer les lois et les limites de cette influence, nous avons voulu faire un pas de plus en abordant la question si ardue du mode, de la nature, de l'essence intime de cette action modificatrice.

Nous ne nous dissimulons pas ce qu'il y a de téméraire dans la tentative d'expliquer pour un agent thérapeutique quelconque ce qui reste encore controversé pour les médicamens les plus éprouvés, la quinine! l'opium! Aussi, n'est-ce qu'avec une certaine hésitation (2) que nous soumettons notre opinion à nos confrères, désireux surtout d'appeler les recherches sur un point de thérapeutique du plus haut intérêt, puisqu'il se rattache à la détermination des indications cliniques de l'emploi de la digitaline, ce but final de nos efforts.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

DIATHÈSE TUBERCULEUSE OU TUBERCULISATION GÉNÉRALE, SOUS FORME ENKYSTÉE ET MARRONNÉE; — AUTOPSIE.

Habitude extérieure. — Le cadavre du nommé Boileau (Édouard), âgé de 13 ans, mort le 8 mars 1851, est arrivé au dernier degré d'émaciation et de cet état squelettique avec peau satinée et luisante qui porte empreint partout le cachet de la phthisie.

Le crâne est bien conformé, très développé, l'angle facial presque droit; c'est une remarque qu'ailleurs nous avons déjà faite, et qui, pour nous, est un sujet de méditation constante, que cette conformation céphalique chez les jeunes sujets qui ont longtemps souffert; elle est la conséquence d'une rupture dans l'équilibre des élémens organiques. En effet, par la souffrance, la fièvre s'allume, le sang s'use, puis les muscles, tous les tissus enfin jusqu'aux os, qui perdent une partie de leur substance organique, et, au milieu de cette destruction générale de l'être, toute au profit d'une vie fiévreuse, le système nerveux qui en est l'agent excitateur et le théâtre s'accroît, surtout dans son centre, de façon à donner à ces petits êtres plus d'intelligence et un développement plus marqué du cerveau. Il en est ainsi dans le jeune âge et jusqu'à ce que l'homme ait atteint son développement complet, parce que l'exercice, surtout exagéré, donné à une fonction, a pour effet de contribuer au développement de l'organe; et, pour appliquer ces lois morbides au cerveau dont il est ici question, la fièvre et la souffrance exaltent les sensations, l'imagination, en sorte que le *sensorium commune*, stimulé dans sa fonctionnalité, et ne trouvant pas de résistance dans la boîte osseuse du crâne non encore immobilisée, se développe librement; mais, plus tard, quand l'être a dépassé la période de croissance, alors les sutures sont soudées, la résistance à l'effort expansif existe, et les longues souffrances avec la fièvre n'ont plus pour résultat que d'exagérer la sensibilité du système nerveux, de l'exalter jusqu'à l'éthérisme, mais sans le développer sensiblement davantage.

Cela dit en passant, et pour rentrer dans l'observation cadavérique pure, la poitrine est étroite, il n'y a pas trace extérieure de pectoraux, tant la fibre musculaire est atrophiée.

Le ventre est au niveau des hypochondres, un peu dur.

Abdomen. — Il existe dans le petit bassin, autour du foie, de la rate, des intestins grêles, des traces de phlegmasie, des adhérences plus ou moins résistantes, des pseudo-membranes à divers âges; le mésentère, grêle, dans une grande partie de son étendue, est agglutiné et comme froncé en une masse compacte; mais l'altération la plus frappante que présente le péritoine, effet ou cause de l'inflammation, est une tuberculisation granuleuse, aussi remarquable dans son apparence que dans sa nature; elle se présente partout sous forme de masses sphériques, depuis le volume d'un petit pois jusqu'à celui d'un œuf de pigeon, les unes appendues et flottantes dans la cavité par un pédicule plus ou moins long, les autres implantées à la manière d'un champignon, d'autres enfin déposées sous la séreuse simple ou entre les feuillets des mésos et faisant relief des deux côtés.

Quand on les incise, on les trouve constituées à l'*extérieur* par le péritoine et une couche de tissu cellulaire formant kyste, à l'*intérieur* par une substance ayant dans les unes la fermeté du fromage de Gruyère, dans les autres la consistance et l'aspect de la matière stéatomateuse.

Rate. — L'une de ces masses, formée sous la voûte du diaphragme, en contact avec la rate, a pénétré dans son épaisseur de près d'un centimètre, comme en s'étalant à sa surface, mais sans changer les propriétés physiques de son tissu, ni en accroître le volume.

Foie. — Le foie, à part les altérations communes de sa capsule, ne présente à l'intérieur et vers son centre que deux ou trois petites cavités, la plus grande d'un centimètre de diamètre et remplie de matière tuberculeuse suppurée.

Reins. — Le rein droit est de conformation, de volume et de consistance normales; le rein gauche est hypertrophié, déformé, induré, et, dans sa substance corticale, criblé de tubercules granuleux.

Intestins. — Une portion d'intestin grêle, ouverte à l'entérotome, présente des tubercules ramollis, ulcérés, assez étendus et nombreux, sous forme allongée, ovale ou arrondie, ayant quelque ressemblance avec les plaques de Peyer dans la fièvre typhoïde; ainsi s'explique la diarrhée qui a terminé la vie du sujet.

Poitrine. — Le poumon gauche est libre dans la poitrine, excepté à la partie inférieure, où il est fortement adhérent au plancher du diaphragme et aux premières côtes asternales. Dans ce point, sous la plèvre pariétale, et fortement attaché à la côte, se trouve un énorme tubercule aplati, ovalaire, ayant également son kyste formé aux dépens de la plèvre et du tissu cellulaire, et rempli à l'intérieur de matière tuberculeuse à l'état pâteux. A droite, et dans le lieu correspondant, existe une masse tuberculeuse de même volume, de même forme et de pareille consistance. A cette occasion, nous signalerons la loi d'harmonie qui semble présider à la formation de ces dépôts tuberculeux. Ici comme ailleurs, c'est généralement dans les points correspondans que l'altération se produit, soit conformément à une loi morbifique inconnue, soit en raison des rapports sympathiques, et de cette analogie de texture qui existe entre les deux plans juxtaposés du corps humain. Une autre loi non moins curieuse est la forme sphérique, régulière, qu'affectent ces produits morbides quand ils sont libres; nous ne les avons trouvés aplatis ou irréguliers que quand ils étaient gênés dans leur développement par le voisinage d'un organe solide ou d'un tissu résistant. Le poumon gauche, dans toute son étendue, est semé de tubercules en quantité égale à la substance pulmonaire, en sorte que des sections le divisent en tous les sens, le laissent voir à l'intérieur sous l'aspect d'un véritable granit rougeâtre, tacheté de blanc.

A droite, la désorganisation est plus complète encore; l'adhérence du poumon à la cage de la poitrine est telle, que de grands efforts sont nécessaires pour l'en détacher. Son lobe supérieur est une véritable pétrification pour la dureté et l'apparence; il résiste à la section, crie sous le scalpel, c'est encore du granit véritable, non plus *rouge* comme à gauche, où le tissu ressemble à une sorte d'hépatisation rouge, mais *verdâtre*, en raison de l'altération plus ancienne et plus profonde du tissu pulmonaire, où l'air n'avait véritablement plus accès depuis longtemps. Le lobe inférieur, bien que tuberculisé et gêné par ses adhérences au diaphragme et aux côtes, est dans un état qui permet de le considérer comme le siége réel de la respiration pendant les derniers temps de la vie, et cette limite étroite laissée à l'hématose ne s'explique que par l'état exsangue du sujet. Ainsi le sang allait s'usant et diminuant de quantité à mesure que se rétrécissait la capacité respiratoire.

Mais si curieuses que fussent les altérations et les productions morbides rencontrées dans les deux premières cavités, c'est le crâne qui devait encore offrir les plus remarquables.

Cerveau. — Le cerveau est volumineux, injecté, entouré d'exhalations plastiques albumino-séreuses. A la partie inférieure du lobe postérieur du cerveau (hémisphère gauche), extérieurement et dans le point où il repose sur le cervelet, existait un tubercule intéressant l'épaisseur de la substance grise, se limitant à la substance blanche, et paraissant avoir pris son point de départ dans la séreuse méningienne; c'est le seul qui existe dans tout le cerveau.

Cervelet. — Dans la fosse occipitale gauche, au lieu et place du lobe gauche du cervelet presque complètement détruit, nous avons rencontré une masse tuberculeuse ayant la forme et le volume de cette portion du cervelet. Est-ce le cervelet transformé, ou bien le tubercule, en se développant, a-t-il refoulé devant lui la substance cérébelleuse, en en déterminant l'absorption?

L'étude de la tumeur peut éclairer le doute; elle a pris naissance sur la séreuse pariétale, au milieu de la fosse occipitale gauche, dont elle a décollé la dure-mère, laissant l'os à nu et entraînant celle-ci avec elle dans son développement; mais à part ce point, la masse tuberculeuse, en cela différente des autres, n'est point enveloppée d'un kyste et n'offre aucune trace de membrane à sa surface; à mesure qu'elle a grossi, elle s'est incorporée, identifiée avec le cervelet, dont elle a visiblement conservé la structure, en sorte qu'à la section, l'*arbre de vie* est parfaitement reconnaissable; on dirait que la substance tuberculeuse s'est déposée autour de son squelette et de ses ramuscules les plus déliés, comme ces pétrifications fossiles ou ces dépôts croûteux et salins formés par certaines eaux.

Ainsi, au sein de cette diathèse tuberculeuse profonde, aucun organe important de la vie n'avait été épargné, pas même celui qui semble, à ces maladies organiques, comme un asile sacré où la vie se retire inviolable jusqu'au dernier moment.

CARVILLE, D.-M.,
Chirurgien de la Maison centrale de Gaillon,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 11 Juin 1851. — Présidence de M. DANYAU.

Rapport. — M. GIRALDÈS fait un rapport verbal sur le 33me volume des *Mémoires de la Société médico-chirurgicale de Londres.*

Parmi les mémoires relatifs à des questions médicales, M. Giraldès en signale deux qui offrent un véritable intérêt pour la Société de chirurgie, savoir : 1° un mémoire sur les modifications des reins dans l'albuminurie; 2° un mémoire sur les transformations graisseuses du cœur.

Les travaux chirurgicaux contenus dans ce volume constituent plutôt une série d'observations que des corps de mémoire.

Parmi ces observations, plusieurs offrent le plus grand intérêt; nous signalons les suivantes :

Trois cas d'anus artificiel établi dans la région lombaire à la suite de rétrécissement du rectum.

Un cas de rétrécissement de l'œsophage à la suite d'ingestion d'un acide minéral. Le malade est mort d'inanition trois mois après l'accident.

Description d'un procédé opératoire nouveau pour éviter, dans quelques circonstances, la désarticulation du pied. Il s'agit d'enlever seulement le calcanéum, en laissant le reste du pied; suit une observation de guérison.

Un cas de désarticulation de la moitié de la mâchoire inférieure pour une tumeur cartilagineuse, sur un enfant de sept ans. L'opéré a parfaitement guéri.

Une intéressante observation de corps étranger arrêté dans les bronches; la mort en a été la conséquence. L'autopsie est relatée avec soin.

Un cas de plaie par arme à feu. La balle, restée dans la vessie, est devenue le centre d'un calcul.

Enfin M. Giraldès signale des recherches sur la section du tendon d'Achille dans certaines fractures irréductibles.

Double fracture de l'humérus sur une femme âgée de 83 ans; — examen de l'os fracturé.

M. LENOIR présente à la Société une pièce d'anatomie pathologique extrêmement intéressante par sa rareté et par les difficultés que l'on devrait éprouver pour établir le diagnostic de la lésion observée.

Une femme âgée de 83 ans, d'un assez remarquable embonpoint, bien portante, du reste, fit une chute sur le côté gauche, le coude écarté supporta tout le poids du corps; et il y eut immédiatement des symptômes de lésion dans la région scapulo-humérale.

Un médecin appelé crut avoir affaire à une luxation; et, après des tentatives infructueuses de réduction, il envoya la malade à l'hôpital Necker. M. Lenoir, dans le service duquel elle fut admise, reconnut de la crépitation à la partie supérieure du bras, et un raccourcissement assez marqué. Sans s'appesantir davantage sur le diagnostic, il admit qu'il avait affaire à une fracture du col chirurgical de l'humérus. Un appareil simple fut appliqué, maintenant seulement le bras en place. Deux mois et demi après, la guérison était ou paraissait obtenue. La malade fut débarrassée de son appareil, et elle pouvait exécuter des mouvemens assez étendus.

Quinze jours après, des accidens étrangers à la lésion chirurgicale survinrent, et la malade succombait après trois mois de séjour dans l'hôpital.

Autopsie. — L'épaule, examinée avec soin, a présenté les altérations suivantes :

1° Une fracture du col anatomique de l'humérus. La tête humérale avait déchiré la capsule à la partie interne, restant cependant encore adhérente au rebord de la cavité glénoïde par un lambeau de cette capsule; puis elle s'était échappée en dedans et en arrière, et s'était logée à la partie supérieure de la fosse sous-scapulaire, ayant des rapports immédiats avec le plexus brachial.

2° Une fracture du col chirurgical de l'humérus. Cette fracture était actuellement presque complètement consolidée.

La partie supérieure de ce deuxième fragment était attachée au rebord de la cavité glénoïde, et formait une articulation nouvelle qui permettait au membre de se mouvoir assez facilement.

La cavité glénoïde, enfin, était presque en partie comblée par des tissus fibreux.

M. MAISONNEUVE dit que l'exemple de double fracture de la partie supérieure de l'humérus, présenté par M. Lenoir, est excessivement rare. Et on comprend que le diagnostic n'ait pas été complet; car même en soupçonnant la réalité, il eût été fort difficile de reconnaître les deux fractures. Du reste, le traitement n'aurait pu être modifié. A propos du diagnostic des fractures et des luxations, diagnostic si difficile dans un grand nombre de cas, M. Maisonneuve insiste sur les avantages que l'on peut tirer de l'emploi du chloroforme. Un malade plongé dans le sommeil et l'insensibilité est étudié avec une facilité prodigieuse.

M. LARREY signale une application non moins heureuse du chloroforme. Il a recouru à cet agent pour apprécier certaines affections simulées par des jeunes soldats qui voulaient se faire exempter du service; ainsi, des individus parviennent à simuler des raccourcissemens ou des déviations avec une telle habileté, que sans recourir au chloroforme, il serait impossible bien souvent de reconnaître la fraude.

(1) Les preuves chimiques et physiologiques de l'identité d'action de la digitaline et de la digitale sont déduites dans nos autres mémoires, présentés à l'Académie nationale de médecine, ainsi que les raisons de la prééminence du principe actif sur la plante ou ses préparations pharmaceutiques. (*Voir* les rapports de MM. Soubeiran, Rayer et Bouillaud, 8 janvier 1850 et 4 février 1851.)

(2) Cette hésitation est d'autant plus légitime, que le savant rapporteur de la commission, M. le professeur Bouillaud, sans avoir abordé la discussion de ce point de doctrine, paraît se ranger à l'opinion des médecins qui considèrent la digitaline comme un *débilitateur* en même temps qu'un *régularisateur* de l'action du centre circulatoire; si donc nous nous sommes hasardé à émettre une opinion qui peut paraître en contradiction avec celle d'un aussi éminent expérimentateur, c'est avec la pensée que la méthode si rigoureuse d'observation qu'il porte dans l'étude de toutes les questions cliniques, nous permet d'espérer la solution définitive de cette difficulté.

M. Boinet fait remarquer, avec justesse, que si le chirurgien appelé auprès de la malade a pu sentir la tête de l'humérus dans la fosse sous-scapulaire, on s'explique parfaitement l'erreur qu'il a commise.

M. Nélaton rappelle un fait tout à fait semblable à celui présenté par M. Lenoir; ce fait avait été observé par Honsselot père. La lésion s'était produite sur un veillard à la suite d'une chute.

M. Lenoir connaît parfaitement cette observation, car M. Honsselot, son premier maître en chirurgie, lui avait donné la pièce préparée, pièce que depuis il a offerte au Val-de-Grâce.

M. Morel-Lavallée signale une observation rapportée par un chirurgien anglais, dans laquelle on voit un exemple de fracture de la tête du fémur, avec luxation de cette tête.

D[r] Éd. Laborie.

PRESSE MÉDICALE.

(*Journal de médecine de Bordeaux*, numéro de mai 1851.)

DEUX NOUVEAUX FAITS D'HYDROPISIE ASCITE, TRAITÉS PAR LES INJECTIONS IODÉES; par M. Costes, professeur de pathologie externe et médecin de l'hôpital St-André de Bordeaux.

La question de la valeur des injections iodées dans le traitement de l'ascite est une de celles que l'Union Médicale a toujours cherché à éclairer, en publiant, au fur et à mesure de leur apparition, tous les faits de ce genre qui se produisaient dans la science. Voici deux nouveaux faits que M. Costes vient ajouter à ceux déjà connus de MM. Dieulafoy, Leriche, Rul-Ogez, Griffon, Boinet, etc.

Observation I. — *Ascite chronique*; *une seule injection iodée*; *guérison*. — François Maris, âgé de 50 ans, cordier, d'une constitution assez robuste, a eu, étant au service, plusieurs abondantes hémoptisies; en 1830, forte hématurie, à la suite d'une blennorhagie assez intense; plus tard, pleurésie gauche, à la suite d'une nouvelle attaque d'hématurie. Affecté plusieurs fois de fièvres intermittentes sous divers types, la quinine en fit toujours justice: elles revinrent l'an dernier sous le type quotidien, et dès-lors il remarqua que son ventre grossissait. Bientôt on constata un épanchement dans la cavité abdominale; il entra une première fois à l'hôpital où l'on traita et fit disparaître la fièvre. L'hydropisie persista; on conseilla la paracentèse; le malade s'y refusa et sortit.

Deux mois après, le 2 septembre 1850, il entrait dans le service de M. Costes, dans un état de maigreur extrême; l'appétit conservé, mais l'estomac ne supportant que peu d'alimens; la soif intense; oppression, dyspnée; rien au cœur; abdomen très volumineux; peau distendue et lisse avec de l'œdème; au niveau de l'ombilic, tumeur fluctuante formée par le liquide renfermé dans l'abdomen; fluctuation également très sensible dans tout l'abdomen; peau sillonnée par des veines très nombreuses et considérablement dilatées; membres inférieurs œdémateux.

Le 3, on pique avec une lancette la tumeur de l'ombilic et on évacue cinq ou six litres d'une sérosité albumineuse; on constate l'état d'intégrité des viscères abdominaux (compression méthodique; tisane diurétique avec 8 gr. d'acétate de potasse). Le 12 septembre, il fallut pratiquer une nouvelle ponction; elle est faite dans le même point; on retire 8 kilogr. de liquide. Le 16, nouvelle ponction, au lieu d'élection cette fois. L'abdomen évacué, M. Costes injecte un mélange de 100 grammes d'eau distillée, 20 grammes de teinture d'iode et 2 grammes d'iodure de potassium. Le liquide injecté séjourne environ deux minutes, puis on en laisse écouler par la canule le plus possible.

Immédiatement après l'injection, le malade se plaignit d'une douleur vive, surtout vers la fosse iliaque gauche; bientôt cette douleur se calma et le malade put prendre un bouillon. Deux heures après l'injection, les douleurs se réveillèrent plus vives; frissons internes, nausées, soif très vive, respiration courte, anxieuse; abdomen tendu et douloureux à la pression; refroidissement des extrémités. Pouls à 80 (il était monté de 22 pulsations). Le malade fut réchauffé avec des boules d'eau chaude; des cataplasmes laudanisés furent appliqués sur l'abdomen. Vers 10 heures du soir, la chaleur avait reparu aux pieds et aux mains; le pouls était à 104; ventre aussi douloureux à la pression et plus tendu (5 centigrammes d'extrait d'opium pour la nuit).

Le 17, vingt-quatre heures après l'injection, mieux notable; un peu de sommeil la nuit; traits plus reposés, pouls à 90, soif toujours vive, ventre douloureux. Le malade a uriné pour la première fois le matin. Le 18, le mieux se soutient et se confirme. Le 19, le pouls est revenu à son état normal (on reprend la tisane d'acétate de potasse). Le 21, le ventre a diminué de volume; on peut le presser assez fort: cependant la pression de la région hépatique est encore douloureuse (lavement purgatif, frictions avec l'huile d'amandes douces).

Tout s'améliore jusqu'au 25: à cette époque, très bon état, sauf l'œdème des jambes que l'on traite par la compression. Le 1[er] octobre, cet œdème a considérablement diminué, le ventre a repris son volume normal, et les palpations ne démontrent plus la présence du liquide. Mais quelques jours après, il survient de la diarrhée que l'on arrête avec l'eau albumineuse. Jusqu'au 18, il y a des alternatives de diarrhée et de constipation. Le 21, on cesse toute médication et le 29 le malade quitte l'hôpital parfaitement guéri: il est entré depuis à l'hôpital pour se reposer, au mois de mars, et n'avait pas eu de rechute.

Observation II. — *Hydropisie ascite*; *injection iodée dans le péritoine*; *récidive*; *guérison par les purgatifs et les diurétiques*. — Ce second fait, ainsi que l'indique son titre, est moins concluant que le précédent, il est relatif à une femme de 47 ans, mal réglée, qui a eu à l'âge de 43 ans une légère hépatite et des fièvres intermittentes tierce et quarte, à la suite desquelles ses règles ne furent plus abondantes. L'hydropisie a paru après une imprudence, la malade s'étant plongée tout en sueur, ayant ses règles, dans l'eau froide; le début remontait à seize mois. Une première ponction fut faite et la malade mise à l'usage d'une tisane diurétique. L'épanchement s'étant reproduit rapidement, M. Costes pratiqua le 21 octobre une injection iodée avec le liquide dont la composition est indiquée plus haut, sauf que la quantité d'iodure était de 4 grammes. Immédiatement après, il y eut des douleurs vives avec chaleur dans l'abdomen, des refroidissemens des extrémités; dans la soirée le pouls s'éleva à 144; il était petit, serré, fréquent; nausées; vomissemens; anxiété; frissons vagues; respiration courte; ventre légèrement tendu à droite, douloureux à la pression. Dans la nuit il y eut encore des vomissemens; mais sans aucun traitement actif, les accidens se calmèrent; le pouls tomba de jour en jour; cependant le 25, il y eut encore des nausées, et ces accidens ne disparurent qu'après des évacuations abondantes liquides et jaunâtres, qui eurent lieu le 27. Ce jour là on constata l'œdème des jambes, et deux jours après, on put constater la présence du liquide dans l'abdomen.

Le 1[er] septembre, les progrès de l'hydropisie sont sensibles, et le 4, on pratique la ponction; on retire autant de liquide que la première fois, très albumineux et n'ayant aucune odeur d'iode. Le lendemain la malade est traitée par les pilules de gomme gutte (0,30 centigr.), et la limonade avec l'acétate de potasse. Grâce à ce traitement, les jambes et le ventre diminuèrent rapidement; et après une convalescence de quinze jours, la malade quittait l'hôpital en fort bon état. La guérison s'est maintenue; seulement il existe de temps en temps des tiraillemens dans la région splénique.

Tels sont les deux faits rapportés par M. Costes. S'ils ne mettent pas hors de toute discussion le traitement de l'ascite par les injections iodées, ils montrent au moins que ces injections ne sont pas, à beaucoup près, aussi dangereuses qu'on a bien voulu le dire. On remarquera que ces deux cas d'ascite sont très probablement des accidens consécutifs à l'infection paludéenne, et cette circonstance explique comment il n'y a pas eu récidive après l'injection iodée dans le premier cas, après les purgatifs dans le second. M. Costes annonce, du reste, un troisième fait nouveau et décisif; nous ne manquerons pas de le placer sous les yeux de nos lecteurs, dès que cet honorable médecin l'aura publié.

D[r] Aran.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

HAUTS FAITS DE L'HOMOEOPATHIE. — Le *Pharmaceutical journal* nous transmet sur l'homœopathie des détails et des révélations qui ne sauraient être perdus. Un de nos amis, dit le rédacteur, a été récemment chargé par un homœopathe de lui préparer une *teinture de punaises* pour l'administration à l'intérieur, sans doute dans le but de guérir quelque maladie pruriginense. Les homœopathes, ajoutait-t-il, administrent, conformément à leur dogme, la matière toxique de la syphilis, largement diluée, dans le traitement des accidens syphilitiques; le liquide gonorrhéïque, dans le traitement de la chaudepisse. Comme remède contre la gale ils font usage des croutes détachées de la peau d'une personne atteinte de cette maladie, en les atténuant avec le sucre de lait. Ce sont là des articles de choix. Ce n'est pas tout, depuis quelque temps les homœopathes font aussi administrer le poison du serpent à sonnettes contre les maladies de la bouche et de la langue, à cause du gonflement énorme de la langue que produit ce poison chez les malheureux qui en ont été infectés. Un curieux a voulu savoir où les pharmaciens homœopathes, si on peut les décorer de ce nom, pouvaient prendre ce venin, qui ne doit pas être commun, et il est allé en demander une certaine quantité pour des expériences physiologiques. Le pharmacien lui a répondu que ce poison était trop dangereux pour être livré ainsi, puis il s'est excusé sur le prix élevé; enfin il a avoué qu'il n'en avait jamais vu. Et cependant cet honnête industriel, exécutait les prescriptions qui lui étaient adressées, et dans lesquelles on lui demandait le venin du serpent à sonnettes à la 20[e] ou 30[e] dilution. Pour dernier trait au tableau, nous dirons que la corporation homœopathique de Londres a été dernièrement dans une grande consternation, quand elle a appris que leur principal pharmacien prenait du tabac, et que, malgré les précautions qu'il prenait dans ses éternuemens, il avait mélangé quelques grains de tabac à ces globules, ce qui en détruisait la puissance. O Molière! où es-tu?...

— M. Sandras, médecin de l'hôpital Beaujon, a repris, jeudi 12 mai, à huit heures et demie du matin, ses leçons cliniques sur les maladies chroniques et nerveuses, et les continuera tous les jeudis, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 71. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 17 Juin 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.................. 32 Fr.
6 Mois.................. 17
3 Mois.................. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.................. 20 Fr.
1 An.................. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.................. 22 Fr.
1 An.................. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.................. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

(Hôpital Beaujon)

COURS CLINIQUE
SUR LES MALADIES CHRONIQUES ET NERVEUSES,
Fait par M. le docteur SANDRAS.

SEPTIÈME LEÇON. — (Voir les numéros des 21 Décembre 1850, 14 Janvier, 11, 27 Février, 29 Mars et 27 Mai 1851.)

Messieurs,

L'étude des paraplégies, pour être pratiquement utile, est loin de se renfermer tout entière dans ce fait : abolition parallèle de la sensibilité et de la motilité des membres. Elle doit remonter plus haut et plus loin, et s'enquérir surtout de la source, de la cause essentielle du mal. Ce serait une médecine déplorable que celle qui entreprendrait de fonder le pronostic, d'instituer le traitement des paraplégies sans se relier intimement aux causes qui les ont amenées.

D'après les faits que j'ai jusqu'à présent observés, et dont quelques-uns viennent de passer sous vos yeux, j'ai cru pouvoir établir parmi les paraplégies les catégories suivantes :

1° Les paraplégies nerveuses : celles-ci sont déterminées par toutes les causes possibles d'affaiblissement de la constitution, la faiblesse radicale, les fatigues, et particulièrement les fatigues vénériennes excessives, le coït exercé debout, la chlorose de toutes formes et de toutes origines ; d'autres fois, elles ne sont qu'une des manifestations d'affections hystériques. Les premières sont reconnaissables par leurs symptômes de paralysie, et par les signes des affections générales dont j'ai parlé, en même temps que par les renseignemens commémoratifs que les malades fournissent. Les secondes sont décelées par la concomitance d'autres accidens hystériques, par la constatation d'accidens hystériques antérieurs, et surtout par la succession, la mobilité et la variabilité reconnues des phénomènes propres à cette maladie dans le sujet observé.

Je me rappelle à cet égard une grosse fille que j'ai soignée à l'Hôtel-Dieu annexe. Cette malade, de constitution robuste et d'apparence presque masculine, m'a offert à étudier presque toutes les paralysies mobiles des hystériques. Tantôt elle avait des attaques d'hystérie ordinaire des plus violentes et des plus longues, puis d'autres fois une hémiplégie bien dessinée qui durait une quinzaine de jours, ou bien une paraplégie plus ou moins étendue qui ne se conservait pas plus longtemps ni plus sérieusement. Tous ces accidens tantôt se succédaient, se remplaçaient avec une grande rapidité, et, pour ainsi dire, sans interruption, et tantôt laissaient entr'eux des intervalles de santé presque parfaite. Après un traitement de quelques mois, cette fille a fini par sortir, en apparence tout à fait guérie, et je l'ai perdue de vue.

Je rangerai enfin dans les paraplégies nerveuses celles que produisent, assez souvent, les longues intoxications saturnines.

2° Les paraplégies rhumatismales : j'en observe maintenant un exemple curieux, dans les salles de M. Renauldin, dont je suis provisoirement chargé. Ce malade, auparavant très bien portant, a été frappé d'une paraplégie presque subite, à la suite d'un refroidissement. On l'observe fréquemment chez les personnes soumises à des causes incessantes de refroidissement, chez les ouvriers qui creusent des fosses, qui déchirent des trains de bois sur la rivière, etc. ; j'en ai observé un très grand nombre sur des hommes employés, dans le temps, à canaliser la Bièvre.

3° Les paraplégies congestives : je ne crois pas qu'on puisse nier la réalité de congestions sanguines de la moelle épinière et de ses membranes. La marche de l'affection, sa durée limitée, ses signes, en quelque sorte fugaces, me semblent lever tous doutes à cet égard. J'ai donné ici des soins, il y a quelques mois, à un jeune homme qui avait été brusquement pris d'une paraplégie croisée. Le membre inférieur d'un côté avait perdu la sensibilité ; le membre inférieur de l'autre côté avait perdu la motilité : dans l'un comme dans l'autre membre, la propriété inverse s'était conservée. Ce jeune homme guérit en moins de trois semaines par un traitement antiphlogistique local approprié. La sensibilité revint au moins huit jours avant la motilité.

4° Enfin, la paraplégie résultant de véritables altérations organiques. Je range sous ce titre : celles qui résultent d'affections inflammatoires de la moelle et de ses membranes, soit qu'il y ait seulement inflammation de ces parties, soit qu'il y ait suppuration, soit qu'il y ait production de fausses membranes ou de tissus de nouvelle formation ;

Celles que produisent les hémorrhagies, soit autour de la moelle, soit de sa substance même ;

Celles que causent les tubercules, les fongus, les cancers qui altèrent, qui compriment la substance médullaire. Je n'oublierai jamais l'histoire d'un jeune homme mort paraplégique dans mon service à l'Hôtel-Dieu (annexe), et qui portait pour toute lésion un tubercule gros comme un pois développé derrière le corps de la cinquième ou sixième vertèbre cervicale, et implanté comme un clou dans la partie antérieure de la moelle épinière de cette région ;

Celles enfin plus communes que toutes les autres ensemble, dont il faut accuser les productions anormales intra-rachidiennes causées par la syphilis.

Je n'ai pas besoin d'insister beaucoup pour vous faire remarquer toutes les différences radicales qui séparent ces affections les unes des autres, sous le rapport du pronostic et du traitement, malgré les similitudes saillantes des symptômes propres à la paralysie.

Ces réflexions, provoquées par la comparaison des cas de paraplégie que j'ai jusqu'à présent rencontrés dans ma pratique, m'ont conduit à cette conclusion qu'il y a grand intérêt, dans ces maladies, à distinguer les symptômes en signes de l'affection paraplégique, et en signes de l'affection-principe dont la paraplégie n'est que l'expression.

Sous le premier rapport, le siége de la paraplégie indique le point de la moelle où existe l'altération fonctionnelle ou organique en cause. Il est clair que plus cette altération sera près de la moelle allongée, et plus le danger sera grand et prompt ; plus l'affection existera profondément dans l'épaisseur de la moelle, plus sera rapide la modification des parties molles auxquelles fournit le point de la moelle intéressé.

Sous le second rapport (la détermination de la nature essentielle du mal), il importe surtout de bien étudier les symptômes accessoires, concomitans, ceux qui peuvent le mieux déceler les rapports de quelque affection générale ou locale avec la paraplégie, ceux surtout qui ont pu dès le début faire soupçonner la véritable nature de l'ennemi auquel on allait avoir affaire.

Il faut convenir, d'ailleurs, que la connaissance de tous ces rapports n'est pas toujours facile. Elle l'est d'autant moins, qu'on est appelé plus tard près d'un malade ainsi frappé.

Je donne par exemple, en ce moment, dans le service de M. Renauldin, des soins à un malade frappé de paraplégie, dont la position m'embarrasse fort.

C'est un jeune homme pris chez lui, il y a près de quinze jours, d'un délire violent. Le médecin qui fut appelé à le soigner, regarda ce délire comme de l'aliénation mentale, et fit

Feuilleton.

NICE ET SON CLIMAT;
Par le dr EDWIN LEE.

Nice a le privilége de plaire aux Anglais et de les attirer en grand nombre. Ce goût particulier pour la partie du littoral arrosée par le Var, ne se borne pas seulement à cette ville. Près de Nice et vers l'occident, c'est-à-dire sur notre territoire, les Anglais ont élevé de brillantes maisons de campagne, et presque fondé des colonies. La mer y est belle ; les ombrages y ont plus d'ampleur et plus de variété que le pauvre et triste feuillage de l'olivier ; la terre, loin d'être dépouillée et de permettre au mistral de soulever d'épais nuages de poussière, y est herbeuse et cultivée. Si on nous permet d'ajouter à cela des couchers de soleil, des effets de matin, comme on en voit sur la mer de Naples ou dans les parages qui séparent la Calabre de la Sicile, on comprendra pourquoi on construit sur cette rive charmante, non pas des tentes passagères, mais des maisons faites pour affronter les injures du temps, et qu'on se dise : restons ici, car nous y sommes bien. Lord Brongham s'est sans doute répété cette phrase, puisqu'il a élevé un beau château sur la côte de Cannes, et que son exemple n'a pas manqué d'imitateurs, peut-être moins élégans que lui dans la construction de leurs maisons, mais aussi fidèles à ce littoral dont la renommée n'est pas menteuse. Les Anglais ne manquant pas sur la partie de la lisière comprise depuis Toulon jusqu'à Nice, on comprend que des médecins de la même nation s'y soient établis aussi, les uns pour étudier le climat, d'autres pour y exercer la médecine.

L'auteur du petit ouvrage, de l'opuscule climatologique qui forme le titre de l'aperçu que nous livrons au lecteur, est de la classe des hommes qui se préparent avant d'agir, qui, pour bien faire de la médecine de climat, croient qu'on ne doit s'y livrer qu'avec connaissance de cause, qu'il faut avant toute chose connaître le climat. M. Edwin Lee a donc commencé par le commencement, en étudiant les conditions du ciel de Nice et les avantages que la médecine pourrait en tirer. Mais avant les critiques que mérite son livre en même temps que de justes éloges, nous nous permettrons de lui adresser un reproche sur le mode d'exécution.

Pourquoi écrire en français quand on connaît mal cette langue? Pourquoi imiter Frédéric de Prusse, qui aimait très particulièrement à jouer de la flûte, bien qu'il fût un très médiocre musicien et surtout un très faible exécutant? M. Edwin Lee n'a pas probablement voulu écrire pour les Français ; ils ne vont pas en bien grand nombre à Nice. La ville est surtout anglaise ; après Madère, et avant la ville de Pau, se place la cité piémontaise dans l'opinion et dans la faveur des compatriotes de cet auteur. Nous le répétons, pourquoi donc écrire en français, dans cette langue si belle il est vrai, mais si rebelle aussi, lorsque M. Lee en ignore les lois et quand l'expression fait presque toujours défaut pour lui à la pensée? pourquoi?.... Nous aurions beau continuer de nous le demander, que nous ne trouverions pas de réponse à cette simple question. S'il nous est permis d'en hasarder une, ne serait-il pas possible que M. Lee ait voulu rendre hommage à la supériorité scientifique de notre langue sur toutes celles de l'Europe et du monde? Aurait-il eu l'intention toute généreuse de faire de l'entente cordiale entre deux pays si longtemps ennemis et qui continuent tout au moins d'être rivaux? Dans ce cas, il mérite des remercîmens que nous lui adressons de bon cœur. Mais il a méconnu son intérêt en employant une autre langue que la sienne pour écrire son livre. Quelque utile qu'il puisse être, il sera peu lu des Français ; il le sera moins encore des Anglais, chez qui l'amour-propre national est peut-être plus pointilleux que chez nous, très enclins par tempérament à la susceptibilité.

Maintenant, parlons du livre. Les œuvres de cette nature sont très importantes, même lorsqu'elles sont de courte haleine. D'abord, la climatologie est une de ces voies où il passe encore bien peu de monde. Le chemin n'est pas assez fait pour qu'on aime à s'y engager. Les œuvres de climatologie ont une autre face intéressante. Les traitemens par les climats deviennent à la mode, parce que les voyages entrent de plus en plus dans les mœurs. Autrefois, un voyage était une grande affaire ; aujourd'hui, ce n'en est pas même une. Lorsque, dans une après-midi, on peut faire 80 ou 100 lieues en chemin de fer, on ne se passe pas facilement de cette médecine du climat, pourvu qu'on ait de fortune et quelques mois de liberté. On part, alors ; on se dirige vers Hyères, vers Nice ou vers l'Italie. Nous devançons nous-même l'avenir, en disant qu'on part facilement pour la Péninsule et le midi de la France. La Méditerranée n'est pas encore, en effet, reliée avec la zone septentrionale de notre pays. Mais tronçon par tronçon, les chemins de fer s'établissent ; et quand la jonction entre le midi et le nord sera consommée, les émigrations de malades seront assez nombreuses, nous pouvons en donner l'assurance, pour provoquer les pérégrinations, les observations et les recherches des climatologistes. Les œuvres qui traitent de climatologie sont d'un grand intérêt, et d'un intérêt qui augmente progressivement au lieu de décroître ; elles deviendront sous peu des œuvres d'actualité.

M. Edwin Lee n'a pas fait et n'a pas pu faire un ouvrage original. Pour Nice surtout, la voie lui était tracée. Cette ville a été en effet le sujet de bien des études. Les observateurs n'ont pas fait défaut à ce climat qui donne une idée du climat italien, au pied des Alpes neigeuses et aux portes de la France. Clarke, le climatologiste anglais, en avait traité, mais non pas en maître, y consacrant, suivant son usage, au lieu d'un long chapitre, quelques lignes seulement ; ce qui ne suffit pas pour un sujet de cette importance. M. Roubaudi, qui a étudié avec soin les conditions du ciel de sa patrie, et a écrit là-dessus un livre dont nous avons eu plus d'une fois l'occasion de faire l'éloge et qui nous a été d'une grande utilité, M. Rouhaudi avait d'excellens documens pour diriger M. Lee. Après cet auteur, nous pourrions en citer bien d'autres encore ou anglais, ou français, ou nationaux. Nous nous citerons nous-même ; pourquoi ne le ferions-nous pas, puisque M. Lee, a pris de nombreuses pages à notre livre sur *le Climat de l'Italie*, et qu'elles lui ont servi à justifier les applications médicales qui terminent son œuvre. Avec ces guides, M. Lee pouvait marcher avec une certaine assurance, et parvenir à des conclusions d'autant plus justes qu'il n'avait pas été le premier à les présenter.

entrer son malade dans une maison dite de santé. Là, notre jeune homme reprit connaissance et conscience au bout de trois ou quatre jours, et il fut frappé d'une très vive frayeur quand il comprit qu'il se trouvait au milieu de fous furieux. En même temps qu'il fut atteint de cette impression morale violente, il se sentit, soit par le fait du local qu'il habitait, soit parce qu'il avait jeté toutes ses couvertures, pris de refroidissemens répétés et prolongés, et enfin il fit une chute violente, dont il lui reste au cou une douleur encore assez vive.

Il a été, au milieu de tout cela, pris de paraplégie, pour laquelle il est entré à Beaujon. Il nous raconte toutes ces circonstances sans pouvoir en accuser la valeur; en même temps, il nous dit qu'il est très sobre habituellement, mais que depuis peu, il avait une maîtresse près de chez lui, avec laquelle il avait fait des excès. Sont-ce des excès dus à l'état cérébral antérieur? Sont-ils la cause du délire? Aujourd'hui, la paraplégie est complète. Elle a ajouté à l'histoire de cette maladie de nouvelles incertitudes. La paraplégie est-elle la suite de la chute qui a endolori le cou? de la méningo-cérébrite qui aura pu expliquer le début du délire? Y a-t-il en la région cervicale un état congestif dû aux refroidissemens? ou un état inflammatoire rhumatismal? ou enfin serait-ce le résultat de l'excitation vénérienne à laquelle ce malade s'est livré? Je n'oserais me prononcer d'une manière positive sur la nature de cette paraplégie. Il aurait fallu assister au début.

Je n'ose pas, dans l'état anémique où ce malade se trouve aujourd'hui, combattre énergiquement la douleur cervicale. Devons-nous le tonifier, le remonter au contraire, comme dans les cas de paraplégies qui surviennent chez certains jeunes gens à la suite d'excès vénériens? Dans de tels cas, ce serait une médication mortelle que de venir combattre de prétendus états inflammatoires, ou d'hésiter à attaquer en face une véritable inflammation qui ne ferait que débuter.

Les autres faits de paraplégie, sur lesquels j'ai appelé ce matin votre attention, me semblent à la fois plus simples et plus heureux.

Dans la salle Saint-Jean, nous avons vu trois malades atteints de paraplégie. Au nº 147, est un cocher qui, en 1841, s'est couché bien portant, et qui s'est éveillé hémiplégique. Au bout de trois ou quatre mois, il était complètement guéri.

En 1846, il a senti peu à peu comme une barre, une ceinture autour du tronc, des membres inférieurs, puis bientôt la paraplégie survint complète. En outre, il se montra un léger embarras dans la parole. Le malade était dans cet état lorsqu'il vint dans mon service à l'Hôtel-Dieu (annexe). La colonne vertébrale paraissant un peu douloureuse, des cautères furent appliqués et suppurèrent un certain temps, et lorsque les accidens premiers furent un peu amendés, on se servit de l'électricité.

Le malade s'est très bien trouvé de ce traitement; il avait repris toute la sensibilité de ses jambes et la possibilité de marcher, quand j'ai quitté le service. J'ai été remplacé par un médecin qui s'est rangé sous la bannière d'Hannemann; et le malade a été mis à l'usage de doses infinitésimales de belladone.

Au bout de quelque temps, ne voyant point s'améliorer sa position, il s'en alla chez lui, où sa position s'aggrava de nouveau. Il vint alors à Beaujon, dans mon service, où je l'acceptai. Nous avons repris notre ancien traitement par les bains et l'électricité, et le malade se trouve aujourd'hui dans un état que je n'ose espérer s'améliorer beaucoup. Il marche, quoique avec difficulté; il se sert d'ailleurs très bien de ses pieds et de ses mains; sa parole est libre. On remédie de temps en temps par une petite saignée à un peu de pléthore sanguine dont il souffre parfois. Il peut vivre très longtemps avec son infirmité.

Le nº 156 de la salle Saint-Jean nous a offert une paraplégie d'une autre espèce: c'est un peintre qui est entré le 20 novembre dernier. Par suite de sa profession, il avait été soumis à des accidens saturnins; il porte même une paralysie des extenseurs de la main droite depuis un grand nombre d'années. Il avait changé de profession; mais il y a quelque temps, des ouvriers peintres restauraient la maison où il habite, il se joignit à eux; et, pendant qu'il se livrait à ces travaux, il fut pris de convulsions. Il m'a été amené atteint, disait-on, d'une méningite aiguë. L'étude de ce malade me prouva bientôt que ce n'était là qu'une épilepsie saturnine; et son rétablissement rapide confirma depuis mon diagnostic.

Outre la paralysie des extenseurs de la main droite, il offrait une paraplégie complète avec anesthésie de toute l'étendue des membres inférieurs. Je ne lui ai pas fait subir d'autre traitement que celui que je prescris pour toutes les affections saturnines suraiguës: un julep avec un décigramme de morphine par cuillerées à café; plusieurs cuillerées à bouche de persulfure de fer dans la journée; des bains savonneux aussi fréquens que le malade les puisse supporter. Et vous voyez le changement qui s'est fait.

Aujourd'hui (26 décembre), la paraplégie a complètement disparu, et même la main droite, anciennement paralysée, est très améliorée.

Enfin, au nº 155 est un homme qui a présenté presque tous les symptômes que peut donner la syphilis. C'est un boulanger de 35 ans, quoiqu'il ait l'air beaucoup plus âgé. Il y a près de cinq ans il eut, sur le gland, un chancre qui dura deux mois; peu de temps après survinrent des éruptions cutanées diverses et une céphalée terrible qui dura plusieurs années. Enfin il eut des ulcérations dans la gorge et devint complètement aphone. Il vint se faire traiter dans mon service, d'où il sortit guéri par le proto-iodure de mercure, après deux mois de traitement.

Quatre mois après il revint de nouveau avec une paralysie complète de la jambe gauche, une affaiblissement du bras gauche et une paralysie du moteur oculaire commun du même côté. Cette dernière paralysie causait un prolapsus complet de la paupière supérieure, avec une légère déviation en dehors du globe oculaire; la pupille était plus dilatée que du côté opposé. Le malade fut mis à un traitement anti-syphilitique par l'iodure de potassium, et après un certain temps je me servis de l'électricité pour relever la paupière. Chose remarquable, en deux séances cette paralysie avait disparu. Je continuai néanmoins à lui donner tous les jours un gramme d'iodure de potassium dans un julep, et il sortit parfaitement guéri, à peu près au bout de deux mois.

Enfin une troisième fois il a été pris de nouveaux accidens, puisqu'il nous est revenu. Il s'agit de la paraplégie actuelle, accompagnée d'une anesthésie telle, qu'étant encore chez lui, il voulut se donner une fumigation; en réalité il se fit presque cuire à la vapeur, sans le sentir, la partie postérieure des deux jambes.

A son entrée, nous avons constaté une paralysie complète pour le sentiment et pour le mouvement des deux membres inférieurs. Une large escharre occupant toute la partie postérieure de la cuisse, du jarret et du mollet commence à se détacher par les bords des tissus non brûlés; les urines se rendent avec peine; les matières fécales sont invinciblement retenues ou rendues sans que le malade le sente.

La connaissance des accidens antérieurs nous décida pour le traitement à prescrire. Le malade est mis à l'usage journalier de deux grammes d'iodure de potassium dans un julep gommeux; on le nourrit suivant son appétit; on pense méthodiquement ses plaies et on a soin de surveiller convenablement ses évacuations alvines et urinaires.

Sous l'influence de ce traitement, vous avez vu les escharres se détacher, les plaies se déterger et se cicatriser. La paraplégie a progressivement disparu pour la sensibilité d'abord, puis pour le mouvement. Les urines sont maintenant rendues à volonté; les excrémens sont à peu près gardés et expulsés comme dans l'état de santé. Ce malade serait parfaitement guéri, si les vastes cicatrices de ses jambes n'en gênaient pas les mouvemens, et s'il ne lui restait pas encore un peu de faiblesse musculaire, ou plutôt beaucoup d'hésitation pour la marche.

Nous n'avons combattu ici la paraplégie que par le traitement de l'affection-principe; au contraire de ce qui serait arrivé si nous avions eu affaire à de ces désordres nerveux périphériques dont notre clinique ne manque presque jamais.

BULLETIN CLINIQUE.

REMARQUES SUR QUELQUES FAITS DE CHIRURGIE PRATIQUE;

Par M. FANO, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris.

(Suite. — Voir le numéro du 10 Juin.)

OBSERVATION II. — *Tumeur cancéreuse du sternum; — tumeur cancéreuse de la sixième côte gauche; — dégénérescence encéphaloïde de la capsule surrénale gauche; — tumeur encéphaloïde du foie; — tumeur cancéreuse du sacrum.*

Le nommé Meunier, âgé de 40 ans, ébéniste, d'une taille moyenne, cheveux et barbe d'un brun foncé, est d'une constitution peu robuste, mais n'a jamais été atteint de maladies graves. Il ne se rappelle pas avoir eu jamais d'hémopthysie, mais il s'enrhumait facilement. Jamais non plus il n'a eu d'abcès froid, ni d'engorgement ganglionnaire; en fait de maladies vénériennes, il n'a eu qu'une blennorrhagie qui a duré six semaines.

Il y a un an qu'il a commencé à éprouver des douleurs vagues dans la poitrine et dans le dos; ces douleurs ont été assez vives pendant quelque temps pour l'empêcher de remuer les bras. Ces douleurs ayant ensuite disparu, elles ont envahi la cuisse, la jambe droites, en s'étendant depuis l'échanurure sciatique jusqu'au talon. A cette époque, le malade entra à l'hôpital Saint-Antoine et on lui donna des bains sulfureux; on lui appliqua aussi des ventouses scarifiées et des vésicatoires sur le trajet du nerf sciatique droit. Ce mode de traitement indique bien évidemment qu'on avait cru avoir affaire à une névralgie sciatique, et la méprise était sinon inévitable, du moins très difficile à éviter. Quoi qu'il en soit, ces moyens thérapeutiques procurèrent une amélioration momentanée et le malade quitta bientôt l'hôpital. Mais au bout de quelques jours les douleurs étaient revenues; il s'y était joint une *grande faiblesse dans les reins*, et Meunier fut contraint de réclamer de nouveau les secours de l'art. A cette époque aussi, c'est-à-dire deux mois avant celle où nous avons commencé à l'observer, le malade s'aperçut de l'existence d'une tumeur à la partie inférieure des reins, cette tumeur était alors fort petite; néanmoins elle éveilla l'attention de l'honorable médecin qui le soignait, et après un traitement analogue à celui de la première fois, traitement qui ne produisit aucune amélioration, le malade fut transporté dans le service de M. Denonvilliers, où il entra le 15 janvier 1848. Voici dans quel état il se trouvait le 3 février, lorsqu'il fut soumis à notre observation :

Mais M. Lee nous permettra de dire qu'il n'a pas tiré tout le parti possible des documens qu'il avait sous la main. Il a exposé méthodiquement les détails qu'il leur a empruntés; il a cité longuement des morceaux tout entiers de divers auteurs, mais il n'en a pas fait l'appréciation critique. Il ne s'agit pas seulement, quand on écrit, de rapporter exactement une donnée tirée d'un travail quelconque, il faut la peser, pour savoir ce qu'elle vaut et pour montrer sa valeur à ceux qui lisent le livre. Il ne faut pas dire au lecteur : voilà les faits du procès, je vous les expose sans partialité et le plus clairement possible : voyez et jugez. Quand on n'écrit pas seulement pour les médecins, mais pour le public malade, il faut signaler l'erreur où on la voit, faire briller la vérité où on croit la reconnaître, et la montrer avec clarté, pour qu'il ne puisse pas y avoir de malentendu entre l'auteur et les lecteurs. Alors, on exprime une opinion, on prend une couleur, et le livre auquel on a mis son nom tient une place dans la série des travaux publiés sur la même matière. Malgré cette absence de critique, M. Lee a fait un choix très judicieux dans les morceaux qu'il cite ; il n'y en a aucun d'inutile : ils servent tous à la démonstration qu'il poursuit.

Pourquoi n'a-t-il pas complété ce qu'il avait à dire sur un thème, inépuisable d'ailleurs, en expliquant pourquoi les Anglais se trouvaient mieux du climat de Nice que les Français par exemple? Pourquoi n'a-t-il pas mis leur tempérament, si différent du nôtre, en présence des qualités d'un ciel dont les effets ne se manifestent pas toujours par des succès? Pourquoi n'a-t-il pas dit que les climats venteux, que les atmosphères à transitions vives agissent différemment, suivant les conditions du tempérament et que, sous ce rapport, il y a de curieuses et d'utiles observations à relever, touchant l'influence du ciel de Nice sur les malades anglais et sur celle qui s'exerce sur les malades français?

Dans notre livre, nous avions traité avec quelque détail ce côté si important de la question. C'est essentiel, on le comprend, au point de vue pratique. Un tempérament étant donné et un lieu d'origine, il faut approprier le climat aux conditions physiques, aux exigences absolues de l'organisation. Qu'on envoie indistinctement hiverner à Pise, un phthisique de tempérament nerveux et un phthisique de tempérament lymphatique, et on verra ce qui arrivera. Mais que disons-nous! on l'a vu déjà, on l'a vu depuis longtemps. Jusqu'à présent, on a envoyé indistinctement en Italie les tuberculeux; on dépêche le malade vers une ville quelconque du littoral, sans s'inquiéter des conditions du climat, de son caractère, de ses variations. Il suffit d'une renommée plus ou moins vraie ou plus ou moins illusoire pour recommander au pauvre malade la station qui a pour elle le privilége de la mode ou de l'opinion. Le malade part, et, souvent désenchanté au bout de peu de semaines, il maudit son déplacement et cherche sur cette terre italienne, avec sa seule expérience, ce lieu favorable que l'expérience médicale n'avait pas su lui désigner. La lacune que nous signalons dans le livre de M. Lee, est donc une véritable lacune : l'auteur la comblera sans doute un jour.

Sous le rapport des applications médicales, l'auteur ne s'est pas trop écarté des opinions émises par les auteurs qui ont écrit sur Nice et par nous-même. Il a un peu trop exagéré peut-être certaines influences, il en a amoindri d'autres dont il aurait fallu tenir un compte plus exact; mais il ne s'est pas tenu hors de la voie de la saine et bonne observation. Il n'a pas imité ces climatologistes italiens qui jugent moins avec la raison qu'avec l'enthousiasme; il a exposé sans discuter, mais il l'a fait avec un jugement sain, un sens droit qui font de son livre un guide utile qu'on peut consulter sans s'exposer à y prendre de fausses notions et à y trouver de grosses erreurs.

M. Lee aurait dû se borner au bassin de Nice, qui suffit à lui seul à défrayer un volume; mais il a voulu donner un plus grand théâtre à son travail. Ainsi, il traite des climats du voisinage : vers l'occident, de ceux d'Antibes et de la côte jusqu'à Toulon et Marseille; vers l'orient, de ceux de Villefranche et de Menton. Nous croyons qu'il vaut mieux s'abstenir que de faire d'une manière incomplète. Dire quelques mots, aligner quelques phrases, lorsqu'il s'agit d'une démonstration, c'est un peu court. Le lecteur d'aujourd'hui est très exigeant; il ne croit pas, de confiance, aux paroles du maître : il lui faut des explications, des commentaires pour que sa foi se montre et qu'elle prenne ce caractère de résistance robuste qui lui donne une certaine durée. M. Edwin Lee se fera lire par les Français qui ne sont pas difficiles sur la manière dont on traite leur langue, et par les Anglais qui ne lui en voudront pas d'avoir rejeté la leur, il se fera lire, disons-nous, en ce qui touche Nice et ses alentours; mais nous craignons fort qu'ils demandent à d'autres livres les renseignemens circonstanciés qu'ils ne trouveront pas dans le sien.

On comprendra, sans doute, que nous nous soyons arrêté sur l'ouvrage de M. Edwin Lee : nous y étions porté de nous-même. Nous nous considérons comme en pays de connaissance, lorsque nous portons la main sur un livre de climatologie ; mais nous avions à rendre justice à M. Lee. Puisqu'il nous a fait la politesse d'écrire dans notre langue, nous devions avoir celle de nous occuper avec empressement de lui. Nous l'avons critiqué, sans doute, mais quel auteur ne prête pas le flanc à cet aiguillon du progrès qui fait marcher, quand on s'en sert avec une main douce et légère! Quel est l'écrivain assez parfait pour ne pas commettre des fautes, puisque le meilleur chrétien en commet plusieurs chaque jour! D'ailleurs, la critique impartiale se pardonne, lorsqu'elle peut placer l'éloge auprès. On la supporte facilement quand, dans la balance de la justice, le plateau de l'éloge ne reste pas au-dessous du plateau du blâme En cette occasion, nous sommes dans ce cas : M. Edwin Lee a bien mérité de la science et des malades, tout en écrivant incorrectement un livre où les notions utiles ne manquent pas.

Dr Ed. CARRIÈRE.

HOMMAGE A M. CLARKE. — M. Clarke, vice-président de la Société médicale de Londres, a reçu de cent soixante de ses confrères qui s'étaient réunis dans ce but, un encrier en argent et un service de table en même métal, comme témoignage de leur estime pour son caractère, et en particulier pour les services qu'il avait rendus à la profession, en rédigeant les comptes-rendus des sociétés savantes pour leur publication dans les journaux de médecine. Ces objets lui ont été offerts publiquement dans une réunion qui a eu lieu le 23 mai, et quatre jours après un grand dîner lui a été offert par cent soixante médecins : la souscription avait produit 2,500 francs.

Au niveau de la base du sacrum, entre les épines iliaques postéro-supérieures existe une tumeur assez bien circonscrite; peu saillante, aplatie plutôt que globuleuse, ayant l'étendue d'environ une pièce de cinq francs. Cette tumeur est molle, élastique, fluctuante, peu douloureuse au toucher et à la pression. Les tégumens qui la recouvrent ne sont nullement altérés.

A sa droite, et séparée de la première par la crête iliaque, existe une autre tumeur du volume d'une noix présentant les mêmes caractères que la première. La pression exercée sur l'une de ces tumeurs distend l'autre, ce qui permet de supposer qu'elles forment deux portions d'une seule et même tumeur.

La pression sur toute la ligne des apophyses épineuses n'est pas douloureuse; il en est de même de la pression sur les symphyses sacro-iliaques, mais celle que l'on exerce au niveau du bord inférieur du muscle grand fessier détermine une souffrance assez vive.

Meunier se plaint d'éprouver de la douleur; il compare celle-ci à des élancemens, le long de la partie postérieure de la cuisse droite et de la partie externe de la jambe du même côté. Il ne présente du reste aucun affaiblissement de la sensibilité ni de la motilité des membres inférieurs.

Ces jours derniers, le malade a été pris d'une dysurie qui a nécessité l'emploi du cathétérisme. Il a aussi une forte constipation.

A la partie antérieure du sternum, à la réunion de ses deux moitiés, existe une petite tumeur du volume d'une noisette. Cette petite tumeur se serait formée, au dire du malade, à la suite d'un coup sur le sternum. Cette tumeur, très mobile, bien circonscrite, molle et élastique, est un peu douloureuse au toucher. Elle ne présente pas une sensation franche de fluctuation.

L'état général du malade est d'ailleurs assez satisfaisant; il a peu d'appétit, mais les digestions sont bonnes.

Jusqu'au 3 mars, il ne survint aucun changement remarquable; mais à cette époque, la tumeur de la région sacro-iliaque offrit un degré de tension plus considérable, sans toutefois augmenter sensiblement de volume. Mais le pied droit perdit la faculté d'exécuter aucun mouvement. La sensibilité tactile et de douleur furent abolies dans le côté externe du pied; la sensibilité de douleur fut seule abolie dans le côté externe de la jambe. Il se manifesta aussi, dans la jambe et le pied droits, des douleurs que le malade comparait à une sensation de brûlure.

Jusqu'au 18 mars, l'état de Meunier ne changea pas sensiblement, si ce n'est au point de vue de la faiblesse, qui tous les jours faisait des progrès. Bientôt aussi les garderobes et les urines devinrent involontaires. Il se manifesta un amaigrissement rapide.

Le 28 mars, il s'était formé une escarre au niveau du grand trochanter de chaque côté; le malade tomba alors dans un état d'affaiblissement excessif.

Le 30 mars, il se manifesta un autre phénomène, à savoir, une abolition dans la faculté d'accomplir le mouvement d'élévation avec le bras gauche. Lorsqu'on portait le membre en haut, il retombait. Meunier avait toujours une incontinence de matières fécales et d'urine.

Le 4 avril, la vessie paraissait fortement distendue; on introduisit dans cet organe une sonde en argent qu'on eut assez de peine à introduire. On constata le passage par le bout libre de la sonde, d'urines d'abord limpides, puis pulvérulentes.

Le 8 avril, Meunier fut dans un état d'affaiblissement considérable; le pouls devint petit et fréquent. L'urine était retenue dans la vessie, fortement distendue. La paralysie persistait dans les portions de membre que nous avons précédemment mentionnées. Enfin la mort du malade survint dans la journée du 10 avril.

L'autopsie fut faite trente-six heures après.

Autopsie. — Le crâne ne fut point ouvert.

Thorax. — 1° Toute la moitié droite du sternum, comprise entre les deuxième et troisième cartilages costaux, a disparu. Elle est remplacée par une tumeur de la grosseur d'une noisette environ; tumeur évidemment formée par de la matière encéphaloïde au milieu de laquelle on distingue des cloisons fibreuses. Cette tumeur est bien circonscrite; son enveloppe est constituée par le périoste. La moitié gauche du sternum comprise entre les limites dont nous avons parlé, semble parfaitement saine.

2° A gauche du thorax, au niveau de la 6e côte, existe une tumeur longue de 0 mètre 11 centimètres, de forme ovalaire, recouverte en dedans par la plèvre pariétale et faisant une saillie manifeste à la partie interne de la poitrine. Cette tumeur ayant été fendue suivant sa longueur, il est facile de constater qu'elle est de nature encéphaloïde, formée d'un tissu entièrement analogue à celui de la tumeur du sternum, et que la portion de côte à laquelle elle correspond est complètement détruite.

3° Les poumons sont parfaitement sains; le droit présente quelques adhérences anciennes. Le péricarde est également sain.

Abdomen. — Les intestins examinés à l'extérieur n'offrent rien à noter; tous les désordres sont concentrés dans le petit bassin. Ainsi le rectum est fortement dévié à gauche de la ligne médiane par une tumeur grosse comme deux fois le poing. Cette tumeur refoule également le bas-fond de la vessie qui est fortement distendue par de l'urine. Les uretères sont également distendus par ce liquide et cette distension remonte jusqu'aux bassinets.

La capsule surrénale gauche est transformée en matière encéphaloïde.

Le foie présente un noyau de matière encéphaloïde de la grosseur d'une noix, dans l'épaisseur même du lobe droit de l'organe. Cette matière est ramollie au centre du noyau et mêlée à de la matière comme gélatineuse.

Une portion du bassin ayant été enlevée et la tumeur qui s'y trouve ayant été isolée des parties environnantes, il devient facile d'étudier cette tumeur. Celle-ci occupe une grande portion du petit bassin; elle semble prendre racine, par une portion rétrécie, au niveau de la symphyse sacro-iliaque droite; elle s'étend à gauche jusqu'aux trous sacrés antérieurs de ce côté. En bas, on la suit jusqu'à la pointe du coccyx; sa face antérieure est longée à droite par un cordon nerveux émanant du trou de conjugaison ou qui sépare la dernière vertèbre lombaire de la base du sacrum. Un autre cordon nerveux placé un peu en dedans du précédent semble émaner de la base du sacrum. En ce point il est impossible de déterminer au juste d'où vient ce cordon.

La tumeur dont nous venons de parler, se continue en arrière par l'échancrure sciatique droite avec une autre tumeur qui occupe tout l'intervalle compris entre les crêtes iliaques. Cette dernière tumeur est inégale, ou plutôt formée par trois bosselures, l'une s'étendant entre les crêtes iliaques, depuis l'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre lombaire jusqu'au tiers inférieur du sacrum, dont les deux tiers supérieurs sont détruits. Cette bosselure, ou portion de tumeur, remonte jusqu'à la gouttière sacro-iliaque, dont les muscles ont été envahis par la dégénérescence; l'autre portion, placée un peu au-dessous et à droite de la précédente, s'étend sous l'échancrure sciatique et se continue par l'intermédiaire de la troisième portion avec la tumeur qu'on voit dans le petit bassin.

Sur la face postérieure des tumeurs dont nous parlons, existent quelques débris des tendons d'insertion des muscles longs du dos.

Quant à la nature du tissu qui forme les tumeurs que nous venons de décrire, ou plutôt la tumeur du petit bassin, elle ne diffère pas de la nature du tissu qui forme les tumeurs du sternum et de la 6e côte. C'est un tissu mou, d'aspect rougeâtre, essentiellement vasculaire, formé de noyaux circonscrits par des cloisons fibreuses. Ce tissu est ramolli en certains points, et là il ressemble entièrement à de la matière cérébrale qui a subi un commencement de putréfaction.

Dans la tumeur qui occupe le bassin, mais dans cette tumeur seulement, on rencontre quelques parcelles osseuses adhérentes au tissu qui forme la masse morbide.

L'observation que l'on vient de lire est intéressante à plus d'un titre; elle offre quelques enseignemens utiles au point de vue du diagnostic des tumeurs cancéreuses, en même temps qu'elle fournit quelques données à l'étiologie si obscure des maladies du même genre.

S'il est une partie du diagnostic chirurgical qui offre, en effet, de sérieuses difficultés, même pour les hommes les plus expérimentés, c'est assurément celle qui a trait à la grande classe des tumeurs. Si les chirurgiens les plus recommandables et les plus instruits ont tous avoué des erreurs de ce genre, n'est-il pas du plus haut intérêt de se prémunir contre de pareilles méprises.

Dans l'histoire du malade que nous avons rapportée, il y avait à se prémunir contre une pareille erreur; et l'expérience du chirurgien a suffi, dans ce cas, pour éviter une méprise qui eût été préjudiciable. Lorsque, en effet, le malade est entré à l'hôpital, la tumeur, qui avait son siége à la région sacro-iliaque, présentait les caractères d'un abcès; elle était bien circonscrite, molle, et offrait une fluctuation manifeste. Cette tumeur avait été précédée de douleurs dans la région lombaire, et de quelques troubles dans le membre inférieur droit. On pouvait donc raisonnablement supposer qu'il s'agissait d'un abcès froid symptomatique, soit d'une affection des vertèbres, soit d'une maladie de l'articulation sacro-iliaque (sacro-coxalgie). On se rendait ainsi un compte suffisant et de l'affaiblissement du malade, et des troubles qui avaient précédé ou accompagné le développement de la tumeur.

C'est donc uniquement en ayant égard à la coexistence d'une tumeur du sternum, tumeur qui n'avait pas les caractères d'un abcès, que l'on pouvait arriver à soupçonner la nature cancéreuse de l'affection; aussi, n'est-il jamais entré dans l'esprit du chirurgien de faire pour ces tumeurs la moindre tentative de nature à en obtenir la guérison. L'autopsie cadavérique a entièrement confirmé ces vues, en démontrant qu'il s'agissait bien de tumeurs cancéreuses multiples des os.

Nous ne quitterons pas ce sujet sans faire remarquer que les tumeurs cancéreuses dont nous parlons avaient complètement détruit la portion osseuse au niveau de laquelle elles se sont développées; ces tumeurs appartenaient donc à cette variété de cancer des os qui se développe aux dépens des deux lames des os plats. C'est la première variété décrite par M. Nélaton (*Pathologie chirurgicale*, vol. 2me).

Mais il est une autre catégorie de tumeurs cancéreuses dont il a été impossible de soupçonner l'existence pendant la vie du sujet : ce sont les tumeurs de la capsule surrénale gauche et du foie. Nul signe ne s'est manifesté, pendant la vie du malade, pour mettre sur la voie de l'existence de ces tumeurs, et ce n'est qu'à l'autopsie qu'on les a reconnues.

Cette coexistence de plusieurs tumeurs sur un même individu est un fait bien remarquable au point de vue de l'histoire générale des affections cancéreuses. Des faits de ce genre ne sont pas très rares, mais il est cependant nécessaire de remarquer qu'ils sont moins fréquens à titre de tumeurs primitives qu'à titre de tumeurs consécutives. Ainsi on voit souvent après une ablation de cancer unique, les malades se rétablir d'abord, puis ensuite se manifester chez eux un grand nombre de tumeurs cancéreuses dans différens organes glandulaires, et notamment dans les organes. Mais voir des tumeurs cancéreuses se développer d'emblée dans un grand nombre d'organes différens par leur structure est un fait plus rare.

La science possède cependant déjà plusieurs cas de ce genre; les *Bulletins de la Société anatomique de Paris* en renferment par exemple un certain nombre; tels sont les faits de diathèse cancéreuse rapportés par M. A. Moreau (année 1843, page 130), par M. Bourdon (année 1846), par M. Bleu (année 1847, page 168). Le fait de ce dernier médecin offre surtout de remarquable cette circonstance, à savoir : que la malade qui fait le sujet de l'observation a été traitée pendant trois mois pour une sciatique double. L'autopsie démontra l'existence d'une tumeur cancéreuse du bassin, comprimant le plexus sacré.

Toutefois de pareils faits ne sont pas sans une certaine importance au point de vue de la pathologie générale. Ils démontreraient, à défaut de tout autre, que le cancer est bien une affection de tout l'organisme, et que les tumeurs par lesquelles il se manifeste ne sont qu'une partie d'une maladie plus générale; ils démontreraient encore que dans l'affection cancéreuse il doit y avoir une modification préalable des fluides ou des solides de l'économie, modification qui explique cette singulière perversion dans la nutrition des organes qui sont envahis par le cancer; que cette modification, quoique inconnue dans son essence, n'en doit pas moins exister, et qu'enfin la thérapeutique générale des affections cancéreuses restera ignorée tant qu'on n'aura pas dirigé le traitement contre cette modification préalable. Mais la science et l'art ont encore un bien grand pas à faire avant d'arriver à la solution d'un pareil problème; peut-être cependant y parviendra-t-on un jour en utilisant les données que le microscope et l'analyse chimique ont introduites dans le champ de l'observation.

(*La fin au prochain numéro.*)

HYDROLOGIE.

BAINS DE MER DE BIARRITZ, PRÈS BAYONNE; — ÉTABLISSEMENT THERMAL DE VERNET (ROUSSILLON).

Plusieurs manuscrits, soit sur les bains de mer, soit sur les eaux minérales, nous sont adressés avec invitation de les publier; mais ce qui serait fort intéressant pour un travail spécial cesse de l'être au même point pour nos publications, parce que nous aurions à répéter des choses que déjà nous avons plusieurs fois insérées. Cette observation peut s'appliquer à une note sur *Biarritz, son climat* et *ses bains de mer* que nous a fait remettre M. le docteur Affre, qui est inspecteur de l'établissement. Nous en dirons autant d'une autre note due à M. le docteur Pigtowski, inspecteur également de l'établissement thermal de Vernet. Cependant, comme ces écrits contiennent des renseignemens particuliers qui peuvent intéresser nos lecteurs, nous demanderons à nos honorables confrères la permission de nous borner à les extraire de leurs communications.

BIARRITZ. — Qui ne sait la réputation de ce charmant endroit, de son climat si doux et de ses bains de mer si commodes? Le village, propre et riant, est situé sur une hauteur qui domine la mer et offre le plus beau panorama : au midi, le pays basque encadré dans la chaîne des Pyrénées; au nord, l'Océan parcouru par de nombreux navires. L'étranger qui se rend à Biarritz pour sa santé trouve un bel établissement, toute espèce de bains médicinaux, de douches et de fumigations, de somptueux hôtels ou de jolies habitations, un casino, les promenades les plus pittoresques, des plages à sable fin, une eau limpide, agitée à divers degrés (ce qui peut remplir les indications dans les différentes maladies), continuellement renouvelée par les courants. Mais ce qui est surtout inappréciable, c'est une température bienfaisante, un air pur, vital, tonique, dont la salubrité est attestée par l'état de santé et de vigueur des habitans de ce pays.

VERNET. — Les anciens thermes et le nouvel établissement contiennent en tout onze sources dans lesquelles on trouve tous les degrés de sulfuration. Les maladies qu'on y traite le plus ordinairement sont les rhumatismes aigus et chroniques, les névralgies et les névroses, les affections de la peau et des membranes muqueuses, les maladies des organes de la respiration, de la digestion et celles des organes générateurs chez les deux sexes. Les traitemens peuvent avoir lieu en toute saison, en raison du climat et de la manière dont l'établissement est chauffé.

Quelques réflexions pratiques sont consignées dans la note de M. le docteur Pigtowski. Quoiqu'il n'y ait souvent dans les eaux thermales hydro-sulfureuses que des nuances presque insignifiantes, quant à la composition chimique ou à la température, cependant leur action et leurs effets offrent de grandes différences; sous ce rapport, la glairine joue un grand rôle, car elle permet de supporter les eaux les plus fortes. Les eaux refroidies, même à l'abri du contact de l'air, n'ont plus autant d'efficacité; elles perdent également celle-ci, lorsqu'en tombant d'en haut leurs gaz (azote, hydrogène, acide carbonique) s'en séparent, ce qui modifie sans doute leurs combinaisons moléculaires. La même chose peut être dite du mélange des sources; la médication serait beaucoup plus sûre, si on les employait toujours isolément, comme leur abondance permet de le faire à Vernet. En raison de cette abondance et de la variété des eaux, on peut proportionner les traitemens avec toutes les circonstances individuelles et morbides, chose importante, surtout dans les affections du système nerveux.

M. Pigtowski rapporte un cas remarquable de guérison; en voici l'analyse : une demoiselle de 28 ans, née de parens herpétiques, sujette elle-même à des éruptions fugaces, conserva, à la suite d'un catarrhe, une toux sèche, fatigante, accompagnée de cris extraordinaires, de véritables hurlemens qui se faisaient entendre à de très grandes distances; bientôt tiraillemens, douleurs à l'épigastre, puis vomissemens qui finirent par s'établir après chaque repas, quelque légers que fussent ceux-ci; flatuosités, gonflement de l'abdomen, constipation alternant avec la diarrhée; étouffemens et palpitations au moindre exercice. Des bains sulfureux de vapeur, des douches sur les pieds n'amenèrent, une première année, qu'un soulagement momentané. Les mêmes symptômes se compliquèrent même d'un trouble général dans les fonctions du système nerveux. L'année suivante, on joignit à l'action des eaux sulfureuses les *douches jumelles*, c'est-à-dire alternativement chaudes et froides, autour du bassin. Les effets de ce moyen perturbateur furent prompts, et la malade retourna chez elle complètement guérie.

VARIÉTÉS.

ÉTAT SANITAIRE DE LA CALIFORNIE.

Nous trouvons dans une communication récente de M. Horner, chirurgien de la marine américaine, sous le titre de *Remarques sur la Californie*, des détails intéressans sur l'état sanitaire de ce pays. M. Horner signale les alternatives de sécheresse et de pluie, qui font que

antôt la terre se dessèche et se fend sous l'ardeur du soleil, tantôt elle est converte d'eau par des pluies diluviennes; ce sont ces pluies qui raniment la végétation. La culture, comme on le pense, est bien peu avancée : aussi les végétaux alimentaires sont-ils très rares et transportés presque toujours des pays étrangers; aux mines, leurs prix deviennent fabuleux. Les sauterelles ravagent souvent le pays. La température est très variable : au mois d'octobre, elle est en moyenne de 72 Fahr. (23° centigrades); elle est à son minimum au mois de février, où elle tombe à 48 1/2 (10° centigrades); il neige souvent en décembre et en janvier; il pleut beaucoup en février, mars et le commencement d'avril; les chaleurs commencent alors par aller toujours en croissant jusqu'en novembre. Sur les bords de la mer, au mois de juillet, il fait souvent assez froid pour se chauffer, tandis que dans les districts des mines il fait des chaleurs et une sécheresse effroyables; le froid et l'humidité sont les caractères distinctifs du climat du pays, au moins dans les endroits bas.

Les maladies les plus communes en Californie sont les fièvres miasmatiques, le rhumatisme, les maladies pulmonaires, et toutes celles qui s'observent dans les pays froids et humides. Les premières règnent en été, les autres à la fin de l'automne, en hiver et au commencement du printemps. Les fièvres sont surtout des intermittentes au type tierce et quotidien, et des rémittentes graves. Elles règnent principalement le long des grandes rivières; elles sont excessivement communes sur les bords du Sacramento et dans la ville de ce nom, qui est si souvent inondée par le fleuve. Les émigrans qui abondent en Californie sont décimés par la fièvre typhoïde, la phthisie pulmonaire, le scorbut, la diarrhée et la dyssenterie surtout, qui revêt à San-Francisco une forme très grave. On la combat dans le pays avec les fruits du cédron, que l'on donne à la dose de 50 centigrammes et plus, et que l'on considère comme supérieurs à la quinine.

Le manque d'hôpitaux se fait sentir cruellement dans ce pays; il y en a bien quelques-uns établis par des particuliers; mais les prix sont si élevés, les aménagemens si mauvais et si incomplets, qu'il vaut souvent mieux pour les malades se traiter chez eux; néanmoins, si les drogues et les médecins sont en quantité dans certaines parties du pays, il en est d'autres où ils sont si rares, et à un prix tel que les malades ont à choisir entre la maladie et la ruine. A San-Francisco, à Benicia, à Sacramento et à Marysville, il existe des hôpitaux pour les hommes adultes. Dans cette première ville, la municipalité paie pour chaque pauvre la somme de 4 dollars (20 fr.) par jour; ailleurs, le moins c'est 5 dollars, ou 25 fr.; et à Benicia, il en coûte 10 dollars, ou 50 fr. Mais, ajoute M. Horner, dans toute la Californie, je ne connais pas un seul hôpital public ou privé, dans lequel un enfant ou une femme puisse trouver des soins médicaux, à quelque prix que ce soit.

(*Philadelphia med. Examiner.*)

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXXV.

INDRE (263,977 habitans).

Le département de l'Indre renferme 130 médecins (85 docteurs et 45 officiers de santé), et 36 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 2,030 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 7,332 —

ARRONDISSEMENT DE CHATEAUROUX (98,743 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

55 méd. (34 doct. et 21 off. de santé).. 1 méd. p. 1,795 h.
16 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 6,171 h.

Cantons de l'arrondissement de Châteauroux.

Ardentes. . . .	8,135 h.	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,711 h.
Argenton. . . .	12,617	9 m. (6 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,401
Buzançais . . .	14,190	8 m. (4 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,773
Châteauroux. .	23,094	16 m. (11 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,443
Châtillon. . . .	10,900	6 m. (5 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,816
Ecueillé. . . .	6,666	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,666
Levroux. . . .	10,826	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	3,608
Valençay. . . .	12,315	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	2,052

ARRONDISSEMENT D'ISSOUDUN (49,168 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

18 méd. (13 doct. et 5 off. de santé). . 1 méd. p. 2,731 h.
8 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 6,146 h.

Cantons de l'arrondissement d'Issoudun.

Issoudun. . . .	28,880 h.	12 m. (11 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,406
St-Christophe. .	10,618	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	2,654
Vatan.	9,670	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	4,835

ARRONDISSEMENT DE LA CHATRE (56,295 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

26 méd. (16 doct. et 10 off. de santé). . 1 méd. p. 2,165 h.
6 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 9,382 h.

Cantons de l'arrondissement de La Châtre.

Aigurande. . .	12,843 h.	6 m. (3 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	2,140 h.
Eguzon.	8,038	1 officier de santé	1 m.p.	8,038
La Châtre . . .	17,789	12 m. (11 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,482
Neuvy.	10,542	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	2,108
Sainte-Sévère. .	7,083	2 officiers de santé.	1 m.p.	3,541

ARRONDISSEMENT DU BLANC (59,771 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

31 méd. (22 doct. et 9 off. de santé). . 1 méd. p. 1,928 h.
6 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 9,961 h.

Cantons de l'arrondissement Du Blanc.

Bélabre. . . .	9,049 h.	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,809 h.
Le Blanc. . . .	13,592	8 m. (7 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,699
Mezières. . . .	7,703	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,925
St-Benoît. . . .	13,389	4 docteurs.	1 m.p.	3,347
St-Gaultier. . .	7,568	3 docteurs.	1 m.p.	2,522
Tournon. . . .	8,470	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,210

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	37 doct.	5 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	48 doct.	40 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de l'Indre, les grandes villes renferment notablement moins de la moitié des docteurs, et le neuvième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	81 doc.	39 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	4 doct.	6 off. de s.

D'après ce second tableau, le vingt-et-unième des docteurs habitent les petites localités, et les six septièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	20
Chefs-lieux de canton.	16
Communes.	0

Le département de l'Indre est loin d'être riche, puisqu'il n'occupe que le cinquante-septième rang; le nombre des officiers de santé n'y est pas considérable.

NOTA. — Dans la statistique de M. Lucas-Championnière, ce département n'est porté que pour 107 médecins (51 docteurs et 56 officiers de santé). Il résulterait de ces chiffres, s'ils étaient exacts, que le nombre des docteurs aurait subi rapidement une augmentation vraiment énorme, et celui des officiers de santé une diminution considérable!

G. RICHELOT.

Nous ne pouvons cacher plus longtemps à nos lecteurs que l'UNION MÉDICALE subit en ce moment des tracasseries sans exemple et sans antécédens dans la presse périodique. Deux procès lui sont intentés, sur lesquels elle avait cru devoir garder le plus complet silence, autant dans l'espoir de ne pas empêcher la personne qui nous les intente de céder à quelque détermination raisonnable, que par quiétude parfaite sur l'issue de ces deux actions judiciaires.

Nous nous sommes trompés sur le premier point; il paraît bien certain que fort imprudemment on persiste dans des prétentions incroyables. Nous éprouvons, dès lors, le besoin de dire à nos lecteurs que l'UNION MÉDICALE n'a eu le malheur de commettre aucune espèce de délit, que ce n'est que par la plus étrange interprétation de la loi qu'on la traduit en police correctionnelle, et que le résultat de ce procès ne peut nous causer aucun souci.

Renonçant à faire comprendre à nos lecteurs la trame et l'enchevêtrement des nombreux incidens qui ont amené ces deux procès, il nous suffira de leur dire que nous sommes assignés :

1° Pour avoir fait disparaître d'une lettre, pour laquelle sommation d'insertion nous avait été faite, des expressions injurieuses et des allégations fausses, suppression que la loi et la jurisprudence constante des tribunaux nous donnaient le droit de faire;

2° De n'avoir pas inséré, par empêchement matériel, dans le plus prochain numéro de l'UNION MÉDICALE, une réponse venue trois grandes semaines après l'article objet de cette réponse, réponse annoncée d'ailleurs dans le numéro où elle n'a pu être publiée, et insérée dans le numéro suivant.

Sur la première action, on nous demande MILLE FRANCS de dommages-intérêts, et sur la seconde, encore MILLE FRANCS, plus les accessoires, dépens, insertion dans plusieurs journaux, et le reste.

Depuis bientôt cinq ans qu'elle existe, l'UNION MÉDICALE, qui aurait pu faire beaucoup de procès, car elle a été presque sans cesse attaquée, n'a eu à en subir aucun; elle n'a reçu aucune plainte sérieuse, et même aucun papier timbré, si ce n'est celui que nous a signifié un médecin homœopathe. C'est peut-être à cause de cette virginité judiciaire qu'on a cru pouvoir exercer sur l'UNION MÉDICALE une sorte de *terreur* par le papier timbré; on doit être convaincu que cette terreur n'a terrifié personne parmi nous, malgré les DOUZE sommations et assignations que nous avons reçues de « M. Chassaignac, chirurgien de l'hôpital St-» Antoine, demeurant à Paris, rue Richelieu, n° 60, ainsi que le dé-» clare son huissier, parlant à notre concierge, afin qu'il n'en ignore. »

Délibéré en conseil de rédaction,

Amédée LATOUR, G. RICHELOT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

On écrit de Rosoy (Haute-Marne), à la date du 10 juin :

« La fièvre miliaire règne dans notre commune; plusieurs personnes en sont mortes, quarante personnes environ sont atteintes de cette maladie. »

— Nous recevons de Treignac, dit *la Corrèze* du 11 juin, une bien affreuse nouvelle : tous les élèves du collège auraient été empoisonnés. La justice, informée le 10 de ce déplorable accident, est partie tout aussitôt de Tulle pour Treignac. On ne connaît pas encore le résultat de ses investigations. Voici néanmoins, ajoute ce journal, les renseignemens particuliers qui nous sont parvenus :

Samedi matin, tous les élèves, après avoir déjeûné, éprouvèrent de violentes coliques et furent saisis de vomissemens convulsifs, présentant tous les symptômes de l'empoisonnement.

Cependant ils n'avaient mangé que du pain. On appela des médecins, et ils s'accordèrent à reconnaître que la cause de cet accident provenait du pain qui avait été servi au déjeûner.

Le pain n'est pas fait dans l'établissement, il est fourni par un boulanger de la ville. On alla donc aux informations, et on apprit que la femme qui avait été employée à pétrir ce pain, et qui en avait mangé en le retirant du four, venait aussi de tomber malade.

Le principal du collège voulut pousser l'épreuve jusqu'au bout, et goûta de ce pain; peu d'instans après il éprouva les mêmes douleurs. Le doute n'était plus possible; la justice fut aussitôt avertie.

On a envoyé de ce pain à Tulle, et on dit qu'on y a découvert de l'arsenic. On dit aussi que c'est la farine qui était empoisonnée. Comme cette farine était du minot acheté dans une fabrique, cette affaire pourrait devenir très grave et prendre des proportions énormes.

Fort heureusement, il ne paraît pas que l'on ait à craindre pour les jours des élèves. Quant à la boulangère, elle est dit-on, très dangereusement malade.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

HISTOIRE NATURELLE DES DROGUES SIMPLES ou Cours d'histoire naturelle, par N.-J.-B. GUIBOURT, professeur titulaire à l'Ecole de pharmacie de Paris, membre de l'Académie nationale de médecine, de l'Académie nationale des sciences et belles-lettres de Rouen, etc. Quatrième édition, corrigée et considérablement augmentée, de plus de 800 figures intercalées dans le texte.

L'ouvrage complet, 4 vol. in-8, Paris, 1849 à 1851. Prix : 30 fr.

Le quatrième volume vient de paraître.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 72. CINQUIÈME ANNÉE. **Jeudi 19 Juin 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens :
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi ;
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 18 JUIN 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Quelles sont les manifestations de la syphilis congéniale ou héréditaire chez l'enfant nouveau-né ? Faut-il ranger parmi ces manifestations le pemphygus, les abcès du thymus et une forme particulière d'abcès du poumon récemment décrite? Peut-on déduire de la présence de l'un de ces derniers phénomènes chez l'enfant nouveau-né l'indication rigoureuse de l'infection syphilitique de ses parens et la nécessité de leur faire subir un traitement antisyphilitique? Telles sont les questions dont la discussion a occupé toute la séance dernière et a jeté sur cette séance un intérêt et une animation que nous voudrions voir plus souvent aux réunions académiques. Le point de départ de cette discussion se trouve dans un remarquable, dans un excellent rapport de M. Cazeaux, qui faisait ses débuts à la tribune académique, ou comme on dit chez nos voisins de par delà la Manche, son *maiden-speech*. Le grand et légitime succès qu'il a obtenu dans ce rapport, la manière pleine de goût et de convenance avec laquelle il l'a défendu, la logique pleine de rigueur et de force qu'il a déployée dans cette discussion justifient pleinement le choix que l'Académie a fait de cet honorable médecin pour remplir l'une des places vacantes dans la section d'accouchemens. Puisse-t-elle faire un choix aussi heureux pour la place qu'il lui reste encore à donner dans cette section !

M. Cazeaux avait à présenter un rapport sur un intéressant travail de M. Depaul, relatif à une manifestation de la syphilis congénitale, consistant en une altération spéciale des poumons qui n'a pas encore été signalée. Ce travail était composé de deux parties distinctes, l'une anatomo-pathologique, dans laquelle cet honorable médecin décrivait avec grand soin une altération spéciale des poumons chez le nouveau-né, consistant en des foyers purulens multiples disséminés dans le tissu pulmonaire; M. Cazeaux a payé à cette partie du travail de M. Depaul un juste tribut d'éloges; l'autre, dans laquelle ce médecin cherche à fixer la valeur nosologique de cette altération particulière du poumon. C'est sur cette dernière partie et sur les conclusions qui en ont été déduites par M. Depaul que la discussion a roulé presque entièrement.

Rappelons brièvement quelques-unes des conclusions du travail de M. Depaul : « Aux lésions déjà nombreuses que l'enfant peut présenter au moment de la naissance, ou qui se » développent quelque temps après, et qui sont avec raison » considérées comme des manifestations de la syphilis, il faut » joindre, dit-il, une altération spéciale des poumons....... » Cette altération se présente assez fréquemment, et doit être » regardée comme une des plus graves parmi celles qui ont » été signalées; en effet, tandis que le traitement curatif offre » encore quelques chances de succès, lorsque la maladie apparaît sur la peau ou sur tout autre organe, dont l'intégrité » n'est pas indispensable à l'établissement de la vie extra-utérine, la mort qui suit de près la naissance, alors que le tissu » pulmonaire est profondément désorganisé, désarme le médecin et ne lui laisse qu'une lésion pathologique à constater. De » là l'impérieuse nécessité de combattre la syphilis des parens » avant la fécondation, ou de chercher à en atténuer les effets » pendant la grossesse, en soumettant la femme de bonne » heure à un traitement mercuriel convenable; et le médecin » devra se croire suffisamment autorisé à prescrire ce traitement, *quand même il lui aura été impossible de constater* » *l'existence de la syphilis chez le père ou la mère*, mais alors » qu'à la suite d'un accouchement antérieur suivi de la naissance d'un enfant mort, il aura pu trouver à l'autopsie cette » lésion particulière du poumon. »

En combattant cette dernière partie du travail de M. Depaul, M. Cazeaux n'avait pas tant en vue, il s'en est expliqué très clairement et à plusieurs reprises, de contester la possibilité de la nature syphilitique de l'altération spéciale des poumons chez le nouveau-né, que de montrer ce qu'il y avait de peu rigoureux dans un traitement antisyphilitique institué ainsi, en présence d'une altération anatomique qui peut recevoir des interprétations très diverses et en l'absence de tout renseignement sur des antécédens syphilitiques. Ce n'est pas une chose indifférente, a-t-il dit, qu'un traitement mercuriel, au point de vue thérapeutique, mais surtout au point de vue moral; et il y a souvent du danger à jeter dans une famille le soupçon d'une infection vénérienne. Ne peut-on pas d'ailleurs, a-t-il ajouté, s'expliquer la présence de la suppuration dans le poumon autrement que par la syphilis? n'y a-t-il pas entre les abcès décrits par M. Depaul et ceux qu'on observe dans la pneumonie lobulaire des enfans et des vieillards, la plus grande analogie, la plus grande ressemblance d'aspect et de structure? M. Depaul a-t-il fourni de son côté des preuves suffisantes, à l'appui de la nature syphilitique de cette altération? Sans doute, il dit ne l'avoir rencontrée que chez des enfans nés de parens infectés de la syphilis. Mais ne pourrait-il pas y avoir seulement coïncidence? Est-ce donc une chose si rare que la syphilis, dans les classes laborieuses qui peuplent nos hôpitaux? N'est-ce pas, au contraire, un fait des plus vulgaires et des plus communs? Mais, a-t-il ajouté, M. Depaul a trouvé cette altération réunie à la suppuration du thymus et au pemphygus, et dès-lors il n'a pas hésité, à l'exemple de son illustre maître, M. le professeur P. Dubois, à lui reconnaître une origine syphilitique. M. Cazeaux s'est donc trouvé entraîné à discuter les opinions émises par M. P. Dubois, relativement à la nature syphilitique de ces derniers accidens. En ce qui touche les abcès du thymus, M. Paul Dubois lui-même a signalé quelques exceptions aux règles qu'il a posées; et relativement au pemphygus, cette circonstance que cette éruption existe au moment de la naissance, à l'encontre des autres éruptions syphilitiques qui ne surviennent que plusieurs mois après la naissance, la rareté de cette manifestation, relativement aux autres manifestations syphilitiques congénitales, l'isolement assez fréquent de cette altération, alors que les altérations syphilitiques congénitales sont rarement isolées; toutes ces circonstances ne sont-elles pas de nature à faire naître des doutes sur le véritable caractère syphilitique du pemphygus des nouveau-nés? Or, dans le doute, l'abstention est plus qu'un droit : c'est un devoir.

Dans la discussion qui s'est ouverte immédiatement, et à laquelle ont pris part successivement MM. Gibert, Roux, Moreau, P. Dubois et Danyau, nous avons été frappé de la dissidence d'opinion qui s'est fait jour, et cette dissidence a porté principalement sur l'opportunité des traitemens mercuriels de précaution ou d'essai. Ce n'est pas une chose nouvelle, assurément, que ces traitemens mercuriels que l'on dirige contre une prétendue disposition constitutionnelle, et il fut un temps où peu de jeunes gens osaient contracter mariage avant de s'être fait *blanchir au mercure*, comme on disait autrefois parmi le vulgaire. Mais jamais, à aucune époque, on n'a pu donner des preuves rigoureuses de sa nécessité et surtout de son utilité.

Feuilleton.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BÉRARD,

Doyen de la Faculté de médecine de Paris, président du jury du concours pour la chaire de pathologie interne.

Monsieur le doyen,

C'est en votre double qualité de doyen de la Faculté de médecine et de président du concours de pathologie interne, dont les travaux touchent à leur terme, que je prends la liberté de vous écrire. Dans quel but, dans quelle intention? La lettre suivante, que j'ai reçue d'un de mes plus honorés et de mes plus précieux collaborateurs va vous l'apprendre :

Paris, le 17 juin 1851.

« Mon cher confrère,

» Un incident grave et inattendu a marqué la reprise des épreuves du concours pour la chaire de pathologie interne. Cet incident, je ne vous en entretiendrais pas, si ma personnalité seule y était engagée; mais derrière une question personnelle se cache une question grave de principes; il s'agit des droits de la presse en matière de concours, droits que l'on attaque et que l'on conteste : je ne puis garder le silence. Voici les faits :

» Au milieu de l'argumentation de la thèse de M. Natalis Guillot, un des candidats a prononcé d'une voix solennelle les paroles qui suivent, et dont je vous garantis l'exactitude, sinon dans les termes, au moins dans le sens qu'il leur a prêté : « Je me dois à moi-même, a-t-il dit, de » protester contre les comptes-rendus de mes épreuves qui ont été publiés dans un journal, et contre les insinuations qu'ils contiennent. Je » déclare que je considère comme un acte peu honnête, sans loyauté et » peu courageux, le fait de porter un jugement sur les épreuves d'un » candidat, avant que le jury ait prononcé. Je ne nomme pas l'auteur des » comptes-rendus, attendu que les articles sont signés. »

» Je l'avoue, mon cher confrère, quand vous m'avez confié la périlleuse mission de rendre compte des épreuves de ce concours, je m'attendais bien à froisser quelques susceptibilités, à blesser quelques amours-propres, à exciter peut-être quelques haines secrètes. Mais ce à quoi j'étais loin de m'attendre, c'était à une attaque publique. Et de la part de qui? de la part d'un candidat envers lequel je crois (et je n'avais aucun motif pour en agir autrement) avoir montré au moins autant de bienveillance qu'envers ses collègues, bienveillance que l'on a taxée de faiblesse, je ne dois pas le lui laisser ignorer. Mais me serais-je trompé sous ce rapport, mon expression aurait-elle trahi ma pensée, me serais-je enfin montré sévère, injuste même à son égard, ne vous semble-t-il pas, pour me servir des expressions de ce candidat, qu'il eût été plus honnête, plus loyal et plus courageux de sa part de ne pas porter ainsi sa querelle devant un jury et un public qui pouvaient ne pas connaître les pièces du procès, ne pensez-vous pas qu'il eût été plus honnête, plus loyal et plus courageux de sa part de s'adresser directement à l'auteur, au signataire des articles, ou au journal lui-même, que de venir les traduire devant une juridiction devant laquelle ils ne peuvent se défendre?

» Toutes ces tracasseries, toutes ces attaques ne m'empêcheront pas, mon cher collègue, de continuer jusqu'au bout la difficile, et je peux dire maintenant, la douloureuse mission que vous m'avez confiée. Un soldat ne déserte pas au moment du danger; je ne déserterai pas davantage. La seule vengeance que je veuille tirer d'une pareille attaque, c'est de rendre compte des épreuves nouvelles du candidat qui se l'est permise, sinon avec plus de bienveillance, au moins avec autant d'impartialité que par le passé.

» Agréez, etc. Dr ARAN. »

A la lecture de cette lettre, je n'ai pu me défendre d'une première impression, qui sera ressentie sans doute par tous mes lecteurs, et que je vous demande la permission de vous traduire en toute liberté. Inévitablement, me suis-je dit, l'allocution étrange de ce candidat a dû être interrompue par le président du concours; tout au moins, si la surprise l'a empêché d'interrompre l'argumentateur, M. le doyen de la Faculté sera intervenu et aura fait comprendre à l'orateur, aussi bien qu'à l'assistance, que toute récrimination contre la presse était là hors de propos et par cela même peu convenable.

Cette première impression, que je considère encore comme la bonne, n'était qu'une pure illusion. Vous n'avez pas cru devoir intervenir soit comme doyen, soit comme président du concours, et le candidat auquel je fais allusion a pu s'imaginer que le jury acceptait sans conteste et la légitimité de sa plainte, et le droit de la produire ainsi.

A Dieu ne plaise, Monsieur le doyen, qu'on me croie la prétention de vouloir vous indiquer un plan de conduite et de vous tracer la ligne de vos droits et de vos devoirs : mon intention est plus humble et ne dépasse pas, je l'espère, la limite de mes droits et de mes devoirs de journaliste. Elle consiste à vous montrer quelles seraient les conséquences du système qui vient de se faire jour, si ce système venait à prévaloir, s'il n'était pas arrêté court et net dans son développement.

Veuillez admettre, comme démontré, le droit de la presse à s'occuper des concours. Si la légitimité de ce droit est pour vous contestable, veuillez au moins accepter comme un fait toléré, et que la loi ne considère pas encore comme punissable, cette intervention de la presse dans les concours publics. Donc le fait existe, il est acquis. Admettez encore que la presse exerce ce droit ou accomplisse ce fait avec passion, avec injustice, avec ignorance, brutalement et de la façon la plus inconvenante. Eh bien! je dis que, même dans cette hypothèse, heureusement fausse de tous points, il y aurait péril extrême à laisser aux compétiteurs d'un concours le droit de récriminer devant le jury, devant le public et pendant les épreuves du concours, contre les appréciations de la presse. Pourquoi? Votre sens si juste et si droit va vous le dire tout de suite : c'est que pendant qu'une portion du public pourrait applaudir aux récriminations du compétiteur, l'autre portion pourrait approuver les appréciations de la presse; parce que de là naîtraient des conflits incessans et inévitables; parce que les séances des concours deviendraient des séances de tumulte et de trouble; parce que le grand amphithéâtre pourrait se transformer en une arène de boxeurs. Plus vous

M. Gibert, avec sa grande habitude des affections syphilitiques, M. Roux, avec sa longue expérience, se sont élevés avec force contre l'emploi d'un traitement spécifique chez des personnes qui ne présentent actuellement aucun phénomène apparent de maladie, contre ce qu'on pourrait appeler le traitement d'une syphilis virtuelle. Nous avons vivement regretté, nous l'avouons, que M. Ricord ne fût pas là pour faire peser également sa vaste expérience en faveur de ce que nous croyons être les vrais principes en matière de thérapeutique de la syphilis.

Tous les accoucheurs, M. Moreau, M. P. Dubois, M. Danyau, nous ont paru bien plus favorablement disposés en faveur des traitemens antisyphilitiques d'essai ou de précaution. Des faits ont été cités; mais tous ces faits sont susceptibles d'interprétations bien autres que celles qui leur ont été données; par exemple, celui de M. Moreau ne pourrait-il pas s'expliquer naturellement par la continence qu'il a imposée aux époux pendant tout le cours du traitement, et qui a été rigoureusement observée par eux?

Quant à la question de la valeur nosologique des abcès du thymus et du poumon, ainsi que du pemphygus, elle n'a été abordée que par MM. Gibert, P. Dubois et Danyau. M. Gibert, tout en faisant remarquer qu'il peut y avoir cachexie syphilitique chez les enfans nouveau-nés, indépendamment de l'apparition des accidens secondaires de la syphilis, s'est élevé contre la nature prétendue syphilitique du pemphygus, qu'il ne considère pas comme une manifestation syphilitique. M. P. Dubois s'est défendu d'avoir posé des conclusions aussi générales que celles que lui aurait, suivant lui, prêtées le rapporteur; il a ajouté, relativement aux abcès du thymus et au pemphygus (qui se rapproche, a-t-il dit, beaucoup plus de l'ecthyma, parce que ce sont des pustules plus ou moins larges qui entament le derme), que tant qu'on ne lui aurait pas montré cette altération chez des enfans nés de parens parfaitement sains, il serait en droit de maintenir le résultat de son expérience. M. Dubois a fait allusion à des réserves qu'il a insérées dans son mémoire, et dont il a demandé à faire lecture dans la séance prochaine. Nous croyons être agréable à l'illustre professeur en citant dès aujourd'hui le passage auquel il a fait allusion : « Je suis loin de regarder, a-t-il dit, ces conclusions » comme rigoureuses; avec moins d'expérience, je pourrais » avoir cette prétention..... Il se pourrait, en effet, que la suppuration du thymus ne fût pas une conséquence constante » de l'infection syphilitique chez le fœtus ou l'enfant nouveau-né, bien que je l'aie toujours observée dans les cas où la » syphilis est devenue mortelle. Il se pourrait même que, contrairement à mes observations, cette altération ne fût pas un » résultat exclusivement propre à l'affection vénérienne chez » le fœtus, et qu'elle fût aussi consécutive à des états pathologiques étrangers à la syphilis. » (*Gaz. méd.*, 25 août 1850.) Ces sages réserves ont trouvé leur confirmation dans ce qui a été dit par M. Danyau. J'ai vu, a dit ce médecin, un très grand nombre d'enfans naître avec le pemphygus; tantôt j'ai pu reconnaître une origine syphilitique à cet accident; tantôt il m'a été impossible de constater rien de pareil; néanmoins je dois citer un fait récent qui s'est passé sous mes yeux et qui est peut-être de nature à éclairer la question en litige; j'ai vu un enfant naître avec le pemphygus et présenter plus tard une roséole syphilitique non douteuse.

La séance avait commencé par la lecture d'un rapport intéressant sur les vaccinations par M. Bousquet, rapport trop peu écouté et dont nous nous réservons de parler lorsque la lecture de la seconde partie en aura été faite. Une communication de M. Barral, sur la découverte de la nicotine, a provoqué une réponse très nette et très digne de M. Orfila.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Clinique de M. CAZENAVE.

Du lupus érythémateux et de son traitement.

Sous le nom de lupus on décrit une maladie tout à fait à part, qui s'annonce, au début, quelquefois par des taches d'un rouge violacé, dans un grand nombre de cas, par des tubercules volumineux, livides, indolens, et caractérisée surtout par sa tendance à détruire les parties environnantes et même les tissus sous-jacens, sous la forme d'ulcères ichoreux de mauvaise nature, se recouvrant de croûtes brunâtres, ordinairement très adhérentes, qui laissent voir à leur chute des destructions nouvelles. Ce qui caractérise essentiellement le lupus c'est cette tendance à détruire les tissus, tendance qui se révèle non-seulement dans les formes les plus graves de la maladie, mais encore dans celles qu'on peut considérer comme les plus bénignes, si une pareille expression pouvait être appliquée à une maladie de ce genre.

Le lupus présente en effet de grandes différences, suivant son siége, la rapidité de sa marche et l'étendue des ravages qu'il produit; mais ce qui établit surtout des différences entre les diverses formes de la maladie, c'est le mode même de cette destruction et la forme que revêt l'ulcération. Tantôt on le voit détruire en surface, et cette forme présente elle-même deux variétés principales, le lupus érythémateux, le lupus tuberculeux avec ou sans hypertrophie, variétés auxquelles on peut rattacher encore le lupus serpigineux, qui donne à cette affection une certaine ressemblance avec les syphilides; tantôt il détruit en profondeur, et cette forme est la plus grave de toutes; car elle ne cède ordinairement qu'après des destructions plus ou moins considérables et après avoir fait acheter la guérison par des cicatrices nombreuses, indélébiles et difformes.

Il est une variété de lupus qui détruit en surface, celle qui a reçu le nom de lupus érythémateux, à laquelle on n'a pas encore consacré une description suffisamment étendue et qui mérite cependant l'attention des médecins, parce que tout en se rapprochant du lupus par la destruction qu'elle fait éprouver aux tissus, elle est en même temps une de celles que l'on peut combattre avec le plus de chances de succès. Biett l'avait décrite sous le nom d'érythème centrifuge, par cela même que le point papuleux ou la plaque rouge arrondie qui en constituent le début prennent un accroissement excentrique, quelquefois assez considérable pour envahir une grande partie de la face. Il avait noté que cet érythème laisse habituellement une dépression sur le derme. C'est ce dernier caractère qui a conduit M. Cazenave à ranger cette affection à côté du lupus où elle trouve naturellement sa place.

Comme les autres variétés du lupus, le lupus érythémateux a pour siége à peu près exclusif le visage. On le voit paraître aux joues, au front principalement, sous forme de plaques rouges, arrondies, larges comme des pièces de deux francs, puis s'étendant circulairement, légèrement élevées, dont la rougeur disparaît sous la pression du doigt et qui rappellent l'urticaire, si ce n'est qu'elles s'accompagnent d'un plus grand boursoufflement de la peau, qu'elles persistent davantage, s'accompagnent à peine de démangeaisons et disparaissent en laissant une cicatrice semblable à celle qui se serait formée après une brûlure superficielle, ce qu'on ne voit jamais dans l'urticaire.

Dans une autre forme, beaucoup plus commune que la précédente, on voit paraître à l'extrémité du nez, dans la saison froide, en hiver, une rougeur ressemblant à une engelure, disparaissant, revenant pour disparaître et revenir de nouveau, jusqu'à ce qu'elle devienne persistante; la douleur est peu vive, mais il y a de la cuisson, quand les malades s'exposent à un brusque changement de température ou font quelques excès. Comme cette rougeur érythémateuse existe souvent chez des personnes à peau blanche et fine, au tempérament lymphatique, qui sont quelquefois sujettes aux engelures, on n'y fait ordinairement que peu d'attention. Cette rougeur reste bornée à l'extrémité du nez, qu'elle envahit rarement en totalité; elle s'accompagne d'un léger gonflement; mais après un certain temps, la peau s'amincit, il se fait une véritable exfoliation aux dépens de la peau elle-même. Cette forme est surtout commune chez les femmes.

Enfin, dans d'autres cas, l'exfoliation épidermique marche beaucoup plus vite; il semble que toutes les couches de la peau soient poussées progressivement en dehors et détruites peu à peu par des desquammations successives.

Chez les hommes, l'exfoliation a lieu de meilleure heure; elle est plus générale; la peau présente des dépressions semblables à des morsures, véritables pertes de substances; la rougeur se fait sentir à la circonférence : il semble même qu'en certains cas il y ait une espèce de suintement fourni très probablement par les follicules.

En résumé, le lupus érythémateux constitue une forme de lupus très remarquable, qui a trois caractères principaux, la rougeur érythémateuse qui disparaît sous le doigt, l'exfoliation et l'amincissement graduel de la peau, enfin la formation d'une cicatrice très mince, semblable à une brûlure ou à une morsure, mais sans arriver jamais à ulcération. Il y a à peine de la douleur, et seulement au toucher ou bien après un violent exercice et des excès de boisson. Le siége de prédilection de ce lupus est le nez, les joues, le menton, plus rarement le pourtour de l'oreille et le cuir chevelu, où elle détermine l'alopécie, plus rarement encore le cou et les mains.

M. Cazenave nous a présenté, ainsi qu'aux élèves qui suivent sa clinique, quatre malades atteints de cette affection :

L'un est un homme de 30 ans, couché au n° 36 de la salle Napoléon, assez bien constitué, qui n'a jamais eu de maladie grave et qui n'a jamais été atteint de syphilis : il a seulement eu des gourmes dans l'enfance; Il aperçut, il y a six ans, pendant l'hiver, des rougeurs assez vives, par plaques, sur la joue gauche. De ces plaques, qui ont persisté jusqu'à cette époque, les unes sont légèrement pointillées, les autres sont mieux caractérisées et la peau est amincie, à leur niveau. Cet homme n'y ressent que quelques cuissons, et encore lorsqu'il s'expose à un foyer ardent ou au soleil.

Le second malade, âgé de 38 ans, couché au n° 68 de la salle Napoléon, homme d'une forte et robuste constitution, sujet à des accidens de pléthore et à des maladies inflammatoires, adonné aux boissons alcooliques, porte sur les deux joues, sur la lèvre inférieure, les arcades sourciliaires, le pourtour des oreilles, bref sur presque toute la face, une rougeur très vive qui s'efface sous la pression du doigt, avec boursoufflement du tissu cellulaire. Cette rougeur est recouverte d'une espèce d'é-

---

supposerez la presse mal intentionnée, plus ce péril sera à craindre : car la presse, qui ne reculerait pas devant l'injustice et le mensonge, ne reculerait pas devant le trouble et le désordre.

Ce que je viens de dire, ne le considérez, Monsieur le doyen, que comme une concession à des préjugés, à des préventions que certaines personnes nourrissent contre la presse : passions dont vous avez su vous garantir : j'en ai pour gage la distinction et l'élévation de votre esprit. Je retourne donc immédiatement la question et je vous la présente sous sa face véritable et son aspect réel. La presse, avec le sentiment et la conscience de la mission délicate et difficile qu'elle accomplit, intervient avec loyauté, avec courage, avec indépendance, dans les limites de ses lumières et avec le désir de rester dans les voies de la justice et de la vérité. Exigeante envers les Candidats qui peuvent donner beaucoup, elle est bienveillante et charitable envers ceux dont on a moins à attendre. Tandis que pour les premiers elle montre sans retenue les erreurs et les fautes, elle jette pieusement un voile sur les insuffisances des seconds, et adoucit, par l'aménité et les circonlocutions du langage, le terrible devoir d'indiquer leur faiblesse. Eh bien! Monsieur le doyen, cet écrivain loyal, — vous admettrez bien qu'il puisse s'en rencontrer, — ce critique courageux qui se jette dans l'arène, le front haut et la poitrine découverte, ce journaliste qui, dans sa conscience ne trouve que l'austère satisfaction d'avoir rempli un devoir, croyez-vous qu'il puisse subir sans émotion ces récriminations publiques, et sans le désir de récriminer à son tour contre les récriminations des compétiteurs? Et, dès-lors, que peut-il arriver? Le journaliste, accusé d'erreur ou de mensonge, prouvera, pièces en mains, que sa critique n'a été qu'indulgente; c'est devant le jury, devant le public des concours que l'accusation a été portée; ce ne sera plus seulement devant les lecteurs de son journal que la critique voudra se défendre; et je vous le demande, Monsieur le doyen, que pourront gagner dans cette lutte déplorable et la dignité médicale, et la dignité des concours, et la dignité des juges, et la dignité des compétiteurs?

Quoi! contre le journaliste dont on croit avoir à se plaindre, on est armé de ce terrible droit de réponse, dont on peut user et abuser — un exemple récent l'atteste — et l'on pourrait se servir encore contre lui de récriminations publiques, on pourrait passionner à son gré un auditoire généreux et inflammable, on pourrait l'accuser de malveillance, d'injustice et d'erreur dans un lieu où il ne peut se défendre, là où sa voix ne peut se faire entendre, alors que son accusateur jouit du droit énorme de porter dans le journal ses récriminations et ses plaintes; mais cela serait une monstruosité, Monsieur le doyen; mais vous ne pouvez pas patroner de votre approbation, ni même de votre silence, un pareil système de polémique, qui blesse aussi profondément les lois de l'équité.

Vous le voyez, Monsieur le doyen, je m'éloigne avec un soin scrupuleux de toute question de personne, j'évite de m'enquérir du but intentionnel que l'on a voulu atteindre, afin de rester dans les strictes limites d'une question générale et de principe. Ni pour vous, ni pour nos lecteurs, je n'ai besoin de passionner ce débat. Cependant, il ne m'est pas possible de dissimuler que ce qui s'est passé lundi dans le grand amphithéâtre de la Faculté n'est qu'une des nombreuses manifestations d'un système dont l'éclosion s'est faite récemment dans le cerveau de quelques hommes. On veut intimider, décourager et tracasser la presse, afin qu'elle s'abstienne désormais d'intervention et d'appréciation dans les concours. Je ne sais si nos confrères en journalisme aperçoivent la trame qui s'ourdit et de quelle façon ils comptent réagir. Ne parlant ici que pour notre compte, j'affirme, et l'avenir le prouvera, que la rédaction de l'UNION MÉDICALE ne serait ni intimidée, ni découragée par les tracasseries qu'on lui susciterait. S'il se rencontrait de ces charlatans de libéralisme, assez oublieux de leurs antécédens démagogiques pour vouloir étouffer sous les prétentions de leur vaniteuse personnalité le droit d'examen et la liberté d'écrire, ils verraient, trop tard peut-être, qu'ils ne nous feraient pas reculer d'une semelle dans l'accomplissement de nos devoirs.

Ces devoirs, puisqu'on les conteste, j'éprouve le désir de les exposer de nouveau à ma manière. Quoiqu'il ait été dit récemment d'excellentes choses sur ce sujet, je ne crois pas la matière épuisée. Mais un juste sentiment de convenances m'impose le devoir de vous tenir à l'écart de cette discussion, Monsieur le doyen; je la reprendrai demain, en ayant le plaisir et l'honneur de répondre à notre honoré confrère, M. Max Simon.

Veuillez agréer, Monsieur le doyen, l'expression nouvelle de ma respectueuse considération.

Amédée LATOUR.

On lit dans la *Corrèze*, journal de Tulle, du 13 juin : La justice est de retour de Treignac. Voici, dit-on, le résultat de ses investigations sur l'empoisonnement du collége.

Une femme de service, employée au collége, avait reçu son congé et devait quitter l'établissement. Elle paraissait fort mécontente, et le témoignait par des murmures et des propos menaçans auxquels on n'avait attaché aucune importance. Il paraît que cette femme était parvenue à s'emparer d'un petit paquet d'arsenic que le principal avait fait acheter pour empoisonner les rats durant les vacances de Pâques. Une partie de cet arsenic fut délayée dans l'eau employée pour faire le pain, qui, par conséquent, s'est trouvé empoisonné. Le pain est préparé dans l'établissement, mais il est cuit au dehors.

La femme inculpée a été arrêtée et conduite dans la prison de Tulle. L'instruction se poursuit, l'indisposition des élèves n'aura pas de suite, à ce qu'il paraît.

Le triste événement de Treignac doit plus que jamais, appeler l'attention de l'autorité sur la vente des poisons, entre autres de l'arsenic, le plus communément employé.

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. le ministre de l'instruction publique ayant autorisé l'École à procéder, par voie de concours, à la présentation d'une liste de candidats pour la nomination d'un professeur titulaire à la chaire d'anatomie et de physiologie devenue vacante, le directeur de l'École invite les docteurs en médecine et en chirurgie qui auraient l'intention de concourir, à vouloir bien le lui faire connaître; il s'empressera de leur fournir tous les renseignemens qu'ils pourront désirer.

Le concours s'ouvrira du 16 au 20 août prochain.

Le directeur de l'École, F. HANNEQUIN.

cailles blanches, comme furfuracées, et au niveau de toutes les plaques, il y a des cicatrices de la peau. Sur la main, on retrouve quelques plaques semblables à l'érythème papuleux ou à l'urticaire.

Le troisième malade, âgé de 44 ans, couché au n° 34 de la salle Napoléon, très vigoureux, mais comptant dans sa famille une sœur qui porte un lupus térébrant, s'était aperçu, il y a cinq ou six ans, dans le courant de l'hiver d'une rougeur du côté gauche de la face, ayant pour siége les pommettes et une portion de l'aile du nez. Dans les points occupés encore par cette rougeur, on aperçoit de véritables empreintes de morsures.

Enfin le quatrième malade, âgé de 33 ans, couché au n° 76 de la salle Napoléon, et chez lequel l'affection a également paru pendant l'hiver, présente ceci de remarquable que les plaques sont recouvertes d'un suintement analogue à l'hypersécrétion de l'acné.

M. Cazenave a présenté encore quelques considérations sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement du lupus érythémateux, que nous croyons devoir reproduire.

Quelle est la cause du lupus érythémateux? D'abord relativement à l'influence de l'âge, ce lupus se distingue des autres variétés; car, tandis que l'autre lupus se montre de 10 à 18 ans ordinairement : celui-ci apparait au milieu de la vie, de 20 à 30 ans et même chez les hommes de 30 à 40 ans. L'influence de l'hérédité ne paraît pas aussi bien établie que pour l'autre forme, comme on l'a vu par les courtes observations qui précèdent. C'est au milieu d'une santé parfaite que l'on voit se développer cette forme de lupus, tandis que l'autre se trouve plus souvent chez des sujets lymphatiques et même scrofuleux, quoiqu'il ne soit pas rare de le rencontrer aussi chez des personnes qui ont toujours joui d'une excellente santé. Le virus syphilitique ne paraît aussi être pour rien dans son développement. En est-il de même de l'abus des boissons alcooliques? Suivant M. Cazenave, ce que Samuel Plumbe avait dit de l'influence des boissons alcooliques, dans la production du lupus, peut s'appliquer au lupus érythémateux. Ce médecin l'a observé dans des cas de ce genre, et on comprend leur influence pour la production des congestions qui composent la maladie. D'autres fois, au contraire, c'est un défaut dans l'alimentation. Mais la cause la plus fréquente paraît être cependant l'action du froid, les impressions irritantes de toute espèce. Les courriers exposés à l'action du froid et du vent y sont assez sujets : il en est de même des forgerons, que leur profession oblige à s'approcher et à se tenir continuellement à côté de foyers ardens.

Le diagnostic de cette affection ne présente aucune difficulté sérieuse. On pourrait rigoureusement la confondre avec l'érythème, avec l'urticaire, avec le psoriasis ou le pityriasis. Mais aucune de ces affections n'a pour résultat de produire l'amincissement graduel de la peau, aucune ne laisse de ces cicatrices semblables à des brûlures ou à des morsures.

Quel traitement employer contre le lupus érythémateux? Ce traitement repose principalement sur l'emploi des applications légèrement excitantes. Néanmoins, quand la maladie est encore récente, il vaut mieux s'adresser d'abord à un traitement intérieur, aux boissons amères, par exemple. A l'état chronique, il faut en venir aux topiques excitans, et principalement aux lotions ammoniacales. En général, dit M. Cazenave, les pommades réussissent moins bien que les lotions, dans les cas de ce genre. Les douches de vapeur rendent aussi de grands services. Un traitement intérieur, composé de boissons sudorifiques, de quelques laxatifs, complète les moyens sur lesquels on peut le plus compter contre le lupus érythémateux; mais la guérison peut se faire attendre plusieurs mois : c'est ce qu'il ne faut pas laisser ignorer aux malades.

Dr Aran,
Médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 Juin 1851. — Présidence de M. Rayer.

M. Marshall-Hall adresse une nouvelle note sur la théorie de l'épilepsie et des accès en général.

Le but qu'il se propose est d'assujétir les accès des maladies paroxysmales, et surtout de l'épilepsie aux mêmes lois d'investigation que les autres maladies. Il a commencé par séparer entre ces accès ceux qui sont d'origine inorganique, mettant à part les maladies organiques du système nerveux; puis il a retracé chaque anneau de la chaîne des causes et des effets dans ces accès séparément, pour les réunir et les enchaîner ensuite par une espèce d'analyse et de synthèse.

Les causes de ces accès sont, suivant lui, de nature à agir sur le centre du système spinal directement ou diastoltiquement; c'est par ce système qu'ils atteignent les muscles du cou, et par les contractions spasmodiques de ces muscles, que les veines de cette région deviennent comprimées et congestionnées à leurs racines capillaires; d'où l'engorgement, le ramollissement, la rupture des centres nerveux et des symptômes paralytiques, apoplectiques, épileptiques. Selon le degré de ces effets, les maladies sont simplement paroxysmales ou permanentes.

Chaque accès laisse après lui une susceptibilité du système spinal augmentée, cause disposante des accès futurs.

L'auteur a associé avec les attaques d'épilepsie les accès paralytiques et apoplectiques de forme paroxysmale, et plus ou moins évanescente, accès qui se présentent presque journellement au médecin dès que son attention y est rappelée spécialement.

Les accès apoplectiques, paralytiques, épileptiques ne complètent pas le catalogue de ces maladies; il faut y ajouter la folie, la démence, la paralysie générale; — effets plus ou moins prompts ou éloignés de ces accès.

M. Marshall-Hall attache enfin une importance toute nouvelle à la région du cou, comme région médicale; — importance qui mérite, suivant lui, d'être signalée par une expression nouvelle, celle de *trachélisme*.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Juin 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une note de M. Delotz, de Saint-Flour (Cantal), sur la formation des kystes de l'ovaire. (Comm. MM. Huguier et Robert.)

2° Une lettre de M. le docteur Gumprecht, de Hambourg, relative à l'efficacité de la racine de Bourgène dans les affections intestinales et hémorrhoïdales.

3° M. Leroy-d'Étiolles adresse la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

» J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie une nouvelle série de faits qui démontrent les avantages des bougies tortillées en spirale, dans les rétrécissemens de l'urètre très difficiles à franchir.

» Je rappellerai brièvement que différens moyens ont été proposés pour surmonter les obstacles produits par les rétrécissemens qui ont presque complètement oblitéré l'urètre ou qui lui ont imprimé de brusques déviations en zig-zag, à travers lesquelles l'urine filtre encore, mais que ne peuvent franchir les sondes et les bougies ordinaires.

» La distension par un liquide de la partie de l'urètre antérieure au rétrécissement, combinée avec les tentatives d'introduction d'une bougie fine, proposée par Trye et Sœmmering; les injections forcées de M. Amussat; les conducteurs de bougies à ouverture excentrique d'Arnott et de Ducamp; le faisceau de bougies fines indépendantes, poussées l'une après l'autre, proposé par Béniqué et M. Amussat, sont d'une application plus difficile que la manœuvre si simple du tortillement des bougies, et ne réussissent pas, à beaucoup près, aussi bien à remplir cette première condition essentielle du traitement, c'est-à-dire à franchir l'obstacle.

» Je ne parle pas du cathétérisme forcé avec les sondes métalliques, soit coniques, soit cylindriques, grosses ou petites, c'est une ressource ultime dont les bougies tortillées doivent encore diminuer les applications.

» Déjà, dans mon *Traité des rétrécissemens ou angusties*, publié en 1845, j'ai inséré une vingtaine de faits qui démontrent les avantages de cette importante minutie. Je prie l'Académie de me permettre de lui en adresser une nouvelle série, afin d'attirer sur ce point l'attention des médecins. Ces faits sont au nombre de cinquante-trois. Je n'ai pas relaté tous ceux que j'ai rencontrés; j'ai choisi de préférence ceux dont les médecins des malades ont été témoins, afin de leur donner plus d'authenticité. Au surplus, les occasions de vérifier les bons effets de la manœuvre que j'ai indiquée ne sont pas rares, et chacun, par sa propre expérience, peut en acquérir la conviction. Il n'est pas nécessaire d'avoir des instrumens fabriqués *ad hoc*, il suffit de prendre une *petite* bougie fine de gomme ou de gutta-percha, de l'enrouler autour d'une grosse épingle ou de toute autre tige cylindrique, et de l'y tenir fixée pendant une ou deux minutes; la forme de spirale qu'elle conserve, permet de rencontrer l'ouverture excentrique de l'angustie, et d'en suivre les sinuosités, il est bon de varier les courbes de la spirale et les formes du crochet qui la termine. La bougie tortillée demande, pour son application, beaucoup de légèreté et de patience : ce n'est parfois qu'après une demi-heure de tentative, qu'il est possible de la faire pénétrer.

» Ordinairement, l'urine peut couler à côté de la bougie capillaire; alors l'indication est de la laisser à demeure pendant vingt-quatre heures, et de la faire suivre immédiatement d'une plus grosse sans interruption, car autrement les difficultés se reproduiraient aussi grandes qu'à la première introduction.

» Un médecin étranger habitant Paris, présente au public, comme lui appartenant, le procédé de la bougie tortillée; cette prétention, mal fondée, prouve que cette idée, d'une très mince valeur sous le rapport de l'invention, est pourtant d'une utilité pratique réelle.

» Il y a des rétrécissemens que la bougie tortillée elle-même ne peut franchir, et qui, pourtant, laissent passer l'urine. Je demanderai à l'Académie la permission de lui dire, dans une prochaine communication, quels moyens je mets alors en usage.

» Agréez, etc. »

3° M. Wanner adresse à l'Académie, *sur la fièvre typhoïde et l'inflammation en général*, un nouveau mémoire dont l'idée fondamentale repose entièrement sur une question thermométrique.

La chaleur animale est sous tous les points habitables du globe à 38° centig., degré qui se maintient au moyen des lois de réparation et de déperdition, qui toutes deux sont également soumises à chaque variation de millimètre de degré thermométrique, barométrique et hygrométrique.

Si cette température est partout la même pour l'homme, il est facile de comprendre quelle est le seul milieu dans lequel ont lieu les rapports des atomes matériels de l'organisme; par conséquent, 38° est donc la condition, en un mot, la loi de la vie. Depuis longtemps on sait que si la température s'élève soit dans une partie du corps, soit dans toute l'économie, il y a inflammation. L'état inflammatoire, quel qu'il soit, n'est donc dû qu'aux modifications des rapports qui ont lieu entre les principes des corps sous une température plus élevée que 38°, état qui détermine à la longue les différentes lésions.

Ramener la température à son degré normal, voilà, d'après l'auteur, la seule médication.

1° Par des passes fréquentes d'eau à la température de glace fondante, au moyen d'une éponge, sur la tête, les cuisses, les bras, le ventre, etc.; il enlève graduellement le calorique et respecte l'évaporation de la transpiration insensible, moyen bien préférable aux douches prolongées d'eau froide sur tout le corps, ainsi qu'aux bains froids qui ont le grave inconvénient de mettre en rapport une immense masse de température froide avec celle du calorique de tout le corps, ce qui peut déterminer et même souvent amener des accidens, soit en abaissant trop rapidement le calorique du corps, dont l'élévation dans l'état de maladie est toujours à maxima, soit en empêchant l'évaporation des principes de la température insensible qui se trouvent alors répercutés.

Ce moyen est également préférable à l'application permanente d'une certaine quantité de glace, soit sur la tête, soit sur le ventre, qu'il a l'inconvénient de déterminer une lutte plus ou moins prolongée dans des parties déjà malades, car le calorique de tout le corps se porte de tous les organes envers ces parties, afin de résister à l'action rétrogradante de la glace.

2° Par l'usage de la glace donnée sans discontinuité à l'intérieur, on parvient sans accidens à abaisser graduellement la température, d'autant plus que la quantité de glace administrée à chaque instant est bien minime en comparaison de la masse du calorique du corps.

3° En donnant toutes les six heures des lavemens d'eau froide, il débarrasse l'abdomen de son calorique surabondant.

Par ces différens moyens parfaitement combinés, on parvient facilement et sans accidens à abaisser la température du corps jusqu'à 36° et même au-dessous; descendu à ce degré, le corps, comme l'a indiqué S. W. Edwards, développant moins de calorique que lorsqu'il est à 38°, met de vingt-quatre à trente-six heures pour être ramené graduellement à son état de température normale. Cette lenteur avec laquelle, lorsque son calorique est abaissé, le corps met à réparer ce fluide, lui permet de ne plus arriver au degré inflammatoire, car alors le milieu du calorique dans lequel ont lieu les actes de composition et de décomposition modifiés de manière à constituer l'inflammation n'existant plus, ou plutôt se trouvant replacés dans les conditions de la loi de la vie, la maladie se trouve anihilée et cesse si rapidement, qu'il est impossible de le croire si on n'en a pas été témoin.

5° Une lettre de M. Duboulez, qui envoie des nouveaux échantillons des eaux minérales de Coise. (Comm. des eaux minérales.)

6° Une lettre de M. Barral, sur l'histoire de la nicotine. A propos du mémoire lu dans l'une des précédentes séances par M. Orfila, M. Barral réclame contre le silence de M. Orfila, à l'égard des auteurs qui ont fait connaître les propriétés de la nicotine, et rappelle qu'il a préparé le premier de la nicotine pure, fait connaître sa composition, décrit ses caractères et constaté ses propriétés toxiques, ainsi qu'il résulte de la note présentée par lui à l'Académie des sciences le 31 janvier 1842.

M. Orfila répond que le principal objet de son mémoire était de démontrer que la nicotine est absorbée, et qu'on peut la déceler dans l'estomac, dans le foie, dans la rate, les poumons, etc. Son intention n'a jamais été de faire un historique complet de la nicotine, comprenant son mode de préparation, son analyse, les proportions dans lesquelles elle est contenue dans les divers tabacs. Il connaissait les travaux de MM. Barral, Melsens, Schlœsing. Le mémoire publié, en 1836, par MM. Boutron-Charlard et O. Henri, il est vrai, lui était inconnu; aussi s'est-il empressé de le citer dans le manuscrit qui sera imprimé dans le *Bulletin* de l'Académie. Il termine en disant qu'à l'exception de M. Ivas, dont on ne connaissait pas encore le travail, personne, avant lui, n'avait fait connaître d'une manière aussi complète les propriétés chimiques de la nicotine.

M. Bousquet lit au nom de la commission de vaccine la première partie du rapport général sur les vaccinations de 1849.

M. Cazeaux lit en son nom et au nom de M. Moreau, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Depaul, lu à l'Académie, dans sa séance du 29 avril 1851, et qui a pour titre : *Sur une manifestation de la syphilis congénitale, consistant dans une altération spéciale des poumons qui n'a pas encore été signalée.*

La communication dont j'ai à vous rendre compte, dit M. le rapporteur, a pour sujet une nouvelle altération des poumons que l'auteur croit pouvoir rattacher à une syphilis héréditaire.

Cette altération purulente du poumon des nouveau-nés avait déjà été signalée par plusieurs observateurs, Baron, Billard, M. Husson, M. Sestier, M. Cruveilhier. Pour les uns, ces foyers étaient produits par des tubercules, pour les autres c'étaient autant d'abcès multiples résultant d'inflammations partielles; mais personne n'avait eu la pensée d'en faire la conséquence d'une syphilis héréditaire. M. Depaul dit que les faits de ce genre se sont présentés à lui une quinzaine de fois, il en cite avec détail deux observations.

Dans le premier cas, la mère n'offrait, au moment de l'accouchement, aucune trace de syphilis, mais en s'enquérant de ses antécédens, l'auteur apprit qu'elle avait eu autrefois un chancre, et que le mari lui-même avait séjourné quelque temps à l'hôpital des vénériens. L'enfant mourut quelques instans après sa naissance. Il offrait aux régions plantaires et palmaires des bulles de pemphygus; le thymus, un peu plus volumineux que de coutume, offrait dans chacun de ses lobes une petite cavité, remplie par une matière grumeleuse, jaunâtre et assez épaisse. Au sommet du poumon gauche on voit se dessiner à l'extérieur une bosselure : elle a le volume d'une petite noix et présente une teinte jaunâtre beaucoup plus marquée que le reste de la surface pulmonaire. Une incision fait constater qu'elle n'est pas ramollie à son centre : c'est du reste la seule induration de ce genre qui existe dans les poumons. Il n'existait ici aucune collection purulente, mais M. Depaul a voulu probablement faire connaître ce qu'il appelle le premier degré de l'altération qu'il décrit.

Dans la seconde observation, l'auteur décrit les altérations suivantes : après avoir retiré avec soin les poumons de la poitrine, il est facile de voir à leur coloration extérieure, que pendant les premières vingt minutes après lesquelles il cessa de vivre, le fœtus avait respiré très incomplètement. Les portions du poumon non pénétrées par l'air, se présentent sous forme de masses irrégulières, d'un volume variable. Le lobe supérieur de chacun des poumons en contient une qui a les dimensions d'une grosse noix : d'autres plus petites sont disséminées dans les autres lobes. Ces différens noyaux incisés paraissent formés par un tissu compacte d'un jaune-grisâtre, et au centre de chacun d'eux, on rencontre une cavité d'où s'écoule un liquide jaunâtre, séro-purulent et variable en quantité selon le volume de l'induration. A l'œil ce liquide a toutes les apparences du pus et le microscope ne laisse aucun doute à cet égard. Le thymus présentait dans chacun de ses lobes une petite quantité de pus jaunâtre. Les mains et les pieds offraient un assez grand nombre de bulles de pemphygus. La mère de ce second enfant affirmait n'avoir jamais eu aucun symptôme syphilitique, et nulle part on n'en put trouver de traces. Mais on apprit que deux mois avant le début de cette grossesse, le père de l'enfant avait contracté d'une autre femme un chancre qui s'indura, et contre lequel des émolliens et quelques légères cautéri-

sations furent seulement employés. Deux mois après, cet homme vit se développer des accidens secondaires.

Ces faits rapprochés d'une quinzaine d'autres observés par M. Depaul, lui paraissent suffisans pour prouver que ces altérations pulmonaires sont une manifestation de la syphilis congénitale. Rarement ces altérations existaient seules, et presque toujours il y avait soit des bulles de pemphygus sur la peau des pieds ou des mains, soit des foyers purulens dans le thymus, soit une augmentation dans le volume du foie, et il trouve dans cette coïncidence un argument de plus en faveur de son opinion : il est très disposé à penser que les altérations analogues signalées par Baron, Billard et M. Husson, doivent être rattachées à l'affection qui fait l'objet de son mémoire, et considérées comme de même nature. Enfin, des faits observés par lui, il se croit autorisé à déduire les conclusions suivantes : 1° aux lésions déjà nombreuses que l'enfant peut présenter au moment de sa naissance, ou quelque temps après, et qui sont, avec raison, considérées comme des manifestations de la syphilis, il faut joindre l'altération spéciale des poumons que ce travail a eu pour but de faire connaître ; 2° le médecin devra se croire suffisamment autorisé à prescrire un traitement anti-syphilitique, quand même il aura été impossible de constater l'existence de la syphilis chez le père ou la mère, mais alors qu'à la suite d'un accouchement antérieur suivi de la naissance d'un enfant mort, il aura pu trouver à l'autopsie la lésion que j'ai décrite.

Si M. Depaul, ajoute M. le rapporteur, s'était contenté d'exposer à l'Académie le résultat de ses intéressantes recherches anatomiques, s'il s'était borné à faire remarquer la coïncidence des suppurations pulmonaires chez les nouveau-nés, et de l'affection syphilitique des parens, nous n'aurions qu'à le féliciter d'avoir prouvé la fréquence d'une altération considérée avant lui comme rare ; mais nous croyons ne pas pouvoir laisser passer sans quelques observations critiques les conclusions qu'il a cru pouvoir en déduire.

M. le rapporteur examinant ces questions, s'il est possible d'affirmer dans l'état actuel de la science que les abcès du poumon sont toujours chez les nouveau-nés l'expression anatomique d'une syphilis héréditaire, et si cette affirmation peut être assez absolue pour autoriser le médecin à soumettre le père et la mère à un traitement anti-syphilitique, alors même qu'aucun indice ne révélerait chez eux l'existence antérieure du virus, n'hésite pas à répondre par la négative. Je n'ai pas besoin, dit-il, pour appuyer ma négative, de démontrer que ces abcès du poumon appartiennent à tel ou tel groupe de maladie, autre que la syphilis ; il me suffira de faire voir qu'on peut sans forcer les analogies pathologiques, les rattacher à une phlegmasie, par exemple ; il me suffira de faire naître des doutes légitimes sur la vérité de leur origine syphilitique, pour être en droit de rejeter la conclusion de M. Depaul. M. Caseaux examine : 1° si la présence du pus peut s'expliquer autrement que par la syphilis ; 2° si l'auteur du mémoire a logiquement démontré son origine syphilitique. De cet examen, il conclut que ces lésions peuvent naturellement être rattachées dans tous les cas à la même cause, c'est-à-dire à la pneumonie partielle ou lobulaire ; et en ce qui concerne le second point, qu'il n'y a rien de syphilitique dans les abcès du poumon, pas plus que dans les abcès du thymus et dans le pemphygus, que d'après l'autorité de M. P. Dubois, M. Depaul avait invoqués à l'appui de son opinion. J'espère au moins, dit en terminant M. le rapporteur, être parvenu à faire naître dans votre esprit un doute légitime sur leur nature syphilitique. Or, comme je l'ai dit en commençant cette argumentation, ce doute seul me suffit pour ne pas me croire autorisé à prescrire au père et à la mère un traitement anti-syphilitique qui n'aurait d'autre prétexte que les altérations décrites plus haut.

Quoi qu'il en soit de ces observations, votre commission pense que l'Académie ne saurait trop encourager les travaux de cette nature : elle a l'honneur de proposer à l'Académie : 1° d'adresser des remercîmens à M. Depaul ; 2° de l'engager à continuer ses recherches ; 3° de lui exprimer tout l'intérêt qu'elles lui inspirent ; 4° enfin, de renvoyer son mémoire au comité de publication.

M. GIBERT pense que M. le rapporteur n'a pas suffisamment distingué la cachexie syphilitique des symptômes qui révèlent l'existence actuelle de la syphilis. La cachexie syphilitique existe chez le fœtus comme chez l'adulte, avec cette seule différence que, chez l'adulte, il y a presque toujours eu, sauf quelques exceptions cependant, des symptômes antécédens. Il a vu, avec M. Hervez de Chégoin, un jeune homme qui présentait de vastes collections purulentes dépendantes d'une cachexie syphilitique générale, bien qu'il n'existât chez lui aucun symptôme caractéristique de syphilis. M. Gibert partage les doutes du rapporteur, sans toutefois aller aussi loin que lui. Ainsi il n'est pas très éloigné de voir, dans les symptômes signalés par M. Depaul, quelque chose d'analogue à la cachexie syphilitique des adultes, sans symptômes de syphilis actuelle. M. le rapporteur a émis, suivant lui, une opinion fondée, lorsqu'il a dit qu'il n'était nullement prouvé qu'un traitement antisyphilitique fût utile chez les parens qui ont donné naissance à un enfant atteint de cachexie syphilitique : les spécifiques n'agissent que sur les manifestations morbides actuelles de la syphilis.

M. ROUX se joint à l'opinion exprimée par M. Gibert. Il y a longtemps qu'il professe cette doctrine, que le traitement antisyphilitique est inutile et souvent même dangereux. Il ne donne jamais son assentiment à la demande que font, parfois, les malades de se soumettre à un traitement prophylactique ; il pense donc que M. Cazeaux a eu raison de combattre l'opinion émise par M. Depaul.

M. MOREAU ne peut qu'approuver, en général, le rapport de M. Cazeaux, dont il a pris d'ailleurs connaissance et qu'il a signé en qualité de commissaire. Cependant il ne partage pas tout à fait l'opinion de M. Cazeaux, soutenue par MM. Gibert et Roux, relativement au traitement des personnes qui n'ont pas actuellement de symptômes syphilitiques, mais qui ont des motifs d'en craindre la manifestation ultérieure. M. Moreau rappelle à ce sujet l'histoire d'une dame, femme d'un officier de la Garde royale, qui l'avait consulté, dans le temps, pour une affection syphilitique. Cette dame, ayant mis au monde successivement trois enfans mort-nés, le père et la mère, sur l'avis de M. Moreau, se soumirent à un traitement antisyphilitique, à la suite duquel ils eurent plusieurs autres enfants vivans et bien portans.

M. P. DUBOIS exprime le regret que M. Cazeaux n'ait pas eu sous les yeux, en rédigeant son rapport, le travail sur la syphilis considérée comme cause fréquente de mort du fœtus, auquel il a fait allusion, et dont il a altéré le sens. Je me suis contenté, dans ce travail, dit M. Dubois, de citer des faits d'enfans atteints d'abcès du thymus et de pemphygus qui paraissaient s'être développés sous l'influence d'une affection syphilitique constitutionnelle dont les parens auraient été atteints, mais sans prétendre résoudre affirmativement la question de la nature syphilitique de ces lésions. De sorte que lorsque M. Cazeaux dit que je considère les abcès du thymus comme un symptôme irrécusable de syphilis, il avance une chose inexacte. En faisant connaître ces faits, je n'avais d'autre but que d'appeler sur eux l'attention, et de demander que s'il existait à la connaissance de quelques médecins des cas où des enfans atteints d'abcès du thymus fussent issus de parens sains, et n'ayant jamais été atteints de syphilis, ils les fissent connaître afin de résoudre la question.

M. Cazeaux me fait un reproche de considérer le pemphygus comme syphilitique ; cette opinion n'est pas de moi, elle a été soutenue par d'autres auteurs, par Dugès en particulier, mais je l'accepte comme mienne et je la maintiens. Ce qui prouve à mes yeux que le pemphygus reconnaît, comme les abcès du thymus, une origine syphilitique, c'est que tous les enfans qui l'ont présenté en naissant étaient issus de parens syphilitiques ; que M. Cazeaux fasse connaître des faits contraires, je me rendrai à son opinion, jusque-là je maintiens la mienne. M. Depaul a procédé de la même manière pour les abcès du poumon des nouveau-nés, il a cru que ces abcès étaient de nature syphilitique parce que les enfans chez qui il les a constatés étaient nés de parens syphilitiques. Il faudrait prouver également que les enfans porteurs de cette lésion sont nés de parens sains, pour détruire la proposition de M. Depaul.

On s'effraye peut-être à tort des conséquences d'un traitement antisyphilitique chez des personnes n'ayant point actuellement de manifestations syphilitiques. Pourvu que ce traitement soit dirigé avec prudence, il n'a point de danger réel.

M. CAZEAUX déclare qu'il connaissait parfaitement le mémoire de M. Dubois, et, pour prouver qu'il ne l'a point mal interprété, il donne lecture, d'après la citation textuelle de M. Depaul, des conclusions de ce mémoire, d'après lesquelles les abcès du thymus seraient effectivement considérés par l'auteur comme étant d'origine syphilitique.

M. P. DUBOIS regrette de n'avoir point sous la main le volume de la *Gazette médicale* où a été inséré ce mémoire, il aurait fait voir que ces conclusions étaient précédées ou suivies de quelques phrases, dans lesquelles il prenait à cet égard des réserves dans le cas où des faits contraires viendraient à contredire sa proposition.

M. CAZEAUX : Ce n'était pas à moi à chercher des faits contraires à l'assertion de M. Dubois ; c'était à M. Dubois lui-même à fournir les preuves de l'exactitude de sa proposition. Les faits contraires existent d'ailleurs dans la science, ils ont été avancés par Baron, Billard, M. Cruveilhier ; M. Dubois les récuse, mais sans donner de preuves. Il avance sa proposition comme une opinion, une croyance ; mais doit-on, sur une simple croyance, infliger un traitement antisyphilitique à des personnes qui n'ont aucune manifestation syphilitique actuelle ? Je ne crois pas qu'une pareille détermination soit suffisamment motivée par une simple croyance, par une opinion. Du reste, je le répète, je n'ai pas eu d'autre but, dans cette discussion, que d'élever des doutes sur la proposition qui fait l'objet du mémoire de M. Depaul, et conséquemment sur celles de M. Dubois qui ont avec elle une étroite connexité ; si j'ai pu faire partager ces doutes à l'Académie, mon but aura été rempli.

M. DANYAU a vu beaucoup d'enfans nés avec un pemphygus. Un grand nombre d'entre eux étaient nés de parens syphilitiques, mais pour beaucoup d'autres, il ne lui a pas été possible de vérifier cette origine ; de sorte qu'il en est résulté un grand doute dans son esprit sur cette question. Cependant, un fait récent dont il a été témoin, le porterait à admettre plutôt l'origine syphilitique du pemphygus. Un enfant était venu au monde avec un pemphygus ; on était très incertain sur la question de savoir si ce pemphygus pouvait être attribué à une origine syphilitique, lorsqu'il se manifesta une roséole que M. Cullerier n'hésita pas à déclarer syphilitique.

M. Danyau a observé, en outre, des faits analogues à ceux que vient de citer M. Moreau. Une dame ayant fait une fausse-couche, eut une seconde grossesse qui se termina par l'accouchement d'un enfant mort et putréfié ; on ne trouva aucune altération dans le placenta. M. Danyau émit le soupçon qu'il pouvait y avoir une influence syphilitique, soupçon qui lui parut motivé par l'aveu fait par le père, qu'il avait eu des accidens syphilitiques légers, il est vrai, et dont il avait été guéri. Un traitement antisyphilitique fut proposé, mais non accepté par le médecin ordinaire de la famille. M. Danyau a su plus tard que cette dame avait mis au monde deux autres enfans atteints de symptômes syphylitiques non équivoques.

M. DUBOIS demande l'autorisation de donner lecture, dans la prochaine séance, du passage de son mémoire où se trouve consignée la réserve dont il a parlé.

Les conclusions du rapport de M. Cazeaux sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à cinq heures.

13me et 14me exploits de M. Chassaignac.

L'an mil huit cent cinquante-et-un, le dix-huit juin, heure de une heure moins un quart de relevée, à la requête de M. Chassaignac, chirurgien à l'hôpital St-Antoine, demeurant à Paris, rue Richelieu, n° 60, pour lequel domicile est élu à Paris, susdite rue Richelieu, 60, en l'étude de Me Marin, avoué près le tribunal civil de première instance de la Seine, j'ai Geoffroy-Philibert Leroux aîné, huissier près le tribunal civil de la Seine, séant à Paris, y demeurant, rue St-Nicaise, n° 1, soussigné, fait sommation à M. Amédée Latour, rédacteur en chef du journal l'UNION MÉDICALE, dont les bureaux sont à Paris, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56, où étant et parlant à sa personne, et par copie séparée à M. G. Richelot, gérant dudit journal.

D'avoir à insérer, conformément à la loi, et dans le plus prochain numéro du journal l'UNION MÉDICALE, la réponse suivante de M. Chassaignac à un article le concernant, signé Amédée Latour et Richelot, et figurant dans le numéro dudit journal du dix-sept juin courant.

A Monsieur Amédée Latour, rédacteur en chef du journal l'UNION MÉDICALE.

« Monsieur,

» Vous avez donc juré de déconcerter ma patience, en provoquant sans cesse des réponses nouvelles, par la persistance que vous mettez à vous occuper de moi

» Aujourd'hui, vous me forcez encore à protester contre la manière inexacte dont vous exposez à vos lecteurs les causes du procès que je vous intente.

» Vous voulez faire préjuger l'issue de ce procès et vous affectez à cet égard une sérénité qui ne se concilie guère avec l'amertume que vous mettez à vous plaindre des tracasseries dont vous êtes l'objet. Vous trouvez insolites et sans précédens les procédés dont on use envers vous, mais à qui faut-il s'en prendre, et n'est-ce pas vous qui êtes sorti le premier des habitudes de la presse ? Elle n'a pas coutume d'insulter aux vaincus et d'entonner le *væ victis*, au lendemain des luttes du concours. Je me trompe, cela est arrivé une fois, et mieux que personne vous en savez les conséquences.

» Je vous intente un procès parce que vous traitez beaucoup trop légèrement le droit de réponse que je prends au sérieux et que vous me déniez de toutes les manières et par toutes sortes de combinaisons.

» Laissez-moi donc dire aussi, moi, à vos lecteurs, les causes de notre différend, mais du moins que cela se fasse en lieu convenable et non dans les espaces perdus de la quatrième page, ni en caractères presque illisibles. Pourquoi donner de pareils auxiliaires à la bonté d'une cause dont vous annoncez le triomphe avec tant d'assurance ?

» Je me plains de ce que vous exposez les faits d'une manière inexacte, et je les rétablis :

» A un article de vous sur le concours, je fais une réponse que, de votre propre aveu, je modifie de manière à vous mettre dans l'impossibilité de la refuser. Insérer purement et simplement cette lettre, c'était couper court aux difficultés et mettre fin au débat. Que faites-vous ? Vous vous enferrez dans de nouvelles explications qui aggravent l'affaire et qui nécessitent de ma part une deuxième, puis une troisième lettre. Au lieu de comprendre que ces lettres, écrites sous le coup de nouvelles provocations, devaient être insérées telles quelles, dans la partie du journal où l'attaque avait eu lieu, vous avez la lumineuse idée de les reléguer dans un endroit que personne ne lit, et pour rendre la lutte encore plus inégale entre l'attaque et la défense, vous faites imprimer en caractères microscopiques ces lettres que vous rapprochez malicieusement de beaucoup de choses que je ne veux pas nommer. Puis, vous vous étonnez que l'on voie dans une pareille manière d'agir de nouvelles insultes, et que l'on vous intente un procès pour vous ramener au sentiment plus équitable des droits que vous avez méconnus.

» C'est là, Monsieur, ce qu'il aurait fallu dire à vos lecteurs, au lieu de les entretenir de votre virginité judiciaire, virginité qui va sans doute briller du plus vif éclat à l'audience du 24 juin

» Je vous prie, et au besoin je vous requiers d'avoir à insérer la présente lettre dans le plus prochain numéro de votre journal.

» Veuillez agréer, Monsieur, etc.

Signé : E. CHASSAIGNAC,
chirurgien de l'hôpital St-Antoine.

» Paris, 18 juin 1851. »

Lui déclarant que le requérant est prêt et offre d'acquitter immédiatement entre les mains du caissier du journal l'UNION MÉDICALE, les frais d'insertion de la présente lettre, en ce qu'elle pourrait excéder le double de l'article signé Amédée Latour et Richelot auquel elle répond.

Lui déclarant, en outre, que faute par lui de satisfaire à la présente sommation, le requérant entend l'y contraindre par toutes les voies de droit, à quoi il m'a été déclaré par M. Latour qu'il n'a pas de réponse à faire.

A ce qu'il n'en ignore et je lui ai étant et parlant comme dessus, laissé la présente copie. Le coût est de six francs.

LEROUX.

En ne répondant pas aux provocations nouvelles et directes qui lui sont adressées, notre honoré rédacteur en chef fait preuve d'une abnégation dont, au nom de la Société de l'UNION MÉDICALE, je crois devoir le remercier. Mais il est de mon devoir de déclarer que, dans les divers incidens relatifs aux procès qui nous sont intentés, et, en particulier, dans l'article de notre numéro du 17 courant, il n'a été que l'interprète fidèle des opinions et des sentimens du comité de rédaction tout entier de l'UNION MÉDICALE.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 73. CINQUIÈME ANNÉE. Samedi 21 Juin 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 20 JUIN 1851.

MONUMENT BICHAT.

David (d'Angers) vient d'achever son ébauche du monument qui doit être élevé à la mémoire de Bichat, selon les vœux du Congrès médical de France ; et M. Achille Leclerc, architecte et membre de l'Institut, qui, ainsi que l'illustre statuaire, donne généreusement le concours de son talent à notre œuvre, veut bien se charger de composer le piédestal. Quand ce dessin sera terminé, et qu'il sera possible de se faire une idée complète et exacte de l'ensemble, la Commission de la souscription Bichat sera convoquée, par les soins de son président et de son secrétaire, pour donner son approbation au projet de monument.

La statue de Bichat, en bronze, haute de six pieds, reposera sur un piédestal d'environ quatre pieds d'élévation; nous espérons que ce piédestal pourra être exécuté en marbre.

Jusque vers ces derniers temps, de graves et nombreuses occupations avaient empêché M. David de travailler à cette statue de Bichat, à laquelle il a su donner un cachet nouveau. Pendant deux ans, membre de l'Assemblée constituante, maire de son arrondissement, il n'a rien pu faire pour les arts. Puis, est venue la statue de Larrey, puis celles de Gerber, de Bernardin de St-Pierre, de Casimir Delavigne. Dans ce moment, il s'occupe d'une statue colossale du général Drouot pour la ville de Nancy. Toutes ces statues devaient passer avant celle qui nous intéresse. Dès qu'il aura donné son dernier coup de ciseau à l'honorable général, M. David se consacrera tout entier à Bichat.

Quand on voit si bien rempli le temps de l'éminent artiste, on comprend que nous n'osions pas nous plaindre du retard apporté à la réalisation des vœux du Congrès médical. Et, d'ailleurs, ce retard a été salutaire. En effet, le fonds de la souscription était insuffisant pour donner à Bichat un monument convenable. La Commission se disposait même à faire un nouvel appel aux médecins français, lorsque les événemens de février 1848 ont éclaté. Or, depuis ce temps, ce fonds a produit et produit encore des intérêts. Grâce à ces intérêts, grâce aussi à la générosité de MM. David et Achille Leclerc, il y a tout lieu d'espérer qu'un monument digne de Bichat et de la grande Assemblée qui en a voté l'érection, pourra s'élever dans la cour de l'École de médecine de Paris, sans qu'il soit nécessaire de faire un appel nouveau en faveur de la souscription.

Selon toute apparence, et si aucun événement imprévu ne vient renverser nos prévisions, le modèle sera livré au fondeur dans les premiers mois de l'année prochaine, et la statue pourra être inaugurée dans le courant de l'été suivant.

Le trésorier de la souscription Bichat,
G. RICHELOT.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE PEUT-ELLE SE TRADUIRE, DANS UN MEMBRE, PAR UNE PARALYSIE RESTREINTE A QUELQUES MUSCLES SEULEMENT?

Par M. le docteur Eugène GUIBOUT.

Parmi tous les mystères de l'apoplexie du cerveau, il en est un qui, plus que les autres, reste encore enveloppé de ténèbres : nous voulons parler de l'hémorrhagie elle-même, de sa manière d'être, de son étendue plus ou moins considérable, plus ou moins circonscrite. Sans doute l'anatomie pathologique a porté son scalpel jusque dans le plus intime de l'encéphale ; elle y a poursuivi le foyer apoplectique, pour se rendre compte et du lieu qu'il occupe et des transformations qu'il subit. Sans doute elle nous a appris que ce foyer se trouve toujours dans le lobe cérébral opposé au côté du corps frappé. Cette grande loi de l'hémorrhagie posée, elle s'est bien efforcée de pénétrer plus loin encore et de saisir les secrètes affinités de cause à effet qui rattachent l'hémorrhagie de telle ou telle partie du cerveau à la paralysie produite dans tel ou tel de nos membres ou de nos organes. C'est ainsi, qu'à tort ou à raison, elle a cru pouvoir établir que l'apoplexie entraîne la paralysie, soit du membre supérieur, soit du membre inférieur, soit de la langue, suivant qu'on la rencontre dans les couches optiques, dans les corps striés ou dans la partie antérieure des hémisphères.

Mais y a-t-il, dans un membre, quelques muscles seulement paralysés, et cette paralysie partielle d'un membre dans sa motilité est-elle sous la dépendance d'un foyer hémorrhagique assez restreint pour n'intéresser qu'un seul nerf? En d'autres termes, peut-il se produire dans le cerveau un foyer apoplectique assez petit pour ne suspendre l'influx nerveux que dans un seul nerf, et par conséquent pour ne déterminer la paralysie que des seuls muscles dépendant de ce nerf? — Voilà certes une question pathologique d'un haut intérêt, et cependant la science ne l'a jamais soulevée, que nous sachions du moins. Les auteurs qui se sont le plus occupé des maladies encéphaliques, Abercrombie, M. Rochoux, les professeurs Bouillaud, Rostan, Cruveilhier, Lallemand, ont tous laissé passer complétement inaperçu, l'existence de ces paralysies partielles des membres liées à de petits foyers hémorrhagiques ; aucun d'eux n'en a entrevu ou n'en a discuté la possibilité : nous essaierons plus loin de dire à quoi tiennent cette lacune et ce défaut dans leur observation.

Pour démontrer, d'une manière incontestable, la réalité du fait pathologique que nous avons énoncé, il faudrait, nous le comprenons, en présenter un ou plusieurs exemples, contrôlés par des autopsies suffisamment concluantes. Ces dernières nous manquent, il est vrai, mais du moins nous avons deux cas dont la haute signification séméiotique nous permettra, sinon de poser comme un principe, au moins d'établir comme une probabilité, qu'il y a une forme d'hémorrhagie cérébrale dont l'influence se restreint à un seul nerf et qui, par conséquent, ne détermine dans un membre qu'une paralysie partielle du mouvement. Nous avons trouvé dernièrement un de ces cas à l'hôpital de la Charité, dans les salles du professeur Cruveilhier ; nous allons l'exposer en premier lieu :

François Therminet, âgé de 36 ans, est couché au n° 1 de la salle St-Ferdinand, cet homme, bien qu'en apparence peu vigoureux, a cependant une bonne constitution ; il est mouleur en porcelaine et habite, depuis quelques années Retournelaup, en Champagne. Jamais il n'a travaillé le plomb, jamais il n'a été exposé aux émanations saturnines. A 3 ou 4 ans, il eut la variole, sa vaccine ayant été mauvaise. Ce fut la seule maladie de sa jeunesse. Depuis cette époque, il fut toujours bien portant jusqu'à l'âge de 25 ans. Son père est mort, à 66 ans, d'une affection gastrique : sa mère jouit encore d'une santé parfaite.

En 1839, Therminet travaillait de son état dans les environs de Limo-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAX SIMON,
à Aumale (Seine-Inférieure).

Très honoré confrère,

Vous le voyez, la question des droits et des devoirs de la presse en matière de concours, agite, et je pourrais dire passionne les esprits. Vous savez par quelle impulsion j'avais été porté à réclamer le concours de vos lumières. Journaliste, et par conséquent intéressé dans la question, j'avais voulu en laisser le libre examen à un esprit complètement dégagé des intérêts de la presse. Pour plus de précautions, je ne m'étais pas adressé à un confrère de Paris, qui, placé trop près du théâtre de ces luttes, pouvait en ressentir les impressions, en partager peut-être les passions. Vivant dans un milieu plus calme, où nos agitations ne vous arrivent qu'affaiblies, et comme les dernières ondulations des vagues d'un lac tourmenté par les tempêtes, vous possédiez toutes les conditions pour traiter ce sujet avec toute la sérénité de la raison, avec toute l'autorité que peut donner l'honnêteté du talent et le désintéressement des intentions. Aussi nous avez-vous apporté ce qu'on appelle aujourd'hui une solution, solution mesurée, pleine de réserve et de prudence, sauvegardant tous les droits et ménageant toutes les convenances.

Eh bien ! très honoré confrère, vous le savez déjà, votre solution est contestée. Un candidat de concours s'est rencontré qui a professé cette doctrine, qu'il était peu honnête, peu loyal et peu courageux d'apprécier les épreuves d'un concours avant que le jury ne les ait appréciées lui-même. Réduite à d'autres termes, cela veut dire que la presse n'a le droit d'intervenir que lorsque le jury a prononcé son verdict et a nommé le vainqueur de la lutte. C'est, ainsi que vous le voyez, votre proposition retournée : vous désirez que la presse intervienne pendant la lutte, qu'elle en raconte et qu'elle en apprécie les incidens; mais la lutte terminée et le vainqueur proclamé, vous croyez que le rôle de la presse est fini, qu'il ne lui reste plus qu'à accepter le jugement et à l'approuver même, et cela par des considérations morales puisées dans le besoin d'autorité dont l'urgence se fait sentir, croyez-vous, en toutes choses. Votre adversaire soutient, au contraire, que tout respect, toute déférence sont dus aux candidats pendant les épreuves, et que ce n'est qu'après le résultat qu'est permis l'examen de ces épreuves, et par conséquent qu'il est légitime d'apprécier et de contester le choix du jury.

Cette doctrine doit vous causer une grande surprise; mais vous en éprouverez une plus grande encore en apprenant qu'elle a trouvé faveur auprès de la jeune assistance du concours, qui lui a même décerné l'honneur d'une salve d'applaudissemens. Oui, très honoré confrère, ces jeunes hommes, qui ne se font pas faute d'applaudir les candidats qui leur sont sympathiques, qui se croient même le droit d'infliger aux candidats qu'ils n'aiment pas ce signe de mécontentement dont l'usage se perd même au théâtre, ont applaudi cette doctrine à la faveur de laquelle on voudrait paralyser et annihiler la presse.

N'attachons pas cependant plus d'importance qu'il ne faut à ces applaudissemens de l'assistance. Loin de leur donner une interprétation fâcheuse, je leur trouve au contraire une explication naturelle et favorable. Tout homme qui croit avoir à se plaindre et qui se plaint d'une injustice, est par cela même intéressant. Devant un auditoire jeune et généreux, comme l'est celui d'un concours à la Faculté de médecine, on fera facilement vibrer certaines cordes en signalant un abus quelconque. C'est ce qui est arrivé lundi dernier. Les étudians ont cru venger un candidat d'une prétendue injustice de la presse, ils ont applaudi sans prendre grand souci de sa doctrine. J'affirme, en effet, et je ne crains pas un démenti, que ce n'est pas devant cette jeunesse intelligente et libérale qu'il faudrait soutenir un système d'oppression, d'embarras et d'entraves contre la presse.

Cela dit, très honoré confrère, je vous demande la permission d'ajouter quelques considérations aux excellentes réflexions que vous nous avez adressées sur les droits et les devoirs de la presse en matière de concours.

Il est tout à fait superflu, je pense, de perdre mon temps à réfuter le sophisme que je vous ai fait connaître. Il serait plus honnête, de la part de la presse, d'intervenir après qu'avant le résultat, dans les luttes des concours. Plus honnête ! qu'est-ce que cela veut dire? Rien. Plus loyal ! qu'est-ce que cela signifie? Rien. Plus courageux ! qu'entend-on par là? Moins que rien, car c'est une contre-vérité, car c'est précisément faire acte de courage que d'intervenir au beau milieu de toutes ces prétentions diverses, de toutes ces susceptibilités en éveil, de tous ces amours-propres érigés, de toutes ces ambitions surexcitées, de toutes ces passions favorables ou contraires aux divers candidats, de tous ces arrangemens préalablement établis, de toutes ces transactions faites d'avance, en un mot de tous les incidens intrinsèques ou extrinsèques dont se compose un concours public.

Laissons donc là cette thèse sans raison. Aux motifs que vous avez fait valoir pour légitimer l'intervention de la presse dans les concours, on peut ajouter, ce me semble, les suivans. Je m'autorise d'abord de l'exemple.

Conteste-t-on à la presse son droit d'intervention dans les concours par lesquels on reconnaît et on récompense le mérite dans les nombreuses spécialités où cette institution fonctionne? L'école des beaux-arts met tous les ans au concours ses prix d'architecture, de peinture, de sculpture et de gravure; elle pourrait porter son jugement à huis-clos ; eh bien ! que fait-elle? Une exhibition publique de tous les travaux qui ont concouru, appelle les connaisseurs à l'examen de ces œuvres. La presse se fait-elle défaut d'intervenir? Vous savez bien que non, et qu'avant le jugement du jury la presse a porté le sien en toute liberté.

Qu'est-ce que l'exposition annuelle des artistes, si ce n'est un grand concours où la presse discute librement le mérite de toutes ces œuvres d'art?

Qu'est-ce que l'exposition quinquennale de l'industrie, si ce n'est un

ges; il menait une vie réglée et laborieuse, exempte de toute habitude d'ivrognerie, il avait 25 ans alors. Sans qu'il pût s'en expliquer la cause, il fut pris tous les jours, dans l'après-midi, d'étourdissemens et d'envie de dormir; son sommeil devint plus lourd que de coutume; l'appétit cependant était resté bon, et les occupations étaient poursuivies assidûment : les choses allèrent ainsi pendant trois ou quatre mois.

Un matin, après une bonne nuit, au moment où il sortait du lit pour se rendre à son atelier, il fut pris tout à coup de tremblemens dans les deux jambes; il voulut marcher, mais à peine avait-il fait quelques pas qu'il tomba et perdit connaissance, un instant seulement. Trois personnes le relevèrent et le remirent au lit : il avait tout le côté gauche paralysé, avec déviation de la bouche, à droite, et chute de la paupière gauche. On lui fit, sur tout le côté paralysé d'énergiques frictions avec des brosses imbibées de vinaigre, et une saignée fut pratiquée peu d'heures après l'accident. On le transporta ensuite à l'hôpital de Limoges où il fut traité par deux nouvelles saignées, des purgatifs et des bains de vapeur.

L'immobilité complète du côté gauche persista pendant quatre mois; au bout de ce temps, le mouvement revint progressivement, et un mois plus tard, c'est-à-dire environ cinq mois après son accident, le malade put reprendre ses travaux; mais le côté gauche resta encore quatre ou cinq ans plus faible et moins agile que le côté droit : pendant tout ce temps, le malade y éprouva fréquemment des crampes, localisées surtout dans les doigts. Après cinq années passées ainsi, la force redevint, dans le côté gauche, ce qu'elle était autrefois; toute trace de l'apoplexie disparut, et même il n'y eut plus de céphalalgie.

Six ans plus tard, le 25 janvier dernier, Therminet, qui était en parfaite santé, fit une marche assez longue, pour se rendre chez une personne qu'il devait épouser. Il eut avec cette femme une conversation animée, expansive, qui pourtant se passa tout entière en paroles, comme il nous l'a affirmé. Tout à coup, pendant ce tête à tête, il sent dans son bras gauche des fourmillemens qui durèrent bien dix minutes, et après lesquels son poignet tomba sans qu'il pût le relever sur son avant-bras. La main gauche devint bientôt plus froide que la droite; il n'y eut ni mal de tête ni étourdissement, soit avant, soit après l'accident. Le malade fut reconduit chez lui en voiture; il se mit au lit, fut saigné, observa, pendant quatre jours, une diète rigoureuse, partit pour Paris le 1er février, et le 3 du même mois entra à la Charité dans le service de M. Cruveilhier.

État actuel. — La main gauche est pendante, les doigts le sont aussi; tout mouvement d'extension du poignet sur l'avant-bras est impossible; l'extension des doigts, dans la position déclive qu'ils occupent, est également de toute impossibilité. Le pouce est dans une demi-flexion; le malade essaie vainement de l'étendre et de le mettre dans l'abduction. L'avant-bras est dans la pronation, la supination est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible. Au premier abord, tout l'avant-bras semble paralysé; mais si l'on donne au poignet et à la main la position la plus favorable à l'action de tous les muscles qui s'y insèrent, on remarque que tous les fléchisseurs de la main et des doigts ont conservé la plénitude de leurs mouvemens, qu'il en est de même des adducteurs et des abducteurs de la main, ainsi que des interosseux. Nous reviendrons plus loin sur cette expérimentation physiologique qui a permis à M. Duchenne, de Boulogne, de démontrer que tous les muscles des régions antérieure, externe et interne de l'avant-bras étaient restés parfaitement intacts; tandis que ceux de la face postérieure étaient seuls paralysés, c'est-à-dire tous les extenseurs des doigts, le long extenseur du pouce, ainsi que son long abducteur et les deux supinateurs. Tous les muscles du bras étaient intacts; les mouvemens d'extension et de flexion de l'avant-bras sur le bras étaient conservés.

La sensibilité musculaire et cutanée n'avait subi aucune altération dans les parties privées de leur motilité : la galvanisation localisée le prouva; elle prouva aussi que la contractilité musculaire existait dans toute son intégrité, fait important, dont M. Duchenne a su tirer un grand parti pour le diagnostic, comme nous le verrons. La jambe gauche ne présentait rien d'anormal, pas plus qu'aucune autre partie du côté gauche. Il n'y avait pas de fièvre, l'état général était bon, l'appétit conservé.

Pendant le premier mois de son séjour à l'hôpital, le malade fut traité de la manière suivante : chez lui, il avait été saigné immédiatement après l'accident; deux autres saignées lui furent pratiquées; on lui appliqua des ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale; un vésicatoire sur l'avant-bras; on lui fit des frictions avec un liniment camphré; il prit deux purgatifs et deux bains sulfureux.

Au bout d'un mois environ, ce traitement, n'ayant encore produit qu'une amélioration à peine sensible, M. Cruveilhier eut recours à la galvanisation localisée. Les trois ou quatre premières séances ne produisirent qu'un effet peu appréciable. Après la sixième séance, les mouvemens reparurent dans les extenseurs et le long abducteur du pouce, sur lesquels M. Duchenne avait particulièrement dirigé le courant galvanique. Après quelques séances encore, les extenseurs des doigts et les supinateurs retrouvèrent leur motilité. La galvanisation fut pratiquée d'abord tous les jours, puis tous les deux jours, et ensuite à des intervalles plus éloignés : elle fut continuée ainsi, pendant les mois de mars et d'avril, comme moyen de tonifier les muscles qui restèrent longtemps faibles et sans vigueur.

Enfin, le 3 mai, le malade quitta l'hôpital, parfaitement guéri. La force d'extension était redevenue la même dans les deux bras; les mouvemens étaient aussi faciles et aussi énergiques d'un côté que de l'autre.

Quelle était donc cette paralysie? Était-ce une paralysie saturnine? — Non, car jamais le malade n'avait été soumis à l'influence du plomb, jamais il n'avait présenté antérieurement la moindre apparence d'intoxication saturnine; ainsi jamais ni coliques, ni anémie, ni constipation. Et d'ailleurs, les caractères de cette paralysie étaient tout différens de ceux que présente la paralysie saturnine; les muscles supinateurs étaient paralysés : ce qui n'a pas lieu, le plus souvent, dans la paralysie saturnine. La contractilité musculaire était parfaitement conservée et se manifestait, dans toute son intégrité, sous l'influence du courant galvanique. Or, les travaux de M. Duchenne ont établi que, constamment dans la paralysie saturnine, la contractilité est ou complètement abolie ou du moins presque tout à fait perdue : ajoutons que la paralysie saturnine ne se produit pas comme celle-là s'est produite, brusquement et tout à coup.

Était-ce une paralysie rhumatismale? — Non, car nous ne trouvons pas dans les antécédens la cause ordinaire de cette espèce de paralysie. Ainsi le membre n'a pas été soumis à l'action prolongée d'un courant d'air froid; de plus, la paralysie rhumatismale ne s'annonce pas, comme celle-là, par des fourmillemens.

Ce n'était pas davantage une paralysie hystérique, car jamais le malade n'a présenté aucun trouble nerveux qui eût trait à l'hystérie.

Était-ce encore une paralysie symptomatique d'une altération quelconque survenue dans la moelle? — Non, car M. Duchenne a démontré que toutes les paralysies qui ont leur cause dans la moelle sont caractérisées par une complète abolition de la contractilité musculaire, sous l'influence de la galvanisation localisée : or, la contractilité était intacte.

Quelle était donc cette paralysie? — Rappelons-nous que, onze ans auparavant, c'est-à-dire en 1839, le malade avait présenté tous les symptômes d'une hémorrhagie cérébrale, suivie d'hémiplégie. Après un tremblement de quelques instans, il était tombé, avait perdu connaissance, et quand on l'avait relevé, tout son côté gauche était paralysé. Cette paralysie, malgré un traitement énergique, avait duré plus de quatre mois, et, pendant cinq années consécutives, avait laissé le côté gauche moins fort, moins agile que le côté droit et fréquemment exposé à des crampes et à des fourmillemens. Or c'est précisément le même bras gauche qui, le 25 janvier, au milieu d'une conversation animée, est brusquement repris de nouveaux fourmillemens, et bientôt après laisse tomber, sans pouvoir le relever, le poignet frappé de paralysie.

Nous le demandons maintenant, peut-il y avoir du doute sur la nature de cette paralysie, et n'est-elle pas évidemment le résultat d'une hémorrhagie cérébrale qui s'est reproduite, comme il arrive si souvent là où déjà elle avait eu lieu antérieurement? — Mais, dira-t-on, il n'y a eu ni mal de tête, ni étourdissement? — N'en est-il pas presque toujours ainsi, dans les cas de petits foyers? On ne peut donc rien en conclure contre l'existence d'une hémorrhagie cérébrale.

Une fois le fait de l'hémorrhagie du cerveau admis, comme cela nous semble nécessaire, reste le fait d'une paralysie partielle de l'avant-bras. Ces deux faits rapprochés, mis en regard l'un de l'autre, se tiennent-ils? L'un est-il la conséquence de l'autre? — Oui, assurément : on ne saurait le nier. Or, s'il en est ainsi, nous devons rigoureusement conclure que le malade de M. Cruveilhier *avait eu une hémorrhagie cérébrale dont le résultat avait été la paralysie des seuls muscles qui reçoivent le mouvement du nerf radial.*

(*La fin au prochain numéro.*)

PATHOLOGIE.

DES MALADIES DANS LES CONTRÉES OU RÈGNENT HABITUELLEMENT LES FIÈVRES.

FIÈVRE TYPHOÏDE; — FIÈVRE RÉMITTENTE.

La fièvre rémittente avec complication d'embarras gastrique ou de gastro-entérite, est très souvent prise pour la fièvre typhoïde.

Cette fièvre rémittente, compliquée d'embarras gastrique ou de gastro-entérite, règne souvent comme épidémique dans les pays à fièvres intermittentes, surtout aux mois de juillet, d'août et de septembre. Ces épidémies sont encore, pour beaucoup de médecins, des épidémies de fièvre typhoïde et traitées comme telles.

On peut admettre pour la fièvre rémittente, comme quelques médecins l'ont fait pour la fièvre typhoïde (Littré, *Dictionnaire de médecine*; Rostan, *Clinique de l'Hôtel-Dieu*), trois espèces caractérisées par la prédominance des symptômes :

1° Du côté du cerveau (céphalalgie violente, méningite, méningo-encéphalite);

2° Du côté de la poitrine (bronchite, pneumonie);

3° Du côté du ventre (embarras gastrique, gastro-entérite, hépatite).

Bien que les deux premières espèces de la fièvre rémittente soient souvent aussi prises pour des fièvres typhoïdes, elles ne doivent pas nous occuper ici; car ce n'est pas sérieusement qu'on peut admettre comme typhoïde une maladie qui ne présente aucun accident du côté du ventre.

Les symptômes généraux de la fièvre rémittente, compliqués d'embarras gastrique ou de gastro-entérite, ressemblent beaucoup aux symptômes généraux de la fièvre typhoïde. Cette forme de la fièvre rémittente est assez souvent mortelle, surtout quand elle règne comme épidémie; mais traitée au début par le sulfate de quinine bien administré, elle cède presque constamment et en peu de jours. Le sel de quinine doit être continué plus longtemps et à plus haute dose que dans les fièvres intermittentes.

Les médecins de nos campagnes sont divisés en deux camps à peu près égaux en nombre, à l'égard de la fièvre typhoïde. Les uns voient celle-ci partout; les autres ne la rencontrent jamais. Dans l'un, et ce n'est pas le moins guerroyant, on fait arme de tout : antiphlogistiques, contre-stimulans, antiputrides, antiseptiques, évacuans, expectans même et un peu aussi de sulfure noir de mercure. Dans l'autre, contre la même maladie, on ne porte qu'une arme, mais elle est éprouvée et on a toute confiance en elle, c'est le sulfate de quinine.

---

immense concours où la presse jouit de toutes les franchises de l'examen et de la critique?

La grande exposition de Londres, n'est-ce pas un colossal concours entre le monde entier, dans lequel la presse a toute liberté d'examen, d'appréciation et de critique?

Qui donc oserait soutenir que sur tous ces concours divers, l'intervention de la presse, si elle reste intelligente et éclairée, ne rendra pas d'éminens services? Qui oserait surtout contester son droit d'intervention? Cependant, dans tous ces concours, il s'agit aussi de la gloire, de la réputation artistique ou industrielle des concurrens; il s'agit de leur fortune et de leur avenir; les appréciations de la presse peuvent être favorables ou contraires à de graves intérêts particuliers; toutes ces considérations font-elles trouver étrange, inopportune, inconvenante son intervention? Non, parce qu'il est un intérêt plus général, plus saisissant, plus élevé, l'honneur des arts et de l'industrie, le soin de leur progrès et de leur direction dans une voie féconde, qui plane au-dessus de tous les intérêts particuliers.

Les concours pour les chaires de l'enseignement médical le cèdent-ils à tout autre concours en importance générale? Certes, un concours qui a pour résultat de donner à un homme la redoutable mission d'enseigner une science et un art où il s'agit de la vie des hommes, ce concours présente un intérêt plus général et plus saisissant que tout autre concours. Loin de chercher à diminuer le nombre des surveillans et des appréciateurs, il faudrait pouvoir l'augmenter encore, car toute erreur du jury est ici un danger public, une calamité véritable.

Mais ce n'est pas le jury seulement qui peut se tromper, — et j'appelle sur ce point toute l'attention des hommes les plus prévenus contre la presse, — est-il impossible de prévoir le cas où un auditoire enthousiasmé à faux exerçât une pression menaçante sur le jury? Où se réfugieraient alors, très honoré confrère, le droit d'examen, la liberté d'appréciation? Qui invoquerait ce droit et cette liberté pour le jury lui-même?

Cette pression sur le jury, au lieu de s'exercer par l'assistance, peut se faire sentir du dehors; serait-ce faire une hypothèse impossible que de suppposer qu'un candidat ne demande pas à son seul mérite qui pourrait le faire échouer la palme du vainqueur, qu'il s'adresse aux pouvoirs les plus élevés, qu'il fasse agir les protections les plus puissantes. Eh bien, dans ce cas, qui donnerait au jury un point d'appui solide pour résister à des obsessions embarrassantes?

Ils sont bien imprudens et peu prévoyans, ceux qui s'irritent contre l'intervention de la presse, à une époque surtout où s'agitent tant de passions ardentes, où tant de bouleversemens sont possibles, où l'on peut craindre que la presse ne devienne le dernier boulevard de la liberté!...

Vous comprenez, très honoré confrère, que c'est à peine si je peux indiquer tous les points de vue sous lesquels on peut envisager la question de l'intervention de la presse dans les concours. Mais les développemens de ces indications sont si faciles et si simples que tout le monde peut les faire aussi bien et mieux que moi.

Mais cette intervention a ses limites, avez-vous dit, et vous avez raison. Celles que vous avez posées sont un peu rigoureuses : vous ne voulez pas qu'on apprécie, et, surtout, qu'on conteste le jugement du jury. Qu'on ne le conteste pas, je peux le concéder, et cela par des motifs analogues aux vôtres; mais qu'on ne l'apprécie pas, et pourquoi donc? Pourquoi empêcher la presse, dans une revue rétrospective, de comparer les mérites respectifs des candidats et de s'enquérir des motifs, scientifiques bien entendu, qui ont pu porter le jury vers tel ou tel choix? Il y a encore là matière à enseignement; et dans le cas même où la presse serait en désaccord avec le jury sur la prééminence de telles ou telles facultés, je ne vois là rien de grave et rien d'inconvenant.

Très cher confrère, il est un point que j'aurais bien voulu vous voir aborder; il n'est plus relatif aux droits, mais aux devoirs de la presse. Permettez-moi de vous l'indiquer, et si, dans vos loisirs, vous pouvez ajouter ce chapitre à votre *Traité de déontologie médicale*, vous rendrez un grand service à la presse, et je vous en demande les prémices.

Il est un mot fatal, épouvante et terreur du critique, qu'on lui jette sans cesse à la face comme un amer reproche, que vous trouvez dans la bouche de tous les détracteurs de la presse, que beaucoup d'autres répètent sans s'en rendre compte, tout en y attachant une signification désobligeante; un mot cruel, perfide, plein d'embûches, écueil énorme mais toujours caché, précipice béant mais toujours inévitable, danger permanent mais qu'on ne peut fuir; excuse, prétexte et ressource de toutes les vanités blessées, des prétentions déçues, des ambitions qui s'égarent et des succès qui ont raté; ce mot le voici en toutes lettres : PERSONNALITÉ. Dites-moi, très honoré confrère, où commence, où finit la personnalité; quelles sont ses limites; donnez-moi sa définition, sa nature, sa caractéristique. A quels signes la reconnaître; par quels moyens l'éviter? Critiquer les doctrines de l'un, le style de l'autre, la thérapeutique de celui-ci, l'opération de celui-là, l'enseignement du professeur, le discours d'un académicien, les épreuves d'un compétiteur, les travaux d'un candidat, tout cela est-ce de la personnalité? Cependant, ce n'est ni le Pont-Neuf, ni les tours de Notre-Dame qui écrivent, professent, opèrent et concourent. Indiquez-moi donc comment on peut parler de toutes ces choses sans que cela retombe d'aplomb sur un être humain, sur une *personne*, et sans que cette personne crie à la personnalité?

Pour moi, très honoré confrère, je m'embrouille et je me perds dans ces distinctions délicates, et j'implore avec ardeur le secours de votre perspicacité.

A vous cordialement,

Amédée LATOUR.

NOMINATION. — On dit que la reine d'Espagne a choisi, pour l'assister dans son prochain accouchement, le docteur Drumen; à tort ou à raison, on avait attribué à une imprudence de l'accoucheur la mort du royal enfant, qui a succombé pendant le travail.

— La Société médicale de Vienne a nommé membres honoraires : MM. Arago, à Paris, Alexandre de Humboldt, à Berlin, et Siebold, à Breslau.

Cette divergence tient, comme je l'ai dit plus haut, à la ressemblance des symptômes de certaines fièvres rémittentes avec les symptômes généraux de la fièvre typhoïde, et cependant, on le voit, il n'est pas en pathologie de question sur laquelle il soit plus important de s'entendre, puisque de sa solution dépend toute la thérapeutique d'une maladie si commune et souvent si grave. En l'absence du seul juge de la question, l'autopsie (on ne fait pas d'autopsie dans les campagnes), je vais essayer d'établir, d'après la symptomatologie, le diagnostic différend des deux affections.

Invasion, fièvre. — La fièvre rémittente débute presque toujours brusquement au milieu des apparences de la santé la plus parfaite ; c'est en venant de labourer son champ, souvent au moment de se mettre à table ou de regagner son lit après un frugal repas, que le cultivateur est pris tout à coup d'un accès violent de fièvre intermittente. Pendant les deux ou trois premiers jours, la fièvre est intermittente ou franchement rémittente, et bientôt elle semble devenir continue ; et ce n'est qu'en voyant souvent le malade, en comptant chaque fois les pulsations avec une montre à secondes, en étudiant avec soin les symptômes généraux, qu'on reconnaît les rémittences. Je n'ai pas vu la fièvre rémittente succéder à une autre maladie.

Plus rarement que la précédente, la fièvre typhoïde débute brusquement pendant la santé ; souvent un malaise général, une grande faiblesse musculaire, une débilité générale précèdent son arrivée. A son début, elle est franchement continue, bien qu'elle présente souvent dans la journée et surtout vers le soir des exacerbations. La fièvre typhoïde succède souvent à une autre maladie et la complique. L'intensité de la fièvre, la chaleur, la sueur, les variations du pouls ne présentent rien de particulier qui ne puisse se rencontrer dans l'une ou l'autre maladie.

Symptômes fournis par les organes de la digestion. — L'état des lèvres, leur sécheresse, les gerçures, les fuliginosités labiales, se rencontrent aussi bien dans la fièvre rémittente grave que dans la fièvre typhoïde.

L'enduit muqueux des gencives, dont on a voulu faire un signe pathognomonique de la fièvre typhoïde, s'observe aussi dans la fièvre rémittente.

La déglutition, l'anorexie, la soif ne présentent rien de particulier qui ne soit souvent commun aux deux maladies.

Les douleurs de l'épigastre et des deux hypochondres se rencontrent également dans l'une et l'autre affection.

Les nausées et les vomissemens sont presque constans au début de la fièvre rémittente ; ces accidens sont beaucoup plus rares dans la fièvre typhoïde. 25 fois sur 63, d'après M. Louis, les matières vomies sont laiteuses dans les deux maladies.

Le météorisme, presque constant dans la fièvre typhoïde, n'existe que dans les cas graves de la fièvre rémittente compliquée de gastro-entérite. En considérant les borborigmes et le gargouillement, non comme le dit M. Forget, mais bien comme ses conséquences, il est facile de comprendre qu'ils seront plus communs dans la fièvre typhoïde que dans la fièvre rémittente.

La diarrhée, dans la fièvre typhoïde, est causée par la lésion des plaques de Peyère ; il n'existe pas de fièvre typhoïde sans cette lésion, qui est le caractère essentiel de cette maladie. Tous les malades qui ont succombé avec les symptômes typhiques, sans présenter à l'autopsie des traces de maladie des plaques de Peyère, ont succombé à une fièvre rémittente, avec complication d'embarras gastrique ou de gastro-entérite, et, dans ce dernier cas, on a souvent trouvé la membrane muqueuse intestinale ramolie ou ulcérée.

La diarrhée, dans la fièvre rémittente, est due soit à une entérite, soit à un embarras gastrique ou bien encore à une gastralgie ou à une entéralgie.

La nature des matières évacuées doit se sentir de la lésion qui les produit. Dans la fièvre typhoïde, elles sont le plus souvent noires ou verdâtres, avec consistance de bouillie, dans lesquelles nagent de petits corpuscules blancs. Dans la fièvre rémittente, elles sont le plus souvent très liquides et simplement bilieuses. Si la fièvre rémittente est compliquée d'entérite avec ulcération de la membrane muqueuse, elles peuvent être sanguinolentes comme dans quelques cas de la fièvre typhoïde.

Très souvent, la fièvre typhoïde est accompagnée d'engorgement du foie, d'hépatite ou d'ictère. L'engorgement du foie très souvent, l'hépatite quelquefois, l'ictère presque toujours, accompagnent ou compliquent la forme de la fièvre rémittente qui nous occupe.

La rate est toujours hypertrophiée dans la fièvre intermittente, très souvent dans la fièvre typhoïde.

Les troubles des fonctions cérébrales, céphalalgies, vertiges, somnolences, coma, carus, délires, spasmes, contractions toniques, ataxie musculaire, paralysie, soubresauts des tendons, tremblemens, carphologie, etc., n'appartiennent pas plus à la fièvre typhoïde qu'à la fièvre rémittente ou à toute autre maladie, dans lesquelles ces phénomènes se présentent. Ils sont le résultat de la méningite ou de toute autre maladie des organes encéphaliques ou rachidiens, et en raison du plus ou moins de gravité des lésions dont les organes sont affectés ; mais ils sont rarement modifiés par les maladies dont ils sont une complication.

Ce que je viens de dire des troubles cérébraux je le dirai des troubles de la respiration. Les râles sont ceux de la bronchite, s'il existe une bronchite ; ceux de la pneumonie, s'il existe une pneumonie, et ne sont en rien modifiés par la fièvre typhoïde.

Je n'ai jamais observé les papules et les pétéchies typhoïdes dans la fièvre rémittente. Les petites élevures rouges ou rosées qu'on voit paraître ou disparaître souvent plusieurs fois dans la journée pendant le cours des fièvres rémittentes, ne sont autre chose que des éruptions d'urticaire, *urticaria febrisis*, de M. Cazenave.

L'affaiblissement de l'action musculaire, que MM. Louis et Chomel considèrent comme un des meilleurs caractères de l'état typhoïde, est au moins aussi prononcé dans la fièvre rémittente grave dès son début. Dans celle-ci, le décubitus dorsal est aussi de règle.

Je n'ai jamais reconnu, dans l'expression de la face des malades atteints de fièvres rémittentes, la véritable stupeur des typhoïdes.

L'épistaxis, si commun dans la première période de la fièvre typhoïde, ne s'observe guère, dans la fièvre intermittente, que chez les jeunes sujets très sanguins.

On le voit, les points de ressemblance des deux maladies sont bien plus nombreux que ceux qui les différencient, et ce n'est que par la réunion d'un grand nombre de symptômes qu'on peut établir son jugement. Mais quand bien même cette distinction symptomatologique serait encore moins probante, je dirais qu'il ne peut y avoir de doute pour ceux qui, comme moi, considèrent la fièvre rémittente comme une simple modification de la fièvre intermittente, observent qu'elles sont produites par les mêmes causes, qu'elles règnent d'une manière épidémique dans les mêmes saisons et dans les mêmes lieux, et qu'elles guérissent toujours par le sulfate de quinine convenablement employé.

Il me serait facile de publier, à l'appui des opinions que je viens d'émettre, un bon nombre d'observations ; mais l'absence de constatations cadavériques me fait laisser ce soin à ceux qui, observant dans les mêmes conditions que moi, ont été ou seront plus heureux.

H. ALABOISSETTE, D.-M. P.

Saint-Sulpice-les-Feuilles (Haute-Vienne), 2 juin 1851.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

TÉTANOS TRAUMATIQUE TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LES FRICTIONS DE CHLOROFORME.

Le numéro du 15 mai de l'UNION MÉDICALE contient une observation de tétanos traumatique traité par le sulfate de quinine, et suivi de guérison. A un ennemi si redoutable, il est bon d'avoir plus d'un champion à opposer, et le champion que je propose aujourd'hui, et qui m'a parfaitement réussi, c'est le chloroforme employé en frictions.

Il y a dix-huit mois, en reprenant mon service à l'hôpital de La Flèche, je trouvai un tétanos traumatique.

L'homme qui en était atteint, bien constitué, âgé de quarante et quelques années, huit jours avant son entrée dans l'établissement s'était blessé légèrement, en travaillant, avec sa pioche, à la partie antérieure et inférieure de la jambe. La petite plaie était fermée le cinquième jour.

Le sixième, les accidens tétaniques se manifestèrent. Le malade fut d'abord traité à domicile ; puis, le mal augmentant, on l'apporta à l'hôpital.

A ma première visite, le tétanos était dans son plein : contraction permanente des muscles de la mâchoire, de la poitrine, du ventre et du dos ; redoublement convulsif presque d'heure en heure ; déglutition impossible. Comme dans l'hydrophobie, pouls petit et lent ; rien de notable du côté des autres fonctions.

Ce malade me parut avoir peu de chances de vie : je venais de voir deux cas semblables suivis de mort, l'un chez l'un de mes proches parens, à la suite d'un écrasement du pouce ; l'autre, chez un cultivateur d'une commune voisine, à la suite d'une suture inconsidérément pratiquée pour une division simple de la peau de la partie antérieure de la cuisse. Mon parent, que je ne pus voir que la veille de sa mort, à raison de la distance qui nous séparait, avait été traité par le sulfate de quinine à haute dose, administré par un médecin judicieux ; j'avais traité l'autre par les évacuations sanguines et les opiacés.

L'inutilité de ces deux modes de traitement me fit avoir recours au chloroforme : je fis faire de suite des frictions générales avec 4 grammes de chloroforme. Pareille dose fut employée trois fois dans la journée. Le soir, le malade fut mis dans un bain de vapeur acidulée.

Le lendemain, une détente remarquable avait eu lieu. Le malade avait abondamment transpiré ; il avait eu du sommeil, ce qui n'était pas arrivé depuis l'invasion de la maladie ; quelques cuillerées de liquide avaient pu passer ; les muscles se laissaient déprimer ; les convulsions étaient moins fréquentes et moins longues.

J'élevai la dose du chloroforme à 20 grammes, en trois frictions dans la journée, et prescrivis deux bains de vapeur acidulée.

Ce traitement, suivi pendant cinq jours, eut un heureux résultat. La sueur continua. Le sixième jour, tous les accidens graves avaient disparu ; il ne restait plus qu'une sorte d'engourdissement général et une grande faiblesse, dont une alimentation convenable et l'exercice, au bout de quelques jours, firent promptement raison.

Je suis loin de conclure de ce fait que le chloroforme soit préférable à la quinine dans le tétanos. L'une et l'autre médications peuvent être bonnes dans certains cas distincts, peut-être dans tous indistinctement ; néanmoins, entre deux chemins, il est bien permis de choisir et le plus court et le plus sûr. Or, le sulfate de quinine a un mode d'action qui nous est tout à fait inconnu, tandis que nous pouvons nous faire quelque idée du mode de procéder de la médication anesthésique, et que nous pouvons, jusqu'à un certain point, nous expliquer ses résultats. En pareille occurrence, je n'oublierai donc pas le chloroforme, sauf à y joindre, dans certains cas, le sulfate de quinine, ainsi que je l'ai dit plus haut.

H. MORISSEAU, D.-M. P.,

Médecin par quartier de l'hôpital de La Flèche (Sarthe), vice-président de l'association médicale de l'arrondissement de La Flèche, membre correspondant de la Société de médecine du Mans.

NOTE DU RÉDACTEUR. — Le fait que nous adresse notre honorable confrère, M. Morisseau, est, du moins à notre connaissance, le premier cas dans lequel on ait employé avec succès les frictions de chloroforme dans le tétanos. Le résultat heureux et inattendu qu'il en a retiré doit certainement encourager les médecins à recourir à cette application particulière des anesthésiques. Les bons effets qu'on en avait obtenus pour combattre les crampes du choléra, les contractures douloureuses, les spasmes de la chorée, etc., étaient du reste de nature à faire espérer quelque chose de cette médication dans le tétanos, maladie éminemment spasmodique et dont le siége anatomique n'est pas encore connu ; mais nous devons ajouter que, si les frictions de chloroforme n'ont pas été employées dans cette maladie, il n'en a pas été de même des frictions d'éther sulfurique, et nous trouvons à ce sujet, dans un des derniers numéros de la *Gazetta medica Lombarda*, un fait intéressant qui mérite d'être rapproché de celui de M. Morisseau. Voici ce fait en quelques mots :

Un laboureur, âgé de 28 ans, fut pris d'un tétanos, deux jours après avoir couché sur la terre humide, pendant que son corps était en sueur. Lorsque M. Tibaldi le vit pour la première fois, le tétanos était des mieux caractérisés ; immobilité de tout le corps, à l'exception des bras ; yeux fixes et brillans, face animée, contractions spasmodiques de tous les muscles du tronc et des cuisses, trismus, sueurs générales ; pouls dur à 85. Immédiatement le malade fut soumis au traitement qui est généralement adopté dans ce pays contre le tétanos, et qui consiste dans l'emploi des saignées, coup sur coup, portées rapidement à un nombre qui rappelle le temps des Botal et des Gui-Patin. Du 17 au 21 juin, on lui fit huit saignées, dont quelques-unes de 20 onces ; on lui appliqua près de cent sangsues sur les points douloureux, sans compter les autres moyens habituellement mis en usage dans les cas de ce genre. Le sixième jour, le malade était toujours dans un état fort grave, lorsque M. Tibaldi songea aux frictions d'éther sulfurique, pour calmer les douleurs et obtenir le relâchement musculaire. Deux frictions furent faites sur les lombes, et on pratiqua une neuvième saignée de dix onces ; on donna une potion d'un 1/2 grain d'acétate de morphine. Les frictions, partout où elles furent faites, firent cesser les tiraillemens spasmodiques dont le malade se plaignait la veille. Le lendemain, dixième saignée de 10 onces ; frictions avec 1 once d'éther sur le cou et le dos : soulagement ; continuation de ce traitement. Le troisième jour, à partir de l'emploi de cette dernière médication, le malade pouvait se lever sur son séant, tenir sa tête droite ; il ne lui restait plus que de la rigidité des muscles abdominaux. On poursuivit les deux jours suivans par le même moyen, un peu de raideur dans les muscles du cou et du dos, et des crampes dans les extrémités inférieures. Deux nouvelles applications de sangsues furent faites le dixième et le douzième jour pour combattre les contractions très douloureuses qui semblaient indiquer un retour de la maladie : il n'en fut rien néanmoins, et deux jours après le malade entrait en pleine convalescence.

Dr ARAN.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 18 Juin 1851. — Présidence de M. DANYAU.

Renouvellement du bureau. — Au commencement de la séance, on procède au renouvellement du bureau pour l'année 1851-1852. — Sont nommés :

MM. Larrey, président;
Guersent, vice-président;
Demarquay, secrétaire;
Marjolin, vice-secrétaire;
Debout, trésorier.

Comité de publication : MM. Gosselin, Cullerier et Chassaignac.

Rapport. — M. GUERSENT donne lecture d'un rapport fait sur un mémoire de M. Cazenave, de Bordeaux, relatif à la nécessité, pour le chirurgien, de bien connaître l'épaisseur du périné ou de la paroi abdominale hypogastrique quand il doit pratiquer la taille périnéale ou la taille hypogastrique. M. Cazenave a inventé des instrumens nouveaux pour obtenir cette mensuration avec exactitude.

M. Guersent termine son rapport en proposant d'adresser des remercîmens à l'auteur. Cette conclusion est adoptée.

LECTURE. — *Mémoire sur la luxation du pouce en arrière ; — observation de luxation incomplète du premier métacarpien en dedans ; — nouveau procédé de réduction de luxation du pouce en arrière.*

M. DEMARQUAY donne lecture d'un intéressant mémoire dont nous transcrivons le titre. Nous traçons une rapide analyse de ce travail, qui sera dans une première séance le sujet d'une discussion.

M. Demarquay constate d'abord les difficultés que l'on éprouve pour réduire les luxations du pouce, difficultés signalées par tous les auteurs. Il a voulu se rendre compte anatomiquement des causes de cette irréductibilité. A la suite d'un fait récemment observé dans la pratique ; il a été conduit à faire les remarques suivantes. Voici d'abord le fait : une femme tombe de sa hauteur sur la main droite ; elle ressent une vive douleur avec un sentiment de déchirure dans l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce de la même main. On reconnaît une luxation. Quinze jours après, M. Demarquay trouve le pouce droit reporté en arrière, formant un angle obtus avec le métacarpien correspondant, dont l'extrémité antérieure faisait une saillie sensible à la partie antérieure de l'éminence thénar ; la phalange unguéale était légèrement fléchie sur la première ; la flexion et l'extension étaient abolies ; du reste, toute la main était tuméfiée et violacée, et excessivement douloureuse. On fit en vain de nombreuses tentatives de réduction. Trente-six heures après l'accident, nouvelles tentatives de réduction, en suivant tous les procédés indiqués. MM. Roux et Gosselin furent appelés auprès de la malade : M. Roux, prenant la pince de M. Charrière, exerça sur le pouce luxé des tractions, en imprimant, avant de le porter en flexion, un mouvement de rotation en dedans, combiné avec celui de flexion, et la réduction fut obtenue. Que s'est-il passé ? C'est là ce que M. Demarquay a cherché à expliquer par des recherches sur le cadavre.

Quand on a produit une luxation complète du pouce en arrière, l'extrémité postérieure de la première phalange vient reposer en arrière de la surface dorsale du premier métacarpien, et l'extrémité terminale de ce dernier passant entre les deux faisceaux du court fléchisseur, dont il déchire souvent une partie du faisceau externe, vient se placer sous la peau ; elle est donc comprise dans une boutonnière musculaire formée en dehors par le muscle court abducteur et la partie externe du court fléchisseur ; en dedans, par la portion interne du court fléchisseur, l'adducteur transverse et le tendon très fort du long fléchisseur.

Ces faits sont connus de tous les chirurgiens.

En outre, on voit que le ligament antérieur se rompt toujours assez près du métacarpien et qu'il est entraîné avec la partie postérieure de la phalange luxée. Sur quinze ou vingt expériences, jamais M. Demarquay n'a rencontré ce ligament interposé entre les surfaces articulaires ; de plus, il a reconnu la déchirure, quelquefois des deux ligamens latéraux, mais toujours celle du ligament latéral interne. Il résulte de ce fait une double rotation de la phalange et du métacarpien luxé : aussi la face postérieure de la première phalange est tournée en dedans, tandis que la face dorsale du métacarpien est tournée en dehors, de telle sorte que l'axe des deux os n'est plus sur le même plan : ce qui doit avoir une action sur l'irréductibilité.

Il faut donc rayer des causes de cette irréductibilité 1° l'interposition

au ligament antérieur; 2° la persistance des ligamens latéraux : elle est tout entière, suivant M. Demarquay, dans la boutonnière musculaire qui enlace la tête du métacarpien. Les tractions exercées sur le pouce. la propulsion du pouce en avant ont pour résultat de resserrer de plus en plus la tête du métacarpien dans cette boutonnière.

Pour dégager la tête du métacarpien, on n'aura pas besoin de recourir, ainsi qu'on l'a proposé, au débridement de la boutonnière; on procédera comme il suit :

La main et l'avant-bras étant placés entre la pronation et la supination, le chirurgien saisit de la main droite, avec la pince à réduction, la partie terminale du pouce, et il exerce des tractions suivant l'axe de cet organe. Avec le pouce de la main gauche, il repousse en arrière la tête du métacarpien. Lorsqu'il a exercé un certain degré de traction, il imprime un mouvement de rotation marquée en dedans au pouce luxé. Par ce mouvement, il fait glisser le faisceau musculaire qui forme la lèvre externe de la boutonnière et ramène ces muscles au devant de la tête du métacarpien déplacé. De cette façon, la boutonnière disparaît et ne gêne plus le dernier temps de l'opération. On continue la traction, et quand la phalange est arrivée au niveau de la tête du métacarpien, on obtient la réduction, en imprimant vivement un mouvement de flexion.

Voici, pour terminer, comment se résument les principes établis par M. Demarquay.

1° Exercer une traction suffisante sur la portion luxée, en suivant l'axe du membre;

2° Repousser avec le pouce de la main gauche la tête du métacarpien, et le maintenir fixement, afin que dans le mouvement de flexion il ne se porte point davantage dans la paume de la main, en fuyant devant la partie postérieure de la dernière phalange;

3° Quand l'extension est suffisante, imprimer un mouvement de rotation en dehors, de manière à dégager la tête du métacarpien de la portion musculaire externe qui la retient;

4° Enfin, continuer ensuite les tractions, et réduire par un mouvement de flexion.

Après cette première partie de son travail, M. Demarquay donne une observation de luxation du premier métacarpien sur le carpe. On sait que l'on admet : 1° une luxation en arrière sur le carpe; 2° une luxation en bas, dans la paume de la main, et 3° une luxation en dedans (Nélaton). M. Demarquay rapporte le fait qu'il a observé à une nouvelle espèce; il la décrit sous le nom de luxation en arrière et en dedans. L'espace nous manque malheureusement pour rendre compte de cette observation.

Névromes du bras.

M. Robert présente une pièce d'anatomie pathologique très intéressante.

Une jeune femme, d'une excellente santé, bien constituée, a été admise dans le service de M. Robert, à l'hôpital Beaujon; elle portait, depuis dix ans, sur toute la face palmaire de la main, des doigts et de l'avant-bras droit, des petites tumeurs en chapelet, variant de grosseur, depuis un petit pois jusqu'à un haricot, très mobiles et excessivement douloureuses, suivant le trajet des nerfs et des vaisseaux. M. Robert s'est décidé à enlever une partie de ces tumeurs, il a attaqué la série antibrachiale interne; il a mis ces tumeurs à nu, à l'aide d'une longue incision, et il a reconnu qu'elles suivaient le nerf musculo-cutané, en y adhérant. La plaie a été réunie par première intention, et, depuis il n'y a plus de douleurs sur les tumeurs qui ont été laissées en place. Les tumeurs ainsi enlevées sont présentées à la Société; elles ont une teinte fibreuse jaunâtre. M. Robin, qui les a examinées au microscope, a reconnu qu'elles étaient formées de fibrilles nerveuses entourées de tissu fibreux.

M. Morel-Lavallée rappelle qu'il a présenté aussi à la Société une observation de névromes nombreux, ayant les plus gros le volume d'un petit melon et existant sur presque tous les nerfs chez le même individu.

A l'examen microscopique, M. Lebert considérait la tumeur comme formée par un dépôt autour des nerfs d'un tissu musculaire fibro-plastique.

Dr Éd. Laborie.

VARIÉTÉS.

RESSOURCES ALIMENTAIRES; — ACCLIMATEMENT DE NOUVELLES ESPÈCES DE POISSONS.

On lit dans le *Constitutionnel :*

« Nous avons parlé des tentatives faites en ce moment pour acclimater en France plusieurs poissons des eaux douces de l'Allemagne : c'est M. Valenciennes qui a communiqué dernièrement à l'Académie des sciences les détails de cette importation et de ces essais de pisciculture.

» M. le professeur Dumas, pendant qu'il était ministre, a nommé, auprès du ministère de l'agriculture, une commission chargée de répéter et de suivre les expériences relatives à la multiplication des espèces de poisson qui peuvent vivre dans les lacs ou les rivières de notre pays. M. Buffet avait donné mission à M. Valenciennes de recueillir en Allemagne des individus assez forts, d'espèces variées, afin d'en essayer ensuite la reproduction, soit par les méthodes de fécondation artificielles connues depuis longtemps, soit par la propagation naturelle du frai. Le savant académicien s'est occupé de l'importation du sander, poisson d'Allemagne qui n'avait jamais encore passé le Rhin, et qui, renommé pour sa chaire blanche, de très bon goût et sans arêtes, croît vite et devient presque aussi grand que le brochet; il a pu en amener huit vivans. Il a également pu rapporter dix-sept silures; l'un d'eux a 1 mètre 20 centimètres de long, et pèse 10 kilogrammes. Ce poisson est rare et très estimé des gourmets, tellement que dans un dîner offert par Strasbourg à Charles X, on en servit un qui, avec une carpe du Rhin, avait coûté 700 fr.

» La grande lotte allemande, l'alandt des lacs et des rivières du Brandebourg et du Hanôvre, qui manque à nos eaux douces, ont fourni pareillement à M. Valenciennes un nombre assez respectable de représentans qui sont à présent installés dans nos bassins.

» La difficulté était d'apporter à Paris tous ces poissons en bon état : M. Valenciennes, grâce au concours des naturalistes allemands et des directeurs des chemins de fer, et grâce à la protection du roi de Prusse, a pu triompher de tous les obstacles. Il s'était assuré, préalablement, que le plus délicat de ces poissons peut vivre quarante-cinq à cinquante heures dans la même eau; puis il se mit en route, emportant après lui dix tonneaux où se trouvaient les poissons; mais, par une disposition vicieuse des couvercles, l'eau s'échappait de ces tonneaux, et peu de temps après le départ, ils étaient déjà à moitié vides. On était à la station de Postdam, et il était impossible d'arrêter; mais il restait encore assez d'eau pour aller jusqu'à Magdebourg; à l'instant, l'avis fut donné par le télégraphe électrique, de préparer à la station de cette ville, quarante voies d'eau fraîche et des couvercles pour les baquets; et, en effet, quand on y arriva, tout était prêt, de manière que le convoi fut sauvé, et les voyageurs purent continuer leur route sans halte et à grande vitesse.

» A Paris, les poissons de la Sprée furent déposés provisoirement dans le grand bassin du Jardin-des-Plantes. Ils seront, par les soins du gouvernement, établis dans de grandes pièces d'eau de Seine, sans cesse renouvelées, où ils auront une nourriture abondante, et pourront être étudiés par les membres de la commission de pisciculture. Quelques-uns ont cependant souffert des fatigues du voyage; l'alandt a été incommodé par un grand nombre de *tœnias*. Les lattes et les alandts ont eu, dans les eaux nouvelles, une éruption de la peau analogue à la petite vérole; plusieurs même ont succombé.

» Le ministre des travaux publics a mis, en effet, à la disposition des poissons allemands, les bassins nombreux du parc de Versailles : dans ces réservoirs spacieux qu'on peut vider à volonté, les espèces berlinoises, élevées séparément, pourront être aisément propagées par la fécondation artificielle. M. le professeur Coste, qui a visité ces réservoirs, a fait observer qu'il serait facile d'introduire dans ces bassins les poissons qui vivent alternativement dans les eaux salées et les eaux douces, et de les y acclimater avec reproduction.

» Les saumons, les aloses, les lamproies, etc., amenés de l'embouchure de nos fleuves, deviendront l'objet des premiers essais de nos savans. M. Coste songe même à se procurer, par l'entremise du ministre du commerce, le gourami de l'Inde, poisson excellent, très facile à élever, qui se propage beaucoup, et est à l'état de domesticité dans les plus petits bassins : on pourra le transporter, presque sans frais, de l'Ile-de-France à Paris.

» Si les expériences de la commission réussissent, les eaux de Versailles vont donc devenir un moyen très important d'acclimatation des poissons, une sorte de haras où seront propagées les espèces les plus productives, qu'il sera possible ensuite de distribuer dans toutes les parties de la France. »

MÉLANGES.

SENTENCE CONTRE LES HOMOEOPATHES. — Le collége des médecins d'Edimbourg vient de prendre une de ces grandes mesures qui ne peuvent s'expliquer que par la gravité des circonstances où il se trouve placé, comptant dans son sein jusqu'à un professeur de l'Université d'Edimbourg, M. Henderson, qui s'est jeté à corps perdu dans l'homœopathie. Nous reproduisons textuellement les résolutions qui ont été prises à l'unanimité par le collége, et nous ne doutons pas qu'il ne soit bientôt suivi dans cette voie par tous les colléges des médecins d'Angleterre :

« Le collége royal des médecins d'Edimbourg déclare à l'unanimité : 1° qu'il a exprimé déjà, il y a plusieurs années, son opinion sur l'homœopathie et les homœopathes, en refusant d'admettre dans son sein un candidat qui se glorifiait de cette dénomination; et par suite qu'aucun membre du collége ne peut ignorer de quel œil le collége regarde ceux qui professent et pratiquent de pareilles doctrines; 2° le collége regrette que, malgré l'opinion qu'il a nettement formulée à cet égard, plus d'un de ses membres ait compromis la réputation du corps auquel il appartient, en devenant homœopathe; et le collége exprime formellement le désir que ces membres, séparés virtuellement de leurs collègues, cessent de se faire un titre de leur lien avec une institution qui les répudie et avec lequel ils ne pourraient se faire qu'une fausse position et un crédit mensonger; 3° le collége croit devoir manifester d'autant plus hautement son opinion, que les membres qui sont devenus homœopathes et tous les autres praticiens qui suivent l'homœopathie devront nécessairement rester étrangers à leurs confrères et à la profession en général, *tout médecin ne pouvant, sans déroger à son honneur ou à celui de sa profession, se rencontrer en consultation avec un homœopathe ou coopérer avec lui à quelque acte que ce soit de la vie médicale;* 4° bien que le collége n'ait pas jugé à propos jusqu'ici d'adopter des moyens énergiques pour rejeter de son sein les membres qui sont devenus homœopathes après leur admission; néanmoins, aujourd'hui qu'il a le pouvoir d'agir sommairement contre ceux qui se conduisent d'une manière si dégradante pour leur caractère de médecin, il réserve tous ses droits d'exercer à l'avenir les pouvoirs dont il est pourvu. Fait à Édimbourg, en séance publique extraordinaire, le 9 mai 1851, sous la présidence du professeur Simpson. »

Quelle sera maintenant la position de M. Henderson? ajoute la *Lancette anglaise*, à laquelle nous avons emprunté cette délibération du collége d'Édimbourg. Il est virtuellement retranché du nombre des médecins reconnus par le collége. Mais quelle sera sa situation au collége de l'Université, où il professe la pathologie interne et où il rencontrera chaque jour M. Simpson qui lui a jeté l'anathème? Sans doute il lui est difficile de revenir à récipiscence ou de faire retraite. Il ne peut cependant être plus longtemps un Janus dont une face est tournée vers Hippocrate et l'autre vers Hahnemann.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Bibliothèque du médecin praticien, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins sous la direction du docteur Fabre, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux* (*Lancette française*), ouvrage complet, 15 volumes grand in-8° à deux colonnes, chacun de 700 pages. Prix du volume : 8 fr. 50 c.

Cet important ouvrage comprend : 1° *maladies des femmes*; — 2° *maladies de l'appareil urinaire*; 3° *maladies des organes de la génération chez l'homme*, etc.; — 4° *maladies des enfans* (médecine et chirurgie) : c'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfans se trouvent réunies. Les tomes V et VI forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfans; — Le tome VIIe comprend le traité des *maladies vénériennes*, et résume la pratique des médecins français et étrangers sur les diverses méthodes du traitement de la syphilis. — Le tome VIII comprend le traité des *maladies de la peau*, et contient une exposition de la pratique des dermatophiles français et étrangers. — Le tome IX comprend le traité des *maladies du cerveau, maladies mentales, maladies nerveuses.* — Le tome X comprend le traité des *maladies des yeux et des oreilles.* — Le tome XI comprend le traité des *maladies de l'appareil respiratoire* et de ses annexes. — Le tome XII comprend le traité des *maladies des appareils respiratoires et circulatoires.* — Le tome XIII comprend les *maladies de l'appareil locomoteur.* — Le tome XIV comprend le traité de *matière médicale et de thérapeutique* et le tome XV et dernier, comprend le traité de *médecine légale et de toxicologie*, terminé par des modèles de rapports et consultations médico-légales; il forme 1 vol. in-8° de 800 pages avec figures.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille n° 19.

De l'appareil du sens génital des deux sexes dans l'espèce humaine et dans quelques mammifères, au point de vue anatomique et physiologique; par le docteur Kobelt, professeur d'anatomie et d'anatomie pathologique à l'Université de Fribourg; traduit de l'allemand par le docteur H. Kaulo. Un vol. in-8, avec 5 planches lithographiées. Prix, fig. noires, 4 fr. 50; fig. coloriées, 5 fr. 50 c.

A Strasbourg, chez veuve Berger-Levrault.

A Paris, chez Labé, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 74. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 24 Juin 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An.......... 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An.......... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.......... 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement expire le 30 juin courant, sont prévenus que la traite pour le renouvellement leur sera présentée à domicile, dans le courant du mois de juillet prochain. Afin de nous éviter des frais considérables de retour, ils sont priés de donner des ordres en conséquence, en cas d'absence.

MM. les Souscripteurs de trois mois, qui veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement avant le 1er juillet, soit par un mandat sur la poste, soit par la voie des Messageries et du commerce.

La quittance sera présentée au domicile de nos Souscripteurs de Paris.

PARIS, LE 23 JUIN 1851.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

TRENTE-ET-UNIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Avant notre excursion à Prague, nous en étions restés aux manifestations de la syphilis constitutionnelle.

Je vous disais qu'alors qu'aucun traitement n'avait été dirigé contre le chancre, on voyait ces manifestations se faire dans un temps donné, et suivre un certain ordre, qui permettait de les classer.

En effet, en dépit des efforts de l'obscurantisme, dès que l'infection constitutionnelle a lieu, à la suite de l'accident primitif, le malade a acquis, ce que Hunter appelait avec raison, la disposition syphilitique : c'est-à-dire la *diathèse*, et, dès ce moment, des accidens vont se montrer plus ou moins tôt et marcher plus ou moins vite, dans des siéges et sur des tissus différens.

Et d'abord, dans ce qu'on peut considérer, jusqu'à un certain point, comme une période d'incubation, les premiers effets qu'on observe souvent, sont déjà des troubles plus ou moins prononcés de l'hématose et de l'innervation.

Avant toute autre manifestation, j'ai pu, dans un grand nombre d'analyses du sang, faites avec le plus grand soin par M. Grassi, et consignées dans la thèse inaugurale de mon élève et ami M. Mac Carthy, constater la diminution des globules du sang, la chloro-anémie, qui va accompagner les accidens secondaires proprement dits, et qui, souvent, est très prononcée.

A cette époque aussi, et fréquemment avant l'apparition de tout autre symptôme, et comme première conséquence, surviennent quelquefois des troubles de la vision, de l'affaiblissement des forces musculaires, des douleurs névralgiformes de la tête, des douleurs *rhumatoïdes* des membres. Ces *douleurs secondaires précoces*, qui peuvent aussi se montrer un peu plus tard, en même temps que d'autres accidens secondaires, récidiver seules, ou avec eux, ne se retrouvent plus à une autre période, quand on sait les reconnaître, et qu'on ne les confond pas systématiquement avec un autre ordre de douleurs.

Il n'entre pas dans mon plan de vous faire l'histoire détaillée de ces espèces de névroses prodromiques ou de la période secondaire de la syphilis, névroses qui ne sont pas obligées, qui manquent même souvent, mais qui ont des caractères communs qu'il me suffit de vous rappeler.

Elles consistent dans des douleurs intermittentes *nocturnes*, qui se manifestent particulièrement sous l'influence de la chaleur, celle du lit surtout; aussi les malades qui font de la nuit le jour, *et vice versâ*, intervertissent-ils souvent ces espèces d'accès. Les douleurs de cette période ne reviennent pas régulièrement chaque fois dans le même siége, et, pendant les intermittences, la pression ne les rappelle pas. Souvent même quelques malades éprouvent du soulagement dans le moment des plus grandes souffrances, non seulement en exposant les parties douloureuses à l'action du froid, mais aussi en les comprimant. Le mouvement des membres, où siégent les douleurs rhumatoïdes, soulage plutôt qu'il n'accroît ces douleurs, que les malades n'accusent du reste qu'au voisinage des articulations, et quelquefois dans la région dorso-lombaire. Dans ces cas, il n'existe aucun changement de couleur à la peau, aucun changement de température, aucune tuméfaction. Dans quelques circonstances, ce sont de simples courbatures, qui cessent assez ordinairement quand d'autres symptômes, quand des éruptions cutanées, viennent à se montrer.

A cette période des accidens précoces, on trouve, surtout, comme une des manifestations les plus constantes, des adénopathies, auxquelles on peut donner rigoureusement le nom de bubons secondaires.

L'affection des ganglions lymphatiques, à la période secondaire, mérite une attention toute particulière; elle est, en quelque sorte, caractéristique de cette période.

Cette variété d'adénopathie manque rarement, et constitue souvent, quand on sait la reconnaître, une des premières preuves de l'infection. Elle succède quelquefois dès la troisième semaine, mais plus souvent à partir de la sixième, à l'adénopathie multiple, indolente, *symptomatique obligée* du chancre induré.

Son siége de prédilection est la région cervicale postérieure ou cervico-céphalique. Il est beaucoup plus rare qu'on en trouve autre part. Cependant, j'ai vu sur un petit nombre de sujets, d'autres ganglions tuméfiés; mais il faut alors bien faire attention de ne pas se laisser tromper par d'autres causes de tuméfaction ganglionnaire, et surtout par des accidens primitifs de *siége inaccoutumé*, ou par des dispositions strumeuses qui favorisent partout l'engorgement des ganglions lymphatiques, mais certainement moins dans les régions cervicales postérieures, que partout ailleurs.

Les véritables adénopathies secondaires n'acquièrent jamais un grand volume, elles sont indolentes, le plus souvent multiples; elles ne suppurent jamais, ou au moins elles ne suppurent *jamais spécifiquement*. Jamais elles ne fournissent de pus inoculable.

Sans doute, ainsi que la plupart des observateurs l'ont constaté, on n'observe cette variété d'adénopathie qu'alors que déjà la peau est le siége d'une éruption, et ordinairement d'une éruption superficielle; mais je puis affirmer que j'ai trouvé l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, occipitaux, mastoïdiens, chez des malades qui ne présentaient pas la moindre trace d'éruption du cuir chevelu. Mon collègue à l'hôpital du Midi, M. Puche, m'a dit avoir fait la même observation. Ce qu'il y a de certain, c'est que si cette variété d'adénopathie est liée à certaines formes d'accidens secondaires avec lesquels seuls on la rencontre, ces mêmes accidens secondaires ne la produisent pas fatalement et toujours, dans toutes les régions; comme le chancre induré produit ses satellites ganglionaires, qui, à part cette *solidarité obligée*, sont très analogues, identiques même, sous les autres rapports. Dans tous les cas, si ces deux variétés de l'adénopathie syphilitique, pouvaient

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103, 109, 118, 124, 132-133, 143, 145 de 1850, 11, 26, 32, 44, 56 et 65 de 1851.

Feuilleton.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

CONSULTATION POUR L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

L'avocat soussigné, consulté par l'Association des médecins du département de la Seine, sur la question de privilége soulevée dans l'intérêt de M. le docteur Boullard devant la seconde chambre du tribunal de première instance de la Seine, est d'avis des résolutions suivantes :

La question se pose ainsi :

Le privilége général, accordé par le § 2 de l'article 2101 du Code civil pour frais de dernière maladie, doit-il, quand il est réclamé sur le prix des meubles garnissant la maison du défunt, primer le privilége spécial accordé au propriétaire sur le prix de ces mêmes meubles par le § 1er de l'article 2102?

La question du concours des priviléges généraux et des priviléges spéciaux a donné naissance dans la doctrine et dans la jurisprudence à trois systèmes différens.

Il a été enseigné et jugé tour à tour :

1° Que les priviléges généraux doivent toujours et dans tous les cas primer les priviléges spéciaux;

2° Que l'antériorité appartient, au contraire, aux priviléges spéciaux;

3° Que dans le concours de ces deux priviléges, c'est la nature de la créance réclamée suivant qu'elle est plus ou moins favorable, qui doit déterminer l'antériorité.

Ce dernier système est un terme moyen qui ne nous paraît reposer sur aucune disposition de loi, qui méconnaît et confond les deux principes, et en laissant à l'arbitraire du juge le soin d'apprécier la faveur de la créance, est contraire à l'essence même du privilége, qui, par sa nature et par ses conséquences, doit avoir une base fixe, invariable.

Sans doute, c'est en considération de la faveur due à la créance que les priviléges sont institués, et c'est en raison de cette faveur plus ou moins grande que la classification de chacun des priviléges a été faite. Mais cette classification a dû être, et a été, en effet, l'œuvre de la loi. Quand le Code a créé des priviléges généraux et des priviléges spéciaux, et quand il a classé entre eux chacun des priviléges compris dans l'une et l'autre de ces catégories, il s'est décidé par la nature de la créance, par la faveur qui y était attachée. C'est aller contre sa volonté que de permettre au pouvoir discrétionnaire du juge d'établir, suivant telles ou telles préférences, un concours entre les priviléges généraux et les priviléges spéciaux.

Il y a donc, dans tous les cas, et quelle que soit la nature de la créance, antériorité d'un privilége sur l'autre. La loi est pour le privilége général ou pour le privilége spécial : c'est celui-ci ou celui-là qui doit passer le premier; tout tempérament de l'un ou l'autre principe mène à la confusion.

C'est donc entre ces deux premiers systèmes qu'il faut opter, en faisant remarquer toutefois que, même en se plaçant dans le terme moyen dont nous venons de parler, il faudrait encore reconnaître que le privilége du médecin, par la nature de sa créance, par la faveur qui s'y attache, devrait primer celui du propriétaire.

Si l'on pose la question dans des termes plus absolus, elle doit recevoir la même solution.

En effet, la seule qualification de chacun des priviléges consacrés par la loi suffit pour indiquer le degré de faveur qui s'y attache et le droit de priorité qui en résulte.

Le privilége, par cela seul qu'il est général, est plus favorable, plus énergique que le privilége restreint, c'est-à-dire spécial.

« Le législateur, dit la Cour de Rouen dans un arrêt du 12 mai 1828, n'avait pas besoin de dire que le privilége général sur les meubles l'emporterait sur le privilége spécial sur certains meubles, puisque cela ressortait sensiblement de la nature des choses, de la force vituelle de la généralité établie au premier ordre, et du sous-ordre dans lequel il avait placé la spécialité. »

Il est évident que les priviléges de l'article 2101 qui pèsent sur l'universalité du mobilier ont un droit de préférence fondé sur un degré d'intérêt et de faveur supérieurs à celui des priviléges de l'article 2102 qui ne frappe que sur une nature spéciale et restreinte de meubles.

« A ne considérer que la faveur de la cause, dit M. Troplong sur l'article 2,096, les priviléges généraux doivent avoir préférence, puisque la loi les a jugés dignes d'une faveur telle qu'ils affectent la généralité des meubles et même des immeubles. La prédilection du législateur n'est pas douteuse. Elle s'explique par des considérations de haute moralité qui valent bien de petits et pénibles argumens empruntés à des textes sans liaison entre eux.... Tous les priviléges énumérés dans l'article 2101 (les frais de justice exceptés) reposent sur des services rendus à l'homme, tandis que les priviléges spéciaux sont fondés sur la propriété ou sur la possession, sur des services rendus à la chose. Or, ne serait-ce pas tomber, ajoute M. Troplong, dans un matérialisme dégradant que d'attribuer à ces derniers priviléges une préférence sur ceux qui sont destinés à encourager les devoirs de l'humanité et les soins dus à la personne?

» Ce que j'ai dit des frais funéraires, ajoute encore M. Troplong, s'applique aux frais de dernière maladie : on peut consulter ce que dit Loyseau pour prouver qu'*ils doivent primer les loyers.* »

La même opinion est professée par M. Malleville (*Esprit du Code civil*), par Tarrible, Grenier, Favard de Langlade.

Un arrêt récent de la Cour de Rouen (30 janvier 1851) consacre le même principe. On peut voir aussi l'arrêt ci-dessus cité de la même Cour du 12 mai 1828. — Limoges, 15 juillet 1813. — Poitiers, 30 juin 1830. La Cour de cassation ne s'est pas prononcée sur la question, mais elle a reconnu implicitement le principe, en jugeant, par son arrêt du 14 décembre 1824, que le privilége général de la douane primait le privilége spécial du prêteur à la grosse.

Ce n'est pas seulement par voie d'induction qu'il faut ainsi résondre la question. On peut dire qu'il y a dans la loi un texte précis, formel et qui ne laisse subsister aucun doute, c'est l'article 2105.

être quelquefois confondues, on les distinguerait toujours de celle que détermine le chancre non induré et *non infectant*, qui suppure et *qui fournit du pus inoculable*.

Ces adénopathies secondaires, vous ne les trouverez plus passé une certaine époque; vous ne les verrez pas se produire, *pour la première fois*, à la période secondaire tardive, et à plus forte raison à la période tertiaire de la syphilis. — Si avec des accidens tardifs vous rencontrez des ganglions malades, cherchez et vous trouverez d'autres raisons, pour vous en rendre compte, et leur manière d'être sera différente; ou bien les malades vous diront que ces engorgemens ont survécu aux premiers accidens.

Au début de la vérole constitutionnelle, au moment de cette première explosion, on rencontre aussi souvent un accident que des observateurs qui ne recueillent leurs observations que dans les livres, ont regardé comme une preuve de maladie ancienne, grave et invétérée : je veux parler de l'alopécie, un des symptômes les plus précoces de la syphilis constitutionnelle, le premier qui se montre chez quelques malades, qu'on ne retrouve plus à une période avancée de la maladie, avec les *mêmes caractères*, à moins qu'on ne confonde avec lui la calvitie et les autres causes qui peuvent entraîner la chute des poils et des cheveux.

Que si nous passons maintenant à ce qui arrive à la peau, aux muqueuses et à leurs dépendances, nous trouvons, de l'aveu même de ceux qui ne veulent pas de phases marquées dans la vérole, que plus on se rapproche du moment de la contagion et plus aussi les formes sont superficielles et généralement disséminées, ou plus ou moins confluentes. Vous savez même, mon cher ami, qu'ils ont fait de ces formes des accidens secondaires pris d'emblée, ou des accidens *secondaires primitifs*, ou primitifs secondaires; mais il ne leur est jamais venu à l'idée de regarder comme tels les tubercules profonds, les tumeurs gommeuses, les affections du périoste et des os : ce qui, après tout, ne m'aurait pas beaucoup étonné, puisqu'ils étaient en si bon chemin.

Suivez, mon cher ami, l'évolution syphilitique, chose encore malheureusement si facile à faire à notre époque! et vous verrez avec quelle régularité et quelle constance se montre, dans un temps voulu, et dont je vous ai déjà parlé, les éruptions exanthématiques, formes rubéoliques ou érythémateuses. Cette constance est telle que des observateurs, et je citerai encore mes amis, MM. Puche et Cullerier fils, pensent qu'elles ne manquent jamais. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elles se montrent presque toujours quand on sait les chercher à temps, et ne pas les laisser passer inaperçues, attendu que rien autre n'en révèle l'existence que la vue.

Mais ces premières éruptions auxquelles succèdent plus ou moins vite des papules, des plaques plus ou moins saillantes et des squammes dans les formes sèches; des vésicules, des vésico-pustules et des pustules plus ou moins superficielles, dans les formes suppuratives, ne se rencontrent plus avec les mêmes cactères, à toutes les époques de la syphitis, quand on sait bien les rapporter à leur véritable source, à leur véritable point de départ : au chancre infectant ou à l'hérédité.

Pour les muqueuses et pour les régions de la peau, qui sont limitrophes des muqueuses et facilement susceptibles de subir des transformations, c'est la même chose qu'on observe : ce sont d'abord de simples altérations de couleur; mais ici, à cause de la structure, du siége particulier et des fonctions, l'état papuleux, les plaques se dessinent plus tôt et marchent plus vite pour donner lieu aux papules ou plaques muqueuses sur lesquelles on a bâti tant d'hypothèses et sur lesquelles on discute encore tant! Mais ces accidens si mal connus, et dont la physionomie particulière est due à des circonstances très accessoires, comme je viens de le dire, de texture, de siége et de fonctions, ne se montrent pas à toutes les périodes de la syphilis, pas plus que la roséole.

Lorsque vous prendrez la peine de faire du diagnostic différentiel, et que par une déplorable confusion de langage vous ne confondrez pas les *syphilides tuberculeuses* avec les papules ou plaques muqueuses, plus ou moins saillantes, plus ou moins *tuberculiformes*, vous ne trouverez pas ces accidens, comme première manifestation d'une syphilis contractée dix ou vingt ans auparavant et non traitée.

Mais à mesure que la vérole vieillit; qu'elle parcourt son orbite, les accidens qu'elle produit et qui tendent à devenir de plus en plus graves, de plus en plus profonds, semblent, par une sorte de compensation, devenir aussi moins nombreux, plus discrets, si tant est qu'on puisse employer ce mot pour de semblables choses. C'est l'épaisseur de la peau qui s'entame, c'est le tissu cellulaire qui la double qui s'affecte, et cela encore avec une sorte de prédilection pour certains siéges; toutes choses égales d'ailleurs là où le tissu cellulaire est plus dense. A la bouche, c'est l'épaisseur de la langue, l'épaisseur du voile du palais; et tandis que les accidens secondaires précoces occupaient d'abord la face interne des lèvres, des joues et les amygdales, les accidens tardifs vont sévir en arrière des piliers postérieurs et produire des destructions profondes du pharynx.

Tout cela, mon cher ami, à part quelques cas rares de véroles galopantes, et que vous me permettrez encore d'appeler vérole de la Renaissance; et qui, comme beaucoup de meubles vermoulus et incommodes de cette époque, disparaissent heureusement de plus en plus; tout cela, dis-je, ne se montre le plus ordinairement que cinq ou six mois, au moins, après la contagion. Tout cela, soyez-en sûr, mon cher ami, est parfaitement connu des dermatologues qui ont tant fait pour l'étude des syphilides, et auxquels personne, plus que moi, ne sait rendre justice, quand elle est méritée; mais tout cela est nié au besoin, quand le *système de la confusion l'exige*. Pour reconnaître la vérité de ce que j'avance, il faut toujours du diagnostic, un peu plus précis que celui auquel un certain contradicteur s'est borné. — A une époque, toutes les syphilides étaient bulleuses, ou *nées bulleuses*, pardonnez-moi le jeu de mots, il est forcé ici; aujourd'hui nous sommes encroûtés dans l'ecthyma mystique, que notre confrère, M. Baude, croit connaître!

Mais s'il faut un certain temps pour arriver aux manifestations dont nous venons de parler; de l'avis de tous les observateurs, à quelque époque que vous les preniez, après l'épidémie du XVe siècle, il en faut bien davantage pour que la maladie gagne les testicules, le système fibreux, le tissu osseux, les muscles et d'autres organes profonds: cœur, cerveau, poumons, foie, etc. Suivez les malades, partez toujours de la véritable source, ne lâchez pas le bout du ruban dont je vous parlais dans une précédente lettre, et vous verrez que c'est bien rarement avant les premiers six mois, et souvent beaucoup plus tard que se montrent ces accidens, forcément précédés de quelques-uns de ceux dont j'ai déjà parlé.

Lorsque le périoste et les os deviennent malades, des douleurs précèdent ou accompagnent. Ces douleurs, véritables douleurs ostéoscopes, si facilement confondues par les observateurs inattentifs avec celles de la seconde période, et facilitant les erreurs dans lesquelles on aime tant à tomber, en sont aussi distinctes qu'il est possible de l'être. Comme siége, c'est sur les os superficiels et dans les régions compactes qu'on les rencontre; elles sont fixes et n'ont pas le caractère mobile *rhumatoïde*; elles sont nocturnes et s'exaspèrent par la chaleur, celles du lit surtout; elles sont toujours accrues par le toucher, soit pendant le paroxysme, soit pendant l'intermittence ou la rémission diurne. Enfin, là où siége la douleur peut survenir, et survient en effet le plus ordinairement un gonflement, une tumeur du périoste ou de l'os.

Tout cela, mon cher ami, c'est de l'observation, ce n'est point copié dans les livres, ce n'est point le fruit de l'imagination; car, grâce à Dieu, si j'ai su étudier la vérole, je ne l'ai point inventée, ce dont j'aurais un bien grand regret, au point de vue social.

De l'observation, donc, faite depuis vingt ans, sur des centaines de malades, que des centaines de médecins qui ont suivi mes cliniques ont vus avec moi, il résulte que si la syphilis, abandonnée à elle-même, tend à produire plus ou moins souvent, plus ou moins longtemps des manifestations, ces manifestations se font à une certaine époque et dans certains siéges déterminés, d'où résultent certaines formes, certaines lésions, constituant, en quelque sorte, autant de maladies distinctes, reliées entre elles par une cause commune, et se succédant souvent par des transitions graduées; mais aussi, quelquefois, par des sauts brusques et nettement tranchés.

On peut donc admettre avec Thiery de Hery, Hunter et autres, trois périodes bien caractérisées :

1° Accident primitif, le chancre;

Résultat immédiat de la contagion;

Source obligée du virus reproducteur;

Persistant à l'état d'accident local, sur la peau ou sur les muqueuses, dans de certaines limites;

Pouvant s'étendre aux ganglions voisins seulement pour donner naissance aux bubons;

Enfin, infectant l'économie.

2° Accidens secondaires, résultant de cette infection, ou empoisonnement constitutionnel, et se montrant d'abord dans le cours des six premiers mois;

Ayant pour siége la peau, les muqueuses et leurs annexes;

Accidens supposés contagieux, sans démonstration rigoureuse;

Qu'on n'a pas encore pu reproduire par l'inoculation artificielle;

Transmissibles par voie d'hérédité, par le père et par la mère isolément, ou par les deux à la fois.

3° Accidens tertiaires se montrant rarement pour la première fois avant le sixième mois;

Ayant pour siége le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux, le tissu fibreux, osseux et musculaire; certains organes : testicules, cœur, cerveau, poumons, foie, etc.

Non seulement aucune de leurs sécrétions morbides ne sont contagieuses par les contacts ordinaires, et ne peuvent être inoculées, mais leur influence *spécifique* sur l'hérédité semble aller toujours en décroissant, pour ne devenir, plus tard, qu'une des causes héréditaires des scrofules.

Tout cela, n'en déplaise à ceux qui ont horreur de la précision et du langage des sciences exactes appliqué à la médecine, est la vérité facile à vérifier; et il n'y a d'interversion appa-

---

Cet article dit que, lorsqu'à défaut de mobilier les priviléges généraux se présentent pour être payés sur le prix d'un immeuble en concurrence avec les créanciers privilégiés sur cet immeuble, les paiemens se font dans l'ordre suivant : d'abord les priviléges généraux énoncés dans l'article 2101, puis les créances privilégiées sur les immeubles.

Ainsi se trouve nettement tranchée la question de priorité du privilége général, et l'on se demande quelle raison sérieuse pourrait faire fléchir ce principe quand il s'agit du privilége spécial sur certains meubles.

L'esprit de la loi et son texte sont donc d'accord pour justifier la demande formée par M. le docteur Boullard.

En conséquence, l'avocat soussigné estime qu'il y a lieu de maintenir le règlement provisoire qui a colloqué M. le docteur Boullard pour honoraires de soins donnés dans la dernière maladie du défunt, par préférence et antériorité à la créance réclamée pour loyer par le propriétaire sur le prix du mobilier.

Paris, 13 juin 1851.

PAILLARD DE VILLENEUVE.

L'Association des médecins du département de la Seine demande au tribunal la permission d'ajouter quelques mots aux développemens juridiques donnés au point de droit par son Conseil.

La question qui concerne M. le docteur Boullard intéresse le corps médical tout entier, et les membres du bureau de l'Association établie aux termes d'un décret du Président de la République, en date du 16 mars 1851, croient qu'il est de leur devoir d'intervenir dans ce débat.

Le privilége du médecin pour frais de dernière maladie repose sur un principe d'humanité, nous pouvons dire aussi de dignité professionnelle : il protége les intérêts si précieux du malade, en même temps qu'il sauvegarde la considération du corps médical. En assurant au médecin le prix légitime de ses soins, il fait obstacle à des exigences anticipées contraires tout à la fois aux sentimens de l'humanité et à la réserve imposée à l'homme de l'art dans l'exercice de sa profession.

Les membres du bureau de l'Association, pleins de confiance dans la justice du tribunal, ne doutent pas que la solution ne soit conforme aux règles du droit, aux principes de l'équité.

Les membres du bureau :

ORFILA, *président de l'Association*.
BÉRARD, doyen de la Faculté de médecine de Paris, *vice-président*.
ADELON, professeur de médecine légale à la Faculté, *vice-président*.
VOSSEUR, *trésorier de l'Association*.
MÉNIÈRE, *secrétaire annuel*.
PERDRIX, *secrétaire général*.

Paris, 15 juin 1851.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Par décrets individuels des 12 et 13 juin 1851, le président de la République a, sur la proposition du ministre de l'intérieur, nommé chevaliers de la Légion-d'Honneur : MM. Gamard, adjoint au maire de Pithiviers depuis 1848, et précédemment maire de cette ville pendant six ans, médecin de l'hospice depuis quinze ans, ancien chirurgien militaire; Motter, médecin de l'hospice des Andelys depuis plus de trente ans, chirurgien-major de la garde nationale de cette ville pendant dix-huit ans.

— Les médecins du bureau de bienfaisance du 6me arrondissement, appréciant les avantages de relations entr'eux pour faciliter et améliorer le service des malades confiés à leurs soins, viennent de se constituer en Société. Ils ont formé leur bureau ainsi qu'il suit :

MM. Collineau, président; Collomb, vice-président; Rollet, secrétaire; Ledeschault, trésorier.

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. le ministre de l'instruction publique ayant autorisé l'École à procéder, par voie de concours, à la présentation d'une liste de candidats pour la nomination d'un professeur titulaire à la chaire d'anatomie et de physiologie devenue vacante, le directeur de l'École invite les docteurs en médecine et en chirurgie qui auraient l'intention de concourir, à vouloir bien le lui faire connaître; il s'empressera de leur fournir tous les renseignemens qu'ils pourront désirer.

Le concours s'ouvrira du 16 au 20 août prochain.

Le directeur de l'École, F. HANNEQUIN.

STATISTIQUE. — Les Anglais sont grands amateurs d'excentricités. Voici par exemple la Société statistique de Londres dont un des membres, le docteur Thompson Jopling, a calculé que, si la population de la métropole continue à s'accroître dans la même proportion, on comptera dans cette ville, à la fin du XIXe siècle, 4,816,062 habitans, pour lesquels il faudra une surface de terrain de 160,535 ares, et 650,819 maisons, plus du double de ce que contient Londres actuellement. Pour cette population, il faudrait, en moyenne, 101,137,302 gallons d'eau par jour, et si la Tamise continuait à rester l'égoût général de cette grande ville, chaque jour 2,408,031 gallons d'engrais viendraient s'y engloutir. Il résulte également des mêmes recherches statistiques que la mortalité à Londres est de 15 p. 100 plus considérable que celle de l'Angleterre et du Pays de Galles réunis. C'est dans les cinq premières années de la vie que la mortalité est à son summum : dans la première année, elle atteint la proportion énorme de 57 p. 100; dans la seconde et la troisième, elle ne tombe guère au-dessous de ce chiffre (49 p. 100); dans la troisième. elle s'élève à 53 p. 100, et dans la quatrième et la cinquième, elle retombe à 47 p. 100. De 10 à 25 ans, la santé publique se raffermit (10 p. 100). Nouvel accroissement après 25 ans, jusqu'à la période de 55 à 65 ans où elle est de 45 p. 100. Ces recherches statistiques mettent encore en relief la plus grande longévité des femmes, par rapport aux hommes.

NÉCROLOGIE. — Deux médecins italiens distingués viennent de mourir : le docteur Baratta, occuliste renommé de Milan, auteur des *Osservazioni pratiche su le principali malatie degli ochi*, et le docteur P. Porta, auteur de nombreux Mémoires insérés dans les journaux italiens.

rente dans cet ordre si parfait, que lorsque la thérapeutique intervient, de façon qu'on peut dire ici, comme je vous le prouverai plus tard :

Souvent un beau désordre
Est un effet de l'art.

A vous,

RICORD.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE PEUT-ELLE SE TRADUIRE, DANS UN MEMBRE, PAR UNE PARALYSIE RESTREINTE A QUELQUES MUSCLES SEULEMENT?

Par M. le docteur Eugène GUIBOUT.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 21 Juin 1851.)

Notre deuxième observation, la seule que nous ayons trouvée dans la science ayant trait à la paralysie partielle d'un membre dans sa motilité, pouvant être rapportée à un foyer apoplectique, nous a été communiquée par M. Duchenne, de Boulogne, qui la recueillit, en 1849, à la Charité, dans les salles du professeur Bouillaud. Cette observation a été publiée, sous une autre forme, avec quelques commentaires que nous apprécierons, par la *Gazette des hôpitaux* (samedi, 28 juillet 1849).

Le nommé Pérard (François), âgé de 34 ans, chapelier, d'une bonne constitution, est couché au n° 18 de la salle St-Jean-de-Dieu. Cet homme n'a jamais été exposé aux émanations du plomb ; il n'a jamais eu antérieurement, dans les bras ou dans d'autres parties, ni paralysie, ni douleurs névralgiques : il a eu seulement, de temps en temps, quelques rhumatismes musculaires sans intensité.

Le dimanche, 15 juillet 1849, étant très bien portant, il alla voir une personne malade, à l'hôpital de la Pitié. Pendant le temps qu'il passa à cet hôpital, il éprouva une vive contrariété, et un sentiment très prononcé de colère. Bientôt après, il ressentit tout à coup, et sans aucune cause, un froid très prononcé dans le bras gauche ; il dîna cependant comme d'habitude et se coucha en bonne santé.

Le lundi matin, quand il voulut s'habiller, il s'aperçut qu'il ne pouvait que très faiblement mouvoir son bras gauche, qu'il ne pouvait pas se servir de sa main gauche, devenue froide ainsi que l'avant-bras. Du reste aucune douleur, aucun sentiment de malaise, soit dans la tête, soit dans la région de la moelle, soit même dans le membre paralysé, n'accompagna cette abolition du mouvement. Le malade ne pouvant, en aucune manière travailler, entra à l'hôpital.

Etat actuel. — La main gauche est fléchie sur l'avant-bras, mais les doigts ne sont qu'à peine fléchis sur la main ; dans cette position, on constate que les fléchisseurs agissent très difficilement ; le malade, bien qu'il emploie toutes ses forces, ne serre que très faiblement la main qu'on lui présente. L'extension du poignet sur l'avant-bras et des doigts sur la main est impossible ; l'avant-bras est dans la pronation, la supination est impossible. Les mouvemens d'abduction et d'adduction du poignet et de la main sont conservés : il en est de même de tous les mouvemens de l'avant-bras sur le bras, qui sont très faciles et ne paraissent différer en rien de ce qu'ils sont à l'état normal. Aucune trace de paralysie n'existe sur aucune partie du corps. La sensibilité de la main et de l'avant-bras est partout intacte, aussi bien sur les points paralysés qu'ailleurs.

Les seuls muscles paralysés sont donc ceux de la région postérieure de l'avant-bras.

La galvanisation localisée fut commencée par M. Duchenne, trois ou quatre jours après l'entrée du malade, dont l'état n'avait pas été modifié depuis le début de la paralysie. La contractilité électro-musculaire était intacte. La galvanisation localisée fut pratiquée sept fois ; chaque séance dura de huit à dix minutes : les séances n'eurent lieu que tous les deux jours. Après la septième séance, les mouvemens des extenseurs avaient reparu ; le poignet et les doigts étaient complètement redressés sur l'avant-bras et le malade sortit guéri. M. Duchenne le revit plus tard et constata que la guérison ne s'était pas démentie.

La *Gazette des hôpitaux*, après avoir fait ressortir le grand intérêt qu'offre cette paralysie, regrette que M. Bouillaud ne se soit pas expliqué sur sa nature : elle recherche quelle peut donc être cette nature? Est-elle rhumatismale, hystérique, saturnine? — Non ; car les antécédens empêchent de la rattacher à l'un ou à l'autre de ces états pathologiques. Ne sachant comment interpréter cette paralysie, si obscure dans son principe, la *Gazette* se demande si la colère à laquelle le malade s'était abandonné la veille n'aurait pas pu la produire? Elle exprime ce doute, ce soupçon par la phrase suivante : l'*émotion que le malade a éprouvée, dans la journée du dimanche, a-t-elle été pour quelque chose dans le développement de sa maladie?*

Là s'arrête la *Gazette* ; elle pose la question et ne la résout pas. Nous comprenons, en effet, sa réserve : elle n'avait trouvé dans la science aucun fait analogue à celui qu'elle avait observé, aucun fait qui put seulement faire supposer que la paralysie *partielle* d'un membre, dans sa motilité, pouvait être le résultat d'une hémorrhagie cérébrale : elle ne devait donc pas oser formuler, la première, et sur un seul cas, une opinion nouvelle et aussi grave.

Quant à nous, dans l'appréciation de ce fait, nous commencerons, ainsi que la *Gazette*, par exprimer le regret bien sincère que M. Bouillaud, dont le coup d'œil médical est si sûr et si pénétrant, n'ait pas cru devoir discuter tout ce qui avait rapport à cette paralysie : il aurait, mieux que personne, élucidé cette question obscure et difficile.

La *Gazette* n'avait qu'un seul fait, nous en avons deux, et encore le nôtre est-il plus probant que le sien. Il nous sera donc permis d'être plus explicite qu'elle ne l'a été, et de saisir ce qui a pu lui échapper, c'est-à-dire une relation de causalité entre l'accès d'emportement et la paralysie produite. Quelle autre cause, en effet, pourrait-on assigner à cette paralysie? Le malade ne présente, dans ses antécédens, aucune des conditions qui y prédisposent. (Les détails dans lesquels nous sommes entrés, à propos de notre première observation sur le diagnostic différentiel, nous dispenseront d'insister plus longtemps sur ce point.) Il se laisse aller à une violente colère, et tout à coup il éprouve dans le bras un sentiment de froid inaccoutumé qui, bientôt après, se complique de paralysie. N'est-ce pas ainsi que, dans les cas ordinaires, arrivent l'hémorrhagie cérébrale et la paralysie qui en est la suite? A ce froid, à cet engourdissement du membre, qui se déclarent après une vive émotion, et qui ne sont que le prélude de la paralysie, peut-on méconnaître les caractères d'un foyer hémorrhagique? Mais la paralysie est partielle, le bras en est exempt ; elle est restreinte à l'avant-bras, et encore à quelques-uns seulement de ses muscles, aux extenseurs des doigts et du pouce et aux supinateurs, c'est-à-dire aux seuls muscles qui reçoivent leurs filets moteurs du nerf radial. Que conclure donc, sinon *qu'il y a eu une hémorrhagie cérébrale dont l'action s'est concentrée exclusivement sur le nerf radial?*

En résumé, les deux cas que nous avons rapportés établissent ce fait, que leur séméiologie rend au moins très probable, sinon tout à fait certain, à savoir *qu'il y a une forme d'hémorrhagie cérébrale dont le foyer, excessivement petit, n'intéresse qu'un seul nerf, et par conséquent ne détermine dans un membre que la paralysie des muscles obéissant à ce nerf.*

Comment se fait-il que, dans ces deux cas, les seuls que nous connaissions dans la science, la paralysie ait frappé le même nerf et par conséquent les mêmes muscles? Y a-t-il, au point de l'encéphale qui correspond à l'origine du nerf radial, une raison anatomique qui prédispose à l'hémorrhagie? Nous ne saurions le dire. Peut-être un jour, après de nouvelles observations et de nouvelles recherches, la science trouvera-t-elle cette raison, si elle existe réellement.

Il nous reste maintenant à nous demander pourquoi aucun auteur n'a jamais parlé de ces paralysies partielles. A cette question, que nous avons déjà soulevée en commençant, il nous faut une réponse sérieuse et scientifique : c'est M. Duchenne qui nous la donnera. Ce physiologiste remarque que rien ne ressemble autant à la paralysie complète d'un membre que sa paralysie partielle. Prenant pour exemple de son assertion le membre supérieur, dans les deux cas décrits dans ce travail, M. Duchenne fait observer que, si l'on n'y eût regardé de très près, on aurait pu croire que la paralysie s'étendait à tous les muscles du membre, que par conséquent elle était complète et rentrait dans la loi commune.

En effet, l'avant-bras était en pronation, le poignet tombait, les doigts étaient pendans. Si, dans cette position, on prescrivait au malade de les fléchir et de serrer une main mise dans la sienne, on constatait qu'il en était presque tout à fait incapable. Mais si, relevant le poignet et les doigts, suivant l'axe de l'avant-bras, on leur donnait un point d'appui fixe pour remplacer celui des extenseurs qui leur faisait défaut, on voyait qu'immédiatement, et par cela même, le malade avait retrouvé toute sa force de flexion et de constriction. Pourquoi cela? — Parce que, dans la chute du poignet et des doigts, les fléchisseurs sont inhabiles à se contracter ; leur point mobile d'insertion étant trop rapproché de leur point fixe. Ainsi, pour juger de l'action physiologique des muscles antagonistes, il faut toujours placer les uns et les autres dans un degré de relâchement à peu près égal.

Par la même raison les interosseux semblent paralysés, quand le poignet et les doigts sont pendans : mais cette paralysie n'est encore qu'apparente. En effet, qu'on relève la première phalange des doigts, qu'on lui donne un point d'appui solide équivalent à la force de contraction des extenseurs, et à l'instant même les interosseux agissent en toute liberté ; ils écartent les doigts et étendent les deuxièmes et troisièmes phalanges ; car ces muscles, ainsi que M. Duchenne l'a démontré, au moyen de la galvanisation localisée, dans ses recherches sur la physiologie musculaire, sont les seuls extenseurs des phalangines et des phalangettes. C'est par ces expériences physiologiques qu'il a été reconnu, dans les deux cas que nous avons rapportés, que la paralysie était, non point complète pour tout le membre, comme on aurait pu le croire au premier abord, mais limitée à quelques muscles seulement.

N'est-il donc pas permis de penser qu'une observation un peu superficielle, jointe à l'absence de données physiologiques précises sur les meilleures conditions de contraction pour tel ou tel muscle, a pu souvent tromper le diagnostic et faire prendre pour générale, dans un membre, une paralysie qui n'y était que partielle? Mais maintenant, depuis que cette partie de la physiologie est arrrivée à une précision qu'elle n'avait jamais eue encore, ces sortes d'erreurs ne seront plus possibles ; et alors, peut-être, par de nouveaux exemples bien observés, arrivera-t-on à établir et à démontrer avec plus d'autorité que nous n'avons pu le faire, qu'il y a réellement dans les membres des paralysies partielles qui sont produites par un foyer hémorrhagique.

BULLETIN CLINIQUE.

REMARQUES SUR QUELQUES FAITS DE CHIRURGIE PRATIQUE ;

Par M. FANO, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 10 et 17 Juin.)

OBSERVATION III. — *Bourse muqueuse accidentelle au devant du ligament rotulien ; — inflammation de cette bourse ; — guérison rapide.*

Un homme adulte, pratiquant des fouilles dans un puits, après les journées de juin 1848, pour retrouver des armes que l'on supposait y avoir été cachées, s'écorche la jambe gauche en s'appuyant sur des baïonnettes qu'il n'avait pas d'abord aperçues. Bientôt après il se développe une inflammation des vaisseaux lymphatiques de la partie interne du membre. Cette angioleucite se complique d'une phlegmasie des tégumens de la partie antéro-supérieure de la jambe, et le malade entre alors à l'hôpital Saint-Antoine.

Nous constatons au devant du ligament rotulien du côté gauche l'existence d'une tumeur assez bien circonscrite, chaude, rouge, douloureuse. La tumeur est molle, et la pression exercée sur elle laisse des traces de l'impression des doigts. Une application de sangsues faite sur la tumeur, le jour même de l'entrée du malade à l'hôpital, n'empêche pas la terminaison de l'inflammation par la suppuration, et quelques jours après on se décida à pratiquer une incision sur le trajet du ligament rotulien. Cette incision laisse échapper un liquide mixte formé de *sérosité purulente* et de véritable pus. Une sonde, promenée dans l'intérieur de la tumeur, montre que celle-ci est parfaitement circonscrite de tous côtés.

On fut obligé, quelques jours après, d'agrandir la première incision. Les symptômes inflammatoires furent combattus par l'application de cataplasmes émolliens. La plaie fut bientôt en fort bon état et le malade sortit parfaitement guéri au bout de six semaines, le 9 septembre.

Du côté droit, il n'existait au devant du ligament rotulien aucune bourse séreuse appréciable ; la peau de la jambe ne présentait pas, à ce niveau, la moindre mobilité anormale.

Le malade, interrogé par nous à différentes reprises, nous a toujours assuré qu'il n'avait pas l'habitude de s'accroupir sur le genou gauche.

Nous ne savons pas si d'autres personnes ont eu l'occasion de rencontrer une bourse muqueuse accidentelle au devant du ligament rotulien, entre ce ligament et la peau. Mais si nous nous en rapportons aux documens qui existent à ce sujet dans les traités de chirurgie les plus modernes, nous sommes porté à croire qu'il n'en est rien. Dans un ouvrage qui est aujourd'hui entre les mains de tout le monde, M. Nélaton (*Pathol. chirurg.*, vol. 1, p. 106 et 407) a donné un tableau de toutes les bourses muqueuses normales et accidentelles. Dans ce tableau se trouve signalée, d'après Camper, une bourse muqueuse normale située sur la moitié inférieure de la rotule ; une autre, d'après M. Padieu, sur l'angle supérieur externe de la rotule ; mais nullement une bourse située immédiatement au devant du ligament rotulien. M. Ollivier d'Angers (*Dict. de médecine*, vol. v, article BOURSES MUQUEUSES) n'en a pas parlé non plus. M. Malgaigne (*Anat. chirurg.*, vol. II, p. 583) signale au genou l'existence d'une bourse prérotulienne et d'une autre placée *sous* le ligament rotulien, mais il ne parle pas d'une bourse muqueuse placée au devant du ligament de ce nom. Béclard (*Dict. de médecine*, deuxième édition, vol. XIV, p. 89) ne parle que de la bourse prérotulienne.

Toutes ces considérations nous font supposer que l'on n'a pas eu occasion d'observer souvent la bourse muqueuse dont nous avons parlé.

Nous pensons bien que la lecture attentive du fait que nous avons rapporté suffira pour faire croire qu'il s'est bien agi d'une bourse muqueuse accidentelle et nullement d'un abcès sous-cutané. Comme l'autopsie n'est heureusement pas venue confirmer l'opinion que nous nous étions formée de la nature de la tumeur, on pourrait arguer de ce fait pour nier l'existence d'une véritable bourse muqueuse. Toutefois, nous ferons remarquer qu'il suffit d'avoir égard à deux des caractères présentés par la tumeur pour s'en faire une idée nette et pour éviter toute équivoque. Il s'est échappé en effet, de la tumeur, une sérosité purulente et du pus ; cette coexistence de deux liquides différens est bien rare dans un abcès phlegmoneux du tissu cellulaire sous-cutané. En second lieu, on a pu, en introduisant dans la tumeur une sonde, constater que les parois en étaient parfaitement circonscrites. Ces caractères suffisent, nous le pensons, pour motiver notre opinion relativement à l'existence d'une bourse muqueuse accidentelle dans le point qui a été le siége de l'inflammation.

ANESTHÉSIE.

NOTE SUR UN NOUVEL ANESTHÉSIQUE : L'ÉTHER BROMHYDRIQUE ;

Par M. Édouard ROBIN.

La théorie que j'ai développée dans plusieurs de mes notes rangeait *l'éther bromhydrique*, parmi les agens qui, même en présence de l'oxygène humide, protégeant les matières animales contre la combustion lente, sont antiputrides après la mort, et, suivant la dose, sédatifs, antiphlogistiques et poisons asphyxians pendant la vie.

D'après la règle que je m'efforce d'établir, ceux des agens modérateurs de la combustion lente qui appartiennent à cette classe, sont nécessairement anesthésiques quand ils pénètrent à dose suffisante dans la circulation.

N'ont-ils de saveur ni âcre ni caustique, ils sont *anesthésiques par inspiration*, si le terme d'ébullition, inférieur à 80°, leur permet de répandre beaucoup de vapeur aux températures ordinaires ; ils ne sont plus qu'*anesthésiques locaux* ou *par application*, si le terme d'ébullition est trop élevé.

L'éther bromhydrique, qui bout à 40°,7, qui n'a de saveur ni âcre ni caustique, qui répand une odeur aromatique assez faible et agréable, réunissait donc les conditions utiles, suivant moi, pour faire un bon anesthésique par inspiration. Aussi, n'ai-je pas manqué, il y a plusieurs mois, de le comprendre dans l'énumération que, dans un de mes paquets cachetés, je faisais des agens, non encore employés, qui doivent jouir du pouvoir anesthésique par inspiration.

J'étais soutenu dans cette manière de voir par ce fait, que l'éther bromhydrique présente une extrême analogie avec l'éther chlorhydrique, dont les propriétés anesthésiques remarquables, ont été découvertes par M. Flourens.

Les circonstances m'ayant amené à faire l'étude particulière du premier de ces éthers, je me suis empressé de constater ses propriétés antiputrides et physiologiques; elles sont bien celles que ma théorie indiquait.

D'une part, les matières animales n'éprouvent aucune altération, c'est-à-dire sont protégées contre la combustion lente, tant dans sa liqueur que dans la vapeur qu'il émet aux températures ordinaires dans un vase fermé.

D'autre part, cette vapeur anesthésie rapidement les oiseaux, ils reprennent facilement l'activité de la vie, et ne manifestent, ni pendant ni après l'anesthésie, aucun indice de souffrance. Des oiseaux, plusieurs fois mis en expérience, il y a quatre jours, sont maintenant pleins de vie.

L'éther bromhydrique se présente donc, jusqu'ici, comme devant être mis au rang des meilleurs anesthésiques par inspiration. L'éther chlorhydrique de M. Flourens produit une anesthésie qui ne semble précédée d'aucune excitation : c'est un état léthargique succédant à un doux sommeil, le réveil facile n'est suivi d'aucun malaise apparent; mais le point d'ébullition trop peu élevé de cet éther (11° + 0°), n'en rend l'emploi habituellement praticable que dans les pays froids et dans les saisons froides des climats tempérés. L'éther bromhydrique est, pour ainsi dire, un autre éther chlorhydrique d'un point d'ébullition différent et convenablement approprié à nos climats.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE ET DE TOXICOLOGIE.

TROIS OBSERVATIONS DE LÉSIONS GRAVES ET ACCIDENTELLES DU CERVEAU QUI N'ONT PAS ÉTÉ SOUPÇONNÉES PENDANT LA VIE.

Nous trouvons dans le dernier numéro du *Dublin quarterly journal of medicine* trois observations intéressantes, surtout à ce point de vue qu'elles montrent combien sont souvent peu prononcés les symptômes par lesquels peuvent se traduire des lésions profondes du cerveau. Dans ces trois observations, rien ne fit d'abord soupçonner une telle altération, et ce fut seulement à l'autopsie qu'on découvrit la véritable cause de la mort. Ces observations montrent encore de quelle importance il est de se livrer à l'examen le plus attentif dans tous les cas où, par la position de la plaie ou par la nature de l'instrument vulnérant, on pourrait soupçonner que le cerveau a été intéressé. Voici ces faits :

Observation I. — Un trompette du 12e régiment de lanciers, âgé de 30 ans, fut admis à l'hôpital le 27 février dernier. Il avait été vu le matin par le chirurgien aide-major qui l'avait trouvé dans son lit et qui avait remarqué que ses idées étaient un peu confuses; néanmoins, il n'y avait pas fait grande attention parce que le malade s'était enivré la veille. Le seul renseignement qu'il obtint était qu'en faisant des armes avec une canne, l'un de ses compagnons lui avait porté un coup sur le nez ou sur la face. Effectivement il y avait une petite blessure sur l'aile gauche du nez, semblable à une morsure de sangsue; et le malade, bien que taciturne, paraissait avoir toute sa sensibilité et répondait bien aux questions. On se contenta de quelques fomentations sur la blessure et d'un purgatif.

La journée se passa bien. Le lendemain 28, le malade ne semblait ni moins ni plus mal, sauf un degré prononcé de stupeur. Il n'y avait, du reste, aucun symptôme alarmant du côté de la tête. On s'en tint encore à des lotions froides et à un purgatif. Mais dans la soirée, il fut pris d'un délire si violent, qu'on avait peine à le contenir dans son lit : respiration stertoreuse; écume à la bouche; œil droit largement ouvert, avec sa pupille fortement contractée; chute de la paupière du côté gauche, et dilatation considérable de la pupille de ce côté; garderobes et urines involontaires. La mort eut lieu dans la même soirée, après des convulsions violentes.

L'autopsie montra une inflammation très vive de la pie-mère; mais au moment où le bistouri allait diviser les nerfs optiques pour rabattre le cerveau, il vint frotter contre un corps métallique dirigé obliquement de bas en haut et d'avant en arrière, faisant saillie dans la cavité du crâne, à gauche de la selle turcique du sphénoïde, pressant ou reposant sur le nerf optique gauche ou le côté gauche de la commissure optique. Un examen plus détaillé montra que c'était l'extrémité garnie de fer d'une petite canne qui avait pénétré à travers l'aile gauche du nez, à la jonction du cartilage avec l'os, en se dirigeant en haut, en arrière et un peu en dedans, rasant le cornet moyen et inférieur, pénétrant dans la grande cellule du corps du sphénoïde, brisant et poussant devant elle l'apophyse clinoïde postérieure, refoulant les membranes d'enveloppe du cerveau sans les déchirer.

Suivant toute probabilité, c'était en voulant parer un coup que l'extrémité ferrée de la canne avait pénétré à travers l'aile du nez, puis dans le crâne; et lorsque la personne qui jouait avec ce malheureux avait voulu retirer la canne, elle s'était cassée dans la plaie. Nul doute que si le malade eût bien rendu compte de ce qui s'était passé et si l'on eût représenté la canne brisée, l'attention se fût dirigée vers cette petite plaie, en apparence insignifiante, de l'aile du nez, et qu'on eût reconnu la présence d'un corps étranger. Mais ce qui peut diminuer les regrets d'une pareille erreur, c'est que l'extraction du corps étranger fut très difficile sur le cadavre, et que l'on peut se demander si les tentatives qu'ont réclamées cette extraction, jointes à la lésion elle-même, n'eussent pas amené la mort en tout état de choses.

Observation II. — Un lieutenant dans un régiment de hussards se trouvait dans les rues par une nuit obscure, lorsqu'il fut surpris par la pluie. Il se mit à courir et dans sa course il rencontra un vieillard qu'il heurta violemment et qui, dans sa colère, lui porta, avec l'extrémité de son parapluie, un coup violent sur le sourcil gauche. Cette plaie parut de si peu d'importance au blessé qu'il fit à pied un trajet d'un demi-mille pour venir montrer à M. Crampton sa plaie qui saignait encore un peu. Cette plaie, qui occupait le grand sillon de la paupière supérieure gauche avait trois quarts de pouce de long. Deux points de suture furent appliqués. La nuit fut bonne, et M. Crampton, en le visitant le lendemain, le trouva déjeûnant. Mais le surlendemain, dans la matinée, le malade fut pris de convulsions violentes, alternant avec quelques intervalles de coma, et la mort eut lieu dans la soirée du même jour. L'autopsie montra que l'extrémité inférieure du parapluie, garnie de cuivre, longue de plus de deux pouces, avait pénétré à travers la portion orbitaire du frontal et s'était logée dans la substance de l'hémisphère gauche du cerveau, au milieu d'un caillot sanguin qui s'étendait jusque dans le ventricule latéral gauche; les deux ventricules contenaient une petite quantité de sérosité sanguinolente.

Observation III. — Un soldat ivre fut mis à la salle de police, et le lendemain envoyé à l'hôpital, se plaignant d'un peu de mal de tête et de quelques autres symptômes qui ne fixèrent guère l'attention. Il était dans l'hôpital depuis vingt-quatre ou quarante-huit heures lorsque pendant qu'il était debout, il fut pris de symptômes ressemblant à l'apoplexie et succomba en quelques minutes.

A l'autopsie, on ne trouva d'abord rien d'appréciable à l'extérieur. Mais le cerveau mis à nu, au moment où on le renversait, on découvrit une collection de pus située dans le lobe antérieur gauche à la face inférieure, dans le point correspondant à la voûte orbitaire du frontal; et dans cet orbite il y avait un fragment de pipe de tabac (en terre) qui avait deux pouces de long et qui avait pénétré dans l'épaisseur du cerveau. Ce fragment reposait sur l'œil gauche et se trouvait embrassé en même temps par l'ouverture qu'il s'était frayée à travers la voûte orbitaire. En examinant plus attentivement à l'extérieur, on découvrit alors sur les paupières supérieures un petit point ecchymotique, une petite plaie par laquelle avait pénétré le tuyau de la pipe. Suivant toute apparence, ce malheureux avait fait, pendant qu'il était ivre, une chute sur la pipe qu'il tenait à la main, et celle-ci avait traversé la paupière, pénétré dans l'orbite et fracturé la voûte orbitaire.

État sanitaire de la ville de Londres. — Dans un travail qu'il a lu à la Société médicale de Londres, M. Webster a présenté un relevé de l'état sanitaire de Londres, pendant les trois derniers mois de l'année 1850 et les trois premiers de l'année 1851. Dans le dernier trimestre de 1850, il est mort 12,544 personnes, chiffre un peu au-dessous de celui de 1849 qui était de 12,877. En revanche, dans le premier trimestre de 1851, il est mort 15,410 personnes, au lieu de 13,219, chiffre de 1850, et cet excédent de mortalité porte principalement sur le mois de mars, dans lequel il y a eu 1,443 décès de plus que dans le même mois de 1850. C'est la bronchite, la pneumonie, l'influenza, la variole, le typhus-fever qui ont augmenté le nombre des morts par une recrudescence insolite. Autrement dit, la constatation catharrale paraît s'être appesantie aussi lourdement sur la ville de Londres qu'elle l'a fait sur celle de Paris.

Le gérant, Richelot.

CEINTURES HYPOGASTRIQUES de Mme GIRARD,

SAGE-FEMME.

L'industrie des tissus en caoutchouc a fait dans ces derniers temps d'immenses progrès. Tôt ou tard l'art du bandagiste devait en tirer parti, mais il était difficile de présumer que les améliorations qui en ressortiraient dussent opérer une transformation complète dans la fabrication de certains bandages.

Il n'est personne qui ne se souvienne de ces appareils d'un poids énorme, composés de tissus presque rigides, avec armature de fer, de cuivre ou d'acier; le chirurgien qui en prescrivait l'usage, hésitait souvent, dans la crainte d'ajouter un nouveau supplice aux souffrances des malades. Il y a plus, le moindre déplacement de ces appareils devenait, dans certaines circonstances, l'occasion d'un péril grave, s'il n'avait pour résultat d'augmenter à la longue, à cause de leur imperfection, les infirmités qu'ils étaient destinés à combattre. C'était dans certains cas, une anse intestinale mal réduite ou mal contenue, qui se glissait en partie sous une pelote à peu près incompressible, bourrée de crins et d'étoupe; de là des adhérences entre les parois du sac herniaire et l'intestin. Heureux encore les malades qui n'éprouvaient pas les accidens terribles de l'étranglement, par suite de la résistance de ces pesantes garnitures. D'autres fois, si le chirurgien ordonnait l'usage d'une ceinture hypogastrique pour obvier à un déplacement de l'utérus, les indications étaient si mal remplies, que les malades se voyaient forcées par l'intensité des douleurs qu'elles éprouvaient, de porter des pessaires, le plus détestable des instrumens que la chirurgie ait imaginés.

On ne saurait donc réelement trop donner d'encouragemens et d'éloges aux personnes qui, se vouant à l'étude des perfectionnemens à apporter dans l'art si difficile et si souvent ingrat du bandagiste, ont réussi, non seulement à se conformer aux indications du chirurgien, mais encore aux désirs des malades, par la souplesse et la solidité des appareils. Mme Girard, sage-femme, rue Saint-Lazarre n° 3, se recommande à tous égards aux personnes qui prescrivent l'usage de ceintures hypogastriques ou des bandages herniaires. Nous savons d'ailleurs, de source certaine, que les meilleurs praticiens de Paris l'honorent depuis longues années de leur confiance.

Cette confiance est pour Mme Girard un si beau titre, que nous pourrions peut-être nous dispenser d'insister sur les modifications qu'elle a opérées dans certains bandages, mais nous tenons à justifier nous-mêmes nos recommandations.

Ceintures hypogastriques *contre les déplacemens de l'utérus* : Ces appareils sont remarquables sous plusieurs rapports, mais surtout par leur légèreté, leur simplicité et leur solidité. Ils conviennent dans tous les déplacemens de la matrice; qu'ils se fassent en avant, en arrière ou sur les côtés du ligament large. Leur but n'est pas tant de redresser l'organe que d'empêcher la masse des intestins de peser sur lui, et d'alléger par cela même les douleurs que les femmes éprouvent dans les lombes et au pli de l'aine; pour peu que l'intestin soit distendu par des gaz ou des matières solides, ces douleurs deviennent intolérables, et à certains jours, dans certaines conditions hygiéniques, les malades sont incapables de faire le moindre exercice.

Une pelote en forme de croissant, tissue de caoutchouc pur, parfaitement revêtue, insufflée d'air et solidement assujétie à une ceinture assez large en avant pour se mouler sur les parois de l'abdomen, compose tout l'appareil. — La ceinture est élastique et résistante tout à la fois, d'une étoffe spéciale, fabriquée exprès; elle est suffisamment large en avant suivant les indications, et se termine sur les côtés par une bande large de trois doigts qui se croise en arrière et dont on ramène les chefs en avant sur les boutons qui servent à les fixer.

Ceintures abdominales *contre l'écartement de la ligne blanche, contre l'éventration par suite de grossesse, ou contre la distension exagérée des parois du ventre chez les personnes pléthoriques* : Ces ceintures, dont l'ampleur est relative, soutiennent parfaitement les parois du ventre trop fortement distendues ou éraillées. Il est peu de personnes dont l'abdomen soit un peu volumineux, peu de femmes enceintes qui aient eu des accouchemens prématurés, à qui M. Velpeau ne les conseille.

Ceintures hypogastriques *contre les déplacemens de la matrice avec chute de cet organe* : Ces ceintures diffèrent peu des premières que nous avons décrites; elles ont du reste le même but à remplir; soutenir le poids de la masse intestinale et empêcher qu'il agisse sur le fond de la matrice de manière à en augmenter le déplacement; cependant Mme Girard a cru nécessaire, par une petite pelote en caoutchouc insufflée d'air, d'exercer une compression sur le périnée de manière à soulever le col utérin. Cette petite pelote est maintenue par des sous-cuisses qui se *boutonnent en avant*. Il n'y a pas de pessaire qui puisse se substituer aux effets de la ceinture hypogastrique ainsi additionnée; car, indépendamment qu'elle soutient le poids des intestins, elle remonte l'organe descendu trop avant dans le vagin ou sur la vulve.

Brayers *contre les hernies crurales et ombilicales* : Ces bandages, d'une contexture ordinairement inflexible, sont aussi remarquables par leur solidité que par leur légèreté. On devine bien que la pelote à air en caoutchouc, y joue le principal rôle.

Nous terminons. — L'expérience ici a prononcé; nous en avons entre les mains, des bandages confectionnés par Mme Girard depuis plus de quatre ans et portés chaque jour par des malades, et nous n'avons pas vu que leur forme ou leur solidité ait subi la moindre altération.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 75. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 26 Juin 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.:
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement expire le 30 juin courant, sont prévenus que la traite pour le renouvellement leur sera présentée à domicile, dans le courant du mois de juillet prochain. Afin de nous éviter des frais considérables de retour, ils sont priés de donner des ordres en conséquence, en cas d'absence.

MM. les Souscripteurs de trois mois, qui veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement avant le 1er juillet, soit par un mandat sur la poste, soit par la voie des Messageries et du commerce.

La quittance sera présentée au domicile de nos Souscripteurs de Paris.

PARIS, LE 25 JUIN 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'affluence était grande à l'Académie : on s'attendait à la continuation de la discussion sur la syphilis congéniale ou héréditaire; on savait que M. le professeur P. Dubois et M. Ricord devaient y prendre part. L'attente générale a été trompée : sur la demande de M. Cazeaux, retenu par une circonstance impérieuse, et avec le consentement de M. P. Dubois, la discussion a été remise à mardi prochain.

La séance n'en a pas moins offert de l'intérêt. Après la lecture d'une note de M. Bareswill sur les tannates de quinine et de cinchonine, dans lesquelles ce chimiste distingué considère ces deux préparations de quinine comme pouvant remplacer avantageusement le sulfate de même base, à cause de leur activité plus grande à poids égal, et de leur insipidité, M. Orfila a fait une communication verbale sur la nicotine, destinée à compléter le travail important qu'il a lu dans une des dernières séances. M. Orfila est arrivé à ce résultat consolant, que la nicotine ne se détruit pas au milieu de la putréfaction la plus avancée. Après deux ou trois mois, il est parvenu sans difficulté à la retrouver dans les cadavres putréfiés d'animaux qui avaient été empoisonnés avec cette substance. M. Orfila a rappelé, à ce sujet, que la nicotine n'était pas la seule substance azotée qui se comportait ainsi et qui résistait au milieu de la destruction des autres substances azotées qui entrent dans la composition des corps des animaux. M. Lesueur et moi, a-t-il dit, nous avons vérifié le fait, dix-huit mois après la mort, pour la morphine, la strychnine et la brucine; mais le fait le plus curieux, c'est que lorsque ces alcaloïdes sont combinés avec l'acide acétique, celui-ci se détruit, tandis que la base se conserve.

La communication de M. Orfila a soulevé une courte discussion. M. Roux a demandé la parole pour obtenir une explication de l'honorable professeur, mais en réalité pour attaquer avec sa verve railleuse le tabac et les fumeurs. Ne pourrait-il pas se faire, a-t-il dit, que l'habitude de fumer le tabac émoussât la susceptibilité à éprouver l'action toxique de la nicotine? Ne pourrait-il pas se faire que l'habitude de fumer introduisît dans l'économie et dans les organes intérieurs une certaine quantité de nicotine, dont la présence serait de nature à altérer les résultats obtenus dans un cas donné par les médecins légistes? Il a terminé en demandant la mise à l'ordre du jour d'une discussion sur l'influence hygiénique et morale du tabac et de l'habitude de fumer. M. Orfila a répondu que la proportion de nicotine étant extrêmement faible dans le tabac à fumer, 5 pour 100 en moyenne, il était impossible que l'habitude de fumer pût en rien affaiblir, même chez ces individus, l'action toxique de la nicotine, à la dose de 4, 5 à 6 gouttes au plus; et, sur le second point, qu'il y avait une élimination assez rapide de portions absorbées de nicotine, si cette absorption avait lieu, pour qu'il n'en restât dans l'économie que des traces presque imperceptibles; que, du reste, il y avait de grandes différences à établir entre les fumeurs, suivant qu'ils inspiraient ou non la fumée. Là-dessus, M. Bégin a pris la parole pour faire remarquer que c'était plutôt à l'action d'avaler ou non la salive qu'il fallait rapporter les accidens qu'éprouvent quelques fumeurs. M. Bérard a combattu cette proposition comme trop générale, attendu, a-t-il dit, que les fumeurs qui crachent sont plus incommodés que ceux qui avalent leur salive, malgré la quantité de nicotine dont cette salive peut se charger. M. Londe a fait remarquer que les fumeurs qui crachent sont en général de mauvais fumeurs; les fumeurs émérites ont les glandes salivaires insensibles. M. Bérard a encore combattu cette proposition, la tolérance n'existant pas pour tout le monde. M. Cloquet, enfin, a signalé des circonstances diverses comme pouvant entraîner le crachement : la qualité du tabac, par exemple; mais il a reconnu, avec M. Londe, que les gens qui fument sans cracher sont des fumeurs habitués et qui ne salivent pas.

Après cette discussion, M. Bousquet est monté à la tribune pour donner lecture de son rapport sur les vaccinations. Dans cette seconde partie, l'honorable académicien a traité avec détails la question de l'inoculation de la variole. Nous applaudissons aux sages conclusions de ce rapport. M. Bousquet l'a dit avec raison, quels que soient les résultats remarquables et avantageux que l'on ait obtenus en d'autres temps, et même à des époques plus rapprochées de nous de l'inoculation de la variole, aujourd'hui où la science s'est enrichie d'un moyen plus sûr et sans danger aucun, la vaccine, il n'est qu'une seule circonstance dans laquelle on pourra se croire autorisé à y recourir, ce serait à l'exemple de Jenner, en 1798, et de M. Guillou (de Saint-Pol de Léon), en 1821, lorsqu'on manquerait de vaccin au milieu d'une grave épidémie de petite-vérole.

La séance touchait à son terme, lorsque M. Archambault, médecin de l'hospice des aliénés de Charenton, est venu lire un court travail sur les moyens de faire disparaître des hôpitaux d'aliénés une des plaies les plus affligeantes pour le médecin et le philanthrope, les quartiers dits *des gâteux*, dans lesquels des êtres dégradés, paralytiques ou idiots pour la plupart, gisent continuellement sur leurs couches ou leurs siéges souillés par les matières de leurs déjections. La proportion de ces êtres infortunés est considérable dans les hôpitaux d'aliénés; elle varie, suivant les établissemens, de 10 à 20 p. 100. Frappé de cette circonstance, qui n'avait pas échappé à son esprit observateur, que les gâteux ne vont à la garderobe, comme les autres hommes, qu'une seule fois dans les vingt-quatre heures, à moins de circonstances exceptionnelles, que chez eux il n'y a le plus souvent ni paralysie du sphincter de l'anus, ni paralysie du sphincter de la vessie, M. Archambault a pensé qu'en réglant les évacuations, en faisant uriner ces malades un certain nombre de fois dans le jour et dans la nuit, en les conduisant à la garderobe une fois par jour, on pourrait transformer, en quelque sorte, le séjour affreux dans lequel ils vivent. L'événement a justifié les prévisions de notre honorable confrère. Une prime extraordinaire a été donnée aux gens de service, et, en quelques jours, les gâteux ont pu être revêtus des vêtemens ordinaires de la maison, ont pu être cou-

Feuilleton.

ÉLOGE DE MARJOLIN, PRONONCÉ A LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE,

Le 17 Février 1851;

Par M. le docteur DEMARQUAY,

Ex-interne-lauréat des hôpitaux, ex-prosecteur à l'École de médecine de Paris, secrétaire de la Société de chirurgie, etc., etc.

Messieurs,

La Société anatomique, par un pieux usage, consacre une partie de sa séance annuelle à l'éloge de ceux que la mort a frappés dans l'année qui vient de s'écouler. Trop souvent ces éloges rappellent en peu de mots les qualités d'esprit et de cœur, d'un jeune collègue qu'une fin prématurée arrache à ses amis et à ses travaux. Tâche douloureuse dont l'écrivain trouve les élémens dans son cœur et dans ses souvenirs. Mais lorsque, comme aujourd'hui, il s'agit de faire l'éloge d'un de ces hommes dont le nom, justement populaire, rappelle à la fois des travaux importans, des facultés intellectuelles puissantes, un enseignement que plusieurs générations médicales ont suivi et applaudi; et lorsque par dessus tout cela, il faut faire connaître une belle nature morale, cette nature qui a valu à Marjolin, de la part de tous ceux qui l'ont connu, le surnom de *bon*; c'est alors un travail difficile, travail que je reconnais au-dessus de mes forces, que j'ai accepté, mais que je n'aurais pas ambitionné. En effet, je comprends combien il est difficile d'ajouter quelque chose aux paroles touchantes que MM. Roux, Monod et Dubois (d'Amiens) ont prononcées sur la tombe de Marjolin, et surtout à l'éloge que M. le professeur Velpeau a fait de notre savant maître. Toutefois, si dans le cours de cette esquisse où je m'occuperai plus du professeur que du savant, plus de l'homme de bien que de l'homme d'esprit, j'étais par trop au-dessous de mon sujet, je vous demanderais votre indulgence.

Marjolin est né dans un village de la Haute-Saône, en 1780, de parens peu favorisés de la fortune. Son père succomba l'année suivante à la suite d'un de ces actes de dévoûment dont le souvenir honore une famille. Sa mère d'abord, et son oncle l'abbé Crystallin, homme instruit et esprit éclairé, se chargèrent de l'instruction du jeune Marjolin. Quelle influence la tendre sollicitude de la mère et les soins éclairés de l'oncle ont-ils exercée sur l'esprit de leur élève? Au premier abord, si on ne rappelait que certaines particularités de la vie de Marjolin, au début de ses études, on pourrait croire que ces premières impressions de l'enfance étaient effacées. Mais quand on songe que, durant toute sa vie, Marjolin fut d'une bienveillance parfaite pour ses confrères, pour tous ceux avec lesquels il était en rapport; quand je me rappelle moi-même les conversations pour moi pleines de charmes que j'eus avec cet excellent maître, je suis profondément convaincu que le cœur de Marjolin, comme d'ailleurs celui de tous les hommes distingués, était resté sincèrement attaché à ces principes de douce morale que sa mère et son pieux oncle lui avaient inspirés. Marjolin n'était pas seulement bon par nature, il l'était aussi par principes, par conviction, et ces principes et cette conviction remontaient à ses premières années.

Marjolin fut d'abord clerc de notaire à 16 ans, puis soldat dans un régiment de dragons; mais il renonça vite à ces deux carrières pour embrasser l'étude de la médecine. Ce fut en 1800 qu'il arriva à Paris, plein de zèle et d'ardeur. Qui n'eût été, d'ailleurs, à cette époque, une des plus belles de notre histoire, au point de vue scientifique aussi bien qu'au point de vue militaire; qui n'eût été, dis-je, saisi d'un amour ardent pour l'étude? Les esprits fatigués de tant de craintes et d'espérances qu'avaient fait naître les années qui venaient de s'écouler, se jetaient avec une ardeur extrême vers les sciences, dans l'étude desquelles ils cherchaient l'oubli des épreuves qui avaient brisé tant de cœurs. Les travaux de Bichat avaient jeté un charme tout nouveau sur l'étude de l'anatomie; et tandis qu'une main puissante, une main victorieuse reconstituait les débris de nos croyances, Cuvier s'associait à cette œuvre de restauration, en retrouvant dans les monumens des révolutions de notre globe la confirmation des vérités enseignées par la tradition. Marjolin, comme bien d'autres, subit l'influence générale, et étudia avec ardeur; ses travaux furent promptement récompensés. En 1803, il est nommé interne à la Salpêtrière. En 1804, il est lauréat de l'Ecole pratique. A cette même époque, il se lia d'une manière intime avec Dupuytren. Ce dernier, en 1803, avait compris de quelle importance il serait pour les progrès de l'anatomie normale et de l'anatomie pathologique, de créer une Société où les faits nouveaux de ces deux sciences seraient soumis à un examen rigoureux. Il créa alors la Société anatomique, dont il devint le président, et dont les principaux membres furent Laennec, Marjolin, Breschet, Dutrochet, Biett, Flaubert) de Rouen) et Baron.

Pendant les quelques années que Marjolin suivit les travaux de cette société, il fut fort actif. D'abord simple membre il devint successivement trésorier et président. Les procès-verbaux des séances prouvent le zèle avec lequel il se livrait à l'étude de l'anatomie pathologique. On y trouve entr'autres choses des observations sur les apoplexies, sur les ruptures du cœur, sur les ulcérations intestinales, une discussion sur la distinction du tubercule et du squirrhe. — Bientôt cependant le nom de Marjolin disparaît des comptes-rendus de la Société anatomique, non pas que son activité lui fasse défaut; mais il est emporté sans doute par la nature de son esprit qui l'entraîne vers un but plus pratique. En 1805, il est nommé aide d'anatomie; en 1806, prosecteur, en même temps qu'il entre comme chirurgien à la Société philanthropique. — A partir de cette époque, la vie de Marjolin fut tout entière consacrée aux deux choses qui portèrent si haut sa réputation : l'enseignement et la pratique de la médecine et de la chirurgie. — Les résultats heureux qu'il obtint comme chirurgien de la Société philanthropique furent signalés avec éloge par Lherminier, en 1806; par Bayle, en 1807, et en 1809 par M. Roux. En 1810, il pratiqua comme chirurgien de la Société philanthropique, et sous les yeux de Dubois, à l'hôpital dit de perfectionnement, une amputation de cuisse sur un enfant. — La bienveillance que lui témoigna Dubois dans cette circonstance resta gravée dans son cœur : aussi, pour lui témoigner sa reconnaissance, il lui dédia son *Manuel d'anatomie* que tous ceux qui ont passé par les rudes épreuves des concours d'aide d'anatomie et de prosecteur ont médité. — En 1812, Marjolin, déjà connu par son enseignement et les succès de sa pratique, se présenta avec M. Roux pour disputer au concours la chaire de médecine opératoire, laissée vacante par la mort de Sabatier. Dupuytren sort vainqueur de cette lutte mémorable; mais désormais Roux et Marjolin devaient appartenir à l'École comme professeurs, tant ils avaient brillé à côté de celui qui devait acquérir une des plus grandes réputations des temps modernes. En 1816, Marjolin concourut, avec Béclard, pour la place de chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, et il eût le bonheur de l'emporter. Désormais, les concours sont finis pour Marjolin, le rival de Dupuytren, de Roux et de Béclard n'a plus rien à gagner au concours. — L'enseignement de la chirurgie, auquel il se livra entièrement, exclusivement, après avoir mené de front, pendant quelques années, celui de l'anatomie et de la pathologie externe; cet enseignement privé, devenu tellement important, que chaque étudiant voulait l'avoir suivi avant d'avoir terminé ses études, ouvrit de droit à Marjolin les portes de l'École de médecine. — Rien n'interrompit ses succès, comme professeur : il y a dix ans à peine que je suivais, avec de nombreux condisciples, le cours de M. Marjolin, et je dois avouer que c'est pour moi un temps plein de doux souvenirs que celui où j'entendais la voix aimée et retentissante de Marjolin.

Ce qu'était Marjolin encore pour l'enseignement, à la fin de sa vie, nous explique l'immense succès qu'il obtint, jeune encore, comme professeur. Sa parole grave, accentuée, ne se laissait jamais entraîner à la séduction des hypothèses et des théories hasardées. — Les faits et les

chés dans des lits; bref, la division des gâteux a disparu de l'hospice de Charenton. L'Académie a écouté avec le plus vif intérêt la communication de M. Archambault, et nous sommes heureux d'ajouter nos félicitations à toutes celles qu'il a reçues.

La séance a été terminée par la lecture de la seconde partie d'un grand travail que M. Bouchardat a entrepris sur la glucosurie. C'est un sujet sur lequel nous aurons certainement à revenir.

Dr Aran.

CHIRURGIE PRATIQUE.

CHUTE D'UN LIEU ÉLEVÉ; — FRACTURE DU CRANE; — APPLICATION DU TRÉPAN; — GUÉRISON COMPLÈTE.

Par M. le docteur Morel, médecin en chef, à Maréville (Meurthe).

Le 16 avril 1851, le nommé Nicolas P... âgé de 47 ans, travaillait dans une carrière de la commune de Laxou, près l'asile des aliénés de Maréville (Meurthe). Le point d'appui de cet homme était un rocher qui dominait un précipice de dix mètres de hauteur. Fixé sur ce rocher, qui avait à peine deux mètres carrés de surface, Nicolas travaillait vigoureusement à extraire des pierres dans le terrain qui était au-dessus de lui. Malheureusement, ce terrain, ébranlé par des voitures qui avaient passé sur le chemin qui longe la carrière, déjoua la prudence de notre travailleur, et un éboulement qu'il voulut éviter, lui fit perdre l'équilibre et le lança dans un précipice, de dix mètres de hauteur, sur des moellons qui couvraient le sol. — Le fils de ce malheureux ouvrier, témoin de l'accident arrivé à son père, courut au village voisin chercher du secours qui ne se fit pas attendre, et on emporta le blessé à son domicile. Le maire de Laxou vint nous requérir immédiatement, et je me hâtai de me rendre sur les lieux avec les trois internes de l'asile, MM. Kayser, Kummer et Baume.

En arrivant, nous trouvons Nicolas P... couché sur son lit et en proie à des mouvemens convulsifs qui existent du côté droit. Le bras et la jambe de ce côté sont violemment agités, à tel point qu'un individu très vigoureux, qui veut modérer les mouvemens du malade, en s'emparant de son bras, est entraîné dans le sens de ces mouvemens convulsifs. La figure du malade exprime l'inquiétude et la stupeur; sa parole est brève, saccadée et interrompue par des gémissemens. Sa connaissance n'est pas complètement perdue. — Me reconnaissez-vous, lui dit-on? — Oui : vous êtes un tel. Mais bientôt l'appréciation des choses s'évanouit; il ne parle plus; il ne reconnaît personne; sa respiration est bruyante et incomplète; les pulsations du cœur sont fortes, mais irrégulières et semblent participer à l'état convulsif général; la face est blême; la sensibilité de la peau a disparu; un refroidissement considérable du corps, et surtout des extrémités, se fait remarquer, et le malade nous offre le triste spectacle d'une existence qui s'éteint dans les convulsions.

L'examen de la tête nous occupe de prime-abord; nous découvrons une plaie assez considérable, un peu en avant de la bosse partiétale gauche; les tégumens sont déchirés, et dans cette même partie existe un enfoncement du crâne. La plaie ayant été mise à nu, nous essayons en vain de relever les fragmens : nous n'avons aucune prise sur les os enfoncés, et l'application du trépan nous semble impérieusement indiquée.

Pendant qu'un de nos internes va chercher l'instrument à l'Asile, nous pratiquons une large saignée au bras gauche et nous constatons une nouvelle série de lésions; le bras ne s'étend qu'avec peine; il existe de ce côté de fortes contusions; l'épine de l'omoplate est brisée, les fragmens sont facilement sentis, et le col glénoïdien nous semble fortement endommagé, sinon fracturé.

Dans la jambe de ce même côté, nous remarquons une forte contusion. Dans la région du grand trochanter, le pied est visiblement tourné en dehors. La sensibilité est abolie; toutefois, nous ne remarquons pas de raccourcissement dans la jambe.

Ajoutons que ces accidens secondaires ne nous préoccupent pas beaucoup : la plaie de tête fixe toute notre attention, et nous avons hâte de faire cesser les convulsions par l'éloignement des causes de la compression. Mais il fallait le temps d'aller chercher les instrumens, et nous ne pûmes appliquer le trépan que deux heures après l'accident; la couronne fut placée à la partie postérieure de l'enfoncement, sur les deux tiers de la partie du pariétal qui nous offrait un point d'appui solide.

Nous agîmes avec toutes les précautions que la prudence nous commandait; l'opération dura vingt minutes à peu près; le malade était tombé dans une syncope qui nous inquiétait considérablement, car nous craignions de le voir mourir entre nos mains. Les convulsions avaient complètement cessé, et la respiration était stertoreuse. — Au moyen du levier, nous dûmes enlever sept fragmens du pariétal et découvrir la dure-mère sur une étendue de 0,06 centim. de long, sur 0,05 centim. de large : l'os avait été littéralement broyé par la chute.

Dès que la compression du cerveau a cessé, Nicolas P... recouvre presque immédiatement sa connaissance; il se trouve pendant quelques instans dans cet état intermédiaire entre le sommeil et le réveil. La chaleur revient à la peau, et un léger tremblement du côté droit a fait place à l'état convulsif.

Au bout d'une demi-heure, il parle : il nous dit qu'il sortait d'un sommeil de plomb dans lequel il aurait eu un rêve pénible. Interrogé sur ce qu'il aurait éprouvé pendant l'opération, il répond qu'il lui semblait que l'on moulait du poivre sur sa tête. La sensibilité du côté droit revient; il perçoit de la douleur, lorsque l'on veut chercher à donner des mouvemens à son bras et à sa jambe du côté gauche : mais la peau de ce côté est insensible, et on peut la piquer avec une épingle sans qu'il ressente de douleurs.

Le pansement de la tête se fit tout simplement avec des bandelettes et un gâteau de charpie; la plaie est bouchée avec de la charpie; nous avons soin de la nettoyer convenablement; les battemens du cerveau sont violens, et nous constatons que la dure-mère n'a pas été entâmée par les fragmens des os.

Nous prescrivons des irrigations continues, et pour achever l'ensemble des soins à donner au malade, nous soutenons son bras au moyen d'une écharpe, et nous plaçons sa jambe sur un plan légèrement incliné. Enfin nous faisons appliquer des sangsues derrière les oreilles et nous prescrivons un lavement purgatif.

Quant à ce qui regarde l'état psychologique, nous remarquons avec plaisir que le malade jouit de toute son intelligence; ses sentimens se manifestent de la façon la plus tendre; il console sa femme et ses enfans : nous sommes même obligés de lui imposer silence. Sa constitution éminemment nerveuse nous fait craindre les conséquences d'une sensibilité trop exagérée, et nous interdisons les visites des parens et des amis.

M. Kayser, un de nos internes, est chargé de passer la nuit auprès du malade. Ce jeune médecin observe que, vers 10 heures du soir, la tête est chaude, le teint animé; quelques légères secousses dans le bras et la jambe malades se font remarquer : il les compare à des décharges électriques. Il existe un autre phénomène que le malade ne nous a révélé que plus tard : c'est une abolition complète de la vue qui a duré près de quarante-huit heures. Le malade n'a pas voulu parler de cet accident, de peur d'inquiéter par trop sa famille. A minuit, douleurs presqu'intolérables dans le côté droit; secousses épileptiformes de tout le corps. Cependant, l'intelligence est intacte; le malade dit qu'il sent la mort s'approcher; il conserve assez de force d'âme pour consoler ceux qui l'entourent. Les secousses augmentent d'intensité et de fréquence, sans que son intelligence cesse de fonctionner d'une manière normale; M. Kayser fait respirer au malade des vapeurs éthérées, de manière à l'entretenir constamment dans une demi-ivresse; les secousses diminuent, et vers quatre heures on cesse les inhalations d'éther. A cinq heures, la jambe seule est, à de rares intervalles, agitée par de faibles convulsions. Le pouls, déprimé, se relève et indique 90 pulsations, régulières, fortes et pleines.

L'intelligence est toujours parfaite; il n'y a point de céphalalgie, point de congestion du côté de la tête; aucun phénomène de compression.

Nous recommandons le plus grand calme aux personnes qui entourent le malade; nous cherchons à leur inspirer une confiance que nous-mêmes nous étions loin d'avoir, leur faisant entendre que des scènes de désolation, en affectant le blessé, pourraient avoir sur la marche de la maladie une influence funeste, et nos efforts consistent à modérer les mouvemens d'une sensibilité toujours prête à s'exagérer.

17 avril (midi). La matinée se passe fort bien : on constate une légère réaction. Les douleurs de l'épaule et de la jambe diminuent; il n'existe aucun phénomène pathologique du côté de la tête. Continuation des irrigations froides.

Limonade citrique; diète; lavement purgatif.

Vers le soir, la fièvre augmente un peu : 100 pulsations. L'état général du malade est toujours des plus satisfaisans; les attaques convulsives n'ont pas reparu; le malade est calme; il comprend la gravité de sa position et promet de se soumettre aveuglément aux prescriptions.

18 avril. Le malade a dormi pendant une partie de la nuit; son état général physique est très bon; la fièvre est modérée; toutes les fonctions, tant physiologiques qu'intellectuelles, sont normales, et le malade demande si je le laisserai longtemps encore à la diète.

19 avril. La nuit a été très bonne; Nicolas P... ne se plaint presque plus du bras ni de la jambe; il dit n'en souffrir que quand on le remue.

On enlève le premier appareil.

La plaie a légèrement suppuré; les bords en sont blafards; la dure-mère est à nu, et n'offre encore aucun bourgeon charnu. On lave la plaie avec du vin rouge, et l'on enduit avec du styrax les boulettes de charpie.

Lavement purgatif; infusion de tilleul.

20 avril. La plaie a meilleur aspect; la suppuration est plus abondante; on voit poindre quelques petits bourgeons au fond de la plaie.

L'état général du malade est très bon. On lui permet une tasse de bouillon.

A partir de ce moment, le pansement est renouvelé deux fois par jour, et la plaie marche rapidement vers la cicatrisation.

Le blessé est d'un calme intellectuel parfait; aucune modification maladive ne s'est montrée, ni dans ses idées, ni dans ses sentimens. Peu à peu on lui permet un peu plus de nourriture. Le 18 mai, c'est-à-dire six semaines après l'accident, on enlève deux petits fragmens de la table externe du pariétal qui s'étaient nécrosés.

Aujourd'hui 1er juin, le fond de la plaie est presque au niveau des bords. On n'aperçoit plus les battemens du cerveau. Notre malade a recouvré l'usage du bras, il se lève, marche aux crosses depuis trois semaines; il lève sa jambe, il exécute avec elle tous les mouvemens possibles d'extension et de flexion; la sensibilité est complètement revenue dans tout le côté gauche; il n'y a que les mouvemens de rotation qu'il ne peut exécuter encore avec sa jambe; depuis quatre jours, nous sommes au 5 juin, le malade peut fléchir les orteils, mais il lui est impossible de les étendre. Les grands bains, qu'il prend depuis trois semaines, ainsi que les frictions sur tout le côté gauche avec l'huile de camomille camphrée, l'ont beaucoup soulagé. Son régime est du reste celui de sa famille, et nous pensons que d'ici à un mois Nicolas P... sera complètement guéri. Il n'est plus alité et va faire des courses dans le village.

J'ai donné avec quelques détails cette observation, qui m'a semblé offrir un double intérêt tant au point des fonctions physiologiques, que des fonctions intellectuelles. Ces dernières se sont toujours parfaitement conservées, malgré la gravité de la lésion; il n'y a eu suspension de facultés que pendant le temps que la compression a duré. Vers le quinzième jour seulement, après l'accident, nous avons remarqué un peu d'irritabilité dans le caractère; cette irritabilité provenait d'un besoin impérieux de manger; nous avons été obligés d'augmenter progressivement les alimens, et pendant huit jours le malade mangeait plus qu'à l'état ordinaire; cette espèce de boulimie, qui, du reste, n'a apporté aucune perturbation dans les autres

---

saines doctrines qui les lient, telles étaient les bases de son enseignement. — Marjolin s'était nourri de la lecture des bons auteurs; les travaux de l'Académie de chirurgie avaient été surtout l'objet de ses études et de ses méditations : il suffisait de l'entendre pour comprendre que les traditions de cette École, à jamais mémorable, avaient un interprète éminent dans Marjolin. Les signes, la marche, le diagnostic des maladies chirurgicales, ainsi que le pronostic, étaient exposés avec méthode, clarté et précision. — La thérapeutique de chaque affection était traitée avec complaisance et comme s'il eût voulu nous prévenir contre de cruels revers, il avait grand soin de nous faire connaître les faits malheureux de son immense pratique, nous initiant souvent aux douleurs que son cœur en avait ressenti.

C'est par cet enseignement avant tout pratique, dont sa manière d'agir à l'hôpital n'était que la traduction, que Marjolin parvint à créer une école de jeunes chirurgiens qui brillent par leur tact pratique, par la sagesse et la mesure de leur esprit : vous avez tous nommé MM. Laugier, Michon, Lenoir, Monod, etc. J'ai omis à dessein, devant le rappeler d'une manière toute spéciale, mon excellent maître Blandin, qui dut à M. Marjolin une éternelle reconnaissance, non pas seulement pour l'appui constant dont il ne cessa de l'honorer, Blandin s'en était montré digne par sa valeur personnelle, mais pour son bonheur domestique auquel Marjolin avait contribué, et pour lui avoir sauvé la vie. — Voici dans quelle circonstance : — Blandin avait un abcès axillaire, suite de piqûre anatomique, Marjolin avait déclaré qu'il fallait l'ouvrir de telle façon qu'une branche artérielle fût évitée : le conseil ne fut pas suivi; — l'artère fut coupée. — A peine l'opération terminée, Blandin fatigué par la douleur et de longues insomnies, s'endort. — Pendant ce sommeil, une hémorrhagie se produit, — et lorsque, quelques heures après, Marjolin revenait près de son élève et de son ami, il le trouvait exangue et baigné dans son sang. — Sans la tendre sollicitude du maître, l'élève illustre, trop tôt enlevé à la science, fût mort presque ignoré. — Si je ne craignais d'être indiscret, je dirais comment, dans une autre circonstance, non moins grave, et par la sagacité de son esprit, il mit M. Lenoir à l'abri d'un coup de bistouri dont les suites pouvaient être fort graves.

Marjolin ne fut pas seulement le maître de ses élèves, il ne leur enseigna pas seulement la finesse de notre art, il fit plus : il les aima comme un père, il jouissait de leur bonheur, de leurs succès; il s'intéressait à leurs travaux, à leur avenir. Mais aussi Marjolin fut vivement aimé : cela lui était bien dû, à lui dont la reconnaissance envers ses maîtres ne s'était jamais démentie : la mort même n'éteignait pas cette reconnaissance. C'est ainsi que notre infortuné maître et ami Royer-Collard avait été l'objet de sa constante affection; il avait trouvé en lui le soutien le plus ardent de sa réputation, alors qu'il s'était trouvé en but à de pénibles attaques, et cela, Messieurs, — parce que M. Royer-Collard le père lui avait témoigné un véritable intérêt et une durable affection.

Marjolin aimait à remplir ses devoirs comme professeur et comme examinateur. Dans l'accomplissement de ces dernières fonctions, il se montra comme partout bon, affectueux et juste. C'était un bonheur de l'avoir comme examinateur et comme juge, non pas qu'il fût faible, mais parce qu'il était juste. L'élève instruit était à son aise; le timide était encouragé. Son esprit essentiellement pratique n'adressait jamais que des questions qui permettaient à l'élève de montrer ses connaissances sur les matières importantes de l'examen. Malheur à celui-ci s'il ne répondait pas. Il était pour Marjolin un certain ordre de choses que tout élève devait connaître, sous peine d'encourir les plus sévères remontrances. Un jour qu'il était d'examen avec M. Blandin, un élève avait assez bien répondu à l'agrégé qui lui demandait quelques détails d'anatomie microscopique. Marjolin, le ramenant sur le terrain de l'anatomie descriptive, est fort surpris de voir cet élève ne pas connaître certaines insertions musculaires fort importantes. Alors Marjolin se fâche, gronde l'élève; mais bientôt, cependant, craignant d'avoir influencé d'une manière fâcheuse pour le jeune homme les deux autres juges de l'examen, il s'adresse à Blandin, le priant d'intercéder pour l'élève afin qu'il fût reçu, craignant d'avoir été trop sévère envers lui.

Il était impossible qu'avec les qualités d'esprit qu'il possédait à un si haut degré, et qu'un brillant enseignement avait mis en relief, Marjolin ne fût pas goûté dans le monde comme médecin et comme chirurgien. Les qualités de son cœur le faisaient aimer de ses malades. La souffrance qui rend l'homme si intéressant, n'a jamais trouvé Marjolin indifférent. Tous les rangs pour lui étaient égaux. Il pratiquait par l'entraînement naturel de son cœur, cette douce fraternité qui élève et ennoblit, qui se puise au sein de la famille, au foyer domestique, qu'une mère, une sœur ou un oncle comme ceux de Marjolin vous inspirent au nom de croyances et de principes éternels. Voilà la cause de l'affection si vive que Marjolin inspirait au malade de la ville comme à celui de l'hôpital. Il était plus que savant, il était bon. Cet homme bienveillant n'était pas moins recherché de ses confrères que des malades; tous s'empressaient de profiter de ses conseils. Il avait d'ailleurs un ton si paternel avec les jeunes gens, sa parole était empreinte de tant d'honnêteté, que le jeune médecin voyait en lui un appui plutôt qu'un juge ou un censeur. Il n'y a point souvenir que dans ces circonstances si délicates, Marjolin ait jamais froissé un confrère. C'est qu'aussi la vérité était son but, et il avait le don de la dire non pas avec ces formes dures, blessantes, qui font repousser souvent la vérité elle-même, mais avec cet accent de l'homme bon et probe qui pénètre, et convainct, sans jamais froisser.

Telle est, Messieurs, la vie du bon et probe Marjolin comme je l'ai connu et aimé. J'ai peu parlé de ses titres scientifiques, ils vous sont tous connus. M. Velpeau vous les a fait connaître en les appréciant avec cette autorité qui s'attache à ses jugemens; ils sont d'ailleurs dans ses écrits et dans ceux de ses élèves. Il aurait pu, en publiant quelques travaux que nous ont fait connaître ses élèves, faire plus de bruit, donner plus de retentissement à son nom, et mourir membre de l'Institut. Tout cela n'eût rien ajouté à sa gloire et à l'estime générale dont il était l'objet. La gloire de Marjolin est avant tout d'avoir été un homme de bien, et d'avoir honoré par sa vie tout entière la science et l'art dont il était un des plus dignes représentans.

Les procès intentés à L'Union Médicale ont été appelés hier devant la sixième chambre. Me Léon Duval a plaidé pour le plaignant; Me Prévost pour le journal. L'heure avancée a fait ajourner à huitaine pour entendre M. Marie, organe du ministère public, dans ses conclusions et pour le prononcé du jugement.

La médecine au Bengale. — On lit dans la *Gazette de Bombay*, du 17 avril, qu'une cérémonie très intéressante a eu lieu dans cette ville, cérémonie dans laquelle on a conféré publiquement les diplômes à des médecins natifs du pays. Le doyen, M. Merchond, avant de leur remettre leurs diplômes, leur a rappelé ce qu'ils devaient à la profession, à leur pays et au gouvernement dont la libéralité les gratifiait de ces fonctions nouvelles. Nous donnons, pour la rareté du fait, les noms de ces huit nouveaux docteurs, dont le nom est portugais pour trois seulement, et indien pour les cinq autres : Carvalho, Ananta Chandroba, Lesboa; Bhavoo Dajee, Atmaram Pandoorung, Gomes, Merwanjee Sorabjee et Burjorjee Sorabjee. Les examens ont duré onze jours; ils ont porté sur des épreuves théoriques et pratiques au lit des malades : il y a même eu des épreuves opératoires.

fonctions, a cessé, et le malade est rentré dans les conditions d'un appétit ordinaire.

Le blessé était d'un tempérament sec et nerveux, et quoique habitant d'un pays où les excès de boissons sont communs, il était parfaitement sobre : au moment de l'accident, il était à jeun. Ces circonstances nous expliquent la rapidité avec laquelle la cicatrisation a marché, ainsi que l'absence des complications ; et lorsque je me rappelle les conditions pathologiques dans lesquelles j'ai trouvé les blessés des hôpitaux de Berlin, par exemple, qui, pour le moindre accident, ont souvent le *delirium tremens*, je ne puis m'empêcher d'admettre que les bonnes conditions intellectuelles et morales dans lesquelles se trouvent les individus, au moment où ils éprouvent une lésion chirurgicale, influent beaucoup sur la valeur du pronostic.

Il est resté quelques doutes dans notre esprit sur le diagnostic des lésions de la jambe. Il y a-t-il eu fracture intra-capsulaire ou simplement une contusion? Je pencherais pour la première opinion : car aujourd'hui la sensibilité est parfaite dans tout le membre ; les mouvemens de flexion et d'extension se font bien : il n'y a que les mouvemens de rotation qui sont encore impossibles à exécuter. — D'un autre côté, il est très probable que l'individu est tombé sur le côté gauche et que la tête n'a porté que secondairement sur les moellons. On conçoit facilement qu'une chute de trente pieds, dans ces conditions, est suffisante pour expliquer l'impossibilité d'opérer aucun mouvement dans la jambe, ainsi que l'absence de la sensibilité à la peau dans les premiers jours. Deux de nos honorables confrères de Nancy, qui ont vu le malade dans les derniers temps, ont reporté mon esprit sur la possibilité d'un épanchement dans le cerveau, à droite, épanchement qui expliquerait ces phénomènes de paralysie. J'aurais volontiers admis cette manière de voir si, comme nous l'avons fait observer, la chute sur le côté n'avait été suffisante pour expliquer la paralysie. D'un autre côté, quoique l'on cite dans la science des épanchemens du cerveau, qui sont souvent tolérés sans beaucoup de gène par l'organisme (1), il m'est difficile d'admettre qu'un épanchement aurait pu exister avec une conservation aussi parfaite de toutes les fonctions physiologiques. Le sommeil a toujours été bon, l'appétit excellent, le pouls n'a pas varié ; toutes les sécrétions se sont opérées sans la moindre difficulté. Au reste, je n'émets ici qu'une simple réflexion que je ne veux pas soutenir devant des autorités plus compétentes.

Quoi qu'il en soit, personne, je pense, ne mettra en doute l'opportunité du trépan, dans la circonstance que j'ai citée. Il est probable que, sans cette opération, et c'est l'opinion de MM. les docteurs Béchet et Laurence, de Nancy, la mort serait arrivée par suite des convulsions qu'amenait la compression du cerveau.

PATHOLOGIE.

NOUVELLES PREUVES DES RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE LA CHORÉE ET LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Plusieurs fois nous avons eu occasion d'entretenir les lecteurs de l'UNION MÉDICALE des travaux intéressans publiés soit en France, soit à l'étranger, et qui semblent démontrer d'une manière certaine les singuliers rapports, une espèce de parenté, entre le rhumatisme articulaire aigu et les troubles choréiques. Cette concordance de deux états morbides, à physionomie pourtant si diverse, s'est répétée tellement de fois, qu'il devient impossible de ne pas voir là, non pas une simple coïncidence, mais bien une similitude pathologique. Des observations nouvelles faites en Angleterre par MM. Henry Smith et Lionel Beale, et publiées par le *Medical Times* (5 avril 1851), viennent singulièrement appuyer les idées dont M. Sée, en France, est le plus récent interprète.

Les recherches de MM. Smith et Beale ont porté presque exclusivement sur l'examen de l'urine chez de jeunes filles frappées de convulsions choréiques. Nous croyons inutile de donner ici les observations, même abrégées, de ces petites malades, dont la plus âgée n'avait pas atteint 13 ans. Nous dirons seulement qu'elles offraient le type de la danse de Saint-Guy, et, chose très importante à noter, qu'à part les caractères présentés par le produit sécrétoire des reins, il n'y avait, soit dans le cœur, soit dans les tissus fibro-séreux, aucun phénomène qui puisse faire supposer l'existence de la diathèse rhumatismale. Toutes les fois que MM. Beale et Smith ont soumis les urines choréiques aux réactifs, ils les ont trouvées considérablement modifiées, quant à leurs caractères physiques et chimiques. D'un poids spécifique plus élevé, elles étaient chargées d'acide lithique, d'oxalate de chaux, souvent d'une masse d'urée et de lithates, tous phénomènes qui indiquaient évidemment un trouble marqué dans la nutrition générale des malades.

Voici, du reste, comme échantillon, l'analyse exacte de l'urine d'une petite Mary Jackson, âgée de 12 ans, et qui était atteinte d'une chorée à peu près générale :

Sur 1,000 parties, on a trouvé :

Eau	917 . 90
Matières solides	82 . 10
Puis :	
Urée	41 . 10
Sels alcalins	12 . 83
Sels terreux	00 , 77
Matière animale extractive mêlée à un peu d'acide lithique	27 . 40
	1,000 . 40

Il suffit de comparer cette analyse avec celle d'urines ayant appartenu à des malades atteints de rhumatisme articulaire aigu, pour saisir cette remarquable coïncidence des deux états morbides qui manifestent leur parenté non seulement par leur simultanéité d'existence, mais encore par les modifications apportées dans le produit sécrétoire des glandes rénales.

Ajoutons que les observations de MM. Smith et Lionel Beale ne sont pas absolument neuves, et que d'autres médecins, parmi lesquels il faut citer MM. Liddon et Tood, avaient constaté les mêmes faits. Nous espérons qu'on n'oubliera pas en France ce genre de recherches, et que les travaux de nos confrères attachés aux grands hôpitaux de Paris viendront s'ajouter aux faits si intéressans des médecins anglais.

Dr Achille CHEREAU.

PRESSE MÉDICALE.

(*Philadelphia medical examiner*, numéro de Janvier 1851)

OBSERVATION DE RÉSECTION DU FÉMUR PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS DANS UN CAS D'ANKYLOSE DU GENOU, AVEC FLEXION EXTRÊME DE LA JAMBE; par le professeur MUTTER, de Philadelphie.

On sait que c'est un chirurgien américain, Rhéa Barton, qui eut le premier l'idée, pour détruire l'ankylose du genou et ramener à l'extension la jambe soudée dans une forte flexion, d'enlever une portion d'os en forme de coin, qui permettait de briser la faible portion qu'on laissait en arrière, et de mettre en contact, par l'extension de la jambe, les surfaces sciées en avant. Ce chirurgien guérit son malade, et Platt-Burr obtint depuis une autre guérison par le même procédé. Plus tard, Gurdon-Buck modifia cette opération, en opérant la perte de substance sur la rotule même, dans le but de faire disparaître la saillie assez difforme causée, dans le procédé de Barton, par la soudure de la rotule.

Voici un nouveau fait de succès obtenu par M. Mütter, par le procédé de Barton, dans les circonstances suivantes :

John Mahony, marin, âgé de 31 ans, se présenta à la clinique du collége Jefferson, au mois d'avril 1850, avec une ankylose complète et presque à angle droit du genou droit. Quinze mois auparavant, il avait eu une violente inflammation de cette articulation qui s'était terminée par suppuration, et pour laquelle il avait fallu pratiquer deux incisions. Le traitement fut assez mal dirigé; car on ne fit rien pour s'opposer à la rétraction du membre, et, lorsqu'il se présenta à la clinique, l'ankylose paraissait complète, et il n'y avait pas traces de mouvement dans l'articulation : du reste, il n'y avait non plus aucune douleur et la santé générale était excellente. Le malade réclamait avec instance une opération qui lui permît de reprendre son ancienne profession. Dans ces circonstances, M. Mütter proposa et exécuta, le 23 octobre 1850, l'opération de Barton de la manière suivante :

Dans un premier temps, il fit deux incisions au-dessus de la rotule, l'une commençant au niveau du bord antérieur et supérieur du condyle interne du fémur et se dirigeant transversalement en dehors, pour aboutir à un point diamétralement opposé; l'autre commençant également à la partie interne du membre, mais à deux pouces et demi au-dessus de la précédente et se dirigeant obliquement en dehors et en bas pour aller rencontrer la première à angle aigu. Dans ces incisions, M. Mütter divisa le tendon du droit antérieur à son insertion à la partie supérieure de la rotule, ainsi que quelques fibres musculaires voisines, une grande partie du vaste interne et une portion du vaste externe ; puis le lambeau, formé de ces parties, fut relevé, les parties molles détachées de l'os et tous les vaisseaux liés avec soin.

Dans un second temps, M. Mütter pratiqua la section de l'os : c'est là la partie la plus importante de l'opération, et il se conforma au précepte posé par Goddard, au sujet de ces opérations, à savoir : de prendre l'angle de la difformité et d'enlever à l'os le complément de cet angle. Ce calcul avait été fait d'avance ; M. Mütter enleva une portion triangulaire de l'os, mais en n'allant pas tout à fait jusqu'à la face postérieure de l'os.

Dans un troisième temps, il compléta la section de l'os, en portant le membre en arrière; de cette manière, l'os fut fracturé sans craindre d'intéresser l'artère fémorale, de même qu'on pouvait trouver dans ces parties fracturées un moyen de maintenir l'os dans un contact plus parfait.

Dans un quatrième temps, M. Mütter réappliqua le lambeau qu'il maintint en rapport avec quelques points de suture et quelques bandelettes. Dans un cinquième temps, le membre fut placé sur le double plan incliné de Stromeyer, légèrement modifié, sans faire aucune tentative d'extension. Des applications froides et un traitement antiphlogistique sévère furent mis en usage. Ce ne fut qu'au dixième jour, alors qu'on put supposer que le cal était en voie de formation, que M. Mütter commença l'extension. Chaque jour, on faisait avancer l'écrou de quelques crans, et ce fut ainsi qu'en six semaines le membre fut parfaitement redressé. A cette époque, la guérison était complète : seulement le membre était raccourci d'un quart de pouce. Pendant tout le cours du traitement, il n'était survenu aucun accident sérieux ; la plaie s'était réunie par première intention, presque partout, sauf à l'angle aigu du lambeau qui s'était ulcéré. Quatorze semaines après l'opération, la cicatrice continuait à être très solide et le membre conservait sa rectitude.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 Juin 1851. — Présidence de M. RAYER.

M. BLONDLOT, de Nancy, adresse un Mémoire complémentaire à l'essai sur les fonctions du foie, *relatif à l'inutilité de la bile dans la digestion proprement dite.*

La bile est-elle un produit entièrement excrémentitiel, ou bien ce fluide a-t-il un rôle essentiel à remplir dans la digestion? Telle est la question que l'auteur s'est surtout proposé de résoudre dans un Mémoire publié en 1846, sous le titre d'*Essai sur les fonctions du foie.*

Dans ce travail, l'auteur posait en principe que, contrairement à l'opinion la plus généralement admise, la bile, véritable détritus, dont l'économie se débarrasse par la voie des intestins, n'exerce aucune action chimique de quelque importance sur les alimens avec lesquels elle se trouve en contact, et qu'en conséquence elle pourrait cesser d'affluer dans le tube gastro-intestinal sans que la digestion cessât de s'accomplir assez régulièrement pour l'entretien de la vie. M. Blondelot appelle de nouveau l'attention des physiologistes sur le fait capital de son Mémoire, savoir : l'établissement, sur des animaux vivans, de fistules permanentes amenant au dehors la totalité de la bile, dont le conduit normal a été oblitéré.

On se rappelle qu'après un grand nombre de tentatives infructueuses, M. Blondlot est enfin parvenu à établir des fistules de ce genre sur deux chiens. L'un de ces animaux ayant été mis à mort, un mois environ après l'opération, on a pu remarquer que la digestion s'était très bien accomplie, bien que l'occlusion du canal cholédoque fût déjà complète. Quant à l'autre animal, il a été conservé, afin de poursuivre aussi loin que possible le résultat de l'expérience. C'était une chienne épagneule bâtardée, qui pouvait avoir de 3 à 4 ans, à l'époque où elle a été opérée. Amenée à la campagne, elle y vécut en pleine liberté. Sa santé était tellement bonne qu'elle chassait avec ardeur une partie du temps, et que, chaque année, elle mettait bas des petits. Son appétit était excellent et les selles décolorées. Cependant la bile ne discontinua pas de couler par la fistule avec ses caractères habituels ; mais d'une manière en quelque sorte intermittente, c'est-à-dire que, quand l'animal était à jeun, à peine s'il s'en écoulait quelques gouttes, tandis que, quelques minutes après l'ingestion des alimens, ce fluide sortait en abondance et continuait ainsi pendant toute la durée de la digestion.

Cet état de choses dura pendant cinq ans, après quoi l'animal, qui semblait dépérir depuis quelque temps, finit par succomber sans présenter aucun incident remarquable.

L'autopsie de l'animal, faite en présence d'une partie des professeurs et des élèves de l'École préparatoire de médecine, a fait constater ce qui suit :

Les organes de la poitrine et de l'abdomen ont été trouvés sains, à l'exception du foie qui était ratatiné, dur, parsemé à sa surface de points jaunes, et offrait l'aspect des foies affectés de cirrhose.

Des adhérences solides unissaient le bas-fond de la vésicule aux parois abdominales, à l'endroit de la fistule. Du reste, ce réservoir n'était point réduit à un simple canal ; quoique vide, il avait conservé sa cavité puriforme et ses dimensions : ce qui tenait à ce que ses parois étaient considérablement épaissies. Le canal cystique, très dilaté, semblait faire suite au canal hépatique. A leur point de jonction, se voyait très distinctement l'origine du canal cholédoque, qui se terminait brusquement en cul-de-sac. — Ces différens canaux étaient très dilatés et leurs parois étaient épaissies. Du côté du duodénum, il n'existait plus le moindre vestige du canal cholédoque, et la dissection la plus minutieuse ne put faire découvrir rien qui ressemblât à un conduit supplémentaire.

En définitive, toutes les personnes qui assistaient à l'autopsie ont acquis la conviction la plus absolue qu'aucun canal, soit naturel, soit accidentel, ne déversait la bile dans l'intestin.

De cette expérience, M. Blondlot conclut que la bile n'a réellement aucun rôle essentiel à remplir dans la digestion : d'où il résulte que ce fluide doit être considéré, selon lui, comme un détritus qui, avant d'être entièrement expulsé de l'organisme, lui rend encore quelques services d'une importance très secondaire, soit en contribuant, avec les autres fluides muqueux, à émulsionner les matières grasses, soit en protégeant les intestins contre l'âcreté du chyme, dont elle neutralise en partie l'acide, et dont elle favorise la progression par sa nature onctueuse : ce qui suffit pour expliquer la position constante de son conduit excréteur immédiatement au-dessous de l'estomac.

M. RIVIÈRE, de Marseille, adresse la lettre suivante, relative aux *maladies des ouvriers qui manipulent le quinquina.* Dans la séance du 7 octobre 1850, l'Académie des sciences a pris connaissance d'un mémoire de M. Chevalier, concernant une maladie jusque-là inconnue qui se manifeste chez les personnes employées dans les ateliers où se manipule en grand le quinquina pour la préparation du sulfate de quinine.

Cette affection se présente quelquefois sous forme d'exanthème, et revêt d'autres fois une forme pustuleuse. Ces éruptions sont produites par le contact prolongé sur la peau de la solution aqueuse ou de la solution alcoolique de quinquina.

Suivant M. Zemmer, fabricant de sulfate de quinine à Francfort, la poussière de quinquina produit quelquefois un véritable accès de fièvre intermittente avec ses périodes de chaleur et de froid.

Une particularité assez singulière, notée par le même observateur, et sur laquelle je reviendrai, c'est que les malades qui ont eu cet accès de fièvre de quinquina, peuvent ensuite s'exposer à la poussière de cette substance, sans préjudice de leur santé.

Ces observations m'ont suggéré l'idée de m'enquérir, par voie d'expérimentation, si les pustules qui apparaissent dans la maladie de quinquina pourraient être transmises par voie d'inoculation, et dans le cas où cette première donnée se réaliserait, étudier le mode de développement de cet agent, de ce virus chez un certain nombre de personnes, et

(1) Velpeau, *Des plaies de tête*, p. 53. — Observation communiquée par M. Champion, qui parle d'une femme qui avait une fracture du pariétal gauche avec enfoncement. L'accident existait depuis trois jours; on n'avait rien fait encore; la blessée jouissait de toutes ses facultés, et elle accusait peu de souffrance; M. Champion enleva, après l'application d'une couronne de trépan, de larges pièces des deux os; et il trouva sous le crâne, à plus de deux pouces de profondeur, au-delà des limites de la fracture et surtout en avant, beaucoup de sang épanché, en partie coagulé et qui éloignait le cerveau de la voûte du crâne, de plus d'un travers de doigt, et à une assez grande distance des bords de la fracture. La femme guérit sans accident.

Les choses ne se passent pas toujours ainsi, dit M. Velpeau; si ces foyers sont saillans et circonscrits, ils produisent alors tous les phénomènes de la compression cérébrale. — C'est peut-être à un cas de ce genre qu'il faut attribuer les accidens suivans arrivés chez un paysan des environs de Metz : ce fait m'a été raconté par M. le docteur Monard, de cette ville. Un individu est frappé par une pierre à la région temporale. Au bout de quelque temps, il se forme une tumeur dans cette région; coïncidemment on observe du côté opposé une paralysie du bras et des muscles de la face; la tumeur est ouverte par un chirurgien; il s'en écoule beaucoup de pus, et tous les accidens cessent; ils ne reviennent qu'avec la réapparition de la tumeur; cette fois les phénomènes de la paralysie sont encore bien plus frappans; ils disparaissent encore après que l'abcès eut été ouvert. Mais quelques jours après, un autre fait se révéla à l'observation des médecins; le pariétal était perforé et il s'écoulait du pus par la fistule. — M. Monard se demande avec raison si ce n'est pas là un cas d'application de trépan.

rechercher si cette inoculation ne serait pas une immunité, un préservatif contre les fièvres intermittentes, en soumettant à ce moyen de préservation un grand nombre d'individus choisis dans les contrées où règnent en grand les fièvres paludéennes.

En effet, si d'une part on admet, d'après les faits observés par Zimmer, que les sujets qui ont eu la maladie de quinquina peuvent s'exposer à la poussière de cette substance sans préjudice pour leur santé ; et, d'autre part, le quinquina étant le spécifique par excellence des fièvres intermittentes, ne peut-on pas, par induction, penser que les personnes qui ont eu la maladie de quinquina pourraient être préservées des fièvres périodiques.

Si l'expérience venait à donner raison à cette idée, conçue *à priori*, le vaccin des fièvres intermittentes et peut-être d'autres maladies d'origine paludéenne serait trouvé.

M. Brown-Séquard communique le résultat de nouvelles recherches sur le *rétablissement de l'irritabilité musculaire.*

On se rappelle qu'il y a quinze jours, M. Brown-Séquard a annoncé à l'Académie que des muscles atteints depuis dix, quinze ou vingt minutes de la rigidité cadavérique, pouvaient redevenir irritables. Il s'agit cette fois de l'homme. Les expériences ont été faites sur un supplicié.

M. Brown-Séquard a trouvé que des muscles d'un homme mort depuis plus de treize heures, ayant cessé d'être irritables depuis au moins deux heures, atteints de la rigidité cadavérique, ont pu, sous l'influence exercée par du sang défibriné injecté dans leurs vaisseaux, cesser d'être rigides et redevenir irritables pendant plusieurs heures.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Juin 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Deux lettres du ministre du commerce, avec demande d'avis de l'Académie sur des remèdes secrets.

2° Une lettre du président du Conseil de santé des armées, transmettant un rapport sur les vaccinations pratiquées dans la subdivision d'Oran, par M. Duponchel, chirurgien sous-aide aux ambulances de l'Algérie.

3° Un mémoire de M. le docteur Liégey, de Rambervilliers, sur certaines maladies du cheval, du chien, du chat, du porc et des poules, et sur l'analogie de ces maladies avec les maladies de l'homme. L'auteur termine ce mémoire par l'histoire d'une maladie qui simule la rage.

4° Un mémoire de M. le docteur Charpignon, d'Orléans, sur la fièvre typhoïde.

— M. Barreswil lit un extrait d'un travail sur le tannin. Cet extrait a pour objet d'appeler l'attention de l'Académie sur deux préparations de quinquina, le *tannate de quinine* et le *tannate de cinchonine.* Ces deux préparations ont, suivant M. Barreswil, le double avantage d'être plus actives à poids égal d'alcaloïdes, que les autres préparations indiquées, et de n'avoir point ou presque point de saveur amère. Elles ont, de plus, l'avantage de pouvoir être administrées dans les circonstances où l'on préfère l'emploi du quinquina à celui du sulfate de quinine, et dans des conditions pathologiques où le sulfate de quinine n'est pas supporté par l'économie. (Comm. MM. Orfila, Bussy et Bouvier.)

M. Orfila communique verbalement le résultat de nouvelles expériences qu'il vient de faire sur la *nicotine.* Il lui restait, pour compléter ses précédentes recherches, à déterminer si la nicotine pouvait être décélée longtemps après la mort. Il a empoisonné des animaux, lorsque ces animaux ont été en pleine putréfaction, il les a soumis aux procédés d'analyse pour la recherche de la nicotine, et il l'a retrouvée avec autant de facilité que s'il l'eût cherchée immédiatement après la mort.

M. Roux demande à cette occasion, à M. Orfila, s'il a quelque notion sur les effets que produit sur l'organisme l'usage habituel du tabac prisé ou fumé. La nicotine ainsi introduite, bien qu'à petites doses, mais d'une manière incessante dans l'économie, n'a-t-elle pas à la longue une influence fâcheuse sur la santé ? Il pense que ce serait une occasion pour l'Académie d'examiner cette question. N'y aurait-il pas lieu aussi d'examiner, sous ce point de vue médico-légal, si la présence de la nicotine dans les organes, par suite de l'usage depuis longtemps contracté du tabac, n'influerait pas sur les résultats des recherches entreprises pour des cas de suspicion d'empoisonnement.

M. Orfila : La fumée de tabac contient en effet de la nicotine, mais en si minime proportion, qu'il n'y a vraiment pas lieu d'en tenir compte, d'autant plus qu'en admettant qu'elle pénètre dans l'économie, elle en est promptement éliminée, et qu'il y a toute apparence que dès le lendemain on n'en trouverait plus.

M. Bégin pense qu'il y a une autre influence que celle de la fumée, il y a l'influence de l'imprégnation de la salive, de sorte que suivant que les fumeurs crachent ou non, ils avalent une plus ou moins grande quantité de nicotine.

M. Orfila pense qu'il en est de même pour les résultats dans un cas que dans l'autre.

M. Roux insiste pour que cette question soit mise à l'ordre du jour.

Il n'est pas donné suite à la proposition.

M. Bousquet termine la lecture de son rapport sur la vaccine, dont les conclusions relatives aux récompenses à décerner aux médecins vaccinateurs seront lues dans le prochain comité secret.

M. Archambault, médecin de Charenton, lit une note sur la *suppression des quartiers de gâteux dans les maisons d'aliénés.*

M. Bouchardat continue la lecture de son travail sur la glucosurie.

La séance est levée à cinq heures.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXXVI.

INDRE-ET-LOIRE (312,400 habitans).

Le département d'Indre-et-Loire renferme 200 médecins (115 docteurs et 85 officiers de santé), et 43 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 1,562 habitans.
1 pharmacien . . . pour 7,265 —

ARRONDISSEMENT DE CHINON (91,244 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

55 méd. (38 doct. et 17 off. de santé). .	1 méd. p.	1,658 h.
12 pharmaciens	1 phar. p.	7,603 h.

Cantons de l'arrondissement de Chinon.

Azay-le-Rideau.	13,201 h.	4 m.	(2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	3,300 h.
Bourgueil. . . .	16,062	12 m.	(10 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,338
Chinon.	17,388	12 m.	(9 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,449
Langeais. . . .	13,242	7 m.	(4 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,891
L'Ile-Bouchard.	9,220	5 m.	(1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,844
Richelieu. . . .	12,615	9 m.	(8 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,401
Sainte-Maure. .	9,516	5 m.	(3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,903

ARRONDISSEMENT DE LOCHES (64,094 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

31 méd. (18 doct. et 13 off. de santé)..	1 méd. p.	2,067 h.
7 pharmaciens..	1 phar. p.	9,156 h.

Cantons de l'arrondissement de Loches.

La Haye. . . .	8,225 h.	4 m.	(3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,056 h.
Le Grand-Pressigny.. . . .	9,632	5 m.	(3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,926
Ligueil.	9,955	4 m.	(3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,488
Loches.	17,506	9 m.	(5 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,945
Montrésor . . .	8,322	3 officiers de santé.		1 m.p.	2,774
Preuilly	10,454	6 m.	(4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,742

ARRONDISSEMENT DE TOURS (157,062 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

114 méd. (59 doct. et 55 off. de santé).	1 méd. p.	1,377 h.
24 pharmaciens.	1 phar. p.	6,544 h.

Cantons de l'arrondissement de Tours.

Amboise. . . .	15,611 h.	12 m.	(6 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	1,300 h.
Bléré.	15,552	8 m.	(1 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	1,944
Chât.-Lavallière.	10,875	6 m.	(1 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,812
Chât.-Renault..	12,148	4 m.	(3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	3,037
Monthazon. . .	15,175	11 m.	(3 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	1,379
Neuillé-Pont-P^{re}	8,668	7 m.	(3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,238
Neuvy-le-Roi. .	10,262	6 m.	(3 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,710
Tours	55,432	49 m.	(32 doct. et 17 off. de s.)	1 m.p.	1,131
Vouvray	13,339	11 m.	(7 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,212

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes)..	41 doct.	9 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. . .	74 doct.	76 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département d'Indre-et-Loire, les grandes villes renferment environ le tiers des docteurs, et à peu près le neuvième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	108 doct.	71 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	7 doct.	14 off. de s.

D'après ce second tableau, le seizième des docteurs habitent les petites localités, et les cinq sixièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	26
Chefs-lieux de canton.	17
Communes.	00

—

Le département d'Indre-et-Loire occupe un rang assez élevé pour la richesse ; il est le 27me. On peut voir que les officiers de santé y sont nombreux (85 pour 115 docteurs), et que les praticiens y sont encore en excès (1 pour 1,562 habitans). Sans les médecins du second ordre, il y aurait 1 praticien pour 2,716 habitans, nombre convenable. Il est à remarquer que les officiers de santé occupent principalement l'arrondissement qui offre le plus de ressources, celui de Tours, et qu'on en trouve même 7 dans cette ville importante, malgré la présence de 30 docteurs.

Nota. — Dans la statistique de M. Lucas-Championnière, ce département n'est porté que pour 171 praticiens (82 docteurs et 89 officiers de santé).

G. Richelot.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Musée de Hunter. — Ce magnifique Musée va être considérablement agrandi, et un amphithéâtre spécial sera bâti pour faire les leçons dites Huntériennes. Le gouvernement anglais propose, dans le budget nouveau, d'accorder au Collége des chirurgiens une somme de 15,000 livres sterling (375,000 fr.) dans ce but, On pense que cette allocation ne trouvera aucune résistance, en présence des dépenses énormes que s'est imposées le Collége des chirurgiens de Londres pour la conservation et l'accroissement de cette magnifique collection.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Études pratiques sur l'hydrothérapie, ou Traitement des maladies par l'eau froide; observations recueillies pendant l'année 1850, à l'Institut hydrothérapique de Divonne (Ain), par le docteur Paul Vidart. 1 volume in-8° de 189 pages. — Prix : 2 fr.

Examen physiologique de l'hydrothérapie, mémoire lu à la Société nationale de médecine de Lyon, dans sa séance du 19 janvier 1851, par le docteur Lubanski. Brochure in-8° de 36 pages. Prix : 1 fr. 25 c.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Discours sur la responsabilité médicale, prononcé à la séance publique de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux, le 3 avril 1851 ; par M. le docteur Costes, professeur à l'Ecole de médecine, etc. In-8°, Bordeaux, 1851, chez Henry Faye.

De la contagion dans les maladies. Thèse de concours pour une chaire de pathologie médicale; par le docteur J.-H.-S. Beau, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital St-Antoine. In-8, Paris, 1851.

De la spécificité dans les maladies Thèse pour le concours de pathologie médicale; par A.-P. Requin, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc. In-8, Paris, 1851.

Mémoire sur la thérapeutique des tubercules pulmonaires et scrofuleux, précédé d'une Note sur la curabilité de la phthisie, lue à l'Académie des sciences; par Le Couppey, docteur en médecine. Brochure in-8, Paris, 1851, chez Julien, libraire, rue de l'Eperon, 9.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,



Tome Vme. — N° 76. CINQUIÈME ANNÉE. **Samedi 28 Juin 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr. :
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An............. 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois........... 22 Fr.
1 An............. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement expire le 30 juin courant, sont prévenus que la traite pour le renouvellement leur sera présentée à domicile, dans le courant du mois de juillet prochain. Afin de nous éviter des frais considérables de retour, ils sont priés de donner des ordres en conséquence, en cas d'absence.

MM. les Souscripteurs de trois mois, qui veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement avant le 1er juillet, soit par un mandat sur la poste, soit par la voie des Messageries et du commerce.

La quittance sera présentée au domicile de nos Souscripteurs de Paris.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

NOTICE SUR LA SUETTE MILIAIRE QUI A RÉGNÉ A CASTANDET (LANDES).

Dans le courant du mois d'avril de l'année 1849, une rumeur sinistre répandit l'épouvante dans le canton de Grenade. Une maladie inconnue, disait-on, rapide dans sa marche, terrible dans ses résultats, venait d'apparaître dans la commune de Castandet.

Cette commune renferme une population de mille à douze cents âmes. Elle est située sur un plateau assez élevé; son terrain est argileux et imperméable; le sol accidenté présente quelques vallées peu profondes, formées par des monticules de peu d'élévation. Les habitations sont disséminées indistinctement sur les différentes parties de ce sol.

Le plus grand nombre des habitans exerce la profession de potier, ce qui les tient dans l'habitude d'avoir leurs maisons sans cheminées, à faire le feu dans le coin d'une chambre comme dans les huttes des sauvages, et à vivre continuellement dans une atmosphère de fumée. Les règles d'une sage hygiène sont, dit-on, assez souvent violées dans cette commune.

La panique qui s'empara de la population de Castandet et des populations voisines, aux premières atteintes de la maladie, avait quelque fondement; en effet, les trois premiers jours de la maladie on compta, dans cette seule commune de Castandet une douzaine de morts. La mort dans ces cas là avait été prompte, rapide : dans douze heures ou même en moins de temps, quelques personnes avaient succombé.

Je vais esquisser rapidement le tableau des symptômes que les malades présentaient au premier coup d'œil à l'observateur : je reviendrai ensuite sur les symptômes caractéristiques pour les décrire dans leurs variétés et dans leurs transformations. Je dois faire observer avant tout, qu'appelé seulement sur la fin du troisième jour depuis l'invasion de la maladie, je n'ai pas eu l'occasion de visiter une seule des personnes qui ont succombé à l'épidémie.

Tous se plaignaient de céphalalgie et de brisement dans les membres; *tous* étaient couverts d'une sueur plus ou moins abondante; *tous* avaient un pouls fréquent et plein; tous ressentaient une constriction *précordiale* qui donnait lieu à une anxiété des plus pénibles; rarement cette constriction avait son siége à *l'épigastre*, contrairement à ce qui a été noté par un grand nombre d'observateurs : *tous* éprouvaient une soif modérée; la langue était humide, rosée, naturelle. Chez un *grand nombre*, une éruption très variable dans son invasion, dans sa forme, dans sa marche, dans sa durée, dans son intensité, dans sa terminaison, se montrait à la face, au cou, sur la poitrine, à la partie interne des bras et des cuisses, etc.

Je viens d'énumérer les symptômes que je pourrais appeler *constituans* de la maladie, et qui ne me permirent pas de douter un seul instant que j'étais en présence d'une épidémie de *suette miliaire*.

Je vais maintenant retracer ce que j'appelle les symptômes accessoires.

Le plus souvent le mal attaquait subitement sans signe précurseur, quelquefois avec un frisson, ordinairement la nuit ou dans la deuxième partie du jour.

Les deux âges extrêmes, enfance et vieillesse, ont été à l'abri des atteintes de l'épidémie. Il y a eu peu de cas dans la première jeunesse; presque tous les malades étaient âgés de 25 à 50 ans.

Les femmes comptaient parmi les malades dans une proportion énorme, les 7/10es environ; la durée de la maladie a varié de quatre, huit ou neuf jours, suivant que les malades présentaient ou ne présentaient pas d'éruption. Le maximum d'intensité dans l'épidémie s'est révélé dès le premier moment de l'invasion; car il n'y a eu de mort que le premier, le deuxième et le troisième jours; et cependant, à partir du quatrième jour, la maladie ne sévissait plus, ou choisissait isolément une victime dans un quartier, une autre dans un autre, mais bien en se généralisant et en faisant des malades dans presque toutes les maisons. Le quatrième jour, on comptait au moins cent cinquante malades sur une population de mille à douze cents âmes.

L'épidémie a encore présenté cette circonstance qu'elle n'a point franchi les limites de la commune de Castandet, à l'exception d'une douzaine de personnes qui ont été atteintes dans la commune de *Maurrin*, contiguë à la première.

L'épidémie n'a point frappé dans son ensemble la commune qu'elle avait choisie pour en faire le théâtre de ses ravages; mais elle l'a envahie en suivant une marche bien régulière du levant au couchant; de plus, elle a passé pour ainsi dire comme une trombe; à peine y avait-il quinze jours qu'elle avait apparu, et tout était terminé.

Je reviens sur les symptômes caractéristiques de l'épidémie.

La sueur. Elle était constante; elle commençait toujours en même temps que la maladie, c'est-à-dire avec la fièvre; et même, malgré les circonstances qui auraient dû empêcher son apparition, comme on le verra dans une des observations qui suivent. Chez quelques-uns, ce n'était qu'une forte transpiration, insuffisante à mouiller les linges et le lit, mais conservant le corps comme dans une atmosphère humide; c'étaient les cas les plus bénins. Chez le plus grand nombre, la sueur était très abondante, mais elle ne mouillait que le linge du corps. Chez un petit nombre, enfin, on eût dit qu'une nappe d'eau avait été jetée sur les malades, à tel point que le lit était mouillé dans toutes ses parties; c'étaient là les cas vraiment graves.

Chez tous, la *sueur avait une odeur assez prononcée*, mais indéfinissable. Plus la sueur était abondante, plus l'odeur était forte.

L'*éruption*, qui n'était pas constante comme la sueur, a été très variable : on peut établir d'une manière générale qu'elle était proportionnée à la sueur; nulle lorsque la sueur était peu abondante, elle était intense lorsque la sueur elle-même était considérable. J'ai vu un *seul* cas d'éruption confluente sans une excessive sueur; c'était chez une femme enceinte.

Quelquefois l'éruption se montrait en même temps qu'apparaissaient les premiers symptômes de la maladie. D'autres fois c'était le deuxième, le troisième jour; jamais après le cinquième; chez quelques-uns elle avortait et mourait en naissant.

Chez un grand nombre, c'étaient des plaques rouges assez semblables aux plaques de la rougeole, présentant le plus souvent un point acuminé à leur centre.

D'autres fois ces plaques n'existaient pas, et alors l'éruption se présentait sous forme de petites vésicules du volume d'un grain de millet. Ces vésicules étaient blanchâtres, opaques, quelquefois d'un aspect purulent, à tel point que quelques personnes désignaient cette maladie sous le nom de *picote blanche*. Ces vésicules étaient disséminées de distance en distance sur le cou, la poitrine, la partie interne des bras, des cuisses et des jambes. Quatre ou cinq jours après leur éruption, ces vésicules perdaient leur blanc nacré, s'affaissaient, se séchaient, et au moindre frottement se détachaient sous forme de petites et minces pellicules. C'était la période de desquammation : cette période a complètement manqué dans un grand nombre de cas; c'était lorsque l'éruption se présentait sous la forme de plaques rouges.

Je crois devoir rapporter ici trois observations qui résument, à elles seules, à peu près toutes les variétés de l'épidémie.

OBSERVATION I. — Une femme de 38 ans, ressent un léger frisson dans la région lombaire. Ce frisson, qui ne dure que quelques minutes, est suivi d'une violente céphalalgie et de douleurs dans les jambes, en même temps tout le corps se couvre de sueur. Je la vois sur la fin du deuxième jour, après l'invasion de la maladie; je trouve la face fortement colorée. Le pouls est plein, dur et fréquent (118 pulsations). Le corps est couvert d'une sueur abondante, les urines sont rares, la soif peu fatigante; la langue est humide, rosée, naturelle; la malade se plaint de grandes douleurs dans les jambes; une constriction pénible, douloureuse est ressentie dans la région précordiale. Cette femme est en proie à une inquiétude vague. Plusieurs couvertures maintenues avec soin sur elle, mettaient son corps à l'abri de tout contact avec l'air extérieur; la chambre était hermétiquement fermée, et en même temps remplie de visiteurs. Mon premier soin fut de renouveler l'air de la chambre, de faire sortir les personnes qui n'étaient pas nécessaires pour les soins à donner à la malade; j'enlevai une partie des couvertures, dont le poids devait être excessivement fatigant.

Je pratiquai une saignée de 500 grammes; je prescrivis la diète et la tisane de tilleul presque froide. Après la saignée, la malade eut une syncope qui dura quelques minutes; mais revenue à elle, elle éprouva un bien-être indicible. La sueur continua, mais avec modération. Le lendemain, c'est-à-dire le troisième jour de la maladie, quelques plaques rouges, à distance les unes des autres, apparurent sur le cou, les bras et les jambes. Le pouls était moins fréquent et plus souple : diète et tisane de tilleul.

Le quatrième et le cinquième jour, même état.

Le sixième jour, la sueur est moindre; les plaques rouges pâlissent.

Le septième jour, il n'y a plus de sueur, il n'y a plus de fréquence dans le pouls, et c'est à peine si l'on découvre la place qu'occupaient les plaques.

OBSERVATION II. — Une femme de 24 ans, d'un tempérament sanguin, et d'une brillante santé, était occupée à laver le linge d'une lessive. Ce travail, peu pénible en soi, exige dans ce pays que les laveuses aient les pieds et une partie des jambes dans l'eau. Tout à coup, vers les trois heures de l'après-midi, cette femme est prise d'un violent mal de tête et de fatigue dans les jambes : elle se sent en moiteur, quoiqu'elle soit dans l'eau froide; elle quitte promptement son ouvrage et va se mettre dans son lit. Aussitôt la moiteur se convertit en sueur : le pouls est fréquent et dur; à sept heures du soir elle est saignée. Amélioration, sueur moindre. Dans la nuit, comme le mal de tête continuait avec une grande violence, elle est saignée de nouveau.

Le troisième jour, il n'y a plus eu ni fièvre, ni sueur : cette femme est guérie, il n'y a pas eu d'éruption.

OBSERVATION III. — Une femme de 40 ans, d'un tempérament bilieux, était allée à pied au marché, à une distance de 12 kilomètres, et chargée pendant la route d'un fardeau assez lourd. Vers deux heures de l'après-midi, elle se sent fatiguée, elle croit avoir la fièvre, elle reprend le chemin de la maison. A peine arrivée chez elle, elle se met dans son lit; alors une sueur abondante se déclare. Appelé auprès d'elle vers neuf heures du soir, je la trouve se plaignant, par des mots entrecoupés, de la tête et des jambes; le pouls est dur et fréquent, la soif modérée, tout le corps est baigné d'une abondante sueur, d'une odeur indéfinissable, mais nauséabonde; elle est oppressée. La constriction qu'elle éprouve dans la région du cœur l'empêche presque de respirer; à peine peut-elle répondre aux courtes questions que je lui adresse : elle est comme la malade de la première observation, sous une impression vague, pénible et ayant pour cause quelque chose autre que la souffrance; elle semble tourmentée par quelque chose qui l'effraie. Ce symptôme que je viens de noter a été très rare : il ne s'est retrouvé que dans les cas les plus graves.

Une éruption de vésicules blanchâtres, nombreuses, confluentes en quelques endroits, se fait remarquer sur le cou et les différentes parties du corps.

Une saignée d'une livre environ est pratiquée; une amélioration se fait instantanément remarquer. La malade est calme. Mais quelques heures après, c'est-à-dire vers la fin de la nuit, le bien-être produit par la saignée disparaît pour faire place à quelque chose d'aussi pénible que ce qui existait dans les premières heures de la maladie. Une nouvelle saignée est pratiquée; l'amélioration se reproduit de nouveau pour ne plus cesser. La sueur devient moindre, le pouls est plus souple; tisane de tilleul presque froide, une partie des couvertures est enlevée; l'air de la chambre fréquemment renouvelé.

Les deuxième, troisième et quatrième jours, même état, même prescription.

Le cinquième jour les vésicules s'affaissent.

Le septième jour quelques-unes semblent sécher. Le neuvième jour, il n'y a plus de fièvre. Le dixième le moindre frottement fait détacher de la peau de minces pellicules.

Ce n'est pas sans intention que je n'ai encore rien dit du traitement qui a été mis en usage dans l'épidémie de Castandet. Je voulais, avant d'en parler, présenter les trois observations qui précèdent. Dans ces trois observations, en effet, on voit que la saignée seule au début a été employée, et il en a été ainsi chez presque tous les malades, à l'exception pourtant de ceux qui ont succombé les trois premiers jours. Ces malades n'ont pas été saignés; on s'est contenté de chercher à favoriser et à augmenter la sueur.

Je dois dire, pour être exact dans mon récit, qu'on a suppléé à la saignée par une application de sangsues à l'épigastre. On a aussi ajouté, pour quelques-uns, à la tisane de tilleul une potion antispasmodique. Comme presque chez aucun malade, les voies digestives n'ont rien présenté d'anormal, on ne s'en est pas occupé. Quelques lavemens seulement ont été administrés chez quelques malades.

Sans avoir l'intention de comparer les divers traitemens qui ont été mis en usage dans les différentes épidémies de suette dont nous avons l'histoire, je dirai que je ne pense pas que cette maladie puisse se guérir ou être modifiée avantageusement par le sulfate de quinine, quoi qu'en ait dit M. Robert.

Si le sulfate de quinine a été donné avec succès durant le cours d'une épidémie de suette, c'est que l'on rencontrait des cas de fièvre intermittente ou remittente, comme j'ai pu m'en convaincre moi-même chez quelques-uns de mes malades. Sans doute la fièvre, sans être la suette, prenait dans ces cas là quelques allures de l'épidémie régnante; mais qui ne sait que dans le cours d'une épidémie les maladies les plus dissemblables reçoivent certaines modifications qui les ramènent le plus souvent, sinon à une identité de nature, du moins à une identité de forme. La voix imposante de Boerrhaave et de Sydenham, et avant eux celle d'Hippocrate, a mis depuis longtemps cette vérité hors de doute.

D'ailleurs, lorsque le sulfate de quinine a été employé dans les épidémies de suette, il ne réussissait qu'exceptionnellement, au dire même de MM. Robert et Barrot qui le préconisent. C'en est assez pour conclure que la suette, lorsqu'elle est entièrement dégagée du génie intermittent, n'est ni modifiée, ni guérie par ce médicament.

Il n'en est pas ainsi de la saignée au début, comme je l'ai employée à Castandet. La saignée au début a eu un succès complet, permanent. Il n'est pas mort un seul des malades chez lesquels la saignée au début a été mise en usage. Qu'on remarque bien que je dis la *saignée au début*.

La suette est-elle une maladie *sui generis*, ou bien ne faudrait-il la considérer, selon l'opinion de M. Chomel, que comme un épiphénomène sans doute d'une autre maladie?

(*La suite à un prochain n°.*) Dr F.-M. DUPOUY.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR LE BEC-DE-LIÈVRE SIMPLE;

Par M. COSTE, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Tous les chirurgiens savent que l'opération du bec-de-lièvre ne corrige qu'imparfaitement la difformité, et, partant, n'amène qu'une restauration incomplète de la face; car une échancrure subsiste toujours sur le bord libre de la lèvre, malgré la précaution conseillée par les auteurs de placer la première aiguille de façon qu'elle décrive, dans sa double implantation, une courbe à convexité supérieure.

On connaît la modification apportée par M. Malgaigne, au procédé ordinaire pour obvier à l'inconvénient que je viens de signaler, la persistance plus ou moins marquée de l'encoche. Il me semble évident que cette manière d'opérer, si ingénieuse qu'elle soit, est seulement applicable au bec-de-lièvre double, mais ne saurait convenir au bec-de-lièvre simple, qui est, on le sait, constamment latéral; car, en admettant qu'elle remédie efficacement à l'encoche, elle produit aussi une légère saillie qui, fort utile dans le bec-de-lièvre double, où elle simulerait, jusqu'à un certain point, le tubercule normal de la lèvre, constituerait, sur le côté de la ligne médiane, une irrégularité choquante.

L'insuffisance de l'opération, telle qu'elle a été pratiquée jusqu'ici, m'a donné l'idée, il y a quelques années, d'un procédé que j'ai sommairement décrit dans mon *Manuel d'anatomie*, page 576 (1847). A en juger par le résultat obtenu sur le cadavre, on pouvait espérer que ce mode opératoire atteindrait le but désiré, qu'il ferait disparaître entièrement l'échancrure : mon attente n'a pas été trompée. J'ai fait dernièrement, sur un enfant de 12 ans, une très heureuse application de l'opération que j'annonce et dont je vais indiquer le manuel.

L'opération, à laquelle j'indiquerai trois temps, consiste, non plus dans une simple juxta-position, mais dans un véritable engrenage des bords rafraîchis de la fente labiale. Or, pour y parvenir, voici comment j'opère : Supposons, comme il arrive le plus communément, que la bifidité congénitale réponde à la narine gauche; j'incise d'abord largement le frein de la lèvre, puis, par deux coups de ciseaux, dont l'un est vertical et l'autre à peu près horizontal, je fais sur le bord droit de la division, en dehors de l'angle arrondi qui le termine, une demi-mortaise dans laquelle entrera un petit lambeau que je taille sur le bord gauche, au moyen de deux autres sections analogues aux précédentes, avec cette différence, toutefois, que l'incision supérieure sera franchement horizontale, tandis que l'incision correspondante du bord droit aura une direction très légèrement oblique en dehors et en haut, parce que la contraction musculaire qui attire les chairs dans ce dernier sens la rendra bientôt horizontale : cette précaution, futile en apparence, est cependant indispensable pour donner à la coaptation des bords qui doivent s'engrener toute sa précision. Quand le bec-de-lièvre est à droite, ainsi que cela s'est présenté chez mon opéré, la manœuvre de ce premier temps est la même : seulement le lambeau est taillé de ce côté. Je fais répondre la demi-mortaise au bord adhérent, c'est-à-dire à celui qui était fixé par le frein, et le lambeau au bord flottant; en sorte que ce lambeau, qui occupera le point où serait placée l'encoche sera toujours taillé sur la moitié du visage où existait la difformité, et la demi-mortaise regardera, par conséquent, du côté de cette dernière. Je n'ai pas besoin de faire observer que les incisions doivent être pratiquées avec la plus grande attention, qu'une parfaite harmonie est indispensable entre le volume du lambeau et la capacité de la demi-mortaise, de manière qu'ils s'adaptent l'un à l'autre avec une entière exactitude.

Le second temps de l'opération comprend l'avivement : je l'exécute du côté qui porte la demi-mortaise, avec les ciseaux; pour l'autre côté, le lambeau mettant obstacle à la marche de cet instrument, je me sers d'un bistouri droit dont je plante la pointe dans l'angle supérieur de la division et que je fais agir de haut en bas, en le dirigeant vers moi et le faisant tomber sur l'extrémité externe du lambeau. Chacun des bords offre alors un angle rentrant et deux angles saillans.

J'arrive au troisième temps. Les lèvres de la solution de continuité sont rapprochées et enchâssées l'une dans l'autre. En supposant toujours que j'opère à gauche, je commence par unir, avec un point de suture entrecoupée, l'angle saillant supérieur du bord droit à l'angle rentrant du bord gauche; je finis ensuite le lambeau dans la demi-mortaise, au moyen d'une aiguille à suture entortillée qui, placée immédiatement au-dessus du point où la peau se confond avec la muqueuse, affronte les angles inférieurs des deux bords; je joins aussitôt après, par une pince serre-fine, l'angle saillant supérieur du bord gauche à l'angle rentrant du bord droit; enfin une deuxième aiguille, traversant les lèvres de la division à égale distance de son extrémité supérieure et de sa demi-mortaise, les réunit immédiatement. La plaie est ainsi fermée par deux points de suture entortillée, un point de suture entrecoupée et une serre-fine. La cicatrice qui succèdera à l'adhésion représentera trois lignes, une supérieure oblique, une moyenne transverse et une inférieure verticale : elle figurera donc, dans un bec-de-lièvre situé à droite, le chiffre 4.

Je demande au lecteur quelque attention pour l'intelligence de tous ces détails qui ont dû être forcément un peu minutieux.

Il est tout à fait superflu, selon moi, d'appliquer, après l'opération, un appareil destiné à venir en aide aux aiguilles; je préfère m'abstenir de tout pansement : cela me donne l'avantage de voir ce qui se passe et de juger plus sainement de l'opportunité de l'enlèvement des aiguilles. Il y a déjà longtemps que je suis cette pratique toutes les fois que je fais la suture entortillée, et je n'ai eu qu'à m'en applaudir.

J'ai agi ainsi que je viens de l'énoncer sur l'enfant qui fait le sujet de ce travail. La serre-fine a été enlevée sept heures après son application; l'aiguille inférieure, le troisième jour accompli; l'aiguille supérieure et le fil de la suture entrecoupée, le quatrième. La cicatrisation était achevée le septième jour de l'opération, et le petit malade quittait, peu après, l'Hôtel-Dieu. Le résultat a été parfaitement conforme à mes désirs : il ne restait pas la moindre échancrure sur le bord de la lèvre. Je crois que, désormais, je retirerai les deux aiguilles le troisième jour, époque où l'adhérence doit être suffisamment solide. Le séjour de l'aiguille supérieure, prolongé de vingt-quatre heures, offre l'inconvénient d'élargir la double piqûre faite par elle, de retarder un peu la guérison et de laisser deux petites cicatrices qui eussent dû être à peu près invisibles.

Je finis par une remarque véritablement importante : j'enlève, dans le premier temps, tout l'angle arrondi qui termine chacun des bords de la fente anormale; on n'évitera l'encoche qu'à ce prix. Mais alors, en taillant mon lambeau et ma demi-mortaise sur la limite de l'angle arrondi et en avivant beaucoup plus loin de la fente qu'on ne le fait dans le procédé ordinaire, j'emporte un bien plus grand morceau de la lèvre; et pourtant la réunion se fait sans effort, sans tiraillement; elle ne doit laisser aucun souci à l'opérateur. Mon procédé a pour fondement un fait anatomique bien établi, je veux dire la grande extensibilité du tissu labial, dont le glissement permet de remplir aisément le vide laissé par la perte de substance la plus considérable.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 25 Juin 1851. — Présidence de M. DANYAU.

Discussion sur les luxations du pouce.

MM. GOSSELIN et ROBERT rendent d'abord justice au travail de M. Demarquay, dont ils reconnaissent la valeur; ils sont disposés à admettre que si le mouvement de rotation signalé par M. Demarquay, comme moyen de dégager la tête de la première phalange, n'est pas indiqué et recommandé dans les auteurs classiques, il ne devait pas moins être pratiqué par tous les chirurgiens dans les tentatives de réduction.

M. ROBERT croit que le ligament latéral interne est toujours déchiré.

M. GIRALDÈS signale à M. Demarquay une observation intéressante du docteur Stanley, publiée dans la *Gazette médicale*. Dans ce cas, un malade ayant eu le pouce luxé, on ne put le réduire; des accidens graves survinrent, suivis de mort. A l'autopsie, on trouva précisément l'obstacle musculaire que M. Demarquay a trouvé dans ses dissections.

M. Giraldès invite encore M. Demarquay à consulter un intéressant travail de M. Martin, de Strasbourg, sur le même sujet. M. Sédillot s'est servi de ce travail pour indiquer les procédés de réduction du pouce. Au lieu de tirer sur le pouce, il exagère la luxation, et ensuite, fixant la tête du métacarpien, il réduit par un mouvement de rotation.

M. MAISONNEUVE dit que depuis longtemps certaines luxations sont considérées comme très difficiles à réduire, non à cause de la résistance musculaire, mais par suite d'enroulemens tendineux, de déchirures ligamenteuses. Sur ce point, la science est tout à fait incomplète, et sans doute il sera presque toujours impossible, *à priori*, de diagnostiquer la cause de l'irréductibilité.

Le travail de M. Demarquay a une valeur incontestable, il faut en tenir bon compte; mais il ne faut pas s'abuser sur la portée de son procédé; il a réussi une fois, mais il ne réussira pas toujours.

Après cette discussion, le travail de M. Demarquay est renvoyé au comité de publication.

Rapport sur la candidature, au titre de membre correspondant, de M. Payan, chirurgien de l'hôpital d'Aix. — Commissaires, MM. Lenoir, Huguier et Forget, rapporteur.

M. FORGET lit un double rapport sur deux observations envoyées par M. Payan, d'Aix, à l'appui de sa candidature comme membre correspondant de la Société de chirurgie; l'une de ces observations a trait à une entérocèle étranglée, depuis six jours, chez une femme âgée de 50 ans, et pour laquelle M. Payan pratiqua l'opération du débridement malgré le peu d'intensité des symptômes offerts par la malade, si bien que l'opportunité de cette opération avait paru contestable : à l'ouverture du sac, on trouva l'anse intestinale qui formait la hernie fortement congestionnée et déjà *noire*.

Le but de l'auteur, dit M. Forget en rapportant cette observation, a été de démontrer que la loi qui établit que l'étranglement de l'entérocèle peu volumineuse s'accompagne toujours de symptômes d'une acuité prononcée, est loin d'être sans exception. — Cette exception, continue le rapporteur, nous l'admettons, mais en l'expliquant par les circonstances au milieu desquelles elle se produit. Ne pas tenir compte de ces dernières et vouloir trop généraliser le fait dont il s'agit, ce serait s'exposer à infirmer une loi salutaire et méconnaître une vérité chirurgicale d'où dérive une indication importante dans la thérapeutique des hernies formées par l'intestin, celle du débridement hâtif. — M. Forget fait remarquer que l'entérocèle mentionnée par M. Payan s'est produite lentement, que depuis quinze mois la hernie sortait et rentrait, que l'étranglement n'a pas eu lieu d'une manière brusque, imprévue, mais bien lentement et par degrés progresssifs; qu'enfin la malade était d'une médiocre constitution, sèche et peu susceptible d'une réaction vive et soutenue. Or c'est lorsque l'étranglement s'observe dans des conditions inverses de celles qui précèdent, que la loi de pathogénie dont il a été question plus haut, trouve son application. C'est lorsque les orifices herniaires sont surpris, pour ainsi dire, avec toute leur rigidité originelle et toute leur puissance de rétractilité, pour la hernie survenue inopinément, que s'observent les symptômes d'une grande acuité, soit locaux soit généraux.

Le rapporteur fait encore remarquer que la nature de la lésion produite par l'étranglement excluait cette forme symptomatique suraigüe. — Il n'existait aucune trace de phlegmasie, ni dans le péritoine du sac herniaire, ni dans le feuillet pariétal du péritoine abdominal : la constriction de l'anse intestinale y avait produit une congestion toute passive, et bientôt une véritable asphyxie. Or, les conséquences d'une semblable lésion vitale sont : l'abaissement de la sensibilité, plutôt que son exaltation, la dégradation plus ou moins rapide de la vitalité, une suffusion sanguine dans le tissu cellulaire interposé aux tuniques de l'intestin : c'est le ramollissement des tissus organiques, la production de taches ecchymotiques; et en dernière analyse, c'est la mortification, la gangrène de ces tissus.

Cette variété d'étranglement intestinal, ajoute M. Forget, est des plus insidieuses, si on songe que l'intestin placé dans les conditions où se trouvent certains tissus épigénésiques ou accidentels, que l'art cherche à détruire ou enlever au moyen d'un lien circulaire, peut arriver au dernier terme d'une désorganisation avancée, sans qu'aucun symptôme franchement inflammatoire puisse faire supposer la nature et la gravité de la lésion.

Le mal n'avait pas encore atteint cette extrémité chez la malade de M. Payan, mais la coloration noire foncée de l'intestin, en indiquant un degré d'asphyxie déjà avancé, fait pressentir l'issue de la malalie, si s'en laissant imposer par l'apparente bénignité des symptômes, notre confrère eût différé l'opération.

Pour se guider, en pareil cas, il faut tenir compte de la durée de l'étranglement et ne pas persévérer sur des tentatives de taxis qui exposeraient à produire la rupture de l'intestin, d'autant plus facilement que le genre de lésion à laquelle il est soumis rend le tissu plus mou, plus friable, et qu'on ne peut savoir *à priori* quel degré cette lésion a atteint.

La seconde observation de M. Payan est celle d'*une névralgie faciale guérie au moyen de la cautérisation auriculaire*. Le rapporteur prend prétexte de cette observation pour se livrer à un examen critique de ce mode de traitement appliqué à la névralgie sciatique. Il lui est facile, en interprétant les faits qui ont été publiés à l'appui de cette médication, d'en démontrer l'inefficacité. Il n'est personne, dit-il, qui n'ait vu certaines douleurs névralgiques diminuer ou même cesser sous l'influence d'une vive secousse brusquement imprimée à l'organisme, dont la sensibilité générale se trouve ainsi modifiée à l'improviste. Pour la production d'un semblable phénomène, il n'est pas besoin d'admettre que l'agent modificateur doive de toute nécessité porter sur un point déterminé de la surface du corps, et il est tout à fait inutile de créer en faveur de celui-ci une sorte de privilége sensorial, dont ne donnerait raison ni l'anatomie, ni la physiologie. Au surplus, aujoute M. Forget, les partisans de la cautérisation auriculaire ne s'entendent pas entre eux; les uns ont cautérisé l'hélix, ceux-là l'anthélix, quelques-uns le tragus. Or, dans tous ces cas, les résultats n'ont guère varié; et nous dirons avec M. Valleix que le plus clair de tout a été de brûler l'oreille à ceux qui voulurent bien se soumettre à ce traitement, et de mettre le chirurgien dans la dure alternative de dire au malade : vous n'êtes pas du nombre de ceux qui guérissent ainsi, passons à autre chose.

Quant à l'application de ce mode de traitement à la névralgie faciale, l'adustion de l'oreille, c'est-à-dire d'une partie en continuité de structure anatomique, et conséquemment en solidarité physiologique et pathologique avec le siége de la lésion nerveuse, elle est on ne peut plus rationnelle, et il n'est pas surprenant qu'elle guérisse cette dernière. L'effet thérapeutique est le même qu'on observe après la cautérisation transcurrente, si efficace dans le traitement des diverses névralgies; il est analogue surtout à celui qu'on obtient par la cautérisation du pied dans la névralgie sciatique.

D'accord avec l'auteur, ajoute M. Forget, je regarde l'adustion auriculaire comme un moyen curatif avantageux dans certains cas de névralgie faciale, et je suis d'avis, toutefois, de n'y recourir qu'après que tous les autres moyens plus doux ont échoué.

En terminant la lecture de ce double rapport, que nous avons dû beaucoup abréger, M. Forget rappelle que des travaux distingués sur un grand nombre de points de chirurgie pratique recommandent M. Payan aux suffrages des membres de la Société, et il propose, au nom de la commission, son admission à titre de membre correspondant.

Après une courte discussion, les conclusions sont admises à l'unanimité.

Dégénérescence d'un testicule resté dans la région inguinale.

M. LARREY présente à la Société une pièce d'anatomie pathologique qui nous a paru offrir le plus grand intérêt. Voici l'observation communiquée par notre honorable confrère :

Un officier de l'armée d'Afrique, âgé de 40 ans, d'une constitution très manifestement lymphatique, d'une santé médiocre, fut admis au Val-de-Grâce pour y être opéré d'une tumeur située dans l'aine droite,

Le malade assure qu'à la suite d'une contusion (un coup de pied de cheval), il eut dans l'enfance une rétraction du testicule droit. Depuis lors, cet organe ne reprit jamais sa place dans le scrotum.

La présence du testicule en ce point ne déterminait cependant aucun malaise, lorsqu'en 1847 une nouvelle contusion vint porter sur l'organe déplacé. Il en résulta des symptômes d'orchite aiguë. M. Vital, médecin distingué de l'armée d'Afrique, donna des soins au malade, et pressentit dès lors la dégénérescence du testicule.

La tumeur, en effet, grossit, sans toutefois donner lieu à de vives douleurs, et, notons-le, sans offrir de douleurs lancinantes.

Lors de l'entrée du malade dans le service de M. Larrey, la tumeur ovoïde avait son grand diamètre suivant la direction du pli de l'aine, dépassant beaucoup en haut la région inguinale; la peau, très tendue, était parsemée de varices; elle était peu mobile, mais cependant sans adhérence à la tumeur.

M. Larrey tenta sans succès un traitement fondant. Il fit aussi une ponction exploratrice qui ne donna issue à aucun liquide. Avant de recourir à une opération, M. Velpeau fut consulté; il diagnostiqua une orchite chronique avec dégénérescence cancéreuse, et fut d'avis d'enlever l'organe malade. M. Louis, après examen de la poitrine, déclara qu'il n'y avait aucune trace de tubercules dans le poumon. L'opération fut faite, le malade préalablement soumis aux inhalations anesthésiques. Elle se fit avec une extrême facilité. Le testicule, mis à nu, reposait sur un tissu cellulo-graisseux, uni, lisse. Les rapports anatomiques normaux n'existaient plus; le cordon fut reconnu considérablement atrophié. Les suites de l'opération furent des plus simples. Il n'y eut, en fait d'accidens, qu'une hémorrhagie en nappe qui eut lieu plusieurs jours après l'opération. Un mois après, la guérison était parfaite.

Quant à la tumeur, son poids était de 550 grammes. Elle était longue de 135 millimètres, large de 10 centimètres, et épaisse de 7 centimètres.

Fendue dans sa longueur, on la trouva constituée par un tissu homogène avec des petits foyers tuberculeux. L'épidydime était hypertrophié.

M. Larrey considère ce sarcocèle comme de nature tuberculeuse.

M. GOSSELIN appelle l'attention de la Société sur un fait qui lui paraît devoir se présenter dans les cas de ce genre. Le péritoine, très souvent quand le testicule est resté dans l'aine, ne s'est pas oblitéré, ou s'il s'est oblitéré, c'est tout à fait près de la tunique vaginale. On doit être prévenu de cette circonstance; car l'opération peut avoir des suites très graves, si le péritoine est ouvert. Il a vu une fois la lésion du péritoine sur un malade opéré par M. Roux dans ces conditions. Il y a eu des accidens sérieux.

M. Larrey a noté que, sur son malade, les rapports anatomiques normaux n'existaient plus; la tumeur était tout à fait sous-cutanée. Il n'a pu voir de trace du cul-de-sac périnéal. Le cordon était atrophié.

M. Larrey, en terminant, dit qu'un de ses élèves s'occupe de faire des recherches sur les circonstances anatomo-pathologiques qui peuvent être la conséquence du déplacement du testicule. Un autre élève, M. Robert, s'est déjà occupé de cette question.

D^r Éd. Laborie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

Quatrième et dernière épreuve. — Thèses et argumentations.

Pourquoi ne le dirai-je pas? (aussi bien lorsque ce compte-rendu verra le jour, la décision du jury sera prononcée) : telle qu'elle est conçue et pratiquée aujourd'hui, cette quatrième et dernière épreuve me paraît la chose du monde la plus inutile et la plus illusoire que l'on puisse imaginer. Je suis persuadé que ceux qui l'ont introduite dans le concours l'ont fait dans le but de fournir aux juges les moyens d'apprécier l'étendue des connaissances, le degré d'instruction et la valeur des doctrines médicales des candidats. Eh bien ! je crois qu'ils se sont grandement trompés à cet égard. J'ignore si dans les premiers concours qui ont suivi l'établissement de ce mode de procéder, les candidats se rapprochaient autant que possible du but de l'institution; mais ce que je puis affirmer, c'est que mieux éclairés aujourd'hui sur leurs véritables intérêts, ils s'efforcent d'amoindrir leur personnalité propre devant celle des autorités et en particulier de celles de leurs juges, c'est qu'ils cherchent bien moins à mettre en relief ce qu'ils pensent et ce qu'ils croient qu'à se rendre inexpugnables, en ne donnant place dans leurs thèses qu'à des choses acceptées de tous ou à des doctrines que la présence de tel ou tel juge protége contre une argumentation. Échapper aux attaques, ne pas prêter le flanc aux argumentations, voilà les seules et uniques préoccupations des candidats qui font une thèse; et de cette manière ce qui devrait être pour le jury un moyen de s'éclairer sur les tendances et les aspirations du candidat se réduit aux proportions mesquines d'une compilation sans sel, sans saveur et sans critique.

Ce n'est pas tout : où trouver une épreuve où l'habileté du langage, le talent de parole et l'habitude de la dialectique jouent un plus grand rôle que dans celle-ci? Une leçon orale après trois heures de préparation, sans livres et sans notes, fait sans doute une trop large part à la mémoire; mais enfin il y a toujours un certain degré de réflexion, un temps moral pour se recueillir, pour préparer les matériaux de sa leçon. Dans l'expérimentation, les objections pleuvent à l'improviste, souvent plus spécieuses que solides; et il faut avoir l'esprit assez prompt, assez juste, assez intelligent, pour démêler immédiatement ce qu'il y a de spécieux et de faux dans un argument, pour donner une réponse précise à toutes les objections, pour ramener sur son véritable terrain une question qui a été déplacée; souvent même, et c'est un degré d'habileté que nous ne pouvons apprécier, il faut savoir déplacer la question à son tour, et fuir adroitement un terrain dangereux. Tout cela, il faut bien le reconnaître, touche de plus près à l'art du barreau qu'à la médecine. Un médecin n'est pas un avocat, et tel médecin, qui serait battu dans ce tournoi de paroles, pourrait bien n'en être pas moins un professeur très capable et un médecin distingué.

Peut-être, cependant, pourrait-on corriger ce qu'il y a de vicieux, d'illogique et surtout d'inégal dans cette épreuve. Mais, pour cela, il faudrait renoncer à donner aux candidats de ces questions ardues et abstraites, dont l'œil le plus expérimenté ne sonde pas sans effroi la profondeur, et dont le moindre inconvénient est de montrer le vague et le décousu de ce qu'on appelle la pathologie générale. Manque-t-il donc dans la médecine de questions bien nettes, bien circonscrites, manque-t-il de points obscurs à éclairer, de maladies à étudier et à circonscrire, voilà tout un champ de questions où l'on pourrait puiser à pleines mains. Les candidats, mis en face d'un sujet nouveau, ne pourraient plus se tirer d'embarras avec des citations empruntées à M. tel ou tel; il faudrait faire des recherches dans les auteurs anciens et modernes, dans les revues scientifiques, puiser enfin dans son propre fond, et l'on jugerait ainsi la portée de l'esprit des hommes qui prennent part aux épreuves; on y gagnerait même de temps en temps d'excellentes monographies qui feraient plus pour l'avancement de la science que des discussions métaphysiques à perte de vue sur des points de doctrines que l'état actuel de la science ne permet pas d'aborder encore fructueusement.

Deux mots sur l'ordre que j'ai adopté dans ce compte-rendu : mon intention était d'abord de présenter un résumé de chaque thèse et de le faire suivre d'une appréciation générale et d'un résumé de l'argumentation. La rapidité avec laquelle ce concours a marché, et les limites dans lesquelles je dois me circonscrire, m'ont obligé à renoncer à ce plan. Voulant, néanmoins, que le public médical puisse se faire une idée aussi exacte que possible de cette dernière épreuve comme des précédentes, j'ai sacrifié mon appréciation, et je m'en suis tenu à un résumé de la thèse et à un résumé plus court encore de l'argumentation.

M. Natalis Guillot. — *La lésion, la maladie.*

(Thèse in-4° de 91 pages.)

M. Natalis Guillot a divisé sa thèse en trois parties : la première, dans laquelle il a présenté des considérations générales sur la physiologie de l'homme sain; la seconde, dans laquelle il a examiné la lésion et la maladie d'abord au point de vue historique, puis à son point de vue particulier; la troisième, enfin, dans laquelle il a considéré d'une manière générale la physiologie de l'homme malade.

La lésion, dit M. Guillot, est tout ce qui altère matériellement la composition de nos organes; elle est exprimée par plusieurs séries de faits anatomiques, chimiques, physiques. Quelquefois elle est caractérisée par des modifications visibles, permanentes, telles que les congestions sanguines, la suppuration, le ramollissement, la gangrène, l'ulcération, l'atrophie, l'hypertrophie, les tubercules, le cancer. Dans ces diverses circonstances, la lésion est écrite en gros caractères sur la trame même des tissus. D'autrefois plus cachée mais non moins apparente, on la découvre avec l'aide d'instrumens ignorés jadis, de procédés ingénieux qui ont jeté une grande lueur sur nos études. La lésion dans le sang ou dans les liquides qui en dérivent, est caractérisée par les variations des élémens de ces liqueurs, par la présence de matières nouvelles.

La connaissance complète de la maladie suppose trois ordres de notions. La maladie n'est pas une individualité, un être de raison, une unité; c'est une triple série de phénomènes anormaux, causes, lésions, symptômes; chacun de ces termes en particulier ne désigne qu'un ordre de faits; le mot de maladie les réunit tous.

Une lésion ne se manifeste pas toujours quoiqu'elle existe et que le caractère anatomique en soit aussi net que possible. Le siége qu'elle occupe peut être même un organe important, et cependant aucun symptôme peut ne pas le révéler. Est-ce une maladie que cette lésion non exprimée par des symptômes? Y a-t-il donc des lésions qui ne sont pas des maladies? Si nous ne reconnaissons pas pendant la vie de semblables lésions ou d'autres qui lui sont analogues, la raison en est bien simple; elles sont minimes ou bien elles siégent dans un tissu dont les sympathies sont muettes ou restreintes; elles représentent l'ébauche la moins nette de la maladie. Toutefois la maladie est complète, comme elle serait dessinée sur une plus grande échelle; car elle en présente le triple caractère : cause et lésion d'une part, de l'autre effet plus ou moins étendu. Avec ce système, dans un point du corps l'inflammation constituerait une maladie, parce qu'on en apprécierait nettement la cause, les phases, écrites à la fois sur la matière et démontrées par un cortége de symptômes. Dans une autre partie, au contraire, ou plus profonde ou moins sensible, l'inflammation mal exprimée par ses effets ne serait plus une maladie, puisque la voie des symptômes serait muette.

Parmi les maladies, il en est un certain nombre que nous envisageons d'une manière aussi complète que possible, c'est-à-dire dont nous connaissons la cause, la lésion, le symptôme; d'autres, les plus multipliées de toutes peut-être, dont nous ne saisissons que les lésions et les symptômes. Dans d'autres cas, la cause et le symptôme peuvent être le seul caractère de la maladie; dans d'autres cas, enfin, le symptôme ou la lésion se dessinent seuls à notre observation. M. Guillot n'est pas éloigné d'admettre la cause seule, au point de vue de la période d'incubation de la maladie.

Une maladie, existant dans un organe donné, peut agir sur l'organisme entier comme cause de la maladie, tantôt rapidement, tantôt lentement. Une maladie peut engendrer d'autres maladies; 1° par l'action seule des lésions; 2° par l'action de la cause qui devient cause d'une autre série de maladies ne ressemblant plus à la première que par cette communauté d'origine; 3° par l'action de ses symptômes; 4° la maladie peut être cause de préservation ou de guérison.

La connaissance de chacun des trois termes de la maladie sert à établir le traitement. Cependant, la considération du terme lésion est aujourd'hui celle que nous pouvons faire de la manière la plus large et la plus nette; c'est elle qui est la base générale de la plupart des traitemens dirigés contre les maladies.

La troisième partie comprend des considérations de physiologie pathologique qu'il serait difficile de résumer. Toute la connaissance des maladies indépendamment de leurs causes (la notion de causes morbifiques implique la notion de l'action réciproque du milieu sur l'être vivant, et de l'être vivant sur le milieu) font que cette connaissance, dit M. Guillot, roule sur deux termes, l'anatomie pathologique et la physiologie pathologique. Tout ce qu'on sait d'anatomie pathologique ne correspond pas complètement à ce qu'on sait de physiologie pathologique, et réciproquement. C'est entre cette lacune que se meut l'art médical.

M. Guillot a défendu sa thèse avec infiniment de grâce, d'esprit et d'à-propos. A M. Grisolle qui lui reprochait, non sans quelque raison, de n'avoir pas établi de rapport entre les lésions et les symptômes, entre les états généraux et les états locaux, de n'avoir pas examiné la valeur de la lésion locale dans le diagnostic, il a répondu qu'il n'avait pas à traiter de la relation des symptômes et des lésions, mais bien de la lésion et de la maladie. Il a été moins heureux dans sa réponse à cette question posée par M. Grisolle : la lésion est-elle primordiale ou bien le trouble fonctionnel précède-t-il la lésion? La question des lésions fonctionnelles a été soulevée par M. Beau et par M. Requin qui ont manifesté leur étonnement de ne pas les voir mentionnées dans cette thèse; M. Guillot a coupé court à la discussion en déclarant qu'il se refusait à admettre des lésions fonctionnelles. Mais la partie de la thèse qui a été le plus vigoureusement attaquée par M. Sanson et par M. Requin, ç'a été la définition de la maladie résumée dans les trois termes : causes, lésion, symptômes. Ces deux argumentateurs n'ont pas eu peine à montrer que dans la notion de la maladie, la connaissance de la cause ne joue qu'un rôle exceptionnel, et que par conséquent on ne peut être autorisé à la faire entrer rigoureusement dans la définition de la maladie.

M. Monneret. — *La goutte et le rhumatisme.*

(Thèse in-4° de 112 pages.)

La goutte et le rhumatisme sont-ils deux maladies distinctes ou deux manifestations pathologiques de la même maladie? Quelles sont leur nature et leur place dans la nosographie? Telles sont les principales questions que l'auteur s'est proposé de traiter. Pour cela, il a puisé dans les lésions anatomiques, dans les symptômes et leur mode de développement, dans l'étiologie et dans la thérapeutique des deux affections les différences et les analogies qui se présentent dans l'histoire de chacune d'elles; il a cherché ensuite à déterminer la nature des deux maladies à l'aide des caractères généraux et spéciaux qui se sont dessinés dans le cours de ce parallèle et à marquer la place qu'elles doivent occuper dans une nosographie; il a terminé par des déductions pratiques pour le traitement prophylactique et curatif des deux maladies; en un mot, il a examiné la goutte et le rhumatisme dans ce qu'ils ont de commun et de spécial pour arriver à les envisager au point de vue de la pathologie et de la thérapeutique générales.

Le chapitre premier traite de la goutte. Voici, d'après M. Monneret, la définition que l'on peut donner de cette maladie : la goutte est une maladie générale, diathésique, aiguë ou chronique, fébrile ou non fébrile, revenant par accès, caractérisée par une ou plusieurs des déterminations morbides suivantes : 1° par un travail pathologique qui a son siége plus spécial dans les petites jointures des pieds et des mains, et qui donne lieu à des phénomènes de congestion sanguine, à des douleurs vives et à la sécrétion de sels alcalins et calcaires dans les tissus qui constituent les articulations (*goutte articulaire aiguë, chronique*); 2° par une sécrétion anormale d'acide urique et de ses composés par les reins (*lithiase urique, gravelle, néphrite*, etc.); 3° par des accidens qui se montrent dans différens viscères et constituent des troubles qu'il convient d'étudier à part (*goutte interne, viscérale, rétrocédée, anomale*). La goutte est une maladie générale, diathésique ou constitutionnelle; il convient d'en étudier les manifestations pathologiques dans les trois siéges qu'elles affectent : 1° dans les jointures; 2° dans les organes de sécrétion urinaire; 3° dans les différens viscères. Ceci posé, l'auteur aborde l'étude des altérations anatomiques, il passe en revue les lésions arthritiques dans l'état aigu et chronique, les concrétions goutteuses, les lésions rénales, l'état des liquides, du sang principalement. Arrivant à la symptomatologie, il étudie les phénomènes morbides qui ont pour siége les articulations (*goutte articulaire aiguë, chronique*), les troubles de la sécrétion urinaire, la gravelle, la néphrite, l'ischurie dites goutteuses; il consacre ensuite un paragraphe à la marche et à l'enchaînement des symptômes, ainsi qu'à la terminaison, examine les déterminations morbides de nature goutteuse dans différens viscères, et termine par l'exposition de ce qui est particulier à l'étiologie et à la thérapeutique de cette affection.

Dans le chapitre deuxième, l'auteur parle du rhumatisme, dénomination par laquelle il désigne une maladie générale fébrile ou non, aiguë ou chronique, revenant à des époques variables, plus spécialement caractérisée, tantôt par des phlegmasies multiples articulaires (*rhumatisme articulaire aigu, chronique*), tantôt par des douleurs et des troubles fonctionnels qui ont leur siége dans le tissu musculaire et fibro-séreux (*rhumatisme musculaire*), tantôt par des troubles dont quelques organes intérieurs sont affectés subitement, et qui paraissent être sous la dépendance du même principe morbifique (*rhumatisme viscéral*). L'auteur fait remarquer que si l'histoire de cette dernière affection est environnée de difficultés sans nombre, il faut en accuser le vague du mot rhumatisme, qui sert à désigner des affections très différentes, telles que : 1° le rhumatisme musculaire, que beaucoup de médecins regardent comme une névralgie musculaire, une myodynie; 2° la dermalgie cutanée; 3° des névralgies qui suivent le trajet d'un tronc nerveux ou d'une de ses branches; 4° des inflammammations du tronc musculaire (myosites), des dégénérescences ou des atrophies de ce tissu; 5° des rhumatismes viscéraux, tels que ceux du diaphragme, de la vessie et de l'utérus. Cela dit, l'auteur parcourt l'anatomie pathologique dans les lésions articulaires et viscérales, et l'altération des liquides, suit comme pour la goutte l'étude des symptômes dans le rhumatisme articulaire aigu et chronique, passe en revue les complications, la marche, l'enchaînement des symptômes, les terminaisons, l'étiologie et le traitement. Dans la symptomatologie, l'auteur a inséré un tableau assez curieux destiné à montrer l'ordre de fréquence dans lequel les articulations sont affectées dans le rhumatisme articulaire aigu, et duquel il résulte : 1° que les jointures les plus fréquemment enflammées dans le rhumatisme sont les plus considérables, et que les plus petites ne viennent qu'en dernier lieu; 2° que la phlegmasie frappe presque toujours les membres supérieurs et inférieurs à la fois (82 sur 93); 3° enfin, dans des cas rares, une seule jointure, presque jamais celle du gros orteil (1 sur 93). Dans un second tableau, l'auteur a recherché l'ordre de fréquence, au début ou à la fin, des affections articulaires, et il a trouvé que le rhumatisme s'empare en premier lieu des grosses jointures du genou, de l'articulation tibio-tarsienne, et que le poignet et le genou sont les derniers points qu'il abandonne. Enfin, dans un troisième tableau, l'auteur a déterminé la fréquence des bruits du cœur et de la péricardite qu'il a rencontrés, les premiers 63 pour 100, et la seconde 2,13 pour 100.

Dans le chapitre troisième, M. Monneret a traité de la non-identité de la goutte et du rhumatisme, et il est arrivé aux conclusions suivantes : 1° l'élément morbide général de la goutte, le plus saisissable pour nous, mais qui n'est pas le seul à coup sûr, est une altération du sang, caractérisée par l'excès ou la présence anormale de l'urée ou de ses composés. L'élément morbide général du rhumatisme articulaire fébrile est un état fibrineux du sang qui conduit à placer la maladie dans la classe des phlegmasies; 2° l'élément morbide local de la goutte est une lésion sécrétoire qui s'opère dans différens tissus, mais plus spécialement autour des jointures et dans le rein, et dont le produit est semblable au principe qui est en excès dans le sang. L'élément morbide local du rhumatisme a son siége dans la synoviale, et tous les caractères d'une inflammation, ce qui achève, avec l'élément morbide général, de le rattacher à la classe des inflammations; 3° les maladies viscérales qui tirent leur origine de la diathèse goutteuse ne peuvent être classées en nosographie les unes à côté des autres; car si leur point de départ est commun, leur manifestation est très variée; elles consistent en névroses, en névralgies, en congestions, flux, et peut-être en des phlegmasies. Les affections rhumatismales non articulaires ont une origine commune ou rhumatique; elles occupent aussi des places différentes dans la nosographie, et correspondent assez exactement aux mêmes affections de nature goutteuse. Ces affections rhumatiques sont des névralgies, des névroses, des flux, des congestions ou des phlegmasies. Une circonstance importante à noter, est la coïncidence fréquente du rhumatisme articulaire avec le musculaire; 4° ces deux ordres de déterminations morbides, les unes goutteuses, les autres rhumatismales, ne sont pas aussi nettement caractérisés que les affections articulaires; on a souvent beaucoup de peine à les distinguer (rhumatisme goutteux).

L'argumentation de la thèse de M. Monneret a porté presque constamment sur des questions de détail. M. Guillot est peut-être celui des argumentateurs qui ait présenté l'objection la plus grave : il a reproché à M. Monneret d'avoir regardé comme l'élément morbide général de la goutte, l'altération du sang, caractérisée par l'excès ou la présence anormale de l'*urée ou de ses composés*, alors que la diathèse urique est le point culminant de l'histoire de cette maladie.

M. Requin. — *De la spécificité dans les maladies.*

(Thèse in-4° de 72 pages.)

M. Requin fait observer, en commençant, que le sujet qui lui est échu présente une double obscurité, l'une essentielle, due à la nature même des choses, l'autre accidentelle, qui tient au défaut de détermination classique ou pour ainsi dire officielle des mots *spécificité* et *spécifique*. C'est cette dernière espèce d'obscurité qu'il s'occupe d'abord d'éclairer.

Dans une série de paragraphes, il fait l'histoire du mot spécificité, dont il montre la valeur n'étant authentiquement établie nulle part, explique la valeur du mot spécifique dans le langage médical aux diverses époques de l'art, établit les trois espèces de spécificités qui peuvent être admises dans les causes morbifiques, dans la maladie et dans les médicamens, pose les différences entre la spécificité et la spécialité et reconnaît, en terminant, que la spécificité des pathologistes contemporains n'est autre chose qu'une nouvelle formule des qualités occultes de l'ancienne école.

Dans un deuxième article, M. Requin jette un coup d'œil général sur les diverses façons d'entendre la spécificité dans les maladies. La spécificité, dit-il, peut être considérée à trois points de vue : 1° au point de vue classique (*spécificité individuelle*), celle en vertu de laquelle, chez chaque individu, chaque cas de maladie présente ses particularités, ses traits distinctifs, et philosophiquement parlant, sa spécificité propre ; 2° au point de vue nosographique, c'est celle qui est établie entre les diverses espèces de maladie d'après des distinctions nosographiques dont la valeur n'égale pas, à beaucoup près, celle des distinctions établies entre les diverses espèces botaniques ou zoologiques ; 3° au point de vue étiologique ou pathogénique, la spécificité vraie ou de nature, celle qui tient à la spécificité même des conditions étiologiques par le fait desquelles naît la maladie et qui impriment à cette maladie un cachet véritablement à part.

Dans le troisième article, l'auteur examine les causes spécifiques en général, les venins, les miasmes et les virus en particulier, et termine en rejetant des causes spécifiques des causes absolument internes et inséparablement unies au corps vivant, les humeurs chimériques, les matières peccantes de l'ancienne médecine.

Dans le quatrième article, M. Requin a présenté un aperçu des principaux types des maladies spécifiques qu'il réduit à quatre : 1° les maladies virulentes (intoxications virulentes ou contagieuses) qu'il divise en maladies incontestablement virulentes (intoxication variolique, rougeole, scarlatine, syphilis, rage, morve, coqueluche, typhus, pustule maligne et charbon) et maladies vraisemblablement contagieuses (fièvre typhoïde, choléra épidémique, pourriture d'hôpital, diphthérite, fièvre puerpérale grave; 2° les maladies miasmatiques non contagieuses, comprenant les maladies d'intoxication paludéenne (fièvre intermittente vulgaire, pernicieuse, rémittente, pseudo-continue, larvée) et les autres intoxications miasmatiques non virulentes, le choléra épidémique, la peste, la fièvre jaune, si tant est qu'il ne faille pas les ranger parmi les maladies contagieuses; 3° les intoxications venimeuses; 4° des empoisonnemens à forme spécifique (empoisonnement saturnin, cantharidien, narcotisme produit par l'opium et par les poisons analogues, empoisonnemens strychnique, alcoolique et ergotisme).

Dans l'article 5, M. Requin a établi quelques propositions sur la spécificité pathogénique considérée en général. Suivant lui, cette spécificité doit être distinguée en 1° spécificité pathogénique de premier ordre, celle qui appartient à ce qu'on est convenu d'appeler les maladies spécifiques par excellence ; 2° en spécificité pathogénique du second ordre, celle des maladies qui, sans être imputables, forcèrent du moins, à l'intervention d'une cause spécifique proprement dite, ont pourtant quelque chose de spécifique dans leurs symptômes, dans leur marche ou leur manière d'être, modifiées par tel ou tel agent thérapeutique. Celle de premier ordre trouve sa démonstration physique, la nécessité logique de son existence dans celle de la cause spécifique. Les maladies virulentes, et, après elles, les maladies paludéennes en forment les types les plus éclatans. Ce sont pour la plupart des maladies générales. Les différens caractères qui appartiennent à la spécificité pathogénique de premier ordre peuvent être résumés comme suit : caractère étiologique, contagion, immunité acquise pour toute la durée de la vie après une première atteinte;—caractère nosologique : spécificité de siége, de caractères anatomiques, de symptomatologie fonctionnelle, de marche (types, périodes préfixes, durée, terminaisons fatales); — caractère thérapeutique : guérison par un médicament spécifique. Les phlegmasies spécifiques affectent ordinairement la forme circulaire. La contagion virulente ne laisse pas de doute sur la spécificité. Celle-ci n'exclut pas du tout l'influence plus ou moins puissante des conditions étiologiques de tout genre. La spécificité de premier ordre peut n'exister qu'à l'état larvé. Relativement à la spécificité pathogénique de second ordre, elle commence là où les lois générales de la physiologie normale et pathologique ne suffisent plus à expliquer l'origine, les symptômes et la marche des maladies. Son plus haut type, ce sont certaines diathèses, dans la théorie desquelles notre esprit est obligé d'admettre, sinon un agent morbifique interne ayant son existence à part, du moins une modalité spécifique très extraordinaire, soit de sang, soit de quelque organe très important.

La thèse est terminée par un épilogue thérapeutique destiné à mettre en relief la spécificité thérapeutique, dans ses rapports avec la spécificité pathogénique.

Il est impossible de défendre sa thèse avec plus de verve, de vigueur et de logique que l'a fait M. Requin. Nous avons rarement assisté à un spectacle aussi intéressant; et si l'auteur n'a pas toujours répondu d'une manière victorieuse aux argumens qui lui ont été présentés, il a pu se rejeter avec raison sur l'état d'incertitude où en sont encore les connaissances médicales, en ce qui touche cette grave question de la spécificité. Donnons place toutefois à une objection de M. Grisolle qui a révélé un fait tout nouveau et vraiment curieux de l'histoire des maladies spécifiques, c'est le suivant : M. Requin avait reconnu, avec la plupart des auteurs, que les virus ont la propriété de se perpétuer dans une série de transmissions successives, en vertu de leur multiplication au sein de l'économie vivante, de telle sorte que la multiplication de la maladie contagieuse se fasse par un seul individu à plusieurs individus d'alentour, puis par chacun de ceux-ci à autant de fournées nouvelles, et ainsi de suite indéfiniment. M. Grisolle a combattu cette idée de la propagation indéfinie par des faits empruntés à la vaccine et à la variole, mais surtout par ceux qui appartiennent à M. Renault (d'Alfort) et qui montrent que, en portant la rage d'un animal a un autre, passé la troisième ou la quatrième inoculation, la propagation ne se fait plus.

(*La fin au prochain n°.*) Dr ARAN.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le rédacteur des *causeries*, empêché par une occupation urgente, ne peut avoir le plaisir de s'entretenir aujourd'hui avec ses lecteurs. Il saisit cette occasion pour déclarer qu'une phrase qui se trouve dans sa lettre à M. le professeur Bérard, publiée dans le numéro du 19 juin, n'exprime dans son intention qu'une pensée générale et d'un futur conditionnel sans application possible, soit aux incidens judiciaires pour lesquels l'UNION MÉDICALE est en ce moment en instance, soit à aucune des personnes qui figurent dans ces incidens. Dans ce même numéro, l'honorable gérant du journal félicitait le rédacteur en chef de mettre fin par son silence à une polémique regrettable; le rédacteur eût fait acte d'inconséquence en la ravivant dans ce numéro, même sans motifs et sans prétexte. Amédée LATOUR.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

Nous arrêtons notre tirage pour donner à nos lecteurs le résultat définitif du concours de pathologie interne, ouvert depuis trois mois à la Faculté de médecine de Paris. Ce soir, à dix heures, M. Requin a été proclamé professeur.

La lutte a été chaude : sept tours de scrutin ont été nécessaires pour arriver à ce résultat. Voici comment les voix se sont réparties dans les scrutins successifs :

1er tour. — M. Grisolle, 4 voix; M. Natalis Guillot, 4 voix; M. Monneret, 3 voix; M. Beau, 2 voix; M. Requin, 2 voix.

2me tour. — M. Grisolle, 4 voix; M. Monneret, 3 voix; M. Guillot, 3 voix; M. Requin, 3 voix; M. Beau, 2 voix.

3me tour. — M. Monneret, 4 voix; M. Guillot, 4 voix; M. Requin, 4 voix; M. Grisolle. 3 voix.

4me tour. — (Scrutin de ballottage) M. Requin, 7 voix; M. Guillot, 4 voix; M. Monneret, 4 voix.

5me tour. — Annulé par suite d'une erreur.

6me tour. — (Scrutin de ballottage) M. Guillot, 8 voix; M. Monneret, 7 voix.

7me et dernier tour. — M. Requin, 11 voix; M. Guillot, 4 voix.

— La distribution des prix aux élèves sages-femmes de l'Ecole d'accouchement de Paris, a eu lieu le 25 juin, dans l'une des salles de cet établissement, sous la présidence de M. Davenne, directeur de l'administration générale de l'assistance publique.

MM. Monod et Frottin représentaient le conseil de surveillance à cette solennité.

M. le directeur de l'assistance a ouvert la séance par une allocution dans laquelle, après avoir applaudi à la persévérance des efforts faits par les élèves pendant l'année qui vient de s'écouler, il a signalé à la sérieuse attention de celles qui ont terminé leurs études le changement qui allait s'opérer dans leur position.

Il leur a rappelé que, de ce moment, elles passaient de la minorité à l'entière indépendance, de la situation de l'élève guidée et conseillée par le maître, à celle du praticien qui n'obéit plus qu'à ses inspirations, et auquel seul incombe alors la responsabilité de ses actes. Il leur a recommandé de ne point oublier qu'en recevant le diplôme qu'il allait leur remettre, elles prenaient dans ses mains l'engagement de s'en montrer toujours dignes.

A celles qui ont encore une année à rester dans cette école, M. le directeur a montré les succès obtenus par les compagnes qui les avaient précédées dans la carrière, comme un exemple qui devait les encourager et les fortifier, et qu'elles légueraient à leur tour à celles qui leur succéderaient.

Après cette allocution, Mlle Debergne, élève aux frais du département de l'Oise, a, tant en son nom qu'au nom de ses compagnes, remercié M. le président des conseils qu'il venait de leur donner, et offert le tribut de leur vive reconnaissance envers leurs maîtres comme envers l'administration, pour la solide instruction qu'elles en ont reçue et pour la sollicitude si bienveillante dont elles ont été constamment l'objet.

Le directeur de l'établissement a lu ensuite le procès-verbal des épreuves auxquelles les élèves ont été soumises, et proclamé les noms de celles qui ont obtenu des récompenses.

Le premier prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été décernée à Mlle Debergne (Rosalie), élève aux frais du département de l'Oise, qui a, en outre, obtenu trois autres prix.

Les élèves qui ont été nommées le plus souvent avec Mlle Debergne, sont :

Mlles Lalanne (Gabrielle-Justine), élève aux frais du département de la Nièvre; — Lapoujade (Françoise), élève aux frais du département de Tarn-et-Garonne; — Vallée (Joséphine-Marie-Louise), élève aux frais du département du Calvados; — Andrieu, élève aux frais du département de Tarn-et-Garonne; — Gibiac (Aimée), élève aux frais du département de Lot-et-Garonne.

Le directeur a terminé la séance par la distribution aux élèves sortantes du diplôme de maîtresses sages-femmes.

Le gérant, RICHELOT.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

ÉLECTRICITÉ MAGNÉTIQUE.

Une commission composée de MM. Bérard, Bouvier, Gaultier de Claubry, Guéneau de Mussy, Longet, Poiseuille et Soubeiran, a été chargée par l'Académie de lui faire un rapport sur divers appareils électriques.

L'Académie a reçu l'appareil magnéto-électrique de MM. Breton frères, et les chaînes voltaïques de M. Pulvermacher..... Ces divers instrumens lui ont été présentés comme propres à remplir les indications jugées nécessaires à l'application médicale de l'électricité. La tâche de la commission a été de reconnaître les mérites et les défauts de chacun d'eux.....

La première question qui se présente est celle-ci : Est-il indifférent d'électriser avec toute espèce de courant? Au point de vue de la commodité, évidemment non. Les piles voltaïques, construites d'après les systèmes connus, demandent des soins et une attention que le médecin peut rarement leur accorder; leurs effets s'affaiblissent rapidement, et si aux appareils ordinaires on substitue les piles à courant constant, on retrouve au même degré la nécessité de consacrer beaucoup de temps à les monter, la dépense des matières nécessaires à leur entretien, le renouvellement assez fréquent de quelques-unes de leurs parties, et, de plus, le désagrément des gaz et des vapeurs qu'elles exhalent presque toujours. Par tous ces motifs, les appareils établis sur ce système sont presque complètement abandonnés.

..... A la place des courans électriques produits directement par la pile, on n'a guère recours aujourd'hui qu'aux courans d'induction. Ils possèdent le remarquable caractère de n'avoir qu'un instant de durée. Ils se suivent, mais en laissant entre eux un intervalle de temps..... C'est aux dispositions particulières des appareils à régler la durée de ces intermittences qui peuvent être très éloignées, ou se rapprocher tellement qu'elles simulent un courant continu.

L'appareil magnéto-électrique des frères Breton est connu de la plupart des membres de l'Académie. C'est lui qui, depuis quelques années, est presque *exclusivement* employé dans les hôpitaux de Paris. Le courant qu'il donne est un courant d'induction de premier ordre.

La partie essentielle de cet appareil est un aimant en fer à cheval; le fil conducteur dans lequel doit se développer le courant d'induction est roulé en hélice sur l'aimant, ce qui augmente l'effet, tout en simplifiant la construction.

L'appareil des frères Breton ne fait pas craindre une stimulation trop vive de la peau ou la surexcitation de la rétine.....

Tel qu'il est, cet appareil a rendu, et il est appelé à rendre encore de bons services si l'on en limite l'emploi, comme on le fait presque toujours, à produire une stimulation modérée de la peau, ou l'excitation des muscles et de la sensibilité. Il restera dans la pratique.

Cet appareil réalise deux excellentes améliorations; savoir : l'enroulement direct du fil conducteur sur l'aimant; ce qui augmente l'intensité des effets et simplifie la construction et la mobilité de l'aimant, qui, en se rapprochant plus ou moins du fer doux, active ou affaiblit le courant. Ces courans sont très propres à produire les phénomènes de contraction musculaire.....

La commission propose à l'Académie de faire adresser à MM. Breton des remercîmens pour leur intéressante communication. — Adopté.

(Extrait du rapport de M. Soubeiran, séance du 1er avril 1851.)

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.

Tome Vme. — N° 77. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 1er Juillet 1851.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An.......... 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An.......... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.......... 50 Fr

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement expire le 30 juin courant, sont prévenus que la traite pour le renouvellement leur sera présentée à domicile, dans le courant du mois de juillet prochain. Afin de nous éviter des frais considérables de retour, ils sont priés de donner des ordres en conséquence, en cas d'absence.

MM. les Souscripteurs de trois mois, qui veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement avant le 1er juillet, soit par un mandat sur la poste, soit par la voie des Messageries et du commerce.

La quittance sera présentée au domicile de nos Souscripteurs de Paris.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

NOTICE SUR LA SUETTE MILIAIRE QUI A RÉGNÉ A CASTANDET (LANDES).

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Quelque imposante que soit l'autorité de M. Chomel, pour tout médecin qui a eu l'occasion de l'observer, la suette ne sera pas seulement un épiphénomène, mais bien une maladie *sui generis*, avec tous ses symptômes constituans, avec tous ses caractères distinctifs, une maladie, en un mot, ayant son mode d'invasion, sa marche, sa durée, qui lui sont propres, et même sa terminaison bien tranchée et bien caractérisée; tout lui appartient, jusqu'à sa manière de se manifester, la *forme épidémique*.

Du reste, pour anéantir l'opinion de M. Chomel, il suffira de poser la question suivante :

Si la suette n'est qu'un épiphénomène, est-ce en compagnie d'une maladie grave ou d'une maladie légère qu'elle se montre?... Si la maladie dont la suette n'est qu'un accident est grave, comment se fait-il que les symptômes de cette grave maladie soient si peu apparens, qu'ils échappent au meilleur observateur? Car je défie qui que ce soit d'avoir reconnu chez les malades de Castandet, c'est-à-dire chez deux ou trois cents personnes malades à la fois, des symptômes différens de ceux que j'ai décrits, symptômes qui ne constituent aucune maladie du cadre nosologique, si ce n'est une maladie *sui generis*, admise sous le nom de suette miliaire. Eh quoi! une maladie règne, cette maladie sévit avec violence; plusieurs médecins suivent attentivement sa marche, ses progrès, sa terminaison; tous voient les épiphénomènes, et aucun ne voit les symptômes de la maladie principale! Ceci est incompréhensible.

Si la maladie principale, au contraire, est légère, je demanderai comment une maladie légère peut présenter des symptômes si graves, comment l'accessoire est plus dangereux, plus important que le principal. Concluons donc que tout médecin, qui aura eu l'occasion d'observer la suette, repoussera l'opinion de M. Chomel. La suette est véritablement une maladie *sui generis* qui doit conserver sa place dans le cadre nosologique.

Cette maladie se montre très rarement sporadique, mais presque constamment elle apparaît sous forme épidémique.

C'est ainsi qu'elle se montra pour la première fois en 1483 en Angleterre, où elle parut avoir établi son domicile; car elle y sévit jusqu'en l'année 1518, à différentes époques et toujours d'une manière très meurtrière, dépeuplant les villes et les campagnes, n'épargnant ni âge, ni sexe, ni condition; la maladie durait rarement plus de trois heures, au bout desquelles presque tous les malades succombaient. Sa persistance à ravager l'Angleterre, lui valut le nom de *suette des Anglais*.

Le traitement, dès le principe, consistait à exciter la sueur par tous les moyens imaginables. On raconte que les médecins furent conduits à suivre ce mode de traitement par ce qui arriva à un paysan anglais qui, atteint de la suette, et effrayé de voir périr tous les malades qui suivaient un traitement régulier, se jeta dans un four d'où l'on venait de retirer le pain. La sueur fut prodigieuse : il sortit de là extrêmement faible, mais guéri. Ce qui me ferait douter de l'authenticité du fait, c'est que l'auteur qui le rapporte ajoute que les pains que l'on fit cuire ensuite dans ce four furent si venimeux, que ceux qui en mangèrent moururent enragés.

Vers l'année 1520, elle franchit les limites des Iles-Britanniques, et porta ses ravages dans les autres parties de l'Europe, et principalement dans les parties septentrionales.

En 1773, elle parut en France et ravagea la Picardie. Elle fut traitée avec succès par les saignées, et l'on se garda bien de provoquer les sueurs; on ne chercha pas non plus à les arrêter. Elle s'est montrée depuis, à différentes époques, en France et dans différentes contrées.

En 1821, M. Rayer l'a observée dans le département de l'Oise et de Seine-et-Oise.

En 1832, en même temps que le choléra sévissait à Paris et dans plusieurs départements de la France, la suette se montrait encore dans le département de Seine-et-Oise. Cette réapparition de la suette dans le même département, à un intervalle de onze ans, me donne lieu de faire remarquer qu'elle a une tendance à se reproduire de temps en temps dans les lieux qu'elle a déjà visités.

M. Bazin l'observa durant cette même année de 1832, dans les environs de Montmorency; et comme elle était très meurtrière, il lui donna le nom de *choléra par la peau*.

En 1834, elle parut dans le département de la Haute-Garonne.

En 1839, MM. Cuéneau de Mussy et Landouzy l'observèrent dans le département de Seine-et-Marne.

Enfin, en 1849, elle s'est montrée sur divers points de la France, coïncidant souvent avec l'apparition du choléra, comme cela eut lieu en 1832.

Cette coïncidence a donné l'idée d'étudier les rapports de ces deux maladies entr'elles, et l'influence de l'une sur l'autre. Cette étude n'a, jusqu'à ce jour, fait connaître rien de précis. Cependant, la plus grande partie des observations faites, présentent la suette comme un heureux antagoniste, lorsqu'elle coïncide avec le choléra.

Nous devons signaler ici un fait fort remarquable; c'est qu'en général la suette ne choisit pas, pour y sévir, les grands centres de population. C'est ainsi, je crois, qu'on ne l'a jamais observée à Paris, quoiqu'elle se soit montrée plusieurs fois dans les départements voisins, ou même dans les environs de cette ville.

—

Lorsqu'on parle d'une épidémie quelconque, il est une question immense en soi, importante en réalité, mais malheureusement trop souvent stérile en résultats avantageux, que l'on aime à se poser. Je veux parler de la cause. Aussitôt qu'une épidémie se manifeste dans quelque lieu, l'esprit curieux et observateur du médecin se hâte, dès que les symptômes constituans de la maladie lui sont connus, de se reporter aux premiers momens de son apparition; et alors scrutant les lieux et les airs, et interrogeant, par une analyse savante et minutieuse, tout ce qui l'entoure, il cherche à découvrir les élémens de la maladie. Mais presque toujours accablé sous le poids de son impuissance, il est obligé de se replier en lui-même, humilié du néant de ses recherches et de l'aveu tacite qu'il est obligé de se faire, qu'il est dans la science des limites au-delà desquelles il n'y a plus pour lui que ténèbres et obscurité profonde.

Heureux encore, mille fois heureux, si, malgré cette ignorance de la cause, l'analogie ou même le hasard lui ont fait découvrir un agent thérapeutique qui conjure cette épidémie et l'arrête dans son développement et dans ses ravages.

Faut-il donc, pénétré de cette pensée qu'il est des bornes à l'esprit humain, faut-il, dis-je, renoncer pour toujours à acquérir quelques connaissances des causes?.... Je ne le pense point.

Je voudrais cependant qu'on fît une distinction dans la recherche des causes entre les épidémies générales, telles que le choléra dans sa première et sa deuxième apparition, la peste noire qui désola l'univers sur la fin du XIVe siècle, et les épidémies locales, c'est-à-dire bornées à un rayon, telles que la peste, la fièvre jaune, la suette, les fièvres miasmatiques, lorsqu'elles prennent la forme épidémique. Quant aux premières, il me paraît fort difficile d'admettre une cause ayant son point de départ dans un lieu déterminé du globe, et voyageant après avoir sévi avec violence sur les contrées qui lui ont servi de berceau pour porter la dévastation dans toutes les contrées de la terre. Eh quoi! le choléra sorti du limon fangeux du Gange, comme l'ont prétendu quelques-uns, aurait

Feuilleton.

QUELQUES DONNÉES SUR LA QUESTION DE L'INTERMITTENCE DANS LES MALADIES, SUJET DE COMPOSITION ÉCRITE DU DERNIER CONCOURS.

Puisque je vais attaquer librement un sujet qui a été traité d'office dans un concours, vous me permettrez bien, Monsieur le rédacteur, de vous donner d'abord mon opinion sur les *droits et les devoirs de la presse en cette matière*.

La presse et la liberté ont fondé la puissance de l'opinion et l'ont sacrée Reine du monde. Grâce à Dieu, la véritable autorité n'est plus ailleurs. L'essence des concours, est d'avoir au-dessus du jury légal, et pour premier jury, les assises de l'opinion. C'est l'opinion qui ratifie les choix ou les condamne. Elle détrône la médiocrité titulaire pour offrir à la supériorité réelle, vaincue dans de faux combats, une consolation digne d'envie. La force des juges, celle des candidats, émanent donc du pouvoir suprême de l'opinion qui délègue les uns, et seule protège efficacement les autres. Le concours est une fonction à trois termes : candidats, juges, opinion. Si les deux premiers cessaient de reconnaître moralement le troisième, l'institution du concours, privée de sa base, s'affaisserait bientôt dans le mépris avec les hommes qui l'auraient corrompue et ceux qu'elle aurait élevés. Ne me demandez pas de respect pour un fait, parce qu'il est un fait. Cette autorité n'est pas celle d'hommes libres. Le pouvoir dans les sociétés modernes, c'est quelque chose qui tend à devenir essentiellement spirituel. L'autorité matérielle à laquelle on veut que, hommes de science et de pensée, nous nous *réhabituions*, n'en était que la figure : la réalité, s'appelle vérité et justice. Ce sont les révolutionnaires qui ont commencé à nous introduire dans le sanctuaire de ce pouvoir invisible et fort; et il y aura des révolutionnaires tant que le passage de la figure à la réalité ne sera pas accompli. Adorez l'œuvre de vos mains; gardez vos idoles: *os habent et non loquentur.* Puissiez-vous leur ressembler pour la plus grande gloire et le progrès pacifique de la médecine!

Excusez-moi, Monsieur le rédacteur, si je vous ai donné mon opinion *sur les droits et les devoirs de la presse en matière de concours*, sans avoir été consulté par vous et de ma propre autorité. J'ai voulu joindre l'exemple au précepte; car, moi aussi, je concours en ce moment... dans vos colonnes; mais au moins, j'accepte franchement le public pour juge entre mes compétiteurs et moi. Ma *déontologie* n'est pas aussi aristocratique que la vôtre...

Ne craignez pas les personnalités sous ma plume : *majus opus moveo.* C'est, je crois, la seule manière de ne pas tomber dans la faute grave contre laquelle vous invoquez un remède, sans paraître y croire. Prenez garde aux recettes... Mais si votre scepticisme vient de ce que vous n'avez rien trouvé dans l'empirisme, dans les artifices, dans les remèdes qui agissent tout seuls (et voilà ce que j'appelle des recettes), je vous félicite de votre scepticisme.

Les principes, ou, si vous voulez, les choses considérées en elles-mêmes, sont, fort heureusement, indépendantes des hommes. Elles existent dans une région supérieure et immuable, pour laquelle nous sommes faits, mais que nous ne faisons pas. Est-ce qu'une vérité quelconque (deux et deux font quatre, etc., etc.) ne vous paraît pas fort distincte de votre manière de voir, et de la mienne, et de celle de tout le monde? En existe-t-elle moins parce que nous ne la voyons pas? Voudriez-vous que nous fussions comme l'autruche, qui a l'air de croire que les choses disparaissent quand elle ne les aperçoit plus?

Que la critique s'occupe donc des choses en elles et pour elles. A cette hauteur, elle n'apercevra plus les hommes, et encore moins nos hommes.

Mais, direz-vous : idées, doctrines, choses, systèmes, sont professés, représentés par des personnes. Comment attaquer les uns sans offenser les autres?

De deux choses l'une : ou on a senti l'erreur blessée en soi, ou on ne l'a pas sentie. Dans le dernier cas, l'individu ne peut se plaindre, puisque c'est l'erreur seule qui a été atteinte, et à son insu.

Mais l'homme a senti qu'un coup avait été porté en lui à l'erreur. Eh bien! s'il est de bonne foi, s'il cherche la vérité pour elle-même, il doit sentir aussi, que l'aveu sincère, ou plus ou moins habile de son erreur (il faut bien passer quelque chose à l'amour-propre), est l'unique voie qui puisse l'introduire dans la possession de ce qu'il cherche. La vérité ne vaut-elle pas bien quelque effort? C'est l'expiation, loi douloureuse mais inévitable, *dura lex, sed lex*.

Je suppose toujours que vos traits n'ont porté que sur l'erreur; et en tirant dans la direction que je vous ai indiquée, vous êtes sûr de ne toucher qu'elle. Quant à la douleur éprouvée par l'homme, elle ne vient qu'indirectement de vous. C'est lui qui se l'inflige volontairement pour un plus grand bien; ou plutôt, c'est la vérité qui, par sa force irrésistible, déracine l'erreur, et ne le peut sans un arrachement pénible. Mais cette souffrance est bientôt dominée par le bien-être que goûte l'esprit dans la jouissance du vrai pour lequel il est fait, et qui lui est si naturel, qu'il ne se souvient pas plus du mal de l'erreur extirpée, que l'homme qui respire un air pur, ne se souvient du mal qu'on a dû lui faire pour l'arracher à une atmosphère malsaine.

Que s'il est de mauvaise foi, laissez-le se tordre sur les charbons ardens de votre critique, ou plutôt, de l'erreur reconnue et non confessée. Ce n'est pas vous qui le faites souffrir; vous n'avez rien à vous reprocher : c'est la vérité qui se venge.

Mais pour appliquer ce moyen, il faut être bien persuadé, comme moi, que la vérité considérée en elle-même, est chose fort distincte de tel ou tel homme! Dans cette conviction, mais en elle seulement, on trouve une indépendance de critique et un sentiment de la justice qui sont la force sans violence et la modération sans faiblesse. Hors d'elle, les choses étant inséparables des personnes, *les personnalités sont nécessaires.* Comment en serait-il autrement?...

Vous voyez que j'avais bien raison de vous dire que je n'allais pas vous proposer une recette, c'est-à-dire un moyen empirique, ou qui agit

toujours eu la même cause, c'est-à-dire les miasmes délétères de ce fleuve, lorsqu'il sévissait en Pologne, en France, en Angleterre, en Italie, et parmi les peuplades sauvages de l'Amérique, dix ou quinze ans après son apparition dans l'Inde. Ces miasmes avaient voyagé lentement pendant des années entières, en distillant un affreux poison qui donnait la mort aussitôt qu'il était absorbé, sans rien perdre de leur fatale influence en se disséminant, ou sans se neutraliser par les savantes combinaisons de la chimie naturelle ! Cela ne se comprend point, cela est entièrement inadmissible.

Disons donc que pour les épidémies générales, il faut des causes générales qui agissent sur toute l'espèce humaine à peu près simultanément, et qui n'attendent, pour se manifester, que quelques circonstances favorables tout à fait dépendantes de telle ou telle condition de chaleur, d'électricité, d'humidité, de sécheresse, etc.

Aussi, au risque de me voir accusé de vouloir faire revivre certaines doctrines qui se sont perdues dans la poussière des siècles, je dirai que l'on ne doit rechercher que dans les influences sidérales les causes de ces grandes épidémies qui viennent de loin en loin parcourir en triomphe toutes les régions du globe terrestre, et répandre sur tous les lieux, par leur présence meurtrière, l'effroi, la désolation et la mort. Oui, sans doute, l'astrologie médicale, dans son application, fut une immense erreur et une grossière déception, mais à son point de départ, elle ne fut point un mensonge.

Pour les épidémies locales, il faut sans doute n'admettre que des causes locales ; mais faut-il, suivant une aveugle routine, s'en prendre toujours, pour indiquer la cause d'une épidémie, à toutes les habitudes vicieuses de localité, ou à un manque de précautions hygiéniques de la part des habitans victimes de cette épidémie ? Mais, est-ce que les règles d'une sage hygiène étaient mieux observées un an, deux ans, dix ans auparavant ? Est-ce que les rues de cette ville, en proie au fléau, n'étaient pas sales, humides, étroites, sans air et peu accessibles aux rayons du soleil avant l'épidémie comme elles le sont pendant l'épidémie ? Pourquoi ces habitudes locales, que l'on assigne comme causes de l'épidémie, n'ont-elles pas produit de temps à autre, ou même d'une manière constante, le même effet, c'est-à-dire la maladie que l'on n'avait jamais vue dans la localité, et que l'on n'y reverra peut-être jamais plus.

Pour les habitans de Castandet par exemple, y a-t-il eu subitement un dérangement dans leurs habitudes pour expliquer l'épidémie de suette qui les a frappés ? Leurs habitations, leur industrie, leur nourriture, le sol qu'ils cultivent, leurs vêtemens ne sont-ils pas aujourd'hui ce qu'ils étaient il y a vingt, trente, cinquante ans ? Ne seront-ils pas à peu près, dans dix, vingt ans ce qu'ils sont aujourd'hui !... Qu'on me dise donc pourquoi, au milieu de toutes ces circonstances qui n'ont été ni changées ni modifiées par eux, les habitans de Castandet ont vu éclater, avec une intensité remarquable, une maladie dont ils ignoraient le nom, maladie qui n'avait jamais paru autour d'eux, mais seulement dans des contrées éloignées.

Il n'est donc que trop vrai que la science reste souvent muette, lorsqu'on lui demande les causes des épidémies, même locales.

Pour les épidémies générales, courbons la tête sous une puissance devant laquelle toutes les forces humaines réunies sont fatalement impuissantes ! Courbons la tête, dis-je ; mais si l'occasion se présente, multiplions nos efforts pour consoler du moins, lorsque nous ne pouvons pas guérir.

Quant aux épidémies locales, convenons que si la science a peu fait jusqu'à ce jour elle peut beaucoup. Que l'hygiène répande sur les populations ses précieux enseignemens, qu'elle subjugue et déracine de vieux et pernicieux préjugés,... qu'elle éclaire les aveugles, qu'elle force à jouir du bénéfice de la lumière ceux qui ne voudraient point la voir ; que les comités d'hygiène et de salubrité publique, précieuse institution, redoublent d'énergie et d'activité : c'est à eux qu'incombe le soin de faire les recherches utiles et peut-être le bonheur de découvrir et d'annihiler les causes de bien des épidémies locales.

Qu'il me soit permis, en finissant, de rappeler deux faits éclatans qui nous montrent la science et l'administration marchant d'un commun accord et s'aidant mutuellement pour rechercher et détruire les causes d'épidémies meurtrières.

La ville d'Agrigente, patrie d'Empédocle, était tous les ans décimée par une épidémie toujours la même et dont rien ne pouvait arrêter les ravages. Cette persistance de la maladie à se reproduire toujours avec les mêmes caractères, et toujours dans le même lieu, donna l'idée à Empédocle qu'elle était due à des miasmes qu'un vent du sud ramassait sur de vastes marais voisins et qu'il disséminait ensuite sur la ville d'Agrigente en les poussant par des ouvertures de certaines montagnes qui séparaient au sud la ville de ces marais. Le médecin philosophe donna le conseil de fermer ces ouvertures par d'immenses plantations d'arbres : le conseil fut suivi et l'épidémie ne reparut plus.

Une province de Sicile était empoisonnée par l'odeur infecte que répandaient de vastes terrains qui étaient constamment couverts d'une eau croupissante : par le conseil du même Empédocle, des canaux furent creusés au moyen desquels deux rivières furent amenées sur ces lieux infects, entraînèrent ces eaux stagnantes dans leur lit et convertirent ce sol humide et infect en un terrain sain et fertile.

Dr F.-M. Dupouy.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'ATROPINE ; par le docteur F. Lusanna [1].

Depuis plusieurs mois, j'emploie, tant à l'hôpital que dans ma pratique privée, le principe actif de la belladone ou atropine, dans le traitement de diverses formes de névroses. Les effets heureux que j'en ai obtenus, la facilité avec laquelle on peut administrer cet alcaloïde, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et la puissance de ses effets sur l'organisme humain, m'engagent à porter à la connaissance des médecins les résultats thérapeutiques auxquels je suis arrivé.

On sait que l'atropine, entrevue par Brandes, a été extraite pour la première fois, en 1833, par Geiger et Hessc, bien préparée par Mein dans la même année, décrite par Liebig comme une substance assez vénéneuse, employée à l'extérieur par des chirurgiens anglais, hollandais et allemands dans diverses maladies oculaires : par Ochler, dans la cataracte centrale ; par M. Fl. Cunier contre l'occlusion de l'iris, et en collyre contre la hernie de cette membrane ; par M. Bérard comme moyen de dilater la pupille avant l'opération de la cataracte. Depuis, Quaglino et Manzolini ont fait avec cette substance des expériences toxicologiques sur les animaux. M. Brookes s'en est servi pour traiter, par des applications extérieures, une névralgie faciale, et plus récemment enfin MM. Bouchardat et Stuart Cooper ont consigné, dans un mémoire fort intéressant, le résultat de leurs expériences sur les chiens et sur les lapins et de leur administration chez l'homme dans cinq cas : à l'extérieur, dans un cas de chorée, dans un cas de névralgie intercostale et dans un cas de splénalgie ; et à l'intérieur, dans un cas d'aphonie et dans un cas de convulsions cataleptiformes.

Les expériences et les recommandations de ces deux derniers observateurs m'avaient d'abord rendu très timide, dans l'emploi de ce médicament. En effet, il avaient déclaré l'atropine une substance extrêmement active, qui pouvait produire les effets toxiques les plus graves, à la dose de 1/10e de grain. Je commençai, dans mes expériences, par 1/30e de grain et je fis répéter cette dose toutes les trois ou quatre heures. La susceptibilité de la personne malade que je traitais ainsi m'empêcha d'aller au-delà de 1/10e de grain à la fois ; mais la régularité et la constance de l'action de l'atropine et la tolérance considérable, que je ne tardai pas à reconnaître dans l'organisme, m'enhardirent et j'en vins à donner peu à peu à mes malades jusqu'à 1/3 de grain, cinq fois par jour. Chose surprenante ! c'étaient les premières doses seulement qui produisaient les effets narcotiques les plus tranchés. Par la suite, et même en élevant la dose du remède, ces effets n'étaient plus aussi prononcés, bien que l'action thérapeutique fût dans toute son intensité. J'ai donc employé assez largement l'atropine, pour pouvoir dire mon opinion sur cette substance ; et si j'ai un regret, c'est que, pensant avec M. Bouchardat que l'atropine prendra avant peu une place importante dans la thérapeutique, je vois, pour le moment, dans le prix malheureusement fort élevé de cette substance, un obstacle véritable à son emploi. Je ne doute pas cependant que la science ne parvienne à triompher de cet obstacle, lorsqu'il s'agit d'une substance à extraire d'un végétal aussi répandu et aussi abondant.

Ceci posé, je ferai connaître brièvement quelques-uns de mes faits les plus importans :

Observation I. — *Épilepsie datant de quatorze années ; emploi de l'atropine à l'intérieur ; grande amélioration.* — Une femme de 35 ans, au tempérament nerveux et impressionnable, menant une vie religieuse et ascétique. Après de violens chagrins, elle fut prise, pour la première fois à l'âge de 19 ou 20 ans, d'un violent accès épileptique ; et depuis quatorze ans, ces accès se reproduisaient au moins une fois par mois ; elle avait, en outre, quelques phénomènes hystériques et la menstruation était peu abondante. Les accès épileptiques étaient des mieux caractérisés ; elle tombait instantanément par terre sans connaissance, ses yeux étaient fixes, la face violette, la bouche couverte d'une écume sanglante ; elle entrait ensuite dans des convulsions terribles de violence et de fréquence. Dans les derniers temps, ces accès s'étaient répétés jusqu'à trois ou quatre fois par jour, et pendant cinq ou six jours de suite. Cette maladie avait imprimé son cachet particulier sur le visage de cette pauvre femme, qui avait une démarche lente et un aspect de langueur et d'imbécillité ; elle avait, en outre, une exaltation ascétique, des accidens hystériformes avec la sensation de boule au pharynx et des douleurs névralgiques aiguës dans la face.

Le 23 mars 1850, je commençai l'usage de l'atropine. J'en fis dissoudre un 1/2 grain dans un peu d'alcool et je le lui fis prendre par gouttes dans une cuillerée d'eau, dans un intervalle de temps de quarante-huit heures. Vingt-quatre heures après le commencement du traitement, déjà la vue était troublée, sans dilatation de la pupille, mais celle-ci était peu mobile. Le 25 au soir, c'est-à-dire quand elle eut pris ce 1/2 grain entièrement, la vue était tellement troublée que la malade ne pouvait reconnaître personne. Ce jour-là, elle eut quelques indices d'un accès épileptique, mais tout se borna à des tremblemens convulsifs qui cessèrent rapidement.

Le 26, je commençai l'administration d'une nouvelle dose de un 1/2 grain, *ut supra* ; mais je ne la terminai que le 29. Il y eut non-seulement des troubles de la vue, de l'incertitude dans la marche, de la sécheresse de la langue et de la bouche, de la dysphagie, des bourdonnemens d'oreille, mais perte de la mémoire et de l'incohérence dans la parole. Néanmoins la céphalée hystérique et les douleurs qu'elle éprouvait dans l'hypochondre droit, depuis plusieurs années, avaient disparu. J'interrompis le médicament. Le 30 et le 31, les effets narcotiques se dissipèrent graduellement ; la pupille n'éprouvait encore qu'une légère oscillation, sous l'influence de la lumière.

Le 2 avril, tous les troubles ayant disparu, je repris l'atropine à la dose de un 1/2 grain pour deux jours ; mêmes phénomènes. Le 8, je portai la dose à 1 grain ; les phénomènes étaient plus marqués, et il y eut un peu de fièvre, que je combattis par 1 once de crème de tartre ; 1 grain et 1/2, le 16. La malade gardait le lit, à cause des vertiges, de

(1) Extrait de la *Gazetta medica Lombarda.*

---

tout seul. Au lieu de cela, je vous ai conseillé un principe. C'est un peu plus difficile à manier ; mais avec beaucoup de temps, et peu d'ambition, on y parvient quelquefois.

Mais, serait-il quelquefois permis de châtier les personnes ? Hélas ! oui, parce que cela peut être quelquefois utile, comme d'appliquer des sinapismes ou de donner le fouet. Seulement, il faut que l'un ne soit pas fait avec plus de passion que l'autre : *Irascimi et nolite peccare.* Dans quelles circonstances, à quelles conditions ? Il faut qu'à l'ignorance ou à l'erreur, se joigne, ou la fatuité, ou la bêtise, ou l'esprit de domination scientifique, ou l'autorité nominale, ou le charlatanisme, ou la réputation usurpée, ou la sotte admiration du public, ou toutes ces choses réunies sous le bonnet d'un grade, d'un prince régnant de la science. Cela s'est vu, cela se verra encore : le passé et le futur répondent même du présent. Ainsi, tant qu'il n'y a qu'erreur ou ignorance, votre critique sépare philosophiquement les choses des personnes. Mais quand le vice ou le ridicule titrés, brodés, fourrés, payés viennent poser pour la science devant un monde incapable de les déshabiller, c'est à vous, critique, de remplir ce pénible office, et de faire payer cher à ces Altesses, l'admiration et les faveurs qu'elles soutirent au public.

S'agit-il de candidats à un concours ? on les traitera suivant leurs tendances et leur caractère. S'ils font déjà les petits princes, il faut les cingler, mais en petit, comme les grands, surtout s'ils en ambitionnent la succession de minces doctrines et d'énorme influence, s'ils s'apprêtent à paralyser la science du haut de *leur autorité.* Que si malgré cela, ils arrivent, moi je vous dis de redoubler. Châtiez plus sévèrement, et pour l'exemple. Sans vous adresser aux personnes, faites de la chaire un pilori abandonné. Il faut à l'opinion publique, ce troisième terme de la fonction qu'on appelle concours, une sanction pénale, une vindicte, une garantie pour l'avenir. Voilà comment j'entends le respect de l'autorité. La déconsidération de l'autorité factice, annonce le règne de l'autorité réelle. Autrement, renonçons à la science, et recourbons-nous sous le *magister dixit* après deux siècles et demi de progrès dus à la liberté et à ces infâmes révolutionnaires qu'on nomme Galilée et Bacon, Descartes et Pascal. Otez donc aux produits d'une institution libérale faussée et avilie, tout ce qu'on peut leur ôter : il leur restera encore le traitement... Ah ! Monsieur le rédacteur, la critique est une pénible mission !

Mais qui la guidera ? Je vous l'ai dit tout à l'heure : devant l'erreur pure, c'est la discusssion de la vérité en elle-même et du haut des principes. Devant l'ignorance ou l'erreur greffées sur l'esprit de domination scientifique ; devant l'usurpation de l'autorité sur les esprits ; devant la vanité ridicule, la critique ne peut s'inspirer que de l'indignation d'une conscience éclairée. A l'indépendance des idées, doit s'allier ici une grande indépendance d'âme ; et comme l'esprit ne puise sa liberté de penser que dans l'amour de la vérité pour elle-même, la conscience ne peut trouver l'indépendance, sans laquelle elle n'est qu'un mot dangereux, que dans l'amour de la justice pour elle-même et avant tout autre intérêt. Or, la justice est comme la vérité, les principes du bien comme ceux de la connaissance : ce sont des lois que nous ne créons pas plus en les suivant que nous ne les détruisons en nous en écartant, des lois *antérieures* et *supérieures* à vous, à moi, aux candidats, aux juges, à l'opinion même qui n'est respectable que parce qu'elle n'est pas faussée par les intérêts (bien mal entendus) que croient avoir les individus à violer ces lois souveraines.

Il y a un moyen très digne de se débarrasser des personnes et de ne pas exposer la férule à se plaire trop sur eux : c'est de supprimer les noms propres en les enveloppant dans le nom du système ou de l'école auxquels ils appartiennent, et de les frapper gravement sous ce commun manteau. S'il est large, tant mieux pour eux : les coups seront amortis ; s'il est étroit, tant pis : la peau sera plus près ; mais ce n'est pas votre faute : pourquoi le système est-il si misérable ?...

Faites cela, et ne vous inquiétez pas du reste. Les hommes pourront vous méconnaître et se venger ; vous serez peut-être en butte à la haine et aux mauvaises passions : alors, estimez-vous heureux de souffrir quelque chose pour la justice et la vérité.

Eh bien ! Monsieur le rédacteur, voyez-vous où commence et où finit la personnalité ? Croyez-vous qu'il y ait au monde un seul critique qui, d'instinct, et rentrant en soi au moment où sa plume va percer l'erreur ou l'ignorance superbe à travers l'individu, au lieu de faire saigner l'individu par contre-coup et à travers l'erreur ou le vice transpercés, croyez-vous, dis-je, qu'il y ait au monde un seul critique qui s'y soit jamais trompé ? Pour moi, je ne le pense pas. Je plains celui à qui sa conscience n'indique pas clairement la limite que vous cherchez ; et je donne un démenti formel à qui prétendrait qu'il ne lui est pas possible de la découvrir dans cette lumière intérieure, à moins que l'ayant éteinte en lui, il ne mérite pas même un démenti. Vous la connaissez aussi bien que personne, cette limite ; mais, la trouvant peut-être trop simple pour un Docteur, vous allez la quérir bien loin dans le labyrinthe de la casuistique, quand elle est si près de vous, quand c'est elle qui vous inspire les plus honnêtes scrupules.

Voulez-vous maintenant, supposer que les distinctions que j'ai établies ne sont pas réelles ? Alors, ne demandez plus de solution, car il n'y en a pas. Tout est permis ; la vérité et la justice étant arbitraires, votre question et vos inquiétudes sont un non sens. Toute réclamation envers la critique ne peut se terminer que par des coups, comme quand deux chiens se disputent un os. Votre question seule me donne donc raison.

Sans me flatter de faire une application parfaitement édifiante de ces principes, j'arrive au concours en particulier, mais surtout à la question de l'*Intermittence*, pour laquelle seule, j'avais d'abord pris la plume.

Je demande pardon à vos lecteurs de m'être laissé entraîner à un sujet qui n'est pas dans ma spécialité, car je ne suis pas *déontologue*... Qu'ils s'en prennent, s'ils l'osent, aux maîtres en cette science : à vous, Monsieur le rédacteur, et à l'honorable Max. Simon.

Si ce vieux camarade était là, près de moi, je lui dirais tout bas : mon cher Simon, vous ruinez l'autorité réelle au profit de l'autorité *factice*, car vous minez les bases du concours ; vous pourrez donc devenir un conservateur très respectable ; mais vous perdrez votre verve et votre talent.

(*La suite prochainement.*) Pidoux.

l'incertitude dans la marche, des troubles dans les idées et dans la vue; l'iris était immobile; dysphagie; sécheresse de la gorge et de la langue.

Peu à peu, je finis par lui en avoir fait consommer un 1/2 scrupule (60 centigrammes), et, du 17 au 22 avril, elle prit 3 grains en cinq jours. Deux jours après, la pupille commença à se dilater, et le troisième l'iris avait disparu. Peu à peu aussi, lorsque le médicament eut été interrompu, l'iris se contracta lentement et par des oscillations successives, dans l'intervalle d'une semaine; les douleurs de l'hypochondre et les névralgies n'avaient pas reparu.

Le 18 juin, les accès d'épilepsie n'avaient pas reparu depuis trois mois, bien que le traitement eût été interrompu depuis deux; dans l'intervalle, elle avait eu quelques phénomènes hystériques et quelques accidens névralgiques. Ce jour-là, je lui remis une solution de 1 grain d'atropine dans un demi-scrupule d'alcool pour deux jours. Dans la soirée du lendemain, ayant pris, d'un seul trait, le quart de cette solution alcoolique, la malade perdit connaissance et fut prise d'un délire furieux qui n'avait pas encore cessé le lendemain, mais pas d'accès épileptiques. Cette femme portait encore sur ses traits l'empreinte particulière du *morbus sacer* (1).

Observation II. — *Névralgie des branches maxillaires de la cinquième paire du côté droit; emploi de l'atropine par la méthode endermique; guérison rapide.* — Une femme de 35 ans, mal réglée, affectée d'une hydrophthalmie de l'œil droit, déjà atteinte, quelques années auparavant d'une violente névralgie de la face, fut prise, le 8 mai 1850, d'une douleur très vive sur le trajet du nerf sous-orbitaire droit, douleur irradiant dans la joue, dans les gencives, dans la région parotidienne, dans les dents, dans les lèvres et dans la langue. Les douleurs, vives le jour, étaient affreuses pendant la nuit. Deux dents étaient cariées. Je proposai leur extraction, ce que la malade refusa, et je conseillai des applications d'éther sulfurique sur la joue douloureuse. Ces applications calmèrent momentanément les douleurs, mais elles ne tardèrent pas à reparaître. La malade prit en vain un purgatif, se fit saigner; enfin, dans la nuit du 13, les douleurs devinrent telles que je me décidai à appliquer un vésicatoire à la région mastoïdo-parotidienne droite. Le lendemain matin, j'enlevai l'épiderme et je le pansai avec une pommade contenant environ un sixième de graine d'atropine. Ces applications furent encore renouvelées deux fois dans la journée. Deux heures après la première, il y avait déjà un calme presque complet; la journée et la nuit furent bonnes, le lendemain, comme il y avait quelques élancemens sur le trajet du nerf sous-orbitaire et maxillaire externe, je fis faire une autre application de pommade, avec une dose double d'atropine. Cessation complète des douleurs. Le lendemain, la malade permit l'extraction des deux dents cariées. La guérison ne s'est pas démentie.

Observation III. — *Épilepsie datant de l'enfance, emploi de l'atropine à l'intérieur; grande amélioration.* — Le 18 avril 1850, on m'apporta à l'hôpital, dans un état apoplectiforme, un homme de 47 ans, épileptique depuis son enfance, et qui présentait trois fois par mois au moins, et quelquefois de trois à cinq fois par jour, de violens accès épileptiques, avec convulsion générale, perte complète de connaissance. Ces accès multipliés avaient laissé de profondes traces dans l'aspect extérieur et dans l'état moral de cet individu, qui se livrait en outre à l'abus des liqueurs alcooliques; deux jours auparavant ce malheureux avait eu, dans la journée trois ou quatre accès épileptiques, à la suite desquels il était tombé dans un sommeil apoplectiforme, qui durait depuis lors, et qui inspirait les craintes les plus sérieuses. Ce fut à grand' peine que, avec des saignées, des purgatifs nous parvînmes à le tirer de cet état.

Ce n'était certes pas un cas favorable pour l'emploi de l'atropine, je résolus cependant de l'employer. Je prescrivis, le 6 mai, un demi-grain d'atropine, dissous dans 60 centigrammes d'alcool, à prendre par gouttes en deux jours. Le soir, la pupille était extrêmement dilatée et l'iris ne se dessinait que comme un petit cercle noir: le lendemain matin, la pupille était moins dilatée, mais immobile. Le malade était comme enfoncé dans ses couvertures; en l'appelant, en le secouant, il finit cependant par se soulever dans son lit; seulement il était un peu plus absorbé que de coutume, et il ne dit rien de son appétit, ce qui faisait le texte ordinaire de sa conversation. Le soir, le médicament était fini; le malade avait mangé très peu; il se tenait avec difficulté debout et marchait avec une espèce d'agitation convulsive; loquacité, délire gai, discours incohérens; pas d'état fébrile (même dose d'atropine).

Le 8 mai. Dans la nuit, il eut des hallucinations, et un délire gai; on suspendit le médicament, néanmoins toute la journée il y eut du délire et des visions, le soir il ne put se lever. La face était un peu altérée; le malade avait mangé, il dormit un peu, la nuit suivante. Le lendemain matin il avait de l'appétit, la pupille, réduite aux deux tiers de son diamètre était immobile; on reprit le médicament.

Le 13, la dose du médicament fut portée à un grain pour deux jours, cette fois il fut mieux supporté; et sauf le trouble de la vue et la sécheresse et l'aridité de la langue et de la gorge, il n'y avait rien de véritablement morbide.

A partir du 18, la dose fut élevée à un grain et demi pour deux jours; le 25, à deux grains; le 31, à deux grains et demi; le 6 juin, à trois grains; bref, du 6 mai au 13 juin, dans l'espace de trente-huit jours, le malade consomma trente-quatre grains d'atropine. Dans les derniers jours, le délire avait augmenté, il était presque continu. Le malade ne savait où il était, ne disait plus une parole sensée, il était visionnaire, il marchait d'un air méditatif, ou bien en parlant et gesticulant, poursuivant des insectes fantastiques, ou bien penché vers la terre, ramassant tous les menus objets qu'il rencontrait (le médicament fut suspendu).

Jusqu'à ce moment, c'est-à-dire depuis deux mois, il ne s'était manifesté aucun accident épileptique, lorsque le 16 juin, pendant qu'il était dans la cour, on le vit vaciller et tomber, sans cri, sans convulsions, sans écume à la bouche, les membres parfaitement flexibles. Moins d'un quart d'heure après, la connaissance lui était revenue. Bien que ce fût là un accès épileptique bien modéré, en le comparant à ceux qui avaient précédé, je repris l'atropine le 21 juin, à la dose de deux grains dans 60 centigrammes d'alcool, à prendre par gouttes, en deux jours. L'appétit fut immédiatement perdu. Immobilité de la pupille; le malade poussait des sanglots et versait des larmes; subdélirium; tremblement semi-paralytique des extrémités. Le 26 et le 30, je répétai la dose de deux grains. Les tremblemens se calmaient. Peu d'appétit, un peu de diarrhée. Dans la nuit du 30 juin, peut-être le malade avait-il pris une dose plus forte que d'habitude, il se leva en chemise et vagua dans les salles de l'infirmerie, laissant aller involontairement les urines et les matières. On interrompit le médicament.

Le 2 juillet, on reprit l'atropine à la dose d'un grain, que l'on fit dissoudre dans quantité suffisante d'acide acétique et dans 30 grammes d'eau distillée, à prendre en deux jours. Le 4, deux grains. Le 6 et le 8, deux grains et demi. Le 10, il fallut encore interrompre, les phénomènes d'intoxication solanée s'étaient encore reproduits. Dans les derniers vingt-et-un jours, le malade avait consommé seize grains et demi, ou en tout, depuis le commencement du traitement, cinquante grains et demi d'atropine. Le 24 août, il n'y avait pas eu de nouvelle atteinte d'épilepsie (1).

Observation IV. — *Chorée avec manie; traitement par l'administration de l'atropine à l'intérieur; guérison rapide.* — Homme de 40 ans, cultivateur, qui, à la suite d'accidens maniaques, fut pris de mouvemens choréiques. Je lui prescrivis un demi-grain d'atropine dans 60 centig. d'alcool, à prendre par gouttes, dans les deux jours. Les effets narcotiques furent légers; et immédiatement les mouvemens devinrent libres et réguliers; mais, deux jours après, la chorée reparut. Le malade prit un grain d'atropine le 6 et le 7, un autre grain le 8 et le 9. Les mouvemens convulsifs allèrent se calmant de jour en jour. Vers le milieu de juin, ils avaient entièrement disparu. Mais la manie, avec prédominance ambitieuse, a persisté.

Observation V. — *Fièvre tierce traitée avec succès par l'atropine à l'intérieur.* — Un jeune cultivateur entra à l'hôpital le 25 juillet 1850, pour une fièvre tierce rebelle qui avait déjà récidivé deux fois après avoir été traitée par le bisulfate de quinine. La fièvre durait depuis trois semaines. Le 26, après l'accès, on commença l'usage d'une solution d'un demi-grain d'atropine dans quantité suffisante d'acide acétique et dans 250 grammes d'eau distillée. Du soir au lendemain, le malade avait pris quatre cuillerées ou environ 1/24e de grain d'atropine, il y avait seulement de la pesanteur de tête, de la dilatation de l'iris, de la sécheresse de la langue et de la gorge. Le soir, la pupille était très dilatée; diplopie; vapeur et obscurité autour des objets, qui paraissaient quadruplés de volume; impossibilité de se lever à cause de l'incertitude de la marche et du trouble de la vue; aridité de la langue et de la bouche; physionomie calme; aspect tranquille et gai; pouls à 55; respiration à 20; un peu d'embarras dans la parole.

Le 28 au matin, la solution était consommée. Pupille fortement dilatée et immobile; tranquillité du visage et de l'esprit; loquacité folle; pouls à 65; sensation d'ardeur de la bouche et de la gorge, hallucinations. L'accès fut retardé de deux heures. Le 30, dans l'après-midi, il y eut un léger refroidissement des jambes, le corps conservant sa chaleur normale, puis une chaleur générale, avec transpiration. Ce furent les dernières traces des accès. Le 18 avril, il fallut lui faire une saignée à cause de quelques accidens de congestion cérébrale.

(*La suite au prochain numéro.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

Quatrième et dernière épreuve. — Thèses et argumentations.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. Beau. — *De la contagion dans les maladies.*

(Thèse in-4° de 68 pages.)

Après un historique très bien fait de la contagion, historique qui prépare convenablement à l'intelligence des grands caractères de la contagion, l'auteur cherche à en donner une idée générale. On appelle contagion, dit-il, la transmission d'une maladie d'individu à individu, par l'intermédiaire d'un agent particulier qu'on appelle agent contagieux. Certaines maladies nerveuses, telles que l'épilepsie, l'hystérie, etc., se transmettent d'individu à individu par une sorte d'influence sympathique, appelée imitation. L'auteur ne les comprend pas parmi les maladies contagieuses proprement dites, parce que leur transmission ne s'opère pas à l'aide d'un agent matériel ou d'agens contagieux.

Le mode de transmission des agens contagieux se fait de diverses manières; ainsi les uns sont visibles et inoculables (virus), c'est-à-dire que l'agent contagieux peut être pris avec une lancette et introduit par inoculation sous l'épiderme, pour être absorbé et déterminer une maladie semblable à celle qui a fourni l'agent inoculé (rage, syphilis, variole, morve, pourriture d'hôpital, charbon, cow-pox, vaccine); les autres sont également visibles mais non inoculables (blennorrhagie, ophthalmie purulente, herpès, eczéma des parties génitales, gale, teigne, herpès tonsurant, muguet, stomatite ulcéreuse); les autres enfin sont invisibles ou miasmatiques (scarlatine, rougeole, typhus, peste, fièvre typhoïde, méningite cérébro-spinale, fièvre puerpérale, choléra asiatique, dyssenterie, fièvre jaune, suette miliaire, lèpre, phthisie, coqueluche, angine diphthéritique, croup). L'intensité de la contagion n'existe pas au même degré dans toutes les maladies précédentes; celles de la première classe sont presque toujours contagieuses, et parmi celles de la troisième il en est, telles que la phthisie et la diphthérite, qui le sont assez rarement. Certaines maladies, qui ne sont pas considérées comme contagieuses, peuvent accidentellement se transmettre d'individu à individu (le coryza par exemple). L'origine ou la naissance des maladies contagieuses varie considérablement. Quelques-unes, comme la gale et la syphilis, n'existent que par contagion et se succèdent comme les êtres vivans qui se perpétuent par génération. D'autres, comme la rage, bien qu'éminemment contagieuses, se développent de temps en temps d'une manière spontanée et sans cause connue. Quelques-unes naissent d'un foyer d'infection, comme le typhus, et se répandent ensuite par contagion. De ces maladies, les unes sont des phlegmasies, d'autres des pyrexies, quelques-unes des névroses. Enfin les unes sont sporadiques, les autres épidémiques.

Les agens contagieux, inoculables ou non, sont, suivant les maladies, du pus, du muco-pus, du sang, de la salive, de la sueur, des fausses membranes, etc., à l'état gazeux liquide ou solide, à l'état visible et invisible ou miasmatique, qui recèlent un principe contagieux; mais ce principe contagieux n'imprime aucune modification aux agens précités. On avait pensé que les contagions s'exerçaient à l'aide de certains animalcules invisibles. Le seul qui soit un agent positif de contagion est l'*acarus scabiei*, qui transmet la gale d'individu à individu. Certains agens contagieux doivent, pour produire leur action, provenir d'une certaine période de la maladie qui les fournit. Les agens contagieux, et surtout les virus, peuvent être mélangés avec d'autres liquides, sans perdre pour cela leurs propriétés. Néanmoins, certaines contagions sont, pour l'intensité des effets produits, en raison directe de la quantité des agens contagieux. Ces agens contagieux conservent assez longtemps leur propriété de transmission; cette propriété s'affaiblit toutefois par la répétition des inoculations ou transmissions. Les agens contagieux, même en quantité minime, suffisent à produire une maladie qui, à son tour, multipliera à un degré considérable le nombre des nouveaux agens contagieux engendrés dans cette sorte d'évolution morbide; ce qui assimile les virus ou les autres agens contagieux à un ferment ou bien aux semences végétales.

M. Beau passe ensuite à l'étude des aptitudes diverses à subir l'influence de la contagion. Avant tout, il établit qu'il n'est pas nécessaire que celui qui transmet une maladie contagieuse en soit affecté; il peut être tout simplement le réservoir (*fomes*), le soutien de l'agent contagieux. L'influence de la prédisposition joue un grand rôle dans l'action des influences contagieuses. Des circonstances extérieures variées favorisent, en outre, l'action des agens contagieux.

Parmi les maladies contagieuses, les unes ne surviennent qu'après une période d'incubation d'une durée variable, pendant laquelle il y a absence complète de symptômes; les autres se développent tout d'un coup sans incubation antérieure. Les maladies contagieuses ont souvent une période de prodrômes. Habituellement, les symptômes proprement dits sont d'abord locaux, quand il s'agit d'une maladie inoculable, et généraux quand on a affaire à une maladie générale. Les symptômes de la maladie transmise par contagion ne sont pas toujours identiquement les mêmes que ceux de l'affection d'où provient la contagion. Il n'y a pas de symptôme caractéristique des affections contagieuses; cependant le plus général est une affection cutanée.

A l'article diagnostic, M. Beau pose les limites entre l'infection et la contagion. Tout foyer de matières morbides, vives ou mortes, dit-il, dans lequel on est apte à contracter la maladie d'où ces matières proviennent, est un foyer de contagion; c'est un foyer d'infection si l'on y contracte une maladie différente de celle d'où ces matières proviennent. M. Beau termine par le pronostic et la thérapeutique de la contagion et des maladies contagieuses.

Bien que l'argumentation de la thèse de M. Beau ait porté plus particulièrement sur les détails que sur l'ensemble, cette argumentation a présenté de l'intérêt. Nous avons écouté avec grand plaisir la discussion soulevée par M. Monneret sur l'historique du mot contagion, et M. Beau a trouvé de nouveau l'occasion d'y faire preuve d'un esprit distingué et d'une instruction variée et profonde.

M. Sanson. — *Phlegmasies secondaires.*

(Thèse in-4° de 29 pages.)

Les phlegmasies secondaires, dit M. Sanson, sont celles qui surviennent accidentellement dans le cours ou à la suite d'une maladie exerçant sur elles une influence de cause ou tout au moins de prédisposition; elles sont ou une complication ou une terminaison de l'affection primitive. Ne devront pas être comprises parmi les phlegmasies secondaires celles qui surviennent à la suite de causes *indépendantes* de la maladie première, ni les lésions phlegmasiques qui, succédant à des symptômes précurseurs, constituent elles-mêmes des caractères essentiels dans l'affection primitive. Toutefois, il y a en général entre les phlegmasies de ces trois ordres d'origine un rapport qu'on ne saurait méconnaître; presque aucune n'est à proprement dire franche; elles sont pour la plupart précédées d'un état morbide qui n'est pas sans exercer une influence sur elles. La condition d'influence réciproque qu'exercent l'une sur l'autre les maladies antérieures et secondaires sont les points qui dominent cette question. Sous cette influence, les symptômes des phlegmasies secondaires peuvent rester à un état plus ou moins latent. Averti de cette circonstance, le praticien est conduit à les soupçonner, dans certains cas, sur des signes insuffisans à les caractériser. L'invasion d'une phlegmasie secondaire aggrave généralement le pronostic, mais le contraire se rencontre aussi. La présomption de l'imminence de leur invasion motive dans certains cas l'emploi d'un traitement préventif, et celle de leur existence l'usage d'un traitement approprié à la maladie que l'on soupçonne à l'état latent. Dans les deux cas, l'opportunité du traitement est soumise aux chances de probabilité de la présomption elle-même. Fréquemment l'on a, dans les phlegmasies secondaires, moins de ressources thérapeutiques que dans les primitives. Cette remarque s'applique surtout aux émissions sanguines. Il y a dans cette circonstance un élément de gravité pour le pronostic. Les phlegmasies secondaires ne se présentent pas avec une égale fréquence dans le cours ou à la suite des divers états morbides dont souffre l'économie, ou dans les divers tissus, organes ou appareils. Le mode suivant lequel elles procèdent de l'affection première offre aussi des différences.

Dans une deuxième partie intitulée subordination étiologique, l'auteur fait une longue énumération des affections dans le cours et à la suite desquelles on peut voir survenir des phlegmasies secondaires, et de ces phlegmasies elles-mêmes. La phlegmasie secondaire, dit-il, est déterminée soit parce que le principe morbifique de la maladie antérieure a porté son action sur une partie placée en dehors des limites de l'individualité morbide première, soit parce qu'il a produit une phlegmasie à la place ou à la suite d'une affection non inflammatoire, soit parce qu'il y a eu métastase, soit parce qu'il y a eu récidive, soit parce que la maladie première a laissé une notable prédisposition aux phleg-

(1) Après sept mois et demi d'interruption et de santé parfaite, cette femme a été reprise de ses accès à la suite de menaces qui lui furent faites par un de ses voisins. (*Nouvelle communication de M. Lusanna.*)

(1) Cet homme, après sa sortie de l'hôpital, s'abandonna de nouveau à l'usage des boissons fortes, il eut un nouvel accès le 24 septembre. On a repris l'atropine et le 16 novembre, il n'avait pas eu de nouvel accès. (*Nouvelle communication de M. Lusana.*)

masies. Les voies suivant lesquelles se transmet l'action de la première maladie pour produire la seconde sont : les systèmes sanguin et lymphatique, et le système nerveux.

Dans la troisième partie, intitulée subordination symptomatique, l'auteur montre les relations de la maladie antérieure et de la maladie nouvelle qui peuvent s'effacer et se masquer mutuellement, suivant les cas. Arrivant au pronostic, il signale la gravité générale des phlegmasies secondaires, principalement dans les cas suivans : extension d'une phlegmasie première, augmentation ou provocation du mouvement fébrile, importance de l'organe affecté, surtout lorsque celui-ci est moins accessible au traitement et résulte des réactions plus vives dans l'organisme ; localisation d'une cause morbide générale, ou d'un état général cachectique, etc., etc.; et aussi suivant l'époque où la maladie nouvelle survient dans le cours de la première, la gravité étant toujours plus grande au début qu'à la fin des maladies fébriles. L'auteur termine par quelques déductions thérapeutiques qu'il serait assez difficile d'analyser.

M. Grisolle. — *Des diathèses.*

(Thèse in-4° de 45 pages).

La diathèse, dit M. Grisolle, est caractérisée par les manifestations antérieures sur plusieurs organes ou sur plusieurs points de l'économie, de troubles, de lésions ou de productions morbides de nature identique, développés sous l'influence d'une cause intérieure, d'une constitution morbide propre à l'individu. La diathèse diffère de la prédisposition et de la cachexie : de la prédisposition, parce qu'elle révèle toujours l'idée d'un état maladif constitutionnel d'une durée plus ou moins longue, naissant souvent sous l'influence de causes prolongées, ayant agi profondément sur la constitution des solides et des liquides, tandis que la prédisposition n'est pas l'état maladif, mais le précède et le prépare seulement; parce que la diathèse révèle une disposition, une imminence permanente et invariable, tandis que la prédisposition représente mieux à l'esprit ces états passagers et mobiles, en vertu desquels une cause occasionnelle, l'impression du froid ou une émotion morale, par exemple, a des effets différens, suivant qu'elle agit un jour ou l'autre. Quant à la cachexie, elle indique un appauvrissement, une détérioration de la constitution, consécutive à des altérations variables, mais profondes; c'est un état qui peut être consécutif à une diathèse, mais qui n'en est pas une certainement, et qui peut d'ailleurs succéder à des lésions locales.

La répétition ou la dissémination de lésions, souvent diverses en apparence, mais identiques dans leur nature, effectuée en vertu d'une force intérieure, forme les deux caractères communs de toutes les diathèses qui sont généralement admises. Parmi les diathèses, il en est dont les manifestations peuvent se révéler sur tous ou presque tous les organes et les tissus (*diathèse tuberculeuse, cancéreuse, inflammatoire*); d'autres semblent se concentrer exclusivement sur un ou deux tissus (*diathèse rhumatique*). Les manifestations de certaines diathèses sont fixes, durables, c'est ce qui a lieu pour les scrofules; elles peuvent même être permanentes, définitives; tel est le cancer dans toutes ses formes; il en est d'autres par contre qui sont mobiles; tels sont spécialement le rhumatisme et la goutte, ainsi que les hémorrhagies. Presque toutes les diarrhées ont des manifestations palpables; ce sont pour la plupart des altérations de tissus, la formation de produits nouveaux ou tout au moins de mouvemens fluxionnaires. Cependant nous admettons que quelquefois la diarrhée ne se révèle que par des troubles fonctionnels, par des troubles de la sensibilité par exemple; telles sont beaucoup de douleurs rhumatismales. On ne voit guère les diathèses se remplacer l'une par l'autre, mais plusieurs peuvent exister ensemble, se compliquer; l'antagonisme qu'on dit exister pour plusieurs d'entre elles n'est pas réel. Quelques diathèses modifient souvent la marche de certaines affections; elles peuvent en retarder l'issue et opérer certaines transformations graves dans les lésions qui les caractérisent. Presque toutes les diathèses ont une durée longue, non susceptible d'être précisée. Quelques-unes, tout à fait passagères, ce qui tient probablement à quelque cause accidentelle, cessent pour toujours; mais la plupart ont de la tendance à se reproduire, ou plutôt à se réveiller par quelque nouvelle manifestation intérieure. La diathèse en action amène des troubles plus ou moins profonds dans l'organisme, et tendent plus ou moins lentement à cet état grave de l'économie nommée cachexie. L'affaiblissement des sujets et l'altération profonde que leur constitution subit donnent très probablement alors une impulsion à la diathèse, soit que celle-ci dissémine ses produits dans d'autres points du corps, soit qu'elle fixe avec plus d'opiniâtreté quelques-unes de ses manifestations.

L'exagération de certains tempéramens peut faire redouter qu'une diathèse soit plus ou moins imminente; mais celle-ci ne peut être sûrement diagnostiquée que par les manifestations locales. Il en est parmi celles-ci qui, aussi circonscrites qu'on le suppose, sont si nécessairement, si exclusivement l'effet d'une cause intérieure, qu'elles doivent révéler la diathèse sans qu'il soit besoin qu'elles se renouvellent sur d'autres points ou qu'elles repullulent après leur extirpation. Tel est le cancer qui semblerait n'être parfois qu'une affection locale, mais qui, enlevé néanmoins, se reproduit presque fatalement. La considération de la diathèse permet d'arriver quelquefois au diagnostic probable d'une lésion profondément cachée.

Les diathèses étant toutes, plus ou moins peut-être, sujettes pour la plupart à des fréquentes récidives, beaucoup se montrent rebelles aux traitemens les plus énergiques; toutes résultant d'une cause interne, qu'on n'est jamais certain de pouvoir détruire, doivent par conséquent être considérées comme des affections sérieuses. De tout ce qui précède, il résulte que, sans négliger les manifestations locales, le médecin doit, avant tout, traiter les diathèses par des moyens internes, par des modificateurs généraux; mieux vaudrait négliger les premières que les secondes.

Dans une deuxième partie, M. Grisolle passe en revue les principales espèces de diathèses admises par les auteurs de nos jours, les diathèses calculeuse, vermineuse, dartreuse, ulcéreuse, gangréneuse, anévrysmale et varigueuse, osseuse, purulente, inflammatoire, hémorrhagique, scorbutique, scrofuleuse, rachitique, tuberculeuse, cancéreuse, mélanée, rhumatismale et goutteuse; il en discute la valeur et le caractère, et termine en se défendant d'avoir créé une entité, la diathèse étant une modification réelle, positive, mais non encore déterminée de l'organisme.

M. Grisolle s'est retrouvé, dans l'argumentation de sa thèse, tel que nous l'avions vu dans les argumentations précédentes : praticien instruit, médecin éclairé, clinicien habile. Pendant deux heures, il a soutenu avantageusement la lutte, sans être véritablement entamé; bref dans cette dernière épreuve comme la composition écrite, ce candidat a montré une grande et véritable supériorité.

D[r] Aran.

MÉLANGES.

LA VARIOLE DANS L'INDE.

Le gouvernement anglais a chargé dernièrement les médecins attachés au service sanitaire des colonies indiennes, de lui faire un rapport sur la variole de ces contrées. Ce travail a pour titre : « *Report of the small-pox commissioners appointed by government, with an appendix*; » il a été imprimé par ordre du gouvernement, publié à Calcutta le 1[er] juillet 1850, et renferme 276 pages. Nous croyons être agréable à nos lecteurs en leur présentant le *canevas*, en quelque sorte, de ce volume, très consciencieusement écrit et presque exclusivement statistique.

Quelques mots d'abord sur Calcutta, la capitale de l'empire indien. D'après le recensement du mois de mai 1850, cette ville renferme 413,182 habitans, dont 274,000 Hindoux, 110,000 Mahométans, 6,233 Européens, et environ le même nombre d'individus appartenant à une population flottante. Dans les dix-huit dernières années qui viennent de s'écouler, Calcutta a été visitée par quatre terribles épidémies varioliques : l'une, de 1832 à 1833, enleva 2,814 personnes en seize mois; la seconde (1837-38) vit périr 1,548 individus; 2,949 habitans furent emportés de 1843 à 1844; enfin la dernière apparition du fléau, c'est-à-dire de 1849 à 1850, fit 6,431 victimes. Si l'on en croit les calculs qui ont été faits, et qui portent au cinquième la proportion des morts relativement aux individus frappés de la maladie, il s'ensuivrait que, dans une seule épidémie, 32,155 personnes, ou à peu près la douzième partie de la population totale, auraient eu la petite-vérole.

Un point fort intéressant et que met dans toute son évidence le rapport en question, c'est l'influence de la saison sur le développement de la variole à Calcutta. On est frappé de l'action qu'exercent les pluies des mois de juin et de juillet, action telle qu'à ces époques le fléau est arrêté dans sa marche, et qu'en septembre et dans les mois suivans il disparaît presque complètement. Le résumé suivant, représentant la mortalité mensuelle par la petite-vérole pendant dix-huit années successives, depuis mai 1832 jusqu'à mai 1850, nous paraît offrir assez d'intérêt pour prendre place dans nos colonnes :

Janvier	1,316	Juillet	551
Février	2,373	Août	189
Mars	3,689	Septembre	181
Avril	2,846	Octobre	134
Mai	1,419	Novembre	120
Juin	761	Décembre	512

C'est-à-dire que le *maximum* d'intensité porte sur le mois de mars, et le *minimum* sur le mois de novembre.

L'action des saisons sur le vaccin n'est pas moins digne d'intérêt. Les chaleurs extrêmes sont peu favorables à la vaccination, non seulement à Calcutta, mais encore dans tout le Bengale et dans les provinces septentrionales de l'Inde : la saison des pluies (juin et juillet) est même plus délétère que la chaleur. On a observé, dans la partie méridionale du Bengale, que la vaccination amène souvent alors de violentes inflammations avec tendance aux ulcérations gangreneuses. En dépit des trois avertissemens que trois terribles épidémies avaient donnés au gouvernement indien, il ne paraît pas que le système de vaccination nationale, mis en pratique à Calcutta en 1849, ait été continué. Pour des causes inexplicables, le nombre des individus vaccinés qui avaient été, en 1844, de 19,096, est tombé, en 1849, à 7,088; et il est de notoriété publique que les indigènes payés dans l'Inde pour pratiquer la vaccination, sont pour la plupart indolens et peu dignes de confiance. N'est-il pas déplorable que l'immortelle découverte de Jenner ait si peu de fidèles interprètes dans un pays placé sous la domination d'une contrée qui se dit orgueilleusement la reine du monde ?

D[r] Achille Chereau.

Un mot sur l'Ervalenta ou Revalenta. — Qu'est donc cette nouvelle substance, *Ervalenta* ou *Revalenta*, dont les journaux politiques nous vantent tous les jours les éminentes propriétés alimentaires? Nous croyons utile de donner à nos lecteurs quelques éclaircissemens sur ce point; et nous trouvons dans un journal anglais, la *Lancette*, des détails qui ne nous paraissent pas manquer d'intérêt. Ce que l'on vend sous le nom d'*Ervalenta* et dont un dépôt a été établi à Paris, rue Richelieu (*Warton's Ervalenta, Warton's melasse, Warton's Ervalenta biscuits*), c'est ni plus ni moins qu'un mélange des farines de lentilles françaises et allemandes et d'une substance qui, au microscope, rappelle beaucoup les caractères microscopiques du maïs, mais qui pourrait être aussi le blé dont les Arabes se servent sous le nom de *dari*.

Sous le nom de *Barry's revalenta arabica*, on vend un mélange de lentilles d'Arabie ou rouges, avec de la farine d'orge. Tandis que l'Ervalenta de Warton est d'une couleur jaunâtre, celle-ci est d'une couleur rouge ou rosée, ce qui tient à la nature des lentilles employées, les lentilles d'Allemagne étant jaunes et celles d'Arabie rouges.

Enfin sous le nom d'*Edwards brothers' arabian revalenta*, on vend un mélange de farines de lentilles rouges et jaunes.

D'après la *Lancette anglaise*, l'addition d'une certaine quantité de farine d'orge ou de toute autre farine à la farine de lentilles ne constitue pas une falsification; c'est au contraire le moyen d'enlever à la farine de lentilles ce goût trop prononcé qu'elle possède et qui est désagréable à quelques personnes.

Comme ces diverses espèces de préparations sont vendues à des prix élevés, trois francs la livre au moins, nous donnons, d'après le journal anglais, les deux formules suivantes, qui ont l'avantage de ne pas coûter grand'chose :

1[re] formule.	Farines de lentilles rouges. .	1000 gram.
	Farine d'orge.	500
	Sel marin blanc en poudre.	100
2[me] formule.	Farine de pois.	1000 gram.
	Farine de maïs.	500
	Sel blanc en poudre	100

Faites des mélanges exacts.

Le sirop de mélasse, dont les inventeurs recommandent en outre l'emploi, peut être remplacé sans difficulté par quelques cuillerées de mélasse ordinaire qu'on achète chez l'épicier au prix de 40 ou de 50 centimes la livre. Ce dernier moyen est destiné à combattre la constipation.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp.

Tome Vme. — N° 78. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 3 Juillet 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.................. 32 Fr.
6 Mois.................. 17
3 Mois.................. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 2 JUILLET 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La discussion sur la syphilis congéniale ou héréditaire a occupé une grande partie de la séance d'hier. M. Paul Dubois, qui a pris le premier la parole, n'est pas entré dans le fond du débat; il s'est borné à donner lecture des réserves avec lesquelles il avait présenté l'altération du thymus comme une manifestation syphilitique, se proposant de lire dans la prochaine séance un travail spécial sur la question, et en particulier sur la valeur nosologique du pemphygus chez le nouveau-né. Après quelques explications de M. Cazeaux, la discussion semblait vouloir s'éteindre, lorsque M. Ricord est monté à la tribune. Dans une brillante improvisation, qui n'a pas duré moins de trois quarts d'heure, et qui a captivé continuellement l'attention de l'Académie, l'honorable chirurgien de l'hôpital du Midi a traité avec une grande élévation de vues et une grande force de raison la question de la syphilis congéniale.

Dans la discussion qui a été soulevée, a dit M. Ricord, il y a, à proprement parler, deux questions : une question nosologique, une question thérapeutique. Au point de vue nosologique, il n'est pas douteux que la vérole qui infiltre l'économie peut attaquer tous les tissus. Les muscles, le cerveau, les poumons, le foie, etc., peuvent être envahis par la généralisation de la maladie; j'ai trouvé, a-t-il ajouté, chez des individus qui avaient succombé avec des accidens syphilitiques tertiaires, des lésions pulmonaires que je ne savais à quoi rattacher, des indurations à divers degrés de développement, jaunes, grisâtres, plus ou moins ramollies ou ulcérées; et cela, dans les points du poumon où les tubercules sont rares, à la base, à la partie moyenne. En revanche, j'ai vu des individus présentant tous les signes de la phthisie pulmonaire, à l'exception de l'expectoration tuberculeuse; l'existence, chez ces individus, des signes caractéristiques de l'infection syphilitique m'a conduit à faire usage d'un traitement spécifique : la guérison a eu lieu. Je ne suis donc pas éloigné d'admettre que les lésions décrites par M. Dubois dans le thymus, celles décrites plus récemment, par M. Depaul, dans le poumon, puissent être rattachées à la syphilis, au même titre que les altérations analogues que j'ai rencontrées chez l'adulte.

En est-il de même du pemphygus? Ici, il faut distinguer, dit M. Ricord, entre les effets spécifiques de l'infection syphilitique et ce qu'on peut en appeler les effets communs. La syphilis conduit rapidement à la cachexie. On peut donc se demander si le pemphygus, que l'observation a appris à se montrer sous l'influence d'une mauvaise alimentation, d'une mauvaise nutrition, bref, de toutes les causes qui tendent à affaiblir l'économie, ne pourrait pas être rapporté aussi bien à l'état cachectique résultant de l'infection syphilitique qu'à l'infection elle-même; autrement dit, pour nous servir du langage imagé de M. Ricord, le pemphygus syphilitique est-il une fleur de l'arbre de la syphilis ou bien une mauvaise herbe poussant sur un mauvais terrain? Toujours est-il que ceux qui veulent faire du pemphygus une altération spécifique arrivent à manquer de signes pour établir la distinction entre le pemphygus ordinaire et le pemphygus syphilitique; rien, ni dans les symptômes, ni dans la marche, ni dans la durée ne peut servir à séparer ces deux éruptions. M. Ricord a été néanmoins conduit à admettre le pemphygus syphilitique, parce qu'il l'a vu parmi les symptômes secondaires, parce qu'il l'a vu surtout guérir avec ces symptômes et récidiver avec eux; mais pour lui, le pemphygus n'a rien de pathognomonique, il emprunte toute sa valeur aux conditions et aux circonstances dans lesquelles il se produit.

Reste la question thérapeutique : lorsqu'un enfant est suspect de syphilis, faut-il, dit M. Ricord, soumettre par cela seul les parens à un traitement antisyphilitique? Mais de la suspicion à la condamnation il y a fort loin; avant d'infliger une pénalité, il faut d'abord un jugement. De quel droit imposer un traitement à des individus qui n'ont aucune manifestation actuelle de la syphilis, et qui n'en ont jamais présenté d'atteinte à aucune époque? En l'absence d'antécédens syphilitiques, en l'absence de manifestations syphilitiques actuelles, ni la présence du pemphygus chez le nouveau-né, ni même les altérations du thymus et du poumon ne sont des preuves suffisantes pour instituer un traitement antisyphilitique. Si, au contraire, les parens, et la mère surtout, ont présenté à d'autres époques des signes d'infection; si, d'un autre côté, malgré une guérison apparente, on observe à plusieurs reprises des avortemens toujours à la même époque; si les enfans naissent morts ou présentent après leur naissance des accidens syphilitiques, il n'y a plus à hésiter : il faut un traitement spécifique; car la production des enfans syphilitiques est une véritable récidive qui réclame des moyens spéciaux au même titre que la réapparition des accidens secondaires ou tertiaires. Le traitement spécifique, dans cette circonstance, comme dans toutes les autres, ne se borne pas à faire disparaître les manifestations actuelles; il prévient les conséquences ultérieures de l'infection.

La séance avait été ouverte par une intéressante communication de M. Orfila sur la conicine, l'alcaloïde du *conium maculatum* ou de la grande ciguë. M. Orfila s'est assuré que cet alcaloïde, qui présente tant d'analogie avec la nicotine, sous le rapport chimique et physiologique, est absorbé comme celle-ci, et peut être retrouvé comme elle dans les organes intérieurs, les poumons, le foie, la rate, les reins, par les mêmes procédés que l'honorable professeur a fait connaître pour la nicotine.

Dr Aran.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'ATROPINE; par le docteur F. Lusanna.

(Suite. — Voir le numéro du 1er Juillet.)

Observation VI. — *Fièvre tierce datant de deux mois, avec cachexie paludéenne; traitement et guérison par l'atropine à l'intérieur.* — Une paysanne de 39 ans, affectée de fièvre tierce avec symptômes de cachexie paludéenne. Le 9 juillet, à la suite de l'accès, on commença la solution (1 gramme d'atropine dans quantité suffisante d'acide acétique et 60 grammes d'eau distillée à prendre par cuillerées à café en deux jours). Après 1/16e de grain, troubles de la vue, aridité de la bouche, tremblemens des jambes. A la seconde cuillerée, délire maniaque, assoupissement, pupille immobile et dilatée. L'accès parut le 11, anticipant de trois heures. On reprit lentement l'administration de l'atropine le 12; les effets furent bien plus supportables. L'accès parut le 13, également trois heures plus tôt. Comme il y avait quelques signes d'accidens gastro-hépatiques, on donna un purgatif et on fit appliquer quelques sangsues à l'anus; les accès manquèrent pendant quinze jours. Ils reparurent à la suite d'une mauvaise nouvelle. Le 2 août on commença une solution d'un demi-grain d'atropine dans l'acide acétique et huit onces d'eau, trois petites cuillerées par jour. Immédiatement et sans autre traitement, la maladie fut arrêtée. Cette femme quittait l'hôpital parfaitement guérie le 25 août.

Observation VII. — *Myélite chronique; douleurs atroces calmées par l'atropine à l'intérieur.* — Une femme de 70 ans, atteinte d'une maladie chronique de la moelle épinière, avec paraplégie, anesthésie de tout le corps, excepté de la tête, et douleurs atroces dans les membres inférieurs. Le 31 mai on commença l'atropine à très petite dose (demi-grain dans les quarante-huit heures). Calme immédiat; bien que la malade n'eût pris ce demi-grain d'atropine qu'en huit jours, elle n'en eut pas moins des phénomènes physiologiques très prononcés et même du délire qui se calma lentement. Le 18, nouvelle dose de demi-grain; la malade paraissait s'habituer au médicament. Le 14, un grain pris en deux jours; calme très grand. On interrompit à cause de la dysphagie, du subdelirium. Peu à peu on fut amené à lui donner 1/8e, puis 1/4 de grain à la fois. A la suite de cette dernière dose, il y eut une éruption érythémateuse à la peau, avec élévation de la température cutanée.

Observation VIII. — *Épilepsie liée à des symptômes utérins, traitée sans succès par l'atropine à l'intérieur.* — Une jeune fille de 22 ans, qui a pris sans succès vingt-quatre demi grains d'atropine en cinq semaines, sans que les accès d'épilepsie aient éprouvé le moindre changement, bien que les effets physiologiques fussent aussi tranchés que dans les cas précédens. La dose avait été portée jusqu'à trois grains et demi en deux jours, avec addition de quelques grains de camphre.

1° Mode d'administration. — En attendant que la chimie nous fournisse des sels solubles d'atropine, l'acétate, le nitrate, le tartrate, l'hydrochlorate, etc., l'atropine ne peut être administrée que dissoute dans l'alcool, dans l'acide acétique ou dans quelque gouttes de tout autre acide peu dangereux. La solution d'atropine, surtout la solution alcoolique, a une saveur identique à celle de la quinine; mais cette saveur est faible et n'a rien de désagréable, à cause de la petite quantité d'alcaloïde qu'on y fait dissoudre. Cette teinture, pas plus que la solution acétique, n'apporte le moindre trouble aux fonctions digestives; elle est absorbée rapidement. Quant à l'administration sous forme solide en poudre ou en pilules, la difficulté que l'on éprouverait à diviser exactement en 20e ou 30e de grain, la crainte de l'accumulation de l'atropine dans l'économie, doivent y faire complètement renoncer. On commence par 1/30e de grain, et l'on augmente progressivement la dose, mais en en suivant minutieusement les effets; telle est la tolérance de l'économie, que l'on peut arriver jusqu'à donner un quart de grain toutes les quatre heures, ou un grain et demi par jour.

Pour l'usage externe, dans les névralgies, il faut faire usage de la pommade d'atropine, préparée après avoir préalablement fait dissoudre l'alcaloïde dans l'alcool ou dans l'acide acétique. La dose est de 1/14e de grain; mais on peut la porter jusqu'à 1/6e et au-delà; on peut consommer ainsi un demi-grain et même un grain d'atropine en vingt-quatre ou quarante-huit heures. Je ne l'ai jamais employée qu'après avoir dépouillé la peau de son épiderme; mais mon ami, le docteur Crosio, a guéri une névralgie de la cinquième paire avec une pommade d'atropine employée en frictions sur la peau (12 grammes d'axonge pour 15 centigrammes d'atropine dissoute dans l'alcool à 36°; gros comme un pois de cette pommade, ou 1/8e de grain en frictions toutes les trois heures); seulement, la malade éprouva des troubles considérables dans la vue pendant quelques jours.

2° Effets physiologiques. — Je vais les passer en revue dans leur mode d'apparition et d'exacerbation sous l'influence de l'action continuée de l'atropine.

a. *Dilatation et immobilité de la pupille.* — Entre quatorze et vingt minutes, après l'ingestion d'une petite dose d'atropine (1/24e ou 1/30e de grain) le premier effet et le plus constant qui se produit, est la dilatation énorme de la pupille. Quand on n'examine pas le malade à cette époque, mais seulement lorsqu'il en a déjà pris d'autres et de nouvelles doses, de manière que l'action de l'atropine se fait sentir plus énergiquement sur le système nerveux, on n'observe plus le même phénomène, mais bien une immobilité complète de l'iris dans sa dilatation naturelle. Suspend-on l'alcaloïde, à mesure que se calment ses effets, on voit reparaître et se prolonger longtemps la dilatation de la pupille. C'est un spectacle curieux que de voir comment, à mesure que la pupille recouvre sa mobilité, elle commence à se contracter par de légères oscillations, sous l'influence d'une lumière vive, et se dilate ensuite dans l'ombre, tandis que dans le commencement et à mesure que le traitement marche, la pupille, qui devient de plus en plus immobile, se rapproche de la dilatation naturelle des deux tiers du diamètre iridien. La dilatation de la pupille est le dernier et le plus lent phénomène à disparaître; on le rencontre encore huit jours et plus après la suspension du traitement; le retour de la mobilité indique le premier que les effets toxiques de cette solanée sont en voie de disparition.

b. *Troubles de la vue.* — Les objets semblent d'abord nager dans une vapeur blanchâtre; les contours ne sont plus nettement arrondis; on ne reconnaît plus les personnes; il est impossible de lire ou d'écrire. Augmente-t-on la dose du médica-

ment, les ténèbres et le voile obscur s'épaississent autour des objets; cela peut arriver jusqu'à la perte complète de la vue. Chaque nouvelle prise d'atropine a un effet subit et marqué sur la diminution de la faculté visuelle; aussi les troubles de la vue disparaissent-ils assez rapidement. Un jour ou deux après la cessation du médicament, il n'en reste plus de traces.

c. *Troubles de l'intelligence.* — D'abord c'est une langueur et une lenteur de l'intelligence; l'individu paraît distrait et étonné; les idées et les réponses sont lentes, peu judicieuses, indifférentes. Plus tard, le malade est en proie aux vertiges et à une confusion dans les idées, dont il tire encore de temps en temps quelque pensée volontaire ou quelque réponse juste, comme quelqu'un qui est dans une demi-ivresse. Dans un seul cas, j'ai vu avec ce trouble de l'intelligence, une douleur de tête qui a persisté quinze jours, alors que tout le reste des phénomènes morbides avait disparu; mais peut-être ce phénomène était-il étranger à l'action de l'atropine; car la malade l'avait déjà présenté dans le cours de ses accès intermittens; et de plus, ce phénomène avait complètement manqué au plus fort de l'intoxication solanée. Je n'ai jamais vu associée à ces troubles de l'intelligence et à ces vertiges aucune sensation de pesanteur gravative sur la tête comme celle qu'accusent les malades affectés d'inflammation et d'hypérémie encéphaliques.

d. *Hallucinations de l'ouïe.* — Ces phénomènes ne sont pas, à beaucoup près, aussi communs que les précédens. Chez une épileptique, il y avait, dans les premiers jours, du susurrus et du sifflement dans les oreilles, qui allèrent toujours en augmentant. Dans un autre cas, chez une jeune fille, il y avait des tintemens d'oreilles, principalement dans le silence de la nuit; et une femme affectée de maladie de la moelle accusait un bourdonnement continu. Très probablement, dans le délire qui leur succède, ces bruits particuliers se changent en véritables hallucinations.

e. *Hallucinations de la vue.* — A mesure que l'action toxique s'appesantit sur le cerveau, on voit survenir, en outre de la diminution de la puissance visuelle, des désordres dans les perceptions qu'elle fournit. Ces troubles sont très variables, principalement suivant la forme de délire à laquelle le malade est en proie. Ce sont des visions de personnes connues, mais en apparence étranges et défigurées; des fantômes extraordinaires et gigantesques, avec des formes grotesques et se pressant en cohorte serrée; de nombreux insectes noirs qui volent ou rampent autour du patient; le sol semble tourner et avec lui les meubles et les personnes; les objets sont doubles, entourés d'une espèce de nuage, ou seulement multipliés ou ou énormément amplifiés; ainsi de suite, tout ce qu'on peut imaginer en fait d'hallucinations ridicules ou effrayantes.

f. *Anesthésie.* — Cet effet remarquable est bien plus sensible par rapport aux douleurs auxquelles les malades sont en proie que par rapport aux impressions tactiles qui sont conservées, sauf cependant qu'il y a peu de disposition à se laisser influencer par les impressions tactiles douloureuses; ce qui confirme ce qui a été écrit par quelques physiologistes relativement à la distinction du sens du toucher et de l'impression de la douleur.

g. *Sécheresse de la bouche et de la gorge.* — Très peu de jours après l'ingestion des premières doses d'atropine, on voit paraître une sensation de sécheresse extrême vers la bouche, la langue et la gorge: c'est un phénomène constant et qui paraît d'abord seulement nerveux, puisqu'on ne constate pas une sécheresse vraiment sensible de ces parties; plus tard, cependant, elles deviennent arides. Cet effet semble tenir à la diminution de la sécrétion salivaire, et correspondre spécialement à la demi-paralysie des muscles du pharynx, et nullement à une irritation gastrique dont il n'y a aucune trace.

h. *Perte de l'appétit.* — Le malade, qui d'abord avait un appétit très vif, ne demande plus à manger; il finit même par avoir un dégoût pour les alimens. Avec cette aridité de la bouche et de la gorge, il n'y a pas de soif. Si l'on suspend le traitement, l'appétit reparaît plus vif que jamais, presque de la voracité.

i. *Embarras de la parole.* — A mesure que l'action de l'atropine devient plus tranchée, il se manifeste, à un plus ou moins haut degré, un embarras, une certaine difficulté, une espèce de lenteur et d'incertitude dans l'articulation des mots. M. Bouchardat a également noté, comme un des principaux effets de l'atropine, le désordre et l'affaiblissement du centre nerveux législateur du langage articulé.

l. *Délire et stupeur.* — A la dose de 1/10e de grain au commencement du traitement, et de 1/4 de grain plus tard, et encore toutes les fois que les malades prennent une quantité d'atropine plus grande qu'à l'ordinaire, on voit survenir le délire avec lequel alterne ou auquel succède la stupeur. Le délire est constamment gai, étrange, ridicule, souvent loquace, avec oubli de tout ce qui entoure le malade, avec transport de l'imagination sur des objets et des choses lointaines et imaginaires, avec des actes, des mouvemens et des discours incohérens et empreints de stupidité. Dans un seul cas, j'ai vu le délire triste et accompagné de plaintes et de désolation. Ces phénomènes, quand ils se sont montrés avec une certaine intensité, sont très lents à se dissiper; il reste encore pendant plusieurs jours après la cessation du médicament un état obtus de l'intelligence, une certaine incapacité de la volonté et de la pensée.

(La fin au prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE PRATIQUE;

Par M. le d^r Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon, etc.

TAMPONNEMENT DANS LES HÉMORRHAGIES.

Lorsqu'une hémorrhagie a son siége 1° dans une cavité naturelle communiquant avec l'extérieur comme dans l'utérus, le vagin, le rectum, l'urètre, les fosses nasales; 2° dans une cavité accidentelle à laquelle l'art a pratiqué une ouverture, abcès profonds du périnée, de l'anus, de l'aisselle, des membres, etc.; 3° enfin, dans les parois et le fond d'une cavité naturelle ouverte à dessein ou par accident, parois thoraciques, abdominales, sinus maxillaire, etc., l'esprit du chirurgien ne peut se défendre d'une certaine perplexité inséparable de l'incertitude des moyens qu'il va mettre en usage pour empêcher un résultat funeste. Dans ces circonstances, l'œil et la main ne peuvent intervenir avec la sûreté qui les dirige quand les vaisseaux qui fournissent le sang peuvent être aperçus et saisis; et les remèdes internes, les réfrigérans, les styptiques, les astringens, les eaux hémostatiques diverses, le fer incandescent, les compressions variées, les tamponnemens même, etc., sont loin de réussir toujours; d'où les pénibles appréhensions contre lesquelles le chirurgien doit se prémunir afin de garder tout le sang-froid nécessaire.

Le caoutchouc vulcanisé a, dans ces derniers temps, ajouté un nouveau moyen de tamponnement à ceux déjà connus. La théorie, quelques faits pratiques, semblent lui être favorables et même lui donner une incontestable prééminence sur tous les autres, s'il continue à fournir des résultats plus heureux et à inspirer plus de sécurité aux opérateurs.

Les faits suivans pourront être ajoutés à ceux que M. Diday a fait connaître en 1850.

Observation I. — *Métrorrhagie grave après l'accouchement; — tamponnement à l'aide d'une vessie en caoutchouc vulcanisé.*

Mme A..., âgée de 30 ans, venait d'accoucher pour la sixième fois le 19 mars 1850. Le travail avait été régulier, mais rapide; le placenta avait suivi de près l'expulsion du fœtus; il n'y avait eu qu'une perte de sang modérée; tout promettait les suites de couches les plus heureuses; l'enfant, du sexe masculin, était beau et bien conformé.

Une demi-heure après l'accouchement, j'étais encore auprès de la malade qui était contente d'avoir été délivrée en quelques heures par les seuls efforts de la nature. A dix heures et demie du soir, sur le point de prendre congé d'elle, je voulus m'assurer de l'état de la perte, et la garde me présenta une serviette imbibée d'un sang vermeil. Mme A... était colorée, avait la peau modérément chaude, le pouls fréquent. Le globe utérin était aisément perceptible au-dessus du pubis, tout portait à croire qu'il n'y avait pas d'hémorrhagie imminente.

Je revins à onze heures, et l'on retira devant moi une nouvelle serviette encore imbibée de sang vermeil. La malade paraissait d'ailleurs dans un état satisfaisant, lorsque tout à coup une quantité considérable de sang à moitié coagulé sort du vagin, et immédiatement la face pâlit, le pouls s'abaisse, la peau se refroidit, la syncope est complète.

Dans ce danger pressant, l'indication d'arrêter l'hémorrhagie n'était pas douteuse. J'introduisis donc aussitôt dans le vagin, à l'aide du doigt indicateur, une vessie en caoutchouc vulcanisé de M. le docteur Gariel, je l'insufflai fortement avec la bouche, et je fis un nœud à l'extrémité du long tube flexible qui la terminait. Il ne fallut pas vingt secondes pour opérer ce tamponnement aussi merveilleux que prompt.

Cependant, sous l'influence d'excitations extérieures, Mme A... reprit bientôt ses sens; mais elle resta, durant quelques heures, dans un état de grande anxiété, avec oppression, pesanteur précordiale, bâillemens fréquens, frissons, horripilations, etc. L'hémorrhagie est arrêtée, mais la vessie vulcanisée exerce une pression incommode qui provoque des envies d'aller à la garderobe. A une heure après minuit, le tamponnement fatigant toujours un peu, je diminue le volume de la vessie en laissant échapper une petite quantité d'air, en même temps un écoulement peu abondant de sang a lieu, et la malade est reprise de pâleur, de frissons, d'anxiété, de crainte de la mort. L'insufflation distend davantage la vessie, et l'écoulement du sang s'arrête. (Vin chaud, bouillon, chaleur artificielle.) Le reste de la nuit fut moins orageux, et dissipa les craintes que j'avais de voir la malade succomber.

Le 20, au matin, la chaleur était entièrement revenue; la face était un peu colorée; le pouls mou et fréquent. Dans l'après-midi, un faible écoulement d'un liquide séro-sanguinolent se fit par le vagin, nonobstant le tamponnement auquel on n'avait pas touché. Vers le soir, la vessie vulcanisée causant toujours un sentiment de fatigue, on laissa échapper un peu d'air, et il y eut un soulagement immédiat. (Seigle ergoté, 2 grammes, vin chaud, un bouillon chaque heure).

Le 21, à huit heures, le tamponnement est enlevé, et pour cela il suffit de desserrer le nœud du tube, l'air s'échappe, et une simple traction entraîne l'appareil en dehors. L'hémorrhagie est désormais arrêtée; mais ce jour, vers midi, de vives douleurs apparaissent dans les reins, arrachent des cris perçans à la malade, qui est soudainement prise d'un frisson très violent qui dure deux heures; la réaction consécutive très forte est suivie d'une abondante diaphorèse.

Cependant, les douleurs rénales diminuèrent; le soir, il y eut une apyrexie complète; mais à onze heures de la nuit, apparut un nouveau frisson, suivi de chaleur et de sueur. (Tisane de mauve, sulfate de quinine, 1 gramme, bouillon.)

Le 22, sommeil assez bon; état fébrile peu prononcé; gonflement des seins; lochies assez abondantes et fétides; abdomen douloureux, à l'hypogastre surtout. (Tisane de mauve, cataplasme, lotions émollientes, lavement émollient, sulfate de quinine, 60 centigrammes, bouillon.)

Le 23, l'abdomen est moins douloureux; mais on observe un grand accablement, une oppression prononcée, des rêvasseries, un état fébrile avec des alternatives de chaleur forte ou modérée; les lochies sont convenables. (Tisane de mauve et de violette, bouillon, cataplasme.) Le lendemain, on observait un amendement dans tous les symptômes; la malade était remplie d'espérance, demandait à se lever et à manger. (Violette et mauve, potage, sulfate de quinine, 0,60 centigrammes.)

Les choses se passèrent encore bien le 25; vers le soir seulement Mme A... fut prise de céphalalgie, ce qui ne l'empêcha pas de dormir assez bien (même prescription que le 24); mais le 26 au matin elle paraissait accablée et avait le corps couvert d'une éruption miliaire. A onze heures les lochies se supprimèrent tout à coup. L'après-midi fut assez calme pour éloigner les inquiétudes de la famille, lorsque vers cinq heures Mme A..., prise subitement de frissons intenses, de perte de connaissance et d'oppression vive, succomba trois heures après l'invasion de cet état pernicieux qu'il n'est pas irrationnel d'attribuer à une phlébite utérine. Ce résultat funeste, que je dois mentionner pour que l'observation soit complète, ne fera pas méconnaître, je pense, l'utilité du nouveau mode de tamponnement qui nous occupe en ce moment.

Observation II. — *Avortement au troisième mois de la gestation; — hémorrhagie; — tamponnement à l'aide d'une vessie en caoutchouc vulcanisé.*

Dans la nuit du 21 au 22 décembre 1850, je fus appelé auprès de Mme O..., âgée de 19 ans, mariée depuis huit mois et enceinte depuis trois environ. Elle avait été prise subitement de douleurs dans les reins et dans l'hypogastre, douleurs qui avaient continué pendant deux heures et qui n'avaient diminué de fréquence et d'intensité qu'après la sortie, par le vagin, de caillots de sang et d'un corps que le mari et la tante de Mme O... reconnurent pour être un fœtus et qu'ils ne conservèrent pas.

Quand j'arrivai près de la malade, elle avait le teint animé, la peau chaude, le pouls fréquent; elle éprouvait, à d'assez longs intervalles, de faibles contractions dans l'utérus; une légère quantité de sang s'échappait par le vagin, et l'exploration de cette cavité avec le doigt fit reconnaître qu'elle contenait des caillots de sang, et que le col utérin ouvert permettait à la pulpe de l'indicateur de pénétrer dans son intérieur où elle ne sentit rien. Je me fis présenter les linges teints de sang et je retrouvai avec quelques caillots assez volumineux un corps charnu, étroit de 4 centimètres de long, que je reconnus pour un lambeau de placenta. Cette appréciation, le rapport qui m'avait été fait et auquel je pouvais ajouter foi me firent penser que l'avortement avait eu lieu, mais qu'il restait encore dans l'utérus la plus grande partie du placenta. Je demeurai donc auprès de la malade et prescrivis 2 grammes de seigle ergoté qui furent pris en quatre doses à la distance de vingt minutes chacune. Sous l'influence de ce remède, les contractions utérines se rapprochèrent, augmentèrent d'intensité, mais des caillots de sang furent seuls expulsés, et le col utérin resta libre. Une heure après que Mme O... eut fini de prendre le seigle, l'écoulement de sang, qui jusque là avait été médiocre, devint plus abondant et prit les proportions d'une hémorrhagie. La face pâlit, le pouls se déprima, la peau perdit de sa température, des horripilations se prononcèrent, et des compresses froides sur l'hypogastre et les cuisses n'ayant apporté aucune modification à l'écoulement de sang, je pratiquai le tamponnement vaginal, à l'aide d'une vessie en caoutchouc vulcanisé, en procédant comme je l'ai dit plus haut. Quelques instans après, comme il s'écoulait encore un peu de sang, je distendis davantage la vessie à air, l'hémorrhagie diminua et bientôt ne reparut plus. Les contractions utérines, devenues rares et peu prononcées, se montrèrent quelquefois, seulement, après le tamponnement, puis elles cessèrent complètement: ce qui me décida à laisser en place l'appareil qui, d'ailleurs, était bien supporté.

Je revins le 22, à midi; le tamponnement n'avait pas bougé; l'hémorrhagie ne s'était pas reproduite; il n'y avait eu, par intervalles que de faibles contractions utérines. L'état de la malade était satisfaisant, j'enlevai l'appareil sans toucher aux parties (bouillon, vin chaud, infusion de tilleul). Le soir, je trouvai au milieu de caillots de sang un lambeau assez volumineux du placenta qui avait été expulsé après quelques efforts. La nuit fut bonne, et le lendemain j'aperçus sur l'alèze de nouveaux caillots de sang noir.

Le 24, un liquide séro-sanguinolent et fétide s'écoulait du vagin (soupe, infusion de tilleul, injections vaginales répétées de décoction de quinquina, dont 100 grammes sont pris à l'intérieur).

Le 26, un dernier lambeau du placenta fut expulsé; les seins se tuméfièrent, et, à partir de cette époque, Mme O... n'a cessé de marcher vers la guérison, qui a été complète le vingtième jour.

(La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 Juin 1851. — Présidence de M. Rayer.

MM. Aug. Duméril, Demarquay et Lecointe adressent la suite de leurs recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'introduction, dans l'économie, de différens agens thérapeutiques. Cette quatrième et dernière partie de leur travail a pour objet les *stupéfians*. Les auteurs ont étudié dans ce dernier travail les opiacés, les solanées et le cyanure de potassium. Parmi les opiacés, ils ont choisi pour leurs expérimentations le laudanum de Rousseau, l'acétate de morphine et la codéine. Neuf expériences ont été faites avec ces substances. Elles ont été introduites dans l'estomac ou dans les veines, et le résultat final a toujours été un abaissement de la température, lequel a parfois été considérable, et, dans certaines circonstances, s'est produit avec une grande rapidité.

Parmi les solanées, ils ont choisi la belladone, le tabac, le datura stramonium et la jusquiame. A l'exception du tabac, avec lequel les expériences n'ont été ni assez nombreuses, ni par conséquent assez concluantes, et la jusquiame, dont les effets définitifs paraissent être d'exciter la fonction de la calorification, les principaux médicamens de la famille des solanées agissent sur cette fonction à la manière des opiacés, mais avec un peu moins d'énergie. Le trouble qu'ils apportent dans l'é-

conomie et, en particulier, dans les fonctions du système nerveux sont cependant bien manifestes.

Le cyanure de potassium abaisse la température. Comme pour toute autre substance, l'action déprimante est vaincue par la réaction vitale avec de petites doses, et la température l'élève. A haute dose, l'action déprimante persiste jusqu'à ce que mort s'en suive.

M. Auzias-Turenne adresse la lettre suivante : J'ai eu l'honneur d'annoncer à l'Académie, à la date du 11 novembre de l'année dernière, que je suis parvenu, par des expériences faites sur les animaux, à trouver un mode de vaccination contre la syphilis. J'ai désigné cette vaccination particulière par le mot de *syphilisation*, pour indiquer qu'elle s'obtient en saturant l'économie de virus syphilitique. J'ai ajouté par des observations faites sur l'espèce humaine, démontrant la possibilité de *syphiliser* l'homme, c'est-à-dire de le garantir de l'action du virus syphilitique par l'inoculation réitérée de ce virus. C'est une thèse que je n'ai pas cessé de soutenir en la fortifiant chaque jour de réflexions et de faits nouveaux.

Je sais que dans ce moment des expériences sont instituées dans de grands hôpitaux et ont déjà confirmé plusieurs des faits que j'ai annoncés. Néanmoins, j'attendrai pour en informer l'Académie, que les auteurs de ces expériences les jugent eux-mêmes assez complètes pour être dignes de la publicité; et je me borne aujourd'hui à vous envoyer la substance d'un mémoire intitulé : *syphilisation chez l'homme*, et lu le 23 mai 1851, à l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin, par le docteur Casimir Sperino, membre de cette Académie.

Frappé de la conformité qui existait entre les résultats de ces observations et une de mes expériences, M. Sperino entreprit de répéter celles-ci (avec toutes les précautions exigées) sur les femmes confiées à ses soins dans le Syphilicome, ou hôpital des femmes vénériennes de Turin. Son mémoire expose les heureuses conséquences de la *syphilisation*, à laquelle il a soumis 52 prostituées atteintes de symptômes vénériens primitifs ou constitutionnels plus ou moins graves.

Dans ces 52 cas, les chancres sont devenus d'autant moins actifs, qu'on les multipliait davantage sur la même personne, jusqu'au moment où les femmes étant *syphilisées*, il ne fut plus possible de leur en donner aucun. Il n'y a pas eu d'exception à cette règle.

On a constaté, en outre, que les chancres serpigineux, les ulcères rebelles de la gorge et du pharynx, les bubons spécifiques déjà fluctuans, les plaques muqueuses et d'autres accidens plus graves, peuvent céder à la puissante action de leur propre virus, convenablement renouvelé. Bien entendu qu'il n'a été administré aucune préparation mercurielle ou iodurée. La confiance dans cette vaccination, en apparence si singulière, était si bien établie à Turin, que plusieurs filles venaient spontanément prier M. Sperino de les syphiliser, soit pour les préserver, soit pour les guérir de la syphilis, « de sorte que, dit M. Sperino, l'innocuité et les avantages de l'inoculation syphilitique étant maintenant reconnus par les malades elles-mêmes, il arrive assez souvent que quelques-unes d'entre elles, oubliant la répugnance que leur avaient inspiré les premiers essais, me prient de les soumettre à la *syphilisation*; c'est tout au plus s'il y a eu quelques accidens bien faciles à éviter. »

Voici dans quels termes M. Sperino termine son travail : « Les femmes » *syphilisées* qui ont perdu actuellement la faculté de contracter une » nouvelle infection, conserveront-elles toujours cet immense privilége, » ou bien cette immunité ne durera-t-elle qu'un temps donné? La gué» rison de la syphilis primitive et secondaire sera-t-elle permanente, et » radicale? Le temps et les faits scrupuleusement observés pourront » seuls résoudre ces grandes questions.

» Ce qui est certain, c'est que de toutes les femmes entrées il y a » cinq mois au Syphilicome avec des accidens primitifs, et que j'ai satu» rées au plus haut degré de virus syphilitique, non seulement pas une » seule n'a été jusqu'à présent atteinte de symptômes constitutionnels, » mais encore la santé de chacune d'entr'elles s'est graduellement amé» liorée, depuis la période aiguë de la première ulcération artificielle » jusqu'à la fin des expériences dont elle était l'objet.

» Ce qui n'est pas moins certain, c'est que l'inoculation successive du » virus syphilitique fait promptement disparaître les différens symptômes » de syphilis primitive secondaire, et il me semble que des faits sem» blables, quoique fort étranges, doivent être pris en grande considéra» tion et étudiés avec un soin tout particulier. »

Les observations de M. Sperino, encore inachevées, ont été dirigées avec une rare sagacité. Ce savant étranger a fait sans doute une part trop large d'éloges à mes expériences, car il m'a suffi d'avoir de la patience et d'observer sans idées préconçues pour trouver la *syphilisation*.

M. Baudens envoie un mémoire sur la rupture du ligament rotulien traité par son appareil.

Des faits relatés dans ce mémoire, il résulte que la rupture du ligament rotulien a lieu par une contraction violente, brusque, comme spasmodique des muscles extenseurs de la jambe. Cette rupture est favorisée par un concours de circonstances que nul, avant lui, n'a fait connaître. Il ne suffit pas, suivant M. Baudens, pour opérer la rupture du ligament rotulien, que ce ligament soit inférieur en force à la contraction des muscles extenseurs de la jambe, il faut, en outre, que ces muscles acquièrent accidentellement un surcroît d'énergie. Or, voici comment il entend et explique ce surcroît d'énergie : au moment où, pour éviter une chute, toutes les brisures articulaires se redressent pour ainsi dire convulsivement, les muscles extenseurs de la jambe se contractent spontanément et leur puissance s'accroît de toute la force empruntée au long bras de levier représenté par le tronc et les membres supérieurs projetés du côté opposé à l'imminence de la chute, pour rétablir l'équilibre. Le genou, alors légèrement fléchi, augmentant l'énergie des muscles extenseurs, en tendant leurs fibres et en exagérant la saillie de la rotule, on comprend que cette énorme puissance puisse rompre soit le ligament rotulien, soit la rotule, soit même le fort tendon des muscles extenseurs.

Quant à la résistance représentée par la jambe cramponnée au sol au moment d'un faux pas, elle s'accroît de tout le poids du corps transmis sur elle quand on perd l'équilibre; d'où il résulte que la puissance et la résistance peuvent acquérir une force d'emprunt incalculable, et à laquelle ne saurait résister le ligament rotulien placé entre elles deux, et dont il est l'aboutissant.

Les indications curatives sont : 1° de placer le membre pelvien dans l'extension, et sur un plan incliné du talon vers l'ischion, pour relâcher les muscles extenseurs de la jambe; 2° de remettre la rotule en place et de l'y maintenir pour affronter les bouts du ligament rompu. M. Baudens a imaginé un appareil qui remplit ces indications, et dont nous ferons connaître plus tard les dispositions.

M. Sédillot, de Strasbourg, adresse une note sur les effets hémostatiques de l'eau de M. Pagliari, pharmacien à Rome, dont il a eu l'occasion de constater l'efficacité dans huit cas d'hémorrhagies primitives ou consécutives survenues dans des conditions variées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Juillet 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre du préfet de police, transmettant le relevé statistique des décès dans la ville de Paris, pour le mois de mai de 1851.

2° Une lettre de M. le professeur Ribes, de Montpellier, qui transmet tous les documens relatifs à l'épidémie de suette miliaire qui a sévi récemment dans plusieurs communes du département de l'Hérault. (Comm. des épidémies.)

M. Leroy-d'Étiolles dépose au nom de M. le docteur Bafico, chirurgien principal de l'hôpital de Savona, un mémoire imprimé en italien, sur le traitement de l'onexis.

L'auteur s'est attaché à perfectionner la méthode du redressement de l'ongle, et il est arrivé à d'excellens résultats tout simplement en substituant aux plaques de plomb, de ferblanc, à la charpie et à tous les moyens de soulèvement de l'ongle incarné, l'agaric, substance douce, souple, imputrescible qui adhère sans agglutination.

Depuis douze ans, M. Bafico a fait usage de ce procédé si simple avec un succès constant. Parmi les faits de guérisons radicales qu'il a obtenues, il en a choisi trois fort remarquables qu'il a relatés dans sa brochure. L'une des conditions de la réussite est la prolongation pendant quelque temps de l'introduction de l'amadou sous le bord de l'ongle, jusqu'à ce que sa tendance à une direction vicieuse soit tout à fait détruite, le malade arrive promptement à s'insinuer lui-même avec facilité.

M. Leroy-d'Étiolles ajoute qu'il profite de cette circonstance pour communiquer à l'Académie une modification apportée par lui au procédé de Lisfranc, qui consiste, comme l'on sait, à enlever le bord incarné de l'ongle avec toute la chair du côté de l'orteil. La plaie qui résulte de cette ablation, faite dans le coussinet graisseux dont les orteils sont matelassés, a une tendance très grande à végéter, en sorte que l'application presque quotidienne du nitrate d'argent ou d'un autre escarrhotique est nécessaire pour la réprimer. Cette végétation retarde la cicatrisation et l'application répétée du caustique cause de vives douleurs. M. Leroy-d'Étiolles a pensé que l'on pourrait accélérer l'une et supprimer l'autre en n'enlevant pas, comme le faisait Lisfranc, la totalité du lambeau, mais en se bornant, après l'avoir formé d'un coup de bistouri plongé au-dessus de la racine de l'ongle, à réséquer au bord interne de ce lambeau la portion d'ongle compée et les chairs dans lesquelles il s'enfonce; le reste du lambeau, c'est-à-dire les deux tiers environ, se réunissent immédiatement.

Un dessin qui montre les deux temps de cette opération est joint à la note de M. Leroy-d'Étiolles. (Commiss. MM. Gimelle et Malgaigne.)

4° Une lettre de M. Renaudin, directeur de l'Asile d'aliénés de Maréville (Meurthe), qui écrit à l'occasion de la communication récente de M. Archambault, sur les améliorations introduites dans le service des aliénés gâteux de Charenton, qu'il a appliqué lui-même, il y a neuf ans, cette méthode dans l'Asile de Sains, où le quartier des gâteux avait presque disparu sous l'influence de ces soins, et qu'il l'emploie depuis plusieurs années de concert avec M. Morel dans l'Asile de Maréville.

5° M. le docteur Girard, directeur de l'Asile d'Auxerre, écrit, à l'occasion de la même communication, pour réclamer la priorité sur M. Archambault, de l'emploi du même moyen, qu'il prétend avoir mis en usage depuis trois ans. Il a, de plus, pour prévenir les évacuations urinaires involontaires, recours à l'usage du sulfate de strychnine pour tonifier le système nerveux.

(Sur la demande de M. Girard, sa lettre et celle de M. Renaudin sont renvoyées à la commission désignée pour l'examen de la communication de M. Archambault.)

6° M. Fournier, pharmacien à Paris, adresse une note sur un nouveau moyen d'administrer l'iode.

M. Bricheteau rend compte à l'Académie, en son nom et celui de MM. Bousquet, M. Lévy, Pâtissier et Roche, du résultat du concours qui vient de se terminer à la Faculté de médecine de Paris, par la nomination de M. Requin.

M. Civiale, en déposant sur le bureau le 3me et dernier volume de son *Traité des maladies des organes génito-urinaires*, lit une notice *sur l'influence de la lithotritie dans l'étude et le traitement des maladies des voies urinaires*.

Cette notice, en donnant un résumé des progrès de la lithotritie, a pour objet de mettre plus facilement les praticiens sur la voie des progrès à accomplir.

M. Orfila donne de vive voix quelques renseignemens sur les résultats des expériences qu'il vient de faire sur la *conicine*, principe actif du *conium maculatum* (grande ciguë). La conicine est un poison aussi actif que la nicotine, mais il s'en distingue par plusieurs caractères, notamment par son odeur qui rappelle celle de l'urine de souris, tandis que la nicotine exhale une forte odeur de tabac; la conicine est très peu soluble dans l'éther, tandis que le contraire a lieu pour la nicotine. Enfin la conicine bout à 100 degrés, tandis qu'il en faut au moins 150 pour produire l'ébullition de la nicotine. La conicine est absorbée comme la nicotine. M. Orfila l'a retrouvée dans les principaux organes, dans le poumon, dans le foie, dans les reins; les procédés d'analyse pour la recherche de la conicine sont les mêmes que pour la nicotine. Enfin les symptômes de l'empoisonnement sont à peu près les mêmes; ils peuvent être distingués en trois périodes : la première période, caractérisée par les vertiges, la deuxième par les convulsions, la troisième par l'affaissement.

La parole est à M. P. Dubois, à l'occasion du rapport de M. Cazeaux sur le mémoire de M. Depaul.

M. P. Dubois, après avoir rappelé en quelques mots l'objet de la discussion soulevée entre lui et M. Cazeaux, donne lecture du passage suivant de son mémoire *sur le diagnostic de la syphilis considérée comme une des causes possibles de la mort du fœtus*, inséré dans la *Gazette médicale* (numéro du 25 mai 1851). « ..... Je suis loin, toutefois, de regarder ces conclusions comme rigoureuses; avec moins d'expérience, je pourrais avoir cette prétention. Mais je crois, au contraire, que le sujet de ce travail mérite encore d'être attentivement étudié. Il se pourrait, en effet, que la suppuration du thymus ne fût pas une conséquence constante de l'infection syphilitique chez le fœtus ou l'enfant nouveau-né, bien que je l'aie toujours observée dans les cas où la syphilis est devenue mortelle. Il se pourrait même que, contrairement à mes observations, cette altération ne fût pas un résultat exclusivement propre à l'affection vénérienne chez le fœtus, et qu'elle fût aussi consécutive à des états pathologiques étrangers à la syphilis. Dans l'un comme dans l'autre de ces deux cas, la suppuration du thymus, que je regarde comme le témoignage d'une infection vénérienne, perdrait beaucoup de la valeur que je lui ai donnée. Des recherches ultérieures éclaireront sans doute cette question. »

Après cette citation, M. Dubois insiste sur le caractère de prudence et de réserve de ce passage de son mémoire.

M. Cazeaux se défend d'avoir eu la moindre intention de soulever une question personnelle. C'est bien malgré lui, et forcément en quelque sorte, qu'ayant à démontrer que l'indication du traitement antisyphilitique prophylactique formulée dans le mémoire de M. Depaul, n'était point légitimement déduite des faits, il a dû examiner le mémoire de M. Dubois, sur lequel M. Depaul se fondait pour soutenir sa proposition. Il y avait dans le mémoire de M. Depaul deux sortes d'argumens invoqués en faveur de l'origine syphilitique des abcès du poumon : un argument tiré de la coïncidence, sur lequel, dit M. Cazeaux, je n'ai pas dû beaucoup insister; et un second argument beaucoup plus important, qui était celui-ci : la preuve, disait M. Depaul, que la lésion du poumon en question est d'origine syphilitique, c'est sa coïncidence avec l'existence du pemphygus et des abcès du thymus, considérés depuis le mémoire de M. P. Dubois, comme étant de nature syphilitique. — Etait-il possible d'attaquer la proposition de M. Depaul sans examiner celle de M. Dubois, sur laquelle elle reposait entièrement? En discutant le mémoire de M. Dubois, je n'ai jamais eu d'autre pensée que de soulever une question purement scientifique qui entraîne à des conséquences pratiques d'une très grande importance.

Je ne comprends pas, continue M. Cazeaux, l'argument de M. Dubois. Dans les sciences, on n'a jamais besoin de faire des réserves. De deux choses l'une, ou la proposition que l'on avance est vraie, ou elle est fausse. Dans l'un comme dans l'autre cas, l'avenir en décide. Ces réserves, il est bien entendu que chacun les fait implicitement, sans qu'il soit besoin de les énoncer. C'est là une mesure de prudence qui peut être utile tout au plus dans des circonstances pareilles à celles qui ont fait naître cette discussion. Après tout, ces réserves veulent-elles dire ceci : que l'auteur doute lui-même de l'exactitude de ses propositions? C'est précisément ce que j'ai dit, nous sommes donc parfaitement d'accord; mais si l'on doute en pareille matière, on n'est pas en droit d'infliger un traitement antisyphilitique sur des données aussi incertaines. Voilà ce que j'ai voulu établir.

M. Cazeaux termine en protestant de nouveau contre toute intention d'avoir voulu soulever une question personnelle contre M. Dubois, pour lequel il a toujours professé un respect dont il ne se départira jamais, quoi qu'il puisse arriver.

M. P. Dubois croit que M. Cazeaux a mal compris le sens qu'il a attaché lui-même à cette expression de question personnelle. Quoi qu'il en soit, il n'insiste pas davantage à cet égard; mais, avant de céder la parole à M. Ricord, qui l'a demandée, il désire qu'il soit bien entendu qu'il réserve expressément dans cette petite discussion ce qui concerne le pemphygus, son intention étant de reprendre ce sujet et d'en faire l'objet d'un travail spécial qu'il communiquera prochainement à l'Académie.

M. Ricord : J'ai pensé que ma position spéciale me faisait un devoir de donner à l'Académie mon opinion personnelle et le résultat de mon expérience sur les intéressantes questions traitées dans l'avant-dernière séance, questions de nosologie et de thérapeutique.

Sous le point de vue nosologique on peut dire que les syphilographes sont généralement restés à la superficie de la question; ils n'ont guère considéré la syphilis que sous ses manifestations les plus extérieures; au-delà de la peau, des muqueuses, du tissu cellulaire sous-cutané, du tissu fibreux et osseux, ils n'ont plus rien vu. Hunter lui-même n'avait-il pas nié que la syphilis pût atteindre les testicules? N'était-il pas convaincu que les muscles échappaient à son action? Et cependant qui de nous aujourd'hui doute des affections syphilitiques des organes sécréteurs du sperme et du tissu musculaire? J'ai, pour ma part, démontré des altérations syphilitiques non seulement dans les muscles des membres, mais encore dans l'épaisseur du cœur. Le cerveau, le foie, les poumons nous ont aussi offert des altérations que nous nous sommes cru en droit de rattacher à la syphilis.

Poser des bornes à l'infection syphilitique, c'est poser des bornes à la nature et à l'art. Comment supposer qu'un empoisonnement qui porte d'abord sur l'élément de la nutrition, sur le sang, et qui persiste, ne pénètre pas l'économie tout entière? Que quelques organes résistent plus que d'autres; qu'ils laissent passer à travers leur crible, qu'ils tamisent pour ainsi dire l'agent morbifique que le sang charrie pendant des temps plus ou moins longs, c'est possible; mais on comprend aussi qu'ils puissent finir par s'affecter, et c'est aussi ce que l'expérience enseigne.

Toutefois, sous le point de vue de ce que la syphilis peut produire, il faut tenir compte de deux actions distinctes : l'une spécifique, l'autre analogue à celles des causes communes, et pouvant donner lieu aux mêmes résultats que ces dernières, en altérant, en viciant l'organisme.

Pour ne pas sortir des questions qui sont ici agitées, je vais d'abord parler du pemphygus.

La plupart des auteurs qui se sont occupés du pemphygus, et parmi eux ceux qui s'en sont occupés d'une manière plus générale, Gilibert dans sa *Monographie*, et Krauss dans sa thèse sur le pemphygus *néonatorum*, n'ont jamais rattaché le pemphyhus à la syphilis; et cependant pourquoi le pemphygus ne pourrait-il pas être syphilitique? Est-ce une forme cutanée si absolument distincte des autres formes, qu'il faille à la rigueur la classer à part? Comment, lorsque nous voyons la peau se plaindre de la syphilis en employant son langage le plus varié; lorsque nous savons qu'il n'est pas une forme d'affection cutanée vulgaire qui n'ait sa variété syphilitique, pourquoi n'oserait-elle plus, sous l'influence de cette cause, produire une bulle?

Sans doute, il y a deux manifestations que la syphilis signe de manière à se faire toujours reconnaître, mais est-ce à dire qu'il en est toujours ainsi? Non, sans doute. Dans certaines circonstances, les caractères peuvent être moins tranchés, surtout à mesure qu'elle vieillit, qu'elle pénètre plus avant dans l'économie, et qu'elle perd ainsi de sa physionomie.

D'un autre côté, comme je l'ai déjà dit, la syphilis, en altérant la constitution, peut agir à la manière des causes communes qui tendent aux mêmes résultats, et s'il est vrai que le pemphygus soit souvent la conséquence de mauvaises conditions hygiéniques, telles que habitation malsaine, nourriture mauvaise, insuffisante, etc., ne peut-il pas, chez le fœtus, se développer de la même manière? Une mère, sous l'influence d'une syphilis constitutionnelle, ne constitue-t-elle pas une habitation malsaine, et ne lui envoie-t-elle pas de mauvais matériaux de nutrition?

Sans doute, la distinction à faire entre le pemphygus, comme affection spécifique, le pemphygus, comme résultat d'une organisation viciée, mais sans spécificité, et le pemphygus accidentel, intercurrent, comme vous le voudrez, est impossible, attendu qu'il n'y a pas un signe pathognomonique servant à les différencier, comme cela a lieu pour beaucoup d'autres affections cutanées. Aussi ai-je longtemps hésité à admettre un pemphygus syphilitique; mais lorsque l'observation m'a présenté deux malades chez lesquels deux antécédens syphilitiques étaient incontestables, chez lesquels aussi le pemphygus s'était développé avec d'autres accidens caractéristiques de syphilis secondaire marchant avec eux, vivant de leur vie, pour ainsi dire influencés par les mêmes médications pour disparaître et récidiver avec eux, quand la médication était suspendue, je me suis cru autorisé à admettre un pemphygus syphilitique ou tout au moins un pemphygus produit par la syphilis. Aux observations que j'ai données dans mon *Iconographie*, je pourrais en ajouter une autre, publiée par un de mes bons élèves, lauréat de cette Académie, M. Lendet, cité par M. Depaul, dans laquelle ce va-et-vient des accidens a été en quelque sorte produit à volonté, comme dans les expériences de Hunter, en continuant ou suspendant alternativement la médication.

Quant aux lésions pulmonaires, il n'y a pas de doute que la syphilis ne puisse les produire. Les anciens les avaient déjà parfaitement entrevues. Les observations de Lieutaud sont peut-être les plus remarquables sous ce rapport; cependant, moins avancés que nous en anatomie pathologique, leurs observations pourraient être contestées si nous n'avions par devers nous des faits plus concluans. Il nous a été donné de trouver des altérations du poumon parfaitement analogues à celles qu'a décrites M. Depaul et qu'on ne pourrait pas confondre avec les altérations tuberculeuses proprement dites; leur siége n'était pas le siége fatal, de prédilection de ces dernières; il était impossible de les rattacher soit à la pneumonie simple, soit aux abcès multiples métastatiques, soit aux fièvres dites de résorption. Elles se reliaient au contraire parfaitement bien à d'autres accidens bien caractéristiques de syphilis, et appartenant à la même période, tels que tubercules profonds du tissu cutané, tumeurs gommeuses du tissu cellulaire, affections du tissu fibreux et osseux, etc. L'anatomie pathologique nous a permis de vérifier ces altérations dans des cas rares sans doute, car dès que la vérole abandonne les surfaces, elle nous échappe souvent pour tomber dans d'autres mains moins prévenues sur la cause spéciale que nous devons plus spécialement poursuivre. Il nous a été aussi donné de suivre ces altérations sur le vivant et de trouver des malades qui, présentant actuellement des signes extérieurs et incontestables de syphilis tertiaire, offraient en même temps les signes de la phthisie pulmonaire, moins la présence de la matière tuberculeuse dans les crachats, et qui, dans les conditions les plus graves d'une apparente phthisie arrivée à son dernier terme, en guérissaient cependant, sous l'influence d'un traitement antisyphilitique, en même temps et quelquefois plus tôt que des autres accidens.

Toutefois, en admettant que la syphilis puisse produire les accidens dont nous venons de parler, soit le pemphigus, soit les altérations pulmonaires, etc., comme nous n'avons pas encore ici de signes pathognomoniques qui différencient ces lésions quand elles existent seules, d'altérations analogues, que d'autres causes pourraient produire, on n'est pas encore en droit de conclure d'après elles seules et en l'absence de tout antécédent et de tout symptôme concomitant, à l'existence de la syphilis, surtout lorsqu'il s'agit d'hérédité et qu'on a pu prendre ces lésions comme point de départ d'un traitement qui doit être appliqué aux parens.

J'arrive par conséquent à la seconde question traitée devant l'Académie, c'est-à-dire à la question de thérapeutique,

On a dit que le traitement antisyphilitique n'avait d'influence que sur les manifestations syphilitiques; qu'il était inutile d'y revenir quand il n'existait actuellement aucun symptôme de syphilis. De là on est arrivé à soutenir cette thèse, à savoir qu'il était inutile de faire subir un traitement antisyphilitique à un père ou à une mère, qui, n'ayant actuellement aucune manifestation syphilitique, bien que sous l'influence de la diathèse, aurait donné naissance à des enfans infectés.

Mais il me semble qu'on a oublié, ici, qu'un enfant naissant avec les symptômes de syphilis constitutionnelle est une véritable manifestation de la syphilis des parens. D'un autre côté, je suis bien convaincu que personne, dans cette enceinte, ne serait satisfait d'un traitement antisyphilitique limité à la première disparition des accidens. Ainsi une syphilide qui, après huit jours de médication se serait effacée, vous ferait-elle croire à la guérison du malade?

L'expérience de tous les jours ne nous a-t-elle pas appris que, si nous ne savons pas la quantité absolue de mercure à employer pour guérir une vérole, nous savons au moins que plus un traitement est convenablement continué, et dans des proportions relatives au malade, et plus aussi la guérison se maintient. Si, comme le pensait Hunter, il ne détruit pas la diathèse, il empêche au moins ou retarde plus ou moins longtemps, plus ou moins définitivement les manifestations. Nous pouvons affirmer que nous avons vu, dans un grand nombre de circonstances, un traitement méthodique administré à des parens infectés, qui, jusque-là, avaient eu des enfans soit venant à terme, soit morts à terme, soit vérolés après la naissance, leur permettre d'avoir désormais des enfans bien portans. Que si la médication était de nouveau suspendue, de manière à permettre des récidives, de nouveaux enfans naissaient infectés. Notez bien qu'ici, pour accepter les lois que je formule, c'est toujours d'après l'étude de la mère à l'enfant que je me suis dirigé. Car si la paternité est douteuse, il n'en est pas de même de la maternité. Cette manière d'envisager la question avait même fait croire à quelques personnes que je n'admettais l'hérédité que de la mère à l'enfant, ce qui est inexact, j'admets seulement qu'ici l'hérédité est incontestable.

D'après ce que je viens de dire, toutes les fois donc que des symptômes incontestables de syphilis se seront manifestés sur un enfant, et qu'on aura la conviction que le père ou la mère, ou les deux à la fois, auront subi l'infection syphilitique, il sera nécessaire de les soumettre à un traitement antisyphilitique, mais dans ce cas seulement.

Il ne suffira jamais d'un symptôme contestable chez l'enfant, d'un antécédent douteux chez les parens pour faire subir un traitement plus ou moins ennuyeux, plus ou moins compromettant, et faire ce que j'ai vu dans certaines circonstances, c'est-à-dire administrer un traitement antisyphilitique à de prétendus pères coupables, peut-être quelque vingt ans auparavant, de la plus innocente chaudepisse, sans pour cela avoir été plus tard coupables ni de l'enfant, ni de la maladie de celui-ci; car on le sait, si le Code civil est un signe certain de mariage, ce n'est pas un signe pathognomonique de paternité. En conséquence, non-seulement je ne veux pas appliquer un traitement mercuriel aux parens, lorsque l'enfant ne me présente que des signes douteux de syphilis, mais encore ces signes seraient-ils certains qu'il me faudrait trouver dans les antécédens des parens la raison rigoureuse de ces antécédens, la syphilis constitutionnelle de l'enfant pouvant être étrangère à la mère et au mari de celle-ci.

M. Lagneau remplace M. Ricord à la tribune, et présente quelques considérations sur ce sujet, que le bruit des conversations ne nous a pas permis d'entendre. N'ayant pu terminer ce qu'il avait à dire avant l'heure fixée pour le comité secret, la parole lui sera réservée pour la prochaine séance.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie.

MÉLANGES.

STATISTIQUE NAVALE ET MÉDICALE. — Le gouvernement anglais a publié, en un volume in-folio, les rapports statistiques qui lui ont été adressés, de l'année 1837 à l'année 1843, sur l'état sanitaire des flottes qui croisaient dans la Mer Atlantique et dans la Mer Pacifique, pour la répression de la traite des nègres; de celle qui croisait dans l'Amérique du Nord et les Indes occidentales; enfin, de celle qui croisait dans la Méditerranée. Il résulte de ces relevés que la mortalité, déjà assez forte dans l'Atlantique, puisqu'elle a été de 8 p. 1,000, s'est élevée à 11 sur 1,000 dans la Mer Pacifique. Dans cette dernière croisière, 22 malades ont succombé à la fièvre ou à des maladies de foie, 5 à la dyssenterie; 22 malades ont succombé à la phthisie pulmonaire, dans ces deux croisières, bien que vivant dans une atmosphère très chaude. Dans les Antilles, la flotte a également souffert des fièvres de toute espèce. A la Jamaïque surtout, la mortalité a été de 24 sur 1,000 dans ces parages. Ce sont encore les fièvres intermittentes et continues qui produisent le plus de décès dans la station méditerranéenne; mais le chiffre est bien au-dessous de ce qu'il est dans les climats chauds (2, 9 sur 1000, au lieu de 10 et de 24) : néanmoins la mortalité est encore assez élevée (11 sur 1,000) ce qui tient aux maladies des organes respiratoires.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous avons fait connaître à nos lecteurs à quelle occasion deux procès ont été intentés à l'Union Médicale. Après deux longues audiences, la justice a prononcé.

Le tribunal, sur la plaidoirie de Me Léon Prévost, a déclaré que c'était sans aucune espèce de droit qu'on avait mis en cause le rédacteur en chef du journal; il a en même temps décidé que les réclamations adressées en réponse à des articles dans lesquels des personnes sont nommées ou désignées, doivent être placées au-dessus et non au-dessous de la signature du gérant.

Cette décision de la justice levant les scrupules du gérant de l'Union Médicale à l'égard de certains passages d'une réponse qu'il n'avait pas voulu prendre sous sa responsabilité de publier dans son entier, cette réponse devra être publiée textuellement, ainsi qu'une seconde lettre dont le tribunal a ordonné également l'insertion au-dessus de la signature du gérant.

L'Union Médicale a donc commis deux contraventions aux lois qui régissent la presse. Ces contraventions ont entraîné une condamnation à 50 francs d'amende et à 50 francs de dommages et intérêts, pour chacune. Le tribunal a appliqué le minimum de la peine.

G. Richelot.

— M. Baudelocque, médecin de l'hôpital des Enfans, membre de l'Académie de médecine, mort, il y a un mois environ, à Boves, dans le département de la Somme, dont il était originaire, avait exprimé le vœu oral que sa bibliothèque fût remise à la ville d'Amiens, à la charge de la tenir à la disposition de l'École de médecine de cette ville. La sœur de M. Baudelocque vient de prévenir le maire d'Amiens qu'elle mettait à sa disposition cette bibliothèque, composée de trois à quatre mille volumes.

NOMINATIONS. — Notre ami et collaborateur, M. Victor de Méric, vient d'être nommé chirurgien de la Société philanthropique française à Londres,

NÉCROLOGIE. — M. Ch. Fr. Nasse, professeur de pathologie et de clinique médicales à la Faculté de médecine de Bonn, est mort le 18 avril, à l'âge de 73 ans.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des vers ascarides lombricoïdes et des maladies que ces animaux causent, accompagnent ou compliquent, considérées sous le point de vue médico-pratique; par F.-J. Cazin, médecin à Boulogne-sur-Mer, etc.; ouvrage qui a été couronné par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles au concours de 1849. — Broch. in-8°, Paris, 1850, chez Labé.

Aperçu clinique sur l'utilité des alcalins et surtout des eaux minérales de Vichy, contre certaines affections organiques du cœur; par le docteur Victor Nicolas. Broch. in-8, Vichy, 1851, chez Bougarel et César, libraires.

De la pseudesthésie (hallucination, illusion); thèse pour le doctorat en médecine, par Achille de Broutelles, docteur en médecine. In-4, Paris, 1851.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 79. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 5 Juillet 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr. :
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............. 22 Fr.
1 An................ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An................ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Clinique de M. le professeur PIORRY.

Sommaire. — De l'hémito-névrite et de son traitement; un mot sur une espèce particulière de névrôme, consécutive à la névrite.

Névralgie et névrite, voilà deux états morbides, ou pour nous servir de l'expression adoptée par l'honorable professeur dont le nom figure en tête de cette revue, deux états organo-pathologiques, qui ont entre eux tant de rapports, tant de points de contact que l'on éprouve quelquefois les plus grandes difficultés pour les distinguer l'un de l'autre au lit du malade.

Si l'on consulte en effet les meilleures monographies qui ont été publiées sur ces deux points de la science, on voit que les caractères distinctifs qui en ont été donnés reposent sur des nuances de symptômes qu'il n'est pas toujours aisé de saisir. Toutes deux ont pour caractère principal la douleur sur le trajet d'un nerf. Alors que l'histoire des névralgies était moins avancée qu'elle l'est aujourd'hui, on voyait dans la pression exercée sur le trajet du nerf malade, un moyen de détermination presque absolu. La pression déterminait-elle une vive douleur, c'était une névrite; cette même pression procurait-elle un soulagement momentané, c'était une névralgie. Malheureusement ce mode de détermination n'a pu résister à l'observation rigoureuse des faits. S'il est quelque chose de bien démontré, c'est que la pression détermine souvent une douleur très vive dans des cas où l'existence d'une névralgie n'est pas douteuse. Mais, a-t-on dit, dans les névralgies les douleurs spontanées reviennent par accès; tandis que le propre des douleurs de la névrite, c'est la continuité; malheureusement encore, ainsi que l'a fait remarquer M. Martinet, on observe souvent dans le cours de la névrite des élancemens qui s'irradient sur le trajet du nerf, exactement comme dans les névralgies. A la vérité, il faut reconnaître que dans la névrite la douleur à la pression est plus intense, qu'elle occupe toute la longueur du nerf, tandis que dans la névralgie on la retrouve dans certains points plus particulièrement, qu'elle ne s'épuise pas comme dans cette dernière, par le contact répété; et quant à la douleur spontanée, que, si elle n'est pas toujours continue, elle est en général bien plus persistante; mais enfin ce sont là des nuances assez délicates à saisir. De même dans la névralgie comme dans la névrite, on retrouve de l'engourdissement du membre, de la pesanteur, des fourmillemens et même un sentiment de cuisson dans l'extrémité malade; de sorte qu'il doit se trouver un certain nombre de cas dans lesquels le médecin peut hésiter pendant un certain temps, relativement à la véritable nature des accidens auxquels il a affaire.

Mais si aux symptômes précédens se joignent une rougeur, un gonflement du nerf affecté, si l'on voit survenir surtout une paralysie plus ou moins complète et occupant une plus ou moins grande étendue du membre malade, il n'y a plus de doute, c'est une névrite; car dans la névralgie, il peut y avoir une certaine difficulté dans les mouvemens, une semi-paralysie suivant l'expression de Cotugno; il n'y a jamais paralysie complète ou presque complète. Ajoutons enfin à ces derniers signes distinctifs celui-ci, qu'il existe souvent dans la névrite des symptômes généraux réactionnaires et inflammatoires dont l'ensemble constitue, d'après M. Piorry, ce qu'il appelle l'*hémite*, caractérisée principalement par l'augmentation de la fibrine du sang, par un état fébrile d'une intensité variable, de la céphalalgie et des troubles digestifs plus ou moins marqués, phénomènes qu'on ne retrouve jamais dans les névralgies ordinaires; d'où le nom d'*hémito-névrite* sous lequel l'honorable professeur propose de désigner la névrite parfaitement caractérisée.

Bien que la névrite soit considérée, non sans raison, comme une affection rare, M. le professeur Piorry a eu l'occasion, depuis peu de mois, d'en observer plusieurs exemples pleins d'intérêt, sur lesquels il a appelé l'attention dans une leçon clinique, dont nous reproduirons les points les plus importans, après avoir retracé l'histoire d'une malade couchée dans le service de ce médecin, et qui offre encore, malgré la voie d'amélioration dans laquelle elle est entrée, les symptômes principaux et les traits caractéristiques de cette affection :

Au n° 19 de la salle Sainte-Anne est couchée, depuis le 23 mai dernier, la nommée Victorine Martin, dite Ferdinand, âgée de 29 ans, couturière. Cette femme, brune, un peu maigre, habituellement bien réglée, d'un tempérament nerveux et d'une constitution assez bonne, était sujette, depuis sept ou huit ans, à des fièvres intermittentes qui se montraient tous les ans au commencement de l'été et duraient ordinairement un mois. Les accès revenaient vers trois heures de l'après midi; ils étaient incomplets, en ce sens que le frisson manquait presque constamment; il y avait surtout de la chaleur et très peu de transpiration. La malade attribue les accès à son séjour dans la ville de Troyes en Champagne, ville dans laquelle les fièvres intermittentes sont assez communes.

Au mois de mai 1849, la malade se trouvait à Paris; elle fut reprise de ses accès de fièvre, compliqués d'une toux très intense, pour lesquels elle entra à la Pitié, dans le service de M. Piorry. Elle y était depuis quatre jours lorsqu'elle fut prise d'un choléra très grave, dont elle guérit cependant. Ce fut quelque temps après qu'elle s'aperçut que son ventre augmentait de volume; et bientôt il n'y eut plus de doute sur l'existence d'une hydro-péritonie (ascite) qui lui dura onze mois, et pendant la durée de laquelle on lui pratiqua quatre ponctions : la première il y a dix-huit mois (on retira un seau de liquide), la seconde sept semaines après (près de deux seaux de liquide), la troisième et la quatrième à deux mois d'intervalle l'une de l'autre (deux seaux et deux seaux et demi de liquide). Quoique cette hydropisie parût se rattacher assez nettement à la cachexie paludéenne, la fièvre ne reparut pas pendant tout son cours; néanmoins la malade fut gorgée de sulfate de quinine, et suivant elle la rate n'aurait que médiocrement diminué de volume. A la suite de la quatrième ponction, l'hydropisie parut éprouver un moment de ralentissement dans sa reproduction; les règles, qui étaient suspendues depuis neuf mois, se montrèrent de nouveau. Dans ces circonstances, M. Piorry conseilla à cette malade de retourner chez elle et de continuer le traitement par le sulfate de quinine à haute dose; c'est ce qu'elle a fait pendant trois mois en ajoutant à ce précieux anti-périodique l'usage des purgatifs drastiques et d'un remède vulgaire dans la campagne, l'urine de vache, dont elle a bu une bouteille tous les jours pendant trois mois. Le peu de liquide qui s'était épanché a été résorbé sous l'influence de ce traitement, et la rate est revenue graduellement à son volume normal de sept centimètres.

Cette maladie avait porté une atteinte assez profonde à la santé de cette femme. Depuis cette époque, elle avait remarqué un peu d'essoufflement quand elle montait les escaliers, et ses règles étaient devenues plus aqueuses, moins colorées, en même temps qu'elles s'étaient accompagnées de flueurs blanches plus abondantes. La malade continuait cependant de vaquer à ses occupations lorsqu'il y a trois mois et demi, à la suite de l'exposition à un courant d'air froid, elle fut prise d'une vive douleur à la nuque, avec engourdissement, gêne dans les mouvemens d'extension du cou, et permettant à peine quelques mouvemens de latéralité. Pendant dix-neuf jours cette espèce de torticolis tourmenta la malade, ne lui laissant ni repos ni sommeil. Des vésicatoires aux tempes, des pilules de belladone, des lotions avec le cyanure de potassium, finirent par apporter du calme; néanmoins, il lui restait une sensibilité telle des parties malades à l'action de l'air, que dès qu'elle sortait,

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Notes tirées d'un vieux portefeuille.

Lisfranc concourait pour une chaire de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris. Il eut pour sujet d'une de ses épreuves un malade qui avait reçu un coup de pied de cheval sur la région du foie, et qui était couché à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Dupuytren. La leçon de Lisfranc excita l'enthousiasme de l'auditoire, à ce point qu'à sa sortie du grand amphithéâtre Lisfranc fut porté en triomphe par les élèves. Le soir même de ce triomphe, le docteur X..., ami de Lisfranc et qui était en très bons termes également avec Dupuytren, alla rendre visite à celui-ci et le sollicita en faveur de Lisfranc. Dupuytren l'écouta dans le plus grand silence, et quand le visiteur eut fini son discours : — Faites-moi la grâce, lui dit-il, de venir demain à l'Hôtel-Dieu; j'aurai l'honneur de vous dire ma résolution après ma leçon clinique.

Le lendemain, le solliciteur était à l'Hôtel-Dieu, et Dupuytren l'apercevant au sortir de ses salles, le pria d'entrer dans l'amphithéâtre et le fit asseoir tout près de lui. Le grand chirurgien prit pour thème de sa leçon le même malade sur lequel Lisfranc avait eu à faire la sienne la veille. Jamais le célèbre professeur ne se montra plus éminent pathologiste, clinicien plus perspicace, praticien plus consommé. Sans citer une seule fois le nom de Lisfranc, il s'y prit de façon à contester son diagnostic, à combattre sa prognose, à démolir sa thérapeutique, et tout cela de cette parole limpide, avec cette éloquence de la clarté et de la précision qui ont rendu ce chirurgien incomparable comme professeur. Sa leçon terminée, Dupuytren se retourna vers le docteur X... et ne lui dit que ces simples paroles, dont il était facile de comprendre toute l'orgueilleuse finesse : — Eh bien ! Monsieur, ai-je besoin de vous donner mon sentiment?

Le docteur X... n'insista pas.

Dans ma première année de doctorat, j'eus occasion de conduire chez Dupuytren un vieux magistrat de province atteint d'un cancer à la joue. Le médecin du malade avait rédigé un mémoire à consulter, dont je crus devoir lui lire les passages les plus significatifs. Dupuytren écoutait avec une impatience mal contenue. Arrivé à l'endroit où l'auteur allait discuter la nature du mal : — Assez, dit Dupuytren en m'interrompant brusquement, la nature du mal n'est que trop claire. Et se tournant vers le malade : on vous proposera, Monsieur, la cautérisation ou l'opération; moi, je ne vous conseille ni le cautère ni le bistouri, et je ne connais pas de remède à votre mal. Et ce disant, il se leva de son fauteuil, invitation évidente à nous retirer. Mais le pauvre malade, altéré par ces paroles dures et ce pronostic brutal, ne bougeait pas de la chaise sur laquelle il restait comme anéanti. Dupuytren s'en aperçoit, et alors, comme par un changement à vue, sa figure devient affectueuse et charitable, sa voix prend un ton doux et onctueux, et se rapprochant du malade dont il prend la main dans la sienne : — Je vous afflige, Monsieur; et cependant je veux vous éviter les tortures d'un traitement tout à fait inutile, car votre mal est de la nature de ceux qui guérissent tout seuls. — Le malade cherchait à lire dans les yeux de Dupuytren si c'était bien là l'expression de sa pensée : — Allez, Monsieur, rassurez-vous, passez dans une pièce voisine, je vais m'entretenir un instant avec mon jeune confrère.

— Quel âge à votre malade ? me dit-il, quand nous fûmes seuls.

— Soixante-douze ans.

— Voudriez-vous qu'on opérât un homme de cet âge ?

— C'est pour avoir votre avis et non le mien que le malade a fait le voyage de Paris.

— Connaissez-vous un cancer de la face, guéri par l'opération ?

— Et vous, Monsieur le professeur ?

Dupuytren sourit, et ajouta : — Consolez et temporisez !

Après une consultation donnée par Antoine Dubois, un parent du malade met quinze francs dans la main du célèbre chirurgien. Dubois fait mine de se retirer, mais il trébuche contre un meuble. Les trois pièces de cinq francs roulent par terre. On s'empresse et on les ramasse. Mais Dubois, les yeux fixés sur le carreau : — Il en faut encore une. — Mais les voilà bien toutes trois. — Non, non, il en faut encore une. Cette mimique se prolongeant, on finit par comprendre cette façon piquante et spirituelle de se faire honorer convenablement.

Desgenettes avait des jours fort cocasses aux examens. J'ai entendu ceci : — Monsieur, vous avez étudié l'hygiène, puisqu'il s'agit d'un examen d'hygiène. — Oui, Mon.... — Votre interruption n'est ni polie, ni politique. Elle n'est pas polie, car il n'est pas de bonne compagnie d'interrompre un homme qui vous parle; elle n'est pas politique, car pendant que je parle vous n'êtes pas exposé à disserter de travers. Donc, il s'agit d'hygiène. La police sanitaire fait partie de l'hygiène, n'est-ce pas? Or, la police sanitaire exige qu'on ne fasse pas d'ordures dans les rues. Eh bien ! Monsieur, hier, en rentrant chez moi, j'ai rencontré sur ma porte un homme qui se livrait à une fonction fort incongrue. Vous sentez ce que je veux vous dire. Voyons, que feriez-vous en pareille circonstance?..

— Puis-je répondre ? demanda l'élève, sans s'émouvoir.

— C'est le moment, reprit Desgenettes.

— Monsieur, le *cas* me paraîtrait si grave, que je vous appellerais en consultation.

On comprend l'hilarité de l'assistance. Mais ce qu'on ne comprend pas, c'est que Desgenettes, homme d'esprit, se fâcha tout rouge et vota rouge contre cet élève, qui fût devenu un homme éminent, s'il n'eût pas, quelque temps après, expié à Bicêtre le tort d'avoir eu trop d'esprit.

Amédée LATOUR.

ASSOCIATIONS MÉDICALES. — La quatrième session annuelle de l'Association médicale américaine a été tenue cette année à Charleston, dans les premiers jours de mai. Nous apprenons avec regret que l'un des secrétaires de cette Association, médecin très avantageusement connu, M. le docteur Stillé, a résigné ses fonctions, et est en ce moment en Europe pour rétablir sa santé profondément altérée.

même la tête couverte et par un beau temps, les douleurs reparaissaient.

Quinze jours s'étaient écoulés et la malade avait repris ses occupations lorsque, sous l'influence d'un nouveau refroidissement, elle fut prise d'une douleur assez vive à la partie inférieure et latérale droite du cou, qui de là se porta à la partie externe de l'articulation scapulo-humérale droite, le long du cou, et gagna en vingt-quatre heures l'avant-bras et la main. En même temps reparurent les anciennes douleurs à la nuque. La malade combattit les accidens par des compresses d'eau sédative, des bains salins simples ou aromatiques. Malgré l'acuité des douleurs, les mouvemens du bras étaient restés longtemps possibles; mais depuis quinze jours environ, ils étaient considérablement gênés.

Le lendemain de son entrée, 24 mai, on constata que l'épaule droite était sensiblement plus basse que la gauche; la malade semblait ne pouvoir soutenir le poids de son bras qui tombait le long du corps. Elle accusait une douleur vive occupant la partie postérieure de l'apophyse mastoïde du côté droit, s'irradiant de là dans différentes directions, et notamment dans la joue. Cette douleur se retrouvait à la partie inférieure et latérale droite du cou, au niveau du plexus brachial. La malade en dessinait le trajet le long du bras, au niveau du bord interne du biceps, au pli du coude, à la partie antérieure de l'avant-bras, puis dans le pouce et l'indicateur. Cette douleur était exaspérée par la pression, quelque légère qu'elle fût. Au bras, on ne développait de douleur que le long du nerf médian; à côté on pouvait presser avec force sans réveiller aucune sensation pénible. A l'avant-bras, il y avait un sentiment d'endolorissement général qu'on calmait en embrassant cette partie du membre avec la paume de la main, et en la promenant à sa surface. Aux premiers doigts, c'était moins de la douleur que des fourmillemens continuels très agaçans; la douleur n'y paraissait que de temps en temps. Ces fourmillemens se retrouvaient, mais avec moins d'intensité le long du bras. Les douleurs, quoique continues, étaient sujettes à des exacerbations qui se montraient surtout la nuit. Aucune tumeur, aucune saillie, aucune dureté ne se montrait sur le trajet des nerfs douloureux.

Les mouvemens étaient en outre très difficiles dans le membre affecté, non pas que la douleur y mît obstacle; car on pouvait imprimer au membre toutes sortes de mouvemens, sans que la malade s'en plaignît; c'était plutôt un sentiment de faiblesse, d'engourdissement. Le membre appuyé sur le lit, dans l'extension, la malade ne pouvait l'en déplacer; il fallait qu'avec l'autre main elle le soulevât et le soutînt; elle pouvait alors lui imprimer divers mouvemens. Voulait-elle fléchir l'avant-bras sur le bras, elle ne parvenait à le faire qu'après avoir mis la main en pronation forcée; alors, par un mouvement brusque, elle opérait le mouvement de flexion. Si, dans ce mouvement, on embrassait le bras avec la main, on sentait que la flexion s'opérait très incomplètement avec le biceps, et presque entièrement avec le long supinateur, préalablement raccourci par la pronation.

L'état général de la malade était assez bon; cependant la face exprimait la souffrance; il y avait de la fièvre; le pouls battait 90 fois par minute; il était assez fort et la température de la peau était élevée. (Saignée du bras; vésicatoire au niveau du plexus brachial.)

25 mai. Le caillot de la saignée, petit et assez consistant, était recouvert d'une couenne épaisse d'environ une ligne.

Le lendemain 26, trente sangsues furent appliquées le long du bras. La malade se trouva notablement mieux après cette application; les mouvemens devinrent moins gênés, les fourmillemens moins prononcés; la douleur en fut même heureusement influencée.

Les jours suivans, des cataplasmes furent appliqués sur le bras, de l'opium administré à l'intérieur. Plus tard, on en vint à l'application de vésicatoires sur le trajet du nerf médian; on eut recours à des bains de vapeur, à des applications anesthésiques. Chaque fois, les vésicatoires donnèrent lieu à un soulagement passager; les bains de vapeur eurent une influence plus heureuse encore, les deux premiers surtout, à la suite desquels les mouvemens devinrent infiniment plus faciles; les douleurs disparurent presque complètement, et la pression exercée le long du bras devint indolente; les fourmillemens se circonscrivirent au pouce et à la partie externe de l'index.

Cette suspension de la maladie, qui correspondait aux premiers jours de juin, ne se soutient que peu de jours, après lesquels les symptômes antérieurs reparurent, mais avec moins d'intensité qu'auparavant. La fièvre même se montra le soir, mais peu intense.

J'ai examiné cette malade vers le 15 juin, et une seconde fois le 21: à ces deux époques, je n'ai pu constater de douleur à la pression sur le trajet du nerf médian au bras; cependant, au pli du bras, la première fois, j'en trouvai dans un point circonscrit; mais à l'avant-bras, il en existe encore à la partie du nerf médian, et là j'ai cru reconnaître que le nerf se dessine mieux que du côté opposé, et semble plus volumineux. Il existe également un peu de douleur dans le nerf cubital, au niveau de la gouttière épitrochléenne et dans le nerf musculo-cutané, à la partie inférieure et externe du bras. Du reste, la sensibilité, explorée avec une épingle, paraît intacte partout; et cependant il existe, au dire de la malade, de l'engourdissement autour du poignet, dans le pouce et l'index, dans le premier surtout. L'irritabilité est intacte également dans tous les muscles de l'avant-bras, du bras et de l'épaule, ainsi que M. Duchenne (de Boulogne) s'en est assuré devant nous; et cependant la malade ne contracte que très incomplètement le muscle biceps; le mouvement de flexion de l'avant-bras sur le bras ne s'opère que difficilement et après que la malade a porté le membre dans une pronation forcée avec le long supinateur. Le membre malade paraît notablement plus maigre que celui du côté opposé. La douleur de la tête et du cou ne se montre plus que de temps en temps. Bien que la coloration de la peau de cette malade n'indique pas de chloro-anémie, il existe cependant chez elle, dans les vaisseaux du cou, des bruits intermittens et continus des mieux caractérisés.

Dr Aran,
Médecin des hôpitaux.

(La suite à un prochain no.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'ATROPINE; par le docteur F. Lusanna.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 3 Juillet.)

M. *Dysphagie.* — C'est un phénomène immanquable, si l'on continue quelque temps l'usage de l'atropine. Le malade, qui avait d'abord éprouvé de la sécheresse et de l'aridité vers la bouche et vers la gorge, sent que la déglutition devient peu à peu plus embarrassée. C'est en vain que le malade contracte les muscles volontaires du cou qui servent à la déglutition; elle n'a pas lieu, parce que les muscles constricteurs du pharynx restent presque dans l'immobilité.

N. *Rougeur de la peau.* — Dans une des observations qui précèdent, la peau, très fine et très délicate, se colora d'un rouge vif un quart d'heure après l'administration de l'atropine, et le réseau veineux se montra manifestement gorgé de sang. Dans ce cas, la malade était seulement étonnée, mais non délirante; les artères battaient largement, mais plus lentement que d'habitude. Cette rougeur, semblable à celle que produit une vive insolation, ou encore à celle qui se montre sur les oreilles, sur les mains, sur le visage au moment où on passe d'un endroit très froid dans un endroit chaud, se manifesta chez cette malade à chaque fois qu'elle prit une dose du médicament, et persista de une demi-heure à une heure environ. Je n'ai rien rencontré de pareil chez mes autres malades; mais M. Bouchardat, dans un cas, a noté, à la suite de l'usage externe de l'atropine, que les joues du malade étaient rouges et animées.

O. *Torpeur et tremblemens paralytiques.* — Quand on augmente les doses du médicament, et à mesure que l'économie se trouve sous le coup de l'intoxication solanée, les membres inférieurs s'engourdissent, s'affaiblissent, supportent mal le corps, ou seulement sont faibles et vacillans; puis le malade est forcé de garder le lit. De temps en temps, il se montre quelques tremblemens passagers dans tel ou tel muscle, mais pas de crampes ou de contractions spasmodiques et douloureuses. La volonté, dans ce qui en reste encore, malgré le délire, peut disposer, jusqu'à un certain point, d'un reste d'irritabilité dans les divers muscles, qui obéissent d'une manière languissante, mais régulièrement cependant, à son commandement; et alors que le sentiment et la conscience de la volonté sont complètement abolis avec les mouvemens musculaires, il y a des mouvemens automatiques sous forme de carpologie, ou même des convulsions. Ces derniers phénomènes se montrent, celles-ci, lorsque tout d'un coup, et dès les premières doses, on a administré l'atropine en assez grande quantité pour amener rapidement la perte de la volonté et de la conscience, sans avoir soustrait lentement au système musculaire son irritabilité propre; celle-là, quand on a conduit graduellement le malade aux doses élevées. C'est là une distinction d'une haute importance physiologique: le premier cas est celui des empoisonnemens rapides et toxiques par la belladone, avec phénomènes convulsifs; le second cas est celui de son action médicamenteuse lente et mesurée.

P. *Paralysie des sphincters du rectum et de la vessie.* — Ce phénomène traduit le plus haut degré auquel puisse atteindre l'emploi médicamenteux de l'atropine. Dans un cas, à deux reprises différentes, j'ai vu paraître la diarrhée involontaire à la dose de un grain et demi par jour; et ayant augmenté un peu la dose, il est survenu une perte involontaire des matières fécales et des urines.

Chez tous mes malades, ou peu s'en faut, la respiration, la circulation et la calorification ont conservé leur régularité. Néanmoins, j'ai observé une légère exaltation de la chaleur chez une de mes malades, mais peut-être cela se liait-il à des accès fébriles intermittens dont elle avait été atteinte antérieurement. De même, chez une autre malade, j'ai vu la température de la peau s'élever au moment où la peau rougissait; le pouls semblait aussi s'accélérer à ce moment. Somme toute, si l'atropine influence la calorification, elle ne le fait qu'en l'augmentant.

Tel est l'ensemble des phénomènes physiologiques déterminés par l'atropine, phénomènes qu'il est possible de conduire d'une manière rigoureuse et graduée, jusque et sans atteindre l'action toxique. Rien de plus curieux que la facilité avec laquelle on voit disparaître les effets physiologiques de ce médicament: en quelques heures, il n'y a plus trace des troubles de la contractilité; et dans la journée, on voit peu à peu disparaître les autres phénomènes, dans l'ordre inverse de celui dans lequel il se sont produits. La perte de mobilité de la pupille et sa dilatation sont les derniers et les plus lents phénomènes à disparaître. Ajoutons que, pendant quelques jours, lorsque la dose du médicament a été assez élevée, on voit les fonctions cérébrales conserver encore de la lenteur et du trouble dans leur coordination.

Pour ma part, je n'ai jamais eu l'occasion d'observer des phénomènes vraiment alarmans de l'action de l'atropine. Cependant, comme cela est arrivé à d'autres médecins, et comme il est important de connaître un moyen à l'aide duquel on puisse contrebalancer les effets toxiques, je dois dire que ce que j'ai vu me porte à penser, avec M. Bouchardat, que le vin est le principal et le meilleur antidote de l'empoisonnement par l'atropine. Toutes les fois que je permettais du vin à l'épileptique qui fait le sujet de l'observation III, quelques instans après le délire se calmait, et la nuit était assez tranquille; il était même nécessaire quelquefois de lui en donner un peu avant de manger, pour que la déglutition des alimens solides se fît avec moins de difficulté. Dans un autre cas, j'ai dû, pour tranquiliser la famille qu'alarmait l'apparition des phénomènes physiologiques dus à l'atropine, permettre l'usage du vin. Sous son influence, les phénomènes se calmaient de la manière la plus évidente. La mère de la malade, dans les momens où elle voyait augmenter notablement le délire et le trouble des idées, s'empressait de lui donner quelques gouttes de vin; c'est ainsi que j'ai pu, chez cette jeune fille, élever la dose de l'atropine jusqu'à près de deux grains par jour, sans avoir, chez elle, à beaucoup près, des phénomènes aussi tranchés que ceux que j'observais chez d'autres, avec des doses de médicamens bien plus faibles. (Obs. VIII.)

La plupart des phénomènes physiologiques produits par l'atropine sont le résultat de l'action de cette substance sur le centre cérébro-spinal. Suivant toutes les probabilités, c'est le cervelet qui ressent le premier et le plus directement l'action de l'atropine; et, dans cet organe, la partie qui correspond aux sens de la vue et de l'ouïe, au langage et à la pensée. Puis vient le système spinal, les muscles radiés de l'iris, les constricteurs du pharynx, les sphincters, et la tonicité et l'irritabilité de tout le système musculaire.

3o Effets thérapeutiques. — Quelles sont les maladies dans lesquelles l'atropine paraît plus particulièrement indiquée? Jusqu'ici, les cas qui m'ont paru le plus favorables à son emploi sont l'épilepsie centrique ou cérébrale, les névralgies, la chorée et les fièvres intermittentes.

J'ai eu deux fois occasion de traiter, par l'atropine, la véritable épilepsie centrique; dans un cas, elle datait de l'enfance, et le sujet avait plus de cinquante ans; dans un autre, elle datait de quatorze ans. Or, ces deux cas sont ceux qui m'ont fourni les résultats les plus remarquables. Dans l'un d'eux, six mois se sont écoulés sans qu'il soit survenu un seul accès; dans l'autre, trois mois et demi après le commencement du traitement, il n'y avait pas eu encore de rechute.

Si l'atropine a eu des succès dans l'épilepsie centrique, cérébrale ou idiopathique, elle a au contraire échoué dans l'épilepsie excentrique, réfléchie ou symptomatique, celle qui résulte d'une maladie qui a son siége dans un organe intérieur autre que le cerveau. C'est ainsi que, chez une jeune fille atteinte d'épilepsie de ce genre, j'ai employé l'atropine sans profit, à une dose très élevée. Il va dire que cet alcaloïde ne saurait avoir aucun succès dans les cas d'altération matérielle du centre cérébro-spinal ou de ses enveloppes, autrement que pour calmer quelquefois les douleurs.

La chorée me paraît encore une maladie dans laquelle on peut essayer avec succès l'atropine. M. Bouchardat a réussi, dans un cas de ce genre, en employant le médicament à l'extérieur. J'ai réussi de même dans un cas, en l'employant à l'intérieur.

Mais c'est surtout dans les névralgies que je ne saurais trop la recommander; les applications locales d'atropine m'ont paru produire un calme que j'étais loin d'avoir obtenu à l'aide d'autres narcotiques, avec l'opium, la jusquiame et l'éther sulfurique. M. Bouchardat et M. Crosio ont traité également avec succès, par ces applications locales, d'autres névralgies faciales, intercostales, etc.

Enfin j'appellerai l'attention sur les résultats que j'ai obtenus de l'atropine, dans le traitement des fièvres intermittentes et dans des cas non douteux de cette maladie; car tous deux dataient de deux mois et avaient résisté au sulfate de quinine. Or, il m'a suffi d'un demi-grain d'atropine pour guérir la maladie, et à un huitième, un quatorzième même de grain, il y avait une modification tellement évidente dans les accès, qu'il serait bien difficile de méconnaître l'action particulière exercée par l'atropine sur les accidens de l'intoxication paludéenne. Quand on songe que l'atropine est une substance indigène qui, préparée sur une grande échelle, ne coûterait peut-être pas un sou le grain; quand on réfléchit que, avec deux centimes, peut-être même avec un quart de centime, on pourrait guérir des maladies dont la cure coûte près de quatre millions à la France seule, et une vingtaine de millions à l'Europe, il faut avouer que les expérimentations telles que celles que j'ai entreprises sont bien dignes de fixer l'attention des médecins, même des gouvernemens civilisés. J'ai ouvert la voie, d'autres la parcourront et la termineront après moi.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE PRATIQUE;

Par M. le dr Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon, etc.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro)

Je venais d'appliquer, pour la seconde fois, le tamponnement par les vessies vulcanisées et d'en constater l'efficacité, je ne savais pas que ce même jour, en allant faire ma visite à l'hôpital du bagne, je me trouverais en présence d'un cas différent et remarquable d'hémorrhagie qui exigerait le tamponnement à l'aide de la vessie que je devais, à la circonstance de la nuit, de porter sur moi.

Observation III. — *Abcès périprostatique ouvert dans le canal de l'urètre; — boutonnière; — hémorrhagie; — tamponnement à l'aide d'une vessie en caoutchouc vulcanisé.*

Le 15 décembre 1850, avait été admis à l'hôpital du bagne de Toulon, le condamné Lecomte, âgé de 29 ans. Cet homme, d'un tempérament lymphatique, accusait une vive douleur dans les parties profondes du canal de l'urètre, avec dysurie depuis dix jours. Il déclarait avoir été atteint à diverses époques, en 1839, 1841, 1846 et 1849 d'urétrites traitées uniquement par les injections astringentes et suivies chacune, durant quelque temps, de rétrécissément du canal. La dernière avait laissé une irritation chronique qui était l'origine des douleurs constatées, éprouvées dans l'urètre et qui augmentaient lors du passage de l'urine.

Le premier jour on avait pratiqué le cathétérisme, mais il était resté incomplet à cause des douleurs que la sonde avait provoquées et d'un obstacle qu'elle avait rencontré dans la portion membraneuse du canal. (Bain de siége.)

Le lendemain, mêmes tentatives, même insuccès avec l'algalie en argent; mais une petite bougie était arrivée avec peine dans la vessie, d'où on l'avait retirée après une demi-heure de séjour à cause des vives souffrances qu'elle déterminait.

Le 19, nouvelle tentative de cathétérisme; la sonde, après avoir vaincu une certaine résistance dans la portion membraneuse du canal, était parvenue dans un cul-de-sac et avait donné issue à une matière purulente, ce qui avait fait supposer qu'elle avait pénétré dans un abcès périprostatique. (Bain de siége, quart de ration.)

Les deux jours suivans, on s'était abstenu de sonder le malade qui avait rendu assez facilement des urines mêlées de pus, sans accuser de douleur dans le périnée.

Le 22, l'état s'aggrave; nouvelle difficulté dans l'émission des urines, qui ne s'échappent encore que goutte à goutte; douleur vive à la région périnéale et à l'hypogastre; forte fièvre avec insomnie et inappétence. Le malade réclame lui-même le cathétérisme. La sonde métallique, parvenue dans la portion membraneuse de l'urètre, pénètre dans le cul-de-sac périprostatique et fournit une grande quantité de pus grisâtre, fétide, mêlé de sang, dépourvu d'odeur urineuse. Il n'était plus permis de méconnaître l'existence d'un vaste foyer purulent situé entre les aponévroses moyenne du périnée et supérieure du bassin, autour de la prostate, du rectum, et communiquant avec le canal de l'urètre. Je jugeai nécessaire de l'attaquer par le périnée, afin de débarrasser rapidement l'organisme d'un foyer étendu contenant des liquides altérés.

Le malade, placé comme dans l'opération de la taille, fut donc plongé dans l'éthérisme (chloroforme); et après avoir remplacé la sonde par un cathéter, dont l'extrémité avait été poussée dans le foyer purulent, je pénétrai dans ce dernier en pratiquant l'opération de la *boutonnière.* Après avoir incisé les tissus dans la partie moyenne du périnée et avoir ouvert l'urètre autant que possible en arrière du bulbe, un bistouri boutonné remplaça le bistouri pointu et j'agrandis en bas et en arrière la première incision. Une quantité considérable de pus fétide, mêlé de sang sortit aussitôt. L'indicateur introduit dans la plaie put constater un vaste décollement et sentir même, en arrière de la prostate et à travers l'aponévrose supérieure du bassin la vessie distendue par l'urine. Cependant le pus continuait à être mêlé de beaucoup de sang; je fis donc cinq à six injections d'eau froide dans le foyer, autant pour le déterger que pour arrêter l'hémorrhagie; mais comme on reconnut bientôt qu'il ne sortait plus de pus, que le sang coulait en assez grande abondance et qu'il avait formé sur le drap d'alaise un énorme caillot rouge-vermeil, il devint indispensable de recourir à un moyen hémostatique puissant.

J'introduisis, à cet effet, dans la vaste caverne périnéale et à l'aide de l'indicateur seulement, une vessie en caoutchouc vulcanisé, préalablement huilée. L'insufflation pratiquée à l'extrémité de son tube distendit instantanément la vessie Gariel, ce qui fut constaté par le doigt et confirmé par l'impossibilité de retirer l'appareil. Je fis alors un nœud à l'extrémité du tube; puis exerçant une traction sur celui-ci, je fis un second nœud près du périnée, en étreignant un bourdonnet de charpie. Le tube alors abandonné à lui-même, maintint contre la plaie périnéale le bourdonnet, dont la périphérie fut même engagée dans l'incision.

L'hémorrhagie s'arrêta et pas une seule goutte de sang ne franchit le bourdonnet, qui ne fut même pas teint par ce liquide.

Cinq heures après ce tamponnement, le malade était vivement sollicité à uriner, et comme il m'avait été impossible d'introduire une sonde dans la vessie à cause de la difficulté de retrouver l'arrière portion du canal de l'urètre, je fus dans l'obligation de suspendre le tamponnement pour permettre au malade d'uriner. Pour cela je n'eus encore qu'à desserrer les nœuds faits sur le tube de la vessie vulcanisée; l'air s'échappa, et, sans retirer l'appareil, l'excrétion urinaire put avoir lieu à la fois par la plaie et le canal de l'urètre. L'insufflation distendit aussitôt la vessie en caoutchouc et le tamponnement fut ainsi facilement continué.

Les manœuvres de l'opération n'avaient causé aucune souffrance au malade qui était resté longtemps dans un état d'anesthésie complète. La journée fut bonne, la nuit tranquille. Le lendemain, l'opéré était calme. L'appareil fut facilement enlevé; l'hémorrhagie était définitivement arrêtée. L'urine s'écoulait assez facilement et presque en totalité par l'urètre, une faible quantité s'échappait par la boutonnière périnéale.

Les jours suivans, des caillots de sang sortirent par la plaie; une suppuration de bonne nature s'établit, d'abord très abondante, elle diminua ensuite de quantité; les urines passèrent de très bonne heure en totalité par la verge, et aucun accident ne vint entraver la marche de la guérison, qui était complète quarante-huit jours après l'opération.

De tous les moyens inventés par les arts pour venir en aide au chirurgien dans certains cas d'hémorrhagie, lorsque les vaisseaux ouverts sont directement insaisissables, il n'en est certainement pas d'aussi simples dans leur structure, d'aussi faciles et d'aussi prompts dans leur application, d'aussi doux dans leur action sur les tissus, enfin d'aussi dociles à se prêter à la configuration des anfractuosités saignantes que les vessies en caoutchouc vulcanisé.

M. le docteur Diday a déjà fait ressortir les avantages de ces précieux appareils à l'occasion d'une métrorrhagie grave et d'une épistaxis rebelle, dont il a triomphé en les appelant à son secours (*Revue médico-chirurgicale*, 1849, p. 364, et *Gazette médicale*, même année, p. 888). Les observations tendant à montrer leur utilité ne manqueront certainement pas de se multiplier. Mais à défaut de faits, la théorie est si favorable aux vessies vulcanisées, qu'elles ne peuvent manquer d'être mises à l'essai par tous les praticiens qui les auront eues une seule fois entre leurs mains. Les appareils de M. Gariel pour le tamponnement sont déjà assez connus pour qu'on puisse se les procurer dans toutes les villes. Les résultats avantageux que M. Diday et moi avons obtenus seront, j'espère, pour les lecteurs de cet article, un commencement de preuve de leur efficacité. Pour mon compte, ils m'inspirent tant de confiance, que je ne manque pas d'en avoir quelques-uns chaque fois que je vais faire un accouchement, ou une opération dans laquelle je prévois qu'un tamponnement pourra devenir nécessaire.

Sans méconnaître tout ce qu'il y a d'ingénieux dans le rhynobion de M. Martin-Saint-Ange, et son incontestable efficacité pour arrêter les épistaxis rebelles, j'ai quelque tendance à accepter la supériorité que le chirurgien de Lyon donne à la vessie vulcanisée. D'ailleurs, l'inventeur du rhynobion pourrait, ce me semble, échapper à quelques objections assez fondées de M. Diday, en remplaçant la vessie de baudruche par une vessie en caoutchouc.

Le tamponnement ordinaire, à l'aide de forts et nombreux bourdonnets liés par leur partie moyenne et isolément introduits dans le vagin, celui qu'on opère, en remplissant de boulettes de charpie ou de coton le plein d'une compresse profondément engagée dans la cavité vaginale, celui de M. Bretonneau *en queue de cerf-volant*, le tamponnement par les vessies animales, remplies d'eau, de MM. Miquel (d'Amboise) et Stein (de la Haye) dont les Mémoires ont eu l'honneur et mérité les éloges d'un rapport à l'Académie des sciences (séance du 6 novembre 1848), celui de M. Slyman, fondé sur le même principe (*Gaz. méd.* 1849, p. 680); enfin le rhynobion de M. Martin-Saint-Ange, constituent une échelle de perfectionnemens au sommet de laquelle vient légitimement se placer, à mon avis, la vessie vulcanisée du docteur Gariel.

En lisant la première observation, celle qui a trait au tamponnement vaginal pour arrêter une hémorrhagie consécutive à l'accouchement, nous avons été frappé du silence que garde l'auteur sur l'état de l'utérus et le degré de développement de son corps, pendant les deux jours qui suivirent l'introduction et l'ampliation de la vessie vulcanisée à l'intérieur des organes génitaux. — Nous voyons bien qu'avant le tamponnement on sentait le globe utérin au-dessous du pubis, et encore on ne nous dit pas jusqu'à quelle hauteur il s'élevait; mais une fois le tamponnement établi, nous ne savons plus ce que devient la matrice? S'il faut en croire le traitement interne, institué le lendemain, cet organe serait demeuré dilaté et dans un état d'inertie apparent, puisque l'observation nous apprend que l'on prescrivit le seigle ergoté. Or, si notre appréciation est fondée, nous dirons que, en pareille circonstance, le tamponnement du vagin ne remplit qu'à demi l'indication, et que l'hémorrhagie, continuant à l'intérieur de l'utérus, pourrait prolonger le danger qui ne serait ainsi que masqué et non définitivement conjuré.

Nous ne prétendons pas que cela soit arrivé chez la malade de M. J. Roux, son expérience et son habileté bien connue, nous sont un sûr garant que le résultat dont nous envisageons la possibilité, a été prévenu. Toutefois nous regrettons pour le lecteur, qui a toujours le droit de se montrer exigeant, que par son laconisme l'observation dont il s'agit se soit exposée à cette objection.

Au surplus, et cela est un point de pratique qui ne peut être mis en contestation, dans la métrorrhagie puerpérale, le tamponnement vaginal, quel que soit d'ailleurs le procédé auquel on ait recours, exige, pour être efficace et à l'abri de tout danger, que le chirurgien ait acquis préalablement l'assurance que l'utérus, au lieu de demeurer distendu, est en voie de retour sur lui-même, si déjà sa rétraction ne s'est effectuée, condition essentielle et indispensable à l'occlusion des sinus veineux, et par conséquent à la cessation définitive de l'écoulement sanguin.

Am. Forget.

THÉRAPEUTIQUE.

DU CHLORYDRATE DE FER DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE.

S'il est du devoir de la presse médicale d'enregistrer des modes nouveaux de traitement, dont les résultats ont été consacrés par l'expérience, cela est vrai au premier chef à l'égard de ces maladies qu'on rencontre à chaque pas dans la pratique, et que tout médecin, même le moins répandu, est appelé tous les jours à traiter, tel l'érysipèle, affection endémique dans presque toutes les parties du monde, revêtant des formes variées, résistant trop souvent aux moyens thérapeutiques les plus habilement dirigés, atteignant toutes les classes de la société, revêtant parfois des caractères épidémiques et laissant fréquemment après elle les tristes traces de son passage.

Si l'on en croit deux médecins écossais, deux frères, MM. Hamilton et Charles Bell, qui viennent de publier le fruit de leurs recherches dans le *Monthly journal* (juin 1851), le chlorydrate de fer, sous forme d'alcoholature, serait l'arme la plus puissante pour combattre l'érysipèle dans toutes les variétés qu'il revêt, idiopathique, symptomatique ou traumatique. On est d'autant plus disposé à partager la prédilection qu'ils ont pour ce mode de traitement que leurs essais remontent à plus de vingt-cinq ans, et que, pendant ce long intervalle de temps, la méthode chalibée a « invariablement » réussi. Ils emploient le médicament à l'état de teinture, *alcoolé de fer chloruré*, qu'on prépare en mélangeant une partie d'oxyde rouge de fer, quatre parties d'acide chlorydrique, et six parties d'alcool. La dose est de quinze à vingt gouttes toutes les deux heures, dont on peut augmenter la dose toutes les fois que la phlogose est tenace, étendue, et produit une vive réaction constitutionnelle. Nous ne fatiguerons pas nos lecteurs de l'analyse, même très succincte, des cas nombreux mis en avant par MM. Bell, à l'appui de leur méthode. On voit dans ces observations presque tous les types de l'érysipèle, depuis le plus léger jusqu'à celui envahissant presque toute la surface du tégument externe : érysipèle de la face, du cuir chevelu, des membres, de la région abdominale; érysipèle phlegmoneux, erratique, phlycténoïde, traumatique. Toutes ces variétés de la même affection ont subi, sous l'influence du traitement de nos auteurs, une guérison plus ou moins rapide, mais toujours certaine.

Un fait remarquable, constaté par MM. Bell, c'est que, malgré les doses énormes auxquelles il peut être poussé, l'*alcoolé de fer chloruré*, administré dans l'érysipèle, ne produit point de céphalalgie; il fait disparaître, au contraire, ce symptôme, et il ralentit le pouls : il est donc, dans ce cas, un véritable agent sédatif de la circulation. Tant paradoxale que paraisse cette proposition, on n'en est plus étonné, lorsqu'on réfléchit à la manière dont MM. Bell, appuyés en cela d'autorités considérables, envisagent l'érysipèle. Cette phlegmasie, comme toutes les inflammations, reconnaît pour cause, selon eux, l'atonie des vaisseaux capillaires, lesquels, ayant perdu leur élasticité contractile, ne peuvent plus s'approprier les élémens du sang qui leur convient et se laissent distendre à l'instar de tubes inertes.

Nous faisons appel à tous nos confrères, pour mettre en pratique cette méthode, laquelle, si MM. Bell ne se sont pas laissé entraîner un peu loin, aurait d'immenses avantages sur tous les autres modes de traitement, en combattant sûrement les phénomènes inflammatoires et en n'affaiblissant pas les malades dont la guérison se fait par conséquent moins attendre.

Dr A. Chereau.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE L'AFFECTION CALCULEUSE DU FOIE ET DU PANCRÉAS; par M. le docteur Fauconneau-Dufresne, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, membre de la Société de médecine de Paris, correspondant de celle de Poitiers, et de l'Académie chirurgicale de Madrid, chevalier de la Légion-d'Honneur. — Un volume de 515 pages, avec cinq planches lithographiées; à Paris, chez Victor Masson; 1851.

Je donnerais tous les livres de ma bibliothèque, disait Bordeu, pour une page de thérapeutique qui m'apprendrait à guérir, d'une manière certaine, la migraine ou le panaris. Cette pensée originale du célèbre médecin fait bien comprendre l'importance qu'il attachait aux faits pratiques. Ce serait, en effet, détourner la médecine de son but véritable que de voir en elle autre chose que la destination que lui attribue le bon sens populaire, c'est-à-dire l'art de guérir. Il faut restituer cette définition à la médecine, si on veut qu'elle ne perde rien de cette grandeur et de cette autorité qui, chez les anciens, la faisait regarder comme étant d'institution divine.

Les monographies ont, sur les traités généraux, ce grand avantage de concentrer l'attention sur un point de science; l'auteur y creuse un sillon lent et profond d'où jaillit souvent quelque idée féconde. On remarquera que bien peu de traités dogmatiques sont lus avec fruit, quelques années après qu'ils ont été composés, tandis que les monographies sont encore consultées après que les doctrines ont vieilli et quand la science a progressé.

Nous n'apprendrons rien au monde médical, en parlant des études spéciales de M. Fauconneau-Dufresne sur l'organe hépatique. L'Académie de médecine couronna, il y a cinq ans, l'un de ses ouvrages intitulé : *De la bile et de ses maladies*; le traité de l'affection calculeuse du foie continue la série des travaux du savant praticien dans la direction d'idées qu'il s'est tracée. Disons d'abord que la nouvelle publication est digne des travaux antérieurs et de la réputation de l'auteur. On en jugera par l'indication analytique des matériaux contenus dans son ouvrage.

La connaissance de l'affection calculeuse du foie remonte à peine au XVIe siècle, à l'époque des grands progrès imprimés à l'anatomie par Vésale et Fallope, qui, les premiers, décrivirent avec soin les concrétions biliaires. On doit à Fr. Hoffmann l'étude des signes diagnostiques de cette affection. Morgagni réunit un grand nombre de faits curieux et présenta sur cette question le tableau des connaissances de son siècle. M. Fauconneau-Dufresne mentionne encore parmi les médecins célèbres qui se sont occupés de l'affection calculeuse du foie, Vicq-d'Azyr, Durande, Sœmmering, Pujol, Portal, ainsi que MM. Bricheteau, Andral, Duparque, et le professeur Bouisson, de Montpellier, le même qui a soutenu avec tant d'éclat le dernier concours de pathologie chirurgicale à la Faculté de Paris.

On ne lira pas sans intérêt les analyses de la bile entreprises par Berzélius, Thénard, Chevreul, Tiedemann et Gmelin, Vauquelin et surtout par M. Demarçay; les influences diverses que le sexe, l'âge, la diète animale ou végétale, les médicamens et les passions de l'âme exerçent sur la sécrétion et les quantités de ce fluide.

Divers auteurs, et notamment Haller, Morgagni, Van-Swiéten, Scultet, MM. Andral et Bouisson ont étudié les caractères physiques des calculs biliaires, mais aucun n'en avait présenté une description aussi complète que M. Fauconneau-Dufresne. Il examine successivement le volume, la forme, la couleur, la pesanteur et la consistance de ces concrétions. On les trouve quelquefois en quantité prodigieuse; leur volume varie depuis celui d'une lentille, et ce sont les plus communs, jusqu'à celui d'un œuf de poule. Des cholélithes se présentent, tantôt avec des figures géométriques, tantôt avec des facettes, des excavations, des têtes arrondies, etc. Certaines concrétions ont la transparence de la belle gomme arabique; d'autres sont rougeâtres, bleuâtres, bronzées, noires, d'un brun-verdâtre ou d'un gris-cendré. Leur pesanteur très faible les fait distinguer de toutes les autres productions lithoïdes, la plupart des calculs frais perdent en se desséchant jusqu'à la moitié de leur poids. Leur

structure, remarquable par sa singularité, est décrite avec un soin particulier par M. Fauconneau-Dufresne. Il a soumis à un examen approfondi les caractères de la gravelle biliaire à peine indiquée par les auteurs; avec M. Bouisson il en reconnait trois variétés : 1° la gravelle cholestérique, 2° la gravelle pigmentaire, 3° la gravelle mélanique.

L'analyse chimique des concrétions biliaires mérite de fixer d'une manière toute spéciale l'attention des observateurs : un calcul de 50 centigrammes plongé dans l'éther à froid a été totalement disgrégé en moins de deux heures; l'essence de térébenthine agit de même, quoique les effets soient plus lents. On voit d'un autre côté que ni l'éther ni l'huile de térébenthine n'attaquent les calculs formés de matière colorante, tandis que ces corps sont solubles dans les alcalis et surtout dans l'hydrate potassique. M. Fauconneau-Dufresne a signalé la facilité avec laquelle s'engendrent les cholélithes, lorsque la sécrétion de la bile est modifiée, ou même simplement lorsque les matériaux de ce fluide ont été concentrés. On a fait jouer aux acides un rôle essentiel dans leur formation; en effet, il suffit d'ajouter quelques gouttes d'acide à la bile pour en séparer de la cholestérine, et des acides gras, ce qui pourrait permettre d'expliquer, par la diminution de la soude dans nos humeurs ou par une réaction acide, le dépôt de matières colorantes ou de matières grasses qui fait le noyau des concrétions biliaires.

L'expérience a montré combien les cholélithes sont rares dans l'enfance, et même dans l'adolescence. C'est après trente ans, dans l'âge mûr et la vieillesse qu'on les rencontre le plus fréquemment. Dans un relevé de 122 observations, M. Fauconneau-Dufresne a trouvé 79 femmes sur 43 hommes. Plusieurs ont pour sujet des femmes obèses. L'hérédité ne saurait être mise en doute; la chlorose et les passions tristes ont été regardées comme causes prédisposantes. Malgré la différence de composition, les pierres biliaires coïncident fréquemment avec celles des reins et de la vessie. M. de Crozant a cité deux exemples remarquables de concrétions biliaires chez des rhumatisans. On rencontra soixante calculs dans la vésicule du célèbre Turgot, qui était goutteux; on en trouva également un certain nombre chez Louis XVIII.

Jusqu'ici on avait déterminé d'une manière assez vague les altérations qui résultent de la présence des concrétions dans les diverses parties des voies biliaires; M. Fauconneau-Dufresne a complété cette partie de l'histoire des cholélithes sur laquelle cependant on trouve quelques matériaux précieux dans Bonnet, Morgagni, Ruysch, Portal, ainsi que dans les observations de MM. Bérard aîné, Andral, Pierquin et Cruveilhier. On a vu dans certains cas les canaux biliaires entièrement obstrués par les concrétions; le foie en contenait un tel nombre qu'on ne pouvait inciser cet organe avec le scalpel. Les calculs de la vésicule sont de tous les plus nombreux, Baillie en a trouvé jusqu'à 1,450, Paré 1,600, Stork 2,000, Furk 3,847. Lorsqu'ils sont nombreux et très gros, ils peuvent comprimer le pylore, produire des abcès du foie et du pancréas, le ramollissement ou l'hypertrophie de la vésicule, et même la perforation de cet organe et une péritonite mortelle.

Il est peu de maladies dont la symptomatologie soit aussi vague et aussi obscure que celle de l'affection calculeuse du foie, où par conséquent le diagnostic du praticien se trouve plus souvent en défaut. Il ne possède rien d'analogue aux indices précieux fournis à l'oreille par le murmure respiratoire et les battemens du cœur dans les maladies du poumon et de l'organe central de la circulation; la vue, la percussion, le toucher sont ici de peu de valeur. On n'est souvent conduit à la vérité que par des signes rationnels. Du reste, les symptômes sont très variables, suivant la période de la maladie, et surtout suivant les parties des voies biliaires où les concrétions se trouvent. Cette dernière circonstance fournit les données essentielles pour le diagnostic. M. Fauconneau-Dufresne a entrepris, avec son discernement accoutumé, la symptomatologie des calculs biliaires, apportant à l'appui un certain nombre d'observations fort intéressantes et qui se refusent à toute analyse. Nous n'oserions assurer que tout lecteur non prévenu consentira à voir un exemple de cette maladie dans la description du long martyre de douze années du docteur Th. de G., dont l'observation a été communiquée par M. Trousseau, à moins de supposer que la présence des calculs biliaires a le pouvoir d'engendrer les accidens les plus bizarres et les plus extraordinaires par l'intermédiaire du système nerveux ganglionnaire. Quoi qu'il en soit, voici, d'après M. Fauconneau-Dufresne, les symptômes habituels de l'affection calculeuse du foie. La douleur occasionnée par les concrétions engagées dans le conduit hépatique se fait sentir ordinairement à la partie inférieure du foie. Dans une observation curieuse rapportée par le docteur Wolf, on voit la mort survenir par la rupture du canal hépatique, vingt-quatre heures après l'invasion des fortes douleurs. La présence d'un petit nombre de calculs dans la vésicule peut ne déterminer aucun trouble appréciable; s'ils sont volumineux et en grand nombre, il survient de la gêne, de la tension, de la pesanteur et une douleur sourde. Dans ces circonstances, lorsqu'on presse en divers sens la région de la vésicule, on détermine un bruit de craquement ou de collision. Sur les sujets maigres ou de peu d'embonpoint, les concrétions peuvent être senties et reconnues par le palper. On comprend que, portée à ce degré, une telle affection est susceptible d'engendrer de vives douleurs et de nombreux désordres, des vomissemens opiniâtres, l'ulcération et la perforation de la vésicule, et une péritonite mortelle. Suivant Fourcroy, on rencontre habituellement des calculs biliaires chez les suicidés : la vésicule de Pichegru en contenait un grand nombre.

C'est à l'engagement des concrétions dans le canal cystique, dit M. Fauconneau-Dufresne, qu'il faut rapporter la plus grande partie des symptômes qui constituent les *coliques hépatiques*. Les crises en sont parfois périodiques et reviennent tous les ans et même tous les mois. Elles déterminent de vives douleurs précordiales, des nausées, des vomissemens, un sentiment de défaillance, parfois des syncopes, des convulsions épileptiformes et le trouble des fonctions cérébrales. Portal a vu deux fois la mort survenir pendant l'accès même.

Le passage des calculs dans le canal cholédoque n'est accompagné ordinairement ni de douleurs aussi vives, ni de symptômes aussi formidables; quelquefois les crises les plus terribles cessent comme par enchantement à la suite, sans doute, du passage des calculs dans le duodénum; leur arrêt dans le canal cholédoque détermine presque immanquablement l'ictère. La rétention de la bile dans le foie fait éprouver du dégoût, des digestions laborieuses, des vomissemens glaireux ou noirâtres, des alternatives de constipation et de diarrhée, du hoquet; la peau devient huileuse et revêt cette teinte couleur lézard signalée par Lerminier. Les malades sont plus ou moins atteints d'hypocondrie et du *tœdium vitæ*.

Dans ces divers chapitres, M. Fauconneau-Dufresne a donné à certains symptômes une signification et une précision telles, qu'il sera possible très souvent d'indiquer la division des voies biliaires où se trouvent les concrétions. Il a fourni une preuve de cette sûreté de diagnostic dans l'observation du général T. S. Cette précision n'a pas été un vain luxe scientifique, car elle a mis sur la voie d'un traitement dont la guérison a été la conséquence.

L'auteur a traité, dans autant de chapitres séparés, de la présence des calculs biliaires dans les différentes parties des voies digestives, ainsi que des altérations et des symptômes qui en résultent, citant à l'appui les observations recueillies dans les ouvrages de médecine anciens et modernes, et dans sa propre pratique. Il présente enfin l'analyse et une discussion instructive de dix-neuf exemples connus de fistules biliaires externes occasionnées par des calculs.

Dans un rapport sur le travail de M. Fauconneau-Dufresne, couronné par l'Académie, M. Bricheteau avait reproché à la méthode curative tracée par ce médecin de manquer de précision. Ce reproche ne nous semble pas mérité. *A priori*, on est frappé de la haute gravité que présente l'affection calculeuse du foie; en effet, comment atteindre un mal situé dans la profondeur d'un organe important? Comment dissoudre ou chasser des corps étrangers dont le volume est souvent hors de proportion avec les canaux qui peuvent lui livrer issue? Et cependant la science n'a pas reculé devant ces difficultés qu'en théorie on devait regarder comme insurmontables, et fréquemment elle a réussi; tant il est vrai que le médecin a tort de douter et de la puissance de son art et des ressources de la nature, même dans les cas prétendus désespérés. Eh bien! M. Fauconneau-Dufresne a nettement déterminé les moyens curatifs à diriger contre l'affection calculeuse du foie. Ce traitement comprend les quatre indications suivantes : 1° calmer les douleurs occasionnées par la présence des concrétions au moment des crises; 2° faciliter leur expulsion; 3° dissoudre celles qui restent dans les voies biliaires; 4° empêcher qu'il ne s'en forme de nouvelles.

On remplit la première indication par l'emploi de la méthode antiphlogistique : sangsues sur le point douloureux, bains prolongés, applications calmantes, boissons mucilagineuses. Nous croyons, avec M. Dufresne, que Pujol a exagéré le mauvais effet des narcotiques dans cette période, et que, sagement administrés, ils rendent des services réels dans les crises terribles qui accompagnent parfois les coliques biliaires. La violence des symptômes est-elle diminuée? C'est le moment de favoriser l'évacuation des calculs en excitant avec prudence le mouvement péristaltique du tube intestinal. L'auteur rejette avec raison les vomitifs conseillés par Saunders, et prescrit de doux laxatifs que Pujol avait employés avec tant de succès. Ce dernier se servait du sulfate de soude mêlé à l'infusion de casse; M. Bouchardat préconise l'huile de ricin à doses fractionnées; M. Fauconneau-Dufresne donne la préférence à l'eau de Sedlitz, sans repousser les autres moyens.

Lorsque l'expérience a prononcé sur la valeur d'un remède, mon esprit ne comprendrait-il pas sa raison d'agir, je n'en suis pas moins disposé à m'incliner devant les faits victorieux. Cette réflexion m'est inspirée par le fameux remède de Durande, imaginé par Wallisnieri, mais que le médecin de Dijon a su rendre sien par l'emploi fréquent qu'il en a fait et les succès qu'il en a obtenus. On sait qu'il se compose de trois parties d'éther sulfurique et deux parties d'essence de térébenthine. Durande le donnait à la dose de 4 grammes tous les matins, après avoir préparé le malade par un long usage d'humectans et d'apéritifs. Ce praticien cite vingt-cinq exemples de guérisons de coliques hépatiques dont plusieurs avec sortie de pierres biliaires. Nous reconnaissons la justesse des réflexions critiques de Portal, et de MM. Bricheteau et F. Dufresne, sur la vertu dissolvante du mélange d'éther et de térébenthine; mais, tout en laissant de côté l'explication, nous dirons, avec ce dernier praticien, qu'il est impossible de nier les bons résultats obtenus avec le remède de Durande, et il doit rester dans la thérapeutique. M. Fauconneau-Dufresne manifeste une prédilection particulière pour le traitement alcalin. Suivant l'auteur, on l'administre sans fatigue pour les organes; l'expérience a sanctionné son efficacité; le raisonnement, enfin, rend un compte satisfaisant des succès qu'on doit à cette méthode. Le bicarbonate de soude paraît à M. Fauconneau-Dufresne le sel modificateur essentiel des concrétions biliaires; aussi les eaux thermales de Vichy et d'Ems comptent-elles un grand nombre de succès. Il attribue à la présence des sels alcalins l'action bienfaisante des sucs d'herbes et surtout des plantes chicoracées. C'est par la continuation des alcalins, quelques purgatifs, des bains, une alimentation faiblement azotée, un exercice journalier, que le malade peut s'opposer à la formation de nouveaux calculs.

Nous passons sous silence les heureuses témérités du traitement chirurgical, l'essai sur l'*affection calculeuse du pancréas* et un grand nombre de vues pratiques et d'observations intéressantes qui viennent appuyer les principes de l'auteur. Nous ne ferons qu'indiquer le mérite de la correction typographique et des planches qui enrichissent l'ouvrage. Il faut finir. Nous avons borné notre rôle de critique à une analyse que nous aurions voulu rendre moins imparfaite. Elle suffira, nous l'espérons, pour montrer le mérite du *Traité de l'affection calculeuse du foie*. Il doit orner la bibliothèque de tout praticien, et lui servir de guide dans le traitement de cette affection si obscure et si redoutable. M. Fauconneau-Dufresne a rendu un véritable service à la science, et nous espérons que le succès légitime réservé à son œuvre, l'encouragera à publier un traité complet des maladies du foie. Un style simple, précis et facile, une exposition claire, des indications nettes et méthodiques, partout le cachet de la bonne observation, réunis à un savoir étendu, telles sont les qualités que nous avons constamment rencontrées dans cette publication. Pour être réellement utiles, de telles monographies ne s'improvisent pas, elles exigent du jugement, de la méditation et de l'expérience. En les lisant, on se rappelle cette pensée simple et profonde de Baglivi : « La médecine n'est pas le fruit du génie de l'homme, elle est fille du temps. »

Dr Foissac.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 2 Juillet 1851. — Présidence de M. Danyau.

Au commencement de la séance M. Danyau, avant de quitter le fauteuil de la présidence, prononce un discours, dans lequel sont rapidement exposés les principaux faits accomplis pendant l'année qui vient de s'écouler. Nous ne pouvons malheureusement reproduire ce discours, qui a été accueilli avec la plus grande faveur.

M. Larrey succédant à M. Danyau, en quelques paroles bien senties, remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présidence.

M. Monod donne ensuite lecture de l'éloge de Marjolin. Cet éloge, religieusement écouté par l'assemblée, composée de tous les anciens élèves de Marjolin, sera imprimé dans les *Mémoires*. M. Monod, en terminant, a proposé de faire des démarches auprès de Mme Marjolin, pour obtenir d'elle un buste qui serait placé dans la salle des séances. Cette proposition a été votée par acclamation.

Lectures. — M. Boinet commence la lecture d'un intéressant rapport *sur le traitement des anévrysmes par l'électro-puncture*. Ce rapport, qui est fait sur un travail de M. le docteur Vial, de St-Etienne, sera continué dans la prochaine séance. Nous en donnerons un extrait.

M. Auzias-Turenne, qui a déjà communiqué un long mémoire *sur la syphilisation*, adresse à la Société un extrait d'un travail intéressant de M. Sperino, de Turin, ayant pour titre : *De la syphilisation chez l'homme*. (Voir le dernier numéro de l'Union Médicale, au compte-rendu de l'Académie des sciences.) — Nous nous abstenons de toute réflexion; une commission s'occupe déjà de cette question. Nous attendrons le résultat de ses recherches.

D^r Éd. Laborie.

— M. Édouard Robin ouvrira, le 7 juillet, par la physique, la chimie, la zoologie et les mathématiques, une nouvelle série de cours. Ils auront lieu chez lui, rue de La Harpe, n° 90, tous les jours, le dimanche et le jeudi exceptés. Le cours de chimie sera commencé à 2 heures et celui de physique à 9 heures. — Lorsque le cours de chimie générale sera terminé, M. Edouard Robin reprendra les nouvelles applications de cette science à la toxicologie et à la thérapeutique.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.

Tome Vme. — N° 80. CINQUIÈME ANNÉE. **Mardi 8 Juillet 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An............ 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............ 22 Fr.
1 An............ 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Clinique de M. le professeur PIORRY.

Sommaire. — De l'hémito-névrite et de son traitement; un mot sur une espèce particulière de névrôme, consécutive à la névrite.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro)

Il suffit de jeter un coup d'œil rapide sur l'observation qui précède, pour voir que c'est bien à une névrite et non à une névralgie que nous avons affaire. En effet, indépendamment des phénomènes douloureux sur le trajet des nerfs du plexus brachial, phénomènes très analogues à ceux d'une névralgie, mais qui s'en distinguent cependant par certains caractères, et en particulier par la persistance des douleurs avec redoublement le soir, et par leur coïncidence avec des engourdissemens et des fourmillemens le long du bras, de l'avant-bras, et surtout dans les premiers doigts de la main; indépendamment de l'état général fébrile avec lequel ont débuté les accidens, tandis qu'on n'observe rien d'analogue dans les névralgies; il existe chez cette femme une paralysie presque complète du muscle biceps; et la malade, pour arriver à fléchir l'avant-bras, est conduite instinctivement comme les sujets qui sont affectés d'atrophie de ce muscle, à mettre le membre dans la pronation forcée avec le long supinateur, pour le fléchir ensuite avec ce dernier muscle. A la vérité, il n'existe chez elle ni rougeur sur le trajet des nerfs, ni gonflement des nerfs affectés (car nous ne savons si l'on doit considérer comme tel le cordon que l'on sent sur le trajet du nerf médian, au niveau du point douloureux, cordon que l'on ne retrouve pas du côté opposé, mais qui peut bien n'être autre chose que le nerf dans son état ordinaire, mieux senti seulement à cause de l'état de maigreur dans lequel se trouve aujourd'hui le membre malade); mais, nous le répétons, l'existence de la paralysie circonscrite est un signe pathognomonique de la névrite, un signe bien autrement important que la rougeur et le gonflement souvent difficile à apprécier des cordons nerveux.

Ceci nous conduit à parler de la production, dans le cours de la névrite, d'un curieux phénomène dont M. Piorry nous a entretenu et dont il nous a fourni l'occasion de voir un bel exemple, c'est-à dire de la production, sur le trajet des nerfs malades, de petites tumeurs d'un volume variable, depuis celui d'un grain de blé jusqu'à celui de l'extrémité du petit doigt, sans changement de coloration à la peau le plus ordinairement, quoique dans certains cas la peau soit un peu rosée à leur niveau, douloureuses à la pression, et servant en quelque sorte de point de départ aux douleurs d'irradiation. Ces tumeurs ne sont autre chose que des *névrômes* ou *névrosénies*; et c'est en cela que les faits observés par M. Piorry sont intéressans; car ils montrent que c'est à tort qu'on a considéré les névrômes comme étant toujours de nature cancéreuse.

Parcourons ce que les auteurs, et les chirurgiens en particulier, ont écrit sur les névrômes, et nous trouverons une analogie frappante entre ce qu'ils ont dit et ce que M. Piorry nous a montré. « A son début, le névrôme, disent MM. Bérard et Denonvilliers, détermine une sensibilité un peu plus vive que de coutume dans la région qu'il occupe; de temps en temps, le malade y ressent passagèrement soit des douleurs légères, soit un fourmillement ou un engourdissement dans les parties auxquelles se distribuent les dernières ramifications du nerf affecté. La peau de la région douloureuse conserve d'ailleurs sa couleur naturelle. A mesure que le névrôme s'accroît, qu'il soit ou non apparent et sensible au toucher, la plus légère pression, exercée sur le lieu où la douleur s'est fait sentir, rend celle-ci de plus en plus aiguë et intolérable... Ces souffrances ne sont pas continuelles; elles se manifestent aussi par accès réguliers ou irréguliers, au début desquels elles sont ordinairement légères; puis elles deviennent progressivement de plus en plus violentes, et elles se dissipent ensuite peu à peu, laissant pendant quelque temps les parties voisines de la tumeur plus sensibles au toucher. Ces paroxysmes de douleur ont une durée qui varie de quelques minutes à plusieurs heures; mais leur retour est d'autant plus fréquent et leur intensité d'autant plus grande, que le névrôme date d'une époque plus ancienne. Quelquefois les malades cessent de souffrir pendant des jours et des semaines entières; d'autres fois, on voit les accès se renouveler à plusieurs reprises dans une même journée, et réveiller tout d'un coup le malade pendant qu'il est endormi. Le plus souvent, la manifestation de la douleur est aussi toute spontanée, sans cause appréciable; quelquefois, elle ne se développe que par une pression exercée accidentellement sur la tumeur. Chez quelques malades, elle paraît avoir été déterminée par une transition brusque de température... Dans des cas où le névrôme était apparent au-dessous des tégumens, quelques malades disent avoir remarqué, pendant les crises, une augmentation réelle du volume de la tumeur, et une coloration rougeâtre ou violacée de la peau qui la recouvre. » (*Compendium de chirurgie*, tome II, p. 194.)

Donnez à la description de cette lésion un caractère d'acuité qu'elle n'a pas eu sous les yeux des chirurgiens, qui voient généralement ces tumeurs en quelque sorte à l'état chronique; au lieu d'une tumeur, supposez un grand nombre de ces tumeurs, dix, vingt, trente situées sur le trajet de nerfs qui ont été pendant quelques jours le siége de douleurs très vives, avec les caractères de persistance et d'exacerbation le soir; tumeurs douloureuses à la plus légère pression, donnant lieu également à des paroxysmes de douleur d'une durée variable, au niveau desquelles la peau n'est pas colorée le plus souvent, bien que dans certains cas on puisse constater une légère coloration rosée, tumeurs qui passeraient souvent inaperçues si les malades attentifs ne vous en signalaient la présence; et vous aurez une idée des phénomènes curieux et non encore décrits que M. Piorry a observés chez deux malades atteints de névrite. C'est avec ces caractères que ces tumeurs se sont présentées au nombre de plus de trente, successivement, chez un jeune étudiant en médecine qui, atteint de douleurs très vives avec état général fébrile, montrait chaque jour à M. Piorry et à M. Bouillaud les tumeurs qu'il découvrait, tumeurs sur la nature desquelles ces professeurs furent d'abord incertains; mais leur situation sur le trajet des nerfs, les douleurs dont elles étaient le point de départ et le siége leur firent admettre l'existence d'une névrite; et sous l'influence d'un traitement composé des saignées locales, des vésicatoires, d'applications narcotiques et de bains de vapeur, le malade finit par guérir, mais seulement après six mois, et aujourd'hui il n'y a plus traces de ces tumeurs sur le trajet des nerfs. Dans un second cas, chez une jeune fille de 18 ou 20 ans, atteinte de phthisie tuberculeuse, M. Piorry nous a fait constater sur le trajet du nerf brachial cutané interne aux deux bras, de petites tumeurs superficielles dont la malade connaît parfaitement le siége, et dont le volume n'excède pas la dimension d'un gros pois. Au moment

---

Feuilleton.

ANALYSE DES DERNIERS SENTIMENS EXPRIMÉS PAR LES SUICIDES DANS LEURS ÉCRITS (1);

Par le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT.

Il y a dans l'histoire du suicide un chapitre bien triste, mais d'un intérêt saisissant : c'est celui de l'analyse des sentimens exprimés par les victimes volontaires au moment suprême. Pour que ce sujet neuf et plein d'enseignemens eût toute l'importance qu'il mérite, il fallait que la masse des documens fût assez considérable pour que les conclusions eussent de la valeur. Parmi les 4,595 faits qui font la base de ce travail, nous avons trouvé 1,328 lettres, notes, écrits quelconques (2), où se reproduisent toutes les nuances si variées du cœur humain. Lorsqu'on réunit ce chiffre d'écrits à la proportion des individus qui ne savent ni lire ni écrire, on arrive à ce premier résultat, que très peu de ceux qui vont quitter le monde résistent au désir de laisser un dernier souvenir d'eux, de faire connaître les sentimens qui les agitent, les chagrins auxquels ils sont en proie, les malheurs ou les déceptions dont ils sont ou se croient les victimes. Le besoin de vivre dans la mémoire des hommes, de laisser un souvenir de leur passage sur la terre, semble la préoccupation du plus grand nombre. Ce désir de ne pas mourir tout entiers n'est-il pas un nouvel argument en faveur de l'immortalité de l'âme? Un second fait qui ressort de l'analyse philosophique de ces documens, c'est que quand l'homme se dégage des liens factices qu'il s'était forgés, qu'il cesse d'être l'esclave des passions qui le tyrannisaient, les sentimens bons et généreux reprennent le dessus. Loin de nous la pensée de prétendre qu'il en soit toujours ainsi, le dépouillement des documens prouverait qu'il y a des natures réellement perverses; mais nous croyons être dans le vrai en affirmant que le bien l'emporte de beaucoup sur le mal.

M. Guerry, dans son *Essai de statistique morale de la France*, a tracé en quelques lignes la liste des principaux sentimens manifestés par les suicides dans une centaine de lettres. Nous sommes heureux de nous être souvent rencontré dans notre travail avec ce savant consciencieux; mais on pourra facilement constater les différences qui existent entre nos recherches et sa note. Nous allons maintenant donner le tableau qui résulte de l'examen de nos 1,328 autographes. Avant de passer outre, il importe de faire la remarque que si 1,328 individus ont seuls écrit, l'analyse des sentimens exprimés dans chaque autographe doit être souvent classée dans deux ou trois têtes de colonnes différentes; aussi la proportion est-elle ici plus considérable que dans le chiffre primitif, puisqu'elle s'élève à 1,557, comprenant 1,204 hommes et 353 femmes, tandis que, dans le nombre réel 1,328, il n'y avait que 1,052 hommes et 276 femmes.

Tableau général des sentimens exprimés dans les écrits d'après l'ordre numérique.

	H.	F.	
1.	217	87	Reproches, plaintes, injures, déclamations, réflexions sur les causes de leur mort.
2.	218	60	Adieux à leurs parens, à leur amis, à leurs connaissances, au monde.
3.	192	45	Déclamations, plaintes contre la vie; elle est un fardeau.
4.	56	11	Instructions pour leurs funérailles.
5.	48	9	Disent qu'ils ont leur raison, qu'on n'accuse personne de leur mort.
6.	43	12	Disent que leurs idées se troublent.
7.	44	4	Aveu d'un crime, d'une passion, d'une mauvaise action.
8.	36	9	Prières pour obtenir le pardon de leur suicide; disent qu'on vienne les reconnaître.
9.	30	13	Sollicitude pour l'avenir de leurs enfans, de leurs parens, etc.
10.	21	15	Confiance dans la miséricorde de Dieu.
11.	25	6	Paroles bienveillantes.
12.	26	5	Motif faux.
13.	28	1	Matérialisme.
14.	12	12	Recommandation sur la manière de les ensevelir.
15.	20	2	Regrets de la vie.
16.	18	4	Croyance à une vie future.
17.	13	5	Meurent hommes d'honneur.
18.	5	11	Regrets de se séparer d'une personne aimée.
19.	13	2	Désir d'expier une faute.
20.	9	6	Prière pour qu'on leur pardonne leur faute.
21.	9	2	Prières à leurs amis de donner des larmes à leur mémoire.
22.	10	1	Désir de recevoir les prières de l'Église.
23.	10	1	Désir d'être porté directement au cimetière.
24.	9	2	Motifs futiles.
25.	9	»	Horreur que leur inspire l'action qu'ils vont commettre.
26.	»	9	Regrets d'avoir cédé à la séduction.
27.	8	1	Prière de ne pas donner de publicité à leur suicide.
28.	7	2	Pensées de débauche et de libertinage.
29.	7	1	Angoisses de leur esprit.
30.	5	3	Croyance au fatalisme.
31.	6	2	Indifférence sur ce qu'on pensera de leur action.
32.	7	1	Prière de cacher leur genre de mort à leurs enfans, etc.
33.	5	3	Désir d'être enterrés avec une bague ou un autre souvenir
34.	6	1	Prière de les inhumer.
35.	5	1	Recommandation de leur âme à Dieu.
36.	5	»	Détermination après de longues hésitations.
37.	3	1	Inutiles, à charge sur la terre.
38.	3	»	Préoccupation des souffrances qu'ils vont endurer.
39.	3	»	Crainte de manquer de courage.
40.	2	1	Prière de conserver une boucle de leurs cheveux.
41.	3	»	Tableau des espérances qu'ils voient s'évanouir.
42.	1	1	Regrets de ne pouvoir témoigner leur reconnaissance.
43.	2	1	Appréhension d'être exposés à la Morgue.
44.	2	»	Réflexions sur ce que va devenir leur cadavre.
45.	1	»	Invitation de publier les lettres dans les journaux.
46.	1	»	Insultes aux membres du clergé.
47.	1	»	Incertitude sur leur destinée future.
	1,204	353	ci. . . 1,557.

(1) Mémoire lu à l'Académie des sciences morales et politiques, à la séance du 5 avril 1851.

(2) De ces écrits, 69 étaient tracés au crayon; 10, à la craie sur les murs; 8 dans des portefeuilles; 8, avec du charbon; 4, sur les murs au charbon; 4, sur les murs; 3, sur les portes; 2, sur les glaces; 2, sur une peau d'âne; 2, sur une table; 8, sur un livret, une ardoise, le plafond, la cheminée, les contrevens, une traverse de bois, le parquet, la toile d'un tableau; 3 étaient attachés au pantalon, à la poitrine, dans le chapeau; 19 étaient tracés d'une main ferme, l'écriture eût pu servir de modèle.

Sur le nombre total, 63 contenaient des dispositions testamentaires. La proportion des écrits pour les dix années, de 1834 à 1843, s'est ainsi répartie : 128, 137, 141, 156, 132, 149, 138, 100, 114, 133.

où nous avons examiné cette jeune malade, plusieurs de ces tumeurs étaient à peu près indolentes; d'autres étaient douloureuses au toucher, et, ainsi que la malade nous l'a fait remarquer, elles deviennent parfois le siége de douleurs revenant par accès qui troublent le sommeil. Il existe également quelques-unes de ces tumeurs à la partie supérieure et interne des deux cuisses. Chez ces deux malades, les douleurs et les petites tumeurs se sont montrées à suite d'exposition au froid.

C'est en effet sous l'influence de l'impression du froid, de l'action de l'humidité, de l'immersion du corps dans l'eau froide, que se montre le plus ordinairement la névrite; et ce n'est pas une chose peu difficile à comprendre que de voir à la suite d'une cause qui agit naturellement sur une surface assez étendue, une inflammation se développer dans un nerf et devenir le point de départ de l'altération morbide qui constitue le névrôme. Ajoutons cependant que c'est fort souvent aussi à la suite de lésions physiques, de chutes, de contusions sur un point du corps qu'on observe la névrite, et les paralysies qui succèdent à ces accidens sont fort souvent aussi incurables.

Quel traitement diriger contre la névrite? Évidemment ce traitement n'est pas le même au début des accidens, lorsqu'on est en présence de cet état général fébrile qui marque l'invasion de l'inflammation du nerf, ou de ce que M. Piorry appelle l'*hémite*, que plus tard lorsqu'on est seulement en présence de douleurs extrêmement vives sur le trajet des nerfs, que plus tard encore lorsqu'on a à traiter les conséquences mêmes de l'inflammation des nerfs, la paralysie circonscrite, la formation de tumeurs particulières ou de névrômes sur le trajet des nerfs. En général, les émissions sanguines locales et générales, employées avec modération, rendent des services au début; et comme on a pu le voir chez la malade qui fait le sujet de l'observation rapportée dans cette revue, le sang retiré par la saignée offre une couenne épaisse, une couenne aussi épaisse même dans certains cas que celle qu'on obtient dans le rhumatisme articulaire aigu. Plus tard, c'est aux applications répétées de vésicatoires volans sur les points plus particulièrement douloureux, aux bains de vapeur, aux applications calmantes, narcotiques, aux anesthésiques appliqués topiquement que M. Piorry conseille d'avoir recours. Peut-être se trouverait-on bien encore de faire usage de la galvanisation, soit pour calmer les douleurs en excitant la sensibilité cutanée, soit et surtout de l'excitation musculaire pour combattre les paralysies circonscrites que la névrite entraîne après elle. Enfin contre les névrômes, les applications calmantes et anesthésiques, les émolliens et les bains de vapeur sont encore ce que M. Piorry a trouvé de plus profitable; mais ce qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que ces tumeurs, ces névrômes consécutifs à la névrite ne se résolvent que lentement et peuvent même persister un certain temps encore après la disparition de la douleur. Cette dernière circonstance est importante à connaître pour rassurer les malades qui suivent avec impatience la diminution et la disparition de ces tumeurs, et qui ne manqueraient pas de s'affliger et ne se croiraient pas guéris si l'on ne les avertissait par avance de ce qui arrive en pareil cas.

Dr Aran,
Médecin des hôpitaux.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

UN MOT SUR LES RAPPORTS DE LA SENSIBILITÉ ET DE L'IRRITABILITÉ DE L'UTÉRUS.

Les observations d'accouchement indolore pendant le sommeil léthargique, le narcotisme, l'alcoolisme, l'anesthésie profonde résultant des inhalations de l'éther et du chloroforme, prouvent que la contractilité de l'utérus se continue malgré la suspension de l'influence psychique de la conscience. Cela doit être, puisque la volonté n'a point d'action sur l'utérus, la suspension de l'exercice de l'intelligence doit demeurer sans effet.

D'autre part, des faits de paraplégie nous disent : que l'intelligence étant conservée, mais la moelle épinière ne pouvant fonctionner, les contractions utérines ont lieu sans que la femme éprouve de la douleur.

Enfin, la science possède quelques exemples plus ou moins probans d'accouchement non douloureux, bien que les sujets jouissent de toutes leurs facultés intellectuelles et que l'influx cérébro-spinal ne fût en rien empêché. De là trois distinctions :

Dans la première, le cerveau cesse d'être apte, pour un temps, à livrer au moi la sensation douloureuse.

Dans la seconde, le centre commun conserve cette aptitude; mais c'est la moelle épinière, qui, par l'effet de sa compression et même de sa destruction sur quelque point de son étendue, ne peut transmettre la douleur à l'encéphale.

Dans la troisième, quoiqu'il y ait persistance dans les facultés de transmettre et de percevoir, les contractions utérines sont *dites* indolores.

Cette absence de douleur est-elle réelle? Si elle est réelle quelle en est la cause?

Je ne discuterai pas la question de savoir si, dans les accouchemens appelés non douloureux, la souffrance a été complètement nulle au milieu de contractions vives; ou si on a admis comme équivalent à zéro un degré de douleur qui n'aurait été faible que parce que la contraction l'aurait été aussi.

Admettons que, par anomalie, à travers des contractions capables d'expulser le fœtus dans un espace de temps non considérable, certaines femmes puissent se délivrer avec assez peu de douleur, pour qu'elles prétendent qu'elles n'en ont ressenti aucune. A quoi peut tenir cet état indolore? Il tient sans doute à plusieurs circonstances.

Parfois, les contractions utérines peuvent conduire les dilatations du col à un degré fort avancé, sans que la femme ressente autre chose qu'un sourd malaise plutôt qu'une véritable souffrance. En cet état, que la poche vienne à crever, que les contractions ne s'élèvent pas au-dessus de ce point, où, chez toutes les femmes, elles ne sont pas encore douloureuses à cause de leur peu d'intensité; et les contractions musculaires, soutenues par les efforts émanés de la volonté, pourront, sans douleur, achever l'œuvre. Un tempérament phlegmatique, des fibres lâches, abreuvées d'une abondante sérosité, et surtout une sensibilité au-dessous de la moyenne, telles sont les conditions qui donnent raison de ces accouchemens presque indolores.

Mais, quant à l'existence d'un travail actif chez des sujets non placés dans les circonstances ci-dessus, je ne connais aucun fait dans lequel elle soit à l'abri de toute objection. Je doute donc de l'abolition absolue de la sensibilité, pendant que l'utérus se contracte avec une incontestable énergie.

Voyons si l'étude des effets produits par les anesthésiques, peut nous éclairer sur les rapports de la contraction et de la douleur de l'utérus.

Ces agens reproduisent les phénomènes physiologiques et pathologiques dont je viens de parler :

1o Poussés à un haut degré ils amènent le sommeil et l'insensibilité, sans empêcher que la contraction ne continue;

2o A une faible dose ils émoussent seulement la sensibilité, sans produire la perte de connaissance.

Mais quoiqu'elle se maintienne dans la plupart des cas, la contractilité se montre-t-elle indépendante, c'est-à-dire se conserve-t-elle; ou bien reçoit-elle une atteinte plus ou moins profonde?

Pour être sûr que la douleur est indépendante de la contraction, il faudrait qu'il fût démontré que la première est nulle, tandis que la seconde n'a rien perdu de son intégrité. Or, si on peut admettre qu'un sujet conserve assez bien son intelligence pour raisonner ses sensations, et inspire assez de confiance pour que l'on croie à sa véracité alors qu'elle affirme n'avoir rien souffert; peut-on également avoir la certitude que la contractilité n'a pas été touchée, soit dans l'intensité, soit dans la fréquence de ses manifestations? Les signes qui, d'ordinaire, traduisent la contraction sont ou muets ou d'un langage équivoque. Ainsi, la douleur se taisant, le durcissement de l'utérus ne peut être calculé, le resserrement des bords de l'orifice n'est apprécié qu'approximativement par les doigts de l'expérimentateur; impossible donc d'arriver à quelque chose de positif.

Que nous apprend l'expérience des accoucheurs qui ont souvent employé les anesthésiques? Elle nous dit :

1o Que sous l'influence des agens, il se produit chez certaines femmes un état d'apathie et d'insensibilité complète, et que, néanmoins, les contractions ont lieu. Oui, mais cela ne prouve pas que la sensibilité soit seule atteinte. L'état de la force contractile reste indéterminé.

2o Elle dit encore que chez d'autres, des mouvemens et des plaintes plus ou moins articulées témoignent d'une souffrance sourde dont la femme ne garde pas le souvenir au réveil; et que néanmoins les contractions s'opèrent. Il est évident que ces plaintes sont l'expression d'une douleur plus obscure, mais elles ne disent pas les rapports de la contraction et de la douleur.

3o Nous savons qu'une troisième catégorie ressent à un degré moindre la douleur qui n'est qu'affaiblie et non annihilée. Mais là non plus ne sont délimités ni le degré d'obscurcissement de l'intelligence, ni l'atteinte portée à l'irritabilité.

4o Enfin les femmes d'une quatrième catégorie ont la conscience de ce qui se passe autour d'elles; elles attendent le retour des contractions avec indifférence et n'en sont point affectées.

Voilà un état psyco-pathologique où l'on pourrait trouver des enseignemens. Indifférence quant à la douleur, exercice de la contractilité, conscience de ce qui a lieu autour du sujet. Ce sont là des phénomènes dont la réunion peut éclairer la question. Évidemment la femme raisonne ses impressions, puisqu'elle attend le retour des contractions; elle n'en est pas affectée péniblement puisqu'elle les voit venir avec indifférence. Mais quelle est alors l'influence des anesthésiques sur

---

Pour faciliter l'analyse de ces sentimens, nous les diviserons, d'après leur nature, en trois classes, tout en faisant observer que cette division n'est pas rigoureuse. Dans la première, nous rangeons les manifestations dictées par la bienveillance, le repentir, la religion, l'honneur, la tendresse, l'amitié, la reconnaissance, etc.; nous les réunissons sous la dénomination de *bons sentimens*. Dans la deuxième classe, nous placerons les manifestations suggérées par le ressentiment, la vengeance, les plaintes, les reproches, les imprécations contre le sort, le dégoût de la vie, le matérialisme, l'irréligion, la débauche, la fausseté, etc.; c'est celle des *mauvais sentimens*. Enfin, dans la troisième, nous grouperons les manifestations qui n'ont point un rapport direct avec les deux classes précédentes, ou qui, si elles s'en rapprochent d'un côté, s'en éloignent de l'autre, et que par cela même nous appellerons *sentimens mixtes*.

MANIFESTATIONS DICTÉES PAR LES BONS SENTIMENS.

Cette section comprend l'analyse de la moitié de 19 variétés de sentimens qui peuvent se subdiviser en cinq sous-sections. La proportion des cas de cette classe est de 626 (474 hommes, 152 femmes).

Première sous-section. — *Adieux aux parens, aux amis, aux connaissances, au monde; avis de la mort, dernières volontés; recommandations, vœux.*

Dire un dernier adieu au monde qu'ils vont quitter; donner des témoignages de leur tendresse, de leur amitié; faire connaître leurs chagrins, leurs regrets aux personnes qu'ils ont connues, tel est le sentiment le plus généralement exprimé par les suicidés dans leurs écrits. Le nombre de ceux-ci s'élève à 278 (218 hommes et 60 femmes). Ce besoin est quelquefois si vif, qu'à défaut d'amis, de connaissances, ils s'adressent à la société; c'est le cri de Gilbert :

Salut champs que j'aimais, et vous, douce verdure, etc.

On retrouve là cet instinct qui se manifeste chez tous les hommes au moment de s'éloigner, de se séparer des leurs. Il y a dans l'expression de ce sentiment une véritable hiérarchie : ainsi, en première ligne, viennent les adieux à la famille, et d'abord ceux qui s'adressent à la femme et au mari.

Les amis, les camarades ne sont pas oubliés dans ce moment suprême, surtout par les hommes, qui forment les 19/20 du chiffre : ce qui confirme jusqu'à un certain point cette remarque d'un moraliste, que les femmes n'ont point d'amis.

Les adieux aux amants, aux maîtresses tiennent le quatrième rang; mais ici la proportion du sexe masculin, qui jusqu'alors avait été très supérieure à celle du féminin, tombe au même niveau, et cet argument est une nouvelle preuve en faveur de l'opinion de Mme de Staël, qui prétendait que l'amour est l'épisode de la vie des hommes et l'histoire de celle des femmes. Dans les adieux au monde, en général, figurent seuls les hommes dont les sentimens affectifs finissent toujours par se porter sur un objet déterminé. Enfin, les adieux des domestiques à leurs maîtres closent cette liste; ils sont en très petit nombre.

Les suicidés ne se bornent pas seulement à faire leurs adieux : ils annoncent encore qu'ils se donnent la mort, le plus ordinairement sans en faire connaître les motifs. 202 individus (166 hommes et 35 femmes) sont compris dans cette catégorie. Les formules les plus généralement employées sont celles-ci : Je me suis donné volontairement la mort; — quand on recevra cette lettre, j'aurai cessé de vivre; — je suis seul l'auteur de ma mort; — autant aujourd'hui que demain; — c'est fini, ma dernière pensée à toi; — on aura de mes nouvelles demain; — c'est ici que je dois mourir; — je pars pour l'autre monde; — c'est moi-même; — personne ne me verra plus; — je vais mourir; — qu'on n'accuse ou qu'on n'inquiète personne; — je ne peux dire la cause de ma mort à qui que ce soit; — je vais faire ce que j'aurais dû faire depuis longtemps; — je meurs, il le faut; — j'ai profité de l'absence de mon camarade pour mettre fin à mon existence; — la mort approche; — je me brûle la cervelle; — ma résolution est fortement arrêtée; — il est deux heux heures du matin, je ne puis plus écrire, je vais mourir; comme l'asphyxie ne va pas assez vite, je brûle toutes les essences; — mes amis, il est minuit, le feu est allumé; vous reposez pour reprendre ensuite vos travaux, moi je désire ne plus me relever; si je me manque comme cela, c'est l'eau qui sera mon tombeau; — c'est aujourd'hui que je vais m'ensevelir sous l'eau; — je me suis moi-même précipitée, etc., etc.

Parmi les 39 individus qui ont fait connaître dans leurs adieux les sujets de leur suicide (22 hommes et 16 femmes), on retrouve les motifs que nous avons indiqués dans le chapitre des causes. Comme ce fait se reproduira dans l'analyse de tous les sentimens exprimés par les suicidés en mourant, nous allons donner le tableau général des causes d'après l'examen des écrits trouvés dans les procès-verbaux :

Résumé des causes indiquées dans 1,328 écrits :

Chagrins vrais, futiles. . . .	176
Amour.	154
Dégoût de la vie.	141
Chagrins domestiques. . . .	101
Dettes, ruine.	96
Maladies.	65
Pauvreté, misère.	55
Folie.	50
Mauvaises actions, remords.	32
Motifs faux.	31
Inconduite.	19
Jeu.	13
Orgueil, vanité.	10
Ivrognerie.	9
Causes inconnues.	386 (1)
	1,328

(*La suite à un prochain no.*)

— M. le docteur Pelletan, médecin de l'infirmerie de Bicêtre, qui avait eu le tort d'adresser à un journal politique une lettre de nature à alarmer le public sur l'existence du choléra à l'hospice de Bicêtre, a été suspendu de ses fonctions pendant un mois, par décision du conseil de l'assistance publique.

(1) Ces 386 écrits, quoique ne nous ayant pas fourni de renseignemens sur les causes, nous ont révélé des particularités importantes sur le caractère, les principes, etc., des suicidés.

la contractilité ? Nous ne le savons que par approximation. Ainsi :

a. Au début du travail, pour si peu loin que soient poussées les inhalations, elles diminuent et ralentissent les contractions utérines, et vers la fin du travail, elles n'ont presque aucune action sur elles.

b. D'après la susceptibilité individuelle chez l'une, la contractilité *paraît intacte*, dans un état d'anesthésie assez profonde, tandis que chez l'autre un degré bien moindre affecte les contractions.

c. Grande est donc la difficulté de proportionner l'éthérisme à l'irritabilité nerveuse.

Parmi les observateurs, les uns ont obtenu la suspension des douleurs et la disparition de la rigidité des parties molles, ce qui prouve que le chloroforme a affecté simultanément la sensibilité, la contractilité et la synergie de l'appareil musculaire.

Les autres sont arrivés à diminuer la fréquence et l'intensité des douleurs, ainsi qu'à les régulariser ; nouvelle preuve que les anesthésiques ont, du même coup, porté sur l'élément vital le plus profond, presque autant que sur les nerfs de la vie animale.

Ainsi, puisqu'il est prouvé que non seulement dans la période de dilatation, mais encore dans celle d'expulsion, un degré un peu trop élevé d'anesthésie atteint les contractions, retarde et même suspend le travail, on doit ne pas considérer la contractilité de l'utérus comme indépendante de la sensibilité de ce viscère.

La rareté relative des cas où l'intelligence est conservée au milieu de l'affaiblissement de la sensibilité, prouve que la contraction est rendue indolore, moins peut-être par suite d'une action topique, que parce que la faculté de perception est voilée.

La persistance des contractions, après que l'intelligence et la sensibilité sont suspendues, démontre, ou que les anesthésiques portent d'abord sur la sensibilité, puis sur la contractilité, ou mieux peut-être que, agissant par exemple comme dix sur la première, ils ne le font que comme deux sur la seconde. Ce sont des proportions à établir s'il se peut.

Puisque, en vertu de cette connexité, on ne peut exercer une action bornée seulement à la douleur, il serait important de connaître le degré d'influence éprouvée par l'irritabilité. Mais je l'ai dit, les signes qui peuvent traduire l'énergie des contractions sont équivoques. Où trouver un critérium commun qui montre à l'œil, d'une part, *le degré de dilatation de l'orifice et la résistance du col pendant le relâchement, et, d'autre part, qui mesure la force de la contraction, ainsi que la durée?*

Ce criterium n'existe pas. Si nous le demandions à la physique, nous en doterait-elle? Peut-être..... Pourquoi n'appliquerions-nous pas à la détermination des forces utérines le dynamomètre? Une X douée de la force centrifuge, par un ressort placé à la partie postérieure, traduirait sur une échelle graduée et la dilatation et le resserrement du col. La force conventionnelle de ce ressort serait la base d'une foule d'observations obstétricales sur l'action des anesthésiques, et sur la durée probable du travail, dont tous les élémens seraient ainsi soumis à une sorte de calcul.

Dans cette pensée, je conclus :

1° Qu'il existe d'étroits rapports entre la sensibilité et l'irritabilité de l'utérus ;

2° Que cette connexité empêche les anesthésiques d'agir isolément sur la douleur, sans porter à la contraction une atteinte plus ou moins marquée ;

3° Que la profondeur de cette atteinte est jusqu'ici restée indéterminée ;

4° Enfin qu'un dynamomètre d'une extrême simplicité et d'une innocuité certaine pourrait, peut-être, résoudre le problème des rapports qu'ont entr'elles les propriétés vitales de l'utérus, et servir à la détermination des forces de ce viscère (1).

Dr Camille Bernard.

ANTHROPOLOGIE.

CLASSIFICATION DE L'ESPÈCE HUMAINE D'APRÈS LA CHEVELURE.

Tel est le titre d'un mémoire lu devant une Société américaine, par M. P. A. Browne, médecin à Philadelphie. Les résultats des recherches qui y sont consignées seront une véritable bonne fortune pour les adversaires de l'unité originelle de l'espèce humaine. On sait quelle est la question en litige. Parmi les diverses tribus humaines qui peuplent la surface de la terre et qui se distinguent de tous les autres animaux par des caractères bien tranchés, il existe des différences très marquées et très importantes. Elles se distinguent l'une de l'autre, non-seulement par leur langage, leur manière de se vêtir, leurs habitudes, leurs croyances religieuses et d'autres particularités acquises, mais encore par la conformation physique de leur corps, la couleur de la peau, la nature des cheveux, la forme de certaines parties molles, l'aspect du crâne, etc. Mais toutes ces races ne constituent-elles qu'une *espèce*, c'est-à-dire descendent-elles d'une seule et même souche, ou bien forment-elles des espèces *distinctes*, les premiers ascendans des diverses races ayant entr'eux les mêmes variations que celles que nous montrent leurs descendans? M. Browne a cru débrouiller le fameux *dignus vindice nodus*, en découvrant dans le système capillaire crânien des caractères anatomiques et microscopiques assez constans pour séparer l'espèce humaine en plusieurs catégories ayant une souche différente. Il a placé sous le microscope des tranches de cheveux ayant appartenu à toutes les variétés possibles de l'espèce humaine, et il a constaté dans le calibre capillaire trois formes principales qu'il considère comme essentielles, en dépit des variations intermédiaires peu constantes qu'il est possible de rencontrer. Ces trois formes sont la *circulaire*, l'*ovale*, et l'*elliptique* qui appartiennent, chacune en particulier, à divers ordres de l'humanité. Les Indiens, de l'Amérique par exemple, ont les cheveux *circulaires*, les races blanches les possèdent *ovalaires*; le nègre les présente *elliptiques*.

Ce n'est pas tout, M. Browne s'empare, comme caractères particuliers distinctifs, de la *direction* et de l'*inclinaison* des cheveux. Par *direction* il entend la marche que suit le cheveu, à partir du point où il perce l'épiderme jusqu'à sa pointe. L'*inclinaison* se mesure par l'angle que le filament forme avec le tegument. Ces deux caractères, *direction* et *inclinaison* se lient intimement avec la structure du cheveu et la forme spéciale de sa tranche; de sorte que, par cela même que la race blanche a les cheveux ovalaires, ces derniers doivent nécessairement être disposés à « boucler, » ceux des nègres à friser et ceux des Indiens de l'Amérique à se tenir droits et raides.

Nous n'entreprendrons pas d'entrer avec l'auteur dans l'étude microscopique des cheveux, étude qui, selon lui, démontre, par la direction spéciale des fibres, cette coïncidence de telle forme générale de la chevelure avec telle ou telle disposition de la tranche du tube capillaire. Ces observations sont extrêmement curieuses, elles demandent un contingent assez rare de patience, d'attention et de scrupuleuses observations. En résumé, il ressort des recherches de M. Browne les trois faits principaux suivans :

Race blanche. — Cheveux ovalaires, bouclant, et perçant l'épiderme à angle aigu.

Race nègre. — Cheveux (ou laine, comme veulent absolument les appeler certains auteurs) elliptiques, frisés, et sortant de l'épiderme à angle droit.

Race américaine. — Cheveux circulaires (ou, si l'on veut, cylindriques) droits et raides, et tombant sur les épaules.

On comprend que de ces trois formes de cheveux, il y en a deux surtout bien tranchées; ce sont ceux de la race blanche et de la race noire. Aussi, M. Browne insiste-t-il avec beaucoup de soin sur l'intervalle qui les sépare, et déduit-il toutes ses conclusions de ces deux grandes divisions de l'humanité. Voici ces conclusions que nous traduisons littéralement :

1° Le cheveu est soit cylindrique, soit ovalaire, tandis que la laine est elliptique ou plate. Or, la chevelure du nègre est elliptique ou plate.

2° Le cheveu peut être droit, flottant ou bouclé, tandis que la laine est crêpue et frisée, quelquefois entortillée, et parfois contournée en spirale.

3° Le cheveu émerge de l'épiderme à angle aigu, tandis que la laine émerge à angle droit; or, sur la tête du nègre, la chevelure émerge de l'épiderme à angle droit.

4° La matière colorante d'un cheveu parfait, de celui d'un homme blanc, par exemple, est renfermée dans un canal central; tandis que celle de la laine est disséminée dans la partie corticale du filament. Or, la chevelure du nègre n'a pas le canal central.

On voit, par cette esquisse rapide, que tous les efforts de M. Browne tendent à tracer une ligne de démarcation bien nette entre les deux groupes extrêmes de l'espèce humaine, la race blanche et la race nègre. L'auteur est-il parvenu à ce résultat? Nous ne le pensons pas, pour notre compte; car, sans parler de l'exactitude plus ou moins parfaite de ses observations microscopiques, qui auraient besoin d'être renouvelées et étendues, on se demande si une simple modification du système pileux suffit pour trancher une question aussi délicate que la pluralité originelle de l'espèce humaine. M. Browne, qui a sans doute prévu cette objection, fait remarquer, il est vrai, que si le botaniste a pu prendre, pour classer les innombrables membres du règne végétal, des caractères tirés de la racine, des tiges, des feuilles, de la fleur, etc. ; si le minéralogiste s'est contenté de la mesure des angles, il est bien permis de faire jouer un rôle important à la forme spéciale du système pileux. Mais nous croyons que ce rapprochement entre un être organisé comme l'homme, et un morceau de sulfate de chaux ou de carbonate de fer, n'est pas soutenable ; et que si une forme géométrique peut servir de base à une classification de la matière brute, il n'en peut être de même pour un être construit à l'image de Dieu.

Dr Achille Chereau.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 11 Juin 1851. — Présidence de M. le professeur Trousseau.

M. Marrotte lit une observation qu'il intitule : *Tic non douloureux de la face, de nature hystérique, reparaissant sous le type quotidien :*

Mme M..., âgée de 20 à 22 ans, est d'une constitution molle et d'un tempérament lymphatico-nerveux. Elle a été réglée à 14 ans, et, pendant trois années, sa santé a été bonne; mais, à 17 ans, elle a été atteinte d'une chlorose très prononcée, laquelle a cédé à un traitement régulièrement suivi, composé d'amers et de ferrugineux. Vers la même époque, elle a ressenti une vive impression morale qui a déterminé une forte attaque d'hystérie. Cette forme convulsive de la maladie ne s'est pas renouvelée, mais des phénomènes spasmodiques, tels que serremens de gosier, tristesse et envie de pleurer sans motif, etc., n'ont cessé, depuis lors, de fatiguer la malade. Ces troubles nerveux étaient plus fréquens et plus nombreux aux époques menstruelles. Il survenait, en particulier, des mouvemens latéraux des deux yeux, si répétés et si rapides, que, pendant les quelques secondes qu'ils duraient, la vue semblait éteinte. Ces mouvemens conservaient, du reste, l'harmonie physiologique, c'est-à-dire qu'il n'y avait jamais de strabisme.

Pour compléter ces renseignemens sur les antécédens de la malade, j'ajouterai que sa mère, à laquelle elle ressemble, sous le rapport de la constitution et du tempérament, m'a dit avoir été prise de chorée pendant qu'elle était enceinte de sa fille; les mouvemens convulsifs ont commencé vers la fin du sixième mois, et n'ont cessé qu'à l'accouchement; cette dame ajoutait que la chorée était une maladie fréquente dans sa famille.

Mme M... s'est mariée il y a neuf mois, et est au septième mois de sa grossesse. L'état de gestation n'a pas diminué les accidens spasmodiques, et le mouvement des yeux s'est plusieurs fois montré aux époques correspondant à la menstruation. Lorsque j'ai été appelé à la voir, le 6 mai de cette année (1851), il y avait dix à douze jours qu'un état de malaise plus prononcé s'était manifesté. L'appétit avait diminué; le sommeil était moins bon; elle éprouvait des vertiges, de la douleur occipitale et des accidens fébriles mal dessinés, mais présentant assez évidemment le type intermittent, pour que la personne qui la soignait crût convenable d'administrer quelques centigrammes de sulfate de quinine. L'état de Mme M... en fut évidemment amélioré; les symptômes généraux de la fièvre disparurent; mais les vertiges et la douleur occipitale persistèrent, et les mouvemens spasmodiques des yeux, qui s'étaient montrés depuis quelques jours, restèrent aussi fréquens.

La crainte de voir se développer des accidens d'éclampsie fit pratiquer une saignée le 4 mai. Cette évacuation sanguine fut sans profit. Les deux principaux symptômes (vertiges et douleur occipitale) contre lesquels elle était dirigée, ne cédèrent pas ; et les mouvemens convulsifs des yeux s'étendirent à la face. Voici, du reste, avec plus de détails, ce qui me fut raconté et ce que je pus observer moi-même ;

Avant la saignée, les attaques convulsives étaient peu nombreuses et bornées aux yeux; quelque temps après cette évacuation sanguine, elles devinrent plus fréquentes et présentèrent deux variétés distinctes ; dans ces deux variétés, chaque attaque se composait de plusieurs petits accès; mais tandis que dans l'une, ces accès élémentaires n'étaient caractérisés que par des convulsions de la face; dans l'autre, on observait, soit alternativement, soit concurremment, les mouvemens latéraux des yeux que j'ai décrits. L'attaque entière durait de cinq à dix et même quinze minutes. La durée des accès partiels n'était que de dix à vingt ou trente secondes. Tant que les attaques ne devaient pas cesser, la malade éprouvait un sentiment de tension dans la face. Ce sentiment de tension cessait ou devenait peu sensible dans leurs intervalles. Le premier jour qui suivit la saignée, les convulsions restèrent bornées au côté gauche de la face; les jours suivans, elles se propagèrent au côté droit dans certains accès ; mais elles y furent toujours moins intenses et moins étendues; les mouvemens des yeux occupèrent toujours simultanément l'un et l'autre côté.

Quant aux mouvemens convulsifs de la figure, ils ne différaient en rien de ceux que certains auteurs ont décrits sous le nom de *convulsions idiopathiques de la face*. Les contractions des muscles entraînaient en haut et en dehors l'aile du nez, la commissure de la lèvre et la houppe du menton. La commissure des paupières se resserrait et s'agrandissait alternativement ; le sourcil était attiré vers la racine du nez : ordinairement rapides et de courte durée, les contractions musculaires devenaient de temps en temps cloniques pendant quelques instans.

Plusieurs fois le côté gauche du cou lui-même fut agité de convulsions dues aux contractions du peaucier. Deux fois enfin le membre inférieur gauche fut agité de quelques secousses brusques et rapprochées.

Les accidens pour lesquels j'étais consulté étaient-ils les avant-coureurs d'accidens éclamptiques plus redoutables; ne consistaient-ils qu'en des convulsions idiopathiques de la face, affection moins grave puisqu'elle ne menace pas la vie des malades, mais fatigante et désespérante par sa nature réfractaire à tous les moyens thérapeutiques employés jusqu'ici? Les convulsions n'étaient-elles, au contraire, qu'une des formes si variées de l'affection spasmodique, qui se rattachent à l'hystérie ?

Les antécédens de la malade, l'aggravation des symptômes convulsifs après la saignée, la nature même des convulsions et en partie des convulsions des yeux, qui n'exécutaient jamais les mouvemens de rotation propres à l'éclampsie, me firent rejeter l'existence de cette dernière maladie.

Les convulsions idiopathiques de la face étaient plus probables ; mais dans les exemples cités jusqu'ici, elles ne se sont pas accompagnées de mouvemens des yeux, leur invasion n'a pas été si rapide, enfin elles n'ont pas été précédées ou accompagnées de symptômes sub-hystériques.

Je m'arrêtai donc à l'idée qui était la plus plausible et qui offrait en même temps le plus de chances de guérison, celle, en un mot, qui rattachait les convulsions à l'hystérie. Je prescrivis, en conséquence, 4 grammes de valériane en quatre doses, à prendre de deux en deux heures, dans la nuit, et une potion contenant 30 gouttes de chloroforme et 30 grammes de sirop diacode (tisane de tilleul et de feuilles d'oranger; bouillon).

A ma visite du lendemain, qui fut faite au milieu de la journée, j'appris que les accès convulsifs avaient cessé vers minuit, mais que la malade n'avait pu s'endormir que vers deux ou trois heures, tourmentée qu'elle était par divers accidens de mobilité nerveuse. La valériane avait été administrée, par erreur, à une dose trop insuffisante. Après un sommeil de quelques heures, Mme M... s'était réveillée, conservant un sentiment général de brisement, mais exempte de convulsions; celles-ci n'avaient reparu qu'entre neuf heures et demi et dix heures du matin, et comme je m'étonnais de ce long intervalle de repos, qui me paraissait en contradiction avec les renseignemens qui m'avaient été donnés la veille, on me répondit qu'il en avait toujours été ainsi depuis le début des accidens. Un interrogatoire plus approfondi m'apprit qu'il y avait eu, ainsi que je l'ai déjà dit, des symptômes de fièvre intermittente qui avaient cédé en partie au sulfate de quinine; qu'il existait, il est vrai, dans l'intervalle de dix heures du matin à minuit, un nombre indéterminé d'attaques convulsives; mais que trois d'entre elles se distinguaient des autres par leur durée, par leur intensité et par la régularité de leurs retours; la première commençait à dix heures du matin, la seconde vers deux heures, et la troisième vers six heures; leur durée totale était de trois quarts d'heure à une heure. Dans leur intervalle, les convulsions étaient plus isolées et moins intenses. On avait faussement attribué le retour de ces attaques à l'influence des repas, avec lesquels elles coïncidaient; la malade ajouta que la première attaque était précédée de frissons erratiques et qu'une légère moiteur survenait vers la fin de la nuit.

Ces nouveaux détails éloignaient complètement l'idée d'éclampsie et même de convulsions idiopathiques de la face; les convulsions étaient, au fond, de nature spasmodique et avaient pris accidentellement le type intermittent, circonstance favorable au succès du traitement.

Je prescrivis 50 centigrammes de sulfate de quinine et 1 gramme d'extrait de valériane, à prendre de huit heures du soir à minuit (même tisane; faire usage dans la journée de valériane en poudre).

Le lendemain à dix heures du matin, le premier accès eut lieu à l'heure accoutumée, mais ce fut le dernier. La malade ne conserva, ce jour-là et le jour suivant, aux heures accoutumées, qu'un léger sentiment de tension de la face.

Les pilules anti-périodiques furent continuées quelques jours encore, en y joignant des pilules de Vallet, du vin de quinquina et de la poudre de valériane qui enlevait merveilleusement les symptômes spasmodiques vagues qui avaient survécu aux convulsions. Les toniques et les ferrugineux avaient été conseillés pour combattre les envies de dormir, les besoins de manger, en un mot tous les symptômes de faiblesse.

Une discussion s'établit, à propos de l'observation précédente, sur les *névralgies de la face*, sur les *tics douloureux ou non douloureux*.

M. Trousseau conteste que dans l'observation de M. Marrotte, où la guérison a été très rapide, il s'agisse d'un tic véritable. Pour lui, chez douze malades atteints de tic, lequel était caractérisé par une attaque soudaine de douleur, d'une à deux minutes de durée, et se répétant jusqu'à cent fois en vingt-quatre heures, il n'a jamais obtenu de guérison :

(1) Si cette indication est accueillie par quelqu'un de nos habiles fabricans, et que des développemens soient nécessaires, je m'empresserai de les donner.

il y a eu soulagement, mais non cure radicale. Il a observé, chez des femmes, un autre tic non douloureux, mobile, occupant tantôt la face, les yeux, et tantôt les extrémités : celui-là est d'une autre nature ; c'est quelque chose d'analogue à l'éclampsie.

M. Marrotte répond qu'il a vu, dans le fait précité, un exemple de ces convulsions idiopathiques de la face, décrites dans ces derniers temps, en général très persistantes, et distinctes du tic douloureux ; comme chez sa malade, la durée de l'affection n'a pas été longue (et aussi en raison d'autres circonstances concomitantes), il a cru devoir rapprocher de l'hystérie les convulsions dont cette femme a été atteinte.

M. Bricheteau rappelle que les tics non douloureux de la face ne sont pas très rares : il connaît un avocat qui en est atteint depuis quinze ans, et dont l'affection a résisté à des médications variées. Quelquefois encore dans la paralysie faciale, on constate des contractures spasmodiques sans douleur.

M. Guérard exprime le doute que l'observation de M. Marrotte puisse être désignée justement sous le nom de tic : il y a chez la femme qui en est le sujet, une intermittence, et dès lors, c'est ce phénomène de l'intermittence qui doit dominer. Quand celle-ci est bien établie, les formes en sont très variées : les lésions peuvent porter soit sur la motilité, soit sur la sensibilité, soit sur l'intelligence. Dans le fait en question, on doit conséquemment voir une forme des affections nerveuses *intermittentes*, et non pas une maladie *continue*, puisqu'il y a eu des périodes bien tranchées, et que les antipériodiques ont réussi. La médication purement antispasmodique aurait probablement échoué.

M. Marrotte énumère de nouveau les circonstances morbides qui lui ont fait porter le diagnostic dans lequel il croit devoir persister.

M. Piedagnel pense qu'on doit rapprocher de la chorée certaines convulsions de la face : une femme, atteinte de chorée il y a environ huit ans, est venue le consulter pour un tic de la face avec légère douleur ; il a regardé ces phénomènes morbides comme liés à l'affection choréique, et il a prescrit, avec succès, les bains sulfureux.

M. Trousseau fait remarquer qu'il importe d'établir une distinction entre les *névralgies de la face*, caractérisées par un paroxysme de douleur plus ou moins long, où la douleur est continue ou intermittente, et le vrai *tic douloureux* constitué par une attaque convulsive analogue à l'épilepsie, qui dure quelques secondes ou quelques minutes, pour reprendre quelques heures après ; ce tic douloureux, il ne l'a jamais vu guérir radicalement ; il a constaté des guérisons momentanées, comme dans un cas où l'on pratiqua la section des nerfs mentonniers, sous-orbitaires, temporaux : il y eut soulagement de plusieurs mois, mais l'affection est revenue et a persisté jusqu'à la mort.

M. Piedagnel croit également à l'incurabilité du tic douloureux ; mais la guérison qu'on peut obtenir provisoirement a parfois une durée fort longue : il en donne pour preuve l'histoire d'un malade qu'il a traité à l'hôpital de la Pitié, par l'électro-puncture.

Quant à l'inefficacité des sections des nerfs de la face dans ces tics, il rappelle l'observation curieuse du sacristain de l'hôpital Saint-Antoine, qui n'est pas encore guéri actuellement d'un tic douloureux remontant à 1817 : chez ce malade, on n'a pas craint, au début de l'affection, de couper successivement tous les nerfs de la face, en prolongeant des incisions profondes tout autour du visage, et de cautériser avec un fer rouge la voûte palatine où la douleur s'était un jour fixée ; de plus, les médications les plus diverses et les plus actives ont été épuisées : on donna entre autres, les pilules de Méglin par centaines ; et le mal toujours rebelle persiste encore aujourd'hui.

M. Vigla pense qu'il importe d'établir, comme vient de le faire M. Trousseau, une distinction positive entre les névralgies de la face et le tic douloureux. Ces névralgies sont aussi communes que le tic douloureux est rare ; ainsi, il a observé plus de trente exemples de névralgies sans convulsions de la face, tandis qu'un seul cas de convulsion douloureuse s'est présenté à son observation. C'est un malade qui, tout à coup, est pris de mouvemens convulsifs excessivement douloureux dans quelques muscles de la face, dans l'élévateur de l'aile du nez, dans l'orbiculaire des paupières, et ces mouvemens ne durent généralement que plusieurs secondes ; très sensibles, ils se répètent plusieurs fois par jour, et tantôt disparaissent pour quelques semaines ; mais il y a déjà quinze mois qu'ils ont commencé à se montrer.

M. Hardy ajoute aux faits de tic douloureux incurables, rapportés par MM. Trousseau et Vigla, un exemple recueilli chez son grand-père, qui commença à souffrir d'un tic douloureux à l'âge de 45 ans : la douleur consistait en violens élancemens dans la tempe droite, et elle était si vive, qu'elle arrachait des cris. Quelquefois, les attaques revenaient plusieurs nuits de suite pendant une heure ; d'autres fois, il y avait des intermissions de quelques jours, de quelques semaines, et même de plusieurs mois ; mais toujours la maladie récidivait ; et la vie se maintint jusqu'à 81 ans, la douleur n'ayant jamais cessé, sauf dans la dernière année de l'existence.

M. Guéneau de Mussy est disposé à ne pas admettre l'incurabilité du tic douloureux. Quant aux affections nerveuses de la face, leurs formes diverses s'expliquent par la physiologie, par la présence des différens nerfs de sentiment et de mouvement qui s'y rencontrent. Ainsi, il a vu des névralgies faciales coïncider ou alterner avec des convulsions ; des convulsions douloureuses de certains muscles se changer en convulsions sans douleur, et réciproquement ; il a vu pareillement des contractions douloureuses passer d'un côté à l'autre de la face, et dans l'intervalle il existait des convulsions indolores. Partant du fait de la réunion à la face de nerfs distincts, il a recherché dans les névralgies des autres parties du corps cette double altération de motilité et de sensibilité, et il l'a retrouvée dans la sciatique, par exemple. Il a récemment constaté, dans un cas de névralgie sciatique, des mouvemens convulsifs dans les muscles de la cuisse et dans les orteils ; pour d'autres névralgies, il a constaté pareillement de l'affaiblissement des contractions musculaires, des espèces de paralysie dans les points des nerfs qui n'étaient pas douloureux. Ces analogies et ces différences dans les phénomènes s'expliquent par la physiologie, les nerfs du mouvement et du sentiment étant confondus aux membres et isolés à la face.

Pour ce qui a rapport au pronostic des névralgies, on doit le fonder principalement sur leurs causes, et non pas tant sur la coïncidence du phénomène convulsif ; il en est qui sont de nature rhumatismale, et elles disparaissent assez facilement ; d'autres tiennent à l'existence d'une tumeur qui comprime le nerf et elles ne guérissent point tant que dure cette compression.

M. Béhier se range à l'opinion de ceux qui regardent comme deux affections distinctes la névralgie de la face et le tic douloureux : les deux maladies diffèrent surtout par la marche, par l'invasion et la succession des accès. Mme Biett, femme du médecin de l'hôpital St-Louis, avait un tic douloureux : la douleur prenait d'ordinaire tout à coup, avec une vivacité extrême, elle durait quatre minutes environ, puis elle se calmait ; elle revenait après deux ou trois jours, ou après plusieurs mois d'intervalle : la guérison n'a pas encore été obtenue, quoique depuis des années, la thérapeutique entière ait été mise à contribution.

M. Aran s'élève contre la distinction que l'on établit entre le tic douloureux et les névralgies : cette séparation ne lui paraît pas fondée. D'ailleurs, les explications physiologiques relatives aux formes diverses de la névralgie le satisfont pleinement ; il a eu occasion d'observer plusieurs faits particuliers, soit une convulsion des muscles de la face, sans douleur ; soit un tic non douloureux portant sur le muscle auriculaire d'un seul côté et donnant lieu à l'élévation et à l'abaissement continuel du pavillon de l'oreille ; soit encore un tic douloureux très rebelle, durant depuis dix ans. Comment se rendre compte de ces variétés, si l'on n'admet point qu'il y ait lésion, tantôt du mouvement, et tantôt du sentiment ?

M. Trousseau revient sur le sens donné par lui au mot de tic douloureux, qu'il n'assimile point aux simples convulsions de la face : cette maladie lui paraît être une épilepsie, une éclampsie douloureuse ; la douleur est soudaine, comme précédée d'une aura ; elle dure depuis quelques secondes jusqu'à plusieurs minutes ; puis cesse, pour une heure seulement ou pour plusieurs jours. Il donne encore aujourd'hui ses soins à une dame âgée, belge, qui le consulta pour un tic douloureux il y a neuf ans. La douleur est atroce : cette pauvre femme pousse des cris et trépigne pendant la nuit, à ce point que ses voisins l'ont forcée de déménager plusieurs fois. Cette douleur prend subitement, et elle est accompagnée d'un léger frémissement de la face ; elle dure d'ordinaire une demi-minute, et elle est si intense, que la malade, à force de presser sur le côté douloureux, s'est aplatie le sinus maxillaire. Cette malheureuse s'est habituée à prendre des doses d'opium incroyables : c'est au kilogramme qu'elle achète cette substance : elle fait faire des pilules d'un gramme d'opium brut ; elle en avale une, de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à ce que le calme vienne ; elle prend jusqu'à 20 grammes par jour de ce narcotique ; et elle en a tellement contracté l'habitude, que l'opium n'a plus d'action sur l'ensemble de l'économie ; elle ne présente pas de symptômes d'hébétude, d'amaigrissement, et cependant elle est depuis plusieurs années à ce régime, qui, seul, la soulage : chez elle, tous les nerfs de la face ont été coupés successivement sans succès.

M. Trousseau ajoute à cette observation celle d'un préfet de l'empire qui vint le consulter pour un tic douloureux datant de trente années et rebelle à toute espèce de médication ; et il conclut que si le tic douloureux doit être rangé dans la classe des névralgies, il constitue au moins une névralgie à forme tout à fait spéciale.

M. Vigla insiste également sur les caractères propres au tic douloureux, sur le mode de production des accès, sur l'aura perçue quelquefois par les malades, sur la brièveté de l'accès. Il regarde le tic douloureux comme une première affection : les névralgies non convulsives comme une seconde, et les convulsions non douloureuses comme une troisième.

M. Piedagnel rapporte l'histoire d'une femme affectée de tic douloureux, et qui, dans les accès très violens et très répétés, appuyait sa joue contre un mur si fortement, qu'il y avait, comme dans le cas de M. Trousseau, dépression de l'os maxillaire. Quant aux formes diverses d'affections nerveuses de la face qu'on doit admettre, la physiologie des nerfs faciaux en rend parfaitement compte. Dans les névralgies ordinaires, la cinquième paire est atteinte ; c'est la septième dans les cas de convulsions ; et enfin, dans le tic douloureux, il y a lésion double, lésion de la cinquième et de la septième. En outre, il est une altération douloureuse du tissu propre de la face. Ainsi, quelquefois la douleur siége tout autour de la bouche, d'autres fois aux paupières supérieure et inférieure. Ce n'est point un rameau d'un nerf particulier qui est malade, ce sont les nerfs du tissu propre. Dupuytren a parlé de ces affections sous le nom de névralgies de tissu.

MM. Bouchut et Béhier partagent l'avis des pathologistes qui séparent complètement les unes des autres les trois formes susdites d'affection des nerfs de la face.

Le secrétaire : Henri Roger.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le tribunal civil a prononcé, samedi 5 juillet, son jugement dans l'affaire du d^r Boullard, sur laquelle nous avons publié une consultation rédigée par Me Paillard de Villeneuve. Il a jugé que le privilége du médecin devait primer celui du propriétaire.

Le jugement est très fortement motivé. L'*Association des médecins de la Seine*, qui a fait *tous les frais du procès*, est heureuse d'avoir trouvé, encore une fois, l'occasion de soutenir un principe vrai, et de donner une nouvelle preuve de sa sollicitude pour les intérêts professionnels.

— Le sultan vient de fonder à Constantinople une Académie des sciences qui portera le nom d'*Endschumeni dantsch* (Cercle du savoir). Les statuts de ce nouvel établissement ont déjà été publiés. Ils se composent de vingt-six paragraphes qui contiennent entre autres choses : que l'objet principal de la compagnie est de publier des ouvrages scientifiques originaux et la traduction turque d'ouvrages d'utilité générale écrits dans les autres langues ; que le nombre de ses membres résidens est fixé à quarante, et que celui de ses membres correspondans sera illimité ; que la compagnie décernera des récompenses de trois espèces, savoir : des sommes d'argent, des mentions honorables et des médailles. L'Académie tiendra provisoirement et jusqu'à l'ouverture de l'Université, déjà fondée à Constantinople, une ou deux séances par mois.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.

Tome Vme. — N° 81. CINQUIÈME ANNÉE. **Jeudi 10 Juillet 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 9 JUILLET 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance d'un vif et solide intérêt. Pouvait-il en être autrement ? C'est M. Soubeiran, c'est M. Malgaigne, c'est M. Paul Dubois, c'est M. Cazeaux, c'est M. Amussat, c'est enfin M. Baudens qui en ont fait les frais. Quand une telle réunion se rencontre, l'Académie doit marquer ces jours fortunés d'une petite pierre blanche. Pour être juste et vrai, disons que depuis plusieurs mois ces jours heureux ne sont pas rares. L'Académie paraît en veine de bonnes séances. Que Dieu nous conserve longtemps ces douces et quiètes préoccupations de la science!

M. Soubeiran a eu à rapporter le remarquable travail de M. le professeur Filhol, de Toulouse, sur les eaux thermales de Luchon. Nous ne nous reconnaissons d'autre droit, sur une pareille matière, que de nous rendre l'écho de l'opinion des savans les plus compétens; or, ils sont unanimes pour reconnaître la haute portée des nouvelles études chimiques de M. Filhol. Telle est aussi l'opinion du savant rapporteur, qui a été énergiquement corroborée par la parole autorisée de M. Orfila.

M. Malgaigne a lu une intéressante note sur une nouvelle opération, qu'il appelle opération conservatrice, dans les cas de fongus, de fistules, de tubercule ulcéré du testicule. Nous publions ce travail, ce qui nous dispense d'en donner l'analyse. (Voir au compte-rendu.) Nous nous permettrons une seule remarque : M. Malgaigne n'a traité que le côté chirurgical, nous dirons même que le côté opératoire de la question relative, par exemple, aux tubercules du testicule. Nous regrettons que le savant académicien n'ait pas cru devoir faire une excursion sur le domaine de la pathologie proprement dite, et qu'il ne nous ait pas dit son opinion sur la loi de co-existence des tubercules du testicule avec les tubercules pulmonaires, sur les conséquences de toute opération des tubercules du testicule sur l'état de la poitrine, questions agitées, il y a peu de temps, mais non résolues dans une autre enceinte. Pour notre compte, nous connaissons cinq cas d'extirpation de testicule tuberculeux; quatre malades ont succombé, plus ou moins rapidement après l'opération, aux progrès de la phthisie pulmonaire; le cinquième malade a été perdu de vue six semaines après l'opération.

Du reste, une discussion s'ouvrira mardi prochain sur la note de M. Malgaigne; M. Velpeau était même très impatient de l'ouvrir immédiatement, ce qui annoncerait de sa part quelques projets d'objections et d'opposition.

Mais la tribune avait été réservée à M. P. Dubois, qui ne s'était encore qu'incidemment mêlé à la discussion soulevée par le rapport de M. Cazeaux sur le mémoire de M. Depaul, relatif aux manifestations de la syphilis congéniale. M. P. Dubois a été écouté avec la plus religieuse attention, et jamais attention ne fut plus méritée. En attaquant les doctrines de M. Depaul, M. Cazeaux avait attaqué celles de M. Dubois. M. Dubois a donc eu à se défendre pour son propre compte, en défendant M. Depaul. Le savant professeur n'a pas voulu livrer sa défense aux hasards de l'improvisation, il a lu un véritable mémoire que nous sommes heureux de pouvoir offrir à nos lecteurs. (Voir le compte-rendu.) M. Cazeaux a demandé à se recueillir pour répondre. Avec plus de motifs que lui, nous demandons aussi un peu de réflexion et une lecture attentive du mémoire de M. P. Dubois, afin de ne hasarder ni une impression, ni une opinion sur un sujet aussi grave. Ce que nous pouvons dire tout de suite, c'est que M. P. Dubois a porté dans ce travail les qualités heureuses qui le distinguent, une admirable clarté d'exposition, un enchaînement d'idées logique et rigoureux, un ton de critique dont la finesse et l'aménité ne dissimulent ni la force, ni les intentions. Ce mémoire nous paraît un petit chef-d'œuvre de polémique, et nous en recommandons la lecture à ceux qui, voulant transformer les colonnes d'un journal en un bureau d'enregistrement, sont toujours tentés de crier à la vivacité du journaliste et à la personnalité. M. Cazeaux s'est montré très personnel envers M. Dubois. M. Dubois, à son tour, ne s'est pas montré moins direct envers M. Cazeaux; mais l'un et l'autre pouvaient-ils faire autrement?

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Juillet 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. LORDAT, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, contenant des documens sur l'épidémie de suette qui vient de régner dans le département de l'Hérault. (Comm. des épidémies.)

2° Un mémoire de M. PERSONNE sur le passage du mercure dans le lait des animaux soumis au traitement mercuriel et sur un procédé à l'aide duquel on y décèle la présence de ce minéral. (Comm. MM Caventou et Gaultier de Claubry.)

3° Deux notices relatives au traitement des gâteux dans les asiles d'aliénés, l'une de M. RENAULDIN directeur de l'asile de Maréville (Meurthe), l'autre de M. MOREL, médecin en chef de ce même asile. (Comm. déjà nommée.)

4° Un mémoire de M. NOTTA, ancien interne des hôpitaux de Paris, sur les lésions fonctionnelles qui sont sous la dépendance des névralgies. (Comm. MM. Longet et Grisolle.)

M. SOUBEIRAN lit au nom de la commission des eaux minérales :

1° Un rapport sur l'eau minérale de Béton-Baroches (Seine-et-Marne), terminé par la conclusion suivante : Il n'y a pas lieu d'accorder l'autorisation demandée. (Adopté.)

2° Un deuxième rapport sur l'eau minérale de Magny-les-Hameaux. M. le rapporteur propose d'ajourner l'autorisation de livrer cette eau au public pour l'usage médical. (Adopté.)

3° Un troisième rapport sur l'eau minérale de Brucourt (Calvados). Même conclusion. (Adopté.)

M. Soubeiran lit enfin un quatrième et dernier rapport en son nom et celui de MM. Patissier et Bussy, sur un travail de M. Filhol, intitulé : Recherches sur les eaux sulfureuses de Bagnères-de-Luchon, suivies de considérations générales sur les eaux sulfureuses des Pyrénées.

Après avoir analysé le travail de M. Filhol, M. le rapporteur conclut avec lui, que les eaux des diverses localités des Pyrénées ne se ressemblent pas autant qu'on l'aurait cru, que l'analyse d'une seule source ne peut servir à établir la constitution chimique de toutes les autres; que pour l'effet médical, il faut faire une distinction entre les divers établissemens thermaux des Pyrénées;

Que Bagnères-de-Luchon est privilégiée par la variété de ses sources; on y trouve des eaux à des degrés de sulfuration différens et quelques-unes qui possèdent à un haut degré la propriété blanchissante, de sorte que le médecin est à même d'y varier plus qu'ailleurs la composition et les effets des bains thermaux.

M. le rapporteur, après avoir payé un juste tribut d'éloges à l'important travail de M. Filhol, conclut en demandant : que l'Académie remercie M. Filhol de la communication de son second mémoire sur les eaux des Pyrénées; qu'elle engage ce savant chimiste à lui envoyer la suite de cet important travail; M. le rapporteur rappelle enfin en terminant, à l'Académie, que M. Filhol sollicite l'honneur de lui appartenir comme membre correspondant, et il émet l'espoir que le moment venu, elle n'oubliera pas les titres qui le recommandent à son suffrage. (Adopté.)

M. MALGAIGNE lit un travail intitulé : *Du traitement des ulcères tuberculeux du testicule par une opération nouvelle.*

D'heureuses tentatives ont été faites, principalement dans notre siècle, pour débrouiller le chaos des affections aiguës ou chroniques du testicule; et nous parvenons aujourd'hui à réduire soit par un traitement purement médical, soit par des opérations moins graves, des lésions contre lesquelles nos devanciers ne connaissaient que l'unique ressource de la castration. J'ai cherché à faire un pas de plus dans cette voie; et je pense avoir été assez heureux pour sauver des testicules menacés d'une ablation complète, en les soumettant à une opération nouvelle qui se range dès lors dans les opérations conservatrices.

Les ulcères fistuleux du testicule succèdent généralement, sinon toujours, à un ramollissement tuberculeux de cet organe. Fort incomplètement étudiés jusqu'ici, ils se présentent sous deux formes bien tranchées. Dans l'une de ces variétés, l'ulcère est large, à découvert, et la surface suppurante déborde même le niveau des tégumens du scrotum; c'est une sorte de fongus bénin, semblable en apparence à celui qui succède à une simple orchite chronique. Aussi, tous les chirurgiens qui ont traité de ces fongus, Lawrence, A. Cooper, Curling, Syme, M. Velpeau, M. Jarjavay, n'établissent entr'eux aucune différence. Le fongus qui succède à une fonte tuberculeuse présente cependant cette circonstance capitale, qu'il n'est pas également solide sur toute sa surface, mais qu'il offre plusieurs pertuis fistuleux qui le traversent dans toute son épaisseur, et qui sont quelquefois assez difficiles à discerner à la simple inspection; mais si l'on comprime la tumeur à sa base, on voit suinter par ces orifices des gouttelettes de pus mal lié, caséiforme, et l'introduction d'un stylet ne laisse aucun doute ni sur leur existence, ni sur leur profondeur.

Dans la deuxième variété, les tégumens du scrotum sont le siége d'orifices fistuleux de la plus simple apparence, un, deux, trois ou davantage, sans saillie d'aucune espèce; loin de là, la peau semble être attirée au dedans par la rétraction de la membrane qui tapisse le trajet fistuleux. Fréquemment, ces fistules communiquent les unes avec les autres; quelquefois elles sont isolées. Lorsqu'elles communiquent, et que cependant leurs orifices sont séparés par une notable étendue de tégumens, on trouve quelquefois à leur point d'union, profondément, sous les enveloppes du scrotum engorgées, un fongus pareil à celui de la première variété, et qui n'en diffère que parce que l'épaisseur des couches qui les recouvrent ne lui a permis de se faire jour à l'extérieur. Ce fongus est également traversé de fistules nouvelles qui le pénètrent dans toute son épaisseur, et qui, lorsqu'on le comprime, laissent suinter un liquide sanieux, comme du pus tuberculeux. D'autres fois, et surtout pour les fistules isolées, le canal fistuleux aboutit directement au fond d'une caverne tuberculeuse qui s'est vidée par là, et qui tend à revenir sur elle-même. Différence bien importante pour les résultats; car une fistule simple, aboutissant à une caverne de ce genre, tend naturellement à la guérison, qui peut arriver spontanément, ou être hâtée par les secours de l'art; tandis que les autres, entées sur une masse fongueuse qui se dérobe aux regards, pouvaient être jusqu'à présent considérées comme tout à fait incurables.

Contre l'ulcère fistuleux de la première espèce, avec fongus proéminant à l'extérieur, se sont trouvées naturellement conseillées les méthodes que l'on appliquait aux fongus ordinaires, et qui peuvent se réduire à six : la compression, les astringens, les escarrotiques, la ligature, l'excision, et enfin l'autoplastie, c'est-à-dire le recouvrement de la tumeur par les tégumens disséqués du scrotum.

Il est très manifeste d'abord que l'autoplastie pure et simple, appliquée avec succès par Syme à des fongus d'un autre genre, ne saurait avoir ici aucun bon résultat. Ce serait enfermer les fistules même sous des tégumens nouveaux, sans rien tenter d'ailleurs pour procurer l'adhésion de leur trajet, ce qui serait absolument déraisonnable. L'excision limitée à la portion qui déborde les tégumens, diminuerait bien un peu la longueur des trajets fistuleux, mais sans en atteindre le fond; et le rapprochement des tégumens par dessus, comme le veut A. Cooper, échouerait tout aussi nettement que l'autoplastie. La ligature est soumise aux mêmes objections; il n'y aurait donc que la compression, les astringens, les caustiques qui pourraient aider à la cicatrisation de ces fistules, comme à celle des fistules sous-cutanées ordinaires; mais l'on comprend combien il y aurait peu à compter sur de tels moyens.

Bien que l'absence de détails ne permette pas toujours d'affirmer le diagnostic différentiel dans les observations publiées jusqu'ici, il en est cependant quelques-unes où il semble que l'on ait eu affaire à des fongus fistuleux, et alors aussi on peut noter l'insuccès de tentatives qui d'autres fois avaient réussi.

Dans la première observation de Lawrence, on voit, à côté du fongus, deux fistules pénétrant d'un pouce et demi dans le testicule. On les réunit en une en divisant l'espace intermédiaire; cela ne réussit point, et l'on procéda à la castration. La dissection fit voir que la moitié du testicule était restée saine.

L'observation VII du même auteur a trait à un fongus dur, blanc comme de la craie, non douloureux; le malade s'amusait à détacher et à enlever par parties cette excroissance avec un couteau; un droguiste lui fournit enfin du précipité rouge avec lequel il saupoudrait tous les jours l'excroissance qui, finalement, s'affaissa au niveau des tégumens et se recouvrit d'une cicatrice. Le testicule au-dessous était mou et sain.

Je ne voudrais pas affirmer que dans ces deux cas il y eut ulcères tuberculeux; les observations sont trop pauvres de détails; mais cela me paraît assez probable (1).

En un mot, et pour résumer les indications qui doivent diriger le traitement, pour le fongus résultant d'une simple hernie du tissu testiculaire, l'indication capitale est de ménager la tumeur autant que possible, et la seconde est de la recouvrir au plus tôt d'une ferme enveloppe tégumentaire. C'est pourquoi l'autoplastie simple de Syme me paraît une méthode très rationnelle, bien que dans certains cas je ne voulusse pas renoncer à une abrasion légère du fongus pour obtenir une réunion plus prompte, et peut-être à un débridement de la tunique albuginée pour éviter sa complète évacuation. Mais dans l'ulcère fistuleux succédant à un tubercule suppuré, il n'y a ni nécessité ni utilité à respecter cette masse indurée, altérée, semi-cartilagineuse, semi-tuberculeuse; et il y a plutôt intérêt à en débarrasser l'organisme. Toutes les méthodes précédentes pèchent donc par insuffisance, et la véritable indication est d'extirper tout ce que le tubercule a vicié, pour sauver ce qu'il a respecté.

(1) Voir l'extrait du mémoire de Lawrence. — Edimb. july, 1808.

Par ce simple résumé, on voit combien les deux fongus diffèrent autant pour leur traitement que pour leur nature ; et combien il importait d'en établir la différence.

Quant aux fistules proprement dites, lorsqu'elles sont simples et disposées à guérir, il n'y a pas autre chose à faire que si elles n'avaient pas un tubercule pour origine ; mais lorsqu'elles sont rebelles, il est triste et curieux à la fois de voir où l'art en est resté.

A. Cooper recommande le décubitus dorsal, le calomel uni à l'opium à l'intérieur, jusqu'à salivation, et des injections avec le sulfate de cuivre ou l'oximuriate de mercure. Dans un cas rebelle où la collection purulente occupait le globus major de l'épididyme, on fit en ce point une incision profonde, dans le but de diviser le canal déférent et d'arrêter ainsi l'écoulement de sperme qui se faisait par la fistule et qui empêchait la cicatrisation. L'opération fut suivie de succès ; mais il n'échappera à personne qu'elle équivalait à une castration.

Dans un autre cas, il existait une fistule au testicule droit et une autre à l'épididyme gauche. Le médecin fit passer un séton à travers les deux ouvertures, et on obtint ainsi la cicatrisation. Le malade éprouvait bien dans le coït la sensation de l'éjaculation, mais sans aucune émission de semence.

Tout ceci, dans l'esprit de l'auteur, se rapporte aux fistules qui succèdent à l'orchite chronique non tuberculeuse ; lesquelles, pour ne rien dire de plus, me paraissent bien difficiles à distinguer des autres. Quant à celles-ci, outre le traitement général antiscrofuleux, A. Cooper conseille à peu près de même les injections avec le sulfate de cuivre, ou avec le calomel uni à l'eau de chaux. Il a vu employer de même en injection le sublimé corrosif, le nitrate d'argent, la teinture de cantharides. Mais si cependant la fistule résiste ? A. Cooper garde le silence.

Curling distingue, comme A. Cooper, les fistules nées de l'orchite chronique qu'il appelle *fistules spermatiques*, attendu que, selon lui, elles laissent écouler du sperme mêlé au pus, et les fistules tuberculeuses. Malheureusement pour celles-ci même, *souvent*, dit-il, le pus est aussi mêlé de semence, particulièrement après une excitation vénérienne. Quoi qu'il en soit, dans le premier cas, il redoute les injections et les incisions propres à mettre à nu le fond de la fistule. Il se borne à combattre l'inflammation chronique, à essayer la compression du testicule avec des bandelettes. Mais quand les fistules résistent à ce traitement, le même chirurgien, si timide à l'endroit des injections et des incisions, n'hésite pas à recommander la castration ; et, comme exemple à l'appui du précepte, il rapporte un cas d'ablation du testicule chez un vieillard, pour une fistule résistant depuis huit mois ; le corps du testicule était *tout à fait sain.* Pour les fistules d'origine tuberculeuse, il veut qu'on agrandisse l'orifice extérieur pour procurer une libre issue à la matière ; et enfin : « dans quelques cas, ajoute-t-il, dans lesquels le testicule est complètement désorganisé et inutile, et où les fistules sont très rebelles et inquiétantes pour la santé générale, la castration peut devenir nécessaire ; mais cette opération est rarement requise, et ne doit jamais être pratiquée quand il y a des signes d'une maladie du poumon ou de quelque autre affection organique. »

Je ne m'arrêterai pas à mettre en regard cette réserve inattendue pour le testicule tuberculeux, et la facilité avec laquelle le chirurgien sacrifie le testicule affecté seulement d'une fistule dite spermatique. Le point essentiel est celui-ci : c'est que, dans l'un et l'autre cas, si les fistules ne cèdent pas à un traitement assez simple, il n'y a de ressource que dans la castration.

En France, nous ne sommes pas plus avancés. Dupuytren vantait les injections d'eau salée, ne rejetait point les injections d'iode ; mais, insistant expressément sur l'opiniâtreté de ces fistules, il déclarait que l'art ne possède *qu'un seul moyen véritablement efficace.* Ce moyen, c'est la cautérisation de tout le trajet fistuleux, savoir : dans un premier temps, cautérisation de l'orifice extérieur et d'une partie du trajet avec des trochisques de minium, ou le nitrate acide de mercure ; dans un second temps, cautérisation du foyer avec une injection au nitrate d'argent, à la dose de 20 ou 30 grains par livre d'eau distillée.

Dupuytren ne dit pas ce qu'il faisait des fistules qui résistaient à ce moyen prétendu si efficace ; lequel moyen ne saurait pourtant réussir que dans les fistules les moins graves. M. Velpeau, embrassant la question sous un point de vue plus général, établit que ces fistules ne réclament pas autre chose que les engorgemens lymphatiques et les abcès froids en général ; injection de toutes sortes, cautérisation à la manière de Dupuytren ; excision des lambeaux de peau trop amincis, contr'ouvertures, débridemens ; combinés avec les ressources du traitement interne. Il se récrie surtout contre la castration : si le mal est local, le régime et les topiques indiqués suffiront toujours ; s'il est général, l'opération n'est point un remède. Finalement, toutefois, il admet un cas, un seul, où la castration serait autorisée ; c'est celui où le testicule serait tellement dénaturé ou détruit par la fonte des tubercules, où les tissus correspondans serait tellement criblés d'ulcères et de fistules, décollés, altérés, qu'il n'y aurait pas moyen d'en espérer la cicatrisation sans remplacer le tout par une plaie fraîche au moyen de l'instrument tranchant.

Certes, je ne puis que donner à ces préceptes une approbation complète ; mais en même temps il faut bien y signaler une lacune. Pour le cas où le scrotum sera traversé par deux ou trois fistules seulement, avec induration du tissu cellulaire, suintement continuel, érosion de la peau, poids incommode, douleurs sourdes habituelles, mêlés d'accès et de recrudescences ; admettez, ce qui n'est pas rare, que tous les traitemens aient échoué, faudra-t-il renvoyer le malade en lui disant de conserver son mal et accusant l'insuffisance de l'art ; et si le malade, à bout de patience, réclamait comme un bienfait l'ablation d'un organe qui lui est plus nuisible qu'utile, le chirurgien serait-il tenu de lui refuser impitoyablement son ministère ? Et, d'un autre côté, quelle triste découverte pour l'opérateur si, après une castration trop facilement accordée, il trouve, comme Curling, le corps du testicule *tout à fait sain* ?

C'est ainsi que la question se présente, et c'est ainsi que je me suis efforcé d'y répondre. Désormais, la chirurgie aura une ressource à tenter avant la castration, et moyennant cette ressource nouvelle, le précepte de M. Velpeau pourra être appliqué dans toute sa rigueur, sans laisser de regrets ni au chirurgien ni au malade.

L'opération nouvelle consiste, comme dans le cas de fongus fistuleux, à enlever tout à la fois les tégumens et tous les tissus malades, en pénétrant, s'il le faut, jusqu'au tissu du testicule ; puis à tenter autant que possible la réunion par première intention.

Je ne sache qu'une seule objection qui puisse être opposée à cette manière de faire. Si, comme il arrive souvent, le foyer tuberculeux est dans l'épididyme, en détruisant le canal l'on rendra la glande inutile, et l'opération équivaudra à une castration. De même, si le canal déférent où l'épididyme sont obstrués par de la matière tuberculeuse, c'est en vain qu'on respectera le testicule, il ne sera jamais bon à rien.

La réponse me paraît des plus faciles. Quel est le but de l'opération ? De guérir une infirmité incurable, en retranchant tout ce qui est nuisible, en conservant tout ce qui ne l'est pas. Si les fonctions du testicule sont perdues par le fait de la maladie même, on ne peut demander à la médecine opératoire de les rétablir ; elle n'augmente pas la perte déjà consommée ; et tel n'est pas non plus son objet ; seulement, elle réduit ce malheur autant que possible, en guérissant l'infirmité qui le rendait encore plus insupportable. Mais alors, dites-vous, la castration aurait le même résultat. — Non pas tout à fait ; car, premièrement, il est possible que l'empêchement de la fonction ne soit que temporaire, et c'est quand l'organe aura été ramené à des conditions meilleures ; et, secondement, la fonction fût-elle à jamais perdue, il y a une immense différence pour le moral du malade, à lui laisser dans le scrotum un testicule même inutile, ou à le condamner toute sa vie à l'idée désolante qu'il a subi la castration.

— M. P. Dubois a la parole et s'exprime en ces termes :

Messieurs,

En reprenant la parole je me propose, ainsi que je m'y suis en quelque sorte engagé dans la dernière séance, de soumettre à un examen consciencieux le rapport de notre collègue, M. Cazeaux, et d'apprécier les raisons sur lesquelles il s'est fondé pour contester la validité des conclusions du travail de M. Depaul et du mien. Ces raisons, exposées avec art et présentées avec un sentiment de réserve prudente et presque sceptique, qui ne déplaît pas à une assemblée composée d'hommes que l'expérience a rendus sobres de conclusions prématurées, ces raisons, dis-je, ont paru produire une vive et favorable impression.

Cette impression était-elle justifiée par la sévérité du raisonnement et la juste application des autorités et des faits invoqués à son appui, c'est ce que je me propose de rechercher. Mais auparavant vous voudrez bien me permettre de vous rappeler le point de départ des travaux qui ont provoqué ces débats.

Lorsque l'on suit avec quelque attention la pratique d'un grand établissement destiné à recevoir des femmes en couches, il est impossible de n'être pas frappé du nombre considérable d'enfans qui naissent après avoir succombé dans le sein de leur mère depuis un temps plus ou moins long. Ce nombre est bien supérieur à celui des enfans morts-nés dans la pratique civile.

Lorsque, dans la recherche des causes de ces tristes événemens on a fait une large part à la misère, aux privations, aux mauvais traitemens, aux excès et aux imprudences de tout genre, aux travaux trop rudes, à la nature de certaines professions, aux altérations de l'œuf, enfin aux accidens nombreux et divers qui peuvent compliquer la grossesse ; on est encore inévitablement conduit à faire la part d'une autre cause, qui, bien qu'elle exerce son action dans toutes les classes de la société, est cependant plus commune dans celle qui peuple nos établissemens hospitaliers. Je veux parler de la syphilis.

De ces enfans morts-nés, les uns offrent au moment de leur naissance les preuves évidentes d'une affection syphilitique, d'autres sont issus de parens qui en portent des traces non équivoques ou qui, n'en présentant plus alors aucun indice, reconnaissent cependant qu'ils en ont éprouvé des atteintes certaines à une époque plus ou moins éloignée. Dans des conditions aussi simples, et je crois aussi significatives, la question d'une syphilis mortelle pour le fœtus se présente naturellement à l'esprit. Et si quelques considérations empêchent de la résoudre formellement et sans réserve par l'affirmative ; néanmoins, la présomption d'une infection est telle, qu'elle justifierait la prescription d'un traitement dont le but serait de prévenir le retour des mêmes accidens.

Mais en dehors de cette première catégorie de faits qui ne laissent presque aucun doute, et ne donnent lieu à aucune hésitation, il en est une autre, c'est celle d'enfans qui naissent morts sans offrir aucune trace d'une infection syphilitique à laquelle ils ont cependant succombé, et dont les parens ne présentent ou n'avouent aucun symptôme de cette infection. Dans ce cas, la cause réelle de la mort reste ignorée ou au moins douteuse, et si elle a quelque chance de se présenter à l'esprit comme une explication plausible, ce n'est en général que quand le même malheur s'est plusieurs fois répété.

On a dû se demander, dans de telles circonstances, si, pour un cas de mort inexpliquée du fœtus, il ne serait pas possible de découvrir en lui quelque lésion significative, laquelle, témoignage permanent et indélébile de la syphilis, revélerait la cause ignorée de la mort. Le désir et l'espoir de découvrir, si cela était possible, ces lésions caractéristiques, ont inspiré presque en même temps plusieurs travaux. Mais ceux qui les ont entrepris ont appliqué leurs investigations à des parties différentes, et plusieurs ont signalé, sur divers organes, des altérations qui leur ont paru spécifiques. Les résultats de ces recherches, qui sembleraient établir la dissémination du principe vénérien sur des organes différens, sont-ils inacceptables, et les inductions qu'on en a tirées témoignent-elles d'une logique trop facile, ainsi que le dit M. Cazeaux ? Je ne le pense pas ; et je rappellerai tout à l'heure que des juges plus compétens que moi en cette matière, et entendus dans la discussion présente, m'autorisent à exprimer ce sentiment.

J'ai dit, dans une séance précédente, la part que j'avais prise à ces recherches, et non dans la place qu'elle a occupée dans cette discussion. M. Depaul de son côté, et presqu'en même temps, recueillait des observations d'indurations partielles et sans suppuration des poumons, produites pendant la vie fœtale, et coïncidant constamment soit avec des manifestations syphilitiques évidentes chez les enfans dont les poumons étaient ainsi altérés, soit avec des indices de syphilis ancienne chez le père et la mère de ces enfans, ou chez l'un d'eux.

Nous devions espérer, M. Depaul et moi, que si l'on nous faisait l'honneur de soumettre nos observations respectives à un contrôle scientifique, on userait, pour juger notre œuvre, du procédé que nous avions employé pour les édifier, et que des observations contradictoires et recueillies avec le même soin seraient opposées aux nôtres. Il n'en a pas été ainsi ; notre collègue, M. Cazeaux, a pensé que le raisonnement et des témoignages étrangers suffiraient à son examen critique.

Le raisonnement de M. Cazeaux consiste à dire que les lésions organiques signalées par M. Depaul et par moi peuvent être aussi bien le résultat d'une inflammation antérieure à la naissance que de la syphilis. Il rappelle, ce qui paraît être vrai, que pendant la vie fœtale les poumons peuvent être atteints de phlegmasies partielles, que dès lors les altérations signalées par M. Depaul offrant les caractères de lésions inflammatoires, elles peuvent être tout aussi naturellement rattachées à l'influence d'une inflammation qu'à celle de la syphilis.

M. Cazeaux s'était ainsi donné le choix entre deux causes. Ce n'était pas, ainsi qu'il l'avait dit inexactement, entre la syphilis et une inflammation, mais c'était entre une inflammation spécifique (syphilitique) et une inflammation simple. Or, des raisons puissantes militaient en faveur de la première, c'était : 1° la mort des enfans avant ou immédiatement après la naissance ; 2° la coïncidence chez les enfans des lésions indiquées et des manifestations syphilitiques extérieures ; 3° les indices d'une affection syphilitique présente chez les parens ou au moins chez l'un d'eux.

En faveur de l'inflammation simple, on ne pouvait se prévaloir que de ce qu'elle n'était pas inadmissible. Lorsque de si bonnes raisons militaient en faveur de l'une des deux hypothèses et si peu en faveur de l'autre, il semblait que la préférence ne pouvait pas être douteuse. Cependant il n'en a pas été ainsi, et c'est la moins admissible que notre collègue a préférée. Voyons maintenant si les autorités et les faits cités avec une grande assurance par M. Cazeaux dans son rapport et dans la discussion suppléeront à l'insuffisance du raisonnement. Les autorités invoquées sont : Billard, Baron, MM. Husson, Cruveilhier, Sertier.

Un cas de pneumonie, présumée antérieure à la naissance, chez un enfant apporté à l'hospice des Enfans-Trouvés, et chez lequel on put constater, après la mort, l'hépatisation presque complète du poumon droit et le ramollissement pultacé et rougeâtre d'une partie de cet organe ; telle est l'observation de Billard (1).

Des tubercules ramollis et déjà en suppuration dans le poumon d'un enfant né mort au septième mois de la grossesse, et dans le foie d'un autre qui ne vécut que huit jours ; tels sont les faits que notre collègue M. Husson fit connaître à l'Académie il y a plus de vingt ans. La mère du premier de ces deux enfans était bien portante et non phthisique (2).

A l'occasion d'un cas d'abcès pulmonaire présenté à la Société anatomique comme un exemple de tubercules en suppuration chez un enfant nouveau-né, M. Cruveilhier exprime l'opinion que ces collections purulentes n'étaient pas le résultat d'une suppuration tuberculeuse, mais qu'elles constituaient des abcès multiples, consécutifs à des inflammations partielles, et il ajouta qu'il en avait vu plusieurs cas à l'hospice de la Maternité. Tels sont les faits de M. Cruveilhier (3). Quant au cas à l'occasion duquel l'autorité de M. Sestier est invoquée, il est indiqué ainsi par M. Sestier lui-même. Il présenta à M. Andral le poumon d'un nouveau-né dont la surface offrait des tubercules arrondis, d'un blanc jaunâtre, qui laissaient échapper par l'incision un pus phlegmoneux, et un grand nombre de foyers pareils occupaient la profondeur de l'organe. Les abcès, dit M. Sestier, se forment assez souvent dans la pneumonie mamelonnée des enfans (4). Quant au cas de Baron, il m'a été impossible d'en retrouver la trace.

Quelle était l'intention de M. Cazeaux, en citant ces faits pathologiques, c'était évidemment de démontrer qu'ils étaient analogues à ceux qu'avait observés M. Depaul, et que cependant ils avaient une origine très différente. D'abord, l'analogie est très contestable ; quant à la différence d'origine où est la preuve ? Pour que M. Cazeaux fût en droit d'affirmer cette différence, il faudrait qu'au moins les médecins qui ont rapporté ces faits eussent songé à s'enquérir de la santé des parens, et que cette enquête eût été possible ; mais le silence des auteurs à cet égard implique le contraire. Non seulement rien n'autorise à supposer que ces recherches aient été faites, mais il est d'ailleurs certain que l'absence des parens, dans la plupart de ces cas, rendait de telles recherches impossibles. J'ajouterai qu'à l'époque où ces observations furent faites, il n'existait aucune des préoccupations que de telles lésions suscitent en ce moment. Aussi me paraît-il que M. Depaul serait tout aussi autorisé à considérer quelques-uns de ces cas comme des exemples d'une inflammation spécifique, que M. Cazeaux croit l'être à n'y voir que des résultats d'inflammations simples et partielles.

Les relations de causalité entre les affections syphilitiques et les lésions observées par M. Depaul et par moi, se sont naturellement présentées à notre esprit quand nous avons vu ces dernières coïncider avec des manifestations syphilitiques évidentes pour nous, soit chez les enfans eux-mêmes, soit chez leurs parens, et ces relations ont pris plus tard l'importance d'un fait au moins très probable, quand les coïncidences se sont répétées dans presque tous les cas observés par nous.

M. Cazeaux ne pense pas que ces motifs fussent suffisans. Ce n'est pas assurément qu'il refuse aux coïncidences toute valeur en étiologie, car il sait parfaitement quel est l'élément essentiel et indispensable de toute doctrine étiologique ; mais notre collègue impose sans doute à la coïncidence pour qu'elle soit significative, des conditions particulières. Mais quelles sont-elles ? Il m'a été impossible, quelque attention que j'aie apportée dans l'examen de son rapport, de résoudre cette question. Serait-ce, par exemple, que celui des deux faits qui, dans une coïncidence, constitue la cause, c'est-à-dire dans le cas présent, la syphilis, ait le double privilége de produire constamment des lésions qu'on lui impute, et d'être la seule cause qui les puisse produire ? Eh bien ! je n'hésite pas à dire que si de telles conditions sont imposées aux coïncidences pour qu'elles puissent être prises en considération dans la recherche des causes des maladies, il n'est pas une seule doctrine étiologique qui reste debout, et je n'en excepte pas celle de notre collègue ; il me sera facile de lui en donner la preuve. J'ouvre son *Traité d'accouchemens*, et je vois que la syphilis est une cause fréquente d'avortement. Sur quoi se fonde cette assertion que je tiens pour incontestable ?

(1) Billard. *Traité des maladies des enfans* ; 2e édition, page 522

(2) *Dictionnaire de médecine en 30 volumes*, 2e édition, page 583.

(3) *Leçons de clinique méd.* de M. le professeur Chomel, tome 3, page 59.

(4) Id . id tome 3, page 58.

Sur ce que l'avortement est souvent observé chez des femmes enceintes et atteintes de syphilis, c'est-à-dire sur la coïncidence fréquente de la syphilis et de l'avortement; mais si, m'autorisant de son exigence actuelle, je me prévalais contre lui de ce que la syphilis ne provoque pas toujours l'avortement, et de ce que des causes étrangères à cette affection peuvent le provoquer, même chez des femmes atteintes de cette maladie, croirait-il que j'aie présenté contre son opinion une objection de quelque valeur? Il ne le croirait pas, et ce serait avec raison.

Son scepticisme à l'occasion des coïncidences de la syphilis et des lésions que M. Depaul et moi nous avons observées, ne me semble pas plus fondé. Et je suis convaincu qu'une seule raison lui donne, en ce moment, plus de chance de rencontrer quelque faveur, c'est qu'il s'agit d'une question nouvelle. L'étude des manifestations syphilitiques, s'est appliquée si généralement à l'observation des phénomènes appréciables à la vue, soit sur le tégument externe, soit sur les membranes muqueuses, et ces manifestations sont en effet si nombreuses et si communes, que la possibilité de lésions organiques profondes sous l'influence de la maladie vénérienne a été pendant très longtemps méconnue, et qu'elle est probablement aujourd'hui encore révoquée en doute ou difficilement acceptée par beaucoup d'esprits. Ce n'est pas, je le crois, une des moindres raisons pour lesquelles les résultats des recherches entreprises par M. Depaul et par moi rencontrent aujourd'hui quelque incrédulité; ce ne sera pas non plus un des moindres avantages de cette discussion d'avoir provoqué de la part de nos collègues, MM. Ricord et Lagneau, c'est-à-dire de quelques-uns des hommes les plus compétens, cette proposition très explicite, qu'il n'est presque aucun des organes profonds de l'économie qui ne puisse être atteint et altéré par la syphilis.

J'arrive maintenant à un point de la discussion qui me touche exclusivement.

Je me suis souvent autorisé, dans le travail qui a été en partie le sujet de cette discussion, de la coïncidence du pemphygus et des collections purulentes dans le thymus de quelques enfans nouveau-nés, pour en conclure que ces derniers étaient un résultat de la syphilis; le pemphigus est donc considéré par moi comme une manifestation syphilitique, et je maintiens cette opinion. Ce n'est pas sur ce point que j'avais cru devoir faire les réserves qui ont été, dans la dernière séance, le sujet de mes explications; cependant la nature syphilitique du pemphygus du nouveau-né a été contestée formellement par M. Cazeaux. Je pense qu'il a tort et j'espère le prouver, mais quelques mots préalables sont nécessaires pour la clarté de cette discussion.

Le pemphigus, que je regarde comme syphilitique, est caractérisé par des vésicules pour la plupart volumineuses et rapprochées. Elles sont presque toutes remplies par du pus d'une couleur jaune très prononcée. Les plus remarquables sont développées sur la face plantaire des pieds et sur la face palmaire des mains, et reposent sur une peau dont la teinte violette ou bleue contraste avec la couleur rosée des autres parties. Là les vésicules sont si pressées en général, qu'elles se touchent et semblent se confondre par quelque point de leur base.

Les vésicules répandues sur les autres parties du corps y sont ordinairement plus séparées les unes des autres et moins volumineuses; la peau sur laquelle elles sont placées n'y présente pas au même degré la teinte bleue que je viens de signaler. Cette teinte est même le plus souvent absente sur le tronc. L'apparition du pemphigus syphilitique précède généralement la naissance, et d'un laps de temps assez long pour que dans la plupart des cas l'on puisse voir, aussitôt que l'enfant est né, des vésicules déjà crevées et vides à côté d'autres qui commencent à paraître et d'autres qui sont parvenues au terme de leur évolution. Le fond des vésicules ouvertes est constitué par le derme rouge et intact dans quelques cas, superficiellement érodé dans quelques autres, plus profondément dans un petit nombre. Les bords de la plaie, dans cette dernière circonstance, sont parfois un peu relevés et arrondis, et l'on voit alors en différens points les apparences des dernières périodes de l'ecthyma. Cette éruption existe le plus souvent chez des enfans bien développés et dont la nutrition s'est très normalement accomplie jusqu'au moment de leur naissance. Dans tous les cas où j'ai vu le pemphygus offrir nettement les caractères que je viens d'indiquer, les enfans ont fatalement succombé dans l'espace de quelques jours. L'altération de leur santé a été si profonde et si rapide, quels qu'aient été d'ailleurs les soins qu'ils ont reçus et les précautions prises à leur égard, qu'il a été le plus souvent impossible d'attribuer leur mort à d'autres causes que leur maladie. Tels sont, à mon sens, les caractères du pemphigus des nouveau-nés. Je ne regarde pas, en conséquence, comme une manifestation syphilitique quelques vésicules en petit nombre, se montrant après la naissance chez des enfans débiles, éparpillées ordinairement sur le tronc, sans autre altération de la peau qu'une aréole légèrement rosée, et disparaissant spontanément dans l'espace de quelques jours. C'est donc à tort, selon moi, que Krauss (1) a rassemblé, sous le titre de pemphigus des nouveau-nés, et sans établir une distinction qui était nécessaire, des observations de pemphigus simple et de pemphigus syphilitique, et c'est, je crois, sous l'influence des idées contenues dans ce travail que les caractères syphiliques du pemphigus ont été si longtemps méconnus.

Avant d'indiquer ces caractères, qu'il me soit permis de faire une remarque. Lorsque la syphilis se révèle par des altérations cutanées, elle n'a pas, on le sait bien, de manifestation qui lui soit absolument propre; elle emprunte toujours les formes communes des éruptions vulgaires; et si elle les modifie pour leur imprimer son cachet, elle leur laisse néanmoins leurs traits généraux distinctifs et prédominans. Je ne sache pas de maladie cutanée proprement dite qui ne puisse être une révélation de la syphilis; et je ne comprendrais pas que le pemphigus fût assez privilégié pour rester pur de cette association.

Des pathologistes distingués ont admis un pemphigus syphilitique, et vous avez entendu notre collègue M. Ricord admettre, sur des preuves convaincantes, la réalité du pemphigus vénérien chez l'adulte; il en a fait figurer, et vous en a montré un exemple remarquable à beaucoup d'égards. Il est vrai qu'il a été un peu moins explicite quant au pemphigus des nouveau-nés; néanmoins, je suis certain qu'il n'hésitera pas à l'admettre, quand je lui aurai donné l'assurance que dans la très grande majorité des cas le pemphigus que j'ai décrit coïncide, chez les nouveau-nés, avec les apparences d'une santé d'ailleurs parfaite. Ils ne diffèrent en rien, sous ce rapport, de beaucoup d'enfans qui, procréés par des parens infectés, naissent exempts de tout indice de syphilis, bien qu'ils soient destinés, plus tard, à en éprouver les accidens secondaires. Voici, d'ailleurs, mes raisons pour croire à la nature syphilitique du pemphigus des nouveau-nés.

Dans la plupart des faits qui se sont présentés à mon observation, j'ai pu constater des traces d'une syphilis ancienne chez les parens des enfans affectés de pemphigus, ou obtenir d'eux, à cet égard, des renseignemens probans. Quand je n'y ai pas réussi, l'absence du père en a été presque toujours la cause. L'un des faits les plus remarquables de ce genre a été soumis par moi à notre très regrettable et ancien collègue Cullerier neveu. Il m'avait prié de lui faire voir un enfant nouveau-né atteint de pemphigus, parce que cette affection lui était inconnue. L'occasion s'en étant présentée bientôt après à l'hospice de la Maternité, je lui fis voir un enfant né vivant, parfaitement développé, et couvert de bulles de pemphigus. Il vit également la mère, et il put reconnaître chez elle les traces trop évidentes d'une ancienne affection syphilitique non guérie encore, qui venait de détruire une partie des os du nez, et y avait produit la déformation caractéristique.

Chez l'un des premiers enfans que j'aie vu atteints de pemphigus et morts presque aussitôt après être nés, il existait sur le pilier antérieur gauche du voile du palais une ulcération peu profonde, de forme elliptique, et dont la surface était couverte de pus concret; en arrière, sur la partie correspondante de la membrane muqueuse du pharynx, on voyait une autre ulcération plus profonde que la précédente, et recouverte de même d'une couche de pus en partie desséché.

Chez un autre enfant également couvert de bulles de pemphigus, le pli que forme l'aile du nez du côté gauche avec la lèvre supérieure présentait une érosion profonde du derme, érosion couverte d'une croûte assez épaisse : c'était évidemment la base excavée d'une bulle de pemphigus, ou plutôt d'une pustule d'ecthyma mêlée à l'éruption prédominante; en outre, une ulcération superficielle s'était produite sur un point voisin de la membrane pituitaire, et une autre plus profonde avait complètement perforé la cloison des fosses nasales. Ces lésions furent observées aussitôt après la naissance. J'ai cité ce fait curieux dans ma seconde leçon de concours pour la clinique d'accouchement, à l'occasion d'un enfant atteint d'ophthalmie puriforme, et en discutant la question de l'inoculation de la syphilis au moment où l'enfant traverse les voies génitales.

Un de mes anciens chefs de clinique, M. Laborie, a publié, il y a quelque temps, l'observation d'un enfant né à la Clinique et atteint de pemphigus; chez cet enfant, il existait en même temps une carie de l'un des tibias.

Permettez-moi d'ajouter que notre collègue, M. Danyau, vous a cité le fait d'un enfant affecté de pemphigus congénial, et chez lequel s'est développé un peu plus tard une roséole à laquelle un juge très éclairé et très compétent, notre confrère M. Cullerier, a reconnu le caractère syphilitique.

Enfin, il y a à peu près douze ans, je donnai des soins à une jeune femme dont le mari, atteint d'une affection syphilitique primitive, avait eu l'imprudence de cohabiter avec elle, et l'imprudence non moins grande de n'employer que très négligemment un traitement curatif. Après quelques mois, des accidens secondaires se manifestèrent chez l'un et chez l'autre; la jeune femme devint enceinte, et elle accoucha, au quatrième mois et demi de sa grossesse, d'un fœtus qui paraissait avoir cessé de vivre depuis quelques jours. Ce ne fut qu'alors, et à l'occasion de cet accident, que j'appris les circonstances que j'ai relatées. Je réclamai l'assistance de notre collègue M. Chomel, et il fut convenu entre lui et moi que le mari et la femme seraient soumis à un traitement antisyphilitique. Il était commencé depuis trois mois à peu près sans avoir été suivi avec l'exactitude désirable, lorsque survint une seconde grossesse; elle parvint, cette fois, jusqu'à une époque très rapprochée du terme. L'accouchement eut lieu d'une manière imprévue, et il eut pour résultat la naissance d'un enfant mort et couvert de pemphigus. Cette jeune femme, étant redevenue enceinte une troisième fois, pensa, sur l'avis d'une de ses amies, qu'elle aurait peut-être une chance plus heureuse si elle changeait d'accoucheur. Notre collègue M. Moreau fut alors mandé, et sa nouvelle cliente put croire, en effet, que le sort lui était devenu plus favorable, car elle parvint cette fois au terme de sa grossesse, et elle mit au monde un enfant vivant et en apparence bien portant; cependant, quinze jours ou trois semaines après, une éruption syphilitique apparut. D'après le conseil de M. Moreau et de notre très regrettable collègue M. Baron, l'enfant fut soumis à un traitement antisyphilitique, et il guérit.

J'ai maintenant exposé mes raisons pour regarder le pemphigus congénial, quand il est bien développé, comme une manifestation syphilitique.

Voyons maintenant quels sont les motifs de M. Cazeaux pour soutenir le contraire.

« Le pemphigus, dit-il, décrit par M. Dubois, se développe pendant la vie intra-utérine, ou très peu de jours après la naissance; or, tous les syphiliographes sont d'accord pour affirmer que la vérole héréditaire ne se développe qu'après plusieurs semaines et même plusieurs mois. » J'en demande pardon à notre collègue, mais il fait ici une pétition de principes, car le fait qu'il invoque est précisément ce qui est en question. Si j'ai pu prouver, et je crois y avoir réussi, que le pemphigus des nouveau-nés est une manifestation vénérienne, il ne sera plus vrai que la vérole héréditaire ne se développe que plusieurs semaines ou plusieurs mois après la naissance; mais il n'est même pas nécessaire que le pemphigus soit syphilitique pour que la première proposition soit inexacte. Et en effet, les enfans procréés par des parens vénériens ne succombent-ils pas très souvent avant de naître? Qu'est-ce donc que leur mort, si ce n'est pas un témoignage de l'influence funeste exercée sur eux par la syphilis, si ce n'est pas, en un mot, une manifestation de la vérole héréditaire? Eh bien, entre cette manifestation et celles qui succèdent à la naissance, il en faut placer une autre maintenant, c'est le pemphigus, qui appartient tout à la fois à la vie intra-utérine et à la vie extérieure.

Les altérations syphilitiques héréditaires sont rarement isolées, dit M. Cazeaux; presque toujours on rencontre chez le même individu plusieurs manifestations de l'infection générale. Cette proposition, présentée comme une objection par notre collègue, aura, je le suppose, perdu beaucoup de sa valeur, même à ses propres yeux, après les faits de M. Laborie, de M. Danyau, de M. Ricord et les miens; car ces faits mettent hors de doute l'association possible du pemphygus et de plusieurs autres manifestations syphilitiques.

La gravité du pemphigus chez les nouveau-nés, dit encore notre collègue, est sans doute un des argumens les plus puissans qu'on puisse faire valoir en faveur de sa nature syphilitique; mais ne serait-il pas possible de trouver dans les conditions hygiéniques de ces pauvres enfans la cause d'une mort si prompte et si inexplicable? D'ailleurs, ajoute-t-il, le pemphigus des nouveau-nés n'a pas toujours cette terminaison fatale. M. Valleix a cité plusieurs exemples de guérison, et il a pu se convaincre que plusieurs mois après ces enfans n'offraient aucun symptôme d'une maladie quelconque. M. le docteur Roger affirme avoir vu plusieurs cas semblables à l'hospice des Enfans-Trouvés, et le docteur Guillot a vu assez souvent le pemphigus des nouveau-nés guérir sans aucun traitement spécial, pour ne pas comprendre comment on peut établir entre ces deux maladies de relations de causalité. Voilà les objections de M. Cazeaux.

La gravité du pemphygus est malheureusement trop réelle, et j'en ai fait, ainsi qu'on l'a vu plus haut, un de ses caractères; mais je ne crois pas qu'on puisse raisonnablement attribuer les résultats ordinairement funestes de cette affection aux conditions hygiéniques dans lesquelles les enfans sont placés; l'altération est trop soudaine, la mort trop rapide pour qu'il en soit ainsi. Si cette terminaison a été constante dans les cas que j'ai vus, on comprendra que je mette sur le compte d'une confusion et d'un malentendu trop réels la mention contradictoire et des faits observés et des opinions qui auraient été exprimées par mes confrères MM. Valleix, Guillot et Roger. M. Valleix n'a vu et décrit que des cas de pemphigus vulgaire composé de deux, trois ou quatre bulles très probablement postérieures à la naissance et qui ont disparu rapidement et sans aucune médication. M. Natalis Guillot a vu les deux genres de pemphigus, et, loin de regarder cette affection comme inoffensive, il la croit au contraire à peu près infailliblement mortelle quand les mains et les pieds sont le siége de bulles étendues et nombreuses. Je ne me suis pas entretenu avec M. Roger, mais je suis certain d'avance que les cas observés par lui ne sont que des cas de pemphigus vulgaire.

Mais, ajoute M. Cazeaux, jamais on n'a vu dans l'hôpital de Lourcine, c'est-à-dire au milieu d'une population de femmes enceintes et syphilitiques, jamais on n'a vu naître un enfant atteint de pemphigus. Je ne comprends pas très bien le sens de cette objection; elle n'a pas pour but évidemment de contester la réalité du pemphigus syphilitique chez les nouveau-nés. Or, quelle que soit la nature réelle du pemphigus, si cette affection est particulière aux enfans nouveau-nés, ce qui n'est pas contesté par M. Cazeaux, ne devrait-on pas la rencontrer quelquefois à ce titre seul dans l'hôpital de Lourcine, puisque des enfans y naissent chaque année et depuis bien des années? Comment se fait-il donc qu'on ne l'y ait pas vue encore, du moins à ce qu'on assure, pendant qu'elle se montre à peu près chaque année soit à l'hospice de la Maternité, soit à la Clinique d'accouchemens?

Si j'adressais cette question à notre collègue, il me répondrait, sans aucun doute, qu'il en est ainsi, parce que le nombre des accouchemens à la Maternité et à la Clinique est beaucoup plus grand qu'à Lourcine. Eh bien! c'est précisément cette raison qui fait que le pemphigus syphilitique n'y a point été encore observé.

Le pemphigus, ainsi que le dit avec raison notre collègue, est un des phénomènes les plus rares de la syphilis; or, le nombre des accouchemens qui ont lieu chaque année à Lourcine est, en moyenne, de 38 à 40; il a été en tout de 113 pour les trois dernières années qui viennent de s'écouler. Dans le même espace de temps, 13,000 femmes au moins sont accouchées à la Maternité et à la Clinique. Il est vrai que ces hôpitaux ne sont pas comme celui de Lourcine, destinés à recevoir des femmes atteintes de syphilis; mais, si petite que l'on veuille faire la part des femmes qui accouchent à la Maternité ou à la clinique étant atteintes de syphilis inaperçue à l'état secondaire ou tertiaire, ou portant dans leur sein des enfans procréés par des pères syphilitiques, ce nombre sera toujours infiniment supérieur à celui des femmes que reçoit l'hôpital de Lourcine. Aussi n'y a-t-il pas lieu d'être surpris que des cas de pemphigus congénial se voient quelquefois à la Maternité et à la Clinique d'accouchemens et qu'ils soient presque inconnus à Lourcine. L'objection fondée sur l'absence complète du pemphigus congénial dans ce dernier établissement ne me paraît plus avoir la valeur que lui prêtait notre collègue.

J'aborde maintenant, et ce sera pour moi le terme de cette discussion, un point qui a préoccupé vivement notre collègue, bien qu'il ne dût être que le sujet très secondaire de son examen critique. Je veux parler d'une donnée thérapeutique indiquée dans le travail de M. Depaul et aussi dans le mien, car je ne suis nullement disposé à me décharger de cette responsabilité.

M. Depaul et moi, nous avions espéré trouver dans quelques lésions caractéristiques d'une syphilis mortelle chez le fœtus ou l'enfant nouveau-né une raison suffisante pour prescrire un traitement antivénérien; avions-nous eu tort? M. Cazeaux l'a pensé, et il s'est fondé sur deux raisons principales : la première, c'est que les lésions signalées par M. Depaul et par moi-même n'étaient pas les conséquences de la syphilis, et la seconde, ce sont les influences fâcheuses d'une médication antivénérienne et la perturbation morale répandue dans une famille en y déclarant l'existence d'une vérole invétérée. Je crois avoir réfuté la raison déduite de la nature non syphilitique des lésions; quant à la seconde, elle est dans l'expression certainement fort exagérée. Est-il vrai d'abord qu'un traitement antivénérien puisse exercer des influences fâcheuses? Non, s'il est judicieusement appliqué et attentivement dirigé. Pour juger le mérite d'un procédé, il faut en supposer toujours un emploi opportun et une direction éclairée. Je ne crois pas qu'il puisse y avoir, parmi les hommes expérimentés qui m'écoutent, une contradiction sérieuse à cet égard; et si je voulais m'autoriser de faits empruntés à la pratique journalière des hôpitaux ou de la ville, je pourrais faire voir des prescriptions de cette nature conseillées, acceptées et suivies dans des cas beaucoup plus incertains et beaucoup moins sérieux que celui d'un ménage dans lequel des accouchemens d'enfans morts ou mourans détruisent l'espérance d'une progéniture. S'il est donc vrai qu'un traitement antivénérien soit exempt des dangers qui préoccupent notre collègue, doit-on être arrêté par la crainte de répandre l'inquiétude dans

(1) *De pemphigo neonatorum diss. inaug.* Bonn, 1834.

une famille? On le pourrait sans doute, s'il était nécessaire que tous les intéressés fussent dans la confidence de l'opinion et des prescriptions du médecin. Mais notre collègue connaît lui-même parfaitement, et il n'est aujourd'hui, je pense, aucun homme de l'art qui ne connaisse les artifices légitimes et faciles à l'aide desquels un traitement peut être suivi par un mari qui le sait et par sa femme qui l'ignore. Voilà pourquoi j'ai pu dire que, dans cette question, M. Cazeaux s'était surtout préoccupé d'un point qui n'aurait dû être que le sujet très secondaire de son examen critique. Cette préoccupation aurait-elle pu et dû se porter utilement ailleurs? Je le pense.

Le travail de M. Depaul était l'un des premiers pas faits dans une voie encore inexplorée d'observations anatomo-pathologiques chez les enfans qui succombent à la syphilis soit pendant la grossesse, soit aussitôt après la naissance. La syphilis peut tuer l'enfant dans le sein de sa mère, ou le condamner à périr presque aussitôt qu'il est né, cela est su depuis longtemps. Mais comment s'exerce cette funeste influence? Le mal devient-il mortel par la seule altération de l'élément essentiel de la nutrition? Pénètre-t-il dans les organes et en altère-t-il la structure, et, s'il en est ainsi, quels sont les organes surtout affectés, quelle est la nature de ces altérations, à quelle époque de la vie fœtale se produisent-elles, et dans les cas où elles ne seraient pas mortelles, quelle influence pourraient-elles exercer après la naissance sur les fonctions des organes altérés? quelle lumière la connaissance de ces altérations pourrait-elle répandre sur les causes réelles et trop souvent inconnues de la mort du fœtus? A quelles inductions précieuses leur étude conduirait-elle peut-être relativement aux effets problématiques encore pour beaucoup d'esprits, que la syphilis produit sur les organes de l'adulte; enfin, quels enseignemens les résultats de ces recherches pourraient-ils fournir à la thérapeutique? Telles sont quelques-unes des questions pleines d'intérêt que les hommes engagés dans des recherches analogues à celles de M. Depaul rencontreront infailliblement sur leur route.

Il appartenait, ce me semble, à l'esprit lucide, judicieux et distingué de M. Cazeaux de reconnaître et de signaler dans le travail dont il était chargé de rendre compte à l'Académie cette perspective de résultats intéressans et utiles, et il y a lieu de regretter qu'il se soit laissé détourner des considérations élevées de cette question par la préoccupation d'un point qui ne pouvait être, comme je l'ai déjà dit, que le sujet très secondaire de son examen critique.

M. Cazeaux : L'Académie comprendra qu'il m'est impossible de répondre immédiatement au long discours de M. P. Dubois. Il a touché à des points très divers et très nombreux, et il y aurait de l'injustice à me refuser le délai qu'il a lui-même jugé convenable de prendre pour réfuter mon rapport. Je demande donc à l'Académie de vouloir bien me réserver la parole pour la prochaine séance.

Pourtant, je tiens à répondre immédiatement à la dernière partie du discours de M. P. Dubois, dans laquelle il semble me reprocher de n'avoir pas rendu à M. Depaul toute la justice qui lui est due. C'est une insinuation à laquelle je suis très sensible, et que je tiens à repousser de suite.

Je l'ai dit dans la dernière séance : le soin que j'ai apporté à l'examen du travail de M. Depaul, témoigne suffisamment de l'estime que je professe pour son auteur. On laisse passer sans discussion une banalité, un mémoire sans importance. Mais quand se présente un travail sérieux, quand son auteur est une homme d'une valeur réelle, il est du devoir du rapporteur de soumettre à une discussion minutieuse les faits sur lesquels il s'appuie, et les conclusions qu'il a cru pouvoir en déduire. C'est ce que j'ai fait. Mais en me livrant à cet examen critique, j'ai bien souvent, dans mon rapport, répété que les recherches anatomo-pathologiques de l'auteur étaient un véritable service rendu à la science; et par les conclusions que l'Académie a bien voulu adopter, non seulement elle l'engage à les continuer, mais lui exprime encore tout l'intérêt qu'elles lui inspirent. En vérité, je ne crois pas pouvoir mieux faire.

Un mot encore. M. P. Dubois m'a reproché de n'avoir pas logiquement interprété les faits de Baron, Billaud, Husson, Cruveilhier, etc. D'après lui, ces faits n'ont aucune analogie avec ceux de M. Depaul. Et d'ailleurs, leurs auteurs n'étant nullement préoccupés de la possibilité de leur étiologie syphilitique, n'ont fait à cet égard aucune recherche. Il a rappelé un fait cité par M. Cruveilhier à la Société anatomique, et qui, en effet, tel qu'il est raconté dans les *Bulletins* de cette Société, n'a pas une très grande importance. Mais ce n'est pas à ce fait seulement que j'avais fait allusion, en disant que M. Cruveilhier avait observé des faits semblables. Il en est d'autres qui ont échappé à MM. Dubois et Depaul, et qui, pourtant, se trouvent dans le bel atlas d'anatomie pathologique. Si ces faits avaient été connus, M. Dubois ne m'aurait peut-être pas reproché d'avoir, sans raison suffisante, rattaché ces altérations pulmonaires à une pneumonie lobulaire. En les examinant avec soin, en effet, on peut suivre pas à pas les divers degrés de la phlegmasie, depuis la simple congestion séro-sanguine jusqu'à la suppuration. Ainsi, l'observation Ire nous montre plusieurs lobules pulmonaires infiltrés de sang. Dans les observations II et III, les poumons sont infiltrés de sang et imperméables dans les trois quarts ou la totalité de leur étendue. Les observations IV et V offrent des poumons dont le tissu est induré et dans l'état qu'on désigne sous le nom de pneumonie des enfans. Dans l'observation VI, on retrouve l'induration grise; et dans l'observation X, la pneumonie lobulaire avec suppuration; enfin, dans les observations VII, VIII, IX, X, XI, l'infiltration séro-sanguine des pneumonies coïncidait avec des pemphygus.

Et ce qui prouve que l'attention de l'auteur était éveillée sur l'importance que pouvait avoir la syphilis des parens, c'est que, dans plusieurs cas, il note chez l'un d'eux la coexistence des symptômes vénériens, soit existans, soit antérieurs. Pour les autres, il n'en dit rien; et j'en conclus qu'elle ne se rencontrait pas. Car on ne mentionne dans une observation que ce qui existe et non ce qu'on n'observe pas.

Eh bien, voici des faits qui prouvent quelle est la marche de ces altérations anatomiques. Nous surprenons ici chaque phase de leur évolution, et nous voyons que cette marche est la même que celle de la pneumonie lobulaire des enfans très jeunes. Tantôt ces enfans appartiennent à des parens vérolés, tantôt à des parens sains, au moins devons-nous le supposer d'après le silence de l'auteur. Et vous voulez qu'en présence d'altérations identiques dans leurs caractères physiques et dans leur évolution successive, j'attribue les unes à une influence syphilitique supposée *seulement* par l'état des parens, et que je considère les autres comme un résultat de la pneumonie ordinaire des jeunes sujets. Mais pourquoi cette différence? Et où vous arrêterez-vous dans cette voie?

Mais je m'arrête, et ne veux pas, avant d'avoir sous les yeux le mémoire de M. P. Dubois, entrer plus avant dans une discussion que l'Académie me permettra, j'espère, de reprendre dans la prochaine séance.

M. Dubois proteste contre toute intention d'avoir procédé à l'égard de M. Cazeaux par insinuation. Cela est contre ses habitudes. Il n'a pas du tout cherché à insinuer que M. Cazeaux eût voulu dissimuler en quelque sorte le mérite du travail de M. Depaul. Il a voulu dire seulement qu'il était arrivé à M. Cazeaux ce qui arrive souvent en pareille circonstance, c'est-à-dire qu'il avait été impressionné à la lecture du travail de M. Depaul, plus particulièrement par un point qui lui avait paru attaquable, et qu'il avait négligé le reste. Quant aux citations que M. Cazeaux vient d'emprunter à l'ouvrage de M. Cruveilhier, M. Dubois n'en méconnaît pas toute l'importance, mais il persiste à croire que si M. Cruveilhier a effectivement recherché les conditions étiologiques des lésions dont il s'agit, il ne les a pas recherchées à coup sûr avec autant de soin que M. Depaul et lui-même.

M. Gibert : Je demande la permission de signaler deux propositions qui ont été avancées dans cette discussion, et qui me paraissent erronées. On a dit que la syphilis pouvait se manifester sur la peau de toutes les manières possibles. Cela n'est pas vrai. L'impétigo, l'eczéma, c'est-à-dire les éruptions dartreuses proprement dites, ne sont jamais de nature syphilitique. Le pemphigus ne me paraît pas davantage appartenir à la syphilis. Je crois que c'est aller contre les habitudes de précision que notre époque a introduites dans le diagnostic, que de se contenter ainsi de quelques indices commémoratifs ou d'une simple coïncidence, pour mettre le pemphigus au rang des syphilides.

On a fait honneur à notre époque, comme d'un progrès, de cette tendance que manifestent aujourd'hui quelques personnes à rattacher à la diathèse syphilitique un grand nombre d'affections internes qui ne paraissaient avoir avec la syphilis aucun rapport. Il y a là une double erreur. Ce n'est pas l'époque moderne qui a fait cette prétendue découverte. Au contraire, les anciens n'étaient déjà que trop disposés à voir la syphilis partout, si bien qu'ils en avaient fait un véritable protée. Ce serait donc revenir en arrière, que de vouloir rattacher à la syphilis des maladies étrangères, en se fondant sur de simples rapprochemens. Aussi, tout en applaudissant aux louables efforts de MM. Dubois et Depaul, pour reconnaître les lésions des nouveau-nés qui peuvent être attribuées à la cachexie syphilitique, nous croyons cependant qu'il faut attendre, pour admettre leur proposition, qu'une observation plus attentive en ait démontré l'exactitude. Jusque-là, nous devons rester dans le doute.

M. Baudens présente un malade auquel il a enlevé, il y a vingt-quatre jours, l'os maxillaire supérieur gauche en entier, une portion du maxillaire droit; tout le vomer; les cornets; une portion de l'os malaire; et la face nasale de l'éthmoïde. M. Baudens a employé le procédé de M. Velpeau, modifié en raison du développement et de l'altération des parties osseuses qu'il a dû enlever. La guérison a marché rapidement, et sans entraves, grâce à la glace appliquée localement, et pendant plusieurs jours, ainsi que M. Baudens le fait depuis vingt ans pour combattre toutes les lésions indistinctement, pourvu qu'elles proviennent d'une cause traumatique. (Comm. MM. Bégin et Gimelle.)

M. Amussat présente un malade sur lequel il appliqué l'électro-puncture pour un cas d'anévrisme faux consécutif de l'artère cubitale, cas complètement guéri par ce moyen. (Nous publierons cette observation remarquable dans notre prochain numéro.)

La séance est levée.

MÉLANGES.

AGENS ANESTHÉSIQUES. — Nous lisons dans le dernier numéro de la *Lancette anglaise* que M, Snow, si connu par ses recherches sur les anesthésiques et sur l'éthérisation, vient d'appliquer avec succès en inhalations l'éther chlorhydrique mono-chloré. On sait que cette substance est l'un des cinq corps qui se forment dans la décomposition de l'éther chlorhydrique par le chlore, à l'aide des rayons du soleil; on sait également que notre honorable collaborateur M. Aran s'est servi avantageusement d'un mélange de ces éthers chlorhydriques chorés, mais des moins volatils surtout, pour produire l'anesthésie locale dans le traitement de plusieurs maladies douloureuses. C'est en séparant l'éther chlorhydrique chloré qui est actuellement dans le commerce que M. Snow est parvenu à se procurer une suffisante quantité de ce produit pour se livrer à des expérimentations sur l'homme. Il paraîtrait que M. Snow lui aurait reconnu quelques avantages relativement au chloroforme. Nous rappellerons que quelques expériences ont été faites également sur cette substance par le secrétaire de l'Académie des sciences de Paris, l'honorable M. Flourens, et que les résultats obtenus par cet expérimentateur lui ont démontré les propriétés véritablement anesthésiques de l'éther chlorhydrique chloré employé en inhalations; seulement M. Flourens avait employé les composés les moins volatils, et par suite l'anesthésie avait été lente à se produire.

NOUVEAU CAUSTIQUE. — Depuis quelque temps on commence à employer en Angleterre l'électricité comme caustique. Un dentiste anglais vient même d'imaginer un petit appareil terminé par un fil de platine; ce fil, introduit dans la cavité des dents cariées, ne tarde pas à rougir et à cautériser fortement les surfaces malades, dès que le courant est ouvert et complet. Ce dentiste dit que les malades ne s'aperçoivent pas du tout de ce qu'on leur fait et que la sensation est presque nulle.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Aucun appel n'étant intervenu contre le jugement du 1er juillet, l'Union Médicale exécutera spontanément ce jugement, en ce qui concerne l'insertion de deux lettres qui lui ont été adressées, comme elle l'a exécuté déjà sans signification, en déposant au greffe la somme de cent francs d'amende et de cent francs de dommages et intérêts.

Cette insertion des deux lettres, que l'étendue des communications académiques nous empêche de reproduire aujourd'hui, sera faite dans le prochain numéro.

— Les journaux annonçaient, il y a peu de jours, que M. le docteur Ph. Ricord avait reçu de la Porte-Ottomane les insignes du Nichan; nous apprenons encore que le gouvernement espagnol vient à son tour d'honorer ce célèbre chirurgien de la décoration de Charles III.

Ces distinctions des gouvernemens étrangers, adressées à M. Ricord, sont le juste prix de ses travaux et de ses découvertes scientifiques qui ne profitent pas seulement à sa patrie, mais à l'humanité tout entière.

— M. Condamy, vétérinaire à Vars (Charente), vient de mourir de la morve aiguë; il s'était inoculé cette affreuse maladie à l'œil droit, après avoir soigné et fait abattre des chevaux qui en étaient atteints. Il a été enlevé en peu de jours, malgré un traitement énergique.

Ce nouveau cas de la morve communiquée à l'homme, est un avertissement sérieux pour les personnes appelées à soigner et à panser les animaux morveux.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.

Tome Vme. — N° 82 CINQUIÈME ANNÉE. **Samedi 12 Juillet 1851.**

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 11 JUILLET 1851.

QUELQUES DONNÉES SUR LA QUESTION DE L'INTERMITTENCE DANS LES MALADIES, SUJET DE COMPOSITION ÉCRITE DU DERNIER CONCOURS.

(Les articles signés du rédacteur en chef sont les seuls qui puissent engager la responsabilité doctrinale et philosophique de l'UNION MÉDICALE. Les articles comme celui qu'on va lire paraissent sous la responsabilité individuelle de leur honorable signataire.) Amédée LATOUR.

Le sens de la pathologie générale est perdu : voilà d'abord qui est certain. Ce qui ne l'est pas moins, c'est que cette déviation profonde ne peut venir que de ce qu'on a commencé par perdre le sens de la clinique. Où est la médecine de notre école? Otez-lui l'existence officielle et quelques chaires de sciences accessoires, que lui reste-t-il? Pourriez-vous me dire quelle médecine on y enseigne? si on y enseigne la médecine? quels problèmes on y agite? si on y reconnaît d'autres problèmes que ceux qu'une observation clinique déviée pose à la physique, à la chimie, à l'anatomie, à l'histoire naturelle, au lieu de se les poser à elle-même : problèmes de petite curiosité, qu'on résout d'autant mieux qu'on est moins médecin? Mais les questions médicales proprement dites, qui forment depuis plus de deux mille ans le domaine naturel de la médecine; qu'on voit surgir à toutes les grandes époques de notre art, et disparaître toujours lorsqu'il dégénère, questions constitutionnelles, si je peux ainsi dire, que la clinique soulève tous les jours, dont la solution par le bon sens fait le grand praticien, et la solution par les principes le grand professeur; sans lesquelles, en un mot, la médecine n'aurait plus de raison d'être; ces questions, c'est le sens commun, la force des traditions, un salutaire respect humain, bien plus que la science, qui les conservent dans notre école, mais alors d'une manière purement nominale, et savez-vous où? Dans le fond d'une urne... Chassées de l'esprit par des systèmes mesquins incapables de les résoudre, c'est là qu'elles se sont retirées; c'est là seulement qu'on les agite... pour les tirer au sort, chaque fois qu'un concours oblige à proposer aux candidats pour des chaires de médecine, des sujets d'épreuves capables de leur rappeler l'objet de l'enseignement auquel ils aspirent. Mais ces questions préparées pour les candidats, ne trouvent que très rarement des candidats préparés pour elles. Distribuées par le hasard, elles ne sont traitées que par formalité. Elles rentrent donc froides et inanimées, comme elles en étaient sorties, dans cette urne, seule dépositaire de la tradition médicale; mais enfin, et c'est beaucoup, elles y rentrent, pour en sortir perpétuellement comme une protestation souveraine en faveur de la haute réalité de la médecine, réalité si haute, en effet, que c'est l'impuissance d'y atteindre qui amoindrit l'école médicale de Paris, la décompose en quelque sorte, pour en jeter un morceau à chaque science accessoire, et la réduit à la triste condition où je la considère....

La lésion et la maladie; la spécificité; les diathèses; la contagion, etc., questions fondamentales, dont la pensée honorerait encore une école, quand même la faiblesse des réponses serait capable de la déshonorer! C'est ce que chacun pense au fond. Mais cette pauvreté d'idées qu'étale le concours aux yeux de l'Europe médicale, l'école en est bien plus responsable que ses disciples élevés par elle dans l'oubli des fondemens de la science. Qui donc a formé les candidats au mépris de toute étude philosophique de la médecine? De quel droit une école vient-elle, à certains jours, afficher pour les questions essentielles de la science, une considération démentie par tout son enseignement? Ne craint-elle pas que les élèves qui accourent à ces luttes, ne se fassent une idée de la pathologie générale par les banalités qu'on y prodigue, et ne finissent par prendre les problèmes intrinsèques de la pathologie, pour des défroques de la scolastique, qui ne servent plus qu'à évaluer dans un concours, la force que peuvent avoir les compétiteurs de parler plusieurs heures sans rien dire?

Le jury propose ce sujet de composition écrite : *de l'intermittence dans les maladies*. C'est comme si on disait simplement : *de l'intermittence*, ou *de l'intermittence en général*. Si on voulait autre chose, il fallait dire : de l'intermittence dans les maladies sous le rapport de l'étiologie, ou bien sous le rapport du pronostic, ou bien sous le rapport du traitement, ou bien de l'intermittence dans les maladies paludéennes ou dans les névroses, etc., ou même sous tous ces points de vue à la fois; sinon, il est évident que : *dans les maladies*, n'est là qu'une de ces queues qu'on coupe pour fortifier le corps. Dans une école où l'on prend toujours l'énumération pour l'analyse, et les collections de phénomènes pour des généralités, un appendice de ce genre n'est bon qu'à absorber toute la substance du sujet principal. Le juge qui le lui a attaché veut être précis et n'est que minutieux. Aussi recueillera-t-il ce qu'il a semé, les épluchures de la question. Le produit le plus net d'un pareil embarras, sera d'énerver le sujet et de permettre à ceux qui y ont intérêt, juges et candidats, d'éluder les difficultés de la question et son véritable esprit. Aussi, dès ce moment, le bavardage lui devient nécessaire, et le lieu commun s'y étend comme chez lui. C'était sur cela sans doute qu'avait compté l'honorable qui a mis dans l'urne la question ainsi abâtardie. Quel que soit ce partisan de la pathologie modérée, il a dû être content.

Vous reprochez aux candidats de n'avoir pas parlé de l'intermittence en soi, de l'intermittence en général, etc. Mais ils vous répondront qu'ils avaient à traiter de l'intermittence *dans les maladies*. Or, dans quelles autres le pouvaient-ils que dans les *intermittentes*, c'est-à-dire dans celles qui sont ainsi désignées dans les nosologies? L'intermittence, n'est-ce pas quelque chose de spécial à certaines maladies comme la salivation ou le strabisme? Les élèves ont pu le penser. Cela permet de croire que si la question avait été rédigée ainsi : *de la continuité dans les maladies*, les fièvres dites continues en auraient fait tous les frais.

C'est bien mon opinion, que le sujet n'eût été ni mieux saisi, ni conçu plus vigoureusement, alors même qu'il eût été posé d'une manière moins molle; mais encore ne fallait-il pas laisser ce refuge à la pathologie générale postiche professée aujourd'hui, qui n'est rien que de la mauvaise pathologie spéciale retournée ou présentée par l'autre bout. On obtient ce bel effet par un procédé que Bacon, dans ses enfantillages de méthode pour extraire des faits les principes comme on extrait le vin du raisin, nomme *la première vendange*. Pour nos maîtres, c'est en même temps la dernière. Une aussi merveilleuse invention méritait bien d'en rester là. Ce procédé consiste à traiter de tous les faits généraux des maladies, et, par exemple, du prodrôme ou de la convalescence, en énumérant les faits particuliers dont se composent les prodrômes et les convalescences de toutes les maladies; et pour *généraliser* davantage encore, à examiner les modifications que chaque fonction éprouve dans chaque convalescence et dans chaque période prodromique. Il résulte de cette ingénieuse simplification, que la pathologie générale ne diffère de la pathologie spéciale, qu'en

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

— Pardon, mon jeune ami, mais j'ai mon feuilleton à écrire et cette discussion ne pourrait me servir.

— Pourquoi la soulever, Monsieur, si vous deviez me laisser dans l'attente d'une solution.

— Vous intervertissez les rôles, jeune homme. Dans votre généreuse mais ardente inquiétude, vous m'avez adressé cette question : Quel rang doit occuper la médecine dans la hiérarchie des sciences. Je vous ai répondu : Dites-moi d'abord quelle idée vous vous faites d'une science quelconque; donnez-moi la définition et la caractéristique d'une science, et si votre définition est juste, si votre caractéristique pénètre dans les entrailles du sujet, vous n'aurez besoin de personne pour trouver la réponse à votre question. Vous voyez bien que vous seul cherchez une discussion que je ne peux suivre en ce moment.

— Ne me disiez-vous pas tout à l'heure : « M. P. Dubois a soulevé, mardi, à l'Académie de médecine, une grande et belle question de philosophie critique. Il a reproché à M. Cazeaux d'avoir attaqué les faits d'observation de M. Depaul avec les seules armes du raisonnement. Il n'aurait trouvé sa critique juste et fondée que si à des faits positifs il eût opposé des faits négatifs. Et cette manière d'envisager la critique en pathologie, vous a paru trop absolue, trop rigoureuse, impossible même, car, ajoutiez-vous, un fait médical n'est rien qu'une pierre brute, si l'interprétation ne vient le façonner, le polir et lui donner sa place dans l'édifice scientifique. Or, cette interprétation peut être bonne ou mauvaise, et c'est précisément le rôle de l'examen, de l'appréciation, de la critique, en un mot, de juger de la valeur de cette interprétation, et cela sans avoir besoin de faits opposés ou contraires. Mais tout cela tient, ajoutiez-vous encore, à ce que peu de personnes ont le temps de réfléchir sur les conditions de la critique, qui sont variables en raison de la nature des sciences et du rang qu'elles occupent dans l'échelle de l'exactitude et de la certitude. » Reconnaissez donc que ma question n'est qu'un corollaire de votre discours, et qu'il est impossible de vous dérober à la réponse.

— Aussi, ne veux-je m'y soustraire, je vous demande seulement de la différer, car d'autres devoirs m'appellent à l'instant.

— Difficilement trouverez-vous un thème plus intéressant, et pourquoi ne me donneriez-vous pas cette réponse dans les *causeries* prochaines?

— Le feuilleton a peur d'un thème aussi sérieux, et c'est de l'actualité qu'il doit se nourrir.

— Nourriture quelquefois bien légère!

— Ajoutez : et souvent malsaine!

— Et qui peut coûter bien cher!

— Pas d'épigrammes, jeune ami; laissez ce condiment à de charitables et intelligens journalistes que la passion aveugle sur leurs intérêts propres. La perspicacité de leur esprit a été obscurcie par un sentiment peu avouable, Je leur souhaite, pour tout mal, de n'avoir jamais à désirer une solidarité sérieuse et forte entre critiques.

— Quand vous serez parvenu à l'établir.....

— Je n'ai, Dieu merci, ni cette ambition, ni cette présomption. Dans le grand domaine morcelé de la critique, j'occupe un champ que je cultive à ma manière. Je n'ai pas trop à me plaindre de la fertilité du sol; il a, ces jours passés, très légèrement grêlé sur ma récolte, mais c'est la saison des orages; il peut en arriver de même et pis encore à mes voisins; que Dieu leur vienne en aide!

— Puisque vous refusez aujourd'hui la discussion philosophique, c'est que vous devez être bien riche en actualités. Serais-je indiscret de vous en demander les prémices?

— Au fait, il faut que j'y pense, car voici le moment. (L'auteur réfléchit.)

— Eh bien!

— Attendez donc!... Ceci n'est qu'un misérable cancan indigne de mes lecteurs.... Ce récit est d'une vulgarité déplorable.... Ce fait est assez drôle, mais il est trop direct, trop personnel.... Cette anecdote est agréable, mais elle passerait pour une récrimination.... Diable! je croyais être plus riche.

— Il serait plaisant que vous fussiez obligé d'en revenir à mon thème.

— (L'auteur réfléchissant toujours) Il n'y a rien que de très sérieux et de très grave aux Académies. Le seul membre qui sache répandre quelque gaîté sur les séances de la rue des Saints-Pères, est malheureusement malade.

— Qui donc?

— Ne devinez-vous pas le bon, l'aimable et le spirituel M. Rochoux?

— En effet, depuis quelques mois son nom ne figure plus dans vos comptes-rendus.

— Ce charmant philosophe vient très exactement tous les mardis signer la feuille de présence, mais il se retire aussitôt; la séance le fatigue, et il a besoin de repos.... D'ailleurs, toujours l'Académie en scène, cela peut lasser le lecteur.

— Pourquoi n'avez-vous pas continué votre galerie des orateurs académiciens?

— Demandez-moi plutôt pourquoi j'ai eu le malheur de la commencer. J'y ai gagné des haines intraitables et féroces. D'ailleurs, ces esquisses avaient été publiées dans un autre journal. D'ailleurs, encore, j'avais à peu près écrêmé ce sujet.... Mais, voyons donc : à la Faculté, rien de nouveau, si ce n'est quelque projet de mesure plus sévère pour habituer MM. les professeurs à plus d'exactitude aux examens et puis... (l'auteur se gratte l'oreille), puis... mais rien. C'est particulier.

— Je puis donc espérer la réponse à ma question?

— Il le faut bien, jeune homme, et j'en vais faire, selon votre désir, le sujet de mes *causeries*. A samedi donc.

— J'oubliais, Monsieur, cette lettre qui vient de l'imprimerie.

— Ah! c'est de M. Nicolas :

« Monsieur,

» L'article de M. Pidoux fait trois excellentes colonnes; il y a longtemps que l'arsenic de M. Lemaistre attend, et vous avez promis l'insertion pour aujourd'hui; l'observation de M. Amussat est étendue; nous avons de rigueur l'Académie des sciences et la Société de chirurgie; près d'une colonne est nécessaire pour les deux lettres timbrées; tout cela pour vous dire que votre feuilleton doit être très court, sans quoi je n'arriverai pas.

» Agréez, etc. NICOLAS. »

— Vous le voyez, jeune homme, je suis obligé d'ajourner ma réponse et je vous laisse en bonne compagnie.

Amédée LATOUR.

Nous avons reçu de notre honoré confrère, M. le docteur Guizard, représentant du peuple, une intéressante communication sur un nouvel emploi thérapeutique du chloroforme. Le défaut d'espace nous oblige à en renvoyer l'insertion au prochain numéro.

ce que, pour suivre mon exemple, dans celle-ci on décrit le prodrôme ou la convalescence des maladies en particulier au fur et à mesure qu'on fait l'histoire de chacune d'elles; tandis que la pathologie générale consisterait, au rebours, à répéter ce qu'on a dit dans la pathologie spéciale du prodrôme et de la convalescence, mais en faisant, sans désemparer, sous le titre général de prodrômes et de convalescence, l'histoire de toutes les convalescences et de tous les prodrômes, au lieu de la placer au commencement et à la fin de la description de chaque maladie en particulier, comme dans la pathologie spéciale. Si c'est ainsi que la pathologie générale est renfermée dans la pathologie spéciale, on peut faire facilement l'économie d'une des deux chaires qui portent ces noms. Les élèves recomposeront bien tout seuls l'un des cours avec l'autre, n'importe lequel.

Est-ce que, au milieu de la variété de leurs phénomènes particuliers, ces deux phases des maladies n'ont pas quelque chose de commun? Et ce quelque chose, n'est-il pas précisément ce qui constitue essentiellement le prodrôme et la convalescence? Croit-on que ces états de l'économie soient des abstractions? La convalescence sans phénomènes, sans les propriétés de la convalescence, si je peux ainsi dire, oui, assurément, ce ne serait qu'un mot, ce ne serait rien du tout. Mais il s'agit précisément, en pathologie générale, d'étudier dans chaque phénomène de la convalescence ou du prodrôme, ce qui étant commun à tous ces phénomènes, leur donne, quelles que soient les différences particulières qu'ils présentent, le caractère d'un phénomène de prodrôme ou de convalescence. Il en sera de même de la maladie observée dans toute sa vigueur et avec son existence complète entre le prodrôme et la convalescence; de même aussi de l'intermittence de la maladie, c'est-à-dire de cette période de latence où les phénomènes sensibles de la maladie ont seuls disparu, et qui s'étend de la convalescence aux prodrômes dans une foule d'affections.

De l'intermittence dans les maladies! C'est une de ces questions dont on n'improvise pas la réponse. Le candidat doit avoir là-dessus ses idées faites en prenant la plume. Les heures, bien courtes, j'en conviens, qu'on lui mesure, ne sont pas pour l'invention, mais pour l'exposition. Il sait certainement ce que c'est que l'intermittence; autrement, il ne saurait pas même ce que c'est que la maladie; et jamais public ou élèves ne lui feront l'injure de douter que, briguant une chaire de médecine, il ne se soit pas rendu compte d'abord, de la nature du fait général sans lequel il ne lui est pas donné de pouvoir saisir un seul des faits particuliers qu'il se flatte d'enseigner aux autres. On peut, sans témérité, porter un jugement sur les candidats, d'après ce qu'ils auront professé ou seulement laissé entrevoir de leur esprit médical sur ce sujet qui touche à l'essence de la pathologie, c'est-à-dire au caractère même de tout fait pathologique; l'intermittence étant véritablement de la nature ou du génie même de la maladie.

Chacun sait comme moi, que sous ce rapport, c'est une épreuve à recommencer. On n'a pas dit un mot de la question. Ce ne sont pas même des cliniciens qu'on a entendus sur ces faits vulgaires d'intermittence qui, aux jours de l'enfance de l'art, quand les maladies étaient divisées en rouges, bleues, jaunes, chaudes, froides, etc., encombrèrent les nosologies d'espèces essentiellement fondées sur le type, et nous ont donné des maladies quotidiennes, tierces, quartes, quintanes, sextanes, octanes simples ou composées, doubles et triples, puis doublées et triplées, autant de rémittentes et de subintrantes, avec les merveilleuses distinctions de l'accès, du stade, de l'exacerbation, du redoublement, du paroxysme, etc.., brochées savamment d'hémitritées, de typiries, d'épiales, et rehaussées de fricodes et d'assodes. La belle chose que la médecine, et quel indigne bouffon que ce Molière!

L'intermittence en soi n'est rien, qu'un mot. Ce mot, il n'y a qu'à le définir vocabulairement. On n'y a pas manqué; et dès lors, on a été quitte avec l'intermittence. Mais l'intermittence, caractère extérieur et diagnostique des maladies scolastiquement nommées intermittentes, oh! ma foi, c'est un docte sujet...

On croirait, à entendre les candidats, que l'intermittence est quelque chose de distinct de la maladie; que c'en est une circonstance accidentelle qu'il est permis de considérer à part; en un mot, que l'intermittence ne se lie pas à la nature de la maladie. En effet, jamais chez eux, l'idée de l'une de ces choses ne fait naître l'idée de l'autre; jamais la notion qu'ils nous font prendre de l'intermittence, ne conduit à la notion de la maladie; jamais celle-ci ne renferme et ne suppose la première. Tel est le vice radical de leurs compositions; c'est par là qu'ils se sont interdit à eux-mêmes l'entrée de leur sujet, et qu'ils n'ont pu en voir le dedans. L'ont-ils au moins bien vu à l'extérieur? Cela n'est pas possible. Qu'est-ce, en effet, que cette partie de la question visible pour tout le monde? Elle se compose des phénomènes d'intermittence morbide. Voilà ce que j'appelle l'extérieur de la question. L'intérieur ou le fond, c'est la raison de l'extérieur ou de ce qui apparait; c'est ce qui ne se voit pas, mais se comprend, et fait comprendre ce qui se voit. On n'est professeur qu'à condition de pénétrer jusque-là, ou d'aider l'esprit à y pénétrer, en le forçant à réfléchir sur ces matières difficiles comme la pathologie, mais dont la méditation habituelle, peut seule faire tomber sur la clinique son jour véritable. Si elle est privée de cette lumière propre, la clinique ne montre que la partie grossière des phénomènes d'intermittence morbide, et reste voilée dans la partie plus intime de ces faits qui explique la plus apparente. Ainsi l'entend le bon sens de la multitude. Si on trompe toujours son besoin, elle finira par laisser périr dans le vide les cours et les concours.

Je l'ai déjà dit : approndir l'intermittence, c'est en rattacher l'idée à l'idée de la maladie, car elles sont corrélatives. Si on ne le fait, je défie qu'on trouve à louer dans un travail sur cette question, d'autres qualités que des énumérations claires et complètes, avecaccompagnement de méthode plus ou moins commode pour l'auteur ou l'auditoire, et qu'on y critique d'autres défauts que l'absence de ces qualités secondaires. Que voulez-vous tirer de plus de l'examen des phénomènes d'intermittence pathologique, si vous n'en cherchez pas le sens général? Encore une fois, il n'y a qu'à les ranger dans un ordre plus ou moins favorable à leur dénombrement facile et aux besoins de la mémoire.

La question de l'intermittence se ramène au fond à la question de la latence, de l'incubation, de la formation des maladies, de la diathèse. J'entends vos exclamations : vous me dites que j'élargis démesurément le sujet, et que pour mieux y entrer, j'en sors; que vos juges ont entendu le limiter à l'étude du fait d'intermittence et de toutes ses modifications dans les maladies vulgairement nommées intermittentes, sous le rapport du diagnostic, du pronostic et du traitement; et moi, je vous réponds, d'abord, que je m'inquiète peu, et que vous devez vous inquiéter encore moins que moi, du sens plus ou moins étroit qu'un homme attache à un sujet. Cette question n'appartient pas à M. tel ou tel, mais à la science. Comment la traiteriez-vous, si vous supposiez que vos quinze juges la comprennent tous différemment? Les limites d'une question se trouvent en elle-même et ne sont pas mesurées par celles de l'esprit d'un juge. Je vous réponds ensuite : qui peut plus, peut moins, mais non réciproquement. J'ajoute, que les limites que vous tracez à votre sujet, n'excueraient les miennes, que dans le cas où vous déclareriez que l'intermittence est un fait exclusivement propre à un ordre d'affections, comme l'ictère aux déviations de la sécrétion biliaire; et que hors de ces affections spéciales, on ne le retrouve pas plus que l'ictère dans les maladies de l'œil; ce qui serait, à l'exemple d'un de vos juges les plus graves, faire de l'intermitence la fonction d'un organe particulier. Hors cela, la question de l'intermittence telle que vous l'entendez, exclut si peu la base que je vais lui donner, qu'elle l'invoque au contraire pour s'y poser et y être comprise. Au contraire, le sens auquel vous la restreignez est si arbitraire, si peu naturel, si inintelligible pour tout esprit dégagé des préjugés d'école, qu'il condamne les hommes les plus distingués et les plus savans, à un travail qui s'élève au-dessus d'une composition d'*interne*, bien plus par ses dimensions en surface que par sa force et sa profondeur.

(La suite prochainement.) Pidoux.

THÉRAPEUTIQUE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. le professeur Andral.

ESSAI DE L'OXIDE BLANC D'ARSENIC DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les expériences ont été faites en mai, juin et juillet 1850, à l'hôpital de la Charité, par M. Andral.

Je vais exposer d'abord la nature des cas soumis au traitement, je passerai ensuite au mode d'administration du remède, à son résultat, à quelques symptômes observés pendant la médication, et puis je terminerai en essayant de porter une conclusion.

Nature des fièvres. — L'oxyde blanc d'arsenic a été administré dans onze cas, non pas choisis, mais pris indistinctement.

Dans deux cas, la fièvre intermittente nous a paru être symptomatique : 1° dans l'un, d'un travail de tuberculisation interne; 2° dans l'autre, d'une affection organique de l'estomac. Chez une malade, la fièvre s'est déclarée à l'hôpital, sans antécédent fébrile aucun.

Dans presque tous les autres cas, la constitution fébrile intermittente datait au moins d'un an, et avait été prise en Afrique.

Le type de ces fièvres était tierce pour la majorité des cas; quotidien pour le reste.

On n'a jamais administré le remède avant d'avoir constaté au moins un accès de fièvre à l'hôpital. Ainsi, dans deux cas, on a laissé cinq accès avoir lieu; le plus souvent, nous laissions trois accès se bien prononcer; dans quelques cas, deux, rarement un seul.

Mode d'administration. — Nous avons suivi les indications de M. Boudin. Dans 70 grammes d'un mélange à parties égales de vin et d'eau de cannelle, on ajoutait, suivant la dose à donner, 10, 20, 30, 60 grammes d'une solution de 1 décigramme d'oxyde blanc d'arsenic sur 100 grammes d'eau. Dans trois cas, on a remplacé le vin et l'eau de cannelle par une infusion de feuilles d'oranger; nous dirons plus tard pourquoi.

Le médicament était administré, en général, en une seule prise, et cinq heures avant l'accès. Dans quelques cas, on le donnait en deux prises, à demi-heure d'intervalle. Le plus souvent, on débutait par 3 centigrammes d'oxyde blanc. Deux fois, on a commencé seulement par 2 centigrammes, la faiblesse des malades ou l'irritabilité du tube digestif étant une contre-indication à une dose plus forte. Dans un seul cas, la dose de 3 centigrammes a été portée à 6 le second jour sans accident.

Effets. — Nous pouvons dire que dans dix cas, la fièvre a été coupée presque toujours dès la première dose. Dans le petit nombre de cas où la seconde dose a été nécessaire pour faire disparaître la fièvre, cela provenait ou bien de ce que la potion avait été en totalité vomie de suite après l'ingestion, ou bien de ce que, au lieu d'être prise cinq heures avant l'accès, le malade ne la prenait que trois heures ou même une demi-heure seulement avant.

Dans un seul cas, néanmoins, le remède, bien administré et non vomi, n'a pu couper la fièvre dès la première dose; on a usé alors d'un vomitif, et puis on a donné 6 centigrammes d'oxyde, et la fièvre a disparu.

Le onzième cas, que je regarde comme un insuccès, n'en est réellement pas un; car la potion a été vomie de suite après son ingestion. On ne peut donc pas dire que le remède a échoué, puisqu'il n'a pas pu agir, et que l'irritation intestinale n'a pas permis que l'on continuât le remède.

Il est difficile, d'après un tel résultat, d'infirmer la vertu de ce médicament.

Une autre question se présentait à nous : c'était de savoir si, continué quelque temps, il empêcherait les récidives. Nous avons donc continué son administration quelques jours après la fièvre coupée. Il est impossible de me prononcer sur l'efficacité de cette médication; car si tôt guéris, les malades restaient une semaine à peine, et puis partaient.

Je mets néanmoins sous les yeux du public la quantité d'oxyde blanc absorbé par chaque malade pendant le traitement. On pourra voir qu'on peut encore faire absorber une quantité assez considérable d'arsenic sans accident :

L'un en a pris	11	centigrammes	en	6 jours.
Les autres. . .	15	—	en	12 jours.
Les autres. . .	12	—	en	10 jours.
Les autres. . .	9	—	en	3 jours.
Les autres. . .	6	—	en	4 jours.
Les autres. . .	13	—	en	5 jours.
Les autres. . .	6	—	en	5 jours.
Les autres. . .	11	—	en	5 jours.
Les autres. . .	15	—	en	5 jours.
Les autres. . .	9	—	en	3 jours.

Dans un cas, la potion n'a été prise qu'un jour.

En général, la dose de 3 centigrammes était administrée tous les jours ou tous les deux jours, suivant le type de la fièvre; d'autres fois, on allait en diminuant : on passait à 2 centigrammes, puis à 1.

Dans quelques cas, la rate hypertrophiée diminuait; mais nous n'avons pas assez de faits pour établir l'influence de l'arsenic sur cet organe.

Aux doses administrées par M. Andral, l'arsenic a produit quelques effets sur l'économie. Voici ce qu'il m'a été permis de constater :

Dans presque tous les cas, immédiatement après l'ingestion du remède avec le vin rouge, le malade ressentait une chaleur vive à l'estomac, comparée par lui à celle éprouvée par de l'eau-de-vie qu'on aurait avalée. Cette sensation doit être attribuée au vin et à la cannelle, et non à l'arsenic. Ce qui le prouve, c'est qu'on a administré trois fois l'arsenic dans une infusion de feuilles d'oranger, et la sensation de chaleur à l'estomac n'a pas été constatée. Hors cela, tous les autres symptômes ont été les mêmes avec les deux potions. Ces symptômes sont les suivans :

Dix minutes après la prise du remède, presque toujours nausées pendant plusieurs heures, quelquefois jusqu'au lendemain; vomissemens parfois de la potion en totalité ou en partie, le plus souvent de matières blanchâtres, glaireuses, peu abondantes, bilieuses rarement.

Nous n'avons observé de diarrhée et de coliques que dans deux cas, et encore doit-on tenir compte d'un état sub-inflammatoire du tube intestinal, antécédent à l'administration du remède. L'émission fréquente d'urines, signalée dans un cas, doit-elle être attribuée à l'arsenic ou au sulfate de quinine?

Du côté de la respiration et de la circulation, je n'ai rien signalé de marquant. Mais il n'en est pas de même de l'innervation : nous avons constaté les impatiences dans les membres, de la céphalalgie et des syncopes.

On nous demandera maintenant nos conclusions sur l'arsenic? Je crois pouvoir les formuler ainsi : l'arsenic coupe la fièvre, car, sur onze cas, il l'a coupée dix fois, et le onzième cas n'est point même un insuccès, le remède n'ayant pu agir.

C'est avoir une opinion bien hardie, me direz-vous peut-être, que de conclure, d'après onze cas, à l'efficacité d'un remède. Je pourrais vous répondre que onze cas, consciencieusement observés, peuvent bien avoir leur valeur. Car M. Chomel, lorsqu'il lut à l'Académie, en 1821, son rapport sur le sulfate de quinine, n'avait que treize cas, dont dix succès : et il conclut néanmoins à l'efficacité du fébrifuge : et vous savez si l'expérience est venue confirmer cette conclusion.

Mais je ne veux pas m'avancer sur le terrain des comparaisons. Du reste nous n'avions pas, comme M. Chomel, à nous prononcer sur l'efficacité d'un remède nouveau : nous voulions

essayer la vertu d'un agent thérapeutique expérimenté depuis longtemps. Aussi, pour corroborer mon opinion sur l'arsenic, me permettrai-je de vous rappeler que des hommes éminens dans la science ont déjà vanté ce remède comme un excellent fébrifuge. On sait que Slevogt, professeur à Iéna, vers la fin du siècle dernier, proclama l'arsenic comme le meilleur moyen pour couper la fièvre. Melchior Friek, à Ulm, employait l'orpiment, vers la même époque, et prétendait n'avoir jamais trouvé de fièvre qui lui ait résisté. Les deux Plencitz, à Vienne, se servaient d'acide arsénieux et portaient la dose de 2 à 5 centigrammes par jour; jamais ils ne virent d'accidens, et ils coupèrent des milliers de fièvres intermittentes.

On ne s'étonnera pas qu'avec les mêmes doses nous ayons eu les mêmes succès et pas d'accidens. Chez nos voisins d'outre-mer, Fowler et Pearson, dont les noms sont restés attachés à une préparation arsenicale, obtinrent des succès prodigieux, dans le traitement des fièvres d'accès. Le remède en France était à peu près abandonné, lorsque M. Boudin essaya de le réhabiliter. A Marseille, cet auteur obtint maints succès avec quelques milligrammes. A Paris, ces mêmes doses ne furent plus suffisantes, il fallut avoir recours à des centigrammes, dès le début, et le succès ne lui fit pas encore défaut. M. Nonat, marchant sur ses traces, est arrivé aux mêmes résultats. Ainsi nous ne sommes pas les seuls à penser que l'arsenic coupe la fièvre.

On pourrait maintenant se demander s'il la coupe mieux que le sulfate de quinine? Je ne le pense pas: car je n'ai jamais vu échouer celui-ci. La coupe-t-il mieux que les autres moyens? Je répondrai oui: car tous ceux-ci sont très infidèles, et je ne les ai jamais vus aussi souvent réussir que l'arsenic. Je place donc cet agent thérapeutique directement après le quinquina.

Est-ce à dire pour cela qu'à cause de son bas prix nous devions l'employer toujours et n'avoir recours au quinquina que dans les cas rebelles? Je répondrai immédiatement non, 1° parce que l'arsenic cause presque constamment des vomissemens (ce qui est très désagréable pour le malade) et peut produire même des accidens graves; 2° parce que il pourrait en résulter dans le monde de graves malheurs, en facilitant les empoisonnemens qu'on mettrait sur le compte du médecin, tandis qu'une main étrangère aurait consommé le crime.

Changeons, si vous le voulez, les propriétés ci-dessus et disons que nous devons toujours employer le sulfate de quinquina, et seulement l'arsenic dans les cas où celui-là n'aurait pas réussi.

P. LEMAISTRE, D.-M. P.,
Ex-interne des hôpitaux, docteur en médecine à Limoges.

(*La fin au prochain n°.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 Juillet 1851. — Présidence de M. RAYER.

M. BÉCLARD lit un mémoire pour servir à l'histoire de l'*absorption et de la nutrition* (1re partie : partie physique). L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° Toutes les fois que deux liquides peuvent se mélanger en tout ou en partie, le mélange se fait alors même qu'on interpose entre eux une membrane organique.

2° Le mélange des liquides se fait en vertu d'une force moléculaire qui n'est pas la même pour chacun d'eux.

Lorsque deux liquides se trouvent *librement* en présence, la pesanteur qui maintient invariablement l'équilibre, ne permet pas de constater la part inégale que chacun d'eux prend au mélange.

L'interposition d'une membrane entre deux liquides qui peuvent se mélanger, met en évidence l'inégalité de force attractive des deux liquides.

3° La force attractive des liquides paraît varier comme leur chaleur spécifique.

Dans les phénomènes d'endosmose, les liquides qui ont la chaleur spécifique la plus grande marchent vers ceux qui l'ont plus petite. En d'autres termes, les liquides qui ont la chaleur spécifique la plus petite attirent ceux qui l'ont plus grande, avec plus d'énergie qu'ils ne sont attirés par eux.

S'il m'était permis de généraliser les phénomènes, je dirais : la force en vertu de laquelle les molécules liquides s'attirent, est en raison inverse de leur chaleur de constitution.

4° Ce qui est vrai pour les liquides, l'est aussi pour les gaz en les prenant sous le même volume et la même pression.

5° Les mouvemens d'endosmose peuvent donc être considérés comme les phénomènes moléculaires de chaleur latente.

6° Ceci explique pourquoi l'eau qui, de tous les liquides, a la chaleur spécifique la plus considérable, s'endosmose vers tous les liquides; pourquoi l'hydratation des liquides détermine ou change la direction du courant; pourquoi les animaux soumis à un renouvellement perpétuel de matière, perdent continuellement de l'eau par les sécrétions urinaires, cutanées et pulmonaires pour mettre l'économie en mesure de recevoir dans son sein, les matériaux dissous de la nutrition et de la chaleur.

Ces divers points seront développés dans la seconde partie de ce travail.

M. MATTEUCCI fait hommage à l'Académie de la 9me série de ses *Recherches électro-physiologiques;* il accompagne cet envoi de la note suivante :

Les expériences décrites dans ces recherches prouvent qu'il y a production d'électricité dans un muscle au moment de la contraction, et que cette production se fait avec des lois déterminées.

Le phénomène électrique qui se produit dans le muscle contracté est instantané, et consiste dans une décharge électrique qui parcourt la masse musculaire dans le sens même de la ramification de ses gros troncs nerveux.

Dans une autre communication faite à l'Académie, M. Matteucci a exposé les expériences et les considérations par lesquelles il a été amené à conclure que le phénomène électrique de la contraction musculaire est indépendant des courans électriques de l'organisme vivant. La découverte de ce phénomène complète les analogies déjà si intimes entre la contraction musculaire et la décharge électrique de la torpille et des autres poissons, et conduit à expliquer les phénomènes et la loi de la contraction induite.

Je considère, ajoute M. Matteucci, comme une des expériences les plus concluantes pour la théorie des phénomènes électro-physiologiques, celle que j'ai montrée dernièrement dans une leçon sur la fonction des poissons électriques; en disposant les nerfs des grenouilles galvanoscopiques très sensibles, sur des morceaux pris sur la même torpille vivante, de son organe électrique et de ses muscles, on voit, en irritant d'une manière quelconque les filamens nerveux qui se distribuent dans ces morceaux, les contractions éveillées dans les grenouilles. La différence des phénomènes électriques ainsi obtenus dans l'organe de la torpille et dans les muscles ne consiste que dans l'intensité et dans la durée de ces phénomènes, plus grandes dans un cas que dans l'autre. Ainsi, avec un morceau de l'organe de la torpille, qui n'est pas plus grand que la tête d'une épingle, on obtient le phénomène de la décharge électrique en irritant, avec la pointe d'un canif, les filets nerveux; et en conservant ce morceau d'organe dans la position naturelle qu'il avait dans le poisson, il est facile de démontrer que la décharge y conserve la même direction que dans l'organe entier. En prenant le morceau de muscle sur une grenouille très vivace, et en irritant les filets nerveux, on obtient également les phénomènes électriques qui sont ceux que j'ai appelés la contraction induite. En réfléchissant à la grosseur des nerfs qui se ramifient dans l'organe électrique des poissons, à la mauvaise conductibilité de la matière de l'organe, en comparaison de celle de la substance musculaire, on peut concevoir l'intensité différente des effets électriques obtenus dans les deux cas. Toujours est-il que dans le muscle comme dans l'organe de la torpille, l'excitation des nerfs produit un développement d'électricité; l'action du nerf excité s'exerce sur la fibre musculaire et sur les prismes des organes électriques transversalement, et en développant les deux états électriques dans un sens déterminé relativement au sens dans lequel l'excitation nerveuse se propage; les extrémités des fibres musculaires et celles des prismes sont les pôles de ces appareils électriques, et l'intensité des phénomènes électriques obtenus est proportionnelle à la longueur des fibres et des prismes.

M. le docteur Ch. GRÉVIN, de Valence, adresse un mémoire sur la simplification des accouchemens.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 8 Juillet 1851. — Présidence de M. ORFILA.

M. AMUSSAT présente à l'Académie la personne qui fait le sujet de l'observation suivante : *Anévrysme faux consécutif de l'artère cubitale à la partie inférieure du bras gauche; tumeur du volume d'un œuf applati; — électro-puncture; — guérison.*

Le 22 septembre 1847, M. C..., âgé de 35 ans, boucher à Melun, se fit une blessure à la partie inférieure du bras gauche avec la lame d'un fort canif, en voulant couper une corde qui liait les pattes d'un veau. Aussitôt un jet de sang rouge s'élance au loin, indiquant qu'une artère a été ouverte. On se hâte de poser sur la plaie un appareil que l'on soutient par une forte compression. L'hémorrhagie s'arrête, la petite plaie se cicatrise, mais au bout de huit jours on constate dans le lieu de la blessure une tumeur élastique offrant des battemens isochrones à ceux du cœur.

Dix-sept jours après l'accident, le malade m'est adressé par mon honorable confrère et ami, le docteur Bancel, médecin à Melun. Le bras et la main gauches sont le siége d'un gonflement considérable. Les mouvemens des doigts sont difficiles, et les douleurs que le malade éprouve dans les parties sont tellement vives, qu'elles le privent de sommeil. Il existe à la partie inférieure et interne du bras une cicatrice linéaire, oblique, de l'étendue d'un centimètre environ, placée au centre d'une tumeur du volume d'un œuf applati, dure dans quelques points, élastique dans d'autres, et offrant des pulsations isochrones à celles du pouls. On entend aussi dans cette tumeur une sorte de bruit de râpe assez fort. Les battemens et les bruits cessent lorsque l'on comprime fortement l'artère brachiale.

Il ne reste donc aucun doute sur le diagnostic : il s'agit bien, en effet, ainsi que l'avait pensé M. Bancel, d'un anévrysme faux consécutif, et ce diagnostic est porté aussi par MM. Foullioy, Troussel, Lucien Boyer jeune, qui examinent le malade.

S'il y a quelques années un pareil cas se fût offert à mon observation, je n'aurais pas hésité à pratiquer la ligature de l'artère.

Mais après avoir lu les travaux récens et les observations de M. Pétrequin, relatifs au traitement des anévrysmes par la galvano-puncture, je pensai que cette méthode, qui consacre d'ailleurs le principe que j'ai émis, qu'il faut autant que possible chercher à éviter les opérations sanglantes, je pensai, dis-je, et mon avis dans ce sens fut partagé par les honorables confrères que je viens de nommer, que la galvano-puncture pouvait être pratiquée.

Le 13 octobre 1847, je fais une première application de ce moyen. Deux aiguilles fines en platine, recouvertes dans leur portion qui devait être en contact avec la peau, d'une couche légère d'une gomme laque, sont introduites dans la tumeur. Pendant cinq minutes, les conducteurs métalliques d'une pile à auges de trente couples sont mis en contact avec les aiguilles. On arrive graduellement jusqu'à douze couples.

Après cinq autres minutes, ce qui fait dix en tout, on retire les aiguilles, parce que le malade souffre assez fortement.

On applique ensuite sur la tumeur des compresses imbibées d'extrait de saturne et on les maintient par une bande circulaire.

Aucun accident ne survient. Le 16 octobre, *trois jours après*, la tumeur offre encore des battemens dans une étendue que pourrait couvrir une pièce de cinq francs. Elle présente à son centre un point plus saillant et de couleur rougeâtre. Le bruit de râpe existe, mais il est moins fort. L'avant-bras et la main sont moins tuméfiés, les mouvemens des doigts sont plus libres et les douleurs ont déjà beaucoup diminué.

Après cet examen, nous appliquons de nouveau l'électro-puncture, et cette fois nous plaçons quatre aiguilles dans la tumeur. Cette séance assez douloureuse, comme la première, dure seize minutes, et nous allons jusqu'à dix-sept couples. Même pansement qu'après la première séance. Quatre jours après, nous constatons que la tumeur est plus circonscrite et plus dure. On n'y perçoit aucun battement, ni aucun bruit. Dans le point où existait l'anévrysme, on remarque une coloration brune; l'avant-bras a diminué de volume ainsi que la main.

De jour en jour, pour ainsi dire, la tumeur a diminué de volume, n'a plus offert de battemens, et les mouvemens du membre sont redevenus aussi libres qu'avant l'accident.

Depuis cette époque la guérison s'est maintenue comme on peut le voir *sur le jeune homme* que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie.

C'est donc un fait de plus en faveur de l'électro-puncture appliquée à la cure des anévrysmes. Je regrette qu'il ne m'ait pas été possible de le présenter plus tôt à l'Académie. Toutefois, le temps qui s'est écoulé augmente encore l'intérêt qui s'y rattache, puisqu'on voit que depuis près de quatre ans, le résultat est resté aussi satisfaisant que possible.

En comparant ce fait et les faits analogues avec les observations connues d'anévrysmes traités par la ligature des artères, je n'hésite pas à dire que si j'avais un anévrysme je donnerais la préférence à l'électro-puncture, mais avec beaucoup de précautions pour les grosses artères.

M. Amussat donne ensuite le résumé de dix-huit observations de tumeurs anévrysmales traitées par la galvano-puncture. On trouve onze guérisons dans les cas suivans :

1° Anévrysme traumatique de l'artère temporale, par M. Pétrequin (*Encyclogr. belge*, décembre 1845).

2° Anévrysme du pli du coude, suite de saignée, par M. Pétrequin (*Encyclog. belge*, décembre 1845).

3° Anévrysme poplité, par M. Ciniselli (*Encyclog. belge*, février 1846).

4° Anévrysme du pli du coude, par M. Resselli (*Encyclog. belge*, septembre 1847).

5° Anévrysme du pli du coude, par M. Debout (*Bulletin de thérapeutique*, février 1847).

6° Anévrysme de l'arcade palmaire, par M. Guérineau (*Gazette des hôpitaux*, 19 octobre 1847).

7° Anévrysme de l'artère cubitale, par M. Amussat.

8° Anévrysme de l'artère brachiale, par M. Laugier (*Bulletin de l'Académie*, 9 avril 1850).

9° Anévrysme de la sous-clavière, par M. Abeille (*Bulletin de l'Académie*, 9 avril 1850).

10° Anévrysme du pli du bras, par M. Bossé (*Gazette médicale*, 1850, n° 33).

11° Anévrysme de l'aorte ascendante, par M. Bossé (*Gazette médicale*, 1850, n° 33).

Sept insuccès.

1° Anévrysme de la sous-clavière droite, par M. Liston (*Gaz. médicale*, septembre 1838).

2° Anévrysme de l'artère ophthalmique, par M. Pétrequin (*Encyclog. belge*, décembre 1845).

3° Anévrysme du pli du coude, par M. Pétrequin (*Encyclog. belge*, décembre 1845).

4° Anévrysme de l'artère carotide, par M. Hamilton (*Encyclogr. belge*, novembre 1846).

5° Anévrysme volumineux du cou, par un chirurgien de Gênes (*Annales de thérapeutique*, janvier 1847).

6° Tumeur pulsatile de la tête du péroné, par M. Gerdy (*Bulletin de thérapeutique*, 30 janvier 1851).

7° Anévrysme de l'artère poplitée; inflammation du sac; ligature de l'artère fémorale; gangrène; amputation; mort; par M. Velpeau (*Bulletin de l'Académie*, 9 avril 1850).

Comme on le voit, d'après les faits que je viens de résumer, la galvano-puncture appliquée aux anévrysmes externes compte déjà un assez grand nombre de succès, surtout pour les anévrysmes des membres, où son emploi paraît avoir été plus avantageux, que pour ceux du cou ou des autres régions. D'autres observations existent peut-être dans la science, mais d'après celles que nous avons recueillies, nous croyons pouvoir formuler exactement notre pensée sur ce sujet, en disant que l'électro-puncture restera désormais dans la science, grâce aux efforts que M. Pétrequin a faits, pour la tirer de l'oubli où elle avait été jetée.

Il y a lieu d'espérer qu'avec les perfectionnemens qui seront encore apportés à cette méthode, elle pourra être appliquée avec succès dans la plupart des anévrysmes externes, pour lesquels il fallait recourir à la ligature des vaisseaux, après avoir le plus ordinairement employé sans succès la compression.

Quant aux faits d'insuccès de l'électro-puncture que je viens de citer, il en est quelques-uns qu'on peut retrancher. Ainsi : 1° le fait de l'artère ophthalmique de M. Pétrequin; 2° le fait du même auteur (anévrysme du bras), puisque l'électro-puncture n'a pas été continuée; 3° le fait de M. Gerdy, qui n'est pas relatif à un anévrysme. — Quelques autres faits d'insuccès peuvent aussi être attribués à ce que l'électro-puncture a été appliquée sans toutes les conditions nécessaires pour en assurer le succès.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 9 Juillet 1851. — Présidence de M. LARREY.

Correspondance. — M. Mascaret adresse à la Société un mémoire sur un cas d'opération d'hydrocèle suivie de tétanos et de mort. (Commissaires : MM. Chassaignac, Giraldès et Huguier.)

M. Deval, médecin à Aix, membre correspondant de la Société, adresse deux mémoires imprimés, l'un sur le traitement des fractures de la clavicule, l'autre sur un nouveau procédé de traitement des hydrocèles.

M. Demarquay est chargé de faire un rapport verbal sur ces communications.

De l'emploi de la galvano-puncture dans le traitement des anévrysmes.

M. BOINET termine la lecture de son rapport sur un travail de M. le docteur Vial, chirurgien de l'hôpital de St-Etienne. Ce travail est intitulé : *Du traitement des anévrysmes par la galvano-puncture.*

Comme nous l'avons annoncé, nous donnons l'extrait du rapport de M. Boinet; il s'agit d'une question encore peu étudiée et qui ne peut manquer de fixer l'attention de nos lecteurs.

M. Vial pense que les insuccès qui ont le plus souvent suivi l'emploi de l'électro-puncture, sont le résultat le plus souvent des mauvais procédés mis en usage. Ainsi, il admet qu'on pourrait éviter les accidens si l'on ne faisait fonctionner la machine électrique que pendant 5 ou 6 minutes au lieu de 25 à 30 minutes; et si, au lieu d'une seule séance, on en faisait plusieurs, et jusqu'à la cessation complète des pulsations artérielles. Par ce moyen, la galvano-puncture ne développerait pas de douleur, il n'y aurait pas le moindre phénomène inflammatoire; et par contre, on n'aurait à redouter ni suppuration, ni hémorrhagie, ni gangrène, on obtiendrait la coagulation du sang dans le sac anévrysmal sans oblitérer l'artère... A l'appui de ces assertions, M. Vial rapporte un seul fait qui, malheureusement, ne vient pas les confirmer, car le malade qu'il a opéré n'a plus voulu de la galvano-puncture à la quatrième séance, tant les douleurs qu'il avait éprouvées avaient été vives; cependant, les séances n'avaient duré que 5 à 6 minutes, et n'avaient pu amener la coagulation du sang, qui n'a eu lieu que 28 jours après la dernière

séance ; d'ailleurs, M. le rapporteur fait remarquer que ce malade, qui a succombé à une autre affection, n'était pas radicalement guéri, quoique présenté comme tel, puisqu'à l'autopsie on a trouvé le sac anévrysmal rempli d'une espèce de bouillie, et *communiquant toujours avec l'artère qui était perméable.*

Voulant apprécier l'état actuel de cette question scientifique, M. Boinet a recherché tous les faits publiés jusqu'à ce jour sur ce sujet. Il en a trouvé 23 qu'il a consignés dans son rapport, et analysés avec le plus grand soin. Il débute par rappeler que cette idée de guérir les anévrysmes par la galvano-puncture, appartient à M. Pravaz, qui ne l'a cependant jamais appliquée sur l'homme. C'est en 1838 que Liston l'employa pour un anévrysme de la sous-clavière droite, mais sans succès, puisque le chirurgien fut obligé de recourir à la ligature. Déjà, à cette époque, on recommandait d'éviter le courant galvanique trop violent, pour ne pas gangréner les tissus.

M. Boinet signale encore une autre observation publiée en 1838, dans la thèse de M. Clavel et dans celle de M. Gérard. Il s'agissait d'un vaste anévrysme de la crurale, dans lequel on avait enfoncé 50 aiguilles, il y eut insuccès et le malade mourut d'hémorrhagie. Quelques années plus tard, en 1845, M. Pétrequin reprit cette question et publia un certain nombre d'observations. M. Boinet, en rappelant ces observations, ne leur accorde pas la valeur que leur attribue leur auteur, dont il attaque les conclusions.

Depuis M. Pétrequin, d'autres chirurgiens français et étrangers, ont aussi publié un certain nombre d'observations sur cette opération. M. Boinet, réunissant tous les faits qu'il a pu trouver et les analysant, démontre facilement que cette intéressante question de thérapeutique chirurgicale demande encore de nouvelles études pour pouvoir être jugée définitivement.

Ainsi, sur 23 cas d'anévrysmes traités par cette méthode, 8 de l'artère brachiale, 7 de l'artère poplitée, 2 de l'artère sous-clavière, 1 de l'ophthalmique, 1 de l'artère temporale, 1 de la carotide, 1 de l'artère aorte thoracique, 1 de l'artère cubitale et 1 dont le siége n'est pas désigné, il y a eu 13 insuccès complets, et 9 succès, sur lesquels 7 au moins permettent encore d'élever des doutes, et comme résultats définitifs et comme traitement ; les guérisons n'ayant pas été constatées longtemps après et ayant été obtenues par la compression, les applications froides et la galvano-puncture en même temps, et quelquefois après inflammation et suppuration, etc. Il reste donc deux cas seulement, dont la guérison a été bien constatée, et encore n'ont-ils pas été obtenus sans accidens aucun.

En présence de ces résultats, dit M. Boinet, nous ne pouvons partager l'enthousiasme de quelques-uns de nos confrères et croire que la galvano-puncture doit, pour le moment, remplacer la compression et la ligature. Le doute qui semble exister aujourd'hui, dans l'esprit de presque tous les chirurgiens, vient de ce que ces faits ont été publiés trop prématurément, et, en les analysant, il est facile de comprendre que leurs auteurs ont plutôt consigné ce qu'ils voulaient obtenir, que ce qu'ils ont obtenu ; qu'ils ont écrit sans en avoir la preuve, mais par induction, lorsqu'ils ont tracé les conditions qui devaient mettre à l'abri des accidens. On voit, en effet, que tous les chirurgiens qui ont ainsi voulu désigner les causes des accidens survenus, n'ont pas su même les éviter ; et, jusqu'à ce jour, les faits sont venus contredire la plupart des assertions des auteurs, car malgré toutes les précautions recommandées, les accidens ont toujours reparu, à peu près les mêmes, que les piles aient été fortes ou faibles, qu'elles aient été construites d'une façon plutôt que d'une autre, que les courans aient été continus ou interrompus, les séances longues ou courtes et répétées, etc. Un seul fait qui a paru constant, ou à peu près, sous l'influence galvanique, c'est la coagulation du sang ; encore doit-on noter qu'il a toujours fallu au courant galvanique une certaine force pour l'obtenir dans une seule séance, et si l'on agit ainsi, les accidens sont presque certains, tandis que si le courant est faible, les accidens sont plus rares, il est vrai, mais la coagulation du sang est incertaine, souvent nulle, ou n'a lieu que longtemps après et alors qu'on s'y attend le moins.

En terminant, M. Boinet propose : 1° d'admettre M. Vial comme membre correspondant. M. Vial, en outre de ce travail, avait déjà adressé à la Société deux mémoires manuscrits ; 2° de renvoyer son travail au comité de publication. Ces deux conclusions sont adoptées à l'unanimité.

M. Giraldès, à propos de l'historique tracé par M. Boinet, comble quelques omissions.

Nous transcrivons sa communication :

Je demande à ajouter quelques mots, dit M. Giraldès, à l'historique tel qu'il a été présenté par M. le rapporteur : — M. Boinet attribue à M. Pravaz l'idée première de l'application du galvanisme au traitement des anévrysmes. Il est bon de faire remarquer qu'en 1845, M. Benjamin Philipps, chirurgien de Westminster hôpital, en revendiqua la priorité dans une lettre adressée à l'Académie royale des sciences de Paris ; il annonce dans cette lettre que dans un travail publié en 1832, il avait parlé de la possibilité de l'application du galvanisme au traitement des anévrysmes, et qu'il en fit l'application dans un cas d'anévrysme de l'artère sous-clavière, et que M. Keate, chirurgien de l'hôpital Saint-Georges, appliqua le même moyen dans un anévrysme de l'artère carotide. Ce sont deux observations à ajouter à celles citées dans le rapport de M. Boinet.

Il est à regretter que M. Boinet n'ait pas eu à sa disposition quelques-uns des travaux publiés en Italie, sur cette matière, et surtout qu'il n'ait pas été à même de consulter les observations dans le recueil où ces documens ont été publiés, la *Gazette de Milan*. S'il avait pu faire ce travail, il aurait recueilli de nouveaux faits et surtout il aurait eu des détails plus circonstanciés sur ceux qu'il a cités, ce qui lui eût permis de juger avec moins de rigueur la valeur de la méthode de la galvano-puncture dans le traitement des anévrysmes ; il aurait sans doute mis moins de sévérité dans son appréciation s'il avait également consulté les résultats obtenus dans le traitement des anévrysmes par la ligature des artères. En effet, en jetant un coup d'œil sur la statistique publiée par M. Horni sur la ligature de l'artère fémorale, il aurait vu que cette opération a été souvent suivie d'accidens graves. Ainsi, sur 204 cas de ligatures de l'artère fémorale, on trouve 50 cas de mort, 6 cas d'amputation par suite de gangrène du membre. Sur le chiffre 204, 188 fois la ligature a été faite pour des cas d'anévrysme, et dans ce nombre on compte 46 cas de mort, 24 cas d'hémorrhagie consécutive, 16 cas d'inflammation et suppuration du sac, et 31 cas de gangrène.

Assurément, ces résultats lui auraient démontré que les accidens qu'il attribue à la galvano-puncture sont jusqu'à présent loin d'être plus nombreux que ceux déterminés par la ligature.

D'ailleurs, un examen attentif et détaillé de tous les documens cités dans le rapport aurait permis à M. Boinet de montrer que cette méthode a souvent été essayée d'une manière incomplète et irrationnelle, et que dans quelques cas elle a été employée en désespoir de cause, alors qu'il n'était plus possible de tenter aucun autre moyen, comme dans l'observation d'anévrysme de l'artère carotide présentée au huitième congrès scientifique d'Italie, et dans le cas publié par Hamilton, il était indispensable de montrer que dans bien des cas les opérateurs ont agi sans aucune donnée, et quelquefois dans le but seulement d'employer un moyen nouveau sans qu'ils connussent le mode d'action et l'intensité du courant développé par l'appareil dont ils se servaient. Cette remarque est confirmée par la variété des appareils mis en usage, tantôt des piles à auge, tantôt des piles à colonne ou à courant continu, etc., etc., dont la force n'était pas même appréciée. Or, le résultat d'expériences faites dans cette condition ne doit pas être invoqué comme concluant ; ce ne sont que des renseignemens qui ne peuvent pas servir à juger la valeur d'une méthode de traitement.

Dès le moment que M. le rapporteur voulait traiter en entier la question de la galvano-puncture employée dans le traitement des anévrysmes, il aurait dû faire sentir les imperfections de l'application de cette méthode et signaler surtout les points qu'il est nécessaire d'étudier, savoir : la nature des appareils, l'intensité du courant, le mode à suivre et surtout les indications précises des cas dans lesquels la galvano-puncture peut et doit être adoptée.

A la suite de quelques observations de MM. Michon, Denonvilliers et Debout, la discussion est renvoyée à la première séance.

Le rapport de M. Boinet est renvoyé au comité de publication.

Modifications apportées à l'irrigateur continu.

On sait les ingénieuses applications dont est passible le caoutchouc préparé par notre confrère M. Garriel. M. Maisonneuve présente une modification avantageuse qu'il a fait subir à l'irrigation continue, en substituant à la petite cuvette d'ivoire qui empêchait le liquide de s'épancher dans le lit des malades, une petite vessie en caoutchouc vulcanisé. L'introduction de la cuvette d'ivoire était très douloureuse et pénible pour les malades. La vessie de caoutchouc, qui s'introduit vide et qu'on insuffle après, remplit bien mieux le but qu'on veut atteindre, et ne présente aucun des inconvéniens de la cuvette d'ivoire.

D^{r} Éd. Laborie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Encore l'homoeopathie. — Nous avons fait connaître, dans un de nos derniers numéros, la sentence fulminée contre l'homœopathie et les homœopathes par le Collége des médecins d'Edimbourg. Il était probable que M. Henderson, le professeur de pathologie interne, sur lequel cette sentence venait peser de tout son poids, ne voudrait pas rester sur le coup d'une pareille accusation. Il a répondu par conséquent avec une violence mal déguisée, en ne donnant d'autre raison que celle de sa volonté et de son bon plaisir. C'est le cas de lui dire : *Tu te fâches, Jupiter, donc tu as tort.*

Erratum. — Dans le numéro 78 de l'Union Médicale, discours de M. Ricord à l'Académie de médecine, page 316, 1re colonne, 14e ligne, au lieu de : sans doute il y a deux manifestations, lisez : *des* manifestations ; — *idem*, 35e ligne, au lieu de : mais lorsque l'observation m'a présenté deux malades chez lesquels deux antécédens syphilitiques, etc., lisez : *des* antécédens syphilitiques ; — *idem*, 2e colonne, 63e ligne, au lieu de : la raison rigoureuse de ces antécédens, lisez : de ces *accidens*.

En exécution du jugement du 1er juillet dernier, nous publions les deux lettres ci-après :

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Paris, ce 20 mai 1851.

« Monsieur,

» Vous me consacrez de nouveau dans le numéro du 20 mai 1851 de l'Union Médicale, un article de sept à huit lignes qui commence par de la surprise et finit par une *sorte de menace ;* je suis surpris moi-même que vous *n'ayez pas signé cet article ;* habituellement, quand on fait une menace on la signe ; mais anonymes ou signées, vos tentatives d'intimidation n'ont jamais eu grand effet sur moi, attendu que *j'en fais tout juste le cas qu'il faut en faire.*

» Quant à l'étonnement de vos lecteurs, il ne sera pas plus grand que celui qu'ils ont éprouvé, il y a quelques jours, en vous voyant renoncer tout a coup aux suites d'une plainte porté par vous contre un de vos confrères en journalisme.

» Il s'agit ici de tout autre chose, ce n'est pas une querelle purement personnelle qui me sert de point de départ, ce que je veux faire établir c'est le droit des compétiteurs d'un concours en face de la critique des journalistes. Je maintiens que la limite se trouve dans l'appréciation des épreuves, et que vous n'avez pas le droit de mettre en cause les personnes.

» Dans le concours qui vient de se terminer, un de vos collaborateurs a jugé une de mes épreuves, la question écrite, il ne l'a pas fait avec indulgence, m'en suis-je plaint? Non, mais lorsque vous, Monsieur, *qui n'avez pas assisté, que je sache, à une seule* des épreuves de ce concours, vous venez exercer votre *mauvais vouloir* sur plusieurs de mes compétiteurs et sur moi, je trouve que vous outrepassez votre droit de journaliste et je repousse votre *injuste* critique.

» Veuillez agréer, etc. E. Chassaignac.

« Monsieur,

» En insérant ma réponse dans votre numéro du 22 mai dernier, vous avez cru devoir l'accompagner de commentaires.

» Je ne crois pas que ma lettre vous donnât le droit de réplique.

» Mais ce qui est incontestable, c'est que votre réplique m'ouvre le droit à une nouvelle réponse.

» J'ai hésité jusqu'à présent et tout le monde le comprendra en se reportant à votre numéro du 24 mai, où vous insérez d'une manière dérisoire, et avec de nombreuses mutilations, une autre réponse que vous reléguez dans les bas-fonds de la quatrième page, en compagnie de certaines annonces contre lesquelles on vous a entendu naguères protester avec tant d'énergie.

» Mais en définitive, dussé-je exposer ma lettre d'aujourd'hui à la même humiliation, je ne puis ni ne veux rester complètement sous le coup de votre réplique.

» Si vous traitez cette nouvelle réponse comme l'autre, vous me mettrez dans la nécessité de recourir encore aux voies de droit, ainsi que je l'ai fait déjà par la citation qui vous a été donnée pour le 17 courant. Ce n'est pas une menace, c'est un avis.

» Donc, répondant à vos réflexions du 22 mai, je laisserai d'abord de côté une foule de petites personnalités qui me touchent peu, et de jeux de mots à l'égard desquels il ne m'en coûte nullement de reconnaître votre supériorité.

» Je vous parlerai, dans ma lettre, du monument Bichat. Qui eût pensé que cela dût vous blesser autant ! Je vous demandais très simplement de vous occuper un peu du monument de Bichat, et je me disais : en appelant son attention sur un sujet aussi grave, il me laissera peut-être tranquille. Mais voilà que ce seul mot a éveillé en vous des susceptibilités incroyables, et vous placez de vous-même la question sur un terrain où je ne vous ai point appelé, en me parlant des deniers de la souscription. — Eh ! grand Dieu ! vous ai-je dit un mot de cela ? Et comment vous est-il venu à l'esprit d'y songer ? Ai-je paru inquiet, ou puis-je l'être, et en quoi donc ? Vous me dites que ce n'est pas vous qui tenez la caisse ; mais si ce n'est vous, c'est quelqu'un des vôtres et cela doit, il me semble, ne diminuer en rien ma quiétude.

» Vous dites qu'en tout cas ce n'est pas à vous qu'il convient de demander ce que devient le monument Bichat, parce que, dites-vous, vous êtes le plus humble membre de la commission de souscription. — Je crois me rappeler que vous n'avez pas toujours eu cette modestie. — Mais d'ailleurs, qu'importe ? Puis-je vous croire aussi dénué d'influence auprès des membres de la commission ? Et ne m'était-il pas permis de penser que vos relations de tous les jours avec le trésorier de la souscription vous mettait plus à même que personne de hâter l'accomplissement d'une idée si chère au corps médical.

» Un point encore sur lequel je ne veux pas garder le silence :

» Vous donnez à entendre que j'aurais voulu faire remonter des insinuations calomnieuses jusqu'à un ami d'enfance, un ancien collaborateur, etc.

» D'abord, je n'ai calomnié personne, et je n'aurais surtout pas calomnié un ami.

» Mais qui donc croira que j'ai des amis près de vous ? Pour moi, je le nie. Si cela était, je serais bien étonné de vos attaques et bien désenchanté d'une amitié si singulièrement protectrice.

» Je vous prie, et au besoin je vous requiers d'insérer cette lettre dans votre plus prochain numéro.

» Veuillez agréer, etc.

E. Chassaignac,
» Chirurgien de l'hôpital St-Antoine.

» Paris, le 7 juin 1851. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp.
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 83. CINQUIÈME ANNÉE. **Mardi 15 Juillet 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.;
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 14 JUILLET 1851.

NOUVEAU MODE D'ACTION DU CHLOROFORME.

M. le docteur Guisard, représentant du peuple, nous adresse la note suivante :

« Mon enfant, garçon de trois ans, atteint d'un phymosis douloureux, ne pouvait ou plutôt ne voulait se livrer aux actes de la miction et de la défécation, par appréhension des douleurs excessives que les contractions musculaires nécessaires à ces actes déterminaient sur la partie malade. De là rétention d'urine et de matières fécales. Le 8 juillet dernier, il était sur le point d'être opéré de son phymosis par mon confrère et ami, M. Rigal (de Gaillac). Pour éviter des douleurs au petit malade, nous lui fîmes aspirer du chloroforme à l'aide d'une éponge creusée. A peine mon enfant fut-il endormi et tombé dans un état de résolution générale, que l'urine s'échappa par un jet gros, raide, et que bientôt les matières fécales, délayées par plusieurs lavemens pris dans la matinée, suivirent avec non moins d'impétuosité. On aurait dit la porte levée d'une écluse qui aurait fait obstacle au cours des matières. La vessie et le rectum se vidèrent complètement. — « N'aurions-nous pas mis la main, nous écriâmes-nous étonnés, M. Rigal et moi, sur une nouvelle et précieuse ressource thérapeutique dans les cas de rétention spasmodique, soit des urines, soit des matières fécales ? —

» Le lendemain, vingt-quatre heures après, mon petit malade, toujours retenu par le souvenir de ses cuisantes douleurs, n'avait pas uriné. Au lieu de recourir, comme les jours précédens, à la sonde et à l'habile main de mon confrère Rigal, en présence d'une vessie pleine, du ballonnement du ventre, de la chaleur brûlante de la peau, des plaintes de l'enfant, de sa résistance à uriner, malgré les prières, les promesses et les menaces, je le couchai sur sa mère, et lui fis aspirer de force une petite quantité de chloroforme. A peine ses membres et tout le corps, cédant à l'action de l'anesthésique, furent-ils tombés en état de résolution, que l'enfant urina comme la veille et d'une manière complète.

» Mais, chose remarquable, l'enfant n'était pas complètement endormi, il avait conservé son intelligence et la conscience de la vie extérieure, car il s'écria radieux : — je pisse bien, ça ne me fait pas de mal, — et il combla son père, sa mère, et sa bonne de caresses.

. . . .

» Dr GUISARD. »

Nous supprimons de cette communication l'explication physiologique indiquée plutôt que proposée, par notre honorable confrère. Le fait, en lui-même, offre un véritable intérêt pratique, et nous croyons qu'il est prudent de s'en tenir là pour le moment, en souvenir des explications contradictoires et fort obscures qui ont été données de l'action du chloroforme sur les contractions utérines.

Amédée LATOUR.

Nous recevons à l'instant une deuxième lettre de M. Guisard sur le même sujet. Nous la publions pour compléter le fait intéressant que cet honorable confrère a bien voulu nous communiquer :

« Monsieur et très honoré confrère,

» Puisque vous avez fait bon accueil à la petite note que je vous ai adressée et que vous voulez bien lui donner place dans votre bonne feuille, permettez-moi de vous adresser un complément de renseignemens qui ne sont peut-être pas inutiles.

» Depuis que j'ai eu l'honneur de vous écrire, j'ai dû recourir trois fois encore à la ressource du chloroforme pour faire uriner mon enfant, et trois fois encore j'ai obtenu le même résultat.

» Aujourd'hui, mon cher enfant est, à ma grande satisfaction, guéri de cette complication de son phymosis, c'est-à-dire qu'il a reconnu, après un nouvel essai volontaire, qu'il pouvait désormais faire ses petites fonctions sans douleurs, et qu'il ne cherche plus à y mettre obstacle.

» En résumé, je l'ai fait uriner cinq fois à l'aide du chloroforme; une première fois le 8 juillet, à six heures du matin, puis successivement à des intervalles de vingt-quatre heures, de douze heures, de quatorze heures, et de quatorze heures encore.

» Chaque fois, la vessie était pleine, le ventre ballonné, douloureux, l'enfant très souffrant et en proie à une vive agitation. Il y aurait eu toujours nécessité et urgence de recourir à la sonde.

» Deux fois, la première et la quatrième, les matières fécales ont été expulsées avec force, en même temps que les urines. Deux autres fois, la troisième et la cinquième, il y a eu, en urinant, des efforts infructueux pour aller à la selle. Il y avait constipation.

» Pour répondre à quelques objections qui m'ont été faites sur le mode d'action du chloroforme, dans cette circonstance, j'affirme que, le 7 juillet, l'enfant avait commencé à uriner et s'était arrêté volontairement en criant et avait refusé de continuer *parce que ça lui faisait mal*; que trois jours plus tard, le 10 juillet au matin, sur mes instances réitérées, il s'est décidé et a commencé à uriner par un jet rapide, mais s'est de nouveau arrêté volontairement et a refusé, pour le même motif, avec une obstination absolue de continuer.

» Ai-je besoin de dire, pour ceux qui ont pensé ou qui penseraient qu'on aurait pu réussir par les petites ressources ordinaires, que M. Rigal et moi nous avons employé des bains prolongés jusqu'à cinq heures et demie dans la même journée, les fomentations, les cataplasmes arrosés d'une dissolution concentrée de nitre sur l'hypogastre, les lavemens abondans et frais, les aspersions froides par saisissement autour du bassin, l'application des pieds nus sur le parquet froid, etc.

» Nous n'avions pas à vaincre un état d'éréthisme, mais bien et uniquement la volonté de l'enfant qui, par crainte de la douleur, retenait énergiquement ses urines et ses matières fécales, malgré les plus pressans et les plus douloureux besoins.

» Chaque fois, le chloroforme a brisé plus fortement que ne le fait le sommeil même, la résistance de cette énergique volonté, en laissant sans doute à la vessie et au rectum la sensation du besoin plus ou moins vif et la puissance organique de le satisfaire.

» Pardon de l'incohérence de mon exposé. Tirez-en, je vous prie, ce que vous voudrez ou ce que vous pourrez.

» Agréez, etc. GUISARD, D.-M.-P.

THÉRAPEUTIQUE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. le professeur ANDRAL.

ESSAI DE L'OXIDE BLANC D'ARSENIC DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro)

Comme preuve de ce que je viens d'avancer, voici les onze observations qui font le sujet de cet article :

OBSERVATION I. — Salle Saint-Félix, n° 19, un homme entré le 16 mai 1850; récidive d'une fièvre intermittente prise en Afrique depuis un an, et coupée à plusieurs reprises avec le sulfate de quinine. A son entrée à la Charité, le malade n'est point débilité par la fièvre, celle-ci est tierce. La dernière récidive date de huit jours. La rate est hypertrophiée; on laisse trois accès avoir lieu et on passe à l'oxide blanc d'arsenic; on l'administre tous les jours pendant six jours. 3 centigrammes sont donnés, le premier jour en une seule fois, à cinq heures de l'accès. Deux heures après un vomissement bilieux; l'accès est coupé. La dose du second jour est aussi de 3 centigrammes, mais administrée en deux prises à une heure d'intervalle; envies de vomir seulement. La troisième

Feuilleton.

EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES.

Londres, 4 juillet 1851.

Mon cher confrère,

Piqué, comme tant d'autres, par l'aiguillon de la curiosité, j'ai passé le détroit. J'ai vu le fameux *palais de cristal*, immense écrin renfermant tous les prodiges de l'intelligence humaine, mêlés aux innombrables produits bruts de la nature. Qui n'a pas contemplé ce merveilleux monument, ne peut se faire une idée, quelque brillante que soit son imagination, du féerique tableau qui se déroule devant les yeux. On ne sait trop ce qu'il y a le plus à admirer, ou l'imposante grandeur du monument lui-même, ou les incalculables trésors qui y sont entassés. Plus de quarante mille personnes peuvent circuler librement dans cet immense palais, qui mesure (remarquez la singulière coïncidence de ce chiffre avec notre présente année) 1,851 pieds anglais (562 mètres) dans sa plus grande longueur, 137 mètres dans sa plus grande largeur, qui occupe une superficie de près de sept hectares, et qui, tous ses replis étant déployés, offrirait une ligne de 13 kilomètres de parcours.

Mais mon but n'est pas, assurément, mon cher confrère, de vous tracer une esquisse, même incomplète, de l'exposition universelle; je désire seulement dans cette lettre vous raconter ce que j'ai vu de plus remarquable dans les choses relatives à la profession médicale. Ce serait déjà une rude tâche que de donner la liste de tous les produits bruts ou manufacturés qui se rattachent directement à l'art de guérir, et qui occupent ici une large place, depuis la matière telle qu'elle sort des entrailles de la terre, jusqu'à ces magnifiques élaborations qui ouvrent l'empire de l'intelligence sur la matière brute. Un volume ne suffirait pas pour comprendre les innombrables produits qui ont été apportés là de toutes les parties du monde, et qui, la plupart du temps, arrivés bruts de l'Asie, de l'Afrique, de l'Amérique ou des Iles océaniques, trouvent sur notre hémisphère des mains intelligentes qui les modifient, les décomposent, les multiplient en quelque sorte, et en font de bienfaisans instrumens pour soulager l'humanité souffrante.

Les produits végétaux bruts, racines, bois, fleurs, fruits, graines, gommes, gommes résines; les produits végétaux plus ou moins travaillés, infusions, décoctions, extraits, huiles fixes, huiles essentielles, teintures; les produits chimiques organiques ou inorganiques; les appareils de chimie et de pharmacie; les instrumens employés spécialement en médecine; les instrumens de chirurgie; les instrumens de physique; les modèles anatomiques; les collections botaniques, etc.; tout cela est largement représenté au *palais de cristal*, et brille par la magnificence des échantillons, la perfection du travail, le génie qui a présidé à leur élaboration.

Les produits chimiques, en particulier, semblent s'être tous donné rendez-vous au palais de Hyde-Park, et rivaliser de pureté, de grosseur et d'éclat. Çà et là on voit s'élever en masses énormes des sels aux brillantes couleurs, aux riches formes géométriques, aux fantastiques cristallisations; des pyramides de ferro-cyanure de potassium; des cubes énormes de camphre; des agglomérations considérables d'hypochlorure de chaux, de silicate de soude, d'azotate de baryte, etc., etc. Il est à regretter seulement que la plupart des produits chimiques et pharmaceutiques étant renfermés dans des flacons bouchés avec soin, ne peuvent être étudiés sous le rapport de leurs propriétés physiques. Il faut se contenter de la simple vue, et il n'est pas même permis de les toucher ni de les déplacer. L'Angleterre seule fournit cent-dix-sept exposans de produits chimiques et pharmaceutiques. Nous avons surtout admiré la magnifique collection de MM. Savory et Moore. Il n'y a là pas moins de dix-neuf sels d'acide valérianique; valérianates de potasse, de soude, d'ammoniaque, de baryte et de strontiane, de chaux, d'alumine, de chrôme, de nickel, de cobalt, de manganèse, de fer, de zinc, d'argent, de mercure, de bismuth, de cuivre, de cadmium, d'antimoine, de quinine, de morphine. M. Copney a exposé des prismes de sulfate de magnésie n'ayant pas moins de douze à quatorze centimètres de longueur sur trois d'épaisseur; de beaux cristaux d'alun destinés à montrer la loi de l'isomorphisme, indiquée pour la première fois, si nous ne nous trompons, par M. Mitscherlich. Les colonies anglaises nous montrent une collection de produits pharmaceutiques tirés du règne animal et végétal, dont l'énumération me conduirait trop loin. Notons pourtant un acide nouveau (nous le croyons du moins), l'acide *bassique*, que l'on extrait de l'huile de *bassica latifolia*, en saponifiant avec la potasse, et, au moyen de l'éther et de cristallisations répétées, en séparant les acides graisseux qui s'y trouvent mêlés. Je n'ai pu examiner les propriétés physiques de cet acide renfermé dans un flacon hermétiquement bouché; mais une note qui s'y trouve jointe indique que sa formule chimique est $C^{36} H^{35} O^4$. Il paraît que 8 kilogr. de cette huile donnent 16 grammes d'acide *bassique*.

La France, on le devine, n'a pas non plus perdu sa haute réputation intellectuelle dans ce champ-clos scientifique. La plupart de nos grands manufacturiers ont envoyé au palais de cristal de magnifiques échantillons de produits chimiques et pharmaceutiques. Nous n'avons pas compté moins de quarante-un exposans français dont les produits appartiennent directement à l'art de guérir. Nous citerons dans l'ordre alphabétique : MM. Anbergier (Puy-de-Dôme), Augan (Paris), Battaille (Seine-Inf.), Boyer (Paris), Cavaillon (Paris), Coignet (Rhône), Courad (Paris), Cournerie (Cherb.), Digeon (Paris), Drouin (Seine), Grandval (Rheims), Kuhlmann (Lille), Maire (Strasbourg), Malapert (Poitiers), Poisat (Nanterre), Pommier (Paris), Viel (Tours), etc., etc.

Puis vient l'Algérie avec ses 713 plantes dicotylédonées, ses 173 plantes alimentaires et économiques; ses 448 arbres fruitiers, tous réunis et catalogués dans un herbier que tout visiteur peut feuilleter.

Nous avons aussi admiré une eau minérale découverte à Tenbury (canton de Worcester) et qui est remarquable par l'énorme proportion de brome qu'elle renferme; un gallon (environ trois litres), contient plus d'un gramme de bromure de sodium.

N'oublions pas non plus de beaux échantillons de *kousso*, l'anthelmintique par excellence. Ce sont MM. Moore et Savory qui en ont enrichi l'exposition. Peut-être me saurez-vous gré d'avoir copié la note que ces

dose est seulement de 1 centigramme, on la donne en deux fois à une demi-heure d'intervalle. Vomissement bilieux vingt minutes après la première prise. On se maintient à la même dose les jours suivans, et des nausées seules ont lieu. La rate est diminuée et la fièvre ne reparaît pas.

11 centigrammes d'oxide blanc ont été pris en six jours.

Observation II. — Salle Saint-Félix, n° 15, entré le 26 mai 1850, 27 ans. Fièvre prise en Afrique un an avant son entrée. Cette fièvre a été maintes fois coupée avec le sulfate de quinine, et toujours a récidivé. Avant son entrée, trois accès de fièvre tierce ont eu lieu; la rate a 18 centimètres. Le malade est fort et vigoureux; on laisse deux accès avoir lieu à l'hôpital; ces accès durent de sept à huit heures. On administre 3 centigrammes d'oxide blanc dans 100 grammes du véhicule, sans aucun succès; le malade n'en éprouve pas autre chose qu'une sensation de chaleur à l'estomac. On donne alors un vomitif composé d'émétique et d'ipéca. La fièvre avance, mais diminue un peu d'intensité. On donne 6 centigrammes d'oxide blanc le lendemain en une seule fois; le malade éprouve d'abord une sensation de chaleur à l'estomac; deux heures après, quelques nausées, mais sans vomissemens, avec un peu de céphalalgie et de l'impatience dans les membres. L'accès suivant ne dure que quelques minutes; le malade est d'une grande faiblesse toute la journée et peut à peine se tenir levé quelques heures, mais l'appétit revient.

A quatre reprises différentes, de deux en deux jours et cinq heures avant l'accès présumé, on donne encore 3 centigrammes d'oxide blanc; envies de vomir constantes après chaque prise. Céphalalgie une fois; la fièvre ne reparaît pas et la rate est diminuée; le malade sort. Le traitement a duré douze jours, pendant lesquels 15 centigrammes d'oxide blanc ont été pris en six doses.

Observation III. — Salle Saint-Félix, n° 16, un homme âgé de 28 ans, entré le 31 mai 1850; fièvre datant d'un an, prise à Versailles, coupée à deux reprises différentes par le sulfate de quinine et récidivant pour la troisième fois. Il entre à la Charité après trois accès de fièvre tierce; la rate est un peu hypertrophiée. Le malade n'a point encore perdu ses forces; son appétit seulement est diminué. On laisse deux accès avoir lieu à l'hôpital (ceux-ci durent cinq et sept heures) et puis on administre l'arsenic cinq heures avant l'accès à venir. Le remède est donné chaque fois à la dose de 3 centigrammes; le malade en prend tous les deux jours vers deux heures de l'après-midi, à quatre reprises différentes. La fièvre a été coupée dès le premier jour; après chaque prise, envies de vomir jusqu'à la nuit, avec céphalalgie très intense et perte d'appétit. Le malade quitte l'hôpital le cinquième jour du traitement.

Observation IV. — Salle Saint-Vincent, n° 20, une femme âgée de 29 ans, entrée en juin 1850; fièvre intermittente prise à Marseille, au retour d'Afrique, il y a huit mois environ, et coupée avec le sulfate de quinine une première fois. Elle arrive après deux accès de fièvre tierce de trois heures de durée; on laisse deux accès se bien déclarer, puis on donne 2 centigrammes d'oxide blanc; mais au lieu de prendre la potion cinq heures avant l'accès, la malade la prend seulement une demi-heure avant. Immédiatement après, chaleur à l'estomac et nausées. La fièvre arrive et se déclare plus forte que les jours précédens; elle dure quatre heures au lieu de trois. On donne encore deux fois la potion avec la même dose à un jour d'intervalle, mais à cinq heures au moins de l'accès présumé, et la fièvre est coupée. Le malade sort. 9 centigrammes ont été pris en trois jours.

Observation V. — Salle Saint-Vincent, n° 30, une femme âgée de 49 ans; elle entre à la Charité le 8 juin 1850, avec tous les symptômes d'un travail de tuberculisation interne, et de plus des accès de fièvre intermittente datant de quinze jours, non réguliers d'abord, mais bientôt revenant à époques fixes deux fois par jour. Le lit gardé d'une manière continue à l'hôpital, fait disparaître l'accès du soir. Quand plusieurs accès du matin se sont bien prononcés, on administre l'oxide blanc. La première dose est de 3 centigrammes. De suite après son ingestion, sensation de chaleur à l'estomac et puis quatre vomissemens; un toutes les heures, de manière à rendre en tout un demi-crachoir de liquide. Le premier vomissement est coloré par le vin, les autres sont aqueux. Les nausées persistent toute la journée; l'accès du matin manque, mais apparaît le soir.

Le lendemain, on ne donne que 1 centigramme, et cependant toute la potion est vomie presque de suite après, et les nausées ont lieu toute la journée. La fièvre est coupée; on donne alors pour la troisième fois l'oxide blanc, mais dans une infusion de feuilles d'oranger à la dose de 1 centigramme. Malgré cela, les nausées se déclarent sans vomissemens et persistent toute la journée et toute la nuit avec faiblesse extrême. On donne encore une demi-potion analogue à la précédente, mais elle est rendue par cinq ou six vomissemens successifs. Les nausées persistent toute la journée, des lipothymies se manifestent la nuit et un vomissement a lieu encore. Tous ces symptômes disparaissent rapidement par la cessation du remède. L'appétit revient et la fièvre a disparu. 6 centigrammes d'oxide blanc ont été pris en quatre jours.

Observation VI. — Salle Saint-Vincent, n° 19, entrée en juin 1850; une femme âgée de 27 ans; elle entre à la Charité pour une dyssenterie; on la guérit, et pendant sa convalescence, elle est prise à l'hôpital d'accès intermittens (sans antécédent fébrile aucun) revenant tous les jours à midi. On laisse cinq accès avoir lieu et puis on donne 2 centigrammes d'oxide blanc dans une infusion de feuilles d'oranger. La potion est immédiatement rendue; douze vomissemens ont lieu dans la journée, et les nausées persistent pendant vingt-quatre heures. L'accès n'est point coupé, le sulfate de quinine en triomphe facilement le surlendemain. Ce jour là quatre vomissemens ont encore lieu, et une douleur persistant très vive à l'estomac, avec constriction à la gorge, diarrhée intense et émission des urines très répétée, on applique quinze sangsues à l'épigastre et les opiacés sont administrés à l'intérieur. Tout se dissipe rapidement.

On doit très certainement regarder ces symptômes comme provoqués par l'arsenic, mais il ne faudrait pas cependant les lui attribuer en totalité, car on doit faire la part de l'irritation du tube intestinal, à la suite d'une dyssenterie.

Observation VII. — Salle Saint-Félix, n° 7, un homme âgé de 26 ans, entré en juin 1850; fièvre prise en Afrique en 1849, coupée à plusieurs reprises et récidivant toujours. A son entrée, le malade est profondément débilité; la rate a 25 centimètres. Il a la fièvre quotidienne depuis six jours. Après trois accès de cinq heures de durée au moins, bien constatés à l'hôpital, on administre l'arsenic; 3 centigrammes d'oxide blanc sont donnés dans une infusion de feuilles d'oranger en une seule prise. Le malade n'éprouve pas de sensation de chaleur à l'estomac, mais immédiatement après l'ingestion il rend par deux vomissemens la moitié de la potion. La fièvre est coupée, sauf un peu de froid qui se manifeste à l'heure de l'accès. On donne encore la potion pendant deux jours à la même dose, mais en deux prises à une heure d'intervalle.

Le premier jour les nausées seules se déclarent pendant une heure; mais le second les nausées et une grande faiblesse se manifestent et persistent jusqu'au soir, ce qui fait suspendre le médicament; mais la fièvre est coupée.

Quinze jours après, la fièvre étant revenue, on donna en deux reprises 2 centigrammes d'oxide blanc, mais des nausées de plusieurs heures de durée font encore suspendre la potion, et néanmoins la fièvre est coupée. 13 centigrammes ont été pris en cinq jours. La fièvre a été coupée à deux reprises différentes.

Observation VIII. — Salle Saint-Vincent, n° 29, une femme âgée de 40 ans, entrée en juin 1850. Dégénérescence organique de l'estomac; fièvres intermittentes à l'âge de 15 ans. En 1849, à la suite d'un coup, tumeur à la région épigastrique avec la plupart des symptômes du cancer de l'estomac. Elle arrive à la Charité avec des accès de fièvre intermittente datant de six semaines et revenant tous les deux ou quatre jours dans la matinée. On laisse cinq accès avoir lieu à l'hôpital. Le type est tierce. On administre l'arsenic; 2 centigrammes d'abord; de suite après nausées sans vomissemens pendant une heure; quelques heures plus tard une selle avec de fortes coliques, suivie de deux syncopes. La fièvre est coupée, sauf un peu de céphalalgie et une grande faiblesse qui apparaissent au moment de l'accès; on donne le lendemain 1 centigr. d'oxide blanc; nausées à la suite de dix minutes de durée. La fièvre est complètement coupée, mais elle revient bientôt. Après le troisième accès, on donne 1 centigramme d'oxide blanc pendant trois jours. Des nausées se déclarent de suite après l'ingestion; la fièvre est de nouveau coupée, mais quelques coliques suivies de diarrhée font suspendre le remède.

6 centigrammes ont été pris en cinq jours; deux fois la fièvre a été coupée. Les coliques et la diarrhée ne doivent pas être exclusivement attribuées à l'arsenic, car le tube digestif était déjà malade.

Observation IX. — Salle Saint-Félix, n° 8, un homme entré le 8 juillet 1850; fièvre tierce datant de deux mois, prise dans les environs de Paris, coupée deux fois par le sulfate de quinine, et récidivant encore. Il entre à la Charité après deux accès; on en laisse un se bien caractériser; il dure dix heures. On passe de suite à l'arsenic et on le donne pendant cinq jours. Le premier jour 3 centigrammes sont donnés, la fièvre est coupée; mais à cause de une heure et demie de nausées, on ne donne, les jours suivans, que 2 centigrammes. La troisième fois que l'on administre cette dernière dose, les nausées manquent; mais à la quatrième des vomissemens arrivent à trois reprises différentes, et les nausées persistent près de cinq heures, ce qui fait suspendre la potion.

D'après ce fait et quelques autres, on ne peut pas invoquer l'accoutumance pour ce remède comme pour certains autres. 11 centigrammes d'oxide blanc ont été pris en cinq jours.

Observation X. — Salle Saint-Félix, n° 17, un homme âgé de 31 ans, entré en juillet 1850; fièvre intermittente prise dans le département de l'Yonne, datant d'un an, coupée à plusieurs reprises, mais récidivant toujours. Il entre à l'hôpital après quatre accès de fièvre quotidienne; la rate est hypertrophiée. On laisse trois accès se prononcer et puis on administre l'arsenic; on donne 3 centigrammes d'oxide blanc trois heures avant l'accès; celui-ci revient, mais pas aussi fort. Le lendemain, on donne la même dose, mais cinq heures avant l'accès présumé, et la fièvre est coupée. Pendant trois jours encore on donne la même dose et le malade sort. La rate a presque son volume normal. Quoique la potion fût toujours prise en une seule fois, le malade n'a pas eu la moindre nausée.

15 centigrammes d'oxide blanc ont été pris en cinq jours.

Observation XI. — Salle St-Félix, n° 11, un homme âgé de 41 ans; entré en juillet 1850; récidive de fièvres intermittentes. La première atteinte date de vingt ans. La fièvre est quotidienne; chaque accès dure cinq heures au moins. Une fois qu'on est sûr de la fièvre, qu'on a vu les accès bien se caractériser, on donne pendant trois jours 3 centigr. d'oxide blanc. La fièvre, dès la première dose, est moindre. Les jours suivans elle s'affaiblit encore et disparaît.

9 centigrammes ont été pris en trois jours.

P. Lemaistre, d.-m. p.,
Ex-interne des hôpitaux, docteur en médecine à Limoges.

BIBLIOTHÈQUE.

De la folie instantanée, considérée au point de vue médico-judiciaire; par le docteur Boileau de Castelnau; avec des remarques par A. Brierre de Boismont.

Lorsqu'on limite son examen aux aliénés des établissemens publics et particuliers, on trouve presque toujours une période prodromique plus ou moins longue; aussi, pour un grand nombre de médecins spéciaux, rien de plus rare que la folie instantanée. Mais lorsqu'on évoque ses souvenirs, qu'on consulte les auteurs, les faits de folie instantanée deviennent nombreux, avérés, et soulèvent en même temps des considérations psychologiques et médico-légales d'un grand intérêt.

Qu'a de plus étonnant l'apparition subite de la folie que la germination spontanée de ces idées sombres, gaies, terribles, érotiques qui surgissent des profondeurs de l'esprit, souvent sans cause appréciable et

---

chimistes ont annexée à cette plante, et qui nous fournit des détails que tous vos lecteurs ne connaissent sans doute pas. Le kousso est la fleur d'un arbre de l'Abyssinie, appartenant à la famille des rosacées (tribu des spiréacées), et qui a reçu le nom de *Brayera anthelmintica*, en l'honneur du voyageur Brayer qui le premier l'a importé en Europe. Le brayera est petit, rugueux, branchu, à feuilles alternes, impari-pennées, lesquelles sont réunies en bouquets aux extrémités des branches. Les fleurs en sont petites, verdâtres, à cinq pétales insérés dans la gorge du calice; ce dernier a dix lobes placés sur deux rangs. Il y a deux fruits, chacun a une seule cellule et a deux ovaires. M. Martin, qui a analysé le kousso, y a trouvé une matière cristallisable à laquelle il donne le nom de kouséine, sous forme de cristaux aciculaires, soyeux, d'une saveur styptique, soluble dans l'alcool et l'éther, rougissant le papier de tournesol, se dissolvant sans décomposition dans les acides sulfurique, nitrique et chlorydrique.

La place qu'occupe l'arsenal chirurgical est aussi très considérable. La plupart de nos meilleurs fabricans en ce genre se trouvent noblement représentés à l'exposition de Londres, où viennent se confondre tous les ouvriers les plus intelligens du monde. Grâce aux efforts incessans des Charrière, des Luër, sir Henri, Wood, Blackwell, Gowing, Weiss, et de tant d'autres qui ne se présentent pas sous ma plume, la fabrication des instrumens de chirurgie est parvenue au plus haut degré de perfection, tant sous le rapport de l'élégance jointe à la solidité, que sous celui de l'intelligence du mécanisme et de la simplicité, tant de fois recherchée, jusqu'alors presque jamais obtenue. Par suite des rapports si faciles aujourd'hui entre toutes les nations du monde civilisé, il n'est guère d'instrumens, d'une utilité réelle, qui, inventé dans un pays, ne soit presque immédiatement saisi par d'autres contrées, et ne concoure ainsi au soulagement de l'humanité entière. Aussi, la noble rivalité qui va s'exercer entre tous ces fabricans qui ont exposé à Londres, portera-t-elle bien moins sur telle ou telle invention actuelle que sur la bonté de la matière première employée, la perfection du tranchant, l'élégance des formes, l'efficace manipulation, et sur toutes ces particularités qui sont, on peut le dire, inhérentes au génie de chaque nation.

D'ailleurs, tous ces instrumens, quelque nouveaux qu'ils soient, vous sont bien connus, et ce serait abuser de la place que vous voulez bien accorder à cette notice, que de vous faire passer sous les yeux cette quantité innombrable d'instrumens, d'appareils pour les fractures, de lits orthopédiques, de modèles en cire, en gutta-percha, de pièces anatomiques faites avec cette dernière substance, et qui sont admirables, de balances sensibles à la dix-millième partie d'un grain, de sangsues mécaniques de toutes sortes, de jambes artificielles avec leurs tendons d'Achille, et leurs muscles fléchisseurs et extenseurs, etc., etc. Il vous suffira de savoir que toutes les branches de l'art chirurgical, obstétrical, médical, orthopédique, sont ici représentées, et que la France n'a pas démérité de la haute réputation dont nos intelligens et habiles ouvriers ont su l'entourer.

A vous, de tout mon cœur.

D[r] Achille Chereau.

MÉLANGES.

UNE IDÉE ANGLAISE.

Il n'y a qu'un anglais capable d'écrire un pamphlet tel que celui que vient de publier un docteur J.-C.-H. Freund. Il a pour titre : *A small contribution to the great exhibition*; Londres, 1851; in-8° de 40 pages, et est adressé à S. A. R. le prince Albert. Ce charmant auteur commence par ce puissant argument : « La maladie noire, sous le règne d'Édouard III, la suette, la peste des années 1483, 1485, 1506, 1517, 1528 et 1529, n'ayant point été causées par une affluence d'étrangers venant voir une exposition de l'industrie de toutes les nations, *ergo*, il n'y a rien à craindre, sous ce rapport, du nombre considérable d'étrangers débarqués sur le littoral de la Tamise. » Puis ayant ouvert la marche par ce magnifique raisonnement, notre docteur nous fait passer d'un moelleux édredon à un lit de Procuste, et conseille des mesures efficaces, par la crainte que Londres ne devienne bientôt un lazaret de pestiférés. Ces mesures sont au nombre de huit, nous nous contenterons de traduire ici la première et la dernière :

1° Les gouvernemens étrangers tiendront la main à ce que tout voyageur qui demandera un passeport pour aller voir le palais de cristal, soit muni d'un certificat constatant qu'il est exempt de toute espèce de maladie contagieuse : typhus, rougeole, scarlatine, coqueluche, variole, syphilis, gale, hydrophobie, etc., etc., etc.

. . . .

8° Il sera bon aussi que les compagnies chargées de distribuer l'eau dans la ville de Londres fassent preuve, pendant ces quelques mois, d'une grande libéralité. On devra rappeler aux hôteliers, aubergistes, qu'ils doivent, s'il se déclare chez eux quelque affection contagieuse, avoir recours sans délai aux moyens médicaux et autres employés en pareils cas.

Qu'on se le dise.

Grossesse extra-utérine de vingt ans de date. — Une femme de 40 ans fut prise d'accidens d'étranglement interne auxquels elle succomba. Le docteur Christian, qui lui donna des soins, constata dans le ventre une tumeur considérable dans la fosse iliaque et la région lombaire droites. Cette tumeur avait paru quelques mois après son mariage, vingt ans auparavant, et le travail de l'accouchement s'était établi à six ou sept mois sans résultat; les mouvemens du fœtus avaient cessé tout d'un coup, et le travail s'était arrêté. Depuis cette époque, cette femme avait eu huit enfans. L'autopsie montra une tumeur du volume d'un gros œuf d'autruche, enveloppée d'un kyste à parois osseuses, excepté au niveau de sa partie supérieure, et renfermant un fœtus de six ou sept mois, aussi bien conservé que s'il y était enfermé depuis la veille, ayant encore son cordon ombilical qui allait se fixer à la face interne de l'enveloppe qui devait être le placenta, et qui était complètement ossifiée.

(*Philad. med. exam.*)

quelquefois même au milieu des occupations les plus graves. Ainsi, il y a des personnes qui, en s'approchant d'une croisée, entendent tout à coup une voix intérieure qui leur crie : *Si je me jetais*, et cette idée peut acquérir une telle force, qu'elles s'éloignent en frémissant. D'autres, à la vue d'une femme qu'elles n'ont jamais connue, éprouvent un désir impérieux de l'embrasser, de lui faire une insulte, d'en abuser même. Il n'est pas rare que la pensée de s'approprier des objets qui n'appartiennent pas ne s'empare quelquefois très vivement de l'imagination. Un grand nombre d'individus sont assaillis par les idées singulières de déchirer, de briser ce qu'ils ont sous la main, de dire des injures, de souffleter, de frapper, de mordre. Quelquefois même la pensée va plus loin encore et elle a des désirs de sang, de meurtre, d'incendie.

Dans la jeunesse, ces idées folles éphémères ont quelquefois une très grande énergie, une sorte d'irrésistibilité, et peuvent entraîner ceux qui les ont à des actes plus ou moins extravagans. Une jeune dame, d'une famille honorée, très estimée elle-même, assistait dernièrement à une course; l'envie d'embrasser le premier cavalier venu lui traverse le cerveau; elle résiste quelques instans, en parle à ses amis qui lui font les représentations les plus vives; elle les écoute, déclare que l'idée est plus forte qu'elle, et l'exécute avec des précautions qui en sauvèrent l'étrangeté. J'ai connu un homme qui, étant assis dans un café, se lève subitement, va donner un soufflet à un monsieur qui prenait fort tranquillement sa demi-tasse dans un coin, et se rassied au milieu de l'étonnement général. Interrogé sur les motifs de cette action, il répond qu'il a été poussé malgré lui, qu'il ne connaît pas ce monsieur, qu'il le voit pour la première fois. L'offensé était un marchand fort paisible qui prit l'autre pour un fou et ne donna pas de suite à l'affaire. La vérité est cependant que celui qui avait frappé était lui-même un négociant habile, prudent, qui est mort sans avoir jamais présenté de signes de folie, et qui a toujours répété, en parlant de cet événement, qu'il ne pouvait se l'expliquer.

M. de Castelnau a senti le parti qu'on pouvait tirer de ce sujet en faveur des folies instantanées, aussi a-t-il rapporté plusieurs faits intéressans. Marc, dans sa jeunesse, eut un jour la pensée de jeter à l'eau un jeune maçon assis sur le parapet d'un pont. Talma avait eu la même idée. Le professeur Lichtenberg, dans ses *observations sur lui-même*, avoue qu'il trouvait souvent du plaisir à réfléchir sur les moyens de priver telle ou telle personne de la vie ou d'incendier. Le littérateur D... se trouvant devant un des beaux tableaux de Gérard, fut pris d'un désir tellement vif de crever la toile d'un coup de pied, qu'il fut obligé de tourner le dos au chef-d'œuvre. Lors des premiers voyages faits avec les aérostats, quand tout Paris était dans l'enthousiasme de cette découverte, un jeune homme habillé en militaire, voyant le ballon prêt à partir, et n'ayant pu obtenir de monter dans la nacelle, tire tout à coup son épée et en porte plusieurs coups au ballon. Cet événement qui fit quelque bruit, fut attribué, mais sans fondement, à Bonaparte, qui était alors élève de l'École-Militaire.

Dans l'immense majorité des cas, ces idées folles disparaissent comme elles sont venues, ne laissant de souvenirs que dans la mémoire de ceux qui les ont éprouvées. Souvent aussi, leur vivacité est telle, qu'elles se manifestent par des paroles ou des actes qui surprennent les assistans, mais qui ne dépassant pas certaines bornes, sont mis sur le compte de l'originalité et de l'excentricité. L'observation des phénomènes psychologiques, avons-nous dit dans notre *Histoire des hallucinations*, révèle un fait affligeant pour l'homme, qui n'en est pas moins une vérité incontestable; c'est que les idées folles voltigent sans cesse autour de lui, semblables à ces insectes qu'on voit tourbillonner par milliers dans une belle soirée d'été. Ce coup d'œil jeté sur une des dispositions de notre esprit est une nouvelle page à ajouter au chapitre de l'état mixte qu'on a entrevu sans l'avoir encore fait connaître.

A l'appui de l'opinion de M. Boileau sur les folies instantanées, nous pouvons ajouter d'autres exemples pris dans notre travail sur le suicide.

Les individus qui se livrent habituellement à l'ivrognerie sont souvent poussés à se détruire pendant l'intoxication alcoolique. Sur 4595 observations dont se composent nos recherches, nous en avons noté 530 où le meurtre de soi-même a été la suite de cette fatale passion. 136 fois l'ivrognerie a déterminé la folie dont les formes principales sont le *delirium tremens*, les hallucinations, les monomanies suicides et homicides. Ces formes peuvent éclater tout à coup. Deux individus qui n'avaient jusqu'alors donné aucun symptôme d'aliénation, en furent saisis inopinément après des excès de vins et de liqueurs. L'un d'eux se déshabille en un clin d'œil, se met à courir de toutes ses forces, s'élance sur le parapet d'un pont et se précipite dans la rivière. L'autre, qui était fort tranquille à table avec ses amis, tire à l'improviste son couteau, en frappe l'un d'eux, puis montant rapidement l'escalier, se brûle la cervelle. Cette action resta inexplicable pour ceux qui le connaissaient. Le docteur Forber Winslow raconte dans son *Anatomie du suicide*, qu'un négociant se mit à crier tout à coup qu'on allât lui chercher un chirurgien pour lui pratiquer une saignée. Je sens, dit-il, que le sang me monte à la tête et que je vais me tuer si je ne suis promptement soulagé. A peine la veine était-elle ouverte qu'il se sentit mieux. L'opération terminée, il n'avait plus envie de se détruire.

L'ivresse peut conduire à la monomanie du vol. Un homme sur la probité duquel aucun soupçon ne s'était jamais élevé, n'avait pas plutôt bu, qu'il se mettait à dérober tout ce qui lui tombait sous la main. Dès que l'accès était terminé, il se faisait de vifs reproches, restituait les objets. Le désespoir de ne pouvoir se corriger de cette funeste habitude fut la cause de sa mort.

Quelquefois l'acte du suicide compliquant l'aliénation est instantané. Un militaire, qui était couché au milieu de ses camarades, se lève tout à coup dans un accès de folie furieuse, et s'empare d'un fusil avec lequel il s'efforce de tuer un autre militaire. On lui arrache l'arme, il s'écrie qu'il veut mourir. On l'engage à se recoucher, il paraît calme, aucune mesure de précaution n'est prise. Dans la nuit, il se relève, prend une cruche, la brise sur la tête d'un soldat qu'il assomme, et se fait sauter la cervelle avec son fusil. Une jeune dame à laquelle nous donnons des soins depuis plusieurs années, est sujette à des crises nerveuses, tenant de l'hystérie et de la catalepsie, pendant lesquelles elle perd complètement la conscience d'elle-même. Plusieurs fois ses parens l'ont arrêtée au moment où elle faisait des tentatives de strangulation avec sa jarretière, son lacet, son mouchoir, ou cherchait à se précipiter par la croisée. Lorsqu'elle recouvre la raison, elle ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Il peut arriver que la détermination du suicide soit prise à l'instant, sans qu'elle soit influencée par l'ivrognerie, la folie ou un motif connu. Un négociant qui causait avec ses amis se lève brusquement en disant qu'il allait se tuer. Plusieurs de ceux qui l'avaient entendu courent après lui; il ferme une porte au verrou, et tandis qu'on s'efforçait de l'ouvrir, il se fait une blessure mortelle au cou. Un jeune paysan, d'une humeur peu sociable, paresseux, quitte inopinément le champ où il travaillait avec sa famille, court à la maison, trouve la porte fermée, dresse une échelle et entre par une croisée du premier étage; au crayon, sur les contrevens, il écrit : *Adieux de. . . . qui s'est pendu aux rideaux du lit de sa mère.*

On a prétendu que ces déterminations subites étaient plutôt apparentes que réelles, et qu'en cherchant bien on trouverait toujours un motif pour expliquer le suicide. Cela peut être vrai dans plusieurs circonstances, mais il ne faut pas avoir étudié l'homme moral pour ignorer qu'il s'élève en lui des tourbillons d'idées qui l'entraînent souvent avec la rapidité de la foudre, à des actes, à des manifestations dont il n'a pas le sentiment.

L'existence de la folie instantanée reçoit donc une nouvelle confirmation des faits que nous venons de citer; les exemples rapportés par M. Boileau de Castelnau ne laissent d'ailleurs aucun doute à cet égard, aussi avons-nous la certitude qu'il a élucidé cette question importante de la médecine légale des aliénés, sur laquelle M. Boys de Loury avait déjà publié des faits intéressans. L'étude des maladies physiques offre d'ailleurs de nombreux exemples de maladies subites éclatant au milieu de la santé la plus parfaite.

La doctrine des folies instantanées, quoique rejetée par un grand nombre de magistrats, a cependant été admise par d'éminens jurisconsultes. Bellard, qu'on ne soupçonnera pas de partialité à cet égard, disait : celui dont le désespoir tourne la tête pour quelques heures, ou quelques jours, est aussi complètement fou pendant son action éphémère que celui qui délire pendant beaucoup d'années. Dans l'analyse que nous donnerons bientôt du mémoire de M. Sacase, conseiller à la Cour d'Amiens (*De la folie, considérée dans ses rapports avec la capacité civile*, 1851), nous aurons l'occasion de revenir sur ce point de médecine légale.

Que faut-il faire en pareille circonstance, lorsqu'on a la conviction que l'acte incriminé a été commis pendant un paroxysme de folie?

Voici les conclusions de M. Boileau de Castelnau : nous demandons, avec le docteur Brierre de Boismont, qu'il soit créé des *asiles spéciaux pour les aliénés auteurs d'actes qualifiés crimes ou délits* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*); qu'un quartier de ces asiles soit affecté aux condamnés devenus fous pendant leur captivité, et que les cours et les tribunaux aient mission d'envoyer directement dans ce lieu, les individus atteints de lésions mentales au moment de l'acte répréhensible. Mais là ne se bornent pas les mesures à prendre, et M. Boileau insiste, avec raison, sur la nécessité d'une éducation professionnelle.

Nous ne pouvons que nous associer aux idées professées par notre honorable confrère; ce sont celles que nous avons soutenues dans les *Annales d'hygiène* et dans les *Annales médico-psychologiques*. Cette voie est d'ailleurs celle dans laquelle sont entrées l'Angleterre et la Belgique.

En vain soutiendra-t-on que la France est un pays novateur dans les idées, mais routinier dans les faits, un peu plus tôt, un peu plus tard, elle suivra l'exemple de ces deux nations.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Mai 1851. — Présidence de M. le docteur GAIDE.

Le procès-verbal est lu et adopté.

La Société a tenu le 26 mai sa séance annuelle, dans laquelle M. GAIDE a lu l'éloge de M. *Bezard*, et M. MICHÉA celui de M. *Labarraque père*, tous deux décédés membres honoraires. La Société témoigne par ses applaudissemens répétés du plaisir que ses lectures lui ont fait éprouver, et renvoie à son comité de publication. Nous nous abstiendrons donc de détails.

M. le docteur PERRIN a été admis comme membre titulaire. Il fait hommage de sa thèse : de l'association de l'extrait alcoolique de belladone au sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes pernicieuses. Ce travail a été analysé par M. Aubrun.

M. CHARLES DUBREUILH fils, docteur-médecin, membre de la Société nationale de médecine de Bordeaux, médecin du bureau de charité, demande à être nommé membre correspondant de la Société. Il envoie à l'appui de sa demande :

1° Sa thèse couronnée par la Faculté de Montpellier, et qui a pour sujet la névrite, fruit de nombreuses recherches et d'expériences multipliées; 2° un mémoire sur la fièvre puerpérale épidémique, couronné par la Société de médecine de Bordeaux; 3° une notice sur les présentations de la face; 4° un travail manuscrit sur une observation d'éclampsie, et quelques considérations sur la terminaison de l'accouchement et les rapports de l'éclampsie avec l'albuminurie.

La Société, après avoir approuvé le rapport fait par M. AMEUILLE sur ces travaux et les justes éloges donnés au candidat, admet au scrutin les conclusions du rapport et nomme M. Charles DUBREUILH membre correspondant.

M. THIRIAL, un des membres les plus anciens et les plus assidus de la Société, écrit que des circonstances indépendantes de sa volonté ne lui permettent plus de suivre nos travaux en ce moment. Il demande en récompense de ses services à être nommé membre honoraire. Après une discussion toute de bienveillance, à laquelle prennent part plusieurs membres, et dans laquelle, tout en s'accordant à reconnaître les qualités du confrère que nous allons perdre, et ses titres tout particuliers à l'honorariat, on décide qu'on doit respecter les usages de la Société et faire à la séance suivante un rapport sur la demande.

M. COMPÉRAT, archiviste, fait son rapport, et M. Thirial est admis à l'honorariat.

M. MAISONNEUVE a la parole pour nous parler de la contracture du sphincter de l'anus. M. Récamier a appelé, il y a quelques années, l'attention sur cette maladie qu'on décrivait sous le nom de fissure à l'anus. Ce n'en est qu'un accident, un résultat. On peut la guérir par un moyen plus simple que les incisions de Boyer, ou l'incision sous-cutanée de Blandin, M. Récamier a proposé la dilatation forcée. Cette méthode lui paraît la plus sûre. On peut l'appliquer dans des cas où autrefois on n'osait pas appliquer le bistouri. Bien des femmes se plaignent de constipation avec douleur; il n'y a pas encore de fissure, cette constipation cède comme par enchantement à la dilatation. Les hémorrhoïdes compliquées de douleurs un peu vives disparaissent par la dilatation; quelquefois même si les hémorrhoïdes sont à l'orifice de l'anus, elles guérissent par cela seul que l'engorgement n'est plus maintenu par la contracture. Le sphincter inférieur peut n'être pas contracturé, mais le sphincter moyen, si bien décrit par M. Nélaton, peut donner lieu à la constipation; elle cède également bien à la dilatation, et celle-ci n'est pas douloureuse. Ainsi, lorsqu'il y a de la constipation même indolente, l'habile chirurgien de Cochin fait la dilatation, et ce moyen suffit pour obtenir la guérison. Lorsqu'il y a fissure, douleur vive, on endort le malade; s'il n'y a pas fissure, cette précaution devient inutile, la dilatation n'est pas très douloureuse.

Quand on tente la dilatation, on sent d'abord une première résistance, on en triomphe doucement, puis une seconde résistance. Celle-là, on la respecte, autrement on déchirerait les tissus. Le sphincter reste un instant béant, c'est le signe que la dilatation a été poussée assez loin, puis il se referme et les douleurs cessent vite.

M. BELHOMME demande, puisqu'il s'agit de vaincre une contracture, si l'on ne pourrait employer une pommade stupéfiante, la belladone, par exemple, etc.

M. MAISONNEUVE répond que non. Bien des pommades ont été employées sans qu'on ait rien obtenu. Les lavemens de ratanhia ont donné quelques succès, mais c'est un simple palliatif.

M. AMEUILLE a traité dernièrement, par le ratanhia, trois cas de fissures à l'anus. Deux ont déjà récidivé au bout de un à deux mois, le troisième seul se maintient encore à l'état de guérison. Dans les deux premiers cas, cependant, les lavemens au ratanhia ramènent toujours un soulagement immédiat. Notre confrère a donc raison de dire que ce moyen, bien que très utile et très commode, n'est le plus souvent qu'un palliatif.

M. TESSEREAU annonce que notre confrère Compérat a guéri, il y a trois ans et demi, par la dilatation forcée, une personne atteinte d'hémorrhoïdes. La tumeur hémorrhoïdale a disparu et le malade n'a plus souffert. Ne pourrait-on, au lieu des doigts, employer un speculum à crémaillère?

M. MERCIER a été porté à admettre un état pareil de contracture au col de la vessie. Il a essayé de faire de la dilatation, mais n'en obtenant pas toujours le succès désiré, il a été obligé d'en venir à l'incision.

M. MAISONNEUVE dit que M. Récamier, depuis quinze ans, n'a pas constaté un seul insuccès par la dilatation, tandis que toutes les méthodes en comptent. Pour sa part, il a été obligé de réopérer des individus qui l'avaient été déjà par la méthode Boyer et par Blandin.

Quant à l'analogie qui existe entre la contracture du sphincter de l'anus et certains muscles, la même analogie se retrouve entre les moyens de traitement. Ainsi, notre honorable confrère a guéri des pieds-bots par la simple extension; il a guéri une jeune fille atteinte de crampe chronique des doigts, par le massage cadencé, la dilatation forcée. Quand un pied-bot existe depuis moins de deux ans, la réussite est presque certaine. M. Récamier a guéri instantanément des torticolis datant de plusieurs mois par des mouvemens brusques, alternatifs de la tête, d'un côté à l'autre.

Quant à la suite de mouvemens nerveux, de convulsions, il y a déformation d'une partie, si on arrive de bonne heure, le massage peut être très utile. Mais il n'y a là qu'une simple analogie, parce que dans les muscles autres que le sphincter la transformation fibreuse arrive vite. Dans le sphincter, on ne connaît pas d'exemple de cette transformation fibreuse.

M. MARTIN a vu M. Récamier, en 1823 et 1824, essayer le massage dans les déviations de la taille, mais ne rien obtenir.

M. CHARRIER soigne une dame qui plaide en séparation de corps depuis trois mois, et qui a éprouvé toutes sortes de malheurs. Cette femme, qui est très nerveuse, arrivait à la fin d'une grossesse, lorsqu'une espèce d'aliénation mentale se déclare. Cette affection est combattue et cède, mais la malade ne sort pas de sa chambre, reste toujours triste et nerveuse. Elle accouche, la fièvre de lait est très forte. Un peu plus tard, cette dame reçoit une lettre relative à son procès, et est prise d'une violente attaque de nerfs et d'aphonie. L'accès passé, la voix ne revient pas. Différens moyens sont mis en usage, les pédiluves, l'huile de croton au devant du larynx : la voix reste complètement éteinte. Deux mois après, nouvelle lettre, nouvelle attaque de nerfs, la voix revient et persiste avec son timbre parfait. La thérapeutique n'a eu aucune puissance. Au point de vue physiologique, il est curieux de voir l'aphonie persister si longtemps après l'attaque. Quand l'aphonie persiste, on doit croire à la persistance de la cause, et cependant, une nouvelle attaque ramène la voix. L'anesthésie de la peau n'avait pas existé chez cette malade.

M. MICHÉA a vu plusieurs fois l'aphonie accompagner l'hystérie, mais cesser avec l'attaque.

M. MARTIN éprouve quelquefois, tout à coup et sans cause appréciable, des spasmes du larynx qui durent jusqu'à deux minutes, et cessent par de l'eau froide. Mais le spasme cessé, la voix revient.

M. TESSEREAU saisit cette occasion de dire que, suivant lui, on fait trop pendant les accès nerveux; ainsi, en voulant faire boire un malade, on a brisé des verres dans la bouche. On devrait se contenter de donner de l'air au malade, de faciliter la circulation et d'empêcher les chutes ou les coups. Si on veut donner à boire, se servir d'un gobelet de métal.

M. Martin lit ensuite un mémoire sur les déplacemens du tibia sur le fémur dans les arthrites du genou. Il conclut en regardant comme la cause de ces déplacemens en arrière et en dehors le raccourcissement des ligamens latéraux et internes, par le fait de l'inflammation.

M. Ameuille donne des soins à un homme de cinquante ans, grand, bien constitué, atteint depuis plusieurs années de gravelle. L'urine est habituellement chargée en couleur, mais tous les mois environ il est rejeté des graviers depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'un gros pois. Ces derniers sont en général un peu inégaux, durs, d'un blanc-jaunâtre à la surface. Les petits sont arrondis, d'un jaune-rougeâtre. Le tissu en est serré et cassant. Ces caractères physiques sont ceux des calculs d'acide urique ; quelques expériences chimiques sont venues confirmer ces indices, et y constater, en outre, des traces de carbonate et d'urate de soude.

Il est juste de faire observer que ces derniers calculs avaient été rendus à la suite de coliques néphrétiques très vives, pendant lesquelles on avait pu suivre la marche des graviers dans l'uretère gauche, dans la vessie, enfin dans le canal. Huit jours entiers avaient été employés pour obtenir ce résultat, et pendant ce temps les eaux de Vichy et de Contrexeville, les solutions de bicarbonate de soude, la magnésie, les bains alcalins, avaient été sans cesse administrés pour maintenir les urines alcalines. Des sangsues sur le trajet de l'uretère gauche, un vomitif et un régime sévère complétaient les moyens mis en usage.

Les alcalis préviennent-ils seulement la formation de l'acide urique ou bien dissolvent-ils, en tout ou en partie, les graviers déjà formés ? On serait porté à croire à un peu d'action dissolvante, si l'on tient compte des traces d'urate et de carbonate de soude trouvées dans l'analyse des quelques petits graviers soumis à l'expérimentation. Cependant, pour s'en assurer davantage, M. Ameuille mit pendant vingt-quatre heures 50 centigrammes de graviers d'acide urique dans de l'urine très alcaline, et qu'on maintint à une température tiède.

On retrouva les graviers à peu près intacts, enveloppés d'une couche blanchâtre.

M. Mercier : Quand il existe un calcul et que l'urine devient alcaline, la couche externe est du phosphate de chaux, ce qui explique la couleur blanchâtre, c'est de la nouvelle formation, il n'y a pas de transformation. A la suite de la lithotritie, si on donne de l'eau de Vichy, il se forme à la surface des fragmens une petite couche blanchâtre d'autant plus épaisse, que l'urine est depuis plus longtemps alcaline. Mais les fragmens sont expulsés plus facilement à cause de cette couche qui revêt toutes leurs inégalités et les rend plus lisses. L'alcali ne forme pas une combinaison avec les fragmens, mais les entoure d'une couche du phosphate de chaux qui existe dans l'urine, où il se tient en suspension à l'aide de l'acide et qu'il précipite. Ainsi l'eau de Vichy prévient la formation du gravier, mais ne le dissout pas, au contraire, elle l'augmente en proportion du temps pendant lequel on en a fait usage.

M. Tessereau cite un fait qui prouve bien que l'eau de Vichy prévient la gravelle. Un monsieur de Versailles rend des graviers d'acide urique depuis plusieurs années. Il y a un mois ce malade est pris de douleurs dans le rein gauche, il fait usage des alcalins, de boissons abondantes, de régime sévère. Il ne voit plus de graviers, l'urine est très claire, mais la douleur persiste dans le rein gauche. Cette douleur est très probablement de nature rhumatismale. Mercredi, persuadé de l'inutilité des soins qu'on lui donne, il cesse le bicarbonate de soude, l'eau de Vichy, et reprend un régime substantiel. Notre honorable confrère lui prédit une rechute avant la fin de la semaine. En effet, dimanche il rendait des graviers.

M. Mercier rappelle que dans des analyses, on a trouvé à la surface des calculs volumineux et sur lesquels il était facile de les recueillir, des carbonates et des phosphates de chaux.

Étant à Vichy, il eut l'occasion d'être en rapport avec le médecin-inspecteur, M. Petit, qui lui montra de petits calculs rendus aux eaux par des malades, et sur lesquels une partie d'une couche était enlevée comme avec un emporte-pièce. Si ce résultat était dû à l'action dissolvante de l'eau, la couche eût été enlevée tout autour et non pas avec des bords abruptes. Il est probable que l'eau de Vichy a dissous des matières organiques animales situées entre les couches minérales et qu'une partie de ces couches s'est alors séparée par éclat.

La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Dr Ameuille.

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXXVII.

ISÈRE (598,492 habitans).

Le département de l'Isère renferme 192 médecins (138 docteurs et 54 officiers de santé), et 53 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 3,117 habitans.
1 pharmacien. . . . pour 11,292 —

ARRONDISSEMENT DE GRENOBLE (219,033 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

77 méd. (53 doct. et 24 off. de santé). . 1 méd. p. 2,844 h.
20 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 10,951 h.

Cantons de l'arrondissement de Grenoble.

Allevard	8,871 h.	pas de médecins	
Clelles	4,263	pas de médecins	
Corps	5,757	2 officiers de santé	1 m.p. 2,878 h.
Domène	10,386	3 officiers de santé	1 m.p. 3,462
Goncelin	12,563	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 4,187
Grenoble	46,667	30 m. (27 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 1,555
La Mûre	12,840	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,210
Le Bourg-d'Oisans	16,927	3 docteurs	1 m.p. 5,642
Le Monestier de Clermont	4,936	1 docteur	1 m.p. 4,936
Le Villard de Lans	6,184	pas de médecins	
Mens	7,392	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,696
St-Laurent-du-Pont	12,638	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 4,212
Sassenage	6,881	1 docteur	1 m.p. 6,881
Touvet	13,471	8 m. (3 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 1,671
Valbonnais	6,277	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,138
Vif	8,371	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 2,092
Vizille	13,745	3 docteurs	1 m.p. 4,581
Voiron	20,864	8 m. (5 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 2,608

ARRONDISSEMENT DE LA TOUR-DU-PIN (136,627 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

44 méd. (29 doct. et 15 off. de santé). . 1 méd. p. 3,105 h.
10 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 13,662 h.

Cantons de l'arrondissement de la Tour-du-Pin.

Bourgoin	20,860 h.	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,980 h.
Crémieu	18,921	3 docteurs	1 m.p. 6,307
La Tour-du-Pin	19,429	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 4,857
Lemps	14,775	6 m. (3 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 2,462
Le Pont-de-Beauvoisin	18,936	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,705
Morestel	21,658	11 m. (8 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 1,968
St-Geoire	11,034	2 officiers de santé	1 m.p. 5,517
Virieu	11,014	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,753

ARRONDISSEMENT DE SAINT-MARCELLIN (88,029 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

25 méd. (18 doct. et 7 off. de santé). . 1 méd. p. 3,521 h.
8 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 11,003 h.

Cantons de l'arrondissement de Saint-Marcellin.

Le Pt-en-Royans	8,321 h.	2 officiers de santé	1 m.p. 4,160 h.
Rives	16,415	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 3,283
Roybon	10,319	1 officier de santé	1 m.p. 10,319
St-Etienne-de-St-Geoire	12,587	3 docteurs	1 m.p. 4,195
St-Marcellin	18,275	7 docteurs	1 m.p. 2,610
Tullins	11,798	3 docteurs	1 m.p. 3,932
Vinay	10,314	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,578

ARRONDISSEMENT DE VIENNE (154,803 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

46 méd. (38 doct. et 8 off. de santé). . 1 méd. p. 3,365 h.
15 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 10,320 h.

Cantons de l'arrondissement de Vienne.

Beaurepaire	11,870 h.	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,956 h.
Heyrieu	12,730	2 docteurs	1 m.p. 6,365
La Côte-Saint-André	14,137	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,827
La Verpillière	14,658	1 docteur	1 m.p. 14,658
Meyzieu	17,781	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 3,556
Roussillon	17,469	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,493
Saint-Jean-de-Bournay	15,633	6 docteurs	1 m.p. 2,605
St-Symphorien-d'Ozon	15,085	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,017
Vienne	35,440	14 m. (13 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,531

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes)	47 doct.	4 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc.	91 doct.	50 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de l'Isère, les grandes villes renferment le tiers des docteurs en médecine et le treizième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	132 doct.	49 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités)	6 doct.	5 off. de s.

D'après ce second tableau, le vingt-troisième des docteurs habitent les petites localités, et les neufs dixièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement	19
Chefs-lieux de canton	27
Communes	7

Le département de l'Isère est peu riche ; il n'occupe que le 54me rang. Ce qui prouve qu'il ne présente pas de grandes ressources, c'est le nombre peu considérable de pharmaciens qui y sont établis. Aussi, n'y trouve-t-on qu'une quantité raisonnable de praticiens, et, comme on devait s'y attendre, d'après ce que nous avons vu jusqu'à présent, les officiers de santé y sont-ils peu nombreux. Nous ferons remarquer que dans ce département peu fortuné, les petites localités renferment plus de docteurs que de médecins du second ordre. Ainsi, même dans les pays pauvres, quand les officiers de santé ne viennent pas leur faire concurrence, les docteurs n'hésitent pas à se fixer dans les plus petits endroits. Ce département offre aussi un exemple frappant de la mauvaise distribution des praticiens sur le territoire. En effet, tandis que la moyenne de tout le département est de 1 praticien pour 3,117 habitans, nous trouvons dans le canton de Grenoble 1 praticien pour 1,555. Il y a donc excès dans certaines parties et insuffisance dans les autres.

Nota. — Dans la statistique de M. Lucas-Championnière, l'Isère n'est porté que pour 162 médecins (118 docteurs et 44 officiers de santé).

G. Richelot.

CHOLÉRA. — Le *Kolner zeitung* donne les détails suivans, dont il garantit l'authenticité, sur le nombre des malades et des morts du choléra dans la ville de Berlin pendant les six années suivantes :

Années.	Habitans.	Malades.	Proportionnelle.	Guérisons.	Morts.
1831	229,843	2,274	9 . 8	851	1,423
1832	234,471	613	2 . 6	202	412
1837	265,394	3,557	13 . 4	1,219	2,338
1848	400,557	2,407	6 . »	812	1,595
1849	404,600	5,361	13 . »	1,809	3,552
1850	417,665	1,185	2 . 8	474	711
	Total. . .	15,397		5,366	10,031

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des bains de mer, recherches et observations sur l'emploi hygiénique et médical de l'eau de mer et sur les influences de l'atmosphère maritime ; par le docteur Pouget, de Bordeaux, médecin-inspecteur des bains de mer de Royan, ex-médecin de l'école de Sorèze, membre de la Société de médecine de Bordeaux et membre correspondant de celle de Toulouse, etc. 1 vol in-8° de 412 pages. Prix : 6 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille n° 19.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 84. CINQUIÈME ANNÉE. **Jeudi 17 Juillet 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 16 JUILLET 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La discussion qui, depuis plusieurs séances, occupait l'Académie de médecine, a été close hier. M. Cazeaux, qui l'avait ouverte, a eu l'honneur de la fermer. Dans une allocution élevée, pénétrante et d'une vivacité qui n'a cependant jamais dépassé les habitudes et les convenances académiques, M. Cazeaux a répondu à la précédente argumentation de M. Dubois. Deux questions principales, on s'en souvient, ont fait les frais de cette discussion. Quelle est la nature des altérations pulmonaires trouvées dans les cadavres de certains enfans nouveau-nés? Le pemphigus des *neo-natorum* est-il de nature spécifique? Ces questions présentent un grand intérêt pratique et il eût été bien désirable qu'elles eussent pu recevoir une solution univoque et à l'abri de toute contestation. Malheureusement il n'en est pas ainsi. Historien fidèle et auditeur attentif, il ne nous est pas possible de taire que le doute dont M. Cazeaux a très habilement invoqué pour lui le privilége, a aussi pénétré notre esprit; semblable à ce savant confrère, nous ne sommes pas parfaitement édifié sur la légitimité des conclusions que M. Depaul a tirées de ses intéressantes observations, il nous reste de graves motifs d'incertitude sur la valeur des preuves présentées avec tant d'art par M. P. Dubois. Nous sommes d'autant plus à l'aise pour tenir ce langage, que, narrateur impartial, nous avons mis sous les yeux du lecteur un extrait étendu du mémoire de M. Depaul, une analyse complète du rapport de M. Cazeaux, la réfutation de ce rapport par M. P. Dubois, et que nous publions aujourd'hui la réponse de M. Cazeaux. Notre opinion, — si le doute est une opinion, — nous ne l'imposons pas, nous l'exposons et le lecteur possède tous les élémens nécessaires pour voir si elle est ou non fondée.

Et ici qu'il nous soit permis de faire remarquer que pour affaiblir et pour combattre la valeur de l'argumentation de M. Cazeaux, M. P. Dubois a employé lui-même une argumentation qu'en bonne philosophie nous ne pouvons admettre. — Ce sont des faits, a-t-il dit, que M. Depaul a présentés à l'Académie. Que lui oppose-t-on? D'autres faits opposés? Non, mais des raisonnemens. — Cet argument est habile, mais il ne nous semble pas avoir toute la valeur que lui accorde le savant professeur. Les faits n'ont de puissance et de virtualité que par l'interprétation légitime qu'ils peuvent recevoir. Les esprits bornés seuls peuvent adopter cet adage : Rien n'est brutal comme un fait. Il n'y a de brutal dans tout cela que l'adage lui-même. D'ailleurs, presque jamais ce ne sont les faits eux-mêmes, quand ces faits émanent d'observateurs exacts et consciencieux, que l'on conteste. Ainsi, personne ne met en doute que MM. Depaul et Dubois n'aient vu et n'aient très exactement décrit les graves lésions pulmonaires et le pemphigus des nouveau-nés; mais ce que la critique — et les rapports académiques ne sont qu'une des formes de la critique, c'est-à-dire de l'examen et de l'appréciation — a la liberté, et le droit, et le devoir de faire, c'est d'examiner si les conclusions et les conséquences tirées de ces faits sont rigoureusement contenues dans ces faits; si là où l'on affirme il n'est pas plus sage de laisser encore un point d'interrogation; si là où l'on pose une loi il n'est pas plus prudent de maintenir le doute. Pour remplir ce rôle, le critique a-t-il besoin de s'appuyer sur des faits opposés et contradictoires? Non, le raisonnement, la logique, la philosophie de la science lui suffisent. Par le principe opposé, on légitime toutes les illusions, toutes les déceptions, toutes les mystifications de la science. Quelle est la théorie, quel est le système qui ne s'appuient pas sur des faits? Ces faits, on les passe d'abord au crible du raisonnement; l'expérience et l'observation viennent ensuite, qui confirment ou infirment les résultats de l'observation et de l'expérience antécédentes. C'est là, en quelques mots, l'histoire et la marche naturelle de toute découverte pathologique.

Ce rôle sérieux, quelquefois pénible, mais toujours utile, M. Cazeaux l'a-t-il rempli avec mesure et justice? Nous n'hésitons pas à répondre par l'affirmative. En présence des conclusions absolues de M. Depaul, le rapporteur a élevé un doute; c'était son droit, c'était son devoir. Ce doute, il l'a justifié par toutes les ressources de la dialectique, par l'état de la science sur ce point, par les faits recueillis en d'autres temps, par une analyse soignée et rigoureuse des faits nouveaux, par une critique fine et habile de l'interprétation qu'on leur a donnée. Il ne pouvait ni plus ni moins; ni plus, parce qu'il n'est pas au pouvoir d'un rapporteur académique d'improviser des faits favorables ou contraires, et qu'il est forcément obligé de faire la science avec les élémens que la science possède; ni moins, si ce n'est de faire courber ses convictions, sa raison et son droit sous des opinions qu'il ne peut partager. En vérité, nous n'avons pas le courage de blâmer M. Cazeaux.

Cependant, nous lui adresserons un reproche, celui d'avoir formulé, comme résultat et signification ultime de cette discussion, des propositions qui, en réalité, ne résument que son opinion propre. Nous nous croyons d'autant plus fondé à lui faire cette remarque, que nous adoptons pour notre compte les propositions de M. Cazeaux. Mais, pour ne pas égarer l'opinion publique, il nous faut déclarer que ces propositions n'ont été ni discutées ni votées par l'Académie, qui s'est bornée à adopter les conclusions banalement officieuses du rapport de M. Cazeaux.

La question reste donc tout entière; et à M. Depaul, à son savant maître, M. Paul Dubois, revient l'honneur d'avoir attiré sur elle l'attention du monde médical. Cette question, des manifestations de la syphilis chez les enfans nouveau-nés, n'est pas de celles qu'on puisse étouffer sous un rapport académique; la vigilance de nos observateurs va la pousser, la développer et la grandir. Nous faisons des vœux pour qu'il en soit ainsi. Le doute ne plaît qu'aux esprits peureux ou paresseux; il répugne à la nature de l'homme qui a besoin de certitude et de foi.

La séance avait commencé par un rapport de M. Gaultier de Claubry, sur un mémoire de M. Guépratte, relatif à la colique végétale, rapport lu au milieu du bruit, et dont, à notre grand regret, nous n'avons pas pu entendre un seul mot.

Puis, M. Collineau a lu un rapport sur un travail de M. Voisin, sur un point de médecine psychologique, travail de haute philosophie morale, dont l'analyse, faite avec esprit par M. le rapporteur, rappelait involontairement à notre mémoire cette grande pensée de Pascal, que nous voudrions voir placée comme épigraphe sur les livres de nos moralistes et de nos réformateurs :

« Il est dangereux de trop faire voir à l'homme combien il » est égal aux bêtes, sans lui montrer sa grandeur. Il est en» core dangereux de lui faire trop voir sa grandeur sans sa » bassesse; il est encore plus dangereux de lui laisser ignorer » l'une et l'autre. »

Amédée LATOUR.

Feuilleton.

ANALYSE DES DERNIERS SENTIMENS EXPRIMÉS PAR LES SUICIDES DANS LEURS ÉCRITS (1);

Par le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT.

L'impression générale qui résulte de cette liste, c'est que la souffrance morale a une tout autre influence que la souffrance physique, point que nous avons également signalé dans l'étude de la folie (2).

Un certain nombre de suicides, 43 (36 hommes, 7 femmes), ont, dans leurs lettres d'adieux, fait des vœux, des recommandations, exprimé leurs dernières volontés. On peut résumer ces sentimens de la manière suivante : Expression de reconnaissance et de gratitude pour les personnes qui leur ont rendu service ou qui ont pris part à leurs peines; — désir, espérance que leur mort rendra leur famille plus heureuse; — souhaits d'une vie meilleure pour leurs amis; — prière de bannir leur souvenir; — recommandation d'employer tous les ménagemens possibles pour informer leur famille de leur genre de mort; — regrets de n'avoir pas assez pour faire quelques legs; — prière d'envoyer leur argent à leurs parens, de prendre pitié de ceux qu'ils abandonnent; — exhortations de se bien conduire, de travailler; — distribution de ce qu'ils possèdent.

Les recommandations peuvent être ainsi classées : Remettre les effets aux parens, aux personnes auxquelles ils appartiennent; — payer leurs dettes; — anéantir des pièces compromettantes. « Mon cher fils, dit l'un d'eux, brûle mes livres sans les ouvrir, c'est ma dernière volonté. » — D'autres demandent qu'on leur fasse des incisions cruciales à la plante des pieds; un homme, à cette occasion, raconte qu'étant tombé en léthargie à l'âge de 7 ans, il fut sur le point d'être enterré vivant; — plusieurs recommandent d'ouvrir les croisées dès qu'on entrera, de les reporter chez leurs parens, de venir les voir avant que tout soit fini, de ne pas faire de recherches sur eux, etc.

DEUXIÈME SOUS-SECTION. — *Aveu d'une faute, d'un crime, d'une mauvaise action, d'une passion; désir d'expier une faute; demande de pardon; déclaration d'honneur*, etc.

Le regret des fautes est au fond du cœur du plus grand nombre; mais l'orgueil retarde, empêche l'aveu; souvent même on lui préfère la ruine et la mort. Quinze fois les suicides (9 hommes, 6 femmes) ont reconnu leurs torts en suppliant qu'on leur pardonnât. — Une jeune fille écrit à ses parens : « Oubliez toutes mes fautes, mais ne me maudissez pas!... Trop coupable, votre malheureuse enfant n'a pu supporter la honte; pardonnez-moi, ne me donnez pas votre malédiction.... je vous en conjure à genoux, en face de la tombe. Priez pour moi!... » — On trouve sur la table d'un étudiant une lettre de son père, ayant deux ans de date, dans laquelle il lui montre ligne par ligne la triste carrière qu'il va parcourir, les maux qui l'attendent, les regrets inutiles et la fin qui lui est réservée. Au bas de la lettre, le fils a tracé ces mots encore humides : « Vous avez eu raison sur tout; puisse ma mort désarmer votre juste colère! » Plusieurs femmes avouent leurs infidélités à leurs amis, à leurs amans, et implorent leur pardon. — Quelques hommes font les mêmes aveux et disent que leur mort est une juste expiation de leur inconduite.

Par opposition, des individus se donnent la mort, parce qu'ils ne peuvent supporter l'idée d'être soupçonnés, accusés, calomniés, etc. : c'est chez eux un sentiment exagéré de l'honneur.

A l'aveu des fautes succède très souvent le désir de les expier : 15 individus (13 hommes, 2 femmes) nous ont laissé dans leurs lettres des preuves de cette vérité. Ici, c'est un mari qui écrit à sa femme : « En me voyant plongé dans une vie de désordre et de débauche, sans avoir la force de m'en retirer, malgré les reproches que je me fais tous les jours, j'aime mieux donner ma vie en expiation de ma conduite, que de courir le risque de perdre l'amitié de mes parens et me déshonorer... Ma main est trop agitée, je m'arrête; j'espère que Dieu me pardonnera en faveur du motif. » — Là, c'est une femme qui s'accuse à son mari de son inconduite, et dit qu'il ne lui reste qu'à mourir pour expier ses fautes. Elle lui retrace les heureux jours qu'ils ont passés ensemble, et proteste de son amour pour lui; mais les circonstances l'ont emportée, et elle se punit de ses faiblesses. — D'autres fois c'est un père de famille qui dissipe tout ce qu'il gagne, et laisse les siens dans la plus affreuse misère. Sur la table, à côté de lui, on trouve ouvertes de nombreuses lettres de sa femme, qui le conjure, dans les termes les plus pathétiques, de changer de conduite, de ne pas oublier ses enfans, de venir à leur secours, car elle ne sait plus comment les élever et même les nourrir.

Plusieurs écrivent qu'ils se donnent la mort en expiation de fautes qu'ils ne veulent pas révéler; d'autres qu'ils se punissent d'abus de confiance, d'adultère, d'inconduite, de crimes, de la ruine de leurs familles et de leurs amis. Un de ces individus s'exprime ainsi : « Je n'ai jamais aimé que l'or; mon caractère exalté m'a porté à faire des actions répréhensibles; je suis tenté d'en commettre de plus mauvaises. Je pourrais un jour monter sur l'échafaud; la mort coupera court à toutes mes folies et empêchera la catastrophe. »

Le cri de la conscience ne peut jamais être complétement étouffé. La connaissance du mal échappe-t-elle à la justice humaine, la sentinelle intérieure ne cesse d'avertir le coupable. Dans la folie, l'hallucination n'est souvent qu'une personnification du remords. Quarante-huit fois (44 hommes et 4 femmes), les notes manuscrites que nous avons recueillies prouvent que le souvenir du mal a été la cause du suicide. Les motifs de ces 48 morts volontaires se présentent sous trois chefs principaux : les crimes (18), les mauvaises actions (15), et les passions (15).

Tantôt les crimes sont cachés; tantôt, au contraire, ils sont avoués. « Je meurs, écrit un homme, de désespoir et de remords, et pour éviter le châtiment d'un crime que moi seul connais. Je n'ai pas voulu flétrir ma famille. Je viens de voir expirer cette nuit entre mes bras la femme que j'adorais, et qui s'est empoisonnée pour ne pas me survivre. » — Un autre s'exprime en ces termes : « Lorsque vous recevrez cette lettre,

(1) Voir le numéro du 8 Juillet 1851.

(2) *De l'influence de la civilisation sur le développement de la folie* (*Ann. d'hygiène*, tome XXI, p. 241-295, 1839). — *Des maladies mentales* (*Bibliothèque du médecin praticien*, tome IX).

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATION DE TÉTANOS TRAUMATIQUE SUIVI DE GUÉRISON.

La Côte-St-André, le 28 Juin 1851.

Monsieur le rédacteur,

Des faits intéressans d'hémorrhagie survenant soit après l'avulsion d'une dent, soit par la présence dans l'alvéole d'une dent branlante, deux autres faits de tétanos guéris, l'un par le sulfate de quinine, l'autre par les frictions avec le chloroforme, ont été publiés récemment par l'UNION MÉDICALE. Quelques jours auparavant j'avais été témoin d'un cas de tétanos qui s'est terminé par la guérison et dont voici les détails. Ils pourront emprunter quelqu'intérêt du rapprochement des faits auxquels je viens de faire allusion.

Un jeune homme robuste et vigoureux, professeur au petit séminaire de la Côte-Saint-André, souffrait cruellement d'une carie dentaire. La dent malade était l'avant-dernière molaire de la mâchoire inférieure gauche. Un dentiste de passage fut chargé d'en pratiquer l'avulsion. La dent malade était fortement adhérente; et après des efforts considérables, les deux dernières molaires furent extraites, mais avec elles le bord postérieur du maxillaire. La perte de substance de l'os était à peu près de 2 centimètres carrés. La gouge et le maillet n'auraient pas produit plus de désordre.

Une hémorrhagie abondante survint. L'opération avait été faite le 18 mai, à sept heures du soir. Je fus appelé à deux heures du matin pour arrêter le sang. Je trouvai auprès du malade M. le docteur Garin qui, après avoir épuisé toute la série des hémostatiques, avait été obligé d'éteindre cinq cautères actuels sur la solution de continuité, siége de l'hémorrhagie. Il est probable qu'une des divisions de la maxillaire interne avait été déchirée, soit la ptérigo-palatine, ou tout simplement l'alvéolaire. Premier point intéressant, difficulté d'arrêter l'hémorrhagie après une opération de cette nature, difficulté qui ne m'a point étonné et sur laquelle j'avais entendu M. le professeur Marjolin appeler l'attention de ses nombreux auditeurs.

Bref, l'hémorrhagie s'arrêta à quatre heures du matin, et la quantité de sang perdue par le malade peut bien être évaluée à 5 kilogrammes.

Mais d'autres complications nous attendaient. La journée du 19 se passa assez bien. Le 20, à neuf heures du soir, je fus mandé en toute hâte au séminaire. Je trouvai le jeune professeur en proie aux contractions tétaniques les plus douloureuses et les plus générales. Trismus, opostothonos, contractions cloniques des membres, petitesse du pouls, etc., rien ne manquait pour caractériser la tétanos le plus intense. Nous employons le traitement suivant : frictions sur toutes les parties convulsées et sur les principaux plexus nerveux avec un liniment camphré ammoniacal et laudanisé. Huit ou dix élèves du séminaire se remplaçant auprès de leur professeur furent chargés de les pratiquer. Laudanum de Rousseau, 30 gouttes en lavement. Extrait d'opium, 3 décigrammes dans une potion. A minuit, rémission ; un quart d'heure après, exacerbation. Deuxième rémission à une heure et demie, paroxisme à deux heures. Nous profitâmes de la troisième rémission qui eut lieu à deux heures et demie pour administrer 1 gramme de sulfate de quinine en lavement et 1 gramme par la bouche. Depuis lors, les symptômes allèrent en s'amendant, et le 21 au soir notre intéressant malade était hors de danger. Quel agent a procuré la guérison? Est-ce l'opium? Sont-ce les frictions? Est-ce le sel quinique? Ces trois précieuses médications se sont certainement prêté main-forte. Mais le principal mérite de cette terminaison doit, à mon avis, être revendiqué en faveur du sulfate de quinine.

Agréez, etc. ROBIN, D.-M.-P.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Juillet 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre du ministre du commerce qui transmet à l'Académie des échantillons d'un produit végétal extrait d'un arbuste appelé *gambier*, dont les médecins chinois se servent avec succès pour la guérison de diverses maladies. (Comm. des remèdes.)

2° Une note de M. SABATIER, de Pézénas, sur la suette épidémique. (Comm. des épidémics.)

3° Une note de M. DESCHAMPS, d'Avallon, pharmacien de l'hospice de Charenton, relative à l'analyse d'un liquide qui s'est écoulé par l'oreille d'un homme qui avait une fracture de la base du crâne. (Comm. M. Bussy.)

4° M. MATHIEU, fabricant d'instrumens à Paris, soumet à l'appréciation de l'Académie un mode de jonction des lames de rechange des couteaux et scies à amputation, avec le manche amovible, qu'il dit être plus solide que les vis et les cliquets actuellement en usage; ce mode de jonction consiste dans un levier articulé, portant un piton qui entre dans un trou pratiqué sur le talon de la lame.

Un manche volant permet d'économiser l'espace et de rendre les caisses à amputation plus portatives, ce qui, pour la chirurgie militaire surtout, n'est pas sans importance.

— M. GAULTIER DE CLAUBRY lit un rapport sur un mémoire de M. Gnépratte chirurgien-major de la marine, intitulé : *de la colique végétale*. L'auteur du mémoire émet cette opinion déjà soutenue par plusieurs médecins habitant les contrées où règne cette affection, que la colique végétale consiste en une affection névralgique des deux systèmes nerveux-ganglionnaire et cérébro-spinal. Il préconise comme moyen de traitement les opiacés et les purgatifs. M. le rapporteur propose pour conclusion : 1° d'adresser à l'auteur une lettre de remercîmens pour la communication ; 2° de renvoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté.)

M. COLLINEAU lit, en son nom et celui de M. Londe, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Voisin, relatif à un point de médecine psychologique. Le mémoire et le rapport échappent également à toute analyse. Le rapporteur conclut en proposant le dépôt du mémoire de M. Voisin aux archives. (Adopté.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion à l'occasion du rapport de M. Cazeaux.

M. LAGNEAU examine la question au point de vue des maladies dépendantes de la syphilis qui peuvent simuler plus ou moins les maladies ordinaires, et en particulier des affections syphilitiques des poumons. Autant que la faiblesse de la voix de l'orateur et le bruit des conversations nous ont permis de comprendre, il nous a paru que M. Lagneau admettait avec MM. Dubois et Depaul, l'existence de diverses lésions du poumon pouvant dépendre de la syphilis.

M. CAZEAUX : Avant de répondre au discours très remarquable de M. Paul Dubois, il m'importe, Messieurs, de rappeler à mon tour à l'Académie quel est le point de départ de la discussion.

Dans un mémoire dont j'ai été chargé de rendre compte, M. Depaul a signalé quelques altérations anatomiques, consistant surtout dans des indurations du tissu pulmonaire, au centre desquelles il a parfois trouvé des collections de pus. Ces lésions ont été constatées par lui chez des enfans nés de parens syphilitiques. Et de ces observations il se croit autorisé à déduire les conclusions suivantes : 1° aux lésions déjà nombreuses que l'enfant peut présenter au moment de la naissance, ou quelques jours après, et qui sont *avec raison* considérées comme des manifestations de la syphilis, il *faut joindre* l'altération spéciale des poumons, que ce travail a eu pour but de faire connaître; 2° le médecin *devra* se croire suffisamment autorisé à prescrire un traitement anti-syphilitique, quand même il aura été impossible de constater l'existence de la syphilis chez le père ou la mère; mais alors qu'à la suite d'un accouchement antérieur, suivi de la naissance d'un enfant mort-né, il aura pu trouver à l'autopsie la lésion que j'ai décrite.

Après avoir fait remarquer à l'Académie tout l'intérêt de ces recherches, et fait pressentir que plus tard elles pourraient devenir la source d'indications thérapeutiques importantes, je crus devoir exprimer quelques doutes sur la légitimité des conclusions de l'auteur.

Est-il possible d'affirmer, disais-je, que les abcès du poumon sont toujours, chez les nouveau-nés, l'expression anatomique d'une syphilis héréditaire? Cette affirmation peut-elle être assez absolue pour autoriser le médecin à soumettre le père et la mère à un traitement antisyphilitique, alors même qu'aucun indice ne révélerait chez eux l'existence antérieure du virus?

Je n'hésite pas à répondre par la négative. Ce n'est pas chose indifférente que de faire un traitement antivénérien : il s'agit toujours, dans les cas dont nous parlons, de syphilis constitutionnelle; et il faut avoir une conviction très forte, il faut y trouver une grande autorité pour jeter dans une famille l'annonce d'une vérole invétérée, et soumettre deux individus aux influences fâcheuses d'une médication que tous les deux ils considèrent comme inutile. Dans ces conditions, disais-je encore, je n'ai pas besoin, pour appuyer ma négation, de démontrer que ces abcès du poumon appartiennent à tel ou tel groupe de maladies autre que la syphilis. Il me suffira de faire voir qu'on peut, sans forcer les analogies pathologiques, les rattacher à une phlegmasie simple, par exemple. Il me suffira de faire naître des *doutes légitimes* sur leur origine syphilitique, pour être en droit de rejeter la conclusion de M. Depaul.

Ainsi, cela est bien clair : je n'avais nullement pour but, dans mon rapport, de démontrer que M. Depaul s'était trompé en déclarant ces abcès d'origine syphilitique; mais je voulais prouver que, contrairement à l'opinion de l'auteur, cette étiologie vénérienne n'était pas *suffisamment* prouvée; que, dans l'état actuel de la science, un esprit sévère devait conserver des doutes et se mettre en garde contre ce que ses conclusions avaient de trop absolu.

L'Académie remarquera, j'espère, que du doute à la négation, il y a loin; et les argumens à l'aide desquels j'ai légitimé mes doutes, seraient peut-être insuffisans pour appuyer une négation.

Eh bien! qu'a fait M. Dubois? dans tout son discours il a raisonné comme si j'avais eu en vue de nier absolument la nature syphilitique des altérations pulmonaires, et en déplaçant ainsi la discussion il s'est donné le facile plaisir de réfuter une argumentation qui n'était pas la mienne. Je ne le suivrai pas sur ce terrain, et c'est en rendant à la question en litige le sens et la portée que je leur avais donnés dans mon rapport que je vais examiner le spirituel discours de notre collègue.

Nous devions espérer, dit M. Dubois, qu'on userait, pour juger notre œuvre, du procédé que nous avions employé pour l'édifier, et que des observations contradictoires et recueillies avec le même soin seraient opposées aux nôtes.

Sans doute si j'avais voulu assigner à ces abcès une origine déterminée, M. Dubois serait en droit de me demander des faits nombreux pour appuyer ma théorie. Si même j'avais voulu nier d'une manière absolue la possibilité de leur étiologie syphilitique, je comprendrais l'exigence de notre collègue. Mais encore une fois, ce n'est pas là mon but. Vos faits je les tiens pour bien observés, et ce qui fait naître des doutes dans mon esprit, c'est la conclusion théorique que vous en tirez. Or, pour juger votre conclusion, c'est-à-dire la partie purement spéculative de votre travail, je n'ai pas observé de faits, le raisonnement me suffit.

Eh bien! pour légitimer ces doutes, je me suis demandé si ces altérations avaient quelques ressemblances avec des lésions franchement inflammatoires du poumon, connues et étudiées depuis longtemps. J'ai cherché, enfin, dans le mémoire de l'auteur, quelles étaient les raisons sur lesquelles il appuyait son opinion.

M. Cazeaux, dit M. Dubois, s'est ainsi donné le choix entre une inflammation franche et une inflammation spécifique. Or, des raisons puissantes militaient en faveur de la première, c'était : 1° la mort des enfans avant ou immédiatement après la naissance; 2° la coïncidence chez les enfans des lésions indiquées et des manifestations syphilitiques extérieures; 3° enfin, les indices d'une affection vénérienne chez les parens.

J'en demande pardon à mon très honorable adversaire, mais je ne peux accorder à ces raisons toute la puissance qu'il leur attribue. La mort des enfans, avant ou immédiatement après la naissance, s'explique suffisamment par l'étendue ou la nature de la lésion. Qu'un enfant, dont le poumon est presque complètement induré, et parsemé çà et là de collec-

---

je n'existerai plus; j'ai commis un crime qui m'aurait fait condamner aux galères; il ne me reste d'autre ressource que de me brûler la cervelle... Adieu, mes chers parens..., je sens que ma main tremble, que mes idées se brouillent, et qu'il est temps que j'aille rendre mes comptes là-haut. Tout ce que je vous prie, c'est de ne pas vous affliger, parce que je ne mérite aucuns regrets... » — Un troisième dit : « Entre être déshonoré à vos yeux et quitter une vie à laquelle je ne tiens que par votre bonne amitié, il ne saurait y avoir d'incertitude; je ne regrette le parti que je prends que par le chagrin qu'il va vous causer... Pardonnez-moi, et surtout ne maudissez pas celui qui fut pour vous un fils bien-aimé, pour toi, ma bonne L..., un frère chéri. Je te donne, ma bonne sœur, ma bague, que je mets dans le gousset de mon pantalon... Parle quelquefois de moi à ta fille, que j'aimais autant que son père... Je me suis détruit de ma propre volonté. Je prie les personnes qui me trouveront de faire prévenir ma famille avec tous les ménagemens possibles. » Plusieurs lettres contiennent les réflexions suivantes : « Je n'ai trouvé ici que la honte et le déshonneur; j'y laisse la vie. — Je suis plus faible que coupable. — Je me suis puni de mes crimes. »

Les mauvaises actions sont aussi pour les âmes timorées, ou pour celles qui ont été élevées dans le sentiment du devoir, un motif continuel de reproches. — Sur une lettre placée à côté du mort, on lit ces mots : « Entraîné mercredi par un homme que je ne veux pas faire connaître, mais sur qui ma fin produira une impression terrible (peut-être son père!), j'ai dépensé avec lui une somme qui ne m'appartenait pas, et qu'il m'est impossible de vous rendre... je m'en punis!... » — « Un portrait, écrit une dame, trouvé par mon mari après mon mariage, en révélant une faute que je croyais à tout jamais cachée, détruit ma position, brise mon avenir. Pour éviter de sanglans reproches, une séparation scandaleuse, la haine de ma famille, je préfère me donner la mort. Un moment de souffrance ne peut balancer une vie de tourmens et de malheurs. » Un jeune homme laisse une lettre à un ami, dans laquelle il annonce le regret qu'il a de quitter la vie à vingt-huit ans; mais il n'y serait plus honorablement, parce que sa légèreté l'a entraîné dans des fautes bien graves, et qu'il a fait le malheur de sa famille. — Un homme contracte dans un mauvais lieu une maladie honteuse qu'il communique à sa femme : « Ma chère, lui écrit-il, tu ne m'adresses aucun reproche; mais ceux que je me fais sont si violens, que j'en deviendrais fou. Oublie un malheureux indigne de toi, et qui aurait dû être le dernier à commettre une pareille faute... »

Les regrets que laissent après elles les passions sont souvent si vifs, que la mort seule peut y mettre un terme. — Un joueur annonce sa ruine à sa famille; il se félicite d'avoir de son vivant partagé une partie de sa fortune entre ses enfans, qui, sans cette précaution, n'auraient rien eu par suite de sa funeste passion. Il termine sa lettre par cette espèce de quatrain :

Quand on n'a plus d'argent,
Et qu'on manque de pain,
La mort est un calmant
Qui guérit de la faim.

« Je suis tellement dominé par mon incorrigible penchant, écrit un homme à sa famille; je vous ai donné de si graves motifs de mécontentement, qu'il ne me reste d'autre ressource que de mourir. » — Un artisan fait ainsi sa confession : « Ne pouvant vaincre mes goûts à la débauche et à l'ivresse, je préfère me donner la mort avant de me voir réduit à la mendicité. » — La plupart expriment leur douleur de n'avoir pu se corriger de leurs mauvaises habitudes, et déplorent les égaremens dans lesquels elles les ont entraînés.

Meurent hommes d'honneur, femmes honnêtes. — « Les monarchies vivent par l'honneur, les républiques par la vertu, » a dit Montesquieu. En France, le premier de ces sentimens a fait couler des torrens de sang. Pendant des siècles, des milliers d'hommes ont risqué leur vie en combat singulier, souvent même malgré les lois les plus sévères, pour la moindre attaque à leur honneur. C'est encore l'exagération de ce principe qui a poussé un grand nombre d'infortunés à se donner la mort. Nous avons dix-huit fois (13 hommes, 5 femmes) cette cause mentionnée dans les lettres de ceux qui se sont suicidés.

La vieille probité de commerce, autrefois si générale, et qui faisait regarder une faillite comme un malheur irréparable, a été le motif qui a encore déterminé six négocians à mettre fin à leur existence. Un d'eux, parvenu à un âge avancé, déclare que l'impossibilité de remplir ses engagemens est l'unique cause de sa fatale résolution. « J'ai tout fait pour lutter contre le torrent qui m'entraînait; tous mes efforts ont été inutiles. Je laisse 200 fr. dans mon secrétaire, qui serviront aux frais de mes funérailles; elles doivent être célébrées avec le plus d'économie possible. Je prie mes créanciers de me pardonner si je leur ai fait éprouver des pertes, c'est bien malgré moi; je n'ai pas à me reprocher la moindre dépense inutile... A minuit, une heure avant ma mort. » La lettre est tracée d'une main ferme, et ne présente aucune différence avec son courrier de chaque jour.

A la cause indiquée, il faut joindre le découragement qui s'explique naturellement par l'âge avancé auquel on est arrivé, et l'impossibilité d'avoir le temps de recommencer. — Un autre négociant écrit à sa femme : « Trente ans d'une vie irréprochable ne me permettent pas de souffrir un protêt; si j'avais attendu quelque temps, tout aurait pu peut-être se réparer; mais le souvenir de la banqueroute m'aurait fait mourir à petit feu. Je préfère en finir d'une seule fois... Mes précautions sont prises pour que cet événement vous occasionne le moins d'embarras possible. »

Un certain nombre déclarent qu'ils meurent hommes d'honneur, sans donner aucune autre explication. « J'ai des chagrins qui sont au-dessus de mes forces, écrit l'un d'eux; j'aime mieux mourir que d'être déshonoré... Fais-moi donner la sépulture dans l'Église française, et dis à mon père qu'il se rappelle le 3 janvier 18... » — Un autre annonce qu'il ne peut survivre aux infâmes calomnies qui ont terni ce qu'il y a de plus cher sur la terre, sa réputation; sa conscience est pure; il meurt en pardonnant aux calomniateurs.

(*La suite à un prochain n°.*)

tions purulentes, chez lequel, par conséquent, la respiration extra-utérine ne peut pas s'établir ou ne s'opère que très incomplètement, succombe quelques heures ou quelques jours après la naissance; il n'y a là vraiment rien qui m'étonne; et je n'ai nul besoin, pour expliquer la mort, de faire intervenir une cause occulte ou une mystérieuse influence.

Quant à la coïncidence, chez ces enfans, des lésions indiquées et des manifestations syphilitiques extérieures, je ne vois pas où M. Dubois en trouve la preuve. Car en dehors du pemphigus, ces enfans n'offraient, dans l'immense majorité des cas, aucune trace de syphilides. Or, la nature constamment syphilitique du pemphigus est encore à démontrer, et notre collègue qui, dans une partie de son discours, me reproche de faire une pétition de principes, ne peut pas commettre une pareille faute de logique.

De ces raisons si puissantes, il ne reste donc plus que la dernière : à savoir, les indices d'une affection syphilitique des parens. Nous reviendrons tout à l'heure sur cette coïncidence et sur les conditions qu'elle doit remplir, à mon avis, pour avoir une valeur étiologique.

En faveur de l'inflammation simple, dit M. Dubois, on ne pouvait se prévaloir que de ce qu'elle n'était pas inadmissible. Lorsque de si bonnes raisons militaient en faveur de l'une des deux hypothèses et si peu en faveur de l'autre, il semblait que la préférence ne pouvait être douteuse.

Je viens de montrer à l'Académie quelle était la valeur de ces *si bonnes raisons* qui militent en faveur de l'étiologie syphilitique ; voyons maintenant s'il y en a *si peu* en faveur de l'autre.

Une lésion anatomique, jusqu'à présent rarement observée, est, pendant l'espace de quinze années à peu près, constatée chez une quinzaine de sujets. Tout naturellement la pensée de rechercher si d'autres auteurs ont observé des lésions semblables chez les nouveau-nés ou chez les enfans très jeunes, se présente à l'esprit. En me livrant à ces recherches j'ai trouvé que Billard, Baron, MM. Husson, Sestier, Cruveilhier avaient rencontré des cas analogues. M. Dubois en nie la valeur, car, dit-il, l'analogie est très contestable et rien n'autorise à penser que des recherches aient été faites dans le but de déterminer s'ils avaient ou non une origine syphilitique. Nier l'analogie qui existe entre ces faits et ceux mentionnés dans le mémoire de M. Depaul, c'est évidemment aller plus loin que l'auteur du mémoire lui-même; car celui-ci a été tellement frappé de cette analogie, qu'il est très disposé, dit-il, à penser que les altérations *analogues* signalées par Baron, Billard et M. Husson *doivent être rattachées à l'affection qui fait l'objet de son mémoire et considérées comme de même nature.*

Mais si telle est son opinion sur les faits de Baron, Billard et Husson, que pensera-t-il des cas mentionnés par M. Cruveilhier, et qu'en pensera M. Dubois lui-même? Je les ai cités dans la dernière séance, et vous vous rappelez, Messieurs, avec quel soin M. Cruveilhier expose, dans autant d'observations, les divers degrés par lesquels passe la phlegmasie pulmonaire, depuis la simple congestion séro-sanguine jusqu'à la suppuration. Non seulement ces faits sont importans par leur date, car ils remontent à 1833, mais ils intéressent encore parce qu'ils prouvent quelle est la marche de ces altérations anatomiques; ils nous permettent de suivre chaque phase de leur évolution, et par conséquent de pouvoir établir, par leur marche et leurs caractères physiques, leur analogie avec les abcès qu'on rencontre parfois à la suite de la pneumonie lobulaire des jeunes enfans.

Baron, Billard et M. Husson ne parlent pas, en effet, de l'état du poumon de la mère, et sous ce rapport ils laissent quelque chose à désirer; mais ce qui prouve que l'attention de M. Cruveilhier était éveillée sur l'importance que pouvait avoir la syphilis des parens, c'est qu'il note pour l'un d'eux la coexistence des symptômes vénériens. S'il ne l'a pas mentionné pour les autres, c'est que probablement sous ce rapport ils n'offraient rien de remarquable.

Notre collègue pense qu'on serait tout aussi autorisé à considérer quelques-uns de ces cas comme des exemples d'une inflammation spécifique que je crois l'être à n'y voir que des résultats d'inflammations simples et partielles.

C'est une concession dont je remercie M. Dubois, car elle seule motiverait le doute; mais je ne m'en contente pas et je prétends qu'il y a plus de raisons en faveur de la pneumonie simple qu'en faveur d'une phlegmasie spécifique.

Ces raisons, je les trouve dans les ressemblances nombreuses qu'offrent ces altérations congénitales et les caractères anatomiques de la pneumonie lobulaire des enfans. Voilà deux poumons : l'un appartient à un enfant mort-né ou mort peu de jours après sa naissance; l'autre est celui d'un enfant de six mois. Tous deux offrent des caractères anatomiques identiques. Je constate sur tous deux, ici une simple congestion, là une imperméabilité complète du tissu pulmonaire. Tous deux présentent, dans une étendue plus ou moins considérable, l'hépatisation rouge ou l'hépatisation grise, et dans tous deux, au centre de quelques noyaux indurés, je trouve une collection purulente. Si l'un de ces enfans, dont j'ai pu suivre jour par jour la maladie, m'a offert tous les symptômes d'une pneumonie ordinaire, et si je constate les mêmes altérations sur le poumon de l'enfant mort dans le sein de sa mère ou peu d'heures après sa naissance, je suis, malgré moi, disposé à les attribuer à la même cause qui les a produites sur l'enfant plus âgé.

Serait-il plus logique, par hasard, de les attribuer à une syphilis héréditaire dont l'existence est au moins douteuse, alors que de l'aveu de tous les syphiliographes, ces altérations n'ont aucun caractère commun avec les symptômes ordinaires de la syphilis. Oh ! c'est alors qu'à juste titre notre honorable collègue pourrait me reprocher d'avoir, entre deux hypothèses, préféré la moins admissible, alors que de si bonnes raisons militaient en faveur de l'une, et si peu en faveur de l'autre.

Les relations de causalité entre les affections syphilitiques et les lésions observées par nous, dit M. Dubois, se sont naturellement présentées à mon esprit quand nous avons vu ces dernières coïncider avec des manifestations syphilitiques évidentes pour nous, soit chez les enfans eux-mêmes, soit chez leurs parens, et ces relations ont pris plus tard l'importance d'un fait *au moins très probable*, quand ces coïncidences se sont répétées dans presque tous les cas observés par nous. M. Cazeaux ne pense pas que ces motifs soient suffisans, etc., etc.

Non certes je ne le pense pas, et je dirai pourquoi. Mais d'abord retranchons de l'argument de notre collègue le coïncidence des manifestations syphilitiques chez les enfans, car encore une fois ceux-ci, dans l'immense majorité des cas, n'en offraient aucune autre que le pemphigus, et la nature syphilitique de ce dernier est encore à démontrer.

Permettez-moi aussi de vous faire remarquer, que mon honorable maître ne donne déjà plus comme *certaine* la relation de causalité, et qu'il se contente de dire que ces relations ont pris plus tard l'importance d'*un fait au moins très probable*, quand les coïncidences se sont répétées dans presque tous les cas. C'est évidemment un pas fait vers la conciliation et dont je le remercie, car cet aveu peut faire supposer que dans la pensée de son auteur, la nature syphilitique des abcès pulmonaires pouvait souffrir quelques réserves prudentes, derrière lesquelles s'est abritée déjà l'étiologie vénérienne des abcès du thymus.

M. Cazeaux, dit M. Dubois, impose sans doute à la coïncidence, pour qu'elle soit significative, des conditions particulières, mais quelles sont-elles? Il m'a été impossible de les trouver dans son rapport.

Non, certes, je ne les ai pas exposées dans mon rapport, car sur ce point je n'avais rien à dire de nouveau. Pour moi, comme pour tout le monde, je pense que la coïncidence n'est significative et ne peut établir une relation même probable de causalité qu'au tant qu'elle a été constatée un très grand nombre de fois. Si j'ai dit, dans mon *Traité d'accouchemens*, que la syphilis est une cause fréquente d'avortement, c'est que depuis des siècles tous les observateurs ont remarqué que les femmes infectées avortaient beaucoup plus souvent que toutes les autres. Mais si personne avant moi n'avait fait une semblable observation, si pendant une vingtaine d'années, j'avais eu seulement quinze fois l'occasion de voir avorter des femmes syphilitiques, j'aurais certainement tort de vouloir établir en loi que la vérole est une cause de fausse-couche, quand tant d'autres circonstances peuvent la produire. Or, c'est ce que vous avez fait pour les abcès du thymus et du poumon. Comment, pendant quinze années d'observations, vous avez trouvé à la Maternité et à la Clinique, c'est-à-dire sur une population que vous évaluez vous-même à 75,000 femmes en couches, et dont certainement la moitié présentaient ou par elles-mêmes ou par leurs maris des antécédens syphilitiques; vous avez trouvé seulement 15, 20, 30, 40 enfans morts avec les suppurations pulmonaires ou thymiques, et après un aussi petit nombre de faits, vous venez poser en loi que la coïncidence de ces altérations et de la syphilis des parens observée par vous, doit désormais faire considérer ces lésions comme de nature vénérienne, et cette loi est établie avec assez d'assurance pour en déduire le précepte formel de faire subir au père et à la mère un traitement, alors même qu'ils n'offriraient ni n'auraient aucun symptôme de vérole. Oh ! certes, non une pareille coïncidence ne remplit pas les conditions nécessaires pour avoir la signification que vous lui prêtez. Les 20 ou 30 cas dans lesquels vous l'avez constatée, devaient éveiller l'attention, pouvaient vous faire regarder comme possible la relation de causalité, mais avant de la considérer comme probable, il fallait recueillir un bien plus grand nombre d'observations, et laisser à l'avenir le soin de fixer son degré de certitude.

Vous l'avez dit vous-même en prévoyant notre objection, c'est une question nouvelle à la solution de laquelle vous deviez convier tous les travailleurs; mais vous deviez vous contenter de l'honneur d'avoir le premier donné l'impulsion, et de ne pas résoudre prématurément et sans preuves suffisantes un problème de cette importance. Mieux vaut, en effet, le doute que l'erreur ; car si le premier ouvre la voie aux investigations futures, la seconde, pour peu qu'elle soit revêtue de formes spécieuses, se propage avec rapidité, satisfait les esprits que leur paresse rend nécessairement peu exigeans, ou qui, trop confians dans la parole du maître, aiment mieux croire que de vérifier.

Avant d'aborder un point de discussion qui, suivant l'expression de M. Dubois, le touche exclusivement, permettez-moi de vous faire remarquer, Messieurs, qu'à plusieurs reprises, dans son discours, il semble étayer son opinion des observations présentées par M. Ricord. En vérité, il faut y mettre une grande complaisance pour voir dans les paroles de M. Ricord le moindre assentiment aux doctrines de M. Dubois. Si, en effet, son immense pratique ne lui permet pas de poser des bornes à l'infection syphilitique; s'il a pu démontrer des altérations vénériennes dans les muscles des membres, dans l'épaisseur du cœur, du cerveau, du foie et du poumon, il s'empresse d'ajouter qu'en l'absence de signes pathognomoniques suffisans pour différencier ces lésions, d'altérations analogues, que d'autres causes peuvent produire, on n'est pas en droit de conclure, d'après elles seules et en l'absence de tout antécédent et de tout symptôme concomitant, à l'existence de la syphilis; surtout, ajoute-t-il, lorsqu'il s'agit de l'hérédité et qu'on a pu prendre ces lésions comme point de départ d'un traitement à appliquer aux parens. Quant à notre collègue M. Gibert, il n'a pas hésité à déclarer que tout en applaudissant aux louables efforts de MM. Dubois et Depaul, pour reconnaître les lésions des nouveau-nés qui peuvent être attribuées à la cachexie syphilitique, il croit cependant qu'il faut attendre, pour admettre leur proposition, qu'une observation plus attentive en ait démontré l'exactitude. En attendant, nous devons rester dans le *doute*. MM. Moreau et Roux ont parlé dans le même sens. Tous, comme on le voit, ont conclu à la légitimité du doute, dernière conclusion de mon rapport. Je ne comprends donc pas comment M. Dubois a pu dire que des juges plus compétens que lui en cette matière, et entendus dans cette discussion, l'autorisent à déclarer logiques les conclusions qu'il a cru devoir déduire de ces recherches.

Si notre honorable confrère paraît assez disposé à faire, pour les abcès du poumon, les concessions que ces réserves impliquent pour les abcès thymiques, il est moins facile sur la nature du pemphigus, qu'il persiste à regarder, dit-il, comme une manifestation syphilitique. Après les déclarations de M. Ricord, qui, malgré son désir évident de faire de la conciliation, s'est borné à dire : après tout, je ne vois pas pourquoi le pemphigus ne pourrait pas, dans quelques cas, avoir une origine vénérienne, ce que jamais personne n'a contesté, mais il est le plus souvent dû à une autre cause; après M. Gibert, qui s'est hardiment prononcé contre la nature spécifique de cette éruption, il était permis de croire que la persistance de M. Dubois serait motivée par des argumens irrésistibles. Eh bien! je l'avoue, après l'avoir écouté et lu avec la plus grande attention, je n'ai rien appris qui fût de nature, je ne dis pas à faire naître la conviction dans mon esprit, mais même à ébranler mes doutes.

Les prétentions vénériennes du pemphigus ne sont pas nouvelles. Dès la fin du dernier siècle, on voit que nous remontons bien au-delà de Dugès, ces prétentions étaient vivement soutenues par Wichmann, et repoussées par Osiander (*Mémoires de médecine et d'accouchement*, 1794). Depuis, elles ont été encore patronnées par Joerg (*Manuel des maladies des enfans*, 1826), Dugès et plusieurs autres qui ont également rencontré des adversaires plus nombreux encore. Le patronnage de M. Dubois lui sera-t-il plus favorable, et parviendra-t-il enfin à lui conquérir un droit de domicile dans le groupe des syphilides? Nous demandons la permission d'en douter, à moins que la discussion orale ne produise de nouveaux argumens.

Je ne vois, en effet, dans la description qu'il nous a donnée du pemphygus, rien qui diffère sensiblement de tout ce que les auteurs en ont dit. Je dois reconnaître pourtant que plus souvent que d'autres, peut-être, il aurait vu le fond de quelques vésicules ouvertes superficiellement érodé, et plus profondément dans quelques autres. Mais on se tromperait, je crois, si on regardait cette érosion du derme comme prouvant la nature syphilitique de l'éruption : sans doute c'est un fait exceptionnel dans le pemphygus aigu, mais qui a été noté même chez l'adulte affecté du pemphygus chronique.

Chez un des malades observés par M. Cazenave, il restait, quand l'épiderme était enlevé, une surface qui avait beaucoup d'analogie avec celle de certains ulcères atoniques. Suivant Gilibert et Montfalcon, l'ulcération des plaies, très rare dans le pemphygus aigu, termine *souvent* le pemphigus chronique. Enfin, suivant MM. Rayer et Gibert, cette ulcération se comprend facilement sous l'influence d'une irritation mécanique, ou chez les individus dont la santé est profondément altérée.

La présence du pus, au-dessous de l'épiderme soulevé, ne prouve pas davantage en faveur de l'étiologie syphilitique, car elle s'observe dans le pemphygus chronique, lorsque les bulles sont confluentes. Que reste-t-il donc de spécial à la description donnée par notre collègue? le siége particulier occupé par les bulles, qui, chez les nouveau-nés, paraissent avoir une prédilection particulière pour les pieds et les mains, et plus spécialement les régions palmaires et plantaires. Mais peut-on voir là, en vérité, le cachet de la spécificité.

M. Dubois promet, à la vérité, d'indiquer les caractères à l'aide desquels il sera facile de distinguer son pemphygus syphilitique, mais le temps lui aura probablement manqué, car il n'en est plus question dans son discours.

Jusqu'à ce qu'il ait bien voulu remplir cette lacune, nous sommes forcés de déclarer que nous n'avons pu trouver dans la description de son pemphygus syphilitique aucun caractère spécifique, à l'aide duquel il nous soit permis de le reconnaître.

A défaut de caractères propres à la lésion, M. Dubois cite quelques faits qui, suivant lui, résument toutes les raisons suffisantes pour motiver son opinion.

Le premier concerne un nouveau-né, vivant, parfaitement développé et couvert de bulles du pemphigus. La mère portait des traces évidentes d'une affection syphilitique.

Que prouve cette observation, sinon la co-existence possible de la maladie de la mère et du pemphigus de l'enfant. Mais la relation de causalité, où est-elle démontrée?

Chez un autre enfant atteint de pemphigus, il existait sur le pilier antérieur gauche du voile du palais, une ulcération peu profonde, de forme elliptique, et dont la surface était couverte de pus concret : une autre ulcération un peu plus profonde existait en arrière, sur la partie correspondante de la muqueuse pharyngienne. Il n'est rien dit de l'état des parens.

A quoi étaient dues ces ulcérations des muqueuses? Pour M. Dubois sans doute à la syphilis. Pour moi, il me semble plus probable d'y voir la conséquence toute naturelle de la destruction d'une bulle de pemphygus développée sur la muqueuse buccale et pharyngienne, comme M. Rayer et autres en ont observé plusieurs fois chez l'adulte.

Suivent enfin quatre autres observations de pemphigus *neo-natorum*. Chez l'un, il existait en même temps une perforation de la cloison des fosses nasales; chez l'autre, une carie de l'un des tibias. Les deux autres présentèrent plus tard des phénomènes secondaires dont la nature parut incontestable.

J'accorde, pour abréger, que ces quatre enfans étaient syphilitiques. Mais ces quatre cas, seuls parmi plusieurs milliers d'autres, suffisent-ils pour affirmer d'une manière certaine que le pemphigus était ici une émanation directe de la vérole. Et en se rappelant la masse imposante des faits contraires, n'est-on pas disposé à penser que ces enfans ont eu le pemphigus, *quoique* vérolés, et non *parce qu'ils* étaient infectés.

Ces faits me paraissent peu concluans, et pourtant ils suffisent à notre collègue, car après les avoir exposés, il s'écrie : J'ai maintenant exposé *mes raisons* pour regarder le pemphigus congénial comme une manifestation syphilitique. Voyons maintenant quels sont les motifs de M. Cazeaux pour soutenir *le contraire.*

Vous le voyez encore, Messieurs, notre collègue veut absolument me faire nier alors que je doute; et décidément c'est un parti pris.

M. Dubois trouve mes raisons mauvaises, cela est tout simple, il s'est montré si rigoureux dans son argumentation. Mais voyons pourtant si mes motifs, quelque misérables qu'ils soient, ne seraient pas accueillis avec un peu plus d'indulgence par un lecteur un peu moins prévenu.

J'ouvre la *Pathologie générale* de M. Chomel et j'y lis que le médecin doit tenir grand compte de l'âge des malades dans la recherche de la cause et de la nature de la maladie, car il est certains âges qui paraissent inaptes au développement de certains états morbides. Ainsi, la fièvre typhoïde ne se développe guère après la soixantième année, et les hémorrhagies cérébrales avant l'âge mûr. Cela ne veut pas dire, sans doute, qu'il faille nier d'une manière absolue l'épanchement apoplectique chez le jeune enfant, ou la possibilité d'une fièvre typhoïde chez le vieillard; mais cela signifie que le médecin prudent ne croira à l'une ou l'autre de ces affections que lorsque les caractères de la maladie seront de la plus grande évidence. Car la rareté excessive d'un fait doit faire naître naturellement des doutes sur son exactitude. Eh bien, c'est ce que j'ai fait à l'égard du pemphigus et des abcès pulmonaires thymiques.

Tous les auteurs, tous sans exception, s'accordent à dire qu'il est excessivement rare de voir la syphilis congénitale se développer avant la troisième ou la quatrième semaine après la naissance. C'est à peine si, en consultant tous les recueils d'observations, tous les travaux originaux publiés depuis le commencement de ce siècle, on trouve sept ou huit cas bien authentiques d'enfans nés avec des signes incontestables de syphilis; et dans la classification nosologique d'un phénomène douteux, je ne tiendrai aucun compte de cette excessive rareté; je ne pourrai pas même y voir une raison de douter. Encore, si le pemphigus *neo-natorum* ressemblait par quelques points aux symptômes ordinaires de la vérole constitutionnelle observée soit chez l'adulte, soit chez l'enfant incontestablement infecté par sa mère; mais non, rien. Ses caractères n'ont rien de spécifique; ils ne s'observent presque jamais à l'époque ordinaire à laquelle se montrent les symptômes incontestables de la syphilis congénitale, à ce point, disent MM. Trousseau et Lasségue, qu'il n'appartient pas, suivant nous, à la classe des accidens secondaires, et que M. Gibert ne veut pas l'admettre au rang des syphilides.

Que répond à cela M. Dubois : J'en demande bien pardon à notre collègue, dit-il, mais il fait ici une pétition de principes, car le fait qu'il invoque est précisément ce qui est en question. Si j'ai pu prouver que le pemphigus est une manifestation vénérienne, il ne sera plus vrai que la vérole héréditaire ne se développe que plusieurs semaines ou plusieurs mois après la naissance.

Vraiment, à mon tour, j'en demande pardon à mon honorable maître; mais si je ne me rappelais que le bon Homère sommeillait quelquefois, j'hésiterais à répondre à une pareille argumentation. Comment, il s'agit pour nous de démontrer la nature syphilitique du pemphigus, je vous exprime ces doutes en me fondant sur ce que cette éruption se montre aussitôt après la naissance, alors que les autres phénomènes vénériens n'apparaissent que beaucoup plus tard, et vous me répondez : Mais j'ai pu prouver que le pemphigus est une manifestation vénérienne; il ne sera plus vrai que la vérole héréditaire ne se développe que plusieurs semaines après la naissance. En vérité, le moment est mal choisi pour me reprocher une pétition de principes.

Les altérations syphilitiques héréditaires sont rarement isolées, ai-je dit dans mon rapport, et presque toujours on rencontre chez le même individu plusieurs manifestations de l'infection générale. Or, à l'exception des quatre cas sus-mentionnés, je ne sache pas qu'on ait vu le pemphigus associé, chez le même enfant, à aucune autre lésion caractéristique. Je croyais, je l'avoue, pouvoir trouver dans cet isolement presque constant du pemphigus une nouvelle raison de douter. M. Dubois n'est pas de mon avis, mais il ne dit pas pourquoi.

Enfin, Messieurs, j'avais pensé, vu le petit nombre de faits observés par notre collègue, qu'il était convenable, avant d'admettre définitivement son opinion, de consulter les hommes qui ont vécu longtemps dans les hôpitaux spécialement consacrés au traitement de la vérole. A mon avis, le résultat de cette recherche pouvait avoir une certaine valeur. Si, en effet, le pemphigus est de nature syphilitique, on devrait le retrouver au moins quelquefois chez les enfans nés de mères incontestablement infectées. Eh bien! j'interroge M. Gibert, qui a passé cinq ans à Lourcine, il me répond n'y avoir jamais vu le pemphigus; je consulte un relevé pris dans le service de notre honorable confrère M. Cullerier, et j'y vois que depuis quatre ans 198 enfans sont nés dans cet établissement et qu'aucun d'eux n'a offert de pemphigus. Bien plus, je constate que depuis le mois de juin 1850 à juin 1851, vingt autopsies d'enfans syphilitiques, ou nés de mères infectées, mais sans manifestations chez eux, ont été faites, et on n'a rien trouvé dans le thymus ou dans le poumon; qu'enfin dix fœtus de trois à six mois, tous issus de mères syphilitiques n'ont également rien présenté dans les organes thoraciques. D'après M. Dubois lui-même, Cullerier neveu n'avait jamais eu occasion de voir cette éruption... Cullerier oncle et la plupart des syphiliographes n'ont guère été plus heureux. Et enfin dans la pratique civile, où certes les antécédens syphilitiques des parens ne sont pas rares, où voit-on le pemphigus? Désormeaux n'en cite aucun exemple qui lui soit propre, et j'en appelle aux souvenirs de nos confrères, combien en ont-ils vus? M. Dubois en cite un seul.

Notre collègue ne trouve pas là une raison suffisante pour douter. Il croit détruire l'objection en faisant remarquer que le nombre des accouchemens est beaucoup plus considérable à la Clinique et à la Maternité. Sans aucun doute; mais si on ajoute les enfans nés à Lourcine aux enfans nés dans la pratique civile de parens infectés, on arrivera à un chiffre déjà assez imposant, et qui ne vous offrira pourtant aucun appui à votre théorie.

Je ne voudrais pas prolonger cette discussion, mais cette différence dans les résultats ne me paraît pas tenir à une différence dans les chiffres. Pour moi, comme pour la plupart des auteurs, le pemphigus est l'expression d'une cachexie héréditaire. Celle-ci peut être syphilitique, scorbutique, tuberculeuse, rachitique, scrofuleuse, ou résulter d'un affaiblissement produit par la misère et les privations de tout genre. Eh bien! la population de la Clinique et de la Maternité est sans doute souvent syphilitique, mais presque toujours et souvent en même temps, elle a subi l'influence de quelques-unes des autres causes énumérées plus haut. Les femmes de la pratique civile sont quelquefois syphilitiques, mais en général, du reste, dans de meilleures conditions. Il en est aussi de même des femmes qui se rendent dans nos hôpitaux spéciaux, car la jeunesse, la fraîcheur, la fermeté des chairs sont des conditions indispensables au succès de leur industrie. Voici, pour moi, la cause de cette différence. A la Maternité et à la Clinique, dix causes diverses peuvent expliquer le pemphigus; dans la ville ou à Lourcine vous n'avez guère que la vérole, et c'est pour cela que vous ne l'observez presque jamais.

Encore un mot. M. P. Dubois m'a reproché d'avoir spécialement fixé l'attention sur les conclusions thérapeutiques qu'il a cru pouvoir déduire de ses recherches. Pour lui, c'est un point très accessoire. Je ne m'attendais pas, je l'avoue, à voir un esprit aussi éminemment pratique me faire une pareille objection. Je n'insisterai pas, mais je ferai remarquer seulement que, pour moi, un fait anatomique n'a d'importance réelle qu'autant qu'il peut nous conduire à une explication physiologique ou à une explication pratique. S'il ne remplit pas cette condition, c'est un fait stérile, et qui mérite tout au plus sa place dans un musée d'anatomie pathologique.

Je suis convaincu que les résultats obtenus par notre collègue ont un sens plus élevé. Il croit que je me suis trop préoccupé de l'influence fâcheuse que pouvait avoir un traitement mercuriel sur la santé, et le considère comme complètement inoffensif. Je ne peux accepter cette opinion; et sans croire le mercure coupable de tous les maux qu'on lui a attribués dans un temps, j'ai la conviction que par son action sur les liquides, il place l'organisme dans une position défavorable, et le rend beaucoup plus impressionnable aux autres causes morbifiques. En un mot, je crois que s'il n'est que très rarement une cause directe de maladie, il constitue souvent une prédisposition fâcheuse.

Je crois encore, malgré l'affirmation contraire de notre collègue, qu'il est souvent grave de jeter dans une famille le soupçon d'une syphilis invétérée; et, malgré les artifices dont use toujours en pareille circonstance le médecin prudent, il n'est pas toujours possible d'en prévenir les fâcheuses conséquences. Un premier enfant mort-né offre soit un pemphigus, soit un abcès du poumon et du thymus. Comme chacune de ces lésions est caractéristique, suivant vous, d'une vérole héréditaire, vous vous adressez au mari et prescrivez un traitement. Mais le mari est bien sûr de n'avoir jamais éprouvé aucun accident syphilitique. Sur qui alors ferez-vous porter les soupçons? Évidemment sur la jeune femme. Vous prévoyez tous, Messieurs, ce qui peut en résulter. Certainement, avec une conviction profonde, il faut passer outre; mais dans le doute!

Messieurs, cette discussion est trop importante, elle touche de trop près à la pratique, pour qu'avant de quitter cette tribune, je ne demande pas à l'Académie la permission d'en résumer, sous forme de propositions, les élémens principaux. C'est la meilleure manière de rendre ces débats profitables à la science.

Je crois qu'on peut déduire de tout ce qui a été dit dans cette discussion, et de la revue rétrospective à laquelle elle a donné lieu, les conclusions suivantes :

1° Dans l'immense majorité des cas les symptômes de la syphilis congénitale ne se manifestent que plusieurs semaines après la naissance, car jusqu'à présent il n'existe qu'une dixaine de faits bien authentiques dans lesquels on ait pu constater des phénomènes incontestables de syphilis dès les premiers jours de la vie.

2° Cette excessive rareté doit faire apporter une grande réserve dans la classification nosologique des lésions offertes par les nouveau-nés.

3° La coïncidence d'une syphilis ancienne chez les parens et de symptômes douteux et mal caractérisés chez l'enfant, est insuffisante pour établir entre ces deux faits une relation de causalité.

4° Si le pemphigus, les abcès du poumon et du thymus peuvent, à la rigueur, reconnaître une origine syphilitique, rien ne démontre qu'ils ne puissent appartenir à une autre cause.

5° Le pemphigus, en particulier, a été depuis longtemps observé et rapporté par les auteurs, tantôt à une cachexie syphilitique, tantôt à tout autre cause.

6° Dans l'état actuel de la science, il est impossible de distinguer parmi ces altérations, celles qui peuvent être syphilitiques de celles qui résultent d'un autre état morbide des parens ou du fœtus.

7° Cette incertitude du diagnostic doit, en présence d'une lésion semblable chez le fœtus, rendre le médecin très circonspect, alors qu'il aura à se prononcer sur la nature de cette lésion.

8° Il ne paraît pas convenable d'appliquer un traitement aux parens, lorsque l'enfant ne présente que des signes douteux de syphilis; mais encore ces signes fussent-ils certains, qu'il faudrait trouver dans les antécédens des parens la raison rigoureuse de ces altérations.

9° C'est donc une question encore à l'étude, et dont la solution exige de nombreuses recherches.

M. P. Dubois : Je ne rentrerai pas dans la discussion, et je l'avais annoncé dans la précédente séance. Il me faudrait reprendre les unes après les autres toutes les questions qui ont été agitées, et au point où en sont ces débats, je n'en ai ni la possibilité, ni l'intention. Le travail que vient de lire M. Cazeaux et celui que j'ai récemment communiqué à l'Académie seront désormais des documens que chacun poura consulter. Et je n'ai qu'un désir, c'est qu'ils soient soumis à l'appréciation de juges sérieux, éclairés et compétens : c'est l'Académie et le public médical qui seront ces juges. Je ne puis cependant, avant de terminer, m'empêcher de relever une grave inexactitude. Dans la dernière séance, notre collègue a cru devoir ajouter aux faits qu'il avait invoqués pour prouver la nature purement inflammatoire et non syphilitique des lésions observées par M. Depaul; il a cru, dis-je, devoir ajouter des faits empruntés à notre collègue, M. Cruveilhier, et exposés dans son grand atlas d'anatomie pathologique. Pour leur donner plus de valeur dans la question, il a assuré, avec une grande conviction, que dans l'exposé de ces faits M. Cruveilhier s'était préoccupé de l'état de santé des parens ou des enfans, qu'il avait signalé l'état syphilitique de quelques-uns, et qu'il fallait en conclure que, s'il ne l'avait pas indiqué pour les autres, c'est qu'il n'y avait eu aucune apparence de syphilis. Eh bien! je dois faire remarquer qu'aucune recherche de ce genre n'a été faite par M. Cruveilhier, car il n'en est aucune qui soit mentionnée; et, selon toute apparence, aucune n'aurait été possible. Mais parmi les enfans observés par M. Cruveilhier, il en était plusieurs qui portaient les traces les plus évidentes de pemphigus, que M. Cruveilhier considère, ainsi que je l'ai fait, comme une manifestation vénérienne; or, de ces enfans, il n'en est pas un seul chez lequel M. Cruveilhier n'ait constaté les lésions pulmonaires qui ont été le sujet du mémoire de M. Depaul, preuve nouvelle de la coïncidence du pemphigus syphilitique des nouveau-nés et de l'inflammation spécifique partielle des poumons pendant la vie fœtale.

M. Ricord remercie M. Cazeaux d'avoir bien voulu considérer ce qu'il a dit dans l'une des précédentes séances comme une parole de conciliation. Pour lui il n'y a rien de résolu ni dans un sens ni dans l'autre; il partage à cet égard les doutes de M. Cazeaux. Quant à ce qu'a dit un membre dans cette discussion relativement à la tendance qu'on semble affecter aujourd'hui, à attribuer toutes les maladies à la syphilis, comme le faisaient les anciens, M. Ricord se défend d'une pareille opinion. Il n'a pas dit que toutes les maladies cutanées, par exemple, pussent dépendre de la syphilis, mais que la syphilis pouvait emprunter la plupart des formes de ces maladies, ce qui est bien différent.

La discussion est close.

M. Larrey présente un malade qui offre un exemple remarquable de luxation du cristallin.

La séance est levée à cinq heures un quart.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

On annonce que M. le professeur Bérard, à la suite d'une discussion d'administration intérieure, a déposé sa démission de doyen de la Faculté de médecine de Paris.

— Le conseil de salubrité vient de préparer un grand travail que va résumer une ordonnance de police relative aux substances alimentaires, à l'étamage des vases chez les confiseurs, restaurateurs, etc., à la falsification des sels en gros, des sucres en poudre, des fécules, etc., etc. Le rapport constate qu'aux barrières en particulier, l'on vend au peuple des marchandises la plupart du temps mal préparées, et qui peuvent porter le plus grave préjudice à la santé. Suivant le conseil, les papiers servant d'enveloppe au chocolat, aux bonbons et aux sucreries demandent une surveillance spéciale. Ainsi les papiers verts et bleus doivent être défendus comme contenant des mélanges nuisibles et même des poisons.

— Les changemens de dénominations de quelques voies publiques viennent d'être arrêtés par M. le préfet de la Seine, en vertu de décisions ministérielles des 29 mars et 21 juin 1851, ainsi que des décrets des 9 avril, 31 mai et 14 juin de la même année. Dans le cinquième arrondissement, l'avenue de l'hôpital Saint-Louis prend le nom de Richerand; les rues Bichat et des Récollets, dans la partie comprise entre le canal et la rue Grange-aux-Belles prendront le nom de Bichat. Dans le onzième arrondissement, la rue de l'Observance se nommera Antoine Dubois. Dans le douzième, la rue de l'Hôpital-Général prendra le nom de Pinel.

— Dans l'énumération des fabricans d'instrumens de chirurgie admis à l'exposition de Londres, dont il est fait mention dans notre feuilleton du 15, le nom de M. Mathieu a été oublié : nous réparons cette omission.

— L'association britannique, pour le progrès des sciences, vient d'ouvrir son congrès annuel à Ipowich; 711 membres, dont 37 étrangers assistaient à la première réunion.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 85. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 19 Juillet 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An.......... 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An.......... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.......... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

OBSTÉTRIQUE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'AUSCULTATION APPLIQUÉE AU DIAGNOSTIC DES PRÉSENTATIONS ET DES POSITIONS DU FOETUS; par M. CHAILLY-HONORÉ.

Hohl eut le premier, en 1833, l'idée d'appliquer l'auscultation au diagnostic des présentations et des positions du fœtus. Le chapitre intéressant où il traite ce sujet, et qui fait partie d'un volume de 400 pages sur l'*auscultation obstétricale* en général (1), est peu connu de la majorité des accoucheurs français. Je crois donc faire une chose utile en plaçant ici une partie importante de ce chapitre, que M. Auguste Belin a bien voulu traduire mot à mot, afin de n'altérer en rien le texte allemand. Cette traduction a été faite sur un exemplaire que nous devons à l'obligeance de M. Jacquemier.

On sait que Kergaradec et Mayor, de Lausanne, furent les premiers qui appliquèrent l'immortelle découverte de Laennec à l'art des accouchemens. Ils s'attachèrent à reconnaître la grossesse par l'audition du souffle utérin et des battemens du cœur du fœtus; ils constataient non seulement l'existence de l'enfant, mais encore son état de santé. On comprend toute l'importance pratique de ces applications. Plus tard, ainsi que je viens de le dire, Hohl imagina de se servir de l'auscultation pour diagnostiquer les présentations et les positions du fœtus depuis le sixième ou le septième mois, jusqu'au terme de la grossesse, et pendant le travail. Voici comment il s'exprime (pages 236 à 241) :

« CHAP. IV. — *Auscultation appliquée au diagnostic des présentations et des positions du fœtus.* — Quiconque a acquis un » peu d'habitude de l'auscultation des femmes enceintes, re» connaîtra facilement la région d'où partent les bruits du » cœur du fœtus, et par conséquent où se trouvent le thorax » et le cœur de l'enfant.

» Cette région se trouve, comme nous l'avons déjà fait ob» server, *soit à droite, soit à gauche, tantôt plus haut, tantôt* » *plus bas.*

» Le plus souvent, c'est du côté gauche, rarement du côté » droit, que les bruits du cœur s'entendent; ordinairement, » on les entend dans la région hypogastrique; rarement dans » l'épigastre.

» L'audition plus fréquente des bruits du cœur du côté gau» che est en rapport avec la plus grande fréquence *de la pre» mière position du sommet;* c'est par la même raison, c'est-à» dire la plus grande *fréquence de la présentation de la tête,* » que l'on entend les mêmes bruits plus *fréquemment en bas* » *qu'en haut*. . . . .

» Chaque observateur peut vérifier la vérité de cette asser» tion par ses propres recherches, qui le conduiront aux con» clusions suivantes :

» 1° Que lorsque le *dos* repose sur la paroi utérine, c'est » dans ce point même qu'on entend les bruits du cœur, pen» dant la grossesse et pendant l'accouchement;

» 2° Que lorsque le summum d'intensité des battemens du » cœur s'entend du côté gauche et en bas, soit pendant la » grossesse, soit pendant l'accouchement, l'enfant sera expulsé » *en première position du sommet;*

» 3° Que lorsque les bruits du cœur sont entendus à droite » pendant la grossesse ou l'accouchement, l'enfant est placé » dans la *troisième* on *dans la deuxième position du sommet;*

» 4° Qu'il y a des exceptions à cette règle;

» 5° Que dans les *présentations du siége,* d'une part les » bruits cardiaques sont perçus *plus haut;* d'autre part, ils sont » entendus plus longtemps pendant l'accouchement, etc..... »

Comme on le voit, tout ce qu'il y a de neuf et de vrai dans ces recherches avait été trouvé par Hohl. Après Hohl, M. Kilian, de Bonn, donna, en 1834, le résultat de ses intéressans travaux sur le même sujet. En 1835, M. Velpeau développa assez longuement les idées de Hohl. En 1836, M. Colombe fit ses premières recherches à la Clinique. Dans la même année, M. Paul Dubois signala les siennes. En 1837, Michaélides fit de même, et notre honorable collègue, M. Jacquemier, dans son travail très remarquable sur l'auscultation obstétricale, nous fit connaître ses études diagnostiques au moyen du stéthoscope. Dans l'année suivante, Stoltz (*Dictionnaire des études médicales pratiques*), Nœgèle fils, Carrière, d'Azerailles, développèrent longuement aussi ces idées. Cette première série de travaux fut terminée, en 1839, par les observations de Hope. Cette même année parut aussi une thèse sur ce sujet. Enfin, en 1842, je présentai à la Société de médecine de Paris, avec mon confrère et ami, M. Devilliers fils, que je m'étais adjoint pour ces recherches, le résultat des observations que j'avais faites à la Clinique et dans mes cours. Dans ce mémoire, qui était aussi le résultat des leçons de M. Paul Dubois et des enseignemens de mon excellent maître, M. Colombe, nous nous efforcions de démontrer que, s'il était possible, dans la plupart des cas, de reconnaître à l'aide du stéthoscope seul, une présentation de la tête d'une présentation de l'extrémité pelvienne, il n'en était pas de même pour une présentation du tronc, et que bien souvent on se tromperait dans cette dernière appréciation.

Que, s'il était presque toujours possible de différencier une position gauche d'une droite, que ce soit la tête ou les fesses qui se présentent, il était impossible, dans la plupart des cas, de reconnaître sûrement une position *postérieure d'une antérieure du même côté.*

Et que, si l'on arrivait quelquefois à tomber juste dans cette appréciation, cela tenait à des circonstances étrangères à l'auscultation.

Ainsi, pour l'épaule, si vous arrivez auprès d'une femme en travail depuis longtemps; plusieurs personnes entourent la patiente; si l'on vous invite à diagnostiquer, tout cet appareil, ce mystère, la forme du ventre qui, quelquefois, est oblongue transversalement dans ces cas, vous mettent sur la voie de l'existence d'une présentation anormale; et vous pouvez alors la diagnostiquer quelquefois. Cela m'est arrivé, et je ne suis pas le seul.

Pour la différence à établir entre les positions antérieures et les postérieures du même côté, il en est de même. Nous savons tous que la position gauche antérieure est la plus fréquente, soit pour le sommet, soit pour l'extrémité pelvienne; que la droite postérieure vient ensuite en fréquence. Dès lors, si le summum d'intensité des battemens du cœur du fœtus est entendu à gauche, guidé par ses connaissances acquises, dont il ne peut se débarrasser, quelque bonne foi qu'on lui suppose, l'observateur inclinera pour une antérieure; et, si c'est à droite, il peut affirmer soixante-quinze fois sur cent que c'est une droite postérieure.

Pour que les résultats fournis par le stétoscope seul pussent être sans réplique, il faudrait qu'ils fussent obtenus par un observateur exercé à l'auscultation, mais qui ignorât complètement le plus ou moins de fréquence de telle ou telle pré-

(1) Halle, 1833.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

UN DOYEN.

L'annonce de la démission donnée par M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, me rappelle ce que me disait un jour un professeur de cette Faculté, dont le nom avait été prononcé, et même, dit-on, discuté pendant une vacance du décanat :

« Je ne sollicite ni n'ambitionne cet honneur, me disait-il; mais s'il m'arrive, et que je sois libre d'exécuter les projets qui m'agitent, il me semble que je pourrai réaliser quelque bien et laisser un nom aimé et respecté des élèves.

» Je dis des élèves, car je ne concentrerais pas et n'amoindrirais pas le décanat dans des fonctions purement administratives et de police de la Faculté; non, ce rôle rempli, je crois qu'il en reste un autre bien plus utile, bien plus important et plus directement saisissant pour les élèves, rôle non prévu, non imposé par les règlemens, rôle tout volontaire, tout spontané, rôle difficile, car il n'a pas d'antécédens, mais pour lequel, par cela même, je pourrais rencontrer bienveillante indulgence et concours empressé.

» Ce rôle, je ne le définirai pas, je le décrirai.

» Aux deux termes de ses études, au début et à la fin, l'élève en médecine a besoin d'une direction et de conseils qui lui font complètement défaut. De là, pour l'élève qui commence, absence de plan, de méthode, hésitation, temps perdu, dégoût et leurs conséquences inévitables, c'est-à-dire travail mneumonique et stérile, en vue d'un examen plus ou moins pressant; pour l'élève qui finit, entrée dans la carrière médicale avec inscience complète de ses difficultés, de ses embarras, de ses dangers, de sa responsabilité, de ses devoirs, de ses droits; de là, tant de déceptions, tant de faux pas, tant d'erreurs, tant de fautes; et leur résultat fatal, la déconsidération de l'art et de l'artiste.

» Eh bien! à mon sens, c'est au doyen qu'incomberait le devoir de guider l'élève au début de ses études, de le prévenir et de le prémunir au moment où il va quitter l'école.

» Pour cela, je m'y prendrais ainsi : j'instituerais deux grandes conférences hebdomadaires. Pendant le premier semestre de chaque année, la conférence aurait lieu pour les élèves des premières inscriptions; la conférence du second semestre serait consacrée aux élèves qui auraient subi leur quatrième examen.

» La conférence du premier semestre serait de méthodologie médicale; celle du second serait de déontologie.

» Dans la première, j'enseignerais aux élèves ce que personne ne leur enseigne, je leur enseignerais à étudier; je leur dirais les cours qu'il faut suivre et comment il faut les suivre, comment il faut prendre des notes, et comment il faut les classer; les livres qu'il faut lire et la manière d'en faire des extraits utilisables; les exercices et manipulations auxquels il faut se livrer; la série des études à faire et l'ordre logique qui doit y présider. Je ne dédaignerais pas, dans les premiers jours surtout, de leur offrir quelques conseils sur l'hygiène de l'étudiant en médecine, et en leur indiquant les causes nombreuses d'affaiblissement et de susceptibilité pathologique résultant des conditions mêmes de leurs études, je leur inspirerais peut-être le goût et le désir d'une plus grande sobriété dans leurs plaisirs.

» Dans la conférence du second semestre, je traiterais des devoirs et des droits du médecin, de ses rapports avec la société, de ses rapports avec ses confrères; j'entrerais dans tous les détails de la vie médicale, à la ville, à la campagne; des exigences, des ressources, des avantages, des inconvéniens dans les conditions et positions diverses où le médecin peut être placé. Je ne me ferais aucun scrupule de les prémunir contre la ruse et les manœuvres sans nombre de la mauvaise foi pour se soustraire à tout témoignage de reconnaissance envers l'homme de l'art. Je leur peindrais l'insouciance du bourgeois des villes à cet endroit, la finesse du paysan, le peu de mémoire du grand seigneur, l'hésitation et le mauvais vouloir de presque tous. Je leur donnerais quelques conseils pour le choix des livres de leur bibliothèque et de leurs instrumens, pour les journaux à recevoir, etc. Enfin, par quelque correspondance que j'établirais avec les autorités locales, je leur indiquerais les postes médicaux vacans et je les renseignerais sur la valeur de telle ou telle destination.

» Là ne se bornerait pas encore le rôle de doyen, tel que je le conçois. N'est-il pas vrai, et n'en a-t-on pas fait souvent la juste remarque, qu'il n'existe aujourd'hui aucun lien entre l'élève et le professeur; qu'en dehors des amphithéâtres et des salles d'examen il n'y a plus aucun rapport entre le maître et le disciple, et que l'indifférence de celui-là entraîne la désaffection de celui-ci? Je tiendrais à honneur de rompre cette mauvaise tradition d'individualisme, et je donnerais l'exemple qui serait bientôt suivi par mes collègues. J'aurais une réunion tous les mois, une petite fête à laquelle seraient invités un certain nombre d'élèves; et comme je serais forcément obligé de limiter ce nombre, je ferais choix des élèves qui auraient obtenu au moins le *très satisfait* à leur examen. Il ne se donnerait pas chez le doyen une soirée, un dîner d'apparat, qu'un certain nombre d'élèves distingués n'y trouvassent leurs places à côté de leurs maîtres. Comme doyen, je serais invité aux grandes fêtes données soit par le chef de l'État, soit par les grands pouvoirs du gouvernement, soit par les magistrats de la cité, eh bien! je solliciterais pour les élèves de notre Faculté l'honneur accordé aux élèves de quelques écoles spéciales, c'est-à-dire un certain nombre d'invitations qui seraient délivrées aux élèves dont la tenue et la décence de conduite m'auraient été signalées. J'honorerais ainsi nos élèves et leurs études, je les ramènerais peut-être à des habitudes qui, sans exclure les plaisirs nécessaires à cet âge, leur donneraient un caractère de modération et de bonne compagnie.

» Les séances de rentrée de la Faculté manquent de caractère et de solennité; je voudrais un autre programme, et je ne dédaignerais pas un peu plus de mise en scène. Après l'éloge des maîtres décédés, je ne manquerais pas de rappeler le nom des élèves que la mort aurait choisis pour victimes, et ce soin pieux, cette consolation donnée aux familles,

sentation, de telle ou telle position.

Nous ne sommes pas les seuls, M. Devilliers et moi, qui pensions ainsi à Paris. M. Paul Dubois, M. Velpeau, M. Jacquemier, M. Cazeaux, M. Danyau, enfin tous les observateurs qui ont écrit sur ce sujet depuis Hohl, à l'exception d'un seul, sont unanimes sur ce point. Voici, entre autres, ce que dit M. Danyau dans un rapport fait à la Société de médecine de Paris :

Chez vingt-deux femmes, sur près de mille, l'auscultation, réduite à ses seules indications, nous donnait à penser que l'extrémité pelvienne se présentait, bien que chez quelques-unes on pût s'assurer, par d'autres moyens, que l'extrémité céphalique était au bas, et que chez toutes, au moment de l'accouchement, le fœtus se soit présenté par le sommet. . . . .

Quant aux positions, continue M. Danyau, les résultats obtenus par MM. Chailly et Devilliers fils démontrent, comme les nôtres, qu'il est possible de confondre une dorso-antérieure avec une dorso-postérieure et réciproquement.

En résumé, si l'auscultation obstétricale présente de grands avantages et une grande certitude quand il s'agit de diagnostiquer la grossesse, l'existence du produit, et son état de santé, il n'en est pas entièrement de même pour le diagnostic des présentations et des positions du fœtus. Ces dernières investigations ont bien moins d'importance au point de vue pratique, et cela surtout à cause de l'incertitude des signes fournis par le stéthoscope dans certains cas; et s'il est possible, le plus souvent, de différencier une présentation de la tête d'une présentation de l'extrémité pelvienne par l'auscultation seule, on ne peut point distinguer aussi facilement une présentation de l'épaule. Enfin, s'il est possible toujours de reconnaître une position gauche d'une droite, soit dans la présentation de la tête, soit dans celle de l'extrémité pelvienne, il est impossible, dans la majorité des cas, de diagnostiquer une position antérieure d'une position postérieure du même côté.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES COLIQUES NÉPHRÉTIQUES ET DE LA GRAVELLE;

Par M. le docteur Louis de Crozant, médecin-inspecteur des eaux de Pougues.

Dans un travail publié il y a cinq ans, je faisais remarquer combien les explications fournies par la chimie, au sujet de la gravelle, sont peu en harmonie avec l'observation clinique, et par conséquent peu satisfaisantes pour le praticien.

La théorie des diathèses acides et de la médication alcaline a une certaine apparence de précision, d'exactitude, qui flatte tout d'abord, et fait repousser comme inutile l'observation pathologique. Le médecin, dispensé d'étudier les symptômes et d'approfondir les causes d'une maladie pour en établir la nature et le développement, trouvant une théorie toute faite dans un gravier qu'il peut toucher du doigt, analyser, classer, accepte avec empressement une explication qui lui semble concorder avec une thérapeutique avantageuse; mais, toute séduisante que soit cette théorie, et malgré la valeur des chimistes qui l'ont appuyée, nous devons la repousser, par cela seul qu'elle est en opposition avec chacun des symptômes de la maladie qu'elle veut expliquer.

C'est le résultat des nombreuses observations que ma position spéciale m'a permis de faire, et que je m'empresse de soumettre au jugement des praticiens.

Nous pouvons facilement démontrer que l'histoire pathologique de ces maladies repousse, d'une manière absolue, ces conceptions scientifiques, et accepte une origine plus simple à la fois et plus en rapport avec ce que nous sommes habitués à constater dans les autres maladies. Ici, comme ailleurs, nous verrons un organe troublé dans ses fonctions. Ce trouble, dont la cause première nous échappe ordinairement, mais qui laisse des preuves matérielles de son existence passagère ou habituelle, suffit pour expliquer la production de tous les accidens qui peuvent se manifester et dont la gravelle est un des plus communs.

Pour arriver à cette démonstration, nous établirons d'abord ce qu'on doit entendre sous le nom de *coliques néphrétiques et de gravelle*, en donnant une description succincte de ces affections. Nous exposerons ensuite les hypothèses que la chimie a soutenues de son autorité, et, les confrontant avec les faits, nous verrons si elles peuvent résister à un examen pathologique sévère.

Nous montrerons ensuite comment, suivant nous, la maladie doit être comprise et comment elle doit être traitée.

Nous devons distinguer deux types différens dans la maladie qui nous occupe : le type intermittent, le type continu avec exacerbation.

Dans le premier cas, qui est le plus facile à étudier parce qu'il est le plus simple, le mal se développe tout à coup au milieu de la santé la plus parfaite et sous l'influence des causes les plus variées : des fatigues physiques ou morales, un écart de régime, les variations de l'atmosphère, etc., etc.

Le malade ressent d'abord un malaise général, il a des douleurs vagues dans tous les membres, des frissons parcourent le corps, le ventre est resserré, les urines sont assez abondantes et limpides comme de l'eau. Ce symptôme est en général celui qui se montre le premier et dont le malade tient le plus compte, quand il n'en est pas à sa première crise. A son apparition il sait les tortures qu'il va bientôt endurer; les douleurs commencent vaguement dans la région des reins, s'étendent vers le ventre en s'exaspérant peu à peu, les urines se suppriment, le ventre se ballonne, des nausées, des efforts de vomissemens épuisent le malade, les douleurs lui laissent à peine un moment de tranquillité par leur violence et la fréquence de leur retour.

Telle est la forme la plus habituelle du développement de la *colique néphrétique*. Cet état, qui peut être sans fièvre ou accompagné d'une réaction fébrile très intense, persiste trois, six, huit jours, quelquefois plus; au bout de ce temps, les urines arrivent plus chargées, elles contiennent des mucosités dont les unes, peu denses et à moitié dissoutes, sont flottantes, les autres plus compactes tombent au fond du vase. Si l'on fait sécher ces dernières sur un morceau de papier, on voit qu'elles contiennent une grande quantité de sable très fin, blanc, jaune ou rouge, le plus ordinairement blanchâtre, c'est-à-dire composé surtout de phosphate terreux. Au bout d'un jour ou deux, la quantité de mucosités diminue, le sable se montre plus abondant, occupe seul le fond du vase, et se compose surtout d'acide urique. Les urines reprennent leur couleur normale; les douleurs se dissipent; le malade retrouve en même temps la tranquillité et une santé parfaite.

Dans le type continu, le malade, tantôt à la suite d'une colique néphrétique, tantôt d'une manière progressive, souffre des reins, d'un côté seulement ou des deux à la fois. Les urines sont catarrhales, assez claires, et presque tous les jours laissent précipiter du sable. Souvent, le fond du vase est occupé par des mucosités très épaisses; si on les fait sécher, comme dans le cas précédent, elles laissent, en s'évaporant, un sable très fin, pulvérulent. Le malade reste dans cet état des mois entiers, des années; d'autres fois, sans qu'il puisse en préciser la raison, il est pris d'une attaque néphrétique, dont l'histoire est exactement celle que nous venons de faire, avec cette différence que les urines, au lieu de redevenir normales, continuent à être catarrhales et à déposer du sable.

Tel est le mode de formation de la gravelle. Je n'entrerai dans aucun détail qui unirait à l'examen que nous voulons présenter des faits; ainsi il est entendu que je ne parle pas des calculs ou graviers qui se forment lentement dans les voies urinaires et qui sont ordinairement un des accidens consécutifs de la maladie dont nous venons de parler et dont la présence provoque des douleurs, des spasmes, variant suivant la place qu'ils occupent, mais qui n'ont aucun rapport avec la colique néphrétique, dont nous avons tracé brièvement l'histoire. Ces corps étrangers peuvent provoquer une foule d'accidens graves, comme la pyélite simple ou purulente, les abcès, etc., etc., dont nous n'avons pas à nous occuper, notre but étant de préciser le mode de formation de la gravelle, sa cause première, et non de rechercher les désordres qu'elle peut produire.

Ceci bien établi et la question ainsi réduite à son expression simple, cherchons à la résoudre; et pour cela mettons les hypothèses en présence des faits. Ces hypothèses, tirées de la chimie, sont au nombre de deux.

L'une admet chez l'individu atteint de gravelle un état général spécial qui est la cause de la présence du sable dans les urines. C'est une diathèse qui domine la constitution de l'homme, comme la diathèse scrofuleuse, et comme c'est sous son influence que le malade secrète du sable, on crée autant d'espèces de diathèses qu'il y a d'espèces de gravelle : la diathèse urique, la diathèse phosphatique, la diathèse oxalique, la diathèse cystique. Par le fait de ces prétendues diathèses, l'urine saturée de ces sels ne pourrait les tenir en solution, et leur précipitation devient ainsi une nécessité. La maladie ne serait point une affection des organes urinaires, mais un état constitutionnel. La seule preuve, du reste, il faut le dire tout de suite, que les chimistes donnent de cette diathèse graveleuse, c'est la présence de la gravelle dans les urines, il n'en est point d'autres, que je sache.

La seconde théorie, qui ne repousse pas la première complètement, a été inventée surtout par ceux des chimistes qui ne veulent pas que l'acide urique soit à l'état libre dans l'urine et qui le préfèrent à l'état d'urate d'ammoniaque; ils exigent pour la formation de la gravelle la présence d'un acide libre dans l'urine, n'importe lequel; l'acide urique étant le moins stable de tous, vous comprenez immédiatement le service chimique de cet acide, il s'unira à l'ammoniaque, et l'acide urique abandonné à lui-même se précipitera immédiatement. Malheureusement pour cette hypothèse, l'urine contient toujours un acide libre sur lequel les chimistes ne sont pas d'accord, c'est possible, mais qui existe certainement; et comme, d'autre part, l'urine normale contient toujours de l'acide urique, il en résulte nécessairement que tout le monde aurait la gravelle, si pour la formation de la gravelle il ne fallait que ces deux

---

c'est par la bouche du doyen qu'il serait rendu aux uns, qu'elle serait transmise aux autres.

» Là ne s'arrêterait pas ma sollicitude pour les élèves. Si la liberté extrême dont ils jouissent a pour eux de grands charmes, elle a aussi pour eux ses inconvéniens et ses dangers. Que la maladie les frappe, qu'un malheur imprévu accable leurs familles; dans le premier cas, ils peuvent rester isolés, sans secours, peut-être; dans le second, ils restent sans aide et sans consolation. Je ferais tous mes efforts pour instituer parmi eux une association de mutuelle et fraternelle assistance. Professeurs et agrégés formeraient un fonds de caisse qui serait incessamment alimenté par une minime cotisation mensuelle demandée aux élèves. Chacun ayant donné, chacun pourrait recevoir en cas de besoin, sans susceptibilité et sans fausse honte. Il n'y a pas une Université d'Allemagne où une institution semblable ne fonctionne au grand avantage des jeunes gens et de leurs familles.

» C'est incalculable le bien qu'un doyen pourrait faire; c'est incalculable le mal qu'il pourrait empêcher, mal intellectuel, mal moral. La plus grande source de ce mal est dans l'isolement de l'élève; le professeur, du haut de sa chaire aussi éloignée que possible de l'assistance, lui jette sa leçon, et puis tout est dit, tout est fini, plus de communication possible; le professeur rentre dans sa froide dignité, l'élève dans sa rieuse insouciance. Et l'on se plaint, dirais-je à mes collègues, qu'il n'y ait plus d'*écoles*, dans le sens antique et dogmatique de ce mot; et l'on s'étonne qu'il n'y ait plus de *disciples*, selon l'acception pieuse et filiale de l'ancienne Université! Où sont les *maîtres* pour qu'il y ait des disciples!... Partout l'individualisme le plus effréné, l'égoïsme le plus âpre ont remplacé cette harmonie, ce concours mutuel, cette solidarité des anciennes écoles. Vous fuyez l'élève, aussi l'élève n'a-t-il pour vous ni cet affectueux respect, ni cette pieuse déférence qu'il avait autrefois pour ses maîtres. Il n'éprouve à votre endroit qu'un sentiment, la crainte, car il ne vous aperçoit qu'aux examens, avec votre sévérité, vos exigences et votre robe de juge. »

Il ajoutait bien d'autres choses, cet honoré professeur, mais de ces choses que je veux pas reproduire, afin de n'affliger, afin de ne blesser personne, ni parmi les morts, ni parmi les vivans. Mais je me souviendrai toujours du tableau saisissant qu'à grands traits il me traça des divers décanats de la Faculté de médecine de Paris depuis sa réorganisation au commencement de ce siècle. Je ne citerai que son dernier mot, sa conclusion ultime, dont je laisse à la Faculté actuelle le soin d'apprécier la vérité et la justesse, appréciation pour laquelle les élémens nécessaires me manquent :

« Comment se fait-il donc, ajoutait-il avec tristesse, que tant d'esprits distingués aient laissé ainsi successivement s'amoindrir le décanat, et se transformer le doyen de la Faculté de médecine en une sorte d'intendant de grande maison. »

Mais je vous entends me dire : quel est donc ce professeur qui parle d'or? Et puisque la place est vacante, pourquoi ne pas lui donner incontinent ce double galon du décanat?

Hélas! bien-aimé lecteur, ce cœur généreux a cessé de battre, et comme le psalmiste, je n'ai pas la consolation de vous dire : *Potens in terrâ crit semen ejus.*

Amédée Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nominations dans le service de santé maritime. — Par décret du 11 juin 1851, sont nommés :

Chirurgiens : De 1re classe, MM. Perrin, Chassaniol, Petitet, Chabassu; — 2e classe, MM. Ramonet, Couffon et Castel; — 3e classe, MM. Herland, Courbon, Marion, Poste, Bonte, Guyonnet-Dupérat et Ducret.

Pharmaciens : 1re classe, MM. Hélet et Vincent; — 2e classe, MM. Carpentin et Duvau; — 3e classe, MM. Chaze et Grandy. (*Moniteur.*)

Journaux de médecine. — Le journal de médecine de Charleston nous annonce l'apparition de deux nouveaux journaux de médecine, le *New Hampshire journal of medicine*, édité par le docteur Ed. Parker, et le *New-York register of medicine and pharmacy*, édité par le docteur Griswold.

Création d'un nouvel hopital a Londres. — Un nouvel hôpital, *city of London hospital for diseases of the Chest*, et qui sera exclusivement consacré au traitement des maladies de poitrine, va bientôt surgir à Londres. La première pierre en a été posée le 25 du mois dernier par le prince Albert. Il coûtera 160,000 fr. et devra être terminé en douze mois. Le nombre des lits sera de quatre-vingts; pourtant si les fonds le permettent, il n'y aura qu'à élever deux ailes secondaires pour porter ce nombre à 200. Il est question d'annexer à cet hôpital une espèce de petit palais de cristal dans lequel une température habilement ménagée pour toutes les saisons, la culture des plantes les plus propres à dégager une grande quantité d'oxygène, permettront aux malades de prendre de l'exercice et d'aspirer de puissantes colonnes de fluide vivifiant.

La gente animale a la chambre des lords. — Lord Beaumont, membre de la Chambre des lords, vient de déposer un projet de loi d'après lequel les chirurgiens-vétérinaires, les professeurs des écoles vétérinaires seraient exemptés des fonctions de membres du jury et d'autres devoirs publics; et cela, dit le projet de loi, dans l'intérêt de la profession et dans celui des propriétaires de chevaux, chiens, chats et autres animaux domestiques.

Age des animaux. — Un ours dépasse rarement l'âge de 20 ans; c'est aussi l'âge du chien, du loup; le renard vit de 14 à 16 ans, les chats 17 ans, les écureuils, les lièvres et les lapins de 5 à 8 ans. Les éléphans vivent, dit-on, 400 ans, les rhinocéros 50; les chevaux peuvent atteindre l'âge de 72 ans, mais ils vivent d'ordinaire de 25 à 30 ans; les chameaux quelquefois 100; un aigle mourut à Vienne à l'âge de 104 ans; les corbeaux vont jusqu'à 100 ans, les cygnes jusqu'à 300. Une tortue a vécu plus de 190 ans. Les pélicans et les cerfs vivent longtemps. Un mouton passe rarement l'âge de 10 ans et une vache 15 ans. (*Observer.*)

conditions : acidité de l'urine et présence d'acide urique dans ce liquide.

D'autres chimistes, peu satisfaits du rôle de cet acide libre dans l'urine, exigent plus ; ils parlent, vaguement il est vrai, d'un acide général que personne n'a jamais prouvé ni cherché à prouver, quelque chose qui rentrerait dans le système de François de le Boë. On parle des aigreurs, des vomissemens de matières acides qui précèdent souvent les attaques de gravelle; on fait jouer un rôle à la suppression des fonctions de la peau dans la production de cet état acide. Ces observations ne confirment en rien ces théories, car il faudrait d'abord démontrer l'existence de cet état acide. Est-ce que sous son influence les sécrétions alcalines comme la salive deviendraient acides? Personne n'a jamais avancé un fait semblable. Les acidités de l'estomac précédant les crises néphrétiques, sont souvent observées, mais elles existent dans toutes les dyspepsies avec hypersécrétion de la muqueuse gastrique (la plus commune de toutes les dyspepsies), sans que nous voyions pour cela arriver d'accidens de ce genre. On ne peut donc pas avancer que la gastrorrhée acide commande la gravelle. Si vous dites que les personnes atteintes de gravelle sont sujettes à la dyspepsie acide, vous serez dans le vrai; mais n'en concluez pas l'inverse, vous n'auriez pour vous ni la logique, ni les faits.

Du reste, n'insistons pas sur une explication qui est essentiellement vicieuse, puisqu'elle n'est applicable qu'à une des variétés de la gravelle urique, et les auteurs même qui la mettent en avant admettent la nécessité des diathèses, base de la première théorie.

Examinons donc la valeur de ces théories en présence des faits, et voyons si elles peuvent concorder avec les symptômes que l'observation nous montre constituer la maladie qu'elles ont la prétention d'expliquer.

Si l'existence des diathèses, comme cause exclusive de la colique graveleuse, était positive, qu'arriverait-il au moment de la crise? L'économie saturée du principe morbide, d'acide urique, par exemple, en manifesterait partout la présence. L'urine surtout, habituellement chargée de débarrasser le corps de cette substance, en contiendrait des quantités énormes. Ce sel, par son abondance, troublerait sa limpidité et se précipiterait rapidement sur les parois du vase. Ce symptôme devrait être l'avant-coureur obligé de la colique néphrétique. Il n'en est rien; au contraire, les urines sont claires, décolorées, d'une limpidité extrême; c'est le symptôme le plus constant et le plus sûr pour annoncer une crise prochaine. Quand les urines sont-elles troubles et chargées d'acide urique? C'est au bout de trois ou quatre jours, au moment de la détente, quand la crise est passée.

L'apparition de ce sable est la meilleure preuve d'un prompt soulagement que vous pouvez annoncer au malade, s'il ne le sent déjà lui-même.

L'acide urique qui n'existe pas en excès dans l'urine avant le mal et au moment de son invasion, ne peut en être regardé comme la cause, il en est le résultat. Je dis qu'il est le résultat du mal et non la cause, parce qu'il ne domine pas dans l'urine au moment de la crise, qu'il apparaît quand celle-ci touche à son terme, et que tous les jours on voit l'urine charrier des masses considérables de cet acide sans le moindre retentissement du côté des reins. Après un accès de fièvre, de goutte, d'asthme, après un voyage en voiture, ne voyez-vous pas les urines devenir bourbeuses, à s'étonner qu'elles aient pu être excrétées; qu'est-ce qu'elles contiennent? De l'acide urique. Leur sécrétion provoque-t-elle des coliques? Non. La nature du dépôt est cependant exactement la même; c'est de l'acide urique sous diverses formes; sous la forme cristallisée et sous la forme pulvérulente, c'est-à-dire à l'état d'acide urique et d'urate d'ammoniaque.

Les cristaux d'acide urique se forment lentement dans les canaux et réservoirs de l'urine et sont emportés par elle à mesure qu'ils se forment. La poussière urique se dépose à l'air libre et sous l'influence de la décomposition de l'urine, qui, en devenant ammoniacale, permet la formation de ces urates (1).

Dans ces cas, l'urine est évidemment saturée d'acide urique, elle est acide au moment de son émission; elle présente les deux conditions exigées par l'hypothèse des médecins chimistes : 1° acidité de l'urine, 2° excès d'acide urique, et cependant sa sécrétion ne provoque pas de douleurs. Il faut, pour expliquer les horribles souffrances de la colique néphrétique, chercher une autre cause. Ce qui constitue la colique néphrétique, la gravelle, ce n'est donc pas l'abondance du sel urique, ou du phosphate terreux; mais bien la condition morbide spéciale des fonctions urinaires qui permet à une petite quantité de ces matières de se séparer lentement de l'urine au moment de sa sécrétion, soit dans le rein, soit dans l'uretère, et qui empêche qu'elles ne soient emportées au dehors à mesure qu'elles se déposent.

Un homme peut, je le répète, rendre chaque jour une quantité considérable d'acide urique sans éprouver la moindre gêne dans les reins ou les uretères; mais que chez un individu dont l'urine ne présente pas un excès d'acide urique, vienne à se manifester l'état spécial que nous regardons comme la condition impérieuse de la colique néphrétique, alors la gravelle se forme au milieu des plus violentes douleurs, et l'on peut voir se développer tous les désordres consécutifs à la présence d'un corps étranger dans les voies urinaires.

(1) Je donne cette explication pour ceux qui veulent que l'acide urique soit à l'état libre dans l'urine. Pour ceux qui l'y voient combiné avec l'ammoniaque, la précipitation se fait à cause de l'excès du sel.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

FOLIE PELLAGREUSE.

Jean Darr..., né dans le pays Basque, âgé de 24 ans, entré le 11 octobre à l'asile des aliénés de Pau. Constitution robuste, tempérament lymphatique-nerveux. Cet aliéné appartient à des parens aisés, dont il surveillait les propriétés. Il n'y a jamais eu de pellagreux dans sa famille. Son grand-père est mort aliéné. Avant son entrée à l'asile, il se nourrissait de pain de froment, de légumes, de viande, vin pur. Ce n'était qu'*exceptionnellement* que le maïs faisait partie de sa nourriture. Ses nombreuses tentatives de suicide ont nécessité son placement à l'asile.

Conformation normale du crâne; ses traits réguliers sont empreints d'une sombre mélancolie. Regards fixés à terre. Il se tient à l'écart dans un silence obstiné. Un murmure inintelligible et quelques mouvemens convulsifs des bras viennent seuls rompre son immobilité. Pouls petit, serré. Cet aliéné nous paraît résumer tous les caractères de cet état de *stupidité* que M. Baillarger considère comme une variété du délire mélancolique, et non comme l'expression d'une dégradation ou d'une suspension des facultés intellectuelles.

Le premier jour, il a tenté de se briser le crâne contre les dalles de sa loge; plaies contuses du crâne, ecchymose du front, agitation, insomnie. Cet aliéné déchire ses vêtemens.

Une surveillance des plus actives, jointe à un traitement débilitant, (évacuations sanguines, dérivatifs sur le tube digestif, bains prolongés) amena, au bout de quelques semaines, une rémission dans l'acuité du délire.

Les mois de janvier, février et mars s'écoulent dans un calme très appréciable. Cet aliéné semblait marcher à grands pas vers la guérison, lorsque dans les premiers jours d'avril je vis, non sans étonnement, se manifester sur le dos des mains, au niveau des métacarpiens, des plaques érythémateuses d'un rouge vif. Ces plaques envahissent nécessairement en quelques jours les parties les plus saillantes de la face, la région antérieure du cou et du sternum; le pourtour des malléoles, la région dorsale des pieds, deviennent aussi le siége de l'éruption érythémateuse; langue d'un rouge lie de vin; lèvres fendillées, sèches; pouls serré, fréquent; refus de tout aliment; diarrhée.

Aux symptômes *cutanés* et *gastriques* viennent se joindre les désordres cérébraux observés déjà : tentatives de suicide; cet aliéné cherche à se précipiter, la tête la première, sur les dalles de sa loge, imitant exactement le mouvement que fait le plongeur qui se jette à l'eau. Prend-il le sol sur lequel il marche pour une surface liquide? Tout porte à le croire. Il n'y avait plus à en douter, j'avais sous mes yeux un pellagreux. Symptômes *cutanés-gastriques, nerveux*, tout jusqu'à la nature du délire, cette *hydromanie* dont parle Strambio, comme propre aux pellagreux, m'enlevaient toute hésitation.

La maladie suivit toutes les phases morbides que MM. Brière de Boismont et Th. Roussel ont si exactement décrites, et que je crois inutile de relater ici. Vers la fin de juillet, avec les désordres intestinaux diminue le délire lypémaniaque. La couleur phlogosée de la peau pâlit, s'efface insensiblement, l'épiderme se fronce, se fendille, et se recouvre de petites squames analogues à celles du psoriasis, qui tombent, ne laissant après elles qu'une cicatrice analogue à celle des brûlures.

Cet aliéné passe tout l'hiver plongé dans une torpeur d'où rien ne peut l'arracher.

Au mois de mars 1851, nous voyons reparaître les mêmes phénomènes morbides qui avaient signalé l'an dernier l'invasion de la pellagre; mais cette fois avec une nouvelle intensité (évacuations sanguines, bains, antispasmodiques). Pas d'amélioration. Le malade ne prend plus d'alimens; diarrhées colliquatives surviennent, fièvre hectique. Meurt dans le marasme le 27 mai 1851.

Les résultats anatomo-pathologiques révélés par l'autopsie se rapportent principalement à l'appareil digestif et à l'axe cérébro-spinal.

Leur intensité ne m'a point paru répondre à la gravité des symptômes observés.

Membrane muqueuse, pharyngienne, œsophagienne, gastrique, intestinale injectée en rouge-brun dans toute son étendue. A l'estomac, cette coloration se présente en plaques isolées (muqueuse ramollie); glandes de Peyer conservant les traces d'ulcérations mal cicatrisées; tissu cellulaire sous-muqueux hypertrophié.

Les membranes qui enveloppent le cerveau ont perdu leur transparence; l'arachnoïde et la pie-mère principalement sont très injectées.

Substance grise gorgée de sang, ramollie; substance blanche plus ferme, ventricules abreuvées d'une sérosité sanguinolente. La moelle ne nous a point présenté de lésions caractéristiques.

— L'excellente monographie que M. Th. Roussel a publiée sur la pellagre, semblait avoir résolu d'une manière victorieuse les différens problèmes pathogéniques qui se rattachent à l'étude de cette curieuse affection. Toutefois, si nous rapprochons l'observation que je viens d'ébaucher des conclusions étiologiques consignées dans l'ouvrage de M. Roussel, nous sommes frappés du désaccord qui règne dans les résultats obtenus.

En effet, dans le chapitre consacré aux causes de la pellagre, ce consciencieux observateur s'exprime en ces termes :

« C'est pourquoi je puis formuler, dès à présent, cette proposition que » je vais développer, à savoir qu'au milieu des conditions si diverses, » dans lesquelles on rencontre les pellagreux, il n'y a que deux faits *cons-* » *tans et communs à tous les individus sans exception* : 1° l'alimen- » tation à peu près exclusive avec le maïs, surtout pendant la saison » froide; 2° la misère qui condamne à cette alimentation et au genre de » vie affaiblissant qui donne à celui-ci toute son efficacité morbifique. » (Page 171.)

Certes je suis loin de ne pas reconnaître l'incontestable influence qu'exerce le maïs ingéré dans l'économie, uni à la misère, sur la production de la pellagre. J'admets la corrélation plus ou moins approximative que M. Roussel a notée entre la quantité de maïs consommé dans chaque département et le nombre de pellagreux que l'on y rencontre. (Le département des Basses-Pyrénées semblerait pourtant faire exception à la règle; car, dans la *Statistique agricole* de la France, nous voyons que ce département, où l'on cultive 71,238 hectares de maïs, est celui ou l'on fait la *plus grande consommation* de cette céréale. (1,410,166 hectolitres.) Or, ce département est loin d'offrir un chiffre de pellagreux aussi élevé que celui observé dans d'autres contrées de la France, ou la consommation est bien moindre.)

Ce fait noté, que l'on me permette de faire remarquer que l'aliéné qui fait le sujet de mon observation 1° n'avait, avant son entrée à l'asile des aliénés, qu'*exceptionnellement* fait usage de maïs; 2° que sa position de fortune le mettait au-dessus de la misère; 3° que la maladie ne s'est développée que six mois après son entrée à l'asile, où il ne se consomme pas un atôme de maïs; 4° que ce pellagreux comptait un aliéné dans ses ascendans.

En présence de ces faits, n'est-on pas porté à admettre avec MM. Calmeil et Baillarger, une influence essentiellement héréditaire? Cette opinion repose sur les rapports intimes qui existent entre la pellagre et la folie. « Beaucoup de pellagreux, dit M. Baillarger, naissent de parens aliénés, et beaucoup d'aliénés de parens pellagreux. »

Cette observation ne vient-elle pas donner un vouveau poids à l'assertion de ces deux savans aliénistes?

D[r] CAZENAVE fils,
Médecin-adjoint de l'asile des aliénés de Pau (Basses-Pyrénées).

L'observation de M. le docteur Cazenave est fort intéressante; mais nous croyons qu'elle soulève plusieurs objections. L'influence de l'hérédité sur la folie est incontestable; et l'on peut consulter les beaux travaux que M. Baillarger a publiés sur ce sujet dans les *Annales médico-psychologiques*. Mais la question est tout autre quand il s'agit de savoir si l'aliénation mentale a un rapport direct avec la production de la pellagre. Dans les quatorze observations cliniques que renferme notre mémoire (*De la pellagre et de la folie pellagreuse*), on voit constamment la pellagre précéder la folie, tandis que nous n'avons point recueilli de fait qui prouve que la folie précède la pellagre.

Quant aux rapports intimes qu'on trouve entre ces deux maladies, ils nous paraissent reposer sur la croyance à l'intensité de la paraysie générale progressive dans les deux cas. Voici cependant des différences que nous signalons entre ces deux paralysies : le suicide, si commun parmi les aliénés pellagreux, est une disposition exceptionnelle chez les aliénés paralytiques. L'aliénation des suicides pellagreux est une variété de la monomanie triste; tandis que la démence est le cachet des aliénés paralytiques. La pellagre s'observe chez de jeunes enfans; tandis que la paralysie des aliénés ne se montre que dans l'âge adulte. L'hérédité est directe chez un grand nombre de pellagreux; tandis qu'elle est indirecte dans la paralysie générale. Le délai ambitieux a manqué dans mes quatorze observations. Enfin, les désordres musculaires, presque toujours accompagnés d'une douleur sourde, d'un sentiment de constriction, de tiraillement en arrière dans la colonne vertébrale, d'une faiblesse dans les extrémités inférieures, disparaissent rapidement par le traitement, lorsque l'affection n'est pas arrivée à sa dernière période, ce qui établit une différence tranchée avec la paralysie générale des aliénés.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 Juillet 1851. — Présidence de M. RAYER.

M. JOBERT DE LAMBALLE communique un mémoire sur les appareils électriques de la torpille et de la gymnote, qu'il résume par les conclusions suivantes :

1° Tous les appareils électriques se ressemblent par leur structure, ce qui suppose une analogie complète de fonction.

2° Tous les appareils réellement électriques ont un tissu propre qui ne diffère dans chaque animal que par des nuances qui ont trait à la forme des granulations, au volume des nerfs, à la disposition des membranes d'enveloppe.

3° Le tissu propre de la gymnote diffère de celui de la torpille, non par la nature, mais par la forme de la granulation, qui est ronde dans la seconde, aplatie dans la première.

4° Les nerfs qui se rendent aux appareils électriques ne leur sont pas exclusivement destinés, puisqu'ils envoient des rameaux à toutes les parties environnantes.

Les nerfs de la torpille viennent de la cinquième paire, et ceux de l'organe électrique de la gymnote viennent des nerfs spinaux.

5° Il n'y a donc pas de nerfs spéciaux pour l'appareil électrique.

6° Tous les nerfs sont gros à leur première division, et se terminent en pinceau après avoir été disposés d'abord dichotomiquement.

7° Les nerfs de la gymnote sont indivis jusqu'à la première cloison de séparation.

8° Le fluide électrique n'est donc pas fourni par les nerfs seuls qui se distribuent dans d'autres organes que l'appareil électrique, et il paraît évidemment être le résultat de l'action complexe de l'appareil lui-même.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 16 Juillet 1851. — Présidence de M. LARREY.

De l'étranglement interne.

M. GOSSELIN fait un rapport verbal sur un mémoire imprimé adressé à la Société par M. Bouvier. Il s'agit d'une observation d'étranglement interne de l'intestin produit par un diverticule de l'intestin grêle. Le malade ayant succombé aux accidens de l'étranglement, on reconnut que l'obstacle était produit par un large appendice de l'intestin grêle, se détachant un peu au-dessus du cæcum, appendice sur lequel était appliqué et contourné l'anse intestinale étranglée.

M. Bouvier cite deux faits analogues à celui qu'il a observé et termine son travail par quelques considérations sur le traitement. Il re-

pousse la gastrotomie comme n'étant pas applicable, et il n'agite pas la question de l'entérotomie que M. Maisonneuve propose pour combattre les accidens d'étranglement interne.

M. Gosselin propose d'adresser des remercîmens à l'auteur et de déposer son travail dans les archives de la Société.

Ces conclusions sont adoptées.

M. MAISONNEUVE, sollicité par M. Gosselin de donner son avis sur le fait de M. Bouvier, entre dans quelques considérations sur une nouvelle opération qu'il a imaginée pour combattre les étranglemens. A la suite d'expériences nombreuses sur les animaux, il a reconnu qu'on pouvait impunément soustraire une grande portion de l'intestin à la circulation. Ainsi il a anastomosé l'intestin grêle à peu de distance du duodenum avec le gros intestin, et les animaux ont guéri, même quand il oblitérait la partie d'intestin soustraite à la circulation.

Dans un cas comme celui rapporté par M. Bouvier, il pense que cette opération d'anastomose serait applicable; il considère cette opération comme facile, innocente, et ne présentant pas plus de danger que le débridement des hernies étranglées; elle peut amener immédiatement le résultat désiré, les accidens cessent de suite.

Quant à la portion d'intestin laissée de côté, elle ne doit donner aucune inquiétude; les fonctions physiologiques d'absorption s'y continuent. Ce grand cul-de-sac reçoit les matières et les rejette par un mouvement antiperistaltique après qu'elles ont fait un séjour suffisant, c'est du moins ce qu'il a pu observer sur les animaux soumis à ses expériences.

M. MOREL-LAVALLÉE, à propos du traitement qui aurait pu être appliqué au malade de M. Bouvier, demande s'il n'aurait pas été possible de chercher l'obstacle et de le débrider.

M. MICHON trouve très importante la question soulevée par M. Maisonneuve. Mais quant au fait spécial en discussion, il paraît l'avoir complètement oublié. M. Maisonneuve propose, en effet, de transposer le cours des matières intestinales; là n'était pas la question, il s'agissait de savoir s'il était indiqué de pratiquer un anus artificiel. M. Michon considère comme jugée cette opération dans les cas de ce genre. Il la repousse.

Revenant ensuite à la question incidente soulevée par M. Maisonneuve, M. Michon s'étonne de l'innocuité dont son confrère paraît vouloir gratifier une opération qui, jusqu'à présent, n'a jamais été pratiquée. Pour lui, il ne saurait la juger si favorablement, et il lui suffit de rappeler les phénomènes que l'on remarque lorsque, dans une hernie étranglée, on est forcé d'ouvrir l'intestin. Alors on voit s'échapper un tel flot de matières, qu'on ne saurait admettre que l'on puisse pratiquer l'anastomose sans donner lieu à un épanchement intra-péritonéal.

En outre de cette première difficulté, il faut ajouter que, par suite de la tympanite, conséquence inévitable de l'étranglement, l'intestin grèle acquiert un tel volume, qu'il devient excessivement difficile de le distinguer du gros intestin. Il faudrait, pour agir avec certitude, pratiquer une énorme ouverture à la paroi abdominale, et si on en venait à faire cette grande ouverture, il serait bien plus rationnel de s'en servir pour chercher l'obstacle et le détruire comme le proposait M. Morel.

Malheureusement rien n'est plus difficile que de reconnaître cet obstacle, il est le plus souvent caché par des paquets d'anses intestinales, qui sous l'influence d'une péritonite commençante, adhèrent déjà entr'elles. M. Michon repousse donc l'anastomose, et surtout il la repousse parce que, dit-il, elle n'est pas assez bien réglée, assez logiquement déduite pour que l'expérimentation soit permise.

M. DEBOUT, à propos de la difficulté du diagnostic, dit que souvent, même à l'autopsie, on n'arrive qu'après des recherches assez longues à découvrir le point étranglé.

M. HUGUIER, qui a assisté à l'autopsie du malade de M. Bouvier, dit que, dans ce cas, il eût été impossible d'agir sur le point malade, car l'étranglement existait tout à fait contre la colonne vertébrale, caché par toute la masse intestinale adhérente.

M. MAISONNEUVE répond à M. Michon qui, dit-il, lui a fait plusieurs objections graves.

D'abord M. Michon dit que mon opération ne saurait point encore être soumise à l'expérience sur l'homme; il ne la trouve pas suffisamment étayée. Mais, dit M. Maisonneuve, je me suis attaché à reproduire sur les animaux toutes les conditions qui pouvaient les mettre dans une position analogue à celle des malades que nous opérons, et alors seulement j'ai opéré. Le manuel opératoire a été amené à une simplicité d'exécution incroyable. Je n'ai nullement besoin de faire une grande incision; une ouverture de cinq ou six pouces parallèlement à l'arcade crurale et au-dessus d'elle, me permet de glisser le doigt dans la fosse iliaque, où l'on rencontre immédiatement l'adhérence du cœcum, on attire l'intestin au dehors. Quant à trouver l'intestin grèle, on n'a pas à s'en préoccuper, on ne va pas le chercher, il vient à vous. M. Nélaton a opéré l'entérotomie dans un cas d'étranglement interne: il vous dira s'il a eu longtemps à chercher l'intestin.

L'épanchement des matières intestinales dans le ventre serait inévitable, dit M. Michon; mais ce que je dis de la facilité que l'on rencontre pour avoir au dehors une anse intestinale, démontre suffisamment que l'on pourra ne débrider l'intestin que lorsqu'il sera en dehors du ventre, et on évitera ainsi l'épanchement.

La suture qui réunira les deux intestins peut, en outre, se faire presque complètement sans ouvrir les intestins. On ne fait l'incision que lorsqu'il ne reste plus qu'une lèvre à coudre.

Du reste, je ne nie pas qu'il se présentera des difficultés. Elles sont probables. Avec l'expérience, on pourra peut-être les éviter.

M. GOSSELIN, revenant à la question première, demande si, dans le cas de M. Bouvier, il était possible de pratiquer, avec quelque chance de succès, l'anus contre nature, comme l'a fait déjà M. Nélaton.

M. NÉLATON a, en effet, pratiqué cette opération il y a six ans. Voici le fait en quelques mots:

Un malade, couché dans le service de M. Chomel, remplacé alors par M. Vigla, présentait des symptômes d'étranglement interne. M. Nélaton, qui faisait le service de M. Roux, fut appelé à examiner ce malade qui était dans un état désespéré. En présence des accidens menaçans, M. Nélaton n'osa se décider à tenter une opération.

Le lendemain, le mal n'avait pas empiré. M. Nélaton, qui avait réfléchi aux éventualités d'une opération, se décida à agir, considérant l'état si grave du malade dont la mort était imminente.

Il fit à la paroi abdominale une incision. A l'instant, se présenta une anse de l'intestin grêle; il l'ouvrit longitudinalement dans l'étendue d'un pouce; immédiatement, il sortit une énorme quantité de matières. Il y eut un soulagement très grand. Les deux lèvres de la plaie intestinale furent fixées aux lèvres de l'incision abdominale.

Le mieux éprouvé par le malade n'empêcha pas la péritonite dont on avait reconnu des traces sur l'anse intestinale amenée au dehors, de continuer sa marche, et la mort survenait trente-six heures après l'opération.

A l'autopsie, on vit que l'anse intestinale était parfaitement adhérente à la plaie abdominale. L'ouverture avait été faite sur l'intestin grêle près de l'étranglement; que lui-même avait son siége tout auprès du cœcum, à la terminaison de l'iléon. Il n'y avait qu'un pied environ de l'intestin de perdu.

M. Nélaton est disposé à pratiquer cette opération, si l'occasion se présente de nouveau. Il ne saurait la considérer comme téméraire.

En terminant, il annonce que M. Parise fait sur ce sujet des recherches qui contribueront à simplifier cette opération, en la rendant d'une exécution plus sûre.

M. LENOIR ne partage pas cette opinion favorable sur l'entérotomie et l'anus artificiel, comme traitement des étranglemens internes.

Mieux vaudrait, suivant lui, aller chercher directement l'étranglement. Dans l'opération décrite par M. Nélaton, opération qui ressemble beaucoup à celle de Littre, on donne beaucoup au hasard. En prenant ainsi une anse intestinale qui se présente, on peut tomber près du duodenum, et établir un anus artificiel si près de l'estomac, que les phénomènes de nutrition ne peuvent plus s'accomplir, et alors le malade meurt d'inanition. Il faut encore ajouter que l'on produit une infirmité dégoûtante et incurable.

M. NÉLATON répond à M. Lenoir d'abord que quant à la crainte d'établir l'anus contre nature trop près du duodenum, il ne faut point l'exagérer. L'étranglement siége bien rarement près du duodenum; et si, comme cela a lieu presque constamment, il est loin de l'estomac, la tympanite qui se développe ne permet guère aux anses de l'intestin grêle les plus rapprochées de l'estomac de se montrer à la plaie pratiquée contre l'arcade crurale.

Quant à la guérison de l'anus artificiel, elle peut avoir lieu. M. Nélaton rappelle qu'il a publié une observation de guérison; l'étranglement s'est dissipé; les matières ont repris leur cours, et le chirurgien a pu alors réunir les lèvres divisées de l'intestin, et par autoplastie boucher la plaie de la paroi abdominale.

M. Denonvilliers a fait une opération semblable, et avec le même résultat.

M. LENOIR revient sur la crainte que doit avoir le chirurgien de saisir une anse intestinale près le duodenum.

Quant à la guérison des malades, il pense que l'opération n'y est pour rien. L'étranglement s'est dissipé, parce qu'il devait se dissiper. Cette heureuse terminaison restera l'exception, et l'opérateur ne saurait en rien la provoquer.

On comprend bien, du reste, que les phénomènes morbides produits par l'étranglement ne sauraient s'arrêter par le fait d'un établissement d'anus artificiel, et la péritonite marchera fatalement vers une issue funeste.

M. DENONVILLIERS, qui a pratiqué une opération de ce genre, combat l'appréciation qu'en fait M. Lenoir. Il reste disposé à opérer dans ces cas, car l'opération, très simple, d'une exécution facile, reste la seule chance de salut pour le malade.

Après quelques mots encore de MM. Lenoir, Michon et Denonvilliers, cette discussion est fermée.

Luxation du cristallin.

M. LARREY présente un jeune enfant de troupe, âgé de 13 ans, qui offre une luxation remarquable du cristallin.

Cet enfant a une très mauvaise vue. Sur l'œil gauche on reconnaît que la cornée, l'iris, la pupille sont à l'état normal; le cristallin a franchi l'ouverture pupillaire, et il est logé dans la chambre antérieure. Il paraît transparent malgré ce déplacement, ce qui n'est pas ordinaire, car dans les cas de ce genre le plus souvent cet organe a perdu sa transparence.

On réduit facilement le cristallin, mais la luxation se reproduit immédiatement; l'œil est peu douloureux.

M. Larrey demande ce qu'il faut faire en pareil cas.

M. LENOIR constate la rareté de ce fait. Ce déplacement, que l'on nomme déchatonnement ou luxation du cristallin, est produit le plus souvent par une violence, ou par une blessure, et alors le cristallin presque toujours reste dans la chambre postérieure de l'œil, et il y a en outre rupture de la capsule cristalline.

M. Desmarres dit avoir observé plusieurs cas de ce genre, et le malade le plus souvent pouvait réduire lui-même la luxation.

Quant au traitement, M. Lenoir pense qu'il y aurait inconvénient à agir dans ce cas en enlevant le cristallin; car il y a probablement ramollissement et atrophie du corps vitré. On remarque, en effet, qu'il existe un trémulus très marqué dans le corps vitré.

On pourrait seulement percer la capsule avec une aiguille pour faciliter la résorption du cristallin.

M. MOREL croit que le cristallin est déjà opacifié à son centre. Il a examiné le malade à l'aide de la lumière artificielle, et il soumet cette observation à M. Larrey.

Diastasis de la colonne vertébrale.

M. DENONVILLIERS présente une pièce d'anatomie pathologique, offrant, suivant l'honorable professeur, un exemple de diastasis *avec écartement* de la colonne vertébrale. M. Denonvilliers doit revenir sur ce fait en communiquant l'observation.

D[r] Éd. LABORIE.

MÉLANGES.

INJECTIONS IODÉES. — Dans un mémoire publié dans la *Gazette médicale de Savoie*, M. Pertusio a traité une question importante, celle de savoir si les injections iodées produisent toujours la guérison par le même mécanisme que dans l'hydrocèle, s'il n'y a pas quelquefois détachement et expulsion des parois du kyste. Sur 21 cas de tumeurs de cette nature, traitées par les injections iodées, 6 ont guéri par la simple fusion suppurative, sans diminution apparente de la membrane du kyste, 9 avec la fusion suppurante et l'expulsion de débris de cette membrane, et 6 avec l'expulsion entière de la membrane après les injections. Ces différences entre les résultats constatés par les chirurgiens français et les chirurgiens italiens paraissent s'expliquer par cette circonstance que ces derniers se préoccupent beaucoup moins que les premiers d'empêcher la pénétration de l'air dans les kystes, et peut-être aussi parce que les chirurgiens italiens emploient fort souvent la teinture d'iode pure.

NATURALISATION DU QUINQUINA. — Un journal politique annonce que les pères Jésuites de la mission de Cuzco, au Pérou, viennent d'envoyer à la colonie agricole que dirigent les Jésuites en Algérie un certain nombre de plants de l'arbre du quinquina. Ce qui rend encore problématique la naturalisation de cet arbre précieux, même sur les versants de l'Atlas et à une hauteur comparable à celle qu'il occupe sur les plateaux des Andes élevés de 1,200 à 3,270 mètres au-dessus du niveau de la mer, c'est que cet arbre paraît avoir une prédilection particulière pour la région des Andes, dont il suit la direction sans beaucoup s'en écarter, et qu'on ne le retrouve plus dans d'autres points de l'Amérique intertropicale.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 86. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 22 Juillet 1851.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CHIRURGIE PRATIQUE.

SUR L'UTILITÉ DES BOUGIES FINES, COUDÉES ET TORTILLÉES, DANS LE TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE; par M. le docteur LEROY-D'ÉTIOLLES.

Si minutulas dedi distinctiones, tales solummodo videbuntur ignoranti, quoi res parvæ persæpe maximas trahunt.
Stoll, *Ratio medendi*, p. 3, c. XII.

Il y a des rétrécissemens qui laissent encore couler tant bien que mal l'urine, mais n'admettent point les sondes et les bougies, même celles dont le volume est inférieur au diamètre du conduit qu'elles ne peuvent traverser : il n'est pas un chirurgien qui n'en ait rencontré dans sa pratique. Pour expliquer cette apparente anomalie, on a supposé un spasme subit produit par le contact du corps étranger, un gonflement inflammatoire, une rigidité du tissu fibreux, trop grande pour être surmontée par des bougies filiformes; de là, l'emploi des antiphlogistiques, des antispasmodiques, de la belladone, des bougies fixées à demeure contre l'obstacle, des injections et du cathétérisme forcé, tous moyens qui, fort souvent, sont inefficaces.

J'ai pensé que cette impossibilité ou cette difficulté du cathétérisme était due à l'excentricité de l'orifice du rétrécissement, masquée, en outre, quelquefois par un pli ou une végétation de la muqueuse, à des inflexions brusques en zig-zag, imprimées à la partie rétrécie de l'urètre par des saillies alternes qui transforment un point de ce canal en un *défilé* ou *angustie*. Cette supposition m'a conduit à l'essai de bougies fines, crochues ou tortillées en spirales à leurs pointes; et, depuis lors, je n'ai presque plus trouvé de rétrécissemens infranchissables. Je me hâte d'ajouter que tout autre réussira également bien, s'il apporte à cette manœuvre la somme convenable de patience et de légèreté de main, ce qui est tout un dans cette circonstance.

Dans mon *Traité des rétrécissemens et angusties de l'urètre*, publié en 1845, j'ai rapporté dix-sept exemples d'introduction des bougies crochues ou tortillées à travers des obstacles, que nulle autre forme de sonde ou de bougie ne pouvait franchir. J'ai adressé à l'Academie de médecine, dans sa séance du 24 juin 1851, un relevé de cinquante-trois nouveaux cas. Je vais choisir dans ce nombre quelques-uns de ceux qui me paraissent les plus propres à démontrer l'importance de cette minutie.

N° 1. — Au mois d'avril 1848, je fus appelé par M. C..., d'Ar..., vieillard d'une complexion faible et impressionnable. En arrivant près de lui, je vis dans son urètre un faisceau de six petites bougies, fixées conformément au procédé de M. Amussat, deux avaient été poussées en avant, et l'on supposait qu'elles avaient pénétré dans le défilé. J'éprouvai à cette vue les scrupules que doit avoir tout médecin à la pensée de se substituer à un confrère, j'en fis part à M. C... « Le chirurgien qui » me soignait, me répondit-il, est en voyage pour quelques semaines; il » m'a envoyé à sa place une personne dans laquelle je n'ai pas autant » de confiance qu'en lui, j'ai préféré me confier à vous. »Je n'insistai pas; je ne demandai pas le nom du chirurgien, et je me mis en devoir de soulager le malade, car la rétention d'urine était complète en ce moment. J'enlevai le faisceau de bougies qui avait pénétré à une profondeur de 16 centimètres; les deux qui avaient été poussées en avant, et que les autres dépassaient de 5 centimètres (deux pouces) environ, n'avaient pas pénétré dans l'obstacle comme on l'avait cru; elles s'étaient recourbées, et leur pointe était dirigée en haut. Après deux minutes de tâtonnement, et après avoir changé deux fois la courbure du crochet de l'extrémité d'une bougie fine, je parvins à trouver l'ouverture de l'angustie et à la franchir. Dix minutes plus tard, un violent besoin d'uriner s'étant fait sentir, et l'urine ne passant pas à côté de la bougie, je la retirai; aussitôt un petit jet suivit, assez soutenu pour remplir les deux tiers d'un verre. La même bougie fut réintroduite avec beaucoup plus de facilité que la première fois, et elle put séjourner une heure, avant que le besoin d'uriner se fît de nouveau sentir. La vessie, moins distendue, ayant éprouvé un soulagement par l'évacuation d'une partie du liquide qu'elle contenait, un plein verre fut expulsé. Cependant, la contraction de la vessie n'était pas assez soutenue pour qu'elle pût se vider de la totalité de l'urine : elle formait encore un globe au-dessus du pubis. J'introduisis une petite sonde que je fixai à demeure au moyen d'un lien *serré en arrière du gland sous le prépuce*. Six heures après, je la remplaçai par une plus grosse; et le lendemain matin, quinze heures après l'introduction de la bougie capillaire, le rétrécissement admettait une sonde du diamètre de 3 millimètres 1/2. Un léger mouvement fébrile et de la sensibilité à l'un des testicules, m'empêchèrent de pousser plus loin la dilatation brusque; je dus même, l'orchite faisant des progrès rapides, enlever tout à fait la sonde et ne m'occuper que de l'inflammation du testicule. L'urine coulant librement par le canal, cette interruption n'eut d'autre inconvénient qu'un retard. Lorsqu'au bout de quatorze jours nous reprîmes le traitement, nous trouvâmes le diamètre du rétrécissement à peu près au point où nous l'avions laissé. Je ne crus pas devoir revenir à la dilatation permanente, à cause de l'impressionnabilité du malade, je m'en tins à la dilatation temporaire graduée, faite pendant une heure chaque jour. Malgré cette précaution, des accès de fièvre nous forcèrent encore deux fois d'interrompre. Nous arrivâmes cependant jusqu'à 7 millimètres de diamètre. M. C..., que les événemens politiques de mai et de juin avaient très vivement ému, voulut absolument quitter Paris et retourner à Brives, sa résidence habituelle, me promettant de maintenir le calibre de l'urètre en passant les bougies tous les quinze jours.

N° 2. — Au mois de mai 1849, un mémoire à consulter me fut envoyé de Londres par M. M..., négociant, auquel donnaient des soins le professeur Lawrence, MM. Guéneau de Mussy et Arduin; il s'agissait d'un rétrécissement que les bougies ne pouvaient franchir, et d'une fistule urinaire ouverte au périnée. On peut imaginer combien je fus réservé dans ma réponse; je l'ajournai jusqu'après l'examen du malade que je pourrais avoir prochainement l'occasion de faire, un autre motif devant m'appeler en Angleterre. Dans les derniers jours de juin, je vis, en effet, M. M... en consultation avec les honorables médecins nommés plus haut. M. Lawrence me dit que n'ayant pu franchir l'obstacle, et l'urine coulant encore par un petit jet, il avait pris, depuis trois semaines, le parti d'introduire des bougies jusqu'au rétrécissement, et de les maintenir en contact, mais qu'il avait gagné peu de terrain. Je reconnus, en effet, un rétrécissement dur et comme diaphragmatique; je m'étais muni de bougies capillaires, dont l'usage est encore peu répandu en Angleterre; je fis un crochet à la pointe de l'une d'elles; après quelques tâtonnemens, elle enfila le passage et parvint jusqu'à la vessie; comme elle jouait librement, nous en introduisîmes de suite une autre en employant le même artifice; celle-ci n'étant point encore serrée, une troisième suivit; et, après un quart d'heure de séjour, elle put être remplacée par une petite *sonde conique en gomme*, autre forme très utile, peu usitée encore parmi les chirurgiens anglais, et que je n'ai point trouvée à cette époque chez les fabricans.

M. Lawrence, avec cette grâce qui rehausse encore un mérite éminent, me demanda de continuer à traiter M. M.... Je m'en défendis, en déclinant l'utilité de mon intervention ultérieure, objectant, en outre, la brièveté de mon séjour en Angleterre, nous convînmes cependant que nous tenterions la *dilatation temporaire brusque*, et qu'elle serait poussée aussi rapidement que possible; en conséquence, j'augmentai toutes les six heures le calibre des sondes, de telle sorte que le cinquième jour nous en étions à 7 millimètres 1/2; à ce moment, je quittai Londres pour revenir en France, recommandant d'introduire les jours suivans, pendant dix minutes, les trois plus grosses bougies successivement, ce qui fut fait. Le diamètre du passage rétréci se resserra jusqu'à 6 millimètres, et se maintint à ce point, mais la fistule persista. Six mois après, M. M... étant venu à Paris, je cautérisai l'ouverture interne ou urétrale de la fistule avec mon porte-caustique rétrograde à T mobile, que j'aurai occasion de décrire ailleurs. Après deux applications

---

Feuilleton.

EXCURSION MÉDICALE AU PALAIS DE CRISTAL.

Londres, le 12 Juillet 1851.

Et moi aussi j'ai été au palais de cristal...... Nallez pas croire cependant, mon cher confrère, que, ce faisant, j'aie obéi purement et simplement à la contagion de l'exemple, ou que j'aie cédé seulement à un mouvement de stérile curiosité. Je ne suis pas, Dieu merci, de ces *âmes moutonnières* que Rabelais a si plaisamment raillées en disant d'elles qu'*elles suivent toujours le premier, quelque part qu'il aille*. En fait de curiosité, nous appartenons d'ailleurs, vous et moi, à un pays et à une nation qui ont pris depuis bien longtemps pour devise le *nil mirari*. Pour que ma confession soit complète, je ne vous cacherai pas, toutefois, que les récits et les comptes-rendus de l'exposition universelle de Londres, qui ont paru dans les journaux anglais et français, m'avaient fait désirer de voir de mes yeux un spectacle que la génération actuelle ne reverra jamais, et que les générations suivantes ne verront probablement pas de longtemps. Cette réunion sous le même toit de toutes les industries, de tous les produits industriels du globe, cette fête, ce *jubilé* de l'industrie, passez-moi le mot, avaient de quoi tenter; mais j'en ai la conviction : j'aurais résisté sans un motif médical qui m'a décidé. Il s'agit de l'industrie du monde, me suis-je dit, de l'industrie qui marche par une voie lente et continue, à l'amélioration des conditions matérielles et morales de l'homme. Partout où il y a industrie, il y a place pour la médecine. Notre art a d'autres aspirations que celles dans le cercle desquelles des esprits étroits voudraient le maintenir. C'est l'art de guérir, sans doute; mais aussi c'est l'art de prévenir les maladies. Et comment les prévenir, si vous ne connaissez pas les conditions matérielles au milieu desquelles vivent les populations, si vous n'entrez pas dans les détails les plus intimes de leur vie individuelle et générale. Ces produits si nombreux, n'ont-ils pas été recueillis, préparés, fabriqués par des hommes? Ne sont-ils pas appelés à prendre une place dans l'existence d'autres hommes? Eh bien! la médecine peut intervenir à l'origine même de ces produits, pour en régler les conditions de préparation et de fabrication, pour en atténuer et en effacer les dangers lorsque celles-ci en sont entourées; elle peut intervenir encore, lorsque ces produits entrent dans le commerce, dans la circulation, pour avertir les masses des dangers que peuvent avoir pour elles l'usage, le maniement, le port habituel de ces produits. Enfin, il est un dernier point de vue auquel on pouvait se placer, et sur celui-ci je sens mon insuffisance, et je réclame par conséquent votre indulgence comme celle du lecteur bienveillant qui jettera un coup d'œil sur ces lignes; il importait de constater l'état actuel de l'industrie appliquée aux diverses branches de l'art de guérir, de comparer les progrès et la décadence de chacune de ces industries dans les divers pays, de signaler les améliorations importantes d'ensemble et de détail, de nature à intéresser les médecins. Ce sera évidemment la partie la plus difficile de la tâche que j'ai volontairement acceptée; mais aussi ce sera la plus utile; et, à ce dernier titre, je sortirai de la réserve que je me serais imposée en toute autre circonstance, et je me permettrai des jugemens, jugemens provisoires, je m'empresse de le dire, et que je serais tout prêt à retirer, si par hasard il m'était démontré qu'ils ne reposent pas sur des bases suffisantes.

Un mot sur le voyage : parti de Paris samedi dernier, j'étais à Londres dimanche dans la journée. Louis XIV disait : *il n'y a plus de Pyrénées*, et nous, grâce à l'invention des bateaux à vapeur et des chemins de fer, nous pouvons dire : *il n'y a plus de Manche*. Sur la route, le paysage, assez monotone, était égayé par une multitude de trains de plaisir passant comme l'éclair, et transportant à dix, quinze, vingt lieues de Londres, des milliers de citoyens de la grande ville, commis, employés, ouvriers, en habit de dimanche, allant quêter pour leurs poumons un air un peu moins imprégné de gaz et de charbon de terre. Il y a bien quelque chose à dire au mode de locomotion : ce n'est pas très magnifique que ces voitures découvertes, véritables tombereaux analogues à ceux dans lesquels on transporte le bétail; mais les Anglais sont habitués à voyager en plein air, et ils ne regardent pas à si peu. Pour ma part, je ne peux pas m'empêcher de regretter que ces excursions ne soient pas entrées davantage dans nos mœurs, et qu'il n'existe pas encore pour les ouvriers des villes des moyens de locomotion aussi économiques et aussi moralisateurs à la fois. C'est un fait bien constaté aujourd'hui en Angleterre, que ces trains de plaisir ont eu une grande influence sur la diminution si notable de l'ivrognerie. J'ai parcouru les rues de Londres le dimanche, et j'ai fait une lieue dans des quartiers populeux, sans rencontrer un seul ivrogne. Combien cet état de choses contraste avec ce que l'œil de l'observateur eût pu reconnaître il y a une dizaine d'années seulement!

Ce n'est pas un spectacle fort intéressant pour un étranger que la ville de Londres vue le dimanche. Toutes les rues sont désertes, les boutiques et les maisons fermées; l'exposition l'était également. Néanmoins ma première visite fut pour elle; je traversai le parc silencieux à l'extrémité duquel elle est placée, et du pont magnifique en pierre qu'on a élevé sur ce ruisseau décoré du nom pompeux de rivière, *la Serpentine*, j'aperçus l'édifice dominant les arbres. Le soleil se couchait et illuminait de ses rayons dorés la courbe du vaste transept qui coupe en deux la grande galerie de l'exposition : c'était superbe. En approchant, la vue était moins belle, et cette entrée carrée, fermée de barreaux de fer peints en bleu, encadrant une vitre longue et étroite, cet aspect d'une vaste et immense serre n'avaient rien d'assez monumental pour des yeux habitués à des édifices d'un effet bien autrement saisissant.

Je vous ai dit un mot de *la Serpentine* : c'est une *rivière* qui joue un grand rôle dans la vie de Londres : c'est cependant et tout simplement un ruisseau dont on retient les eaux pour former des pièces d'eau dans Hyde-Park et dans le parc de St-James. La vaste flaque d'eau qui en résulte sert, dans le premier de ces parcs, à la natation. Dès huit heures du soir, on voit une immense quantité de nageurs, *nus comme des vers*, se baignant dans cette eau marécageuse; ils préfèrent cette eau à celle de la Tamise, le réservoir des égoûts de Londres; mais la Tamise a au moins l'avantage de se renouveler par le flux et le reflux, ce que ne peuvent faire des eaux retenues ainsi par une digue. Vous me demandez pourquoi les baigneurs n'ont pas même le vêtement nécessaire, le caleçon prévu par le préfet de police. Ouvrez vos oreilles, mon cher col-

qui eurent lieu en présence de M. le docteur Montalogri, l'occlusion fut complète; le suintement fut supprimé et ne se montra plus depuis. Quant au rétrécissement, il s'est reformé non pas au point à beaucoup près où il était il y a deux ans, mais assez cependant pour que M. Robert consulté jugeât nécessaire de faire de nouveau la dilatation.

N° 3. — Au mois de février 1848, je reçus de Bonn (provinces Rhénanes) la lettre suivante écrite par le malade :

« Blennorrhagies fréquentes, rétrécissement, nouvelles blennorrhagies, bougies, irritation de la muqueuse de l'urètre et de la vessie, urines alcalines, puantes, dépôt glaireux, dépôt de phosphate de chaux et de phosphates d'ammoniaque et de magnésie; dilatation du canal par l'usage des bougies; irritation du canal augmentée, hæmaturie vésicale, dépôt urineux, fistule urinale au périnée.

» Les urines sortent en partie par la fistule, en partie par le canal naturel; besoin de pisser seize à vingt-quatre fois pendant vingt-quatre heures. Pendant la miction, le malade porte le doigt dans le rectum; une portion de glaire s'écoule, puis viennent les urines; vers la fin encore un peu de glaire, le premier glaire est entremêlé de stries de sang, la quantité de mucus dans les urines varie, de même les dépôts phosphatiques; le rétrécissement ne permet pas l'introduction d'une bougie n° 1 dans l'urètre; le malade ne souffre pas beaucoup, il ne se plaint que d'une pesanteur dans le périnée et d'une légère douleur après la miction et dans la vessie.

» *Diagnostic.* — Cystite chronique; inflammation chronique de la muqueuse de la vessie; blennorrhée vésicale, dépôts de phosphates de chaux, d'ammoniaque et de magnésie; point de douleurs ni au périnée, ni à l'extrémité du gland; en explorant le rectum, on ne trouve pas de gonflement de la prostate et l'on ne peut pas sentir de pierre dans la vessie. Comme l'accroissement des pierres phosphatiques est très rapide et cette espèce de pierre est la seule dont il se pourrait agir chez notre malade, l'existence d'une pierre reste douteuse; le seul symptôme pour l'existence d'une pierre est que le malade ne supporte pas bien le mouvement de la voiture et que ces mouvemens augmentent l'ématurie.

» Vu l'irritation excessive du conduit urinaire, laquelle date depuis longtemps et la cystite chronique :

» 1° Doit-on essayer de nouveau la dilatation du conduit urinaire pour la guérison du rétrécissement et de la fistule, et pour parvenir au *diagnostic de la pierre?*

» 2° Croit-on la dilatation nécessaire pour la guérison de la fistule urinaire, ou pourra-t-on attendre la guérison par la nature ? »

Je répondis qu'avant tout il était indispensable pour toute espèce de motifs de rétablir le calibre de l'urètre autant que faire se pourrait. M. S... se rendit en conséquence à Köln (Cologne), près de l'un des premiers chirurgiens de l'Allemagne, M. Fischer qui, après un mois de soins assidus, n'avait pu parvenir à franchir l'obstacle situé au-devant de l'orifice interne du trajet fistuleux. Il donna, avec la candeur et la modestie qui le distinguent, le conseil d'avoir recours à moi. L'état fébrile habituel du malade, et plus encore la sortie de l'urine par la fistule à chaque miction, c'est-à-dire toutes les heures, rendant son transport à Paris presque impossible, je me déterminai à faire moi-même le voyage de Cologne. M. Fischer et moi partageons le même avis sur l'absolue nécessité de pénétrer avec une sonde jusqu'à la vessie, toutefois nous inclinions l'un et l'autre vers les moyens les plus innocens. Il fut donc arrêté qu'avant de venir au cathétérisme forcé, à une incision ou à une ponction, je tenterais de faire pénétrer une bougie. M. Fischer me montra celles qu'il avait employées; j'en avais apporté de plus fines que celles qu'il possédait; cette différence de volume était une chance en ma faveur. Toutefois, la ténuité n'était pas ici la seule condition pour réussir, les bougies droites capillaires vinrent buter contre l'obstacle sans s'y engager, et ce ne fut qu'après avoir tortillé et coudé en divers sens la pointe de quelques-unes et les avoir présentées légèrement aux différens points de la circonférence de l'espèce de diaphragme que je parvins à rencontrer l'ouverture excentrique de l'angustie; la bougie une fois engagée dans le défilé, en suivit les sinuosités sans résistance et parvint à la vessie. Nous la fixâmes à demeure par un lien court noué autour de la base du gland; après trente-six heures de séjour, nous en présentâmes une autre, celle-ci fut admise avec une si grande facilité, que nous en introduisîmes immédiatement deux autres de plus en plus grosses; nous essayâmes ensuite une petite sonde en gomme de deux millimètres et demi, celle-ci traversait l'obstacle, mais arrivée dans la région prostatique, elle était arrêtée et ne pouvait franchir le col probablement déjeté et déformé; heureusement que je me trouvais paré contre cette éventualité, je pris une de mes petites *sondes coudées, flexibles*, et au même instant elle pénétra jusqu'à la vessie. Nous continuâmes à grossir le volume des sondes de huit heures en huit heures à peu près. Le quatrième jour, il nous fut possible d'introduire une sonde métallique et d'explorer la vessie, dans laquelle nous ne trouvâmes pas de pierre. Je quittai Cologne le même jour, laissant à M. Fischer le soin de compléter la dilatation. J'ai reçu plusieurs fois depuis des nouvelles de M. S..., la fistule s'est fermée, le catarrhe de vessie a disparu, la santé générale s'est raffermie, et M. S... a repris à Bonn la direction de l'important établissement qu'il était sur le point d'abandonner.

N° 4. — En 1848, je parlais à M. Malgaigne de l'utilité du tortillement des bougies fines : « J'ai précisément dans mon hôpital, me répondit-il, une occasion d'en faire la démonstration. » Le lendemain, je me rendis à St-Louis, où je vis un homme de 60 ans environ, auquel six semaines auparavant la ponction de la vessie avait été pratiquée, après des tentatives inutiles et répétées d'introduction de sondes et de bougies; la rétention d'urine n'était cependant pas complète, lorsque cette ponction fut pratiquée, mais elle était bien près de l'être, l'urine ne coulait plus que par une succession de gouttes; elle était muqueuse et puante, et les symptômes de fièvre urineuse commençaient à se montrer. Ajoutons que M. Malgaigne ne partage pas, au sujet de la ponction de la vessie, les appréhensions généralement répandues, les résultats qu'il a obtenus sont en effet de nature à les diminuer. La ponction hypogastrique fut donc pratiquée et pendant dix jours l'urine coula par la canule, les symptômes de résorption urineuse cessèrent, l'urine devint limpide; pendant ce laps de temps quelques tentatives de cathétérisme furent faites, mais le passage fut refusé aux sondes et aux bougies; cependant le repos de l'urètre, la cessation du passage d'une urine ammoniacale irritante, la suspension de la turgescence du canal produite par les efforts renouvelés soixante fois le jour, pour expulser ce liquide, avaient favorisé le dégorgement des tissus, de telle sorte que lorsqu'on bouchait la canule, l'urine passait par l'urètre en abondance et par un petit jet. Cette amélioration continua pendant une quinzaine de jours après l'extraction de la canule et l'occlusion de la plaie de l'hypogastre, mais ensuite les choses revinrent au même point qu'auparavant, l'urine ne coula plus par jet, elle redevint muqueuse, ammoniacale, et M. Malgaigne, après de nouvelles tentatives d'introduction de sondes et de bougies de toute grosseur, était sur le point de faire pour la seconde fois la ponction de la vessie.

Nous explorâmes l'urètre du malade, et je reconnus l'impossibilité de franchir l'obstacle avec les sondes et les bougies ordinaires; je tortillai en spirale l'extrémité d'une petite bougie, je l'introduisis jusqu'à l'obstacle, mais elle ne put d'abord y pénétrer; je priai M. Malgaigne de me laisser chercher à mon aise l'ouverture de l'angustie et de continuer sa visite; ce ne fut qu'après avoir tâtonné un quart d'heure environ et avoir dix fois changé la courbe de la spirale et du crochet de sa pointe que j'enfilai le passage et parvins dans la vessie. La bougie n'était nullement serrée, elle jouait librement, ce qui démontrait bien qu'il y avait plus de déviation encore que d'étroitesse.

Cependant comme l'urine coulait entre l'urètre et la bougie plus librement qu'avant son introduction, M. Malgaigne pensa, et je partageai cette opinion, qu'il était plus sage de la fixer à demeure pour dégorger par son contact, plus encore que par sa pression, les parties épaissies et saillantes de l'urètre.

Le lendemain je substituai, sans la moindre difficulté, une bougie un peu plus forte à celle qui avait séjourné vingt-quatre heures; celle-ci jouant librement dans l'urètre, j'en fis succéder une troisième, puis après cinq minutes de séjour, une quatrième, puis enfin au bout d'un quart d'heure une petite sonde conique en gomme, par laquelle l'urine put s'écouler jusqu'à complète évacuation de la vessie. La dilatation permanente fut continuée jusqu'à la sonde de 6 millimètres (3 lignes de diamètre) que l'on ne dépassa pas à cause de l'irritation urétrale qui survint. Lorsque la sonde fut enlevée, le malade urinait largement par un jet fort, quoiqu'aplati. J'ignore ce qu'il est devenu.

N° 5. — Dans le même temps, je fus appelé par M. Dubouchet, pour voir avec lui un boucher des Batignolles, dans les circonstances suivantes : depuis six ans il urinait avec une difficulté croissante, jusqu'à ce qu'enfin une rétention d'urine complète se déclara. Un médecin, après des tentatives nombreuses et prolongées de cathétérisme, fit appeler M. Dubouchet, qui, jugeant le cas fort grave, réclama mon intervention. Le malade n'avait pas uriné depuis quarante heures lorsque je le vis. Je présentai une sonde de moyen calibre, sans mandrin et sans le moindre effort : elle pénétrait à une profondeur de 19 à 20 centimètres, mais elle abandonnait l'urètre à la hauteur du bulbe et s'inclinait à droite vers la branche de l'ischion. Je cherchai à retrouver le passage naturel, ce que déjà M. Dubouchet avait essayé de faire avec précaution, mais je ne pus y parvenir. Les douleurs éprouvées par le malade étaient atroces, la rupture de la vessie ou des parties profondes de l'urètre était imminente; la ponction de la vessie nous parut indispensable, je la pratiquai au-dessus des pubis et il s'ensuivit un soulagement immédiat. Une saignée générale, une application de sangsues, des bains, des cataplasmes furent mis en usage pour prévenir l'inflammation, que la complexion athlétique du sujet devait nous faire redouter. Grâce à cette médication, il n'y eut aucun accident. Je priai M. Malgaigne de venir voir ce malade : il le fit le cinquième jour après la ponction. Il pensa que le repos absolu de l'urètre pendant ce temps avait dû amener le dégorgement des parties tuméfiées, ainsi que la cicatrisation de la fausse route, et que le moment était venu de tenter le cathétérisme. En conséquence, une petite sonde de gomme fut présentée, qui vint buter contre l'obstacle; il en fut de même des bougies fines droites; une petite sonde métallique introduite avec précaution et tenue appuyée contre le rétrécissement donnait à la main la sensation d'une résistance produite par un diaphragme transversal sans ouverture. Enfin la bougie tortillée, essayée à son tour, ne nous fit pas défaut : après une minute environ de tâtonnement, elle enfila l'angustie et parvint jusqu'à la vessie, elle fut fixée à demeure, remplacée le lendemain par une plus grosse, puis par une sonde : celle-ci fut tenue débouchée pendant les douze heures qui suivirent l'extraction de la canule, afin de prévenir toutes les chances d'infiltration. Dix jours plus tard une sonde de 8 millimètres pénétrait d'emblée, le malade urinait par un jet ample et fort. La guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour.

N° 6. — M. S..., des États-Unis, urinait depuis plus de dix ans par un jet très petit et en arrosoir, ce qui est un indice d'un degré très avancé de rétrécissement, plusieurs chirurgiens très habiles, américains et anglais, avaient inutilement essayé de pratiquer le cathétérisme avec des sondes ou des bougies; aussi, M. S... était-il tellement persuadé de l'inutilité de toute tentative ultérieure, qu'il commença par repousser la proposition que lui fit le docteur Bertin de se confier à mes soins; cependant il finit par céder à ses pressantes sollicitations. J'explorai le canal de M. S... au mois d'août 1850, je reconnus un de ces rétrécissemens comme diaphragmatiques, dans lesquels la pointe des bougies droites les plus fines ne s'engagent même pas. Je présentai des bougies capillaires tortillées; mais après une demi-heure de tâtonnement, j'y renonçai pour ce jour-là, n'ayant plus de temps disponible. Le lendemain, je recommençai mes tentatives, variant les formes de la spirale et du crochet; enfin, après un quart d'heure, j'enfilai le détroit, et je fis parvenir jusqu'à la vessie la bougie qui jouait librement et n'éprouvait aucune constriction. Je me gardai cependant de chercher à lui en substituer une plus grosse, je savais, par expérience, lorsqu'on ne réussit pas dans cette substitution combien il arrive souvent que la première bougie n'est plus admise; je la fixai à demeure par un lien noué autour de la base du gland sous le prépuce; mais dans la nuit, elle fut chassée par

---

lègue, et apprenez que dans ce pays, le plus pudique de la terre, c'est par pudeur aussi que l'on ne met pas ce vêtement : sa présence serait de nature à faire planer les plus graves soupçons de mauvaise conduite sur ceux qui se le permettraient. C'est aussi sur les bords de la Serpentine que la *Société humaine*, dont vous avez certainement entendu parler, cette Société qui a pour but de sauver la vie des hommes partout où elle est menacée, a établi une de ses succursales; et elle ne pouvait pas mieux faire que de s'installer à côté du danger. Ceci soit dit sans aucune intention désagréable contre cette Société, qui a rendu et rend continuellement les plus grands services.

Vous avez hâte que je vous mène à l'exposition : j'y arrive. Dès neuf heures du matin vous rencontrez dans Piccadilly et dans Hyde-Park des milliers de promeneurs de tous les pays, des citadins, des étrangers, des paysans arrivés du fond de l'Angleterre, des Américains, des Allemands, des Russes, des Français, etc. La petite propriété, hommes, femmes, enfans, petits enfans même (car j'y ai vu des enfans au maillot) porte avec elle ses provisions pour la journée, qu'elle consomme dans de vaste cours planchéiées, et couvertes, en partie, au niveau des tables et des bancs qui règnent tout autour. Pour les gens aisés et les gens riches, de vastes salles de rafraîchissement fournissent, à des prix modérés, un certain nombre d'articles de consommation, sauf, bien entendu, les liqueurs fermentées, qui sont complètement exclues de ce lieu. A ces salles de rafraîchissement sont annexées des... comment dirais-je? Passez-moi le mot anglais, *water closets*, disposés admirablement d'après des systèmes nouveaux, de sorte que le visiteur, une fois entré à l'exposition, n'a plus aucune raison pour en sortir : tout ce qui lui est indispensable est réuni sous sa main.

Les portes s'ouvrent; la foule se précipite en jetant son shelling sur le marbre. J'entre avec elle, et je vous l'avoue, la première vue ne m'a fait qu'une médiocre impression. Cette longue avenue de plus de 600 mètres, coupée par des centaines d'objets d'art ou de chefs-d'œuvre de l'industrie, perd, par cela même, beaucoup de son effet et de sa grandeur, et c'est seulement quand, placé à l'une de ces extrémités, on jette de la galerie un coup d'œil sur l'ensemble, que l'on éprouve la sensation que donne une imposante et magnifique décoration théâtrale. Ce qui s'oppose encore à ce que le premier effet soit bien grand, c'est que les galeries inférieures étant divisées en cours, en allées, en compartimens, on ne se fait une idée de la grandeur et de l'étendue de l'édifice qu'après l'avoir parcouru dans ses replis et dans ses contours. Mais aussi plus l'on marche, plus l'on est ébloui; malheureusement l'attention se divise, s'émousse, et l'on sort le premier jour, véritablement brisé de fatigue.

Ce n'est pas que la commission anglaise n'ait voulu primitivement mettre de l'ordre dans les objets exposés; elle avait créé trente classes dans lesquelles tous les objets possibles pouvaient entrer rigoureusement; mais cet ordre n'a pu être suivi que pour l'Angleterre. L'amour-propre s'en est mêlé : les nations étrangères ont craint de paraître trop petites à côté de leur hôte redoutable; et de là la confusion la plus grande dans les produits étrangers, de là la nécessité de rechercher minutieusement et longuement les objets dont on veut faire l'examen, de là l'impossibilité, même dans certains cas, de les découvrir; de là surtout l'impossibilité d'établir une comparaison bien rigoureuse entre les produits semblables.

Nous devons nous féliciter, mon cher confrère, de ce qu'un jury d'examen ait présidé aux envois qui ont été faits par les exposans français. Grâce à lui, nous ne comptons aucune de ces excentricités comme nous avons eu lieu d'en voir en d'autres temps; mais dans l'exposition anglaise et même dans l'exposition américaine, il y a vraiment des choses à dérider les morts. Voici, par exemple un *cercueil patenté*, d'un certain M. Tuckerman, qui fait le vide pour conserver les cadavres, et à côté se trouvent des conserves alimentaires préparées par le même procédé. Voici un *lit réveil-matin*, qui vous jette mollement par terre à l'heure que vous avez fixée pour votre réveil; un *lit à suspension* pour les voyages en mer; ce lit est à double suspension, ce qui permet de ne pas participer aux mouvemens du navire. Voilà des *bonbons*, des *beignets*, du *pain de sang*, préparés sans doute pour l'usage des tigres et des lions, et que leurs dents seules peuvent broyer. Voilà des inventions philanthropiques : le *pompier mécanique* qui éteint le feu et vous sauve de l'incendie *mécaniquement*; un *appareil pour les tailleurs* afin de leur permettre de travailler assis (l'auteur s'étend sur les dangers de leur position avec les jambes croisées, dangers imaginaires, tout porte à le croire). Voici un autre philanthrope qui expose du sucre fait par des hommes libres et qui en célèbre les louanges et la supériorité sur celui produit par le travail des esclaves. Voilà un philanthrope qui fait un *lait artificiel* excellent et à bon marché; je ne l'ai pas goûté, je vous l'assure; il m'a tout l'air d'une mauvaise drogue. J'en passe et des meilleurs.

Voilà bien des paroles, direz-vous, pour ne pas arriver aux choses sérieuses; c'est qu'aussi je veux vous demander de remettre celles-ci à ma prochaine lettre. L'espace me manquerait pour traiter, même en courant, des choses aussi nombreuses et aussi intéressantes; mais puisque nous sommes sur les choses futiles, permettez-moi de vous signaler un procédé de *conservation des fleurs*, par M. Stevens, dont je regrette de ne pas connaître les détails; car j'ai vu, dans une boîte, des fleurs, entre autres le cyclamen, le pelargonium, des bluets qui semblaient avoir été cueillis de la veille. Je vous signalerai les *plantes anatomisées* de M[lle] Emma King, qui a exposé les plus belles choses en ce genre; ce sont les fleurs et les feuilles réduites à leur trame fibreuse, et vous vous imaginez quelle admirable dentelle représentent la feuille de l'aloès ou la fleur du lys, par exemple. Enfin, la chose qui m'a le plus séduit, c'a été les *serres portatives* de M. Cooke; ces serres de verre dans lesquelles on conserve pendant huit, dix ans, sans les ouvrir et même avec la précaution d'empêcher l'entrée de l'air et de la poussière en les fermant hermétiquement, des plantes exotiques et surtout des fougères qui naissent et meurent, se renouvellent sous vos yeux et vous rendent la plus brillante verdure au milieu de l'hiver. La construction de ces serres portatives est des plus simples puisqu'il suffit d'un socle en bois et d'un couvercle en verre à compartimens, bien fermé par un mastic quelconque. Je ne doute pas qu'avant peu elles ne prennent place dans nos modestes demeures pendant l'hiver, comme un souvenir du printemps au milieu de la nature engourdie.

D[r] ARAN.

l'urine. Le lendemain, il me fallut encore vingt minutes de tentatives, de mouvemens légers d'avant en arrière, combinés avec la rotation entre les doigts avant de retrouver le passage. M. S... comprit mieux cette fois la nécessité du séjour de la bougie; aussi, prit-il grand soin de l'empêcher de sortir dans l'acte de la miction. Je la laissai trente-six heures en place, afin de bien ramollir les tissus indurés, après quoi, je pus introduire successivement, dans l'espace de cinq minutes, trois bougies de plus en plus grosses, puis une petite sonde dont le tube fut tenu fermé avec un bouchon d'ivoire. Les sondes furent ensuite changées et augmentées de calibre matin et soir, en sorte que le sixième jour un diamètre de 8 millimètres (quatre lignes) était admis sans difficulté. Après un repos de deux jours, l'introduction quotidienne de grosses bougies, une demi-heure à une heure durant, eut lieu pendant une semaine pour maintenir la dilatation obtenue. M. S... a voyagé en Italie pendant un an; je l'ai sondé à son retour. Le calibre de l'urètre avait un peu diminué, mais en trois heures je l'ai ramené à 7 millimètres par l'introduction d'une succession bien graduée de bougies.

Les faits qui viennent d'être relatés, suffisent pour montrer que la manœuvre si simple, si peu brillante de la torsion des bougies, peut cependant sauver la vie dans certains cas, et dans d'autres faciliter la guérison de rétrécissemens réputés incurables. L'espace me manque pour montrer en action, par la narration d'autres faits, diverses nuances du procédé, applicables à certaines variétés d'angusties. Ces observations seront publiées *in extenso*; je me contenterai, pour clore cet article, de citer les noms des médecins et chirurgiens sous les yeux desquels le moyen que j'indique a été appliqué.

Dans quatre hôpitaux de Paris, 19 cas dont 7 à la Charité, dans le service de M. Rayer, constatés par M. Rayer lui-même, MM. Bernard, Cazeaux, etc. A l'Hôtel-Dieu, 5 cas dans le service de M. Boyer. A Beaujon, 7 cas dans les salles de MM. Huguier et Robert. A Saint-Louis, 2 cas dans le service M. Malgaigne, en comptant celui que j'ai relaté.

On pourrait s'étonner de voir tant de rétrécissemens de même nature réunis dans cinq services, si je ne disais qu'ils avaient été choisis dans le nombre de ceux qui s'étaient présentés à la consultation pour les maladies des organes urinaires, dont je suis chargé à l'administration centrale des hôpitaux, et qu'ils avaient été admis dans le but de vérifier les résultats des procédés ou modifications de procédés que j'ai proposés.

Sur les malades traités hors des hôpitaux, la difficulté ou l'impossibilité du cathétérisme avaient été rencontrées ou constatées par MM. Roux, Ricord, Civiale, Jacquemin, Thierry, Berrhier-Fontaine, Berton, Denis, Diday, Fossati, Souchard, Teallier, Tournié, Chambay (d'Alençon), Depal (de Saint-Étienne), Ouvrard (d'Angers), Rolland (de Toulouse), etc.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES COLIQUES NÉPHRÉTIQUES ET DE LA GRAVELLE;

Par M. le docteur Louis de Crozant, médecin-inspecteur des eaux de Pougues.

(Suite. — Voir le numéro du 19 Juillet.)

Cette contradiction, que je viens de signaler entre l'état de l'urine et la théorie des diathèses acides, devait suffire pour la faire rejeter, et engager à rechercher une explication plus en harmonie avec les désordres observés; mais chaque trait de l'histoire de cette maladie nous offrira une preuve nouvelle qu'il ne faut pas négliger : la composition des graviers, le siége de la douleur, les causes de la maladie, son traitement, etc.

Si le malheureux, atteint de gravelle, était sous l'influence d'un état constitutionnel spécial, auquel vous donnez le nom de diathèse, le sable que déposeraient ses urines serait toujours ou de l'acide urique, ou du phosphate terreux, etc., etc., suivant que le malade serait sous l'empire ou de la diathèse urique, ou de la diathèse phosphatique, etc., etc. Il n'en est rien; la composition du sable varie très souvent chez le même individu, sans aucune modification de l'état général, sans l'intervention appréciable d'aucune cause. Ce qu'on voit dans les sédimens, se retrouve dans les calculs; et il est facile, par le fait de leur composition, de saisir les transformations successives dans la nature du dépôt qui vient chaque jour augmenter le volume du noyau primitif. Les calculs alternans ne sont-ils pas extrêmement communs, et, suivant Brands, Henry et Smith de Bristol, les plus communs de tous? N'indiquent-ils pas, par leur composition, que les dépôts de l'urine varient constamment, ce que, du reste, l'examen des urines nous montre quotidiennement? Ne pouvant admettre que la constitution de l'homme se modifie d'un jour à l'autre, nous ne pouvons accepter ces diathèses qu'il faudrait concevoir aussi variables, aussi éphémères que les sédimens.

Je pardonne aux chimistes de ne me montrer nulle part cet acide urique, dont l'économie est saturée; mais sa présence devrait au moins se manifester au moment de la crise, dans les deux organes chargés d'en débarrasser le sang. Le malade qui urine de l'acide urique en excès, devrait souffrir des deux côtés à la fois; ce n'est pas ce qui a lieu. Le plus ordinairement, le malade souffre tantôt du rein droit, tantôt du rein gauche; cependant, les conditions chimiques diathésiques sont égales pour ces deux organes. Pourquoi, recevant le même sang, soumis aux mêmes influences générales, sécréteraient-ils une urine différente dans sa composition, ou se modifiant différemment suivant qu'elle traverse l'un ou l'autre des deux organes? Proust avait parfaitement senti cette difficulté; aussi, outre toutes ses hypothèses de laboratoire, il était obligé d'invoquer une lésion du rein. La lésion qu'il suppose exister ne signifie rien, sinon l'impuissance des autres explications qu'il donnait, je ne la cite que pour montrer jusqu'où peut aller l'esprit d'invention chez un chercheur de théories.

Il admet non seulement que chaque rein peut avoir un mode sécrétoire particulier, mais que chaque rein est lui-même composé d'une foule de petits reins qui fonctionnent isolément les uns des autres, et qui peuvent, par conséquent, sécréter d'une manière très différente.

« Supposez, dit-il, qu'un ou plusieurs de ces petits reins » soient lésés de manière à secréter très peu d'eau d'un côté, » et de l'autre une grande quantité d'acide urique, il devra » nécessairement en résulter que cet acide se présentera » dans le rein à l'état d'hydrate, et qu'en perdant de son vo- » lume il se divisera en petits cristaux faciles à séparer et qui » seront ensuite évacués au dehors sous forme de graviers ou » de petits calculs. » Cette supposition (je me sers de l'expression de Proust), toute inintelligible qu'elle est, montre bien qu'aux yeux du chimiste lui-même, les doctrines à la mode ne rendraient pas un compte suffisant de cette localisation du mal, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Il comprenait que nécessairement l'organe sécréteur devait jouer un rôle important dans cette maladie; c'est un pas vers la vérité, et si Proust eût été médecin, c'est-à-dire s'il eût observé le malade et non son urine, je suis convaincu qu'il eût vu le mode de formation de la gravelle.

Nous pouvons conclure que les symptômes saillans de la colique pierreuse n'autorisent en rien ces suppositions de diathèses pierreuses ou de diathèses acides, qu'ils sont au contraire en opposition formelle avec les conséquences nécessaires de ces théories. Il semblerait que les causes qui prédisposent ordinairement à la gravelle, et celles auxquelles on rattache sa production, doivent être plus favorables aux hypothèses que nous combattons, parce que c'est le chapitre le plus important à étudier dans l'histoire d'une maladie dont on veut démontrer l'étiologie; et en effet, à lire certains auteurs, on trouverait une relation entre les causes assignées par eux à la gravelle et la théorie qu'ils en donnent. M. Magendie, par exemple, dira que le régime animalisé est la cause principale de la gravelle, attendu que sous son influence il se forme une plus grande quantité d'acide urique : si cela était vrai, ce serait vraiment un grand argument en faveur de la doctrine; mais voici la vérité : c'est qu'en France, on remarque que dans la seconde période de la vie, la gravelle est beaucoup plus commune chez les personnes de la classe riche que chez les pauvres. Mais la gravelle est-elle la seule maladie qui soit dans ce cas? certainement non. Le rhumatisme est extrêmement rare à la campagne parmi nos paysans, les fleurs blanches sont dans le même cas, les catarrhes de vessie, les hémorrhoïdes, fort rares; les catarrhes pulmonaires avec ou sans oppression, beaucoup moins communs que dans les villes; en un mot toutes les maladies sécrétoires sont beaucoup plus rares chez le pauvre que chez le riche. Il doit en être ainsi chez des personnes dont les dépenses sont presque nulles, qui, ne travaillant pas, bien chauffées, réparent au-delà de leur besoin; il est tout simple que la nature, dans ce cas, se serve de ces flux plus ou moins abondans pour débarrasser l'économie et établir ainsi un émonctoire continuel.

La gravelle n'apparaît-elle que chez les gens riches? elle se manifeste en France, surtout chez les gens riches, je viens d'en dire la cause; mais en examinant ce qui se passe dans d'autres contrées, on voit qu'elle frappe indistinctement tout le monde. En Hollande, la gravelle est commune dans tous les rangs de la société; dans le comté de Sussex, contrée humide et froide, où l'on mange beaucoup de légumes et où l'on boit beaucoup de bière, la gravelle est extrêmement commune; il en est de même de Norwich qui se trouve dans les même conditions; à Hertford, au contraire, pays beaucoup plus sec et plus chaud, la maladie est très rare.

Sous le rapport de l'âge, nous voyons que d'une manière générale et surtout dans les pays où elle est très commune, loin de frapper en majorité les hommes faits et qui semblent le plus sous le régime animalisé, la gravelle frappe surtout les enfans, à tel point que dans les relevés statistiques faits à Bristol, à Leeds, etc., la moitié des malades a moins de 14 ans. En France, nous voyons également les enfans très souvent atteints de gravelle, et presque tous ces enfans chétifs, lymphatiques, n'ont jamais été accusés d'avoir une constitution urique, jamais on n'a songé à les soumettre à une diète végétale, et cependant leur urine dépose souvent l'acide urique, bien souvent ils sont atteints de gravelle.

Les causes occasionnelles de la colique néphrétique, si vous ouvrez le livre de Proust sont : les circonstances débilitantes, les émotions pénibles, une atmosphère humide, une promenade le soir; un écart de régime; et si vous interrogez les malades ils vous disent que les coliques sont provoquées par un fruit cru (Béclard), de la salade (Magendie), la bière (Scudamore) un peu de sucre, un doigt de champagne chez des gens qui boivent sans crainte une bouteille de bordeaux, une course trop longue, un changement de climat sans changement de régime. Quel rapport existe-t-il entre toutes ces causes prédisposantes ou accidentelles et la diathèse urique? aucun. Aussi M. Petit, médecin-chimiste, arrive-t-il, en étudiant les causes de la gravelle, à une conclusion analogue à celle de Proust, à l'égard des symptômes de cette maladie : « On doit » conclure de tous ces faits, dit M. Petit, que la cause des » calculs urinaires est encore enveloppée d'une grande obs- » curité. » Ce sera l'opinion de tout médecin consciencieux, qui, en admettant l'existence des diathèses graveleuses telles que les chimistes les comprennent, en viendra chercher la démonstration dans l'étude des circonstances qui semblent prédisposer à la gravelle. Ce n'est pas l'étude des causes de la gravelle qui est obscure, c'est la théorie que vous donnez de sa formation qui devient complétement inintelligible devant les faits, parce que les causes qui devraient, d'après votre théorie, produire la gravelle ne la produisent pas, que celles au contraire qui ne devraient pas la produire, la produisent. Cela prouve uniquement que votre théorie n'est pas vraie, puisqu'elle ne s'accorde pas avec les faits. C'est ce que nous avons vu pour les symptômes aussi bien que pour les causes dans l'histoire de cette maladie.

Le traitement, mieux encore, nous démontre la fausseté de ces théories, et nous parlons surtout du traitement pour lequel ces théories ont été imaginées : la médication par les eaux minérales, la médication alcaline, l'eau de Vichy soulageait ou guérissait des graveleux, et l'on a dit : l'eau alcaline de Vichy dissout la gravelle et neutralise dans l'économie l'élément acide qui engendre la gravelle.

Laissons de côté, pour un moment, cette seconde proposition, cette neutralisation de l'élément acide de l'économie, par les eaux alcalines : elle est vaguement posée par les chimistes, n'offre aucune preuve et ne se prête pas à la discussion. Quand à la seconde, elle a été plus nettement précisée, elle est le piédestal de la médication alcaline. Les prétentions ont été carrément posées dans la science : l'eau alcaline dissout les calculs. Nous ne reprendrons pas cette question usée. Nous accorderons que quelques calculs ont été dissouts, on nous accordera que c'est l'exception, nous dirons que beaucoup de calculeux sont extrêmement soulagés par les eaux minérales, et on avouera avec nous que le nombre des observations de dissolution de calculs n'a pas augmenté. Fuyant donc ce terrain difficile pour la discussion, nous dirons : qui peut le plus, peut le moins... Si l'eau alcaline dissout les calculs, elle doit *à fortiori*, dissoudre le sable qui en est l'élément nécessaire. Examinons ce qui se passe chez le graveleux pendant son traitement par les eaux minérales.

De même qu'il y a deux formes caractéristiques dans la maladie qui nous occupe, il y a aussi deux modes d'action de la part du médicament.

Dans le premier cas, et c'est le plus heureux, le malade qui va aux eaux, boit pendant cinq, six, huit jours sans rien éprouver, que ses urines soient ou non rendues alcalines; au bout de ce temps, quelquefois plus tard, ses douleurs de reins et de ventre s'exaspèrent, il a de la fièvre, de l'agitation; ses urines qui contenaient à peine quelques traces de sable en sont chargées. Cet état dure un jour ou deux; au bout de ce temps le calme renaît, les urines redeviennent claires, limpides; le malade peut se regarder comme débarrassé de la gravelle pour un an ou deux au moins. Que s'est-il passé là? Est-ce que l'alcali des eaux de Pougues et de Vichy a dissout le sable urique qui n'a pas cessé de se montrer et qui arrive tout à coup avec une abondance extrême, en si grande quantité qu'on est tenté de se demander si l'eau alcaline n'a pas quelquefois la propriété de former de toute pièce, ce sable urique qu'elle est chargée de dissoudre? Voilà ce qui se passe habituellement, mais est-ce là ce qui se passerait si la médication alcaline n'était pas une chimère; ce serait le contraire. Dès que le malade, au moyen du papier de tournesol qui lui promet la santé, aurait constaté l'alcalinité de son urine, il n'y verrait plus de sable; demandez lui s'il en est ainsi? Il y a cependant des malheureux qui n'ont plus de sable dans leurs urines pendant tout le temps de leur séjour aux eaux, ils appartiennent à la seconde catégorie, et je les appelle malheureux, parce que le soulagement qu'ils éprouvent n'est que momentané; le mal est pallié, mais il n'est pas guéri.

Les malades de cette seconde catégorie n'éprouvent pas de crises comme les précédens; dès leur arrivée aux eaux, ils éprouvent un soulagement qui augmente progressivement et dure pendant tout le temps de leur séjour. Tantôt ils continuent à voir dans leurs urines quelques flocons muqueux et un peu de sable fin, mais sans éprouver ni gêne, ni douleur; tantôt le sable disparaît complétement, les urines sont claires et limpides. Cette seule fraction de la seconde catégorie de malades, pourrait laisser croire à la réalité de la dissolution, puisque le malade ne rend plus de sable. Cela ne prouve rien : mais cela pourrait laisser croire à la réalité de la dissolution, et il est bon d'expliquer la cause de cette exception quoiqu'elle ait trait à un fort petit nombre d'individus; c'est ce que nous ferons en montrant l'action des eaux minérales sur les causes de la gravelle telles que nous les comprenons.

Nous pouvons avancer la proposition suivante, comme le résultat parfaitement exact de l'observation : dans la très grande majorité des cas, sous l'influence du traitement par

les eaux minérales, le malade atteint de la gravelle continue à rendre du sable, et souvent en plus grande abondance qu'avant son traitement. Ce dernier cas est un pronostic des plus heureux. Nous ajoutons, sans crainte d'être démenti par personne, que le résultat est identiquement le même sous l'influence des eaux, quelle que soit la composition du sable, qu'il soit acide, qu'il soit alcalin, qu'il soit composé d'acide urique, qu'il soit formé de phosphate ammoniaco-magnésien.

La composition de l'eau fait-elle varier ces résultats? En principe non, dans les détails oui, aussi, d'après ce que j'ai observé, l'eau de Pougues soulage moins vite que l'eau de Vichy; mais elle détermine plus fréquemment la crise qui est le signe d'une guérison réelle. Pendant une crise l'eau de Vichy est très salutaire, l'eau de Pougues est très contraire. Il en est de même des eaux sulfureuses qui guérissent également. Bordeu fait à ce sujet la même remarque : il trouve que les eaux de Bagnères, font en guérissant comme les Eaux-Bonnes, font rendre beaucoup plus de sable que ces dernières.

(*La suite au prochain numéro.*)

ERRATUM. — Dans notre numéro du samedi 19 juillet, page 343, 1re colonne, 5e ligne, au lieu d'un acide général, lisez : d'*un état acide général.* — Même colonne, 2e alinéa, 3e ligne, au lieu de : la gravelle urique, lisez : *la gravelle, la gravelle urique.*

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 25 Juin 1851. — Présidence de M. BOUVIER, vice-président.

M. MARROTTE, après avoir rappelé qu'à notre époque la salivation mercurielle a été rattachée à la stomatite, cite un exemple qui prouverait, selon lui, qu'il n'en est pas toujours ainsi. Il s'agit d'un malade affecté d'iritis, qui fut mis à l'usage du calomel. Depuis cinq jours, une salivation très abondante est survenue; cependant, les gencives sont légèrement tuméfiées, et ne présentent aucune ulcération; il existe, en outre, un gonflement manifeste des régions parotidiennes. La salivation ne serait donc pas seulement symptomatique, mais pourrait être provoquée directement par les mercuriaux.

M. BLACHE dit avoir été consulté sur la question de savoir si le tic non douloureux pouvait être héréditaire. Il a vu trois enfans de la même famille qui étaient affectés tous les trois de tics non douloureux. Ces tics ne siégeaient pas dans les mêmes muscles. Il demande ce que l'on pense au sujet de l'hérédité de cette affection.

M. PIEDAGNEL a eu l'occasion d'observer un tic non douloureux chez la mère et la fille. Il avoue n'avoir pas songé à l'hérédité. Il avait pensé que la fille avait contracté ce tic par imitation.

M. DELASSIAUVE connaît un frère et une sœur qui présentent une disposition particulière dans les mouvemens de la bouche. Cette disposition se rapproche beaucoup du tic. Il demande à signaler un fait qui a trait à l'action des mercuriaux. Il a employé plusieurs fois le calomel contre l'épilepsie, et cette médication a paru produire une amélioration très prononcée. Dans ce moment, un idiot épileptique, soumis à ce mode de traitement, est affecté de salivation mercurielle depuis douze à quatorze jours. Les accès ont cessé à partir de l'époque où la salivation s'est établie, mais ils reparaîtront probablement aussitôt qu'elle aura disparu. Les maladies intercurrentes ont d'ailleurs la même influence sur les accès épileptiques. Ainsi, un autre épileptique, atteint de pleurésie chronique depuis trois ans, n'a pas eu d'accès depuis cette époque. Aujourd'hui, il a dit avoir eu deux accès; mais, après avoir pris des renseignemens, on est resté convaincu qu'il avait seulement éprouvé une syncope. Les mercuriaux peuvent donc faire disparaître momentanément les accès en produisant une maladie artificielle. Il en est de même pour d'autres médicamens. Ainsi, un médecin a préconisé les frictions avec la pommade de tartre stibié sur le cuir chevelu. Mais ce traitement, dont les effets locaux sont très énergiques, a provoqué des érysipèles et même des symptômes qui ont fait craindre le développement d'une méningite. Il est donc prudent de renoncer à son emploi.

M. BOUVIER attire l'attention de la Société sur les coliques métalliques. Il rappelle que M. Bouchut a présenté un travail sur ce sujet à l'Académie de médecine, et qu'il pourra donner à la Société d'utiles renseignemens. Quelques personnes ont nié, il est vrai, l'action de l'oxyde de zinc sur l'économie, mais cette opinion ayant rencontré des contradicteurs, il lui paraît utile de déterminer si cette substance jouit ou non de propriétés toxiques.

M. HARDY déclare qu'il emploie l'oxyde de zinc à haute dose (8 gram. pour 30) en frictions, dans les lichens invétérés, et que, jusqu'alors, il n'a vu survenir aucun accident. Si l'oxyde de zinc possède des propriétés toxiques, elles sont donc bien peu énergiques. Il connaît d'ailleurs un fabricant d'oxyde de fer qui n'a aucun ouvrier malade dans son usine.

M. GUÉRARD fait remarquer que la question de nocuité de l'oxyde de zinc offre un grand intérêt, et qu'elle peut présenter certaines difficultés, car il existe deux industries rivales. Ceux qui fabriquent l'oxyde de zinc ont intérêt à innocenter cette substance; tandis que les fabricans de blanc de plomb ont un intérêt contraire. A une époque antérieure, il a eu occasion de constater que les fondeurs de cuivre jaune (alliage de cuivre et de zinc) sont sujets à des accidens qui n'ont d'ailleurs aucune gravité. Ils éprouvent un peu de malaise, du mal de gorge et quelques nausées. Ces faits ont été l'objet d'un travail communiqué par M. Blandet à l'Académie des sciences. Il paraît d'ailleurs facile de s'acclimater à cette influence du zinc, et il est vrai de dire que beaucoup d'ouvriers n'éprouvent aucun accident.

M. BOUCHUT dit qu'il fut conduit à s'occuper de cette question par la circonstance suivante : peu de temps après la publication des observations recueillies par M. Bouvier, il donna des soins à un malade qui travaillait dans la même fabrique. La colique fut légère, et le quatrième jour la guérison était confirmée. Il visita alors les usines où l'on prépare l'oxyde de zinc. Dans celle de M. Sorel, à la Villette, il s'assura qu'aucun ouvrier n'avait été malade depuis trois ans que cet établissement était en activité. Chez deux ouvriers seulement il constata une légère irritation à la peau des bourses. A Asnières, dans l'usine dite de la Vieille-Montagne, qui fonctionne également depuis trois ans, trois ouvriers seulement ont été malades : les deux qui ont été traités par M. Bouvier et celui qu'il avait observé; il le retrouva bien portant,

Les ouvriers employés à la coulée du zinc, ajoute M. Bouchut, éprouvent d'abord quelques légers accidens; ils accusent un peu de sécheresse de la gorge, un sentiment de strangulation, une céphalalgie peu intense, un mouvement fébrile qui dure rarement plus de vingt-quatre heures; ils n'ont presque jamais de vomissemens; du reste, les digestions sont régulières, la défécation facile et ils s'acclimatent très rapidement. Chez un assez grand nombre on observe une éruption siégeant sur la peau des bourses; cette éruption, dont je n'ai pas pu définir exactement la nature, me semble pouvoir être rapprochée de l'érythème ou de l'eczéma. Plusieurs ouvriers, après avoir éprouvé cette éruption, l'évitent ultérieurement en enveloppant les bourses dans un sachet de peau; elle pourrait donc être provoquée par un simple défaut de propreté.

J'ai pris le relevé des journées des ouvriers et j'ai trouvé pour bon nombre d'entre eux deux années de service, sans interruption de travail. Si des ouvriers ont quitté l'usine, ce n'est pas pour cause de maladie, mais par suite de fluctuation commerciale. Il me paraît donc démontré qu'il n'y a pas de parallèle à établir entre les dangers de la fabrication de l'oxyde de zinc et ceux de la fabrication de l'oxyde de plomb, dont il est d'ailleurs impossible de dissimuler les accidens.

J'ajouterai que j'ai employé des pommades avec l'oxyde de zinc; je n'ai vu survenir aucun accident; de plus j'ai donné ce médicament à l'intérieur à des femmes et à des hommes gastralgiques, à des épileptiques; je l'ai administré pur à la dose de 3, 4 et même 5 grammes par jour pendant plus d'un mois sans déterminer non plus de phénomènes toxiques. Chez quelques malades, les douleurs gastralgiques ont été augmentées, mais il n'est survenu ni nausées, ni vomissemens, ni coliques, ni constipation. Je l'ai également expérimenté chez les chiens et il n'y a pas eu d'empoisonnement.

M. LEGROUX a visité la fabrique de plomb de M. Besançon, où tout se fait par la voie humide et à couvert. Dans cette fabrique, il n'y a pas eu plus d'un ou de deux ouvriers malades par an.

Il croit, en conséquence, que l'on peut parer aux dangers de la fabrication du plomb par des précautions bien combinées, et il voudrait que l'autorité intervînt activement pour améliorer cette fabrication au point de vue hygiénique.

M. BOUCHUT, depuis le mois de janvier dernier, a reçu dans son service cinq malades venant de la fabrique de M. Besançon. Le dernier a pris huit ou neuf bains avant que la couche de carbonate de plomb qu'il avait sur la peau fût épuisée. Du reste, les précautions que l'on est obligé d'employer dans la fabrication du plomb prouvent l'énergie et le danger de son action sur l'économie.

M. GUÉRARD. M. Legroux vient d'exprimer le vœu que l'autorité intervienne pour rendre la fabrication du plomb le moins insalubre possible; mais elle ne cesse d'intervenir. Tous les établissemens sont inspectés et le nombre des malades est relevé avec la plus grande exactitude. Toutes les améliorations introduites dans la fabrique de M. Besançon et dans celle de Clichy émanent du conseil de salubrité; et d'ailleurs, il faut le reconnaître, les fabricans eux mêmes s'empressent de mettre à exécution les améliorations qui leur sont indiquées. Une des grandes causes des maladies saturnines est le défaut de soin des ouvriers, car il y a une foule de professions dans lesquelles on emploie le blanc de plomb, et qui cependant comptent fort peu de malades. Il faut mettre aussi en ligne de compte les excès auxquels se livrent les ouvriers, excès d'autant plus nuisibles, que l'on accepte dans les fabriques de plomb des individus qui se trouvent dans de très mauvaises conditions hygiéniques.

M. LEGROUX n'ignore pas l'intervention de l'autorité, mais il voudrait qu'elle avisât au moyen de supprimer les manipulations qui exposent les ouvriers à la poussière du blanc de plomb.

M. HORTELOUP dit que l'administration se fondant surtout sur les avantages hygiéniques, a pris l'initiative pour propager l'emploi du blanc de zinc; ainsi elle a stipulé dans les adjudications de travaux pour plusieurs ministères, que le blanc de zinc serait seul employé.

M. GUÉRARD, sans nier l'influence que la question hygiénique a pu exercer sur la décision prise par l'administration, croit qu'elle s'est décidée surtout à adopter le blanc de zinc parce qu'il y avait avantage sous le rapport de la solidité et de l'économie. Il reconnaît, d'ailleurs, que depuis l'introduction du blanc de zinc dans le commerce, on a eu plus de facilité à faire exécuter dans les fabriques de plomb les améliorations réclamées par le conseil de salubrité.

M. HORTELOUP répond qu'à l'époque où le blanc de zinc a été adopté par le ministère des travaux publics, le point de vue hygiénique a été pris en sérieuse considération, et que M. Grisolle fut alors chargé de faire un rapport à la commission nommée par le ministre.

M. BOUVIER pense que l'on s'accorde aujourd'hui à reconnaître que la manipulation du zinc n'expose pas à des accidens toxiques comparables à ceux que produit la manipulation du plomb; mais est-il aussi certain que l'oxyde de zinc donné à l'intérieur soit parfaitement innocent, et qu'on puisse l'administrer comme une poudre inerte, la magnésie, par exemple? M. Bouchut, il est vrai, a donné de l'oxyde de zinc à des chiens sans produire d'effet toxique, mais M. Michaëlis prétend avoir obtenu des résultats différens. Ainsi, il a administré tous les jours quelques grains d'oxyde de zinc à des lapins. Quelques-uns sont morts, d'autres ont été malades et ont guéri.

M. BOUCHUT : M. Bouvier se demande si l'oxyde de zinc peut être assimilé à une poudre inerte, à la magnésie : mais la magnésie elle-même n'est inerte qu'à la condition de ne pas rencontrer dans le tube digestif une substance qui la décompose. Il en est de même pour d'autres substances plus actives; ainsi, par exemple, le calomel, le tartre stibié, etc. L'oxyde de zinc insoluble est inerte, mais s'il n'est pas pur, s'il est uni à l'acétate ou au tartrate de zinc qui sont des sels solubles, comme cela existait pour les fils de fer zingués que l'on employait dans le coiffage des bouteilles de vin de Champagne, alors des accidens peuvent survenir, et c'est d'ailleurs ce qui a été observé dans ces circonstances.

M. BOUVIER n'a voulu parler que de l'oxyde de zinc qui n'aurait subi aucune décomposition; car il admet que cet oxyde peut rencontrer dans l'estomac des substances qui le décomposent. On comprend que par suite de cette décomposition, il puisse survenir des accidens toxiques plus ou moins graves.

Le secrétaire, Ch. LÉGER.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

SOIRÉES SCIENTIFIQUES. — On nous écrit de Londres : La mode est aux soirées scientifiques et médicales. C'est le Collége des chirurgiens qui a ouvert la marche; et le Collége des médecins l'a suivi. Hier, nous assistions à une soirée du même genre, donnée par un médecin très avantageusement connu parmi nous, et dont le nom est aussi estimé en France, M. le docteur Henri Bennet. Ce médecin faisait l'honneur de ses salons à votre compatriote, M. le docteur Duchenne (de Boulogne), qui a exposé devant une assistance nombreuse et distinguée sa nouvelle méthode de galvanisation et ses découvertes anatomiques, physiologiques et thérapeutiques. Parmi les notabilités, nous avons remarqué le vénérable M. Grant, l'un de nos plus célèbres anatomistes; M. Erichsen, le chirurgien du Collége et de l'hôpital de l'Université, et M. Murphy, le professeur d'accouchemens au même Collége; M. Quain, le médecin de l'hôpital des phthisiques à Brompton; M. Walter Lewis, commissaire de l'état sanitaire de Londres; M. Wagstaff, M. Barnes, M. Bird, M. Tilt, M. de Mérie, etc., etc. M. Séguier et M. Hériceart de Thury, commissaires français à Londres, assistaient aussi à ces expériences. Tous ont félicité M. Duchenne (de Boulogne) des progrès qu'il a fait faire à cette nouvelle branche de l'art de guérir. L'assemblée a paru prendre surtout grand plaisir aux démonstrations des usages musculaires, et surtout des usages des muscles de la face.

HOPITAUX. — De nombreuses mutations viennent d'avoir lieu dans les hôpitaux. M. Piédagnel, médecin de l'hôpital de la Pitié, est nommé médecin de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Husson, démissionnaire. M. Nonat, médecin de l'hôpital Cochin, est nommé médecin de la Pitié, en remplacement de M. Piédagnel. M. Beau, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, est nommé médecin de l'hôpital Cochin, en remplacement de M. Nonat. M. Monneret, médecin de l'hôpital Bon-Secours, est nommé médecin de l'hôpital Saint-Antoine, en remplacement de M. Beau. M. Bouley, médecin de l'hôpital de Loureine, est nommé médecin de l'hôpital Bon-Secours, en remplacement de M. Monneret. M. Barth, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, est nommé médecin de l'hôpital Saint-Antoine, en remplacement de M. Kapeler, démissionnaire. M. Moissenet, médecin de l'hospice Sainte-Perrine, est nommé médecin de l'hospice de la Salpêtrière, en remplacement de M. Barth.

Il reste à pourvoir en ce moment à quatre places de médecin, une à l'hôpital des Enfans malades, une autre à l'hôpital de Lourcine, et deux dans les hospices de La Rochefoucauld et Sainte-Perrine.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 87. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 24 Juillet 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............... 32 Fr.
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............. 20 Fr.
1 An............... 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............. 22 Fr.
1 An............... 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An............... 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 23 JUILLET 1851.

LES CONFÉRENCES SANITAIRES INTERNATIONALES.

M. Amédée Latour a publié l'article suivant dans le *Constitutionnel* du 23 juillet :

Des conférences sanitaires vont s'ouvrir à Paris.

Qu'est-ce que ces conférences ? Quel est leur but, leur intérêt, leur importance ? Voici sur ce sujet quelques renseignemens puisés à une source sûre.

Les divers systèmes sanitaires des États de l'Europe, en ce qui concerne les maladies dites ou importables, ou transmissibles, ou contagieuses, reposent sur des données scientifiques qui présentent de grandes divergences. Tandis que dans certains États ces mesures sont encore la conséquence immédiate des opinions médicales que le XVe siècle répandit en Europe, dans d'autres elles prennent pour règle ce que l'expérience et l'observation modernes ont permis de modifier aux opinions anciennes. De là, une incroyable incohérence dans les mesures adoptées par les administrations sanitaires des divers États de l'Europe contre les provenances des pays où ces maladies se manifestent. Quiconque a parcouru le littoral de la Méditerranée, par exemple, — et c'est surtout en vue des intérêts qui se rattachent à la côte méditerranéenne que les conférences actuelles ont été provoquées — a dû être frappé de cette différence et de cette variabilité des mesures sanitaires en usage sur les divers points de la côte. Tantôt sévères jusqu'à la rigueur, jusqu'à la prohibition, tantôt faciles et tolérantes, ces mesures sont pour le commerce et pour les voyageurs une sorte d'embarras, d'incertitudes, d'appréhensions, de perte de temps et d'argent, qui, depuis longtemps, ont fait le sujet de plaintes légitimes.

Le but premier et principal des conférences est de chercher à harmoniser et à rendre uniformes les mesures sanitaires reconnues utiles ou seulement prudentes dans les différens États qui ont des intérêts sur la côte de la Méditerranée.

Il ne paraît pas inutile de dire que cette pensée, toute française, en se réalisant aujourd'hui, ne se produit pas cependant aujourd'hui pour la première fois.

La première idée en fut émise en 1834 ; elle émana directement du ministère de l'agriculture et du commerce, par un rapport de M. de Ségur-Dupeyron, alors inspecteur du service sanitaire. Le gouvernement s'associa quelque temps après à cette idée. M. Guizot, étant devenu ministre des affaires étrangères, prêta tout son concours à M. Cunin-Gridaine, ministre de l'agriculture et du commerce ; des négociations s'entamèrent, mais elles ne purent aboutir, par des motifs qu'il est inutile d'indiquer.

En 1845, lors de la mémorable discussion qui eut lieu à l'Académie de médecine, sur la peste et les quarantaines, M. le docteur Mélier, qui prit une part active à cette discussion, déposa une proposition tendant à inviter le gouvernement à reprendre la question d'un congrès sanitaire international.

Plus tard, un de nos médecins sanitaires en Orient, dont la science déplore la perte, M. le docteur Prus, adressa au ministre de l'agriculture et du commerce un mémoire étendu, dans lequel il développa avec talent tous les motifs qui militaient en faveur d'un congrès sanitaire. Ce mémoire, renvoyé à l'examen du Comité consultatif d'hygiène publique, y fut l'objet d'un très beau rapport fait par M. Laffon-Ladébat, dont les conclusions favorables furent unanimement adoptées.

Postérieurement, quelques tentatives eurent lieu en Italie pour réaliser l'idée d'un congrès sanitaire ; sa réunion fut même annoncée à Livourne pour 1849 ; mais la France et l'Autriche, craignant la pression de quelques idées exclusives en matière de mesures sanitaires, refusèrent de s'associer à cette entreprise, qui n'eut pas de suite.

L'idée du congrès sanitaire en était là, lorsque les dernières épidémies de choléra et de fièvre jaune qui ont ravagé l'Europe et l'Amérique, ont mis dans une triste évidence la nécessité de mettre un terme aux inquiétudes, aux embarras, aux vexations que les divers systèmes sanitaires suscitent au commerce et aux relations internationales. Survinrent alors l'affaire de l'Intendance de Marseille, et l'acte de vigueur par lequel M. Dumas, alors ministre du commerce, brisa le pouvoir de cette Intendance, et envoya M. le docteur Mélier à Marseille, en qualité de commissaire extraordinaire.

On sait avec quelle habileté et quel succès M. Mélier remplit une mission difficile, délicate et périlleuse. Témoin de toutes les perturbations que les mesures sanitaires produisent dans le commerce, pouvant apprécier par lui-même la légitimité de ses doléances, s'étant enquis des pertes incalculables qu'il éprouve, du surcroît de dépenses que les quarantaines occasionnent au port de Marseille seulement, où, en très peu de temps, ces dépenses se sont élevées au chiffre de plusieurs millions, M. Mélier reprit avec ardeur l'idée d'un congrès sanitaire international, et en demanda avec instance la réalisation aussi prompte que possible.

De son côté, M. David, alors consul général à Gênes, qui, pendant l'exercice de ses fonctions et par ses voyages sur le littoral de la Méditerranée, à Livourne et à Florence, à Rome et à Naples, a été à même d'apprécier la légitimité des griefs élevés par le commerce, a fait les plus louables efforts pour arriver à la réalisation de cette pensée, et employé à la faire réussir le crédit le mieux mérité.

Le gouvernement a accueilli cette proposition avec empressement. Dans son dernier Message, le Président de la République, attentif sur tous les intérêts véritables du pays, a annoncé solennellement la résolution prise de provoquer cette mesure, éminemment utile, et, de concert avec M. le ministre du commerce, M. le ministre des affaires étrangères a sollicité et obtenu l'adhésion de toutes les puissances intéressées dans la question. Déjà les divers États convoqués ont envoyé leurs délégués.

Les conférences vont donc avoir lieu ; elles se tiendront à Paris, au ministère des affaires étrangères, et l'on annonce leur ouverture pour aujourd'hui 23 juillet.

Mais pour que cette sorte de congrès pût se réunir et délibérer avec fruit, il fallait donner une base à ses délibérations, il fallait instituer un programme pour ses conférences. C'est ce que comprit la haute raison de M. Dumas, alors ministre du commerce ; c'est aussi ce que les deux ministres qui lui ont succédé, MM. Schneider et Buffet, ont voulu réaliser. A M. Buffet surtout, et à son collègue, M. le ministre des affaires étrangères, très habilement secondé par M. Théodore de Lesseps, revient l'honneur d'avoir poussé cette affaire difficile, délicate, sans analogue et sans précédens, avec une telle activité, que la voilà sur le point d'aboutir. Le soin de régler ce programme a été naturellement confié à M. Mélier, à qui revient une si grande part dans la réunion du congrès. Sans vouloir livrer à la publicité des faits et des documens que la conférence seule doit connaître, nous croyons utile d'indiquer les principales bases de ce programme qui, adressé à toutes les puissances intéressées, et à leurs représentans à Paris, a trouvé partout un accueil favorable et a été considéré partout comme un terrain propice à la conciliation et à l'entente de tous les intérêts.

La première condition du programme, c'est que la politique et toutes les questions qui lui sont afférentes seront écartées des délibérations de la conférence. On comprend les motifs de cette réserve, sans laquelle la réunion des délégués n'eût certainement pas été possible.

Il en sera de même des questions purement scientifiques, dont la discussion ne pourrait conduire à aucun résultat utile dans une conférence dont le but doit être essentiellement pratique. Déférence et respect pour toutes les opinions, en faveur desquelles chacun pourra faire ses réserves ; mais, d'un commun accord, ces opinions seront tenues à l'écart, afin d'aviser uniquement aux moyens de s'entendre sur des questions de fait et d'application.

Ces questions de fait et d'application seront résolues par voie de scrutin, sauf toutefois la ratification ultérieure des gouvernemens respectifs.

Le congrès posera le principe même des mesures sanitaires ; il les déclarera obligatoires pour tous, déclaration de fait, sans acception et avec toute réserve de doctrines. Il s'occupera ensuite des moyens de rendre ces mesures sanitaires uniformes, tout en cherchant à prévoir les modifications que pourront rendre nécessaires les lieux, les distances et autres circonstances.

Ces questions générales résolues, le congrès s'occupera des questions sanitaires proprement dites.

Il s'agira de déterminer d'abord quelles sont les maladies auxquelles doivent s'appliquer ces mesures sanitaires : à la peste sur laquelle tout le monde est à peu près d'accord ; à la fièvre jaune et au choléra indien, à propos desquels existent de très grandes divergences. Mais ces maladies peuvent exister à l'état sporadique, c'est-à-dire régner à peu près constamment, par cas isolés, peu nombreux, et alors, dit la science moderne, non transmissibles, ou bien sévir à l'état épidémique et sur de grandes masses. Les mesures sanitaires s'appliqueront-elles également dans les deux circonstances ? Question des plus graves et résolue de diverses manières. La France a tranché la difficulté en ce qui concerne la peste, résultat obtenu par la discussion de 1845 à l'Académie de médecine. Si, par une entente commune, il est possible de limiter les mesures sanitaires aux seuls cas d'épidémie, la conférence aura rendu un service immense au commerce. Nous croyons savoir qu'il existe une tendance marquée vers l'adoption de ce principe parmi des hommes considérables de l'Italie.

En quoi doivent consister les mesures sanitaires ? Ici vient se placer l'examen des quarantaines, de leur durée, de leur rigueur, des lazarets et de leur régime, de l'isolement et de ses exigences, enfin des mesures hygiéniques de toute nature et de leur importance. On comprend que nous ne puissions qu'indiquer ici tous ces sujets divers.

Une question d'une grande importance occupera ensuite la conférence. Convient-il de poser en principe que toute provenance d'un lieu actuellement sain, doit être réputée saine et, comme telle, exempte de précautions sanitaires, même celles d'Orient, sauf à exiger, comme le fait la France, un minimum de traversée et la présence d'un médecin sanitaire à bord ? Cette question se lie, par une connexité étroite, à celle de l'existence d'institutions sanitaires sérieuses en Orient. A cet égard, il est juste de reconnaître qu'un progrès considérable s'est opéré en Egypte et surtout en Turquie. Ces Etats sont aujourd'hui en possession d'institutions sanitaires qui permettent aux autres nations de se relâcher de leur ancienne sévérité. C'est à l'action et à l'influence des nations européennes que ces institutions doivent leur existence en Orient, et les plus graves intérêts commandent à l'Europe une vive sollicitude sur leur maintien et sur leur fonctionnement sérieux. C'est sur ces institutions d'une part, et d'autre part sur la présence des médecins sanitaires français en Orient, que la France, toujours à l'avant-garde du progrès, s'est fondée pour admettre en libre pratique, après huit jours de traversée, les provenances de l'Orient, arrivant en patente nette.

Ainsi, comme on peut le voir, la sécurité de l'Europe à l'égard de la peste d'Orient, est une question à trois termes, dont ce sera un grand honneur pour notre Académie de médecine d'avoir indiqué la filiation ; institutions sanitaires fortes en Orient et présence de médecins sanitaires sur les lieux mêmes où naît et se développe la peste ; surveillance pendant la traversée ; mesures de précaution dans les ports d'arrivée par les quarantaines et par les lazarets. C'est à l'exécution uniforme et générale de ce plan tout français, déduit de l'expérience et de l'investigation scientifiques, qu'il serait bien désirable de voir tendre les efforts de la conférence afin d'arriver à un accord commun, sur un point d'un intérêt commun.

(*La fin au prochain n°.*) Amédée LATOUR.

DISCUSSION SUR LE MÉMOIRE DE M. MALGAIGNE, RELATIF AU TRAITEMENT DES ULCÈRES TUBERCULEUX DU TESTICULE, PAR UNE OPÉRATION NOUVELLE.

Les lecteurs de l'*Union Médicale* connaissent le mémoire lu récemment par M. Malgaigne devant l'Académie de médecine, et déjà ils ont pu apprécier l'opportunité et la valeur de l'opération qu'il propose pour guérir l'état pathologique, que dans le langage chirurgical on est convenu d'appeler : *testicule tuberculeux* ulcéré. Ils ont vu comment, par une imitation exagérée du mode de traitement employé par Syme, contre certains fongus ou tumeurs fibro-plastiques du testicule, l'auteur, dans une pensée qu'il considère comme éminemment conservatrice, a été conduit à enlever tout les tissus malades en pénétrant, s'il le faut, jusqu'au tissu même du testicule : c'est-à-dire qu'à l'ablation complète de cet organe, ressource extrême pour les cas où il a subi une désorganisation profonde, M. Malgaigne conseille de substituer une amputation partielle.

Cette donnée thérapeutique ne sera pas du goût de tout le monde, l'auteur a dû s'en apercevoir à la vive opposition que son mémoire a soulevée dans la dernière séance de l'Académie. Certes l'attaque a été rude, et il nous semble difficile que la méthode de traitement dont il s'agit puisse se relever des coups qui lui ont été portés.

M. Roux a ouvert le débat ; avec l'autorité que lui assure sa vaste expérience, il a tracé de main de maître le tableau des lésions organiques aussi nombreuses que variées dont le testicule peut être atteint ; il a reproché à M. Malgaigne de n'avoir pas suffisamment distingué ces lésions l'une de l'autre, et surtout d'avoir fait choix, pour expérimenter son mode de traitement, précisément de celle qui par sa nature même devait s'y refuser complètement. « *Jamais, jamais*, a dit M. Roux, » à moins que des faits nombreux et d'une évidence palpable » ne fassent fléchir ma conviction et ne bouleversent toutes » mes notions en anatomie pathologique, je ne me déciderai à » pratiquer l'opération conseillée par M. Malgaigne. » Quand aux motifs de cette opposition radicale, M. Roux les tire surtout de la nature de l'affection tuberculeuse, de la multiplicité des produits pathologiques qui la caractérisent, de leur reproduction presque infaillible, enfin de leur co-existence dans les deux testicules à la fois ; circonstance qui autorise à affirmer comme fait général, que dans l'espèce, la dualité organique implique la dualité pathogénique.

Mais à n'envisager même le tubercule que sous sa manifestation la plus simple et la plus rare, si toutefois elle existe,

c'est-à-dire à l'état de production morbide isolée; il faut encore, pour faire accepter le traitement qu'il propose, que l'auteur, ainsi que l'a fait remarquer M. Roux, se soit bien peu préoccupé du point précis où siége le tubercule, qu'il ait en outre méconnu une lésion vitale constante chez tous les individus qui en sont affectés, et qui se révèle par une impuissance génésique. Au surplus, que le tubercule soit superficiel ou qu'il soit profond, une fois qu'il est arrivé à l'état de ramollissement et de suppuration, l'anatomie pathologique a prouvé que le tissu du testicule si sain qu'il soit en apparence, a cependant subi un degré notable d'altération; il a perdu sa souplesse, son extensibilité, il est plus ferme, plus dense, il ne se laisse plus effiler comme dans l'état normal, il est enfin plus sec et cassant : or, en présence de cette double lésion, l'une organique, l'autre vitale, toutes deux solidaires et connexes, où est la raison à l'opération dont il s'agit, et dans quel but peut-il être permis d'y recourir?

Cette même question va encore se produire si, avec MM. Velpeau et Robert qui ont pris successivement la parole dans cette discussion, on considère le tubercule, non plus dans l'épaisseur du testicule, mais dans l'épididyme, où il n'est pas rare de l'observer : pratiquerez-vous dans ce cas la résection des parties malades? Mais c'est s'exposer à détruire presque à coup sûr les racines du conduit déférent, et voilà de nouveau que votre opération conservatrice est fort compromise, puisqu'elle ne conserve plus rien qu'un organe frappé de stérilité, et par conséquent désormais inutile. N'est-il pas à craindre aussi qu'une fois entamé par l'instrument tranchant le parenchyme du testicule, comme cela se voit souvent dans les plaies simples de cet organe, n'ait de la tendance à se détacher de la coque fibreuse qui le circonscrit, et qu'il ne soit bientôt entièrement détruit par une sorte d'élimination qui, une fois qu'elle a commencé, ne s'arrête guère qu'après évacuation complète de la tunique albuginée.

A ces objections déjà bien graves, M. Roux en a ajouté une dernière déduite des dangers comparatifs de l'amputation partielle du testicule et de la castration proprement dite : celle-ci qu'il ne veut faire intervenir dans l'affection tuberculeuse que comme *l'ultima ratio* de la chirurgie lui paraît de beaucoup préférable, maintenant surtout qu'il est bien prouvé que les avantages de la première sont purement chimériques. La castration, en effet, est pour lui une opération peu grave et presque toujours suivie de succès; en sera-t-il ainsi de l'amputation partielle; assurément il est permis d'en douter, si on considère qu'elle est loin de donner des surfaces traumatiques aussi favorablement disposées pour une cicatrisation régulière, prompte et immédiate.

Ajoutons d'ailleurs que M. Velpeau, plus rigoureux ou plus convaincu que l'honorable M. Roux, n'admet dans aucun cas l'intervention de la chirurgie armée; amputation partielle ou castration, il repousse l'une comme l'autre. Pour cela, il se fonde en partie sur les considérations que nous venons d'exposer, et de plus sur la curabilité spontanée de l'affection tuberculeuse : cette guérison est lente sans doute à s'effectuer, mais elle est infaillible si on sait attendre : pendant trois, quatre et même six ans, il a vu des malades offrir successivement plusieurs abcès tuberculeux : l'un se fermait, un autre se reproduisait, mais toujours en dernière analyse la guérison s'établissait d'une manière définitive, le temps aidant et avec lui une médication anti-scrofuleuse suivie avec persévérance. Il n'est pas dit, d'ailleurs, que pour sécher ces ulcères et ces trajets fistuleux l'art ne possède pas des moyens qui ont l'avantage de l'opération proposée par M. Malgaigne, sans en avoir les inconvéniens : M. Velpeau cite la cautérisation, il croit qu'elle est appelée dans cette direction à rendre des services réels.

Un autre argument, invoqué par cet habile chirurgien, a été emprunté à l'auteur lui-même. Pour cela, il lui a suffi de rappeler les observations consignées dans son mémoire, et d'y montrer que la marche de l'affection tuberculeuse a été, après l'opération, identiquement la même que celle qu'elle eût affectée si l'opération n'avait pas eu lieu, c'est-à-dire que la plaie s'est cicatrisée pendant quelque temps; qu'ensuite, elle s'est reproduite, pour plus tard tendre de nouveau vers la guérison; qu'en résumé, le malade n'était pas encore guéri lorsque M. Malgaigne l'a perdu de vue. Ce résultat, dit M. Velpeau, suffit pour démontrer ici l'inefficacité de la médecine opératoire, et conséquemment son inutilité. Mais son intervention n'est pas seulement inutile, elle est, suivant lui, dangereuse, en ce sens qu'il craint qu'en voulant supprimer un abus, c'est-à-dire la castration, l'auteur n'en ait préparé un autre bien autrement difficile à éviter. En effet, où commencera l'indication pour l'opération que vous proposez, et où finira-t-elle?

A défaut de caractères précis, nets et bien déterminés pour guider le praticien dans la voie nouvelle où vous voulez l'engager, n'est-il pas à craindre qu'il ne se laisse aller à la fantaisie de ses appréciations personnelles, ou qu'il ne cède aux sollicitations inintelligentes d'un malade toujours impatient de guérir.

Après M. Velpeau, M. Robert, qui a eu le tort de venir le troisième dans cette discussion, a encore trouvé cependant le secret d'intéresser l'assistance en insistant surtout sur le côté pratique du sujet en litige; il a fait ressortir l'absence des indications que nous avons déjà signalée, et il s'est demandé comment l'auteur considérait le moment opportun pour son opération : c'est, dites-vous, quand tous les autres moyens ont échoué. Ceci est trop vague pour jamais se transformer en règle utile. Et puis quel est le terme que vous assignerez à la curabilité spontanée de cette affection que l'on vient de vous représenter sous une forme si essentiellement chronique, qu'il lui a fallu quelquefois six ans pour atteindre une guérison définitive.

Quant à l'originalité de la méthode nouvelle de M. Malgaigne, a dit M. Robert en terminant, elle est fort contestable puisqu'il y a plusieurs années déjà qu'Auguste Bérard a extrait une tumeur tuberculeuse non suppurée de l'intérieur même du testicule; la substance de cet organe fut très heureusement ménagée, tout d'abord fit présager un succès; lorsqu'un peu plus tard le testicule s'atrophia complètement. Assurément cet essai n'est pas encourageant; s'il l'eût eu présent à l'esprit, peut-être M. Malgaigne eût-il hésité à faire revivre une semblable opération.

On voit que nous avions raison de dire en commençant que l'attaque avait été vigoureuse; que restera-t-il du travail de l'auteur en présence de cette unanimité des chirurgiens à en rejeter les conclusions thérapeutiques, et sous la pression formidable et légitime, il faut le reconnaître, des argumens qu'ils ont invoqués à l'appui de leur opposition. Ce serait anticiper sur la suite de la discussion que de chercher à résoudre aujourd'hui cette question; M. Malgaigne prendra la parole dans la prochaine séance de l'Académie, il est de taille à tenir tête à l'orage; la polémique est son élément; il s'y montre, comme on sait, fécond en ressources et riche d'argumens imprévus; mieux que personne donc il est en état de répondre à la question que nous nous bornons à poser. Attendons à mardi.

Le dr Am. Forget.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES COLIQUES NÉPHRÉTIQUES ET DE LA GRAVELLE;

Par M. le docteur Louis de Crozant, médecin-inspecteur des eaux de Pougues.

(Suite. — Voir les numéros des 19 et 22 Juillet.)

Nous voyons donc que les eaux minérales, quelle que soit leur composition, guérissent et soulagent dans le traitement de la gravelle; que loin de dissoudre ces sables, elles en font rendre une plus grande quantité, que d'autre part le résultat est indépendamment semblable, quel que soit le sel qui compose le sable excrété, qu'il soit acide ou qu'il soit alcalin, et c'est avec des élémens semblables qu'on crée une médication spéciale, qu'on établit une classe nouvelle de médicamens caractérisée par une propriété chimique, l'alcalinité, sans que rien au monde n'en indique l'utilité, n'en démontre la valeur, car, je le répète, c'est à cause de l'affection calculeuse que ce système de guérison par réaction chimique a été mis en avant. On a dissous quelques cailloux dans de l'eau alcaline et on a immédiatement conclu à un mode de guérison tout à fait étrange. Mais si à Vichy, où l'on a fait tant d'expériences avec les graviers et le papier de tournesol, on avait étudié le malade pendant son traitement, si on avait tenu compte d'une partie seulement des observations que nous offre cette étude, n'aurait-t-on pas dit, comme après l'examen des causes de cette maladie, que cette cure est remplie de mystères et d'obscurité.

On aurait vu, en effet, l'eau alcaline guérissant aussi bien la gravelle phosphatique que la gravelle urique, les calculs biliaires aussi bien que les autres; guérissant sans dissoudre le sable; mais en provoquant sa sortie. Nos eaux de Pougues, de Contrexeville guérissent au moins aussi bien que les eaux alcalines dont on parle seulement depuis que cette théorie a passé dans la science, sans qu'on se soit occupé d'en établir pathologiquement la possibilité. Elles guérissent sans jamais alcaliniser l'urine des malades, ou si passagèrement et si rarement que c'est un fait sans importance. Les eaux sulfureuses sont dans le même cas. Des doutes ont peut-être traversé l'esprit des propagateurs des idées que nous combattons, car ils les ont quelque peu modifiées dans ces derniers temps. Ils ont, dans la solution du gravier, tenu compte d'une chose importante qu'ils avaient complètement négligée jusqu'alors. C'est la matière organique, le mucus, la matière catarrhale qu'ils reconnaissent être la base, le lien, le noyau de formation de tout calcul. Ils ont fait intervenir l'action de l'eau minérale de Vichy sur cette substance, ils ont reconnu que cette action était immense, et qu'au mot de dissolution il fallait ajouter celui de *désagrégation*. C'est au travail de M. O. Henry que nous devons cette heureuse influence. Sur ce nouveau terrain nous nous entendrons, je crois, parfaitement, parce qu'il n'y aura plus de raison chimique à invoquer, de réactions alcalines à rechercher; il n'y aura plus qu'un fait à constater et un fait parfaitement vrai, qui est la raison de tous les succès des eaux minérales, à savoir : que la plupart des eaux minérales, que leur base essentielle soit la soude, la chaux, la magnésie ou le soufre, ont une action générale sur la muqueuse et les mucosités qu'elles secrètent; qu'elles modifient à la fois, mais d'une manière différente, la membrane qui secrète et le produit de la sécrétion. C'est une propriété dont elles jouissent et qu'on retrouve quoiqu'à un moindre degré, dans les gommes résines, les sels d'antimoine, etc., etc. Cette propriété remarquable que possèdent presque toutes les eaux minérales est très variable suivant chacune d'elles, et il en est en cela comme des résines dont je parlais. Toutes les résines modifient tous les flux catarrheux, mais la gomme ammoniaque plus spécialement le catarrhe des bronches; le copahu celui des organes urinaires. Si toutes les eaux minérales réussissent plus ou moins contre les affections catarrhales, il faut avouer que les Eaux-Bonnes, le Mont-d'Or, ont une action toute spéciale sur les bronches, les eaux acidules gazeuses sur les organes urinaires, les eaux salines sur les catarrhes utérins, etc., etc.; et si l'on songe que les 4/5e des maladies chroniques sont des affections catarrhales, on comprendra comment il se fait que tant de gens si diversement affectés éprouvent du soulagement en allant aux eaux.

Revenons à la question spéciale dont nous n'aurions pas dû nous écarter.

M. O. Henry a constaté en allant à Vichy deux faits : que tout calcul est formé d'une substance quelconque et de mucus d'autant plus en abondance que le calcul est plus dur; que l'urine de tout calculeux contient des flocons muqueux. Ce que M. Henry dit du calcul, est aussi exactement vrai de la gravelle, ce premier degré de l'affection calculeuse; sans mucosités, il n'y a pas de gravier, il n'y a pas de sable; la gravelle n'est pas une maladie, mais le produit d'une maladie. Cette maladie est un catarrhe des voies urinaires. Exposons comment je comprends cette maladie et les raisons sur lesquelles j'appuie mon opinion.

Le mucus est la condition impérieuse, nécessaire de tout calcul ou gravier qu'on trouve dans les voies urinaires. Tous ceux que M. Henry a examinés en contiennent une quantité plus ou moins considérable, suivant leur degré de cohésion, et sans la présence de cette matière, il serait difficile de comprendre la formation des calculs qui ne sont qu'un agrégat de sable ou de cristaux pierreux; c'est un fait aujourd'hui admis parfaitement et constaté, excepté peut-être pour de rares calculs formés de cystine.

Faudrait-il s'étonner, si le premier grain de sable qui peut devenir le noyau d'une pierre, était aussi formé sans l'influence de la matière catarrhale, si la gravelle enfin, devait être regardée comme un résultat direct de la présence des mucosités dans les canaux où elle se dépose?

La formation du sable est, dans ce cas, bien facile à concevoir : un homme a un catarrhe des voies urinaires, les mucosités qu'il secrète plus abondamment que de coutume, tapissent la muqueuse. Ces mucosités deviennent un obstacle au passage de l'urine, un filtre qui arrête les sels les moins solubles que contient ce liquide, et leur précipitation sera une conséquence mécanique de la présence de ces mucosités. Si cela est vrai, quoi de plus simple que cette explication qui s'applique à tous les sables, à tous les graviers, quelle que soit leur composition, et qui n'exige aucun frais d'imagination pour paraître acceptable en dehors des faits sur lesquels elle doit s'appuyer.

Nous avons exposé brièvement l'histoire de la gravelle et des coliques qui accompagnent son apparition; nous avons montré qu'au moment de l'invasion de la crise, avant que les douleurs commencent à se faire sentir, les urines deviennent limpides et claires, c'est le moment où la muqueuse commence à sécréter avec plus d'abondance; c'est le moment où les urines commencent à subir l'influence de la matière catarrhale. Lorsque l'obstacle devient plus abondant et par conséquent d'une action plus grande, les urines se suppriment peu à peu, les douleurs se font sentir dans la région des urethères et des reins, c'est alors que le sable, en se précipitant, irrite par sa présence les organes avec lesquels il est en contact. Cet état de choses persiste jusqu'au moment où la nature ou bien les remèdes triomphent du mal; les mucosités ramollies, devenues moins adhésives sont emportées par les urines, et avec elles les sables qui s'étaient amassés devant ces obstacles. Vous voyez alors les urines chargées de sable de toute espèce et vous comprenez une série de symptômes dont les théories chimiques ne pouvaient vous donner la clef. Si vous voulez avoir la preuve matérielle du fait, prenez les premières mucosités que l'urine expulsera, faites-les sécher, et vous trouverez après leur évaporation une poussière blanche ou jaunâtre qu'elles tenaient emprisonnée; c'est ainsi que les parcelles les plus fines ou les premières déposées se mélangent à ces matières glaireuses pour en accroître l'imperméabilité et augmenter par conséquent le dépôt des sels de l'urine.

Quelle opposition faire aux conclusions qui se tirent naturellement de ces faits? Que c'est peut-être dans la vessie que le sable se mélange aux mucosités; mais on a eu occasion de faire l'ouverture d'individus présentant des douleurs aux reins et des mucosités dans l'urine, au moment où d'autres maladies les ont emportés. M. Rayer, qui a eu plusieurs occasions de faire cet examen, a constaté dans les calices et le bassinet notamment élargis, du sable fin, mélangé à du mucus, à du pus, etc, etc. Mais ce que l'examen direct indique, toute l'histoire de la gravelle ne le prouve-t-elle pas; ne ressort-il pas de tous les traits de cette histoire que la sécrétion mu-

queuse est la cause première de tous les accidens qui se développent et dont la gravelle est un des plus constans? N'avons-nous pas vu qu'au moment de la crise l'urine ne contenait point de sable et qu'elle n'en contenait qu'au moment où les mucosités apparaissent et où le soulagement se fait sentir; parce que c'est la matière catarrhale qui, en portant obstacle au passage de l'urine, provoque et la douleur et le dépôt de sable. En effet, là où il n'y a pas de catarrhe il n'y a plus de douleur; nous avons vu qu'après un accès de fièvre, d'asthme, de goutte, etc., l'urine peut se charger de matières solides qu'elle charrie sans douleur, sans aucun des symptômes de la crise néphrétique, parce qu'il n'existe aucun obstacle à leur passage. Si cet obstacle venait à se produire, à l'instant le tableau changerait, et nous aurions une colique néphrétique. Après un accès de fièvre, cela ne se voit jamais; mais souvent après un accès d'asthme catarrhal, parce que dans ce dernier cas, comme il y a une prédisposition générale au catarrhe, les matières solides qu'emporte l'urine irritent la muqueuse sur laquelle elles passent et provoquent une sécrétion catarrhale au bénéfice des bronches, qui se trouvent soulagées, et au grand désespoir du malade, qui ne fait que changer de genre de souffrance.

Les choses se passeront toujours de la même manière, quelle que soit la composition du sable qui se précipite, parce que c'est le catarrhe qui commande, suivant nous, toute la maladie; la nature du dépôt sera en rapport avec la composition de l'urine au moment où le catarrhe se développe; et comme la proportion des différens sels qui entrent dans la composition de l'urine varie d'un instant à l'autre, il sera très facile de comprendre pourquoi les dépôts calculeux sont si variés entre eux, et aussi dans les différentes couches dont ils sont formés. L'acide urique, qui se montre très souvent dans ces dépôts, est un des sels les moins solubles que contienne l'urine; il est, en outre, très abondant à l'âge où l'on observe en France les affections catarrhales des voies urinaires, pendant la seconde moitié de la vie. Chez les enfans chez qui l'on trouve encore des affections catarrhales, l'acide urique ne domine plus autant, et le gravier se ressent de cette différence. La composition du sable ou du gravier dépendra, en un mot, de celle de l'urine au moment de la crise. Son dépôt dans les organes de la sécrétion urinaire, surtout sous forme cristallisée, sera lié à l'existence d'un catarrhe de ces parties; et lors même que la diathèse urique ou toute autre ne serait point une chimère, il faut encore accepter la présence du catarrhe comme cause directe et indispensable de la gravelle et de ses accidens, puisque, sans lui, on voit l'urine emporter des quantités considérables de sable, sans exciter le moindre dérangement.

De même que le catarrhe de la muqueuse nasale siége tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, quelquefois sévit opiniâtrement d'un seul côté; de même, les reins pourront être tour à tour malades, ou l'être simultanément, ou un seul des deux rester le siége habituel du flux catarrhal; les désordres locaux se feront sentir là où existera le mal, et le suivront dans ses déplacemens.

Nous avons montré combien ces variations dans le siége du mal étaient peu en rapport avec les modifications générales de l'économie, que la chimie invoque pour expliquer la gravelle; elles ne peuvent évidemment être expliquées que par une cause matérielle, un désordre fonctionnel de l'organe : l'hypersécrétion de la muqueuse, le catarrhe.

Parcourez le catalogue des causes que les auteurs signalent comme prédisposant à la gravelle, vous verrez que ce sont les causes des affections catarrhales en général : les contrées humides et froides, les pays où l'on fait usage de bière, boisson qui a une action spéciale et reconnue sur le catarrhe des voies urinaires, certains comtés d'Angleterre, entr'autres celui de Sussex, la Hollande, etc., etc., le mauvais régime et surtout l'alimentation maigre; l'âge où l'on a la gravelle est également l'âge des affections catarrhales, l'âge mûr et l'enfance.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Juillet 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Plusieurs lettres du ministre du commerce, transmettant des documens relatifs à l'épidémie cholérique de 1848-1849; — un rapport de M. BARBE sur une épidémie variolique qui a régné en 1850 dans la commune de Chaumes; — un échantillon d'une substance nouvelle découverte par M. RENOULLEAU, médecin à Constantine, et qu'il désigne sous le nom de *Thapsia polygama*; — et diverses autres communications relatives à des remèdes ou à des demandes d'exploitation d'eaux minérales.

2° Une lettre de M. RICHARD-QUAIN, médecin à l'hôpital des Phthisiques de Londres, qui soumet au jugement de l'Académie un instrument propre à faire apprécier la différence qui existe dans la mobilité des côtes opposées de la poitrine, et à faciliter ainsi le diagnostic des maladies de cet organe. (Comm. M. Bricheteau.)

3° Une double communication de M. BEYRAN, médecin de l'hôpital impérial de Tershana, à Constantinople; la première est un mémoire topographique sur une épidémie de rougeole observée à l'arsenal impérial de Constantinople (commission des épidémies). La deuxième est relative à un cas de bronchite pseudo-membraneuse. (Comm. M. Rostan.)

4° Une note cachetée de M. WOILLEZ sur le *cyrtographe*, nouvel instrument explorateur, qui permet, entre autres applications, d'obtenir le tracé sur le papier des différens diamètres et des différentes courbes de la poitrine pendant la vie.

5° Un mémoire de M. CHAPEL, médecin de la douane, à Saint-Malo, sur l'emploi de la griffe dans le traitement des fractures transversales de la rotule. (Comm. MM. Robert et Jobert.)

6° Un mémoire de M. AUBERGIER, de Clermont-Ferrand, sur l'opium indigène. (Comm. MM. Chevallier et Bouchardat.)

7° Une lettre de M. CHAILLY-HONORÉ, qui rapporte un nouveau fait en faveur de la méthode de l'accouchement prématuré artificiel, dont il a fait ressortir les avantages, dans un précédent travail, pour les cas de vices de conformation ou d'excès de volume de l'enfant. (Comm. M. Villeneuve.)

8° Une lettre de M. le docteur Ed. LANGLEBERT, qui fait part à l'Académie du résultat d'expériences qu'il vient de faire avec un *nouveau liquide préservatif de la syphilis.*

Après plusieurs tentatives infructueuses, dit M. Langlebert, je fis à la fin du mois dernier, avec un liquide dont je donne plus bas la formule, trois expériences qui me réussirent. J'étais presque convaincu du succès de ma découverte, lorsqu'un de mes élèves, M. R..., à qui j'en parlai, me proposa de se soumettre à une épreuve décisive.

Lundi dernier, 14 juillet, je pris du pus à la surface d'un chancre phagédénique à base indurée, et je l'inoculai aussitôt sur la cuisse gauche de M. R..., puis, trempant de nouveau ma lancette dans le même pus, je *ratissai* la cuisse droite, de manière à enlever sur une petite étendue l'épiderme et une partie de la surface du derme. Cela fait, voulant, pour assurer ma conviction, mettre contre mon procédé toutes les chances défavorables, je trempai une seconde fois, et à plusieurs reprises, ma lancette dans le pus virulent, que je déposai ainsi tout chaud, tout vivant pour ainsi dire, et couche par couche dans la plaie que j'avais faite. J'attendis ensuite environ cinq à six minutes, et j'appliquai mon préservatif.

Le lendemain, le pus inoculé à la cuisse gauche avait produit son effet habituel, tandis que la cuisse droite ne présentait qu'une petite croûte sèche recouvrant la plaie. M. Cullerier et M. Ricord ont constaté ce résultat.

Le surlendemain, la pustule de la cuisse gauche fut cautérisée avec de l'acide nitrique mono-hydraté.

Vendredi dernier, M. Langlebert fit une expérience publique sur MM. Albanel et Moreau, deux de ses élèves, qui le lui demandèrent spontanément, et sur lui-même, et il a obtenu le même succès.

Voici la formule du liquide préservatif :

Alcool à 36°. . . . . 40 grammes.
Savon mou de potasse avec raies de base. . . 40 grammes.

Faites dissoudre et infiltrez; puis ajoutez :

Huile essentielle de citron. . . . . 20 grammes.

Ce liquide n'est nullement caustique; déposé sur la muqueuse, il donne un léger sentiment de chaleur; son application doit durer deux minutes, après quoi, on lave à l'eau fraîche. (Comm. M. Ricord.)

9° L'Académie reçoit enfin la lettre suivante de M. DEPAUL, que nous reproduisons textuellement :

« L'Académie a vu, dans sa dernière séance, se terminer une longue discussion soulevée à l'occasion d'un travail que j'avais eu l'honneur de lui lire il y a quelque temps, et sur lequel M. Cazeaux a récemment fait un rapport. L'importance de la question en litige n'a été contestée par personne; je n'en veux pour preuve que les instructifs débats auxquels elle a donné lieu.

» Je n'ai ni l'intention, ni le droit de ranimer devant l'assemblée une discussion qu'elle a cru suffisamment éclairée pour le moment; mais je regarde comme un devoir de lui soumettre tous les documens qui sont de nature à lui montrer de quel côté se trouve la vérité. Je viens donc réclamer de votre bienveillance accoutumée, Monsieur le secrétaire perpétuel, de vouloir bien lui faire connaître l'observation suivante, que je n'accompagnerai d'aucun commentaire, laissant à chacun le soin d'en tirer les conclusions, qui, pour moi, ne sont pas douteuses.

» J'ai recueilli ce fait dans le courant de l'année dernière, pendant que je remplaçais à la Clinique M. le professeur P. Dubois. La nommée G..., âgée de 24 ans, brune et d'une petite stature, fraîche et bien portante en apparence, fut conduite à la salle d'accouchement de la clinique de la Faculté, le 2 août 1850 (mais elle était déjà dans l'établissement depuis quinze jours). Voici, avec les renseignemens qu'elle me donna sur ses antécédens, le résultat de mes investigations directes :

» Cette femme, née à Blois, de parens bien portans, habitait Paris depuis trois ans. La menstruation s'était assez péniblement établie vers l'âge de quatorze ans, mais depuis cette époque elle s'était régulièrement reproduite tous les mois, si ce n'est pendant les grossesses. Elle n'avait été soumise ni à des privations, ni à la misère, ainsi que l'attestait d'ailleurs son état général. A son arrivée à Paris, elle établit avec un homme dont la santé paraissait bonne, des relations qui furent bientôt suivies de grossesse. Celle-ci, sans cause connue pour la malade, ne fut conduite qu'à huit mois, et se termina à la Maternité par la naissance d'un enfant mort, et sur lequel je n'ai pu avoir aucun renseignement.

» Quelques mois après, délaissée par le père de son premier enfant, elle établit de nouvelles relations avec un homme dont la santé paraissait excellente, et qui, d'après elle, ne portait aucune trace d'affection syphilitique. Quoi qu'il en soit, une seconde grossesse survint; elle était parvenue au deuxième mois environ, lorsqu'apparut à la face interne de l'une des grandes lèvres une petite plaie circulaire qui, résistant plusieurs jours à des lotions émollientes qu'elle employait, la décidèrent à réclamer les soins d'un confrère de la rue Dauphine.

» La plaie avait alors la forme d'un bouton dur et assez gros. On lui dit qu'elle avait un chancre et on lui fit quelques cautérisations avec le nitrate d'argent, et en peu de temps cette lésion locale avait entièrement disparu. La malade se crut guérie; cependant trois mois après, c'est-à-dire lorsqu'elle était grosse d'environ six mois, elle remarqua quelque chose d'insolite dans le voisinage de l'anus et sur les grandes lèvres. Comme elle ne parla de rien au moment de son admission, ce ne fut qu'à l'occasion des examens rendus nécessaires pendant l'accouchement qu'on constata les lésions suivantes :

» Autour de l'anus et sur les parties génitales externes existent plusieurs plaques muqueuses sur la nature desquelles il est impossible de se méprendre; M. Paul Dubois, M. Hersent, son chef de clinique, plusieurs personnes qui suivaient la visite et moi-même, avons pu les voir et les examiner à différentes reprises. Les ganglions de la région cervicale postérieure me parurent un peu développés. Du reste, aucune autre manifestation secondaire de la syphilis.

» Le travail fut assez rapide et ne présenta rien qui mérite d'être signalé; l'accouchement eut lieu le jour même de l'entrée à la salle des accouchemens (2 août). L'enfant, du sexe féminin, ne pèse que 2,500 grammes. Il est évident qu'elle n'est pas à terme; son aspect général donne l'idée d'un enfant de huit mois assez grêle, ce qui s'accorde d'ailleurs avec le dire de la femme et les calculs fondés sur la dernière époque des règles, qui avait eu lieu le 22 novembre.

» L'attention étant éveillée et malgré un examen attentif, on ne découvrit aucune lésion sur la peau, si ce n'est une teinte violacée très prononcée à la plante des pieds et dans les régions palmaires. Deux jours se passèrent, pendant lesquels l'enfant têta sa mère et exécuta assez régulièrement ses autres fonctions; j'en excepte toutefois la respiration qui paraissait moins complète et plus précipitée que de coutume.

» Quarante-huit heures après la naissance, on vit apparaître dans les régions plantaires et palmaires un assez grand nombre de vésicules circulaires de grosseur variable, les plus petites comme un grain de chenevis, les plus volumineuses comme une grosse lentille. Toutes étaient remplies par une sérosité trouble et lactescente. Dès ce moment, les traits s'altèrent et expriment la souffrance. Plusieurs de ces bulles sont déchirées dans les mouvemens contre les langes et fournissent un léger suintement sanguin. L'enfant pousse des cris presque continuels et refuse de téter.

» Le quatrième jour le nombre des bulles de pemphigus s'est accru. Les premières sont plus volumineuses; même état général.

» Le cinquième jour de nouveaux phénomènes se montrèrent sur le visage et au pourtour des parties génitales. Ils consistaient sur le premier point dans le voisinage de la bouche et des narines, en plusieurs groupes de petites vésicules à sommet transparent et à base rouge manifestement cuivrée. Ils étaient représentés sur le second par plusieurs petites plaques muqueuses à caractère bien tranché.

» Le lendemain et les jours suivans, les plaques d'eczéma se convertirent en croûtes noirâtres, fendillées en divers points. Quelques-unes envahirent les narines, et plusieurs fois par jour il fallut les enlever pour que la respiration pût facilement s'exécuter.

» Des crevasses profondes s'établirent sur les lèvres et en particulier aux deux commissures. Les mouvemens de succion étant devenus impossibles, la mère, d'ailleurs, ne s'y prêtant que d'assez mauvaise grâce, on dut songer à nourrir l'enfant par des moyens artificiels. Son aspect hideux et repoussant serait difficile à décrire, je ne sais si quelqu'un sera tenté de ne voir dans ces nombreuses lésions, qu'une simple coïncidence. Quant à moi, j'y trouvai l'expression multipliée et non douteuse de la vérole congénitale la mieux caractérisée, et je crus de mon devoir de prescrire un traitement mercuriel.

» J'employai le sublimé à la dose de 4 milligrammes dans une potion gommeuse (chaque potion durait deux jours), presque constamment je présidai moi-même à l'administration de ce médicament.

» Au bout de quelques jours, une amélioration notable se manifesta. Bientôt l'état de la bouche devint tel que la mère, qui était elle-même soumise à un traitement antisyphilitique par le deuto-chlorure, put redonner le sein; le nez se débarrassa et put être librement traversé par l'air. Les excoriations dont les pieds et les mains étaient le siége avaient presque entièrement disparu. L'aspect général et l'état des forces devenaient de plus en plus satisfaisans, et tout me faisait espérer d'arriver à une guérison complète et prochaine, lorsque le 20 août, c'est-à-dire après quatorze jours de l'emploi des mercuriaux, je vis de nouveaux accidens se manifester du côté de la poitrine. La respiration s'embarrassa, et malgré l'emploi d'un large vésicatoire et de quelques autres moyens, l'enfant succomba le lendemain 21 août. Je dois vous dire, en terminant, que les fonctions digestives ne furent pas un instant troublées.

» Autopsie faite le 23 août, à neuf heures du matin.

» Quelques débris des croûtes formées par l'eczéma existent encore à l'entour de la bouche. Dans les points où elles sont détachées naturellement, il n'y a pas d'ulcération; l'épiderme était déjà en voie de réparation. Il en est de même dans le voisinage du nez, qui est ouvert et examiné dans toute son étendue; un peu de rougeur existe seulement à l'entrée.

» Les crevasses des lèvres ont disparu. Rien de particulier dans la bouche, le pharynx ou les différentes parties du tube digestif.

» Les plaques muqueuses de la vulve n'existent plus.

» Le thymus, peu développé, n'est le siége d'aucune collection purulente; le cœur et les gros vaisseaux sont sains.

» Les deux poumons sont unis, çà et là, aux parois thoraciques, par quelques fausses membranes déjà résistantes et évidemment antérieures à la naissance, plusieurs noyaux indurés sont rencontrés dans l'épaisseur de chaque poumon. Ils sont peu considérables. Les plus volumineux ne dépassent pas les dimensions d'un pois ordinaire; leur densité est pareille à celle du foie; leur couleur est d'un rouge foncé. Un seul qui fait une légère saillie sous la plèvre, est moins coloré et renferme un peu de pus. Toutes les autres parties du poumon sont saines et ont été pénétrées d'air.

» Le foie, la rate, le cerveau sont examinés sans que je puisse y découvrir la moindre altération. Après la mort de cet enfant, la mère, qui éprouvait déjà les effets salutaires du traitement mercuriel, demanda brusquement à quitter l'hôpital, et j'ignore ce qu'elle est devenue depuis. »

M. LONDE communique un extrait d'une lettre de M. le docteur Hameau, médecin à la Teste-de-Buch.

D'après M. Hameau, la pellagre n'existe pas à la Teste. On ne la rencontre que dans les grandes landes, et toujours sur les bergers ou les laboureurs, ayant quelque communication avec les brebis et se servant de leur fumier pour l'engrais des terres.

Il est très rare de l'observer à son début, parce que les malades la cachent autant qu'ils peuvent, et que pendant plusieurs années elle ne les empêche pas de vaquer à leurs travaux. Les brebis, ajoute M. Hameau, sont quelquefois atteintes d'une maladie décélant plusieurs symptômes de la pellagre et que dans le pays on nomme la *pelle*.

Cette affection se trouve maintenant dans toutes les Landes, depuis l'embouchure de la Gironde jusqu'à celle de l'Adour, et depuis la Garonne jusqu'à l'Océan, sur une étendue de plus de 700 lieues carrées. La moitié, au moins, de toute la population agricole de cette vaste contrée est victime de ce fléau, et la plupart de ceux qui en sont atteints périssent dans la force de l'âge, sans qu'on puisse dire que leur mort soit due à d'autres maladies.

M. BOUCHARDAT lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur DELIOUX, professeur à l'École de médecine navale de Rochefort, relatif à l'*emploi du tartrate de soude comme purgatif*. D'après M. Delioux et M. le rapporteur, le tartrate de soude à la dose de 40 grammes serait un purgatif sûr et agréable.

M. le rapporteur propose de remercier l'auteur pour sa communication, de renvoyer son travail au comité de publication, et d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de correspondant. (Adopté.)

M. GIBERT lit un rapport sur un mémoire de M. Émile MARCHAND, de Ste-Foy (Gironde), relatif à l'*action thérapeutique de l'arsenic dans les maladies de la peau.*

Le travail de M. Marchand repose sur douze observations que M. le rapporteur signale comme notables. L'auteur a eu à traiter des affections chroniques et rebelles, telles que le prurigo, la mentagre, le psoriasis; il s'est à peu près abstenu de remèdes topiques, et il a pu constater la solidité de la cure assez longtemps après la cessation du traitement. Toutefois, d'après son expérience personnelle, M. Gibert ne saurait partager complètement les opinions de l'auteur. Celui-ci, en effet, n'hésite pas à conclure de ses observations que l'acide arsénieux est un excellent anti-dartreux, et même que dans la plupart des cas, une amélioration sensible ou même la guérison se manifeste après trente jours de traitement.

M. Gibert dit avoir été rarement aussi heureux que M. Marchand, et il ajoute qu'il a pu constater trop souvent que les cures annoncées par d'autres observateurs n'avaient point eu de solidité.

Quoi qu'il en soit, M. Gibert reconnaît avec M. Marchand que les préparations arsénicales ont rendu des services dans le traitement des maladies de la peau, et que, administrées avec méthode et prudence, elles n'offrent aucun danger. M. Émile Marchand emploie l'*arsénite de potasse* dissous à la dose de 10 centigrammes dans vingt cuillerées d'eau distillée; deux à trois cuillerées par jour, telle est la dose à laquelle il faut s'en tenir si l'on veut éviter à coup sûr tout indice d'irritation gastro-intestinale.

M. Gibert, tout en faisant ses réserves sur le sens un peu trop absolu des conclusions qui terminent le mémoire de M. Émile Marchand, propose de voter des remercîmens à l'auteur, et de déposer honorablement son travail dans les archives. (Adopté.)

L'ordre du jour appelle la discussion sur le mémoire de M. Malgaigne. — La parole est à M. Roux.

M. Roux : M. Malgaigne a réuni dans son travail, sous un même groupe, deux affections différentes : une affection organique encore mal déterminée, et une affection bien connue, l'affection tuberculeuse. C'est là une confusion fâcheuse, parce que ce qui pourrait être applicable aux maladies du premier ordre ne l'est pas à celles du second. Pour ce qui concerne ces premières, nous sommes mal placés ici pour les étudier; elles sont beaucoup mieux connues en Angleterre, où elles sont beaucoup plus communes. Cela ne doit pas nous étonner. On a cru pendant longtemps qu'il n'y avait que les maladies internes qui fussent susceptibles d'être modifiées par les climats; cela est vrai aussi pour quelques maladies organiques; et cela est si vrai, que les chirurgiens suisses prétendent que s'ils avaient à faire l'histoire du cancer de la matrice, ils la feraient tout autrement que nous. Les chirurgiens anglais, notamment Lawrence et Astl. Cowper ont décrit un fungus du testicule tel que je n'en ai jamais vu. On a bien dit que cette affection, connue sons le nom de cancer des ramoneurs, était beaucoup plus fréquente en Angleterre à cause de l'usage presque exclusif que l'on y fait du charbon de houille comme combustible; et cependant depuis un certain nombre d'années que ce combustible est en usage en France, nous n'en voyons pas plus d'exemples qu'avant. Le *fungus oculi* est aussi une maladie qui semble particulière à l'Angleterre. C'est donc un fait bien démontré que certaines maladies organiques sont plus fréquentes dans certains pays que dans d'autres, sans que l'on en puisse savoir la raison. M. Malgaigne a donc eu tort de ne point distinguer ces affections les unes des autres. Ce qui me semble surtout établir entre elles une différence bien tranchée, c'est que les premières affectent presque toujours l'un des testicules à l'exclusion de l'autre, tandis que l'affection tuberculeuse les atteint presque toujours l'un après l'autre, et quelquefois simultanément. Il en résulte une différence très importante pour la pratique, c'est que si l'on pratique l'amputation d'un testicule atteint de tubercules, il y a tout à parier que tôt ou tard l'autre testicule aura à subir la même mutilation. Il en est tout autrement dans le premier cas, où il est rare que l'on ait à sacrifier les deux testicules.

Un point intéressant qui se rattache à cette question est l'influence de la dualité des organes par rapport à certaines maladies. Il est telles maladies qui affectent toujours simultanément les deux organes doubles, qui n'en affectent jamais qu'un seul. Par exemple, tandis que l'engorgement syphilitique n'affecte jamais qu'un testicule, les tubercules les affectent presque toujours tous les deux. Il est extrêmement rare aussi de voir un sarcocèle double. Je n'ai jamais eu l'occasion de pratiquer la castration double pour un sarcocèle. Il en est de même pour les seins.

Je me résume donc sur ce point, à savoir que les maladies du testicule comportent une distinction que M. Malgaigne a négligé de faire.

Quant à l'opération que propose M. Malgaigne, je la crois inutile. M. Malgaigne, par un sentiment d'humanité qui l'honore, voudrait que l'on agît à l'égard du testicule, comme nous le faisons pour d'autres organes plus volumineux, dont nous cherchons à conserver la plus grande partie possible; mais il a négligé de tenir compte d'une circonstance importante, c'est que lorsque le testicule est atteint par des tubercules, le testicule est ordinairement réduit à néant, et lorsqu'il y a une portion restée saine, cette portion n'est plus apte à remplir ses fonctions, de sorte qu'il n'y a aucun avantage à chercher à la conserver. Non que je prétende dire qu'il faille toujours enlever les testicules tuberculeux; non, car il est des cas où la maladie reste stationnaire, ou peut même guérir sous l'influence d'un traitement général; mais quand l'opération est jugée nécessaire, il n'y a, je le répète, aucun avantage à ne faire qu'une extirpation partielle de cet organe.

M. Malgaigne a appuyé ses vues sur quelques faits. S'il n'a que ceux qui sont rapportés dans son mémoire, ils sont en bien petit nombre pour justifier cette pratique. Il y aurait donc lieu, à cet égard, à réserver un jugement. Toutefois, *à priori*, je n'approuverais pas cette opération; je viens d'en dire les raisons. Les cas où une portion seule du testicule est envahie, de manière à espérer la conservation de ses fonctions, sont extrêmement rares. En supposant l'affection limitée à l'épididyme, l'extraction de cette partie nécessitant la section du canal déférent, il n'y aurait pas plus de chances de conserver les fonctions de l'organe, que lorsque son tissu même est affecté; de sorte que, dans un cas comme dans l'autre, et en supposant qu'on pût aisément atteindre le but que se propose M. Malgaigne, ce serait s'exposer à conserver une partie d'organe inhabile à remplir ses fonctions.

M. Malgaigne paraît compter sur l'effet moral que produirait sur les malades cette opération, qu'il appelle conservatrice. Mais il n'en est pas de la castration comme de l'amputation du pénis; les malades ne seront pas plus affectés qu'on leur enlève un testicule tout entier ou qu'on n'en enlève qu'une portion.

Il paraît, enfin, d'après les faits rapportés dans le mémoire de M. Malgaigne, qu'il y a en quelques cas où des accidens assez graves se sont produits, ce qui contraste avec la simplicité et l'innocuité habituelle de la castration, l'une des opérations dont les suites sont les plus simples et les plus heureuses.

Ainsi, en résumé, soit parce que le testicule est presque toujours affecté dans une plus grande étendue que ne semble l'indiquer la lésion apparente; soit parce que l'organe a déjà perdu ses fonctions, par le fait de la lésion dont il est le siége; soit parce que l'opération proposée par M. Malgaigne est plus grave dans ses conséquences que la castration, je lui refuse formellement ma sanction.

M. Velpeau : Ce que l'Académie vient d'entendre abrégera beaucoup ce que je me proposais de dire. Sur presque tous les points, je suis du même avis que M. Roux. La question soulevée par le travail de M. Malgaigne est très importante; l'affection tuberculeuse du testicule, dont il s'agit, semble constituer une maladie à part; et cependant elle touche à une affection générale très commune; de sorte qu'il y a à se demander si le testicule n'est que l'ombre d'une maladie générale, ou si c'est une maladie locale qui ne dépasse pas l'atmosphère du testicule. Pour quelques pathologistes, il y aurait une loi de coïncidence, d'après laquelle il existerait toujours des tubercules dans le poumon, toutes les fois qu'il en existe dans d'autres régions du corps. Pour moi, je suis convaincu que la maladie est souvent locale; seulement, rien n'est plus difficile que de distinguer les cas où elle est locale de ceux où elle est générale. M. Velpeau cite l'exemple de plusieurs sujets porteurs de tubercules du testicule, morts de maladies intercurrentes, et chez lesquels on a trouvé les testicules farcis de tubercules, sans qu'il fût possible d'en trouver de traces ailleurs. C'est donc pour moi, dit-il, une question jugée.

D'après quelques anatomo-pathologistes, il y aurait deux sortes de tubercules, ou plutôt il existerait une altération spéciale qui présenterait la plus grande ressemblance avec le tubercule, bien que distinct par sa nature. Bien que la distinction entre ces deux ordres d'altération lui paraisse très difficile à établir, M. Velpeau est disposé à l'admettre; et il se demande si ce n'est pas à l'une de ces altérations particulièrement que s'appliquerait la loi de coïncidence qu'il a rappelée tout à l'heure.

Quant à l'affection tuberculeuse du testicule dont il s'agit, les malades qui en sont affectés n'en meurent jamais, tant qu'elle est locale; elle n'entraîne jamais avec elle aucun danger sérieux; quelques-uns même en guérissent sous l'influence des traitemens internes appliqués à la tuberculisation en général, et quelquefois même sans rien faire du tout. Il y a donc lieu de se demander s'il est bien nécessaire de soumettre ces malades à une opération. Oui, si l'opération devait moins compromettre la santé des malades que ne le fait la maladie elle-même. La castration lui paraît tout à fait inutile pour la tuberculisation locale; si on l'a pratiquée jusqu'ici, c'est qu'on a souvent confondu le tubercule avec le cancer ou d'autres désorganisations. Il ne faut point oublier, d'ailleurs, ainsi que le disait M. Roux tout à l'heure, que le tubercule atteint presque toujours les deux testicules, et que cela nécessiterait donc cette castration complète dont on redoute tant l'influence morale pour les malades. En principe, la castration pour la tuberculisation des testicules, est donc une opération condamnable.

Quant à l'opération de M. Malgaigne, à en juger par ses résultats mêmes, il ne paraît pas trop qu'il y ait eu lieu à l'encourager. Les faits rapportés dans son mémoire sont d'ailleurs très peu concluans. Dans l'une de ses observations on voit qu'il avait eu affaire à un abcès plutôt qu'à un tubercule. Dans un autre fait, le résultat a été très peu favorable, puisque après plusieurs alternatives de guérisons et de rechutes, il paraît, en dernière analyse, que le malade n'est pas guéri. Cette opération, d'ailleurs, offrirait un autre inconvénient, il serait à craindre qu'elle ne donnât lieu à de nouveaux abus et que sous le prétexte de la nouveauté on ne sacrifiât beaucoup de testicules qu'on aurait pu conserver. Ainsi, en résumé, d'une part, la maladie dont il s'agit peut guérir d'elle-même ou rester stationnaire; il est par conséquent inutile de chercher à lui opposer une opération nouvelle; d'un autre côté, l'opération proposée pour y porter remède peut avoir de mauvais résultats; enfin elle peut créer de nouveaux abus.

M. Robert. (L'espace nous manque pour reproduire l'allocution de M. Robert, que nous publierons dans le prochain numéro.)

M. Boinet présente un sujet qu'il a opéré avec succès d'un abcès par congestion, par la ponction et l'injection iodée.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CHAIRE D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE, VACANTE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS.

Programme du concours. — 1re épreuve. — *Titres antérieurs.*

2e épreuve. — *Anatomie descriptive* : Leçon de 45 minutes, sur une préparation anatomique faite, en 5 heures, sur un sujet choisi par le candidat.

3e épreuve. — *Physiologie* : Leçon de 45 minutes, après 24 heures de préparation, sur une question de physiologie, tirée au sort, et qui sera la même pour tous les candidats entendus le même jour.

4e épreuve. — *Anatomie et physiologie* : Dissertation écrite en 6 heures, sur une question d'anatomie et de physiologie, tirée au sort, et qui sera la même pour tous les candidats.

5e épreuve. — *Argumentation* : Argumentation sur la question écrite, pendant 40 minutes, par deux candidats, et, à défaut de candidats, par les deux plus jeunes membres du jury.

Après chaque épreuve, la valeur en sera immédiatement appréciée, en chiffres, par le jury.

Nota. — Le concours s'ouvrira du 16 au 20 août prochain.

Le directeur de l'École de médecine :
HANNEQUIN.

Le secrétaire de l'École de médecine :
PHILIPPE.

UNE VICTIME DE LA SCIENCE. — Encore une victime de la science. M. le docteur Teissier, président de la Société médicale de l'Aube, fondateur, directeur et professeur de l'École d'accouchemens à Troyes, d'où sont sortis de nombreux et d'excellens élèves, est mort dimanche dernier, victime de son dévoûment pour la science. Cet honorable confrère a succombé aux suites d'une piqûre anatomique qu'il s'était faite pendant une leçon d'anatomie. M. Teissier était l'ami et le camarade d'Hourmann, mort comme lui sur le champ de bataille de la science.

ACADÉMIE DES SCIENCES DE MADRID. — Cette Académie, qui a été installée il y a quelques années seulement, a tenu une séance publique le 22 juin dernier pour procéder à la réception de deux nouveaux membres, le docteur Rioz y Pedrajas, professeur de chimie organique et M. Monteverde, directeur de l'école spéciale du corps d'état-major, l'un dans la section des sciences physiques, en remplacement de M. Alcon, et le second dans la section des sciences exactes, en remplacement de M. Sanchez Cesquero. C'est dans cette séance qu'ont été distribués les prix pour le concours ouvert depuis deux ans sur l'importante question des causes qui produisent la sécheresse dans les provinces de Murcie et d'Alicante. Le prix de 2,000 réaux a été accordé à M. José Ectezaray, professeur de médecine vétérinaire, et le prix de 6,000 réaux à M. Rico Casanova, professeur de physique à l'Université de Valladolid.

NOMINATIONS. — Le docteur Amado Salazar a été nommé au concours professeur de pathologie chirurgicale à l'Université de Santiago. Ce professeur laisse à la Faculté de Madrid une chaire vacante, celle de clinique externe.

Le docteur J.-N. Fernandez a été nommé directeur du corps de santé de l'armée espagnole.

M. J. Comez de la Cortina, marquis de Morante, a été nommé recteur de l'Université centrale espagnole.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 88. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 26 Juillet 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 25 JUILLET 1851.

LES CONFÉRENCES SANITAIRES INTERNATIONALES.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro)

Nous venons de parler de nos médecins sanitaires institués en Orient : le congrès aura à délibérer, non sur l'utilité de cette création française, qu'une assez longue et précieuse expérience a suffisamment démontrée, mais sur la généralisation de cette institution par les autres États, ou ce qui serait mieux encore, peut-être, sur la convenance d'entretenir les médecins sanitaires à frais communs.

Le congrès aura à déterminer le sens rigoureux et précis des diverses sortes de *patentes*, les précautions à prendre contre les animaux, les hardes, les effets à usage, les bâtimens, les marchandises, les dépêches et lettres, à préciser avec plus de rigueur et de logique cette distinction surannée entre les marchandises *susceptibles* et *non susceptibles*, toutes choses sur lesquelles des abus inouïs existent, et sur lesquelles il s'agit enfin de revenir avec les lumières et les exigences de la science moderne.

Il est une question de la plus haute portée et dont le commerce demande à grands cris la solution : quand doivent commencer, quand doivent finir les précautions sanitaires? Le commerce apprendra avec satisfaction que cette question est une des principales du programme.

Des questions non moins importantes, et dont la solution n'est pas moins vivement sollicitée par le commerce méditerranéen, feront aussi l'objet des délibérations du congrès. Parmi elles, se rencontre celle des *droits sanitaires*, source et objet de tant d'embarras et de pertes pour la navigation.

Le programme se termine par l'indication de deux points importans dont l'examen clora dignement la session du congrès, à savoir, l'institution d'un *tribunal arbitral international*, et le projet d'un *Code sanitaire* officiel de la Méditerranée.

On comprend que nous n'ayons pu qu'indiquer très rapidement les points principaux de ce programme, et que nous en ayons omis un grand nombre plus ou moins secondaires. Mais nous croyons que ce qui précède est suffisant pour montrer d'abord avec quelle intelligence et quelle connaissance complète de la matière ce programme a été rédigé par M. Mélier, pour faire comprendre aussi le but élevé, l'importance générale et l'utilité incontestable de la réunion du congrès sanitaire.

Nous avons d'ailleurs à présenter ici cette remarque importante : c'est que si le programme français soulève toutes les questions, comme c'était son devoir de programme, il n'a la prétention d'imposer la solution d'aucune, et que la plus entière liberté sera laissée à toutes les opinions de se produire et de se défendre. Disons seulement, et comme expression d'une pensée individuelle, combien il est désirable qu'à une époque où les rapports des peuples se multiplient de plus en plus, et où ces relations, de plus en plus nombreuses et fréquentes, tournent au bénéfice du bien-être général et de la civilisation, les questions du congrès sanitaire reçoivent une solution favorable à la liberté commerciale, tout en sauvegardant les intérêts sacrés de la santé publique!

On se ferait difficilement une idée des pertes que le commerce et la navigation subissent par suite de l'incohérence et de la diversité des mesures sanitaires. Ces pertes sont énormes. Les choses en sont à ce point, qu'un navire partant de Marseille pour Beyrouth, par exemple, s'il était obligé de toucher à tous les pays de la côte, de se soumettre partout aux exigences diverses des différentes Santés, pourrait bien, semblable à ces condamnés dont la plus longue existence ne suffirait pas à subir toutes les années de prison infligées par des condamnations successives, pourrait bien, disons-nous, n'arriver jamais à sa destination ultime, ou n'y arriver qu'après avoir absorbé et au-delà, par les frais sanitaires et de séjour, quel que fût son tonnage, quelle que fût la valeur de ses marchandises, le prix de sa cargaison. Notre commerce de soieries, si important, nos articles de nouveautés et de modes, nos objets de luxe subissent des rigueurs telles, sur certains points de la côte, qu'elles équivalent à une véritable prohibition. Les plaintes, sur ce point sont unanimes. Elles ne s'élèvent pas seulement de la part du commerce français : les principaux négocians de la Catalogne, dans une supplique récemment adressée à S. M. la reine d'Espagne, lui signalent, avec une profonde douleur, les pertes immenses que lui imposent les exigences de la Santé de Barcelone. A Marseille, le mal que nous signalons est le sujet des plaintes les plus vives, et M. Mélier, dans son discours d'inauguration du lazaret de Ratoneau, après avoir signalé les améliorations successives introduites dans notre système sanitaire, a pu dire avec raison devant la population marseillaise :

« Malheureusement, il s'en faut que l'on soit partout aussi avancé » qu'en France. Des nations, avec lesquelles nous entretenons des rap» ports fréquens et presque journaliers, croient encore à la nécessité de » longues quarantaines et des mesures accessoires qui s'y rapportent; » et, poussant la prudence jusqu'à l'excès, elles les imposent dans des » circonstances qui semblent exclure tout danger, même aux yeux les » plus prévenus.

» Outre les disparates les plus choquantes d'un pays à l'autre, comme » si le péril, sous des latitudes semblables, pouvait varier avec la limite » des États, il en résulte, pour notre commerce, les pertes les plus » grandes, les perturbations les plus fâcheuses, et parfois une sorte de » découragement.

» Homme sérieux, sérieusement occupé de tous les intérêts con» fiés par la France à sa garde souveraine, M. le Président de la Répu» blique annonce, dans son Message, qu'un congrès entre les nations » naviguant sur la Méditerranée sera appelé à régler cette question, une » des plus graves assurément et des plus urgentes de notre époque, à » cause de la fréquence et de la multiplicité, toujours croissante, des » relations.

» Rien de plus désirable que ce congrès; tout le monde en sent le » besoin, et le commerce, celui de Marseille en particulier, en demande » à grands cris la réalisation. »

Ce cri a été entendu par le gouvernement. Les choses ainsi préparées, comme nous venons de l'exposer, M. le ministre de l'agriculture et du commerce a présenté au Comité consultatif d'hygiène publique, institué près de son ministère et présidé par M. Magendie, membre de l'Institut, le programme des conférences sanitaires, et lui a demandé des instructions pour nos délégués. Ces instructions, longuement délibérées par le Comité, ont été déjà remises à M. le ministre.

Il nous reste à faire connaître quelles sont les nations qui ont été invitées à prendre part au congrès sanitaire, et à y envoyer des délégués. Elles sont au nombre de douze : la France, l'Angleterre, l'Autriche, la Russie, l'Espagne, le Portugal, la Sardaigne, la Toscane, le Saint-Siége, les Deux-Siciles, la Turquie et la Grèce. Tous ces États ont adhéré, et leurs délégués sont, pour la plupart, arrivés à Paris.

Chaque nation envoie deux délégués, un consul et un médecin.

Le gouvernement français a désigné M. David, ancien consul général à Gênes, aujourd'hui ministre de France, et M. le docteur Mélier, membre de l'Académie nationale de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique.

L'Angleterre est représentée par M. Perrier, consul général à Brest, et M. le docteur Sutherland, l'un des membres du conseil général de santé de Londres;

L'Autriche, par M. Lavison, consul général à Marseille, et M. le docteur Ménis, proto-médecin de la Dalmatie, et conseiller aulique;

L'Espagne, par M. Ségovia;

Le Portugal, par M. Mousinho de Silveira, premier secrétaire de la légation, à Paris;

La Sardaigne, par M. Magnetto, consul général à Lyon, et M. le professeur Bo, directeur des lazarets de Gênes;

La Toscane, par M. Cecconi et M. le docteur Betti;

La Russie, par M. Ebeling, consul général à Paris, et M. le docteur Rosemberg;

La Grèce, par M. Vitalis, consul à Malte, et M. le docteur Costi, médecin du roi Othon et directeur des affaires sanitaires à Athènes.

Les représentans du Saint-Siége, des Deux-Siciles et de la Turquie ne nous sont pas encore connus.

Trois secrétaires sont attachés à la conférence, deux pour l'élément diplomatique et consulaire, MM. Ernest Baroche fils et Jules David; un

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LE CONCOURS.

L'institution du concours est menacée.

Pour dire cela, je ne m'autorise pas d'un article de tel ou tel journal, je m'autorise d'un fait accompli, d'un fait qui, quoique portant la date du 10 mars, est passé inaperçu et dont pour mon compte, je n'ai eu connaissance que par la lecture du dernier numéro du *Recueil de médecine vétérinaire pratique*, qui a paru ces jours derniers.

Ce fait est un décret du président de la République, qui supprime le concours pour les emplois vacans de chef de service dans les Écoles vétérinaires, et qui remplace ce mode de nomination par la présentation de candidats par le jury de chaque école, présentation sur laquelle le jury de perfectionnement donnera son avis; et puis le ministre de l'agriculture et du commerce statuera.

Sur quels motifs s'est fondé M. le ministre — c'est sur le rapport de M. Schneider que ce décret a été rendu — pour modifier aussi profondément les conditions du professorat dans les Écoles vétérinaires? Nous en sommes réduits aux conjectures, car ce rapport n'a pas été publié. De toutes ces conjectures, la plus grave est celle qui consiste à craindre que le décret du 10 mars ne soit que le prélude de mesures analogues contre tous les autres enseignemens qui se recrutent par le concours; que ce ne soit pas là un acte isolé, mais au contraire la première manifestation d'un plan concerté d'avance et dont l'exécution aurait lieu successivement.

J'avoue que j'ai quelque tendance à partager cette appréhension. Le concours, tout le monde le sait, a des ennemis sinon très nombreux, du moins très puissans. On en trouve qui siégent au Conseil supérieur de l'Université; on en trouve dans nos Facultés, dans nos Académies; on n'a pas pour lui de grandes tendresses ni à la Sorbonne, ni au Collége de France, ni au Muséum; des hommes considérables, par leur position politique ou scientifique, se sont ouvertement déclarés ses adversaires; tous ces hommes approchent de très près le pouvoir, et le pouvoir peut même être remis entre leurs mains; voilà, certes, de graves sujets de crainte, sans compter les excitations extérieures et plus ou moins désintéressées.

Pourquoi cette appréhension de notre part? Parce que, pour nous, la question du concours n'est pas une question de fait brutal et d'application vicieuse, mais une question de principe; parce que nous pensons qu'il ne faut pas se borner à la considérer au point de vue d'une organisation que tout le monde condamne, mais qu'il faut se placer à la hauteur du but et de la signification même de cette institution; parce qu'il nous semble que de ce principe, comme de tous les principes, on peut faire des applications diverses; et que, loin d'avoir épuisé toutes les combinaisons possibles pour arriver à un fonctionnement régulier et harmonieux, on n'a fait encore qu'une seule expérience, expérience mauvaise, nous le reconnaissons, mais qui ne compromet en rien ni la puissance, ni la bonté du principe.

Voilà le terrain sur lequel nous avons toujours cherché à nous maintenir dans la question du concours.

Nous avons constamment opposé le principe du concours au principe de la nomination directe ou indirecte.

Toutes les objections que l'on fait au concours ne s'adressent pas à son principe, mais à son application; tandis que toutes les objections que nous élevons contre un autre mode de nomination, s'adressent au principe lui-même, et non pas seulement à son application qui peut donner et qui a donné parfois d'excellens résultats.

On voit, qu'au point de vue où nous nous plaçons, nous sommes heureusement disposé à faire intervenir des noms propres et des individualités quelconques. Notre principe n'a besoin d'autre appui que sa virtualité même, et notre opposition s'affaiblirait si elle empruntait des armes à la personnalité.

Le principe que nous défendons est un principe d'équité naturelle. Pour ne pas lui donner les proportions ambitieuses, mais souvent stériles d'une thèse philosophique, nous en restreindrons l'énoncé à cette proposition d'intérêt actuel :

Nul ne peut être admis à devenir professeur dans une Faculté de médecine, s'il n'a été reconnu apte à enseigner.

Par quel moyen peut-on constater cette aptitude à enseigner, si ce n'est par le concours?

Si ces deux propositions sont vraies — et nous sommes encore à chercher la plus petite objection contre leur vérité — tout se réduit à chercher un mécanisme, un fonctionnement de concours qui mette le plus en évidence possible l'aptitude comparative des divers compétiteurs qui aspirent aux honneurs du professorat.

Or, pour nous, comme pour tous ceux qui ont étudié ce sujet sans passion, sans parti pris, sans autre intérêt que celui de la justice et de la vérité, la question du concours est complexe et demande à être considérée sous quatre faces qui en sont les principaux élémens :

1° Le jury;
2° Les candidats;
3° Les épreuves;
4° Le scrutin.

1° Le jury. Est-il impossible de trouver une combinaison qui permette de pondérer d'une manière efficace, dans le jury du concours, l'élément enseignement et l'élément scientifique ou académique? Rien ne démontre cette impossibilité. Cette pondération n'existe pas aujourd'hui, est-ce une raison pour qu'elle ne puisse pas exister? Jusqu'ici l'élément scientifique a été sacrifié à l'élément enseignement; jusqu'ici le mode de nomination de ces deux élémens a été vicieux, mais tous ces griefs, dont plus que personne nous reconnaissons la justesse, attaquent-ils le principe même du concours? En aucune façon, et rien de plus simple que de modifier et de perfectionner cet élément du principe, et pour cela les solutions ne manquent pas. Les a-t-on essayées? Non. Pour nous, nous nous en tenons sur ce point à la solution donnée par le Congrès médical; qu'on en trouve une meilleure, nous nous y rallierons.

pour l'élément médical, M. le docteur Désormeaux.

Nous ne pouvons ni dissimuler, ni taire que la position de la France, dans ce Congrès, sera délicate et peut-être difficile. C'est la science française qui a poussé l'administration vers une voie de réformes qui, loin de trouver partout des imitateurs, ont rencontré dans plusieurs États une vive résistance. Il est résulté, de cette initiative prise par la France, d'une part, et de cette résistance qu'elle rencontrait ailleurs, d'autre part, une complication d'embarras qui se traduisent en pertes réelles et considérables pour notre commerce. A la moindre émotion épidémique, les Santés étrangères s'alarment, et nos provenances françaises trouvent sur un grand nombre de points du littoral de la Méditerranée des rigueurs accablantes.

Il s'agissait pour la France ou de s'isoler complètement sur la côte méditerranéenne, et de sacrifier ainsi les plus graves intérêts du commerce à la rigueur de ses principes scientifiques, ou bien de faire légèrement fléchir ses principes scientifiques devant les impérieuses exigences du commerce. Une bonne politique ne pouvait pas hésiter. Une concession a été faite par de récens décrets provoqués par M. Dumas. Cette concession est-elle la seule qui puisse être exigée de la France? Espérons-le. Les intentions déjà connues de la part des puissances adhérentes, les intérêts communs à tous les peuples, qui ne désirent que l'allégement des embarras et des entraves qui pèsent sur leur commerce, par dessus tout, la composition du congrès, dont les membres, éminens par leurs lumières et par leur haute position, ne seront mus que par le seul désir de faire prévaloir la vérité, tout nous rassure, tout nous fait espérer que de ce congrès sortiront des résolutions qui seront l'honneur de ceux qui les auront adoptées, de ceux qui les auront provoquées, et qui deviendront, pour la civilisation et le bien-être des peuples, la source féconde d'améliorations et de progrès.

Amédée Latour.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES COLIQUES NÉPHRÉTIQUES ET DE LA GRAVELLE ;

Par M. le docteur Louis de Crozant, médecin-inspecteur des eaux de Pougues.

(Suite. — Voir les numéros des 19, 22 et 24 Juillet.)

J'ai dit que, d'après les relevés statistiques faits en Angleterre, la moitié des malades atteints de gravelle avait moins de quatorze ans, tous enfans de la classe pauvre, mal nourris, mal vêtus. En France, la gravelle est beaucoup plus rare que dans les contrées que je viens d'indiquer, précisément parce que ces affections catarrhales y sont fort peu communes. Depuis six ans que je suis médecin des eaux de Pougues, et depuis cinq ans que je fais de la médecine de campagne, je n'ai encore vu que deux paysans atteints de catarrhe vésical. Quand l'homme des champs a une tendance aux affections catarrhales, ce sont toujours les bronches qui en sont le siége. On a beaucoup parlé de la communauté qui existe entre la goutte et la gravelle, qu'on appelait autrefois les cousines germaines, et l'on a voulu qu'elles fussent toutes deux l'expression de la diathèse urique. Ces deux maladies ont, en effet, de grands points de rapprochement; mais je crois qu'ils ont été mal appréciés, et qu'on en a tiré de très fausses conséquences. On a été frappé d'une seule chose, de la présence de l'acide urique dans les produits séparés de nos liquides dans ces deux maladies; et comme ces deux maladies coexistent fréquemment chez le même individu, se transmettent l'une l'autre héréditairement, on a argué de ce fait en faveur de la diathèse urique comme cause de la gravelle et de la goutte.

Nous avons démontré, je crois, que la diathèse urique ne peut expliquer aucun des phénomènes que présente l'histoire de la gravelle; je crois qu'elle n'a pas plus de valeur comme cause essentielle de la goutte. Certainement, l'acide urique joue un rôle dans la goutte, mais un rôle secondaire, et les preuves qu'on donne de son excès dans l'économie, sont loin de pouvoir modifier notre opinion.

Avant de discuter ces preuves, il est utile de dire un mot de la goutte, et de ce qu'on doit entendre par ce mot. Dans ces derniers temps, on a beaucoup discuté sur la goutte et le rhumatisme, et il a été impossible de résoudre la question qui fait le fond de la discussion.

Ces deux maladies forment-elles deux espèces distinctes, ou ne sont-elles que deux expressions symptomatiques différentes d'un même état morbide? Cette discussion intéressante n'a rien produit et ne pouvait rien produire, parce qu'on s'est placé sur deux terrains différens; les adversaires n'ont pas pu se toucher; l'un établissait les rapports généraux qui existent entre ces deux affections; l'autre prouvait qu'un accès de goutte ne ressemble en rien à un accès de rhumatisme, et ceux qui ont soutenu cette dernière thèse ont semblé avoir les honneurs de la lutte, quoique leurs raisons fussent meilleures en apparence qu'en réalité. M. Pidoux avait cependant nettement précisé et discuté cette question dans un article publié récemment dans l'Union Médicale. Il posait en principe deux propositions qu'on ne saurait trop méditer, parce que, outre qu'elles sont le résultat d'une bonne observation, elles peuvent donner la clé d'une foule de difficultés pathologiques ou thérapeutiques :

1° La goutte n'est autre chose qu'un rhumatisme modifié dans ses manifestations par certaines dispositions inhérentes à l'individu atteint de rhumatisme. Pour avoir la goutte, il faut être nécessairement rhumatisant, la goutte étant, si je puis dire, une manière d'être du rhumatisme.

2° Le rhumatisme doit être considéré comme une affection catarrhale des tissus blancs.

Je me borne à rapporter ces deux propositions qui résument l'idée de M. Pidoux sur la goutte et le rhumatisme; elles suffisent pour nous faire bien saisir le véritable rapport qui existe entre la goutte et la gravelle. Dans le deuxième cas, nous avons une affection catarrhale qui est la cause première essentielle de la maladie, et à laquelle doivent être subordonnés tous les accidens qui peuvent survenir : catarrhe de la muqueuse des voies urinaires dans un cas, catarrhe de la membrane interne des vaisseaux dans l'autre.

Quelle est maintenant la condition spéciale qui fait qu'un dépôt solide vient, dans les deux cas, compliquer la maladie, en modifier les manifestations, et produire et un accès de gravelle, et un accès de goutte? Cette condition n'a pas été précisée, je ne sais pourquoi, par M. Pidoux dans son excellent travail; elle est liée à la nature de la sécrétion muqueuse et à la propension de l'acide urique à se séparer des liquides qui le tiennent en solution, lui, ou les élémens qui le constituent.

Les différences qui existent dans les propriétés physiques du flux catarrhal sont un fait que la science n'explique pas, mais que l'observation constate chaque jour. Les mucosités sont quelquefois gluantes, adhérentes à la membrane qui les secrète, ou aux parois du vase dans lequel on les reçoit. On désigne cet état sous le nom de viscosité et on le constate ordinairement dans l'asthme, la pneumonie; chez les enfans, il est habituel dans les bronches, il dispose à l'oppression en rendant l'obstacle au passage de l'air plus tenace et plus complet. Dans le rein et les uretères, il favorise le dépôt des parties solides que contient l'urine. Dans les vaisseaux capillaires, il cause, par le même mécanisme, la stase du sang et la séparation de l'urate de soude.

Cette viscosité des matières catarrhales joue un grand rôle dans la production de la gravelle des enfans; elle en est, je crois, la cause unique. On sait quelle tendance les sécrétions catarrhales, chez l'enfant, ont à se durcir, à adhérer aux membranes muqueuses avec une telle force, que dans les affections des bronches et du larynx, par exemple, les expectorans les plus énergiques sont le seul moyen de salut. Cela explique parfaitement pourquoi la gravelle est si commune chez les enfans.

Chez l'adulte, dans la gravelle et dans la goutte, la disposition plastique de la matière catarrhale joue un rôle moins exclusif; mais je l'ai dit, essentiel. C'est elle qui est la cause première de la maladie et des accidens qu'elle engendre. Il suffit de tirer du sang à un goutteux pour s'assurer de la présence de cette matière. Ce sang est poisseux, adhérent aux doigts, quelle que soit d'ailleurs la proportion du sérum. Les anciens avaient bien fait cette remarque depuis Hippocrate, qui dit que les goutteux sont chargés d'humeurs tenaces et qu'ils ne peuvent être délivrés que par un flux dyssentérique ou hémorhoïdal, jusqu'à Baillou et Bordeu, qui pensaient que la cause matérielle de la goutte est un suc muqueux très abondant dans le sang. Enfin, pour ne pas laisser à notre savant maître, M. Pidoux, tout le poids de son opinion sur l'unité spécifique de la goutte et du rhumatisme, ce dernier (Bordeu, *œuvres complètes*, p. 902) dit que la goutte attaque les jeunes voluptueux qui sont d'un tempérament sanguin et bilieux, et sujets à des *douleurs rhumatismales*.

Chez l'adulte, la matière catarrhale, par son abondance et sa viscosité, n'est pas la seule cause du dépôt pierreux qui se forme. Il faut aussi tenir compte du rôle que jouent l'acide urique et ses composés. L'acide urique, comme l'urée, est un produit de la transformation des matières animales dans le sein de l'économie; ce produit est destiné à être éliminé. Il sera d'autant plus abondant, que la nature aura plus d'intérêt à en débarrasser notre corps. Si la première partie de la vie est consacrée à la réparation, pendant la seconde partie, au contraire, la nature tend à appauvrir graduellement l'économie en la dépouillant de plus en plus des principes organiques, et comme les sécrétions ordinaires ne suffisent plus à ce travail rendu plus nécessaire par l'inaction, les soins exagérés pour éviter le froid, la peine, etc., la nature provoque une sécrétion plus abondante des matières animales sous forme d'urée, d'acide urique, d'albumine, etc., etc. C'est une loi générale qui s'applique à tous les individus qui ont atteint l'âge de quarante ans, et non pas une constitution spéciale à quelques individus. C'est un acte physiologique qu'on doit respecter, et non pas un état maladif qu'il faille combattre par des réactifs chimiques. La maladie existe lorsque sous l'influence de la sécrétion catarrhale les canaux sécréteurs du rein ou de la peau ne livreront plus passage à ces sécrétions que l'urine et les sueurs sont destinées à emporter. Ce qu'il faut combattre, ce n'est pas cette prétendue diathèse urique, cet acide urique qui n'est qu'une production excrémentitielle comme la bile, à laquelle il ne nous est jamais arrivé de demander compte des calculs biliaires. Ce qu'il faut combattre, c'est la cause de stase du sang dans les vaisseaux capillaires ou de l'urine dans le rein, la cause de l'obstruction des canaux excréteurs de l'u-

---

2° Les candidats. Les concours pour les chaires de haut enseignement sont aujourd'hui accessibles à toutes les ambitions, légitimes ou non. Aucune autre condition n'est imposée que celle du diplôme. On trouve à cela de grands inconvéniens, celui d'abord de prolonger au-delà de justes limites la durée de ces luttes, ensuite de mettre en compétition le maître avec l'élève, des réputations consacrées avec des réputations à faire, des jeunes gens avec des hommes blanchis dans la carrière, d'où éloignement pour ceux-ci d'une arène qu'ils laissent libre à la vigueur et aux témérités de la jeunesse. Il y a du vrai dans cette objection, mais on l'a beaucoup exagéré. S'il n'était pas d'un extrême bon goût dans certaines régions, de paraître ignorer tout ce qui s'est dit sur ce sujet, nous recommanderions la lecture du mémoire présenté en 1847, à la Chambre des Pairs, par la commission permanente du Congrès médical; on y trouverait peut-être quelques documens curieux sur l'âge moyen des compétiteurs nommés professeurs par le concours. On verrait à quoi se réduit cette objection tirée de l'âge. On pourrait y voir aussi la valeur de cette autre objection tirée de l'éloignement des grandes réputations scientifiques pour les luttes du concours; on y compterait le nombre des membres de l'Institut, des professeurs des autres Facultés de médecine ou des sciences qui ont pris part à ces luttes, et le nombre de leurs succès.

Mais admettons que ces objections sont réellement très sérieuses et très graves, en quel point atteignent-elles le principe même du concours? N'est-ce pas là une pure et simple question de fonctionnement et de mécanisme? Qui empêche donc d'imposer des conditions d'âge et de titres antérieurs? Qui s'oppose à la création d'épreuves éliminatoires? N'est-on pas maître de déclarer que deux, trois, quatre concours antérieurs, subis sans succès, seraient un titre d'exclusion pour des concours suivans? N'a-t-on pas le pouvoir de hiérarchiser le concours? Aucune de ces expériences a-t-elle été tentée? Encore non, et nous sommes étonnés que des esprits sérieux se laissent prendre à des objections qu'un simple arrêté du ministre de l'instruction publique peut lever à l'instant.

3° Les épreuves. Ici, j'en conviens, la critique est légitime et fondée. Cette critique, je l'ai faite avant que ne parussent les récriminations de quelques nouveaux convertis. Les épreuves des concours actuels sont déraisonnables, et qui plus est insuffisantes dans leurs prétentions rigoureuses. Véritables tours de force, exercices de casse-cou, ces épreuves ne donnent la mesure ni de la portée d'esprit, ni de la science, ni des doctrines, ni de la valeur intellectuelle des candidats. De toutes les facultés elles ne mettent en relief que la mémoire; de toutes les qualités nécessaires au professeur, elles ne mettent en lumière que la faconde. Tout cela n'est que trop vrai, mais tout cela est-il inhérent au principe même du concours? Ce n'est que par une extension illogique que l'on fait remonter jusqu'au principe les vices de l'application. La question des épreuves est une question réglementaire et pas autre chose. Réglez-les avec une connaissance parfaite des besoins de l'enseignement, déterminez-en la nature en tenant compte de l'expérience que vingt ans d'usage ont pu vous donner, faites prévaloir autant que cela est juste et convenable les droits acquis et les titres antérieurs, supprimez toutes ces épreuves d'écolier où vous livrez l'existence d'un homme et la responsabilité de l'enseignement aux hasards, aux caprices, au bonheur ou à l'insuccès d'une improvisation; arrangez ces épreuves de telle façon qu'un candidat puisse montrer tout ce qu'il sait, tout ce qu'il peut, tout ce qu'il veut; laissez-le se développer dans toute son originalité et sa spontanéité au lieu de l'enserrer dans une uniformité étouffante, faites, en un mot, que vous puissiez avoir ce que vous n'avez pas aujourd'hui, des moyens de comparaison et d'appréciation, et vous sauverez un principe équitable et moral, et vous ne condamnerez plus toute une génération médicale au stérile labeur de la préparation d'épreuves mnémoniques, et vous n'éloignerez plus de ces luttes les savans timides, et vous tuerez du même coup le favoritisme et l'intrigue.

Tout cela est-il impossible? Non; et tous ceux qui n'étudient pas la question du point de vue étroit et mesquin des passions actuelles, savent où trouver un plan d'épreuves pour les concours où ces conditions ont été cherchées, sinon définitivement trouvées.

4° Le scrutin. En vérité, nous n'avons pas attendu que les heureuses stratégies d'un scrutin aient doté la Faculté de Paris d'un professeur, homme d'esprit, de talent, de savoir et de cœur, pour montrer tout ce qu'avait de vicieux le mode de scrutin adopté aujourd'hui. Mais, de grâce, qu'est-ce que peut faire au principe même du concours le mode suivant lequel les membres du jury déposeront leur bulletin dans l'urne du scrutin? Le mode actuel est absurde, soit; changez-le, rien de plus juste et de plus aisé; mais rien ne vous autorise, si ce n'est la passion, à faire sortir de cette urne compromise la déchéance d'un principe.

En résumé, et c'est tout ce que je voulais prouver aujourd'hui, les objections élevées contre le concours n'ont aucune prise sur le principe même de cette institution; l'application faite du principe est modifiable et peut s'améliorer; aucune expérience sérieuse n'a été tentée dans ce but; il y a urgence à le faire pour sauver le principe, et ce principe il me reste à prouver que c'est le seul juste, le seul qui sauvegarde les intérêts de la science, de l'enseignement et des hommes qui se vouent à leur culte.

C'est ce que je tenterai dans un prochain article.

Amédée Latour.

Nominations. — Par décret du président de la République, du 30 juin 1851, a été nommé à un emploi de pharmacien-major de 2e classe: Choix, M. Garreau, pharmacien aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Lille, en remplacement de M. Arvers, nommé à la 1re classe.

— Par décision ministérielle du 17 juin 1851, ont été nommés à la 1re classe de leur grade, les chirurgiens-majors de 2e classe dont les noms suivent, savoir :

Ancienneté, M. Pillement, chirurgien-major de 2e classe au 8e régiment d'infanterie légère; — choix, M. Hecquin, chirurgien-major de 2e classe au 2e régiment d'infanterie légère; M. Berton, chirurgien-major de 2e classe à l'Ecole d'état-major, à Paris.

— Par décret du président de la République, du 8 juillet 1851, a été nommé à un emploi de chirurgien aide-major de 2e classe, concours de 1849, M. Gallet, chirurgien aide-major commissionné au 20e régiment d'infanterie légère, en remplacement de M. Braundwald, nommé à la 1re classe.

rine et de la sueur, c'est-à-dire l'affection catarrhale.

Tel est le rôle que, selon nous, l'acide urique joue dans la production de la gravelle et de la goutte, rôle essentiellement secondaire, en ce sens qu'il existe toujours dans les liquides de l'économie, et qu'il ne devient une cause de souffrance qu'autant que la maladie que nous avons signalée viendra entraver son excrétion.

Est-ce que les liquides contiennent chez tous les hommes une quantité égale d'acide urique? Non, évidemment; nous avons dit que le second âge de la vie favorisait la présence de ce produit excrémentitiel, qu'un individu qui répare beaucoup et qui dépense peu, comme l'habitant sédentaire des villes, devait en éliminer davantage; que certaines constitutions sont plus aptes que d'autres à la réparation, et doivent en produire davantage; mais que rien ne vienne arrêter ou gêner la sécrétion de l'urine, de la sueur, par conséquent des matières que ces liquides tiennent en dissolution, et ces gens-là n'auront ni la gravelle, ni la goutte; ils rendront l'acide urique par les urines, comme par la transpiration, plus que d'autres probablement, mais, comme elles, sans souffrance, sans maladie.

Il me semble que ces propositions sont assez en harmonie avec l'étude des faits que nous avons successivement examinés, que les preuves que nous avons présentées sont assez nombreuses, assez positives, pour nous dispenser de discuter la valeur des raisons qu'on a avancées à l'appui des hypothèses empruntées à la chimie, d'autant que de toutes aucune ne paraît vraiment sérieuse; mais nous devons au moins les exposer rapidement à cause des personnes qui les ont acceptées ou développées. M. le docteur Petit, par exemple, justifie son opinion par les motifs suivans :

« 1° Une preuve que c'est un principe acide qui est la cause » déterminante de la goutte..... c'est que pendant la sorte » d'incubation qui précède les accès, on voit souvent des goutteux se plaindre d'une ardeur brûlante à l'estomac, allant » quelquefois jusqu'à des éructations acides. » (Page 329.)

Je ne comprends pas qu'un médecin, habitué à voir beaucoup de goutteux, tire de ce fait une pareille conclusion. Tous les goutteux souffrent de l'estomac; ils sont presque tous atteints de dyspepsie; et, en cela, ils sont comme les asthmatiques, les graveleux, etc. La dyspepsie à forme catarrhale, que signale M. Petit, la gastrorrhée, dont l'existence est tout naturellement expliquée par les idées que nous avons émises, n'est pas la plus commune chez les goutteux : c'est la dyspepsie flatulente; il en est de même chez les asthmatiques, comme symptôme précurseur de l'attaque; le ventre est aussi quelquefois malade; et s'il y a un flux considérable, l'attaque n'a pas lieu. Je ne pense pas, du reste, que M. Petit ait eu l'intention de rapporter à l'acide urique les acidités de l'estomac, qui ne sont provoquées que par les alimens les moins animalisés.....

« 2° Cette affection est surtout commune dans les pays » froids et humides, là où la transpiration se fait très mal, » tandis qu'on l'observe rarement dans les climats chauds. »

Mais M. Petit n'a plus qu'à prononcer le mot refroidissement, puis rhumatisme qui en est la conséquence, et nous serons du même avis. C'est précisément là qu'est pour nous la maladie : arrêt de la transpiration par suite de l'affection catarrhale ou rhumatismale, comme vous voudrez l'appeler.

« 3° La goutte, comme la gravelle, est ordinairement l'apanage des riches, des grands mangeurs. » (Page 324.)

M. Petit vient de nous démontrer le contraire : à toutes les latitudes, il y a des riches et de grands mangeurs, et cependant la goutte est très rare dans les pays chauds, commune dans les contrées humides.

« 4° A la suite de leurs attaques, les goutteux ont quelque- » fois des sueurs critiques; M. Henry a analysé une certaine » quantité de cette matière, et l'a trouvée composée de quatre » parties de matières albumineuses, et d'une partie de matières » pierreuses (sels de chaux, de soude, et traces sensibles » d'urate de soude). »

Cela ne peut prouver qu'une chose : c'est que l'opinion que je défends est quelquefois plus vraie que celle que je combats.

« 5° On a trouvé de l'acide urique dans les concrétions qui » se forment autour des petites articulations des goutteux. »

Quoi de plus naturel? On y a trouvé aussi des sels de chaux, de potasse, des chlorures, etc., toutes les matières qui peuvent se séparer du sang à l'état solide, sous l'influence des matières muqueuses, albumineuses, qui forment la base essentielle de ces petites concrétions. Mais une chose étrange, et que les chimistes expliqueront, c'est que dans le corps de ce goutteux saturé d'acide urique, dominé par la diathèse acide, cet acide ne se précipite jamais que sous la forme d'urate de soude, tandis que dans l'urine il se cristallise à l'éclat de pureté; et pour Proust, c'était la preuve de l'existence de la diathèse acide. Nous avons vu que, pour expliquer le dépôt de l'acide urique, il disait : « à l'état d'urate, l'acide urique est soluble et passe avec les urines; mais quand la diathèse acide existe, l'acide urique, qui est très peu stable, est dépossédé de sa base par l'acide libre qui se trouve alors dans l'urine; et comme il est très peu soluble, il se précipite immédiatement. » Cette explication avait été inventée à une époque où il n'était pas encore fait grand bruit de l'acidité de ces malheureux goutteux, et je laisserai aux chimistes qui font de la médecine, le soin de s'expliquer à eux-mêmes aujourd'hui, pourquoi, dans cet état urique spécial, l'acide urique exige dans l'urine la présence d'un acide pour se précipiter, tandis qu'autour des articulations, il lui faut un alcali.

« 6° L'urine des goutteux est très acide; elle dépose un sé- » diment briqueté évidemment composé d'acide urique. » (Pâtissier, rapport à l'Académie.)

Cela est vrai, suivant le moment de l'observation. Au début d'une attaque de goutte, l'urine ne présente d'autre modification que d'être limpide et claire, de contenir très peu de sels, et d'être plutôt moins acide que plus. A la fin de l'attaque, au contraire, les urines sont bourbeuses, très acides, parce qu'elles contiennent énormément d'acide urique. Cela est très vrai; mais nous l'avons dit et nous le répétons, cette observation n'est pas spéciale à la goutte; la même chose identiquement se passe dans presque toutes les maladies intermittentes dans leur manifestation : l'asthme, l'hystérie, la gravelle, la fièvre. Dans cette circonstance, la présence du sédiment urique ne peut rien prouver, quant à la nature de la goutte, puisqu'il est un symptôme constant des maladies intermittentes en général; en dehors de ce mouvement, l'urine du goutteux est, comme celle de tout le monde, ni plus ni moins acide.

« 7° Les goutteux sont souvent atteints de gravelle. On voit » souvent des parens goutteux donner naissance à des enfans » graveleux, et alternativement des parens graveleux donner » le jour à des enfans qui deviennent goutteux. » (Page 323, *loc. cit.*)

(La fin au prochain numéro.)

PRESSE MÉDICALE.

(*Philadelphia medical examiner*, novembre 1850.)

OBSERVATIONS SUR LES PROPRIÉTÉS EMMÉNAGOGUES DU POLYGALA SENEGA; par le docteur CASPAR MORRIS (de Philadelphie).

Mon but, dit M. Morris, est d'appeler l'attention des médecins sur les effets que produit ce précieux médicament dans un groupe de cas qui résistent souvent aux efforts les mieux dirigés du thérapeutiste et du médecin; je veux parler des propriétés emménagogues du polygala senega. Il y a longtemps déjà que j'ai eu l'occasion de vérifier ces effets thérapeutiques remarquables. Je donnai des soins à une dame de 30 ans, non mariée, qui souffrait d'une suppression de l'écoulement menstruel datant de plusieurs mois, combinée avec une affection catarrhale. Le rétablissement de la sécrétion utérine fut si rapide, que je fus tenté d'abord d'y voir une coïncidence; mais depuis j'ai eu largement l'occasion de constater qu'il y avait un véritable effet thérapeutique.

J'avais été frappé de l'influence exercée sur les organes génito-urinaires par le polygala, chez les enfans auxquels je l'administrai dans le cas de croup; j'avais observé des troubles et même des difficultés assez grandes dans la micturition. Pereira mentionne également parmi les effets physiologiques du polygala, l'augmentation de la sécrétion urinaire et un sentiment de chaleur dans les voies urinaires, et il ajoute qu'il paraît exciter modérément le système vasculaire, provoquer les sécrétions, au moins celles des reins, de la peau, de l'utérus et de la membrane bronchique, et exercer une influence spécifique sur le système nerveux, et il termine en disant qu'on en a fait usage comme emménagogue dans l'aménorrhée. Dans le formulaire de Wood et de Bache, il y a une simple allusion aux propriétés emménagogues du polygala, tandis qu'Eberle refuse de croire à ces propriétés. Mais M. Chapman est plus explicite; car il dit textuellement que dans la pratique publique et privée, il s'en est servi sur une assez grande échelle et avec un succès assez constant pour le recommander comme un des emménagogues les plus actifs, les plus certains et les plus avantageux. On peut, dit Chapman, employer le polygala en poudre ou en décoction, suivant ce dernier mode principalement. J'ai l'habitude de donner quatre onces de décoction, plus ou moins, suivant l'époque et suivant les circonstances. Mais à l'époque où l'on attend l'effet menstruel et jusqu'à ce que le sang ait paru, j'augmente la dose jusqu'au point où l'estomac se révolte, et j'ai donné quelquefois jusqu'à deux onces par heure. Dans l'intervalle des époques menstruelles, j'interromps le médicament pendant une semaine ou deux, parce que si l'on ne se comporte pas ainsi, les malades finissent par s'en dégoûter complètement.

La décoction de polygala que prescrit Chapman se prépare en jetant une once de racine de polygala concassée dans une pinte d'eau bouillante et à faire réduire par l'ébullition et à vaisseau clos jusqu'au tiers; on y ajoute ordinairement un amer ou un aromatique quelconque pour déguiser le goût nauséeux de cette substance. Pour ma part, dit M. Morris, je n'ai jamais pu faire supporter à mes malades des doses aussi élevées que l'a fait Chapman. J'ajoute à la dose de polygala de la racine de réglisse pour déguiser le goût, et je fais réduire seulement à moitié. En général, les malades supportent très bien une cuillerée trois fois par jour de cette décoction. J'ai l'habitude, quand je puis déterminer la période à laquelle doit se montrer l'écoulement menstruel, de donner le médicament à cette dose à partir d'une quinzaine auparavant, et à l'exemple de Chapman, je l'interromps jusqu'à la même époque.

Les causes qui interrompent l'écoulement menstruel étant très variées, il est tout à fait impossible de trouver un remède qui s'applique à tous les cas. L'aménorrhée tient-elle à la faiblesse ou accompagne-t-elle l'état chloro-anémique, d'autres remèdes sont mieux appropriés que le polygala et peuvent lui être associés avantageusement; le fer, l'aloès et la myrrhe réussissent beaucoup mieux. Le polygala convient beaucoup plutôt aux cas dans lesquels la suppression est due à une exposition brusque au froid et à ces cas si fréquens dans lesquels il n'y a que peu ou point de troubles de la santé générale, en particulier à ces aménorrhées qu'on observe si souvent dans les grandes villes parmi les personnes qui changent de pays et qui se trouvent brusquement placées dans des conditions générales différentes de celles où elles se trouvaient primitivement, dans ces aménorrhées qu'on remarque si souvent chez les jeunes filles qui viennent de la campagne à Paris. De même, dans les cas où les hémorrhoïdes ou un état d'irritabilité du gros intestin empêchent d'avoir recours aux préparations dans lesquelles entrent le fer et l'aloès; de même aussi dans les cas de maladie de l'ovaire ou de l'utérus. Il reste à savoir si, dans les cas de dysménorrhée, avec excrétion sanguine peu abondante, le polygala produirait les mêmes effets; mais tout fait espérer qu'il doit en être ainsi.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Juillet 1851. — Présidence de M. ORFILA.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. ROBERT : Je n'occuperai l'attention de l'Académie que peu d'instans. Il est en effet difficile d'ajouter à ce que mes deux savans collègues viennent de dire avec tant de justesse et avec l'autorité que leur donne une longue expérience. Je vais seulement soumettre à M. Malgaigne quelques dernières réflexions qui ne paraissent ne pas être dénuées d'intérêt. M. Malgaigne, au commencement de son travail, établit une différence entre les simples cavernes tuberculeuses se vidant à l'extérieur par un orifice fistuleux, et les fistules compliquées de fongosités, soit que ces dernières apparaissent et fassent saillie à l'extérieur, soit qu'elles aient pris développement au fond de l'excavation tuberculeuse elle-même. Pour lui, cette différence est capitale, car il admet que les premières tendent naturellement à la guérison, tandis qu'il est disposé à regarder les autres comme étant tout à fait incurables.

Sur ce premier point, je ne saurais partager son opinion. En effet, les fongosités qui se développent dans les foyers tuberculeux ne changent pas la nature de ces derniers; c'est un accident, un épiphénomène de la maladie, et rien de plus. Ces fongosités sont comparables à celles que l'on voit s'élever quelquefois à la surface des vieux ulcères ou à celle des plaies suppurantes. Il est très commun surtout d'en observer au cou à la suite du ramollissement et de la fonte des ganglions tuberculeux. Si donc elles apparaissent dans le cours de l'affection tuberculeuse du testicule, c'est simplement une complication qui peut, il est vrai, rendre plus long et plus difficile le traitement de la maladie; qui peut exiger l'emploi de cautérisations énergiques, d'injections caustiques dans les trajets fistuleux, etc., etc. Mais, je le répète, ici comme ailleurs, on ne saurait regarder ces fongosités comme devant rendre la maladie incurable.

Examinons maintenant la valeur de l'opération nouvelle que M. Malgaigne propose d'appliquer aux cas de cette nature. Cette opération consiste dans l'ablation des fongosités et des tissus indurés, en conservant les débris du testicule. Voyons d'abord comment notre honorable collègue en établit les indications. Cette opération, dit-il, est applicable aux cas où le scrotum sera traversé par deux ou trois fistules seulement, avec induration du tissu cellulaire, etc., et lorsque tous les traitemens auront échoué.

Mais d'abord comment pouvoir déterminer la nécessité d'une opération d'après des données aussi vagues; et qui donc osera dire que tout a échoué, et que le bistouri est devenu l'*ultima ratio* du traitement, lorsqu'il s'agit d'une lésion essentiellement chronique, presque jamais douloureuse, qui ne compromet nullement la vie et n'empêche pas ceux qui en sont affectés de vaquer à leurs occupations? L'amputation est facilement acceptée par les malades; et n'est-il pas d'ailleurs du devoir du chirurgien d'user d'une grande réserve à l'endroit des opérations, lorsqu'il s'agit d'une maladie qui, abandonnée à elle-même, guérit presque toujours avec du temps et l'emploi sagement combiné des médications convenables?

Mais quelle est, au fond, la valeur de cette opération et quels peuvent en être les résultats? M. Malgaigne la regarde comme une opération conservatrice; voyons si, en effet, elle mérite réellement cette qualification. Pour cela, établissons deux séries de cas : 1° ceux où l'affection tuberculeuse siége seulement dans l'épididyme, le testicule étant resté sain; 2° ceux où, au contraire, elle a envahi le corps même du testicule, l'épididyme n'étant point altéré.

Dans le premier cas, il faut enlever l'épididyme et nécessairement détruire le canal déférent. Dès lors les fonctions du testicule sont *à jamais* abolies; et, quoi qu'en dise M. Malgaigne, la perte de la fonction équivaut à la perte de l'organe. Je ne puis croire que M. Malgaigne attache sérieusement de l'importance à conserver dans le scrotum un corps inutile, parce qu'il représente l'organe de la virilité et qu'il peut être pour le malade une consolante illusion.

Il y a plus, dans quelques cas d'affection tuberculeuse de l'épididyme, l'altération siége en dehors du canal déférent, au milieu du tissu fibreux qui en unit les circonvolutions. Le canal déférent, resté sain, accomplit ses fonctions; et, pour le malade, si l'on n'opère pas, l'incommodité se réduit à celle d'une simple fistule indolente et fournissant un peu de pus. Eh bien, si on applique à ce cas l'opération proposée par notre collègue, on sera obligé de sacrifier l'épididyme; car il est évidemment impossible d'extirper un noyau induré dans cette région, sans toucher au canal déférent. Dès lors, on aura, sans nécessité et pour guérir une infirmité légère, mutilé et sacrifié un organe important.

Dans les cas où le corps du testicule a été seul envahi par l'affection tuberculeuse, si l'on veut enlever complètement le mal, il faut dépasser les limites des tissus indurés et mettre à nu la substance propre du testicule. Or, qui ne sait que les plaies du testicule sont très fréquemment suivies de l'atrophie, de la destruction de cet organe. Si la réunion de la plaie n'a pas lieu par première intention (et l'on conçoit que souvent il doive en être ainsi), la suppuration s'emparera des filamens séminifères; la tunique albuginée reviendra peu à peu sur elle-même, chassera hors de sa cavité ces filamens, comme J.-L. Petit l'a depuis longtemps signalé, et peu à peu la coque fibreuse sera vidée et le testicule détruit. Je ne sais même si, dans les cas plus heureux où la plaie se ferme rapidement et par première intention, le testicule ne s'atrophie pas après la guérison, et par le seul fait de la division qui a détruit la continuité des tubes séminifères. Voici une observation qui me paraît le faire présumer :

L'idée d'enlever des masses tuberculeuses développées dans le testicule n'est pas tout à fait nouvelle en chirurgie, et il y a longtemps déjà que M. Bérard l'avait mise à exécution. Voici ce que rapporte Aug. Bé-

rard (thèse de concours, 1834, p. 29) : « Dans un cas où le volume et » la forme du scrotum avaient fait reconnaître à mon frère la présence » de grosses masses tuberculeuses dans le testicule, une large incision » sur cette partie permit de faire sortir comme par une sorte d'énucléa- » tion le produit morbide qu'elle renfermait; la guérison fut *radicale et* » *prompte; mais le testicule de ce côté resta complètement atro-* » *phié.* »

D'après ces faits, sur lesquels je ne veux pas insister davantage, pour ne pas abuser des instans de l'Académie, il est facile de voir que l'opération proposée par M. Malgaigne n'est pas une opération plus conservatrice que la castration elle-même.

Une dernière considération me frappe encore en examinant cette opération d'une manière générale; c'est que, abstraction faite de ses inconvéniens comme opération, des accidens, des dangers qui peuvent l'accompagner, elle ne présente pas au malade beaucoup de sécurité comme moyen de guérison radicale. On sait en effet que l'affection tuberculeuse du testicule est une maladie essentiellement diathésique; qu'au voisinage de masses déjà indurées ou ramollies il existe presque toujours de petits noyaux qui échappent à nos moyens d'investigation. Il est donc fort à craindre qu'après l'ablation des tissus les plus malades, de petits tubercules laissés dans le testicule à l'état de crudité ne prennent un développement plus rapide et ne reproduisent ainsi la maladie qu'on a voulu détruire.

Pour conclure, et tout en applaudissant au zèle de notre honorable et savant collègue qui a cherché en cette occasion, à reculer les limites de notre art, je ne pense pas que l'Académie puisse donner son assentiment à l'opération qu'il propose.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 23 Juillet 1851. — Présidence de M. LARREY.

Après la lecture du procès-verbal, une discussion s'est engagée sur le rapport de M. Boinet, relatif au traitement des anévrysmes par l'électropuncture. Nous aurons occasion de revenir sur ce débat.

A quatre heures et demie l'assemblée s'est formée en comité secret.

D^r Éd. LABORIE.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXXVIII.

JURA (316,150 habitans).

Le département du Jura renferme 185 médecins (110 docteurs et 75 officiers de santé), et 39 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . . pour 1,708 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 8,106 —

ARRONDISSEMENT DE DÔLE (75,701 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

43 méd. (22 doct. et 21 off. de santé).. 1 méd. p. 1,760 h.
5 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 15,140 h.

Cantons de l'arrondissement de Dôle.

Chaumergy. . .	5,223 h.	1 docteur	1 m.p. 5,223 h.
Chaussin. . . .	9,946	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 3,315
Chemin.	8,895	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,270
Dampierre. . .	6,661	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,665
Dôle.	17,977	15 m. (11 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,198
Gendrey. . . .	4,933	2 officiers de santé.	1 m.p. 2,466
Montbarrey . .	7,841	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,613
Montmirey. . .	7,127	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,187
Rochefort . . .	7,098	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,549

ARRONDISSEMENT DE LONS-LE-SAULNIER (108,785 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

83 méd. (53 doct. et 30 off. de santé). . 1 méd. p. 1,310 h.
16 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 6,799 h.

Cantons de l'arrondissement de Lons-le-Saulnier.

Arinthod. . . .	10,127 h.	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,687 h.
Beaufort. . . .	10,847	8 m. (3 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 1,355
Bletterans . . .	10,673	10 m. (6 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,067
Clairvaux. . . .	7,574	2 docteurs.	1 m.p. 3,737
Conliège. . . .	8,890	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,963
Lons-le-Saulnier	18,815	28 m. (23 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 671
Orgelet.	9,936	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,484
Saint-Amour. .	7,724	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,254
Saint-Julien . .	6,118	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,529
Sellières. . . .	8,788	6 m. (3 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 1,464
Voiteur.	9,293	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,548

ARRONDISSEMENT DE POLIGNY (79,552 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

42 méd. (23 doct. et 19 off. de santé). 1 méd. p. 1,894 h.
11 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 7,232 h.

Cantons de l'arrondissement de Poligny.

Arbois	13,343 h.	7 m. (4 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 1,906 h.
Champagnole. .	13,817	9 m. (2 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p. 1,535
Les Planches. .	4,469	2 officiers de santé.	1 m.p. 2,234
Noseroy	9,834	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,966
Poligny.	17,987	9 m. (6 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 1,998
Salins	13,624	7 m. (6 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 1,946
Villers-Farley. .	6,478	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,159

ARRONDISSEMENT DE SAINT-CLAUDE (52,112 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

17 méd. (12 doct. et 5 off. de santé) . . 1 méd. p. 3,065 h.
7 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 7,444 h.

Cantons de l'arrondissement de Saint-Claude.

Les Bouchoux .	5,938 h.	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 1,979 h.
Moirans. . . .	6,829	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,276
Morez.	13,266	3 docteurs.	1 m.p. 4,422
Saint-Claude. .	16,991	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,833
Saint-Laurent. .	9,088	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 4,544

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	38 doct.	8 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	147 doct.	67 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département du Jura, les grandes villes renferment environ le cinquième des docteurs et le neuvième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	154 doct.	40 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites villes).	31 doct.	35 off. de s.

D'après ce second tableau, le sixième des docteurs habitent les petites localités, et plus de la moitié des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	19
Chefs-lieux de canton.	19
Communes.	1

Le département du Jura n'est que le 50me pour la richesse; aussi n'y trouve-t-on qu'un nombre modéré d'officiers de santé. Lons-le-Saulnier, chef-lieu du département, et qui n'a que 8,665 habitans, ne compte pas moins de 5 de ces derniers, malgré la présence de 17 docteurs! Un de nos correspondans nous fait remarquer que malgré le nombre excessif de médecins qui exercent dans l'arrondissement de Lons-le-Saulnier (1 pour 1,310 habitans), il y a encore un grand nombre de curés de campagne, de sœurs, de sages-femmes, de rebouteurs, qui font de la médecine à tort et à travers, sans compter les oculistes, les orthopédistes ambulans, les dentistes, les opérateurs de tout genre tant français qu'étrangers, qui s'y succèdent sans interruption. Il ajoute que le nombre des docteurs, qui va toujours croissant, a atteint le double de celui des officiers de santé; et termine par ces renseignemens : en sept ans il n'y a eu que cinq morts dans le corps médical de son arrondissement, ce qui donne à peine une mortalité d'un centième; et comme chaque année voit arriver dans ce pays de 4 à 6 nouveaux médecins, il en résulte que les pertes sont au recrutement dans la proportion de 1 à 7! — Du reste, dans ce département peu riche, un docteur sur six habite une petite localité.

NOTA. — Dans la statistique de M. Lucas-Championnière, le département du Jura est indiqué comme n'ayant que 170 praticiens (86 docteurs et 84 officiers de santé). On voit que la proportion des officiers de santé et des docteurs diffère beaucoup ici de celle que nous avons déduite de nos recherches.

G. RICHELOT.

MÉLANGES.

ENCORE LA CAUTÉRISATION DE L'OREILLE. — Nous avons inséré il y a quelque temps, dans ce journal, un excellent article de M. Bouchut, sur la cautérisation de l'oreille et sur son origine déjà ancienne. Un journal espagnol, la *Gaceta medica de Madrid*, nous donne sur ce point de nouveaux détails. Il résulte, en effet, des recherches de M. J. Ferrer y Garcès que, depuis plus de trois siècles, c'était une pratique générale en Espagne dans le traitement de la sciatique. Ainsi, D. Antonio de Guevara, évêque de Mondoneto, dans sa cinquantième lettre adressée au docteur Malgar, médecin, lettre dans laquelle il traite du bien et du mal que fait la médecine, s'exprime en ces termes : « J'ai eu recours dernièrement, pendant que j'étais à Tolède, au docteur Soto, pour une sciatique que j'avais dans la jambe; il me fit appliquer *deux boutons de feu sur les oreilles*; et tout ce que j'en ai retiré, ç'a été de faire rire toute la cour à mes dépens et de faire souffrir mes oreilles. » La cautérisation de l'oreille avait alors, comme aujourd'hui, ses revers. Néanmoins, il n'en reste pas moins démontré qu'en 1539, époque à laquelle parut la première édition des lettres de cet auteur, c'est-à-dire il y a plus de trois siècles, les médecins espagnols cautérisaient l'oreille pour guérir la sciatique. (Voir la *Biblioteca de autores españoles*, par Ariban, t. XIII et I de l'*Epistolario general*, p. 154, col. 1; lignes 25 et suivantes.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

INSTRUCTION SUPÉRIEURE. — Par arrêté du 17 juillet 1851, M. Requin, docteur en médecine, est institué en qualité de professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris.

Par arrêté du 14 juillet 1851, M. le docteur Chambert est nommé membre du jury médical de l'Aisne, en remplacement de M. le docteur Blaise, décédé.

CHOLÉRA. — Les journaux politiques espagnols annoncent l'apparition du choléra dans la ville de Las Palmas, aux Canaries. On manque de détails sur les ravages de l'épidémie et sur l'étendue qu'elle peut avoir prise dans ce pays.

— On lit dans le *Moniteur algérien*, du 15 juillet :

« Depuis le 7 juillet, le choléra continue à sévir à Tlemcen. Les indigènes ont été principalement atteints par l'épidémie, pendant la période du 8 au 13. Le nombre des victimes, pendant ces cinq jours, a été de 38 militaires, 15 Européens et 62 indigènes. La décroissance de l'intensité de la maladie sur les Européens civils et militaires est très sensible; Il n'y a même pas eu de décès d'Européens civils pendant les deux derniers jours. Les journées des 11 et 12 présentent déjà une diminution dans le nombre des décès des indigènes. La maladie ne s'est pas manifestée en dehors de Tlemcen et la décroissance du nombre des victimes journalières permet d'espérer que l'épidémie, concentrée sur ce seul point de l'Algérie, s'y éteindra d'elle-même. »

MUTATIONS DANS LE PERSONNEL DE SANTÉ MILITAIRE. — MM. Arvers, pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital de Perpignan, est nommé pharmacien-major de 1re classe au même hôpital; Milliot, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Strasbourg, est désigné pour l'hôpital de Lyon; Gey, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lyon, est désigné pour l'hôpital de Strasbourg; Coindet, chirurgien sous-aide à la division d'Alger, est désigné pour l'hôpital de Versailles; Conseil, chirurgien aide-major de 2e classe au 2e de spahis, est nommé à la 1re classe au même régiment; Malachowsky, de Piotrowsky, chirurgien aide-major de 2e classe à la division d'Alger, est nommé à la 1re classe à la même division; Rampont, chirurgien aide-major de 2e classe au 25e de ligne, est nommé à la 1re classe au même régiment; Thierry de Maugras, chirurgien aide-major de 2e classe au 56e de ligne, est nommé à la 1re classe au même régiment; Tavernier, chirurgien aide-major de 2e classe au 9e léger, est nommé à la 1re classe au même régiment; Lecœur, chirurgien aide-major de 2e classe à l'hôpital du Gros-Caillou, est nommé à la 1re classe au même hôpital; Didiot, chirurgien aide-major de 2e classe au 23e de ligne, est nommé à la 1re classe au même régiment. (*Moniteur de l'Armée.*)

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 89. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 29 Juillet 1851.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois........... 20 Fr.
1 An............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois........... 22 Fr.
1 An............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Doctcur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

(Hôpital Beaujon)

COURS CLINIQUE

SUR LES MALADIES CHRONIQUES ET NERVEUSES,

Fait par M. le docteur SANDRAS.

Sommaire. — Tic non douloureux de la face. — Paralysie et contracture des membres, suite d'impression morale vive. — Hypochondrie.

Messieurs,

J'ai à vous parler, aujourd'hui, de quelques malades de mon service atteints d'affections nerveuses qui méritent d'être sérieusement étudiées.

Le premier est un homme âgé de 59 ans, et couché au n° 158 de la salle St-Jean. Il y a cinq ans, sans nulle maladie antécédente, cet homme fut pris d'un tic sans douleur de tout le côté gauche de la face. Le coin de la bouche et toute la joue étaient tirés en haut; les paupières du même côté se contractaient et se fermaient vivement par accès, qui survenaient à des intervalles peu réguliers, mais assez rapprochés pour empêcher tout travail. Il fut traité une première fois sans succès, à Beaujon, par des pilules dont il ne peut indiquer la composition. Une seconde fois dans le même hôpital, par M. Robert, qui le mit à l'usage des bains sulfureux, et lui fit appliquer des vésicatoires sur le trajet de la 7me paire. Le résultat de cette médication ne fut pas plus heureux. Deux mois plus tard, il a été soumis par M. Rayer à l'électro-puncture, sans éprouver aucune amélioration. Les choses en étaient là, quand il y a un an, le malade fut pris de douleurs aiguës successives dans divers muscles. Il fut alors traité dans mon service, où, après douze bains savonneux, les douleurs disparurent, le tic restant d'ailleurs le même.— Six mois après, les douleurs musculaires revinrent et augmentèrent graduellement d'intensité, de manière à forcer cet homme de venir de nouveau à l'hôpital.

Depuis qu'il nous est revenu, il a été de nouveau mis à l'usage des bains savonneux, qui paraissent réussir contre les douleurs musculaires, car elles ne persistent aujourd'hui qu'à un faible degré.

Quant au tic, j'ai essayé, en dernier lieu, de le combattre par un moyen qui m'a souvent réussi dans certaines contractures musculaires : je veux parler de petits vésicatoires appliqués sur le siége même de l'affection, et pansés chaque matin avec 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Le tic est déjà modifié d'une manière très sensible, et j'espère en obtenir la complète guérison (1). Je crois important, Messieurs, d'attirer votre attention sur ce traitement en cours de réussite, comme sur un fait important. Ces sortes de tics sont communs, fort gênans, et généralement très rebelles.

Vous avez vu, au n° 81 de la salle Ste-Claire, une jeune malade qui présente une affection fort remarquable. C'est une jeune fille de 21 ans, d'une constitution assez faible et d'un tempérament fort nerveux. Ses parens n'ont jamais présenté rien de semblable à la maladie dont elle est atteinte. Vers l'âge de 4 ou 5 ans, elle fit une maladie dont la nature ne peut être appréciée d'après ce qu'elle en dit; ce qui est certain, c'est qu'elle eut alors beaucoup de convulsions. Depuis cette époque, elle a conservé une paralysie incomplète du membre inférieur gauche; les orteils étaient agités de mouvemens convulsifs continuels. Le membre supérieur gauche était également agité de mouvemens semblables, très marqués surtout dans les doigts. La malade a toujours été sujette aux palpitations, aux essoufflemens, aux douleurs gastralgiques. Elle a été réglée à 13 ans, et, dit-elle, d'une manière régulière. Jamais, d'ailleurs, de maladie sérieuse, et seulement quelques accidens mal définis et de peu de durée, se rapportant à l'état des membres gauches.

Il y a trois mois, la vue d'une attaque d'épilepsie lui occasionna une frayeur qui détermina la suspension des règles. Survinrent alors des étourdissemens, des palpitations, des troubles de la vue, des douleurs vagues et générales, accidens qui la forcèrent à prendre le lit. Les douleurs, qui devinrent bientôt fort aiguës, s'accompagnaient de fièvre, de palpitations violentes, de dyspnée; elles siégeaient surtout dans les membres, principalement au pourtour des articulations, et n'étaient pas plus vives à droite qu'à gauche. Au tronc, au contraire, où leur maximum d'intensité était sur la paroi antérieure du thorax et à l'épigastre, elles se faisaient sentir à droite et nullement à gauche. Ces douleurs vives disparurent après trois jours; alors survint un gonflement considérable des membres gauches, qui fut combattu avec succès par des cataplasmes, des bains de son, après avoir toutefois persisté quinze jours environ. Les douleurs revinrent; puis, dans l'espace d'une nuit, les membres supérieur et inférieur gauches se contractèrent comme ils le sont aujourd'hui. Jamais, d'ailleurs, de douleur le long de la moelle. Jamais, depuis ces derniers accidens, de fourmillemens dans les membres contracturés. Il est bon de dire, cependant, que toute sa vie, la malade y a été sujette autant, et même plus à *droite* qu'à gauche.

(1) Après trois semaines de ce traitement, le malade est en effet sorti parfaitement guéri des douleurs musculaires et du tic de la face.

La malade est maigre, mais assez fraîche. Son caractère est généralement triste, bien qu'elle n'éprouve aucune peine à partager la gaîté de ses compagnes. La bouche paraît un peu tirée, *mais à gauche*, et, d'ailleurs, elle a toujours été ainsi; c'est une sorte de trait de famille. Nul embarras de la parole. L'appétit est bon, mais irrégulier. Palpitations; douleurs gastralgiques; sueurs fréquentes; les règles sont supprimées.

La main droite et tout le membre supérieur droit ont conservé la liberté des mouvemens, et même beaucoup d'agilité. La jambe droite peut également exécuter ses mouvemens normaux; mais la malade a pris l'habitude de la tenir fléchie pour soutenir l'autre, et il en est résulté une raideur de l'articulation fémoro-tibiale qui s'oppose à l'extension volontaire complète.

A droite, la sensibilité est partout normale.

A gauche, le membre supérieur présente une flexion 1° de l'avant-bras sur le bras, mais peu prononcée et facile à détruire; 2° de la main sur l'avant-bras à un degré extrême; 3° du pouce dans la paume de la main. Ces différentes flexions existent cependant sans véritable contracture, car on peut étendre l'avant-bras jusqu'à ce qu'il ne forme plus qu'un angle très obtus avec le bras, et même un peu les doigts et le poignet; 4° le bras est dans une adduction permanente, mais peut également être amené dans l'abduction par des tractions lentes. Les mouvemens volontaires sont possibles dans l'articulation de l'épaule, la malade pouvant porter d'elle-même le bras un peu dans l'abduction; et dans les articulations du coude et des phalanges du petit doigt. Les mouvemens sont au contraire nuls dans les articulations des autres doigts et du poignet. Des douleurs articulaires vives accompagnent tout mouvement volontaire ou communiqué; ces douleurs existent d'ailleurs d'une manière permanente dans les parties musculaires du bras et de l'avant-bras, où la pression les exaspère. La peau est extrêmement sensible, même au contact le plus léger.

Le membre inférieur gauche est fléchi, la cuisse sur le bas-

Feuilleton.

EXCURSION MÉDICALE AU PALAIS DE CRISTAL.

DEUXIÈME LETTRE.

Londres, le 15 Juillet 1851.

Je vous ait dit dans ma précédente lettre, mon cher confrère, que la commission anglaise avait essayé de ranger les divers produits envoyés à l'exposition universelle en trente classes. Bien que sa division ne soit pas inattaquable, je réclame la permission de la suivre..... Je vois d'ici votre front se rembrunir, et vous vous demandez avec effroi quelle étendue je vais donner à mes épîtres. Si je voulais augmenter encore votre inquiétude, je vous ferais l'énumération des diverses nations qui ont adressé leurs produits à l'exposition de Londres; je vous montrerais l'Angleterre y figurant avec ses trois royaumes et ses trente-et-une colonies, depuis l'Inde jusqu'au nouveau Brunswirk; je vous y ferais voir représentés tous les États de l'Europe, sauf le royaume des Deux-Siciles, qui paraît garder rancune au cabinet de St-James de la conduite de l'amiral Napier; je vous ferais passer en revue l'Asie, l'Amérique du Nord et du Sud, l'Afrique, l'Australie, sans oublier *S. M. Pomaré, reine des îles de la Société*, je cite textuellement le catalogue. Mais je cède au gré de votre impatience et je tiens à vous rassurer. Sur ces trente classes créées par la commission anglaise, il n'y en a tout au plus que six ou sept sur lesquelles nous ayons à exercer notre intervention médicale : classe 2me, *produits chimiques et pharmaceutiques*; classe 3me, *substances employées comme alimens*; classe 4me, *substances végétales et animales employées dans les manufactures*; classe 10me, la plus intéressante pour nous, *instrumens de physique et d'horlogerie, instrumens de chirurgie*. Viennent enfin les classe 17me, *papier, imprimerie, reliure*; la classe 21me, *coutellerie et instrumens tranchans*; et la classe 28me, *produits fabriqués avec les substances végétales et animales, autres que ceux manufacturés proprement dits*.

Six ou sept classes, allez-vous dire, c'est encore bien honnête; et pour peu que les articles de chaque classe soient nombreux, il y aura de quoi lasser la patience du lecteur le plus courageux et le plus bienveillant. Permettez-moi de vous rappeler à ce sujet un mot charmant de d'Alembert. Une dame s'étonnait devant lui que l'*Encyclopédie* eût pris des proportions aussi formidables. *Vingt-huit volumes in-folio*, disait-elle, c'est prodigieux. Nous en aurions fait le double, répondit d'Alembert, s'il nous eût été possible d'y mettre tout ce que nous ne savons pas. Eh bien! il en est de l'exposition universelle de Londres comme de l'*Encyclopédie* : elle est très vaste, très étendue, et cependant elle eût dû être bien plus vaste, plus étendue encore pour représenter d'une manière absolue et complète l'état actuel des sciences, des arts et de l'industrie du monde civilisé. Ne vous récriez donc pas trop, mon cher collègue; car si l'exposition actuelle peut surprendre et étonner par sa grandeur, il est probable qu'une exposition complète eût acquis des proportions bien autrement formidables. Après cela, vous me demanderez comment je suis arrivé à cette conviction que l'exposition universelle de Londres n'est pas, à beaucoup près, aussi universelle que son nom. Mon Dieu! la chose est facile à établir. En France même, dans notre pays, qui a la prétention de passer pour le plus éclairé de l'Europe, vous verrez bientôt, quand j'entrerai dans les détails, que nous ne retrouverons pas parmi les exposans beaucoup de noms justement estimés parmi les fabricans et les industriels. C'est bien autre chose dans d'autres pays. A qui fera-t-on croire, par exemple, qu'en Allemagne, dans un pays qui compte peut-être vingt Universités de médecine, il n'y a pas un seul fabricant d'instrumens de chirurgie ou d'instrumens de physique de quelque valeur. C'est cependant ce qu'on devrait conclure de l'absence d'exposition en ce genre, ou de l'imperfection des objets de cette espèce qui ont été exposés. L'abstention est bien autrement complète de la part d'autres nations. Est-ce tiédeur? Est-ce indifférence? Ou bien ces fabricans reconnaissent-ils la supériorité des produits français et anglais en ce genre? Toujours est-il que l'on peut le dire hardîment, sur les points qui nous incombent, à nous médecins, la lutte est presque constamment entre la France et l'Angleterre; lutte pacifique de l'industrie qui remplace les grandes et sanglantes luttes de conquête et d'invasion du moyen-âge!

Je vous ai inquiété trop longtemps. Je tiens à vous tranquilliser. Sauf la classe dixième, les autres classes offrent peu de chose qui nous intéresse. Je vous demande la permission de ne vous rien dire de la classe deuxième, celle qui comprend les produits chimiques et pharmaceutiques. Je sais que notre savant collaborateur M. Dorvault a recueilli, sur les objets de cette classe, des notes très détaillées et très importantes, dont il se propose de faire part aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, et que sa compétence bien connue rendra certainement très précieuses. Bien heureux d'avoir transmis cette partie de ma tâche à M. Dorvault! Car, moi profane, je me suis arrêté bien plutôt devant de magnifiques cristallisations, devant des produits végétaux et minéraux qui attiraient mon attention pour la première fois, la *bébérine*, la *codéine*, la *caféine*, l'*aconitine*, la *cantharidine*, l'*aloïne*, la *myrrhine*, la *quinidine*, le *matico*, le *sumbul*, l'*uranium*, le *vanadium*, le *cadmium*, etc., etc., que devant des produits sans doute bien plus utiles, mais qui n'avaient pour moi aucun intérêt de curiosité. Je vous ferai part, toutefois, d'une remarque que je crois fondée, c'est qu'il m'a semblé que les fabricans de produits chimiques anglais s'attachaient beaucoup plus aux choses brillantes, rares et curieuses, qu'aux choses solides, que nos fabricans français, et ceux du Zollverein principalement, ont porté à un degré de perfection et de bon marché bien difficile à atteindre.

Mêmes remarques pour les classes troisième et quatrième. C'est encore à M. Dorvault à qui je suis heureux de transmettre ma mission. Il lui faudra toute son instruction, toute son habitude en matière médicale, en botanique, en économie rurale et domestique pour se reconnaître au milieu de ces collections de plantes, de végétaux, de racines, de fruits, de résines, de produits de toute espèce, venus de tous les coins du monde, de l'Inde, de la Chine, des Barbades, de la Guyane, de la Trinité, de la terre de Van Diemen et même de l'Egypte et de la Turquie. Je me suis contenté de passer devant, et je vous dirai qu'en fait de curiosité, les seules qui m'aient frappé, ç'a été les fameux *nids d'hirondelles*, ce mets favori des Chinois, et la *bêche de mer*, ce radiaire de la famille des holothuries, qui fait aujourd'hui l'objet d'un si grand commerce entre l'Inde et la Chine, à cause de la réputation dont elle jouit également à titre d'aliment auprès des peuples de ce dernier pays.

La classe dix-septième ne nous arrêtera pas longtemps non plus. Ce n'est pas que l'exposition ne compte de grandes richesses en ce genre : les livres imprimés avec luxe et recherche ne font pas défaut, et il y a même des collections très curieuses en ce genre, ne fût-ce que ces bibles imprimées dans toutes les langues des peuples connus; mais la médecine a peu de chose à réclamer dans cette classe. Je me bornerai à vous dire que MM. J.-B. Baillière, Victor Masson, veuve Bouchard-Huzard ont exposé des ouvrages qui ne le cèdent en rien pour la beauté de l'impression, la richesse des planches et le fini de l'exécution, à tout ce que l'Angleterre produit de plus beau, avec cette différence à notre avantage que ces livres sont à un prix bien moins élevé que chez nos voisins. Je mentionne en passant les belles planches de l'ouvrage d'anatomie non encore terminé, de Bourgery; mais ce que je ne veux pas oublier, ce sont les belles gravures en couleur exposées par l'imprimerie impériale de Vienne; ces belles gravures qui représentent les maladies de la peau avec une vérité et une perfection au moins égale à tout ce que nous avons de plus beau en ce genre. Je vous demande encore une petite place pour une invention bien modeste, mais qui me paraît cependant digne de fixer l'attention du médecin; je veux parler de cette encre formant des caractères en relief, exposée par l'École des Aveugles d'Édimbourg; en se desséchant, l'encre

sin, la jambe sur la cuisse. Ces flexions sont portées à l'extrême, permanentes; et les tendons des muscles fléchisseurs sont tendus et durs comme des cables, sans qu'il soit possible de déterminer aucun mouvement d'extension.

On ne détermine d'ailleurs aucune douleur par la pression le long des apophyses épineuses de la colonne vertébrale.

En auscultant le cœur, on entend au premier temps un bruit de souffle très marqué, qui s'étend dans les carotides, surtout à droite.

Il s'agit, Messieurs, de déterminer la nature de la maladie qui occasionne tous ces désordres. Y a-t-il eu dans l'enfance quelqu'affection cérébrale ou méningienne qui a persisté jusqu'à ce jour et dure encore? Cela peut être; toutefois je crois qu'une maladie permanente de ce genre eût nécessairement entravé le développement du corps et de l'intelligence, ainsi que cela se voit quand les méninges sont le siége de tubercules. Il est probable que dans l'enfance les convulsions dont j'ai parlé ont été symptomatiques d'une affection des méninges ou de la partie supérieure de la moelle, et que l'état de demi-paralysie dans lequel se trouvaient les membres gauches avant les derniers accidens, a continué de dépendre d'une lésion des centres nerveux. Mais il faut remarquer que les accidens ultimes pour lesquels la malade est entrée à l'hôpital ont coïncidé avec une suppression subite des menstrues, et n'ont été accompagnés d'aucun troubles du côté de la sensibilité qui dénotassent une aggravation dans la lésion des centres nerveux. Il est donc raisonnable d'admettre une affection ancienne de la moelle ou de l'encéphale; mais en outre le début et la marche des accidens nouveaux autorisent à conclure que nous avons affaire à une affection nouvelle, chlorotique-nerveuse, et, je l'espère, curable.

Voici donc le traitement que je me propose de mettre en usage. D'abord, au moyen des ferrugineux, je combattrai la chlorose, dont les symptômes sont évidens chez notre jeune malade. En même temps, je lui ferai prendre des bains nombreux et très prolongés (4 heures), dans le but de diminuer les contractures. Ces bains, dont l'utilité m'a été maintes fois démontrée, ne doivent pas être trop chauds, et les malades eux-mêmes aiment que la température en soit assez basse. Les douleurs ont été déjà combattues avec succès par du sirop de morphine et de l'opium à haute dose. Enfin, plus tard, lorsque par les moyens précédens j'aurai obtenu la sédation des douleurs et une diminution dans les contractures, j'entreprendrai le traitement définitif d'après les indications fournies par la maladie plus longtemps étudiée.

J'arrive maintenant à deux autres malades, que je crois hypochondriaques. En général, Messieurs, et grâce à l'exagération connue des personnes atteintes d'hypochondrie, on a l'habitude de donner peu d'attention à des accidens que l'on ne s'explique pas. Malheureusement il n'est pas rare que ces douleurs prétendues imaginaires, soient des manifestations d'affections réelles et déjà profondes lorsqu'on les reconnait. Cela prouve au moins qu'il ne faut pas toujours négliger les plaintes de ces malades.

Au n° 82 de la salle Sainte-Claire, est une femme âgée de 54 ans, d'une constitution très chétive, qui me paraît essentiellement hypochondriaque. Jusqu'à l'âge de 40 ans environ, elle n'avait jamais eu de maladie sérieuse. En 1832, elle eut une violente attaque de choléra. Depuis ce temps, elle a conservé une sorte de faiblesse générale et des palpitations fréquentes. Six ans après, à la suite d'une maladie qu'il est impossible de spécifier, la faiblesse et les palpitations s'accrurent et s'accompagnèrent d'accidens nerveux, consistant en une agitation, une inquiétude continuelles, s'augmentant par accès de durée variable. En 1848, à la suite d'une grande frayeur causée par la vue d'un loup qui paraissait menacer elle, sa fille et sa vache, cette femme fut prise d'un accès violent d'accidens semblables à ceux que vous avez vus, et dès lors la maladie actuelle a commencé.

Messieurs, vous avez examiné cette femme; matériellement, elle présente une chlorose non douteuse; mais il s'y joint un état particulier d'inquiétude extrême, de crainte sans motif, d'agitation perpétuelle, et empêchant même le sommeil, accompagnée d'ailleurs de douleurs vagues que la malade ne peut localiser. C'est de l'état nerveux poussé fort loin, de l'hypochondrie, ou, en définitive, une appréciation exagérée portée par la malade sur son propre état. J'avais, depuis l'entrée de cette pauvre femme, employé les ferrugineux et les bains. Un mieux sensible s'était déclaré, lorsqu'une circonstance, étrangère d'ailleurs à la maladie, est venue interrompre l'usage des bains. Les accidens ont repris bientôt toute leur intensité. Depuis que nous avons pu reprendre cette médication calmante toute externe, une amélioration nouvelle s'est déjà manifestée, et l'affection paraît enfin marcher vers une terminaison heureuse.

Le malade du n° 162, de la salle Saint-Jean, présente quelque chose d'analogue. C'est un homme de 45 ans, d'un tempérament lymphatique, assez bien constitué. Jusqu'en 1840 environ, il n'a éprouvé aucune maladie sérieuse. Depuis quelques années, il a pris l'habitude de boire de l'eau-de-vie, sans toutefois, dit-il, se griser; assertion démentie par quelques personnes. Il y a six ans, il reçut un coup de pied de cheval à la région de l'épigastre, qui, depuis lors, est resté douloureux. Depuis trois ans, le malade se plaint de douleurs à la région thoracique, d'apparence tout à fait névralgique. Il est sujet, depuis la même époque, après avoir mangé, à une gêne d'estomac, accompagnée de céphalalgie, de coliques, puis de selles nombreuses. Plus tard, survinrent de fréquens maux de tête avec vertiges, éblouissemens, se reproduisant à des intervalles très rapprochés.

Enfin, il y a quelques mois, après avoir travaillé trente-deux jours à la fabrique de céruse de Clichy, il fut pris de coliques de plomb pour lesquelles il a été traité dans mon service.

Actuellement, ces derniers accidens sont à très peu près guéris, mais le malade, qui paraît s'exagérer ses souffrances, accuse de la céphalalgie presque continuelle, des douleurs à la base du thorax et à l'épigastre, présentant des exacerbations à peu près périodiques, qui, pendant quelques jours, ont été accompagnées de fièvre et de frisson.

Il s'agit de savoir, Messieurs, si nous avons affaire ici à une hypochondrie telle qu'on en voit souvent sous l'influence des affections saturnines et des excès alcooliques, ou s'il y a tout simplement exagération volontaire de la part du malade. Or, cette dernière supposition doit tout d'abord être éliminée si l'on considère que chez cet homme il y a bien réellement des accidens fréquens du côté des voies digestives, qu'il est sujet à des accès de fièvre survenant le soir, et plusieurs fois constatés par l'interne du service; qu'enfin son humeur, généralement assez gaie, s'assombrit brusquement dès qu'on vient à lui parler de ses douleurs. C'est là un trait caractéristique de l'hypochondrie. Les hypochondriaques sont fort souvent d'un caractère très enjoué et d'une fréquentation agréable tant qu'ils oublient leurs maux, imaginaires ou réels; mais vient-on à les rappeler à leur souvenir, la tristesse, la morosité remplacent promptement la gaîté dont ils faisaient preuve un instant auparavant. Il est donc probable que l'homme dont je vous entretiens est un véritable hypochondriaque, quelle que soit d'ailleurs la cause de son affection. Quant à cette cause même, il est permis de la voir dans ses habitudes antérieures d'ivrognerie, et surtout dans l'affection saturnine dont il n'est pas encore complètement débarrassé.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES COLIQUES NÉPHRÉTIQUES ET DE LA GRAVELLE;

Par M. le docteur Louis de Crozant, médecin-inspecteur des eaux de Pougues.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 19, 22, 24 et 26 Juillet.)

La succession de ces deux maladies est vraie aussi bien chez le même individu qu'entre les parens; mais il y a une troisième maladie qui a un droit de succession tout aussi juste, tout aussi reconnu; c'est l'asthme. Je connais bien peu de personnes, atteintes de gravelle ou de goutte, qui n'aient eu des accès d'asthme ou qui n'aient des parens asthmatiques. Cette assertion ne sera certainement pas contredite par les médecins qui voient beaucoup de ces malades. Cette trinité morbide que l'observation constate ne peut guère s'expliquer par la diathèse urique; parfaitement, au contraire, par la nature catarrhale de ces maladies, surtout pour les médecins qui regardent l'asthme comme une variété du catarrhe. Dans ces trois cas, la sécrétion du mucus ayant lieu dans des tuyaux très étroits, il en résulte une obstruction dont les effets varieront suivant le siége du mal, mais dont le mécanisme sera exactement le même.

Quant à la conclusion de toutes ces preuves que nous avons discutées, c'est, suivant M. Petit : « de boire de l'eau de Vichy afin de neutraliser cet acide urique, ainsi que quelques » autres, notamment les acides phosphorique et sulfurique qui » se forment alors en excès. »

Qu'est-ce qu'un acide qui peut être neutralisé? C'est un acide libre ou formant un sel acide. Dans quelles parties de l'économie trouve-t-on ces acides? En matière aussi grave, il faut préciser. A part les liquides excrémentitiels, c'est-à-dire des liquides qui ne font plus partie de l'économie, je n'en vois aucun qui ait une réaction acide, dans lequel on puisse trouver des acides à neutraliser.

Le sang, qui est le liquide essentiel de l'économie, est alcalin, et on ne le saurait pas que vous nous le prouveriez en nous montrant que l'acide urique qui se trouve dans les concrétions des goutteux y est à l'état d'urate de soude. Je ne pourrai croire aux succès de cette médication alcaline que lorsque vous m'aurez indiqué le point de l'économie où votre alcali pourra rencontrer l'ennemi que vous lui donnez à combattre.

Je crois bien que l'eau de Vichy a guéri quelques goutteux, en a soulagé quelques autres, mais c'est à la médication alcaline que je ne crois pas. L'eau de Vichy a agi comme dépuratif et comme fondant (vieille expression qui choquera peut-être mais que je ne puis remplacer que par le mot anti-glaireux qui ne serait pas mieux reçu). Elle agit comme beaucoup d'autres remèdes, peut-être mieux, peut-être moins bien qu'eux; en modifiant d'une part l'état général, en rendant aux organes

---

laisse des traces saillantes que la main intelligente de l'aveugle déchiffre avec facilité. C'est un moyen précieux de multiplier les contacts avec le monde extérieur, d'hommes que leur infirmité prive de tant de communications avec leurs semblables.

Dans les classes suivantes, je ne vois à vous signaler que quelques pièces d'anatomie figurée en cire ou en papier mâché, de quelques ar-artistes anglais, mais qui ne rivalisent pas avec les pièces d'anatomie clastique de M. Auzoux, avec surtout les magnifiques pièces en cuir repoussé de MM. Carteaux et Chaillou. J'ai été surpris, pour ma part, de ne pas trouver à l'exposition universelle les belles pièces de M. Guy, dont j'avais rencontré tant de modèles dans les divers hôpitaux et écoles de médecine de Londres.

Je trouve mentionnés dans la dernière classe et dans une des précédentes la *spongio-piline*, tissu feutré et spongieux qui remplace avantageusement les cataplasmes; les *respiratory organ* et *chest protectors*, espèces de petits tours de cou destinés à empêcher l'entrée de l'air froid par la bouche, et que les médecins anglais emploient avantageusement dans le cas de maladies du larynx principalement; les applications nombreuses du *gutta-percha* à la médecine et à l'économie domestique, les stéthoscopes, les cornets acoustiques, les attelles, les sondes et les bougies en cette substance; mais cela rentre véritablement dans la dixième classe, celle qui nous intéresse le plus.

Instrumens de physique et de précision, horlogerie, instrumens de musique, instrumens de chirurgie, appareils, tout est confondu dans cette dixième classe; et dans la nécessité où je suis d'adopter un ordre quelconque, je me propose de passer successivement en revue les instrumens de chirurgie, les bandages et appareils, en donnant à ce dernier terme une extension suffisante. Je réserverai pour une prochaine lettre tout ce qui est relatif à la prothèse, et aux applications de la physique au diagnostic et à la thérapeutique.

Je causais ces jours derniers avec un des membres de la commission qui a été chargée de prononcer sur les récompenses à accorder aux fabricans d'instrumens de chirurgie, et je vous demande la permission de transcrire ici ses paroles, car elles sont un grand éloge pour nos fabricans : *Vos fabricans d'instrumens*, me disait-il, *sont de véritables artistes; les nôtres sont des couteliers habiles*. Oui, vraiment, c'est un jugement qui fait le plus grand honneur à notre nation. Il y a longtemps que pour la coutellerie les Anglais et la fabrique de Smithfield occupent le premier rang. Je ne veux pas entrer dans la discussion de savoir si cela tient à la supériorité des aciers qu'ils emploient; mais je dis qu'il suffit de se promener autour de l'exposition de M. Rodgers et fils pour admirer le point de perfection où est arrivée la coutellerie anglaise. Ce n'est pas que j'approuve ces tours de force, comme les canifs à trois cents lames et les couteaux de chasse à quatre-vingts lames, mais je crois qu'il est aussi ridicule de nier des choses évidentes par cela même qu'elles blessent notre amour-propre national que de rabaisser partout et toujours ce qui nous appartient au profit des étrangers. Et puisque je suis sur le chapitre de la coutellerie, il faut bien que je vous parle d'une invention assez curieuse qui a une certaine vogue en Angleterre; je veux parler des *Plantagenet guards razors*, des rasoirs contre le suicide, rasoirs qui sont pourvus d'une garde semblable aux dents d'un peigne, lesquelles arrivent si près du tranchant, que pour faire couper le rasoir il faut l'incliner entièrement sur le côté, et qu'il serait impossible, avec cet instrument, de se faire autre chose que des écorchures; de sorte qu'il n'y a, dit l'explication, aucun inconvénient à les mettre entre les mains d'hommes qui voudraient attenter à leur vie. Je ne voudrais pas m'y fier, cependant; et vous connaissez trop comme moi les ruses qu'emploient souvent les monomanes suicides pour ne pas partager mes convictions à cet égard.

Revenons à nos fabricans d'instrumens : je vous disais que leur exposition témoigne de tendances véritablement artistiques. Les choses nouvelles qu'ils ont exposées ne sont certainement pas de celles qui font révolution dans notre science; mais que de modifications ingénieuses, que d'heureuses simplifications, que d'améliorations utiles! Vous ne me demanderez pas que je passe en revue avec détail l'exposition si brillante de M. Charrière; vous ne voulez pas que je vous parle des nouvelles crémaillères dépendantes ou indépendantes, à volonté, de la pince serretelle de M. Desmarres, ou scléroticale de M. Sichel, des ciseaux de M. Wilde, du nouvel amygdalotome à lames articulées, du brise-pierre à écrou brisé, etc., etc.; qu'il me suffise de vous dire que, sur ce nouveau terrain, ce fabricant a conservé toute sa supériorité. A côté de M. Charrière, je vois M. Lüer, qui a exposé des instrumens du plus beau fini, et en particulier des instrumens d'oculistique d'un travail remarquable et dont plusieurs entièrement nouveaux. Plus loin, je vois l'ancienne maison sir Henry, qui se soutient dans sa vieille et antique réputation. Plus loin encore, je vois un jeune fabricant d'instrumens, M. Mathieu, qui a exposé un nouveau et charmant mécanisme, très simple et très solide pour fixer les couteaux à amputation sur un seul manche, dans le but de diminuer le volume des caisses, et plusieurs instrumens nouveaux pour la lithotritie et les accouchemens. J'ai cherché vainement M. Samson; lui aussi manque à l'appel.

Mais je me hâte d'arriver aux fabricans d'instrumens anglais : ceux-là, vous ne pouvez pas leur rendre visite et vous faire montrer à volonté toutes leurs richesses. J'ai étudié avec soin les expositions des principaux fabricans, Weiss, Ferguson, Coxeter, Simpson, Salt et fils, et ce qui m'a surtout frappé, c'est la trop grande solidité qu'ils s'efforcent de donner aux instrumens usuels et, d'autre part, la complication de leurs instrumens destinés à remplir des indications particulières. Ces deux circonstances expliquent la supériorité de nos industriels français qui savent concilier la solidité avec l'élégance et qui sont entrés franchement, depuis quelques années, dans la voie des simplifications et des améliorations. Ce n'est pas qu'il n'y ait de fort belles choses dans l'exposition des fabricans d'instrumens anglais; mais il semble qu'il y manque ce goût, ce fini qui est le cachet particulier de tout ce que produit notre nation. J'ai vu entre autres instrumens des spéculums lourds, pesans, monstrueux, comme on en faisait encore il y a vingt ans, et, soit dit en passant, il paraît que l'anathème porté par M. Robert Lee contre ce précieux instrument n'a pas eu tout le retentissement que les *Saints* auraient voulu lui donner; car j'ai vu dans toutes les cases des fabricans des spéculums de toutes les formes, de toutes les dimensions; et il est plus que probable que ces messieurs ne les ont pas fabriqués pour les garder dans leurs magasins.

Au milieu de tous ces instrumens exposés par les fabricans anglais, il en est quelques-uns que je n'ai pas trouvés chez nos fabricans et dont je vous demande, par conséquent, la permission de dire un mot. Le *spéculum en cristal étamé* de Ferguson est quelque chose de merveilleux et dont la fragilité seule, malgré l'enduit solide qui le recouvre, empêche et empêchera probablement toujours l'emploi de se généraliser. Voici le *réflecteur d'Avery*, ce réflecteur avec lequel ce chirurgien distingué croit pouvoir porter l'œil de l'observation jusque dans les parties les plus profondes de notre corps, jusque dans l'œsophage, jusque dans l'urètre; voici les nouvelles *sondes* de M. Wakley pour les rétrécissemens de l'urètre infranchissables, sondes en métal, composées de trois sondes qui entrent les unes dans les autres; voici les *appareils à inhalation* pour les substances qui réclament pour leur volatilisation l'emploi de la chaleur; voilà l'appareil de M. Arnott pour entretenir une température basse autour des parties sur lesquelles on a exercé la réfrigération par un procédé dont ce chirurgien est l'inventeur; voici l'*anévralgicon* de M. Downing, destiné à faire arriver les vapeurs médicamenteuses de substances que l'on brûle dans un réchaud de forme particulière, sur les parties qui sont le siége de douleurs rhumatismales ou névralgiques.

Les instrumens pour la médecine vétérinaire, les instrumens d'odontotechnie occupent une assez grande place dans l'exposition des fabricans anglais, français et américains. Les fabricans anglais se distinguent surtout par la multiplicité et la variété des instrumens de la première espèce; mais les fabricans français rivalisent déjà avec eux pour cette

l'aptitude fonctionnelle qu'ils semblent avoir perdue, aux tissus la tonicité qui leur manque, à la peau le pouvoir de réagir contre les causes morbides, d'autre part, en diminuant la viscosité des matières catarrhales, les rendant moins adhésives et par conséquent moins capables de gêner la circulation et de favoriser les dépôts salins. Ces deux modes d'action vont, du reste, être examinés à propos du traitement de la gravelle dont il nous reste à parler.

Les médecins-chimistes admettent dans le traitement de la gravelle et de la goutte deux actions distinctes de la part des eaux minérales : une action générale qui neutralise l'état acide de l'économie et une action dissolvante sur le produit de la maladie. Nous observons aussi dans les eaux minérales une action générale non plus bornée à un médicament alcalin agissant sur un élément acide insaisissable, mais commune à toutes les eaux minérales salines, sulfureuses, acides, gazeuses, etc., et bienfaisante pour toutes les parties malades.

Cette action fait que le rein, le foie, la rate, les intestins, la peau, sont légèrement stimulés de manière à fonctionner plus régulièrement et plus énergiquement, que les sécrétions arrêtées ou altérées reprennent leur abondance et leur composition ordinaire, et purifient le corps de matières dont elles auraient dû le débarrasser depuis longtemps, que l'estomac et les intestins, en fonctionnant mieux, rendent la réparation plus sûre et proportionnée aux nouvelles exigeances de l'économie, ainsi modifiée dans tous les détails de son organisation.

Cette action des eaux minérales est applicable à toutes les eaux comme à toutes les maladies. Outre cette action, nous en constatons une autre qui est spéciale et qui doit être étudiée à part pour chaque maladie. Dans la gravelle, cette action porte sur la matière sécrétée et sur la muqueuse qui la sécrète; de là deux modes de guérison différens, que nous devons signaler.

Dans le premier cas, l'eau minérale détruit la viscosité du mucus, l'empêche de coller à la muqueuse et évite ainsi la cause matérielle des dépôts de gravelle, et agit à la manière des gommes résines. Si le mucus est ainsi modifié dès son apparition et balayé par le passage de l'urine, le malade ne verra plus de gravelle dans son urine et ne souffrira plus tant qu'il fera usage de l'eau minérale; la maladie n'est pas guérie; mais le malade ne souffre plus. Quelquefois cependant, le catarrhe n'est entretenu que par la présence des matières dont il est la cause première et disparaît en même temps qu'elles. J'ai eu plusieurs exemples de ce genre. Les malades une fois arrivés aux eaux ont vu cesser les douleurs de rein, disparaître le sable et les mucosités et n'ont plus souffert depuis. Chez d'autres, l'action de l'eau sur le mucus n'est pas aussi complète, le mucus continue à être sécrété et assez abondamment pour opérer la précipitation de la gravelle, mais la résistance n'est pas de longue durée et le liquide emporte les mucosités et les gravelles sans que le malade souffre la moindre douleur. Pour ceux-là, l'action de l'eau est bornée au moment même, il faut qu'ils en boivent toujours pour éviter de souffrir. Ces deux nuances du même mode de guérison appartiennent aux eaux qui contiennent beaucoup de soude.

Le second mode est tout différent; l'action, quoique sensible sur le produit de la sécrétion, se manifeste surtout sur l'organe, elle augmente peu à peu la sécrétion de l'urine et provoque au bout de quelques jours une véritable crise. Les urines sécrétées en abondance emportent les mucosités et le sable, et pendant un, deux ou trois jours elles sont chargées d'une énorme quantité de sédiment, absolument comme lorsque la nature se charge d'amener la crise qui doit guérir une attaque de gravelle, de goutte, d'asthme ou de fièvre. Seulement dans ce cas, l'agent provocateur de la crise a profondément modifié le parties malades, et la tendance qu'elles avaient à sécréter. Le mucus, en excès, disparaît pour un temps plus ou moins long. Dans ce cas, le médicament non seulement détermine l'expulsion des matières obstruantes, mais provoque une crise dont le résultat est de ramener les fonctions de la muqueuse des voies urinaires à l'état normal. C'est le mode d'action le plus commun des eaux de Pougues et on comprend pourquoi elles sont nuisibles pendant la période aiguë, au milieu d'une attaque néphrétique, alors que les eaux de Vichy sont employées avec avantage. C'est que les eaux de Pougues, diurétique puissant, ayant des propriétés excitantes marquées, agissent surtout sur la muqueuse. Les eaux de Vichy au contraire, médicament fondant, d'une nature un peu débilitante, agissent surtout sur le produit de la sécrétion muqueuse. Il en est probablement de même de la différence d'action que Bordeu dit exister entre les Eaux-Bonnes et celles de Bagnères.

Quel est celui de ces deux modes de guérison qui est préférable? Ils peuvent être aussi bons l'un que l'autre; mais on me pardonnera de préférer celui dont par position j'obtiens le plus de guérisons, la médication diurétique excitante de l'eau de Pougues. Mais je ne voudrais pas faire d'une question pathologique intéressante, une affaire de rivalité d'établissement hydro-minéral. C'est au praticien à examiner et à juger, je me contenterai d'exposer ma méthode de traitement qui m'a toujours réussi :

Pendant la crise, je couvre la région des reins de cataplasmes narcotiques. Ces cataplasmes agissent contre la douleur et modèrent la sécrétion des muqueuses qu'elles dessèchent quelquefois complètement. A l'intérieur, du calomel à doses fractionnées, et mieux si l'estomac le supporte, de l'émétique dans une potion opiacée. Les bains m'ont paru quelquefois soulager le malade, souvent augmenter ses souffrances. Pour boisson de l'eau de Vichy. A ce traitement spécial au catarrhe simple, il faudra joindre tout ce que des indications particulières pourront commander. Si le catarrhe a un caractère inflammatoire marqué, des saignées, des sangsues; des évacuans, s'il y a un état saburral. Quand la crise est passée, je laisse reposer le malade quelque jours et je lui donne de l'eau de Pougues dont je fais continuer l'usage pendant trois semaines, un mois, et je suspends dès que se manifestent les premiers symptômes de la crise. A Vichy il paraît que les bains réussissent parfaitement et cela se conçoit, puisqu'ils augmentent la somme du médicament absorbé, le modificateur de la sécrétion catharrhale. Ils produisirent en outre, par leur action sur la peau, une excitation générale dont les effets ne peuvent être que salutaires. A Pougues, les bains sont loin de favoriser la cure, ils font fonctionner la peau outre mesure, surtout pendant les chaleurs de l'été, la sécrétion urinaire est diminuée en proportion de l'abondance des transpirations, et l'effet diurétique de ces eaux se trouve fort compromis. En outre, l'eau de Pougues prise en boisson, est un excitant général puissant, et il n'est point nécessaire de faire intervenir l'action, sur la peau, d'une eau chargée de sels.

Au printemps suivant, le malade doit suivre un traitement dépuratif, se purger, boire pendant quinze jours, trois semaines, des tisanes dépuratives : bardane, salsepareille, patience, etc., et il est bien rare que celui qui consent chaque année à prendre cette précaution, au mois de mars ou d'avril, avant le temps des affections catarrhales, ait à souffrir de la gravelle. Il rendra bien comme avant, des sels de toute espèce dans ses urines; acide urique ou autre; mais il n'aura pas la gravelle, c'est-à-dire qu'il ne souffrira pas des reins, du ventre, etc., il n'aura pas de coliques néphrétiques, et le sable, dans les conduits de la sécrétion urinaire, ne s'amassera pas pour former graviers et calculs.

CONCLUSIONS.

Les concrétions pierreuses qui constituent la gravelle et la goutte, sont le résultat d'un obstacle matériel au cours des liquides qui en tiennent les élémens en solution ou en suspension.

Ce mode de formation est le même, quelle que soit la composition des dépôts, quel que soit leur siége.

Cet obstacle est une matière albumino-muqueuse que secrète la membrane interne du canal, réservoir ou vaisseau, dans lequel se trouve le gravier.

Quelqu'abondans que soient dans les liquides les matériaux qui concourent à la formation des concrétions, ils ne se déposent point sans l'intervention de la matière catarrhale.

Tout catarrhe siégeant dans les parties les plus rétrécies des voies urinaires, produira nécessairement la gravelle.

Lorsque l'affection rhumatismale ou catarrhale gagnera les vaisseaux capillaires autour des petites articulations (là où la circulation est le plus entravée), et que le produit catarrhal aura un certain degré de viscosité, on verra se former des concrétions goutteuses.

L'abondance dans le sang ou l'urine, de l'acide urique et des sels qui composent ordinairement ces dépôts pierreux, est une prédisposition à la gravelle, à la goutte; mais la cause essentielle de ces maladies est l'obstacle à l'excrétion de ces substances : le catarrhe.

La médication alcaline qui n'a d'autre appui que l'action chimique d'une base sur un acide libre inconnu, ou sur l'acide urique qui entre dans la composition des graviers, n'a aucune raison d'être.

Les eaux minérales alcalines et autres agissent : 1° en modifiant la sécrétion exagérée des membranes; 2° en rendant les produits de cette sécrétion moins visqueux et moins propres par conséquent à favoriser la stase des liquides; 3° en élevant l'énergie de toute l'économie et en la mettant en état de réaction contre les causes morbides dont nous sommes entourés.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 5 Avril 1851. — Présidence de M. le docteur DEPAUL.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté sans réclamation.

LECTURE DE RAPPORTS.

1° *De l'asthme.*

M. SÉE a la parole pour la lecture du rapport qu'il a été chargé de faire sur un mémoire de M. Leger, de Saint-Nicolas (Belgique), sur l'asthme. L'auteur confond cette affection avec les spasmes de toute espèce, et considère l'asthme comme une inflammation des bronches. Le rapporteur critique le plan de l'ouvrage et la théorie de l'auteur; il propose de lui écrire que la Société n'a pas trouvé dans son travail des preuves suffisantes à l'appui de sa théorie. M. Sée ayant pris occasion

---

branche importante de leur industrie. En fait d'odontotechnie, la palme appartient certainement aux Américains. J'ignore si les instrumens qui ont été exposés par un fabricant de New-York sont tous utiles ou indispensables; mais il est facile de voir que par delà l'Océan, l'art du dentiste a pris des développemens et une perfection plus grande que partout ailleurs; c'est qu'en Amérique, il existe un enseignement spécial qui doit répandre des notions saines et précises sur l'odontotechnie.

Ai-je besoin de vous dire que l'Angleterre et la France ont exposé une énorme quantité de bandages herniaires, ceintures abdominales, appareils orthopédiques? En fait de bandages herniaires, je n'ai remarqué aucune amélioration bien notable; mais comme toujours, les fabricans anglais ont exposé des bandages d'une légèreté et d'une fini merveilleux; je me demande seulement si la contention des hernies est bien exactement faite avec des appareils aussi légers, et dont la pelote est aussi peu volumineuse. Un Français établi à Londres, M. Bourjeaurd, expose des bandages contentifs en caoutchouc, auxquels il a donné le nom de *spiral supporters*, et que les chirurgiens anglais m'ont dit contenir parfaitement les hernies anciennes et volumineuses. Les appareils orthopédiques des fabricans anglais ressemblent un peu à leurs instrumens de chirurgie; ils sont lourds, massifs, et trop souvent construits d'après des principes peu rationnels. Un M. Caplin a exposé un appareil gymnastique portatif qui pourrait être introduit chez nous avec avantage, et qui renferme, dans un espace de six pieds carrés sur cinq pieds de haut, huit exercices différens, susceptibles de mettre en action tout ou partie du système musculaire du corps.

Je termine en mentionnant le *lit hydrostatique*, si commode et si agréable pour les malades et surtout pour ceux qui sont forcés de garder le repos pendant plusieurs mois. Ce lit est très répandu en Angleterre; il n'est pas un établissement hospitalier qui n'en possède au moins un, et il est bien désirable que l'administration des hôpitaux en mette quelques-uns à la disposition de nos chirurgiens. Encore quelques lignes pour une invention américaine, le *fulcrum chair*, ou chaise point d'appui pour les dentistes, de M. Fulbert : le patient, assis sur cette chaise, voit pénétrer dans sa bouche une lame de fer horizontale qui l'empêche de bouger, et sur laquelle le dentiste vient prendre un point d'appui pour l'extraction de la dent malade. J'avoue que je ne me suis pas assis sans effroi sur cette chaise; et il m'est impossible de songer encore sans frémir à la force énorme que ce point d'appui peut permettre à l'opérateur de déployer. Mais ne pensez-vous pas, mon cher confrère, que l'opérateur pourrait bien enlever avec la dent un morceau de la mâchoire, et cette considération m'a beaucoup refroidi pour cette invention d'ailleurs fort ingénieuse.

Dr ARAN.

GYMNASTIQUE.

Une cérémonie intéressante a eu lieu hier à l'hôpital des Enfans-Malades : c'est une *distribution de prix de gymnastique*. Les médecins et chirurgiens de l'établissement, MM. Guersant, Baudelocque, etc., avaient demandé, il y a plusieurs années à l'administration des hospices, la création d'un gymnase où les enfans convalescens ou atteints de certaines maladies du système osseux pussent s'exercer et se fortifier. Dès 1845, le conseil général des hôpitaux désignait M. Laimé, pour fonder et diriger cette institution. Les résultats furent si satisfaisans, et ces exercices profitèrent tellement aux petits malades, que la création nouvelle s'est régularisée et agrandie.

En ce moment, l'hôpital des enfans possède un très beau gymnase, établi par l'habile professeur, en plein air, dans le jardin de la maison; il est muni d'appareils multipliés de manière que les jeunes sujets puissent exécuter graduellement avec facilité et sécurité (il n'y a pas eu un seul accident en quatre années), les exercices les plus salutaires et le mieux appropriés aux conditions particulières de leur santé.

Il s'agissait dans la cérémonie d'hier de récompenser les enfans qui, dans cette gymnastique spéciale, adaptée à la forme de leurs affections, s'étaient le plus distingués non seulement par leur adresse, mais plutôt par leur bonne volonté, par leurs efforts pour seconder l'effet du traitement, hygiénique. M. Davenne directeur de l'assistance publique, avait accordé des livres pour les lauréats; M. Laisné avait ajouté, pour les filles, des paniers à ouvrages, des bijoux utiles, des dés, et même des montres.

La séance a eu lieu avec une certaine solennité, sous la présidence du directeur de l'hôpital, en présence d'un personnel médico-chirurgical et d'un public nombreux. M. Blache, un des médecins de l'établissement, dans un compte-rendu simple, d'une convenance parfaite, et justement applaudi, a retracé les avantages que la population de l'hôpital avait retirés des exercices gymnastiques; il a surtout intéressé l'auditoire en opposant le tableau des sujets atteints d'écrouelles, avant qu'on ne songeât à leur donner cette récréation utile, à celui qu'ils présentent actuellement. Depuis la création du gymnase, cette division a complétement changé d'aspect : « Au lieu de voir les pauvres enfans dispersés dans les salles et dans les cours, où les uns restaient presque toujours assis, où les autres se traînaient par terre en se roulant sur le sable, on les vit dès lors, toujours en mouvement, occupés à marcher au pas gymnastique en chantant, à courir, à lutter, s'attachant à se surpasser les uns les autres, les filles ne le cédant en rien aux garçons. » M. Blache a montré ensuite de quelle utilité réelle pouvait être, et avait été en effet sous la direction de M. Laisné, la gymnastique dans certaines affections nerveuses, dans l'épilepsie et surtout dans la chorée.

Au commencement et à la fin de la séance, les petits malades de l'hôpital, quelques enfans d'écoles voisines, les filles idiotes et épileptiques de la Salpétrière, dont quelques-unes sont également soumises au traitement par la gymnastique, ont donné une représentation de leurs principaux exercices. Le public a été à même de juger l'adresse des vainqueurs, et les médecins, plus particulièrement intéressés par ce spectacle, ont dû également rester convaincus que, dans certaines circonstances, l'art de guérir peut emprunter un secours efficace à la gymnastique.

On se rappelle cette pièce de Variétés, le *Maître d'école*, dans laquelle il y a une distribution générale de prix, et où l'on donne jusqu'à des *prix de santé* : la direction de l assistance publique a distribué hier un assez grand nombre de ces prix de santé, et nous l'en remercions au nom des pauvres enfans confiés à sa sollicitude.

(*Constitutionnel.*) Dr H. ROGER.

LE CHOLÉRA A LA JAMAIQUE ET AUX ILES CANARIES. — De tristes nouvelles nous sont apportées par les journaux anglais, à la date du 13 juillet. On annonce que le choléra a reparu à la Jamaïque, qu'il s'est déclaré d'abord à Westmoreland, pour de là s'étendre à Maylersfield et à Frienship. Le nombre des victimes est encore peu considérable, mais tout fait craindre que le fléau ne fasse des progrès et ne se dissémine dans toute l'étendue de l'île.

Aux Canaries, les ravages sont déjà immenses. Au 16 juin, on comptait 2,000 morts. La plupart de habitans de Santa-Cruz se sont enfouis dans les plaines, non plus seulement ceux qui jouissaient de quelques moyens d'existence, mais encore les malheureux qui, dépourvus de tout, n'avaient qu'un but, celui d'échapper au fléau : des pères abandonnaient leurs enfans, des enfans leurs pères; les plus chers sentimens de parenté étaient oubliés. Les routes furent bientôt couvertes de morts et de mourans; l'épouvantable miasme courait, en quelque sorte, après ses victimes, et les frappait dans leurs vagabondes émigrations. Il est impossible d'exprimer les horreurs d'une telle situation. Les cadavres ne pouvaient être inhumés faute d'hommes de bonne volonté; on se vit contraint de mettre la force armée en réquisition pour se saisir des hommes valides, et les obliger à enterrer des corps à moitié putréfiés. Cet état de chose dura jusqu'au 16 juin, époque à laquelle le fléau a paru sévir avec moins de rigueur.

de ce travail pour discuter la nature de l'asthme, la Société renvoie le rapport au comité de publication.

Les conclusions sont adoptées. Le rapport de M. Sée sera imprimé en entier.

2° *Des appareils ouatés.*

M. Larrey fait un rapport verbal sur une brochure offerte à la Société par M. Burggraeve, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Gand, et intitulée : *Mémoire sur les appareils ouatés.* L'auteur indique d'abord succinctement l'usage bien connu du coton en chirurgie, pour en faire une application générale à la plupart des affections traumatiques des membres, et plus spécialement aux fractures dont il résume un bon nombre d'observations.

Les appareils ouatés ne sont qu'une combinaison très simple du coton cardé, du carton ramolli, et des bandes amidonnées ou dextrinées. Ils constituent une nouvelle modification des appareils inamovibles, imaginés selon le principe que M. Larrey a soutenu, en 1832, dans sa thèse inaugurale, d'après la longue pratique de son père.

M. le rapporteur, en reconnaissant l'utilité que peut avoir ce nouveau mode de déligation, croit cependant que son auteur s'en est exagéré l'importance; et, après avoir énoncé sommairement quelques-unes des considérations qu'il devra exposer ailleurs sur ce mémoire (1), il propose : 1° d'adresser une lettre de remercîmens à M. Burggraeve; 2° de déposer son travail aux archives.

Ces conclusions sont adoptées.

COMMUNICATIONS.

1° *Absence de l'utérus et du vagin.*

M. Depaul fait à la Société une communication verbale, relative à l'absence de l'utérus et du vagin chez une jeune fille qu'il a observée, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Rostan. Cette personne, âgée de 22 ans, blonde, à mamelles bien développées, possède toutes les apparences extérieures du sexe féminin. Les organes externes de la génération sont bien conformés; les grandes et petites lèvres, le clitoris et le méat urinaire ont leur volume et leur situation ordinaires; l'ouverture vaginale est remplacée par une simple dépression. Cette personne n'a jamais été réglée; mais, à l'époque où se manifeste généralement, pour la première fois, la menstruation, elle éprouva quelques douleurs et de la pesanteur dans l'abdomen, du gonflement et des picotemens dans les seins; et, depuis lors, le 15 de chaque mois, invariablement, tous les symptômes de la menstruation, si ce n'est l'écoulement sanguin, se reproduisent. Elle éprouve des désirs prononcés pour les rapprochemens sexuels, qu'elle semble désolée de ne pouvoir satisfaire. Par l'introduction simultanée du doigt indicateur dans l'anus et d'une sonde dans la vessie, M. Depaul n'a pu découvrir aucun corps qui ait de l'analogie avec la matrice. Il a constaté, à la partie supérieure de l'excavation pelvienne, dans le voisinage de la symphise sacro-iliaque droite, l'existence d'un petit corps arrondi que l'on peut considérer comme l'ovaire droit. M. Depaul pense que ce sujet, nouvel exemple d'une femme sans vagin et sans utérus, avec existence des ovaires, appartient réellement au sexe féminin.

M. Giraldès, qui considère ce fait comme très intéressant au point de vue médico-légal, cite des cas à peu près semblables dans lesquels des individus, après avoir porté des vêtemens de femme jusqu'à un âge avancé, ont été reconnus appartenir an sexe masculin; et il se demande si celui-ci ne rentrerait pas dans la même catégorie.

M. Depaul ne le pense pas, attendu que l'individu réunit tous les attributs extérieurs de la femme; que, depuis l'époque où le flux menstruel a coutume de s'établir, il éprouve régulièrement tous les mois les symptômes ordinaires de la menstruation, moins l'écoulement du sang; que les parties génitales externes sont parfaitement conformées; qu'il est presque certain que les ovaires existent; qu'enfin, il n'y a chez lui aucune apparence d'organes semblables à ceux de la génération de l'homme.

M. Larrey se demande si, dans les cas analogues à celui dont parle M. Depaul, on a toujours constaté, avec le même soin, l'absence réelle de l'utérus; car cet organe peut se trouver atrophié, incomplet ou caché par l'oblitération congéniale du vagin. Une ponction exploratrice, pratiquée dans la direction normale de la matrice, pourrait peut-être faire découvrir son existence, et permettre la formation d'un vagin artificiel, comme la tentative en a été faite par quelques chirurgiens, tels que MM. Amussat, Willaume (de Metz), Chaumet (de Bordeaux), etc.

M. Forget, à propos du doute exprimé par M. Giraldès sur le sexe réel de la personne qui a amené cette discussion, et en raison de l'intérêt même qui, au point de vue médico-légal, s'attache à une exacte détermination, demande à ce collègue les motifs de son doute et l'indication des moyens qui lui paraissent pouvoir décider la question dans les cas douteux de cette espèce.

M. Giraldès avoue ne connaître d'autre moyen que l'examen anatomique des organes. Il fait ressortir l'importance d'un examen sérieux, par les hommes de l'art, des parties génitales des enfans, avant de faire inscrire leur nom et leur sexe au registre de l'état civil.

2° *Suicide par arme à feu; — rareté des récidives dans les tentatives par ce moyen.*

M. Hillairet communique le fait suivant, recueilli dans sa pratique particulière :

Un homme qui, depuis longtemps, avait contracté l'habitude de boire, et qui, pendant l'ivresse, était porté à se détruire, était à sa troisième tentative de suicide; la première fois il avait voulu s'empoisonner par l'opium, la deuxième il s'était jeté à l'eau, et la troisième il avait essayé de s'asphixier par le charbon; la quatrième il tenta de se donner la mort avec un pistolet d'arçon. L'arme a été placée au niveau du mamelon gauche. La balle a pénétré dans la cavité du thorax et s'est arrêtée sous les tégumens correspondans, à l'extrémité inférieure du grand dorsal. L'extraction du projectile a eu lieu, et aucun phénomène morbide grave n'a été la suite immédiate de la blessure, ni de l'opération. Le lendemain, le malade a craché du sang; il s'était formé à la région inférieure du thorax, du côté de la blessure, un léger épanchement, où l'auscultation faisait percevoir un tintement métallique manifeste. Le blessé fut saigné et on appliqua 80 sangsues au voisinage de la plaie. Le quatrième jour, il allait très bien, lorsque, sans cause connue, il survint du météorisme, du hoquet et quelques autres accidens du côté de l'abdomen. Une nouvelle application de sangsues et des frictions mercurielles dissipèrent promptement tous ces symptômes. Le lendemain, au moment où tout danger semblait avoir disparu, le malade, après s'être levé pour faire faire son lit, éprouva des douleurs abdominales violentes, des nausées, du hoquet, le pouls devint petit, dur et fréquent. Tous ces phénomènes morbides s'aggravèrent et la mort arriva au bout de six heures.

L'autopsie n'a pas été faite. La balle paraît avoir décrit une courbe, pour sortir à la région dorsale. Elle n'a point touché le cœur, mais il est probable qu'il y a eu blessure du diaphragme. La bourre, au lieu de suivre le même trajet que la balle, a filé sous les tégumens et a été retirée à une faible distance de l'ouverture d'entrée. Le passage du liquide de la cavité pectorale dans l'abdomen à travers le diaphragme, sous l'influence des mouvemens que le malade avait faits pour se lever, a été sans doute la cause immédiate de la mort.

M. Forget rapporte un cas de suicide qui a quelque analogie avec celui-ci, et fait ressortir ce qu'il y a de remarquable dans la direction contraire de la bourre et de la balle; il prie M. Larrey, plus compétent, dit-il, en semblable matière, d'exprimer son opinion sur ce phénomène.

M. Larrey, pour répondre à l'obligeante interpellation de M. Forget, rappelle d'abord, qu'au sujet de cas du même genre, il a proposé à la Société de chirurgie une distinction à faire entre les coups de feu tirés de près ou à *bout portant* et les coups de feu tirés au contact même des tissus ou à *bout touchant*. Cette distinction serait utile, selon lui, en médecine légale autant qu'en chirurgie pratique, pour tenir compte de la distance du coup de feu, de la nature de la charge, de la direction de l'arme, de la déflagration de la poudre, de l'impulsion de la bourre, de la pénétration ou de la déviation du projectile, et enfin de la nature des lésions.

M. Larrey présume que, dans le cas actuel, le canon du pistolet était appuyé obliquement à la surface de la poitrine, et que la pénétration de la bourre dans l'épaisseur de ses parois devait dépendre, d'une part, de la déviation de l'arme, et, d'autre part, de la résistance des tissus, qui avaient cependant cédé à l'impulsion plus grande du projectile.

M. Larrey ajoute une remarque qu'il a déjà faite plusieurs fois et qu'il soumet, d'ailleurs, à l'appréciation de la Société. Il est porté à croire que les individus atteints de la monomanie du suicide peuvent essayer, à plusieurs reprises, de se donner la mort, par différens moyens, jusqu'à ce qu'ils y réussissent, soit par le poison, soit par la submersion ou tout autre genre d'asphyxie, soit même par des coups d'armes blanches; tandis que les individus qui ont essayé de se tuer par des armes à feu, ne renouvellent presque jamais leurs tentatives de suicide, et se prêtent même ensuite avec empressement à toutes les opérations chirurgicales susceptibles de corriger, sinon d'effacer, les effets de leurs mutilations.

Parmi les faits qu'il pourrait citer à l'appui de son opinion, M. Larrey signale deux cas actuellement observables dans son service au Val-de-Grâce, chez de jeunes soldats qui ont essayé en vain de se brûler la cervelle, et qui n'ont pas témoigné, depuis, la moindre disposition à recommencer. Il rappelle aussi une observation plus probante encore, et qu'il a fournie, en 1831, au professeur Dupuytren, pour le *Traité des blessures par armes de guerre.* Le sujet de cette observation était un militaire, qui, après avoir attenté à sa vie plusieurs fois, essaya enfin de se brûler la cervelle, et ne réussit qu'à se mutiler profondément la face; une fois guéri de cette grave blessure, il se trouva guéri en même temps et à tout jamais de la monomanie du suicide.

M. Larrey a été surpris de cette singulière influence des tentatives de suicide par armes à feu; s'il devait en rechercher l'explication, il croirait la trouver dans la commotion cérébrale qui semble déterminer un ébranlement, une perturbation salutaire de l'état mental.

Quoi qu'il en soit, en exprimant son opinion devant la Société, M. Larrey la défère surtout au jugement de son savant collègue M. Brierre de Boismont, qui s'occupe, en ce moment, d'un ouvrage *ex professo* sur le suicide.

M. Brierre de Boismont appuie de son autorité spéciale l'assertion de M. Larrey, et il avance que l'on peut considérer comme une règle, sinon absolue, au moins très générale, que les individus qui ont tenté de se donner la mort par les armes à feu, ne recommencent jamais une tentative identique. Souvent, au bout de quelques années, ils font une tentative nouvelle, mais à l'aide d'autres moyens. Ceux, au contraire, qui ont échoué en essayant les divers autres genres de mort, recourent fréquemment aux moyens qu'ils ont déjà inutilement employés.

Le secrétaire général, J. Cherest.

(1) M. Larrey est chargé aussi de rendre compte du mémoire de M. Burggraeve à la Société de chirurgie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nécrologie. — Un pharmacien distingué de Paris, membre du conseil municipal de cette ville, M. Flon, a été frappé d'une attaque d'apoplexie foudroyante avant-hier, à la suite d'une séance de ce conseil, et a succombé dans la soirée sans avoir recouvré connaissance.

Choléra. — Voici les dernières nouvelles du choléra en Algérie. On lit dans le *Moniteur algérien* du 20 juillet :

« Depuis notre dernier bulletin, le choléra a encore diminué d'intensité à Tlemcen, parmi les Européens. Les indigènes ont été atteints à peu près dans la même proportion que pendant la période précédente. Voici le résumé des bulletins reçus, jour par jour, par le télégraphe, pendant une période de cinq jours, qui remonte au 13 du courant, exclusivement : décès à l'hôpital, 21; décès en ville, 8; décès parmi les indigènes, 68. »

— On écrit également de Toulon, le 23 juillet. Nous avons reçu une lettre particulière de Tlemcen, province d'Oran (Algérie), d'une date récente, d'après laquelle le choléra, qui a reparu dans cette localité, serait sur son déclin. La maladie heureusement ne s'est pas propagée dans la province, et l'on ne peut attribuer sa réapparition à Tlemcen qu'au voisinage du Maroc, où elle règne, à ce qu'il paraît, depuis l'année dernière. Le Maroc est en proie, depuis le milieu de l'année 1850, à deux terribles fléaux : la famine et le choléra.

Épidémies. — On écrit de St-Lô, le 23 juillet : « La fièvre miliaire a fait invasion à Carantan, et il paraît que, depuis quelques jours, un assez grand nombre de personnes en ont été atteintes. Il y a eu, le 21, six inhumations, et deux ou trois hier. Il ne faudrait pas cependant attribuer tous ces décès à l'épidémie : quelques-uns sont dus à d'autres causes. »

La médecine a Lima. — Lima est une ville du Pérou qui compte 85,000 habitans, et qui a une école de médecine pourvue de nombreux professeurs. Les étudians, au nombre de 80, ont accès dans les quatre hôpitaux de la ville, l'hôpital des femmes ou de Santa-Ana, celui des hommes ou de Saint-André, l'hopital militaire et celui des Incurables. L'hôpital de Santa-Ana renferme 700 malades. Il n'y en a que 400 à l'hôpital Saint-André et 80 à l'hospice des Incurables. Dans ce dernier établissement, on trouve surtout des noirs et des mulâtres atteints de maladies chroniques locales, et en particulier de lèpre et d'ulcères de la plus affreuse apparence. Dans les autres hôpitaux, les fièvres et la dysenterie sont les deux maladies les plus communes, surtout parmi les classes pauvres. La petite-vérole y fait aussi de grands ravages, ainsi que l'éléphantiasis. Les affections pulmonaires catarrhales y sont communes l'hiver, à cause de l'humidité du pays.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 90. CINQUIÈME ANNÉE. **Jeudi 31 Juillet 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.:
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 30 JUILLET 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Dans la séance de l'Académie M. Malgaigne a répondu aux attaques dont son mémoire *sur le traitement des ulcères tuberculeux du testicule* avait été l'objet de la part de MM. Roux, Velpeau et Robert. A l'énergie et à l'habileté déployées par M. Malgaigne dans sa défense, à l'animation de sa parole, à la vivacité de son geste, on a vu qu'il avait compris toute la gravité des reproches formulés contre sa nouvelle méthode de traitement, et qu'à tout prix il était résolu à se dégager d'une situation compromise.

Modeste à son début, l'honorable académicien s'est d'abord étonné de l'opposition qu'a rencontrée son travail, auquel il n'attachait, d'ailleurs, qu'une importance restreinte : aurait-il donc une plus haute portée qu'il ne se l'était imaginé? Vraiment aujourd'hui il serait tenté de le croire.

Abordant les objections qui lui ont été adressées, et répondant successivement à ses contradicteurs, M. Malgaigne s'est d'abord adressé à M. Roux :

Il n'admet pas qu'il ait confondu plusieurs états pathologiques distincts l'un de l'autre. Ce n'est pas le fongus bénin décrit par Lawrence, fongus constitué par la hernie de la substance du testicule à travers la tunique albuginée qu'il a eue en vue dans son mémoire. Il n'y est pas non plus question pour lui de fongosités analogues aux bourgeons vasculaires et charnus qui revêtent la surface d'anciens ulcères, ainsi que M. Robert a voulu l'insinuer. Enfin, ce n'est pas un abcès simple, comme l'a dit M. Velpeau, en rejetant la nature tuberculeuse de l'affection décrite par l'auteur. Ajoutons que ce n'est pas sans doute le fongus carcinomateux, la végétation encéphaloïde, non plus que la tumeur gommeuse ulcérée de nature syphilitique. Qu'est-ce, en réalité? C'est un produit nouveau, non encore décrit, dit M. Malgaigne, qui n'est rien de tout ce qui précède, et qu'il définit en disant que ce qu'il restera de son mémoire comme fait démontré, *c'est l'existence, dans certains cas, de fongus non bénins, qui tantôt restent contenus dans l'épaisseur du testicule, et tantôt se font jour à l'intérieur de son enveloppe fibreuse.* Pour nous faire une idée juste de ce nouveau produit anatomo-pathologique, que l'auteur nous dit être blanchâtre, mou, facile à pénétrer avec la sonde, sillonné de trajets fistuleux, ou criblé de porosités, à travers lesquels la pression fait sortir un pus concret, grisâtre, d'aspect tuberculeux, nous avons dû nous reporter à son mémoire lui-même; et, à sa lecture, nous sommes demeurés convaincus qu'il avait réellement en vue les tubercules du testicule, non pas dans leur état le plus grand de simplicité, mais alors que ramollis, enflammés, ulcérés, suppurés, ils affectent une disposition fongoïde; soit que des végétations charnues s'élèvent du fond de l'excavation tuberculeuse elle-même, soit que le tubercule lui-même se présente dans des conditions particulières, et qui constituent ce que M. Malgaigne appelle un *état nouveau non encore décrit.*

Il est si vrai que le tubercule est bien l'élément essentiel et générateur de la production pathologique actuellement en discussion, que M. Malgaigne s'est efforcé, pour justifier l'opération qu'il propose, d'infirmer la loi qui établit un rapport obligé entre l'existence des tubercules pulmonaires et leur présence dans un organe quelconque de l'économie. Pour cela, il a fait appel à la statistique, et il a cherché à établir que le testicule faisait exception à la règle; qu'il était, à ce point de vue, un organe privilégié. Nous n'avons pas à discuter ici la valeur de la statistique que M. Malgaigne a appelée à son aide, cela nous conduirait trop loin. Ce que nous pouvons assurer, et d'autres plus autorisés ne manqueront pas de corroborer notre affirmation, c'est que la loi rappelée et combattue par l'auteur n'est pas aussi vicieuse et autant erronée qu'il le pense. Nous en avons, pour notre part, constaté la justesse en ce qui concerne le testicule, et à défaut de toute autre preuve, nous nous conterons du fait de M. Jarjavay cité par M. Malgaigne lui-même dans ce débat; or, ce fait établit que le malade, par une coïncidence fâcheuse, surtout dans l'espèce, a présenté des tubercules pulmonaires.

La nature tuberculeuse des ulcères décrite par l'auteur ne peut donc plus faire doute pour personne. Il nous a paru important que les esprits fussent bien fixés à cet égard; c'était, suivant nous, une notion préliminaire et indispensable, pour pouvoir apprécier sainement et à sa juste valeur, la méthode thérapeutique que l'on conseille de leur opposer. Pour M. Malgaigne, l'amputation partielle du testicule est moins grave que la castration. Il n'est pas le seul qui l'ait pratiquée avec succès; on en compte aujourd'hui trois cas de M. Jobert, deux de M. Jarjavay, un de M. Alquié. Par la castration, on s'expose à une hémorrhagie en coupant l'artère spermatique; on coupe en outre des nerfs, et la ligature du cordon en masse, comme quelques-uns la conseillent, est fort douloureuse; on ouvre la gaîne celluleuse du cordon, et on s'expose par là à des inflammations qui peuvent se propager à l'intérieur du canal inguinal; enfin par la castration on fait dans le scrotum un vide beaucoup plus considérable qu'en y laissant une portion du testicule. Tous ces inconvéniens, tous ces dangers ne sont pas à craindre si on a recours, dit M. Malgaigne, à l'opération qu'il conseille.

Elle est difficile, dit-on. De la part de M. Roux, que la hardiesse de ses conceptions chirurgicales distingue entre tous, l'auteur ne comprend pas un semblable argument. Serait-il fondé d'ailleurs, qu'il n'en tiendrait aucun compte : *la médecine opératoire n'est pas*, ajoute-t-il, *une tente dressée pour le repos, et jamais elle ne reculera devant une opération, si difficile qu'elle soit*, si elle est utile : mais c'est là précisément le point en litige, c'est cette utilité qui a été et qui est encore en ce moment fortement contestée.

M. Malgaigne réfute ensuite l'opinion de M. Roux, qui s'est demandé pourquoi on laisserait une portion du testicule lorsque l'observation démontre que son tissu est altéré et conséquemment impropre à la fonction à laquelle il est destiné. A l'autorité de M. Roux, il oppose celle d'Ast. Cooper et de M. Velpeau, qui ont écrit l'un et l'autre en faveur de l'intégrité du parenchyme testiculaire; il fait remarquer en outre, ce qui nous a paru moins concluant, que le testicule n'avait pas perdu sa sensibilité spéciale, ce qui devrait avoir lieu si son tissu était malade, ainsi que le prétend M. Roux; enfin, comme dernière preuve de son intégrité et de la puissance génésique que l'on a également contestée aux individus affectés de ces fongus tuberculeux, M. Malgaigne fait intervenir un malade qu'il pourrait, dit-il, renvoyer à M. Ricord, attendu qu'il s'est présenté à l'hôpital des Vénériens pour une chaude-pisse contractée malgré l'état tuberculeux de ses testicules. L'improvisation, il faut le reconnaître, a ici mal servi M. Malgaigne; la chaude-pisse de son malade ne prouve rien contre l'argument de ses adversaires; il sait aussi bien que nous que la puissance génésique et l'acte copulatif sont deux choses fort distinctes, bien que constituant les deux termes d'une même fonction.

Quant à l'inutilité de l'amputation partielle, fondée sur la curabilité des tubercules à une époque plus ou moins éloignée, mais ayant lieu d'une manière constante et assurée, M. Malgaigne oppose aux paroles de M. Velpeau ses propres écrits, où il est dit que la suppuration *entretenue par les fistules et ulcères tuberculeux peut amener une perturbation générale de l'économie telle, que la vie n'y résiste pas*; assurément, voilà un argument *ad hominem*. Nous n'avons pas mission de mettre, en cette circonstance, M. Velpeau d'accord avec lui-même; nous laissons ce soin à l'honorable professeur qui, sans doute, ne manquera pas d'expliquer la contradiction qui lui a été reprochée, et de rétablir ainsi l'autorité de son opinion. Mais ce n'est pas tout, à cette contradiction M. Malgaigne vient ajouter l'exposé de la thérapeutique conseillée et suivie par le chirurgien de la Charité, thérapeutique qui n'est pas si inactive qu'on pourrait le croire; ce sont des incisions, des sections de brides, des contre-ouvertures; c'est aussi la cautérisation à l'aide du fer rouge; enfin, pour les cas extrêmes, c'est la castration.

Il va sans dire que cette thérapeutique n'est pas du goût de M. Malgaigne; il la trouve *inintelligente* et *dangereuse*, et il ne doute pas que si son honorable adversaire avait étudié, avait tant seulement vu le *fongus tuberculeux* dont il a parlé, il ne renonçât à tous ces moyens de traitement pour adopter l'amputation partielle; ressource conservatrice, quoi qu'on en ait pu alléguer, puisqu'en définitive il vient vous dire et vous montrer la possibilité d'en sauver une partie. Mais on a dit que les tubercules pouvaient être multiples, qu'ils occupaient souvent les deux testicules; à cela l'auteur répond que souvent aussi il n'y a qu'un seul tubercule, et que lors même que les deux testicules en seraient à la fois ou successivement le siége, il n'en persisterait pas moins à n'enlever que la portion malade, se réservant ainsi l'avantage d'en conserver tout ce qui serait sain. Car il n'est pas pour le malade aussi indifférent qu'on l'a dit, de posséder dans son scrotum des rudimens, des vestiges de testicules, ou de n'en rien conserver du tout. C'est, a dit M. Robert, une illusion qu'on lui laisse; illusion, soit, c'est toujours une consolation, cela vaut mieux qu'une *réalité qui tue*.

Un autre avantage de son opération, suivant M. Malgaigne, c'est, lors même que le siége de la maladie exige de sacrifier l'épididyme, c'est-à-dire le conduit excréteur de la glande, de laisser subsister celle-ci comme organe de sécrétion : ceci ne serait pas sans importance pour la santé de l'individu; le produit sécrété subit alors une résorption sur place, qui exerce une salutaire influence sur l'économie tout entière, favorise le développement des autres organes, et notamment de l'intelligence. A l'appui de cette manière de voir, il a cité les enfans soumis à la castration à un âge peu avancé; pour ceux-là, l'influence de celle-ci est considérable pour bien des raisons que ce n'est pas ici le lieu de rechercher; mais si à un individu qui a atteint et souvent dépassé l'âge adulte, en possession par conséquent d'une maturité complète et d'un développement physique et moral achevé; si, dis-je à un tel individu, vous croyez laisser un foyer d'intelligence bien puissant en lui conservant un testicule tronqué, mutilé, fort compromis, en un mot, il est à craindre que vous ne vous abusiez étrangement, et que le pauvre diable ressente, dans une proportion fort peu sensible, la bienfaisante influence de la résorption sur place, à laquelle vous faites jouer un rôle moralisateur au moins exagéré.

D'autres argumens nous échappent sans doute dans cette longue réfutation, qui, pendant plus d'une heure, n'a cessé de captiver l'attention de l'Académie. Nous voudrions n'en omettre aucun; car tout ce qui émane d'un homme aussi distingué que M. Malgaigne, commande l'attention et veut être sérieusement examiné. Mais la nature de ce compte-rendu nous trace une limite que nous ne pouvons franchir. Nous y reviendrons s'il y a lieu. Aujourd'hui, en finissant, nous nous bornons à constater, pour l'honorable professeur de la Faculté, un nouveau succès oratoire; pour ses adversaires, pour tous les chirurgiens qui l'ont entendu, et qui le liront, sera-ce un succès de conviction? Le doute est encore permis.

D^r Am. FORGET.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT, PAR MOUCHETURES, DES TUMEURS BLANCHES AVEC FONGOSITÉS DE LA SYNOVIALE;

Par M. LAUGIER, chirurgien de la Pitié, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris.

Si l'anatomie pathologique des tumeurs blanches a fait de réels progrès dans ces dernières années, on est bien forcé de convenir que leur traitement est resté à peu près stationnaire. Il est incontestable que les travaux récens de M. Gerdy sur l'osteite, de M. Richet sur les altérations diverses que subissent la synoviale, les ligamens, les cartilages, ont beaucoup ajouté aux connaissances des pathologistes touchant l'histoire des tumeurs blanches; mais il ne l'est pas moins qu'à part quelques applications heureuses de la *position*, et de la *méthode inamovible* aux maladies articulaires, leur traitement est resté ce qu'il était, c'est-à-dire, dans la grande majorité des cas, complètement inefficace. Aussi les malades atteints de ces affections sont-ils presque toujours condamnés soit à des infirmités et des déformations incurables, soit à des opérations

graves qui les mutilent, sans leur assurer la guérison, soit enfin à une mort lente et douloureuse. Il serait donc du plus grand intérêt pour l'humanité de faire quelques pas vers la découverte d'un traitement véritablement utile. Peut-être faut-il chercher la base de ce traitement dans les progrès récens de l'anatomie pathologique : en effet, c'est surtout pour les malades du domaine de la chirurgie que les recherches d'anatomie pathologique doivent trouver une application, car elles peuvent conduire à un traitement local en rapport plus direct avec les lésions.

Je ne veux point dire que dans les tumeurs blanches le traitement local puisse suffire ; le traitement général pour les cas si nombreux où la constitution joue un rôle dans leur production, sera toujours un auxiliaire indispensable, et sans lequel peut-être les moyens locaux resteraient sans effet durable ; mais ces moyens locaux sont jusqu'ici si insuffisans, si peu directs; leur action, quelque rapprochée qu'on la suppose de l'articulation malade, est tellement loin encore de la lésion, qui altère et détruit cette articulation, que l'on conçoit facilement comment elle n'obtient si souvent aucun résultat avantageux. La chirurgie semble en effet, jusqu'ici, désarmée en présence des tumeurs blanches; ou si elle agit avec puissance et autorité, c'est en mutilant, et en dépassant le but, qui est toujours la conservation non seulement de la vie du sujet, mais de la partie malade. J'ai eu recours assez souvent moi-même à l'amputation des membres, ou de portions de membres, à l'occasion des tumeurs blanches, pour ne point m'élever ici amèrement, injustement, contre cette dernière et quelquefois précieuse ressource. Dans les circonstances où on l'emploie d'ailleurs, on y est toujours autorisé par les désordres locaux désormais au-dessus de tout autre moyen local, et par les accidens généraux, qui compliquent la maladie articulaire. Aussi faut-il réserver l'amputation ou la résection pour les cas qui l'exigent impérieusement ; et ne peut-on avoir la pensée d'y soustraire le malade qu'en attaquant énergiquement et directement la maladie à une période moins avancée.

Est-il nécessaire de passer en revue les moyens locaux usités?

Je le ferai en peu de mots, pour faire sentir en quoi la méthode que j'essaie aujourd'hui en diffère. Les moyens principaux sont : les saignées locales, les frictions irritantes, les vésicatoires répétés, les cautères, les moxas, la cautérisation transcurrente, la compression et l'immobilité de l'articulation.

Les saignées locales conviennent particulièrement à la période aiguë des tumeurs blanches, et surtout à celles qui dérivent de la disposition rhumatismale. Il est vrai que dans la période chronique, Lisfranc les avait préconisées, à petites doses, pour ainsi dire, et souvent répétées ; mais de quelque manière qu'on les emploie, par les ventouses scarifiées ou les sangsues, à quelque période de la maladie qu'on agisse, il est facile de voir que ces saignées locales ne s'adressent point directement, qu'on me passe l'expression, au système vasculaire de la lésion. Par leur usage, l'altération morbide des os en reçoit-elle moins de sang? la synoviale enflammée et fongueuse sera-elle moins vasculaire? S'il en est ainsi, ce ne sera que momentanément, en raison de l'affaiblissement général du sujet produit par ces saignées répétées, et auquel on n'a jusqu'ici trouvé d'avantages réels qu'au point de vue du succès des amputations.

Les saignées locales telles qu'elles sont employées jusqu'ici n'agissent donc guère que comme moyens dérivatifs. Elles allègent les douleurs, diminuent une congestion passagère, mais elles n'attaquent point directement la lésion. Elles contribuent à sa guérison *spontanée*.

Les frictions, les vésicatoires volans, les cautères, les raies de feu, les moxas, moyens plus puissans, sans aucun doute, et plus dérivatifs, parce qu'ils créent une inflammation extérieure d'une certaine durée pendant laquelle le sang qui se porte aux tégumens irrités, au tissu cellulaire sous-cutané congestionné, mis à nu et en suppuration, ne se rend point à l'articulation malade, favorisent aussi la guérison spontanée, secondent la nature, quand elle tend à la réduction et à la transformation fibreuse des fongosités, mais leur action est encore indirecte.

Que dire après cela de la compression?

1° Qu'elle n'est point toujours supportée, et cela se conçoit, parce qu'elle agit sur des parties enflammées et douloureuses; parce qu'en affaissant les tissus extérieurs de l'articulation elle peut forcer le sang à refluer à l'intérieur lorsque la synoviale est déjà fongueuse; de là un accroissement dans les accidens.

2° Qu'elle convient surtout, et l'on pourrait dire seulement dans les tumeurs blanches, dont les tissus extérieurs sont le siége primitif et exclusif.

Je sais qu'elle a été vantée dans les maladies des extrémités osseuses, et moi-même, dans le tome 1er de mon *Bulletin chirurgical*, j'ai rendu compte du mémoire de M. Lavacherie, de Liége, et de quelques essais que j'avais entrepris à Beaujon, d'après ses idées. Mais je dois dire que je n'ai jamais vu de guérisons et même d'améliorations soutenues, obtenues par ce moyen. Je ne considère donc la compression que comme un adjuvant utile dans un petit nombre de cas.

Parmi les moyens que je viens d'indiquer et qui sont les plus énergiques que l'on connaisse, il n'en est aucun de *direct;* aucun d'eux n'agit en effet sur les vaisseaux mêmes qui constituent le développement morbide de la synoviale. Or, l'étude faite par M. Richet, des fongosités de cette membrane, ne laisse aucun doute sur leur nature éminemment vasculaire. D'autre part, on sait aussi que la surface externe de la synoviale est pourvue d'un tissu cellulaire riche en vaisseaux, et qu'il participe bientôt à la maladie par un développement extraordinaire dû à l'organisation de la lymphe coagulable qu'il sécrète.

La synoviale acquiert en conséquence une grande épaisseur due en dedans à ses fongosités et aux fausses membranes dont elle se couvre, et en dehors à l'épaississement quelquefois considérable du tissu cellulaire qui la double.

Pour agir *directement* sur les fongosités, il suffisait de remarquer les rapports vasculaires établis entre elles et le tissu cellulaire extérieur à la synoviale, et l'espèce de solidarité qui en résulte entre ces deux élémens de la membrane épaissie. J'ai tiré de cette remarque un moyen thérapeutique direct qui m'a réussi, et que je tiens à faire connaître afin que les expériences se multiplient. En effet, si je puis douter encore de son efficacité définitive pour opérer la guérison d'une tumeur blanche, j'ai constaté sa parfaite innocuité et la promptitude avec laquelle il produit des changemens favorables dans la maladie articulaire, *diminution prompte des douleurs, affaissement immédiat et prolongé du tissu cellulaire fongueux, extérieur à la synoviale;* telles sont les modifications observées et appréciables par tous.

Cette méthode consiste à plonger la lancette hardiment à la profondeur de plusieurs lignes dans la tumeur blanche, aux points de sa surface où l'état fongueux du tissu cellulaire a le plus d'épaisseur et se distingue le mieux de la fluctuation. Plusieurs ponctions peuvent être faites successivement dans la même séance ; leur effet immédiat est une saignée locale abondante par chacune des mouchetures; il s'écoule soixante à cent grammes d'un sang noir, plutôt veineux qu'artériel ; la fongosité ponctionnée s'affaisse aussitôt; elle ne disparaît pas complétement il est vrai, mais d'élastique et résistante qu'elle était, elle devient souple et mollasse. Cet affaissement persiste plusieurs semaines. Toutefois, les mouchetures doivent être répétées soit en d'autres points, soit au même lieu, pour obtenir la réduction complète et permanente de l'état fongueux. On comprend très bien qu'une saignée locale, qui s'obtient des vaisseaux mêmes du tissu morbide, doit avoir une grande efficacité. Ces mouchetures du tissu altéré agissent peut-être de plusieurs manières, et ce n'est pas encore le moment de signaler leurs divers modes d'action, s'il en est plusieurs; mais je ne puis me défendre de croire, en constatant la cessation si rapide des douleurs profondes, que les fongosités intra-articulaires sont aussi promptement modifiées par ces mouchetures, qui n'intéressent cependant qu'une partie de l'épaisseur de la synoviale.

Observation I. — Un jeune homme, actuellement couché dans la salle Saint-Gabriel, à la Pitié, est soumis depuis un mois environ à ce traitement. Il est affecté depuis plusieurs mois d'une arthrite du coude droit, avec développement rapide de fongosités synoviales; dès son arrivée à l'hôpital, on pouvait constater de chaque côté de l'olécrâne une résistance élastique qu'il eût été facile de confondre avec la saillie de la synoviale dans l'hydropisie de cette articulation. Tous les praticiens savent combien de fois cette erreur a été faite aux environs des articulations du coude, du genou et du pied; mais avec un peu d'attention, et après plusieurs explorations, s'il le faut, on distingue l'état fongueux de la membrane synoviale de l'accumulation de la synovie ou d'un liquide séreux dans sa cavité. Je ne tardai donc point à reconnaître la tumeur blanche qui a la synoviale pour siége primitif. Il y avait toutefois une douleur modérée, même dans les mouvemens de l'articulation, bornés, mais encore possibles; l'extension ne pouvait être faite complétement ; la flexion passive était assez étendue; les mouvemens de supination et de pronation de l'avant-bras étaient les plus douloureux; dans ces mouvemens, aucune crépitation articulaire. La région du coude offrait une augmentation de volume évidente, mais, c'était surtout, comme je l'ai déjà dit, en arrière et de chaque côté de l'olécrâne que la tuméfaction était le plus prononcée et la maladie le mieux caractérisée. Malheureusement je ne fis usage, au début, que des moyens ordinaires : quelques applications de sangsues, des vésicatoires volans, la compression, furent d'abord mis en usage sans succès. J'employai alors deux fois les raies de feu; un soulagement marqué fut produit, mais la maladie reprit son cours ou plutôt continua ses progrès, et l'aspect fongueux se rendit plus manifeste en arrière, où l'articulation et le cubitus ne sont pas couverts de muscles épais. C'est alors qu'une étude plus approfondie de la maladie, un examen plus réfléchi des travaux d'anatomie pathologique des tumeurs blanches, et en particulier de ceux de M. Richet, m'ont conduit à essayer les mouchetures profondes de la synoviale, épaisse dans ses couches les plus superficielles, et la ponction profonde du tissu cellulaire fongueux extérieur au cubitus. Dès la première ponction, écoulement de sang abondant, affaissement de la tumeur autour du point ponctionné; soulagement des douleurs. Aujourd'hui, le coude a été ponctionné quinze fois et dans toute la portion, postérieure de la tumeur blanche, les fongosités sont molles, flasques, réduites; les douleurs intra-articulaires sont nulles. Il s'en faut de beaucoup, cependant, que le malade soit guéri. Déjà un abcès circonvoisin avait eu lieu au-dessus de l'épitrochlée avant les mouchetures. D'autres se sont formés depuis et ont eu pour point de départ évident une partie de cette articulation complexe, moins accessible aux mouchetures, c'est l'articulation de la tête du radius; un abcès a été ouvert au côté externe et à la partie moyenne de l'avant-bras. Il communique avec un autre foyer situé au pli du coude. Les ligamens latéraux de l'articulation paraissent relâchés. Il y a une grande mobilité de l'articulation de dehors en dedans. Aucune crépitation articulaire. Le coude et l'avant-bras sont volumineux, le bras a maigri; le malade, sans éprouver d'accidens colliquatifs, a moins d'embonpoint, et accuse une assez grande faiblesse; cette maladie articulaire, telle qu'elle est encore aujourd'hui, est donc fort grave, car le traitement véritablement efficace a été tardif; j'ignore tout à fait si le membre pourra être conservé, mais le changement favorable obtenu en peu de jours par les mouchetures profondes, est tellement notable, qu'il excite l'attention de toutes les personnes qui suivent ma visite, et que je n'ai pas perdu tout espoir de conserver le bras.

Observation II. — Un autre malade, traité dans la même salle, a une nécrose du deuxième métacarpien droit, dans le voisinage de son articulation phalangienne. Vis-à-vis le point nécrosé existe un ulcère fongueux à travers lequel la nécrose a pu être reconnue par le stylet. L'articulation métacarpo-phalangienne est saine. Cependant au-dessous d'elle, et à son niveau, existe un état évidemment fongueux du tissu cellulaire sous-cutané : on croirait à une tumeur blanche articulaire; mais en faisant mouvoir l'indicateur, on reconnaît que l'article n'est pas malade. Le 17 juillet j'ai essayé une moucheture profonde sur ce tissu cellulaire fongueux résistant, élastique, douloureux à la pression, en évitant, bien entendu, les vaisseaux du doigt; écoulement de sang veineux, une cuillerée à bouche environ, soulagement immédiat, affaissement du tissu fongueux. Le 18, ce tissu est mollasse, et réduit d'environ la moitié de son épaisseur. Le 30 juillet, l'amélioration est plus notable encore.

Les jours qui suivent les mouchetures, l'écoulement de sang est remplacé par un suintement séreux, auquel s'est mêlé pour quelques-unes une petite quantité de suppuration.

Il est impossible, aujourd'hui, de juger cette méthode, et on pourrait trouver que je me suis trop hâté de la faire connaître, si je n'avais point eu pour principal but d'en multiplier les essais. Mais en l'absence d'un jugement définitif, qui serait prématuré, on peut du moins la caractériser en partie par l'analogie qu'elle offre avec la méthode de Dobson dans le traitement du phlegmon diffus sous-cutané. On sait que cette méthode consiste à ponctionner les tégumens de manière à pénétrer dans le tissu cellulaire, qui est le siége principal de la maladie. Du sang, puis de la sérosité s'écoulent par les mouchetures, et si la méthode a été appliquée à temps, le phlegmon diffus peut être arrêté dans sa marche : c'est une méthode *abortive*. Il sera difficile que la méthode des mouchetures et des scarifications du tissu fongueux extra-articulaire que je propose puisse être employée aussi près du début de l'affection que la méthode de Dobson. Mais comme celle-ci, elle attaque et traverse le tissu morbide, elle va, pour ainsi dire, au cœur de la maladie; comme elle, elle est abortive.

Dans quelle mesure réussira-t-elle? Quelle sera la proportion, la portée de ses succès : quel procédé sera préférable? Quelles sont les contr'indications à son emploi? Comment pourrait-elle être dangereuse? Ce sont des questions que je me borne à soulever et sur lesquelles je reviendrai plus tard : je n'ai fait aujourd'hui qu'indiquer la méthode.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Juillet 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre du ministre, demandant l'avis de l'Académie sur la pellagre. (Comm. des remèdes.)

2° Une communication de M. le docteur Poret, médecin de la maison centrale du Mont-Saint-Michel, contenant des observations relatives à des chutes d'un lieu élevé. Sur 4 individus qui ont fait des chutes de plus de 50 mètres, deux sont morts sur le coup; un s'est complètement rétabli, et un autre était en voie de guérison lorsqu'il s'est suicidé. (Comm. MM. Gerdy, Huguier et Robert.)

3° Une observation de M. Dubreuilh fils, de Bordeaux, relative à un cas de pemphigus successivement développé chez 4 enfans nouveau-nés, issus de la même mère, et dont trois sont morts, sans qu'on ait pu constater aucun antécédent syphilitique chez les parens. (Comm. M. Gibert.)

4° Une observation de M. le docteur Sabatier, de Bédarieux, sur un cas curieux d'asthme nerveux.

5° Une lettre de M. Duchesne-Duparc, contenant la relation d'une grossesse qui n'a dû qu'aux saignées d'avoir atteint son terme régulier, contrairement à l'opinion émise par M. Cazeaux, que les saignées pendant la grossesse peuvent être classées au nombre des causes prédisposantes des fausses-couches. (Comm. MM. Moreau et Danyau.)

6° Un travail de M. le docteur Campaignac, intitulé : Considérations sur le traitement de la fissure à l'anus par l'usage de l'onguent de la Mère, mélangé d'un corps gras, sous forme de pommade. (Comm. MM. Velpeau et Larrey.)

7° Une note de M. le docteur Laforêt, de Lavit (Tarn-et-Garonne), contenant une observation d'érysipèle phlegmoneux, compliqué d'accidens typhoïdes, etc. (Comm. MM. Gibert et Bousquet.)

— M. Mélier écrit à l'Académie que les médecins étrangers devant faire partie des conférences sanitaires internationales, se proposent pendant leur séjour à Paris d'assister aux séances de l'Académie. M. Mélier demande pour eux des places réservées.

M. le Président annonce que la demande de M. Mélier sera prise en considération.

— M. Villeneuve lit un rapport sur une note de M. Chailly-Honoré,

relative à un cas d'accouchement prématuré artificiel que l'auteur a communiqué récemment à l'Académie à l'appui de l'opinion qu'il soutient, que l'accouchement provoqué avant terme est préférable au régime d'inanition imposé aux femmes dont le bassin vicié ne peut permettre le passage d'un enfant à terme et d'un volume ordinaire. M. le rapporteur propose d'adresser des remercîmens à l'auteur. (Adopté.)

M. Depaul lit une *note sur un cas rare d'éclampsie observé à la fin du troisième mois de la gestation, suivie de quelques considérations sur l'albuminurie des femmes en couches et sur ses rapports avec l'éclampsie.*

Voici les conclusions de ce travail :

Les convulsions à forme épileptique sont extrêmement rares dans les quatre premiers mois de la grossesse. Le fait que j'ai consigné dans ce travail est d'autant plus curieux, qu'il se rapporte à une femme qui, antérieurement, n'était sujette ni à l'épilepsie, ni à aucune autre affection nerveuse.

2° C'est à tort, selon moi, qu'on établit généralement que le pronostic de l'éclampsie est d'autant plus grave, que la gestation est moins avancée ou que le travail de l'accouchement, quand il est commencé, est plus éloigné de son terme.

3° Cette manière de voir me paraît fondée sur une opinion qui n'est pas d'accord avec les faits, à savoir que l'indication fondamentale et que le traitement par excellence consistent dans la déplétion de l'utérus.

4° C'est aux modifications que subit le sang maternel, et aux troubles de la circulation utérine qu'il faut rapporter les dangers que court le fœtus, et la mort dont il est souvent frappé pendant le cours des attaques éclamptiques, et il me paraît résulter de l'observation que le produit de la conception résiste mieux à l'action de ces causes dans les premiers temps de son évolution qu'à l'époque où son organisation est plus près de la perfection qu'elle doit atteindre.

5° Après avoir vu employer et après avoir employé moi-même dans des cas très nombreux les différens modes de traitement qui ont été conseillés contre l'éclampsie, je n'hésite pas, et cela avec une entière conviction, à mettre en première ligne les émissions sanguines générales surtout, et portées assez loin pour faire perdre aux malades, dans l'espace de quelques heures, deux, trois et quatre livres de sang, selon les cas et l'effet produit.

6° Ni la pâleur du visage, ni la petitesse du pouls, ni la présence de l'albumine dans l'urine, ne sont, à mon sens, des contre indications. Je dois à cette manière de faire des succès qui m'étaient inconnus alors que je n'avais pas appris à lui accorder la même confiance.

7° Il est aujourd'hui établi que, sous l'influence des modifications créées par la grossesse, on voit l'albuminurie se manifester beaucoup plus fréquemment que dans les autres conditions de la vie.

8° Sans nier la possibilité d'une néphrite ou de toute autre altération rénale chez la femme enceinte, dont l'urine contient de l'albumine, je pense que cela s'explique le plus habituellement par un simple trouble fonctionnel.

Le résultat des autopsies que j'ai faites est, sous ce rapport, entièrement conforme à celui obtenu par mon confrère, M. le docteur Blot.

9° S'il n'est pas exact de dire, ainsi que le prouve l'observation que j'ai eu occasion de rappeler, qu'il n'y a pas d'éclampsie sans albuminurie, on n'est pas fondé à regarder cette dernière comme la cause des phénomènes convulsifs. Plusieurs raisons me porteraient au contraire à penser que l'albumine n'apparaît souvent qu'après le développement de l'éclampsie.

Au reste, la science n'a pas encore dit son dernier mot sur cette question si digne d'intérêt. J'ai compté encore une fois sur la bienveillance de l'Académie en venant lui faire cette communication, et je m'estimerai heureux si elle a pour résultat d'engager ceux de mes confrères qui s'occupent de la pathologie des femmes enceintes, dans une voie de recherches et d'expérimentations qui ne peuvent manquer d'élucider les points qui sont encore en litige.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mémoire de M. Malgaigne.

La parole est à M. Malgaigne.

M. Malgaigne : Lorsque j'ai apporté à l'Académie la nouvelle opération qui fait l'objet de cette discussion, je croyais bien avoir fait une chose utile, mais dont moins que personne j'étais disposé à m'exagérer l'importance. La tournure et le développement qu'a déjà pris la discussion m'ont donc surpris, je le confesse, en me faisant voir que mon travail avait bien plus d'importance que je ne lui en soupçonnais. Je me suis trouvé tout d'abord en face de deux opinions ; l'une représentée par M. Roux, qui préfère l'amputation complète du testicule ; l'autre, de M. Velpeau, qui semble vouloir rejeter absolument toute opération et prétend que les fistules tuberculeuses guérissent toujours sans ce remède extrême. J'ai bien encore rencontré un troisième adversaire, M. Robert; mais je n'ai pu démêler quelle est son opinion à cet égard, si ce n'est qu'elle est contraire à la mienne.

Il y a donc là des questions bien graves ; et il ne s'agit plus seulement de protéger le testicule tuberculeux contre une extirpation qui est loin d'être toujours nécessaire ; il faut aussi le mettre en garde contre une expectation qui aboutirait au même résultat.

Mon mémoire se trouve assez naturellement divisé en deux parties; l'une qui concerne l'étude anatomique et pathogique des ulcères tuberculeux ; l'autre qui se rapporte à l'opération.

Dans la première, j'établissais que ces ulcères avaient été fort mal étudiés jusqu'à présent, et j'en signalais deux formes bien tranchées : l'ulcère avec fongus extérieur, et l'ulcère fistuleux, ou fistule proprement dite. Pour ces fistules mêmes, je distinguais celles qui aboutissent à un foyer vide, et qui tendent naturellement à guérison, et celles qui naissent d'un foyer profond entretenu par un fongus tuberculeux, et que je regarde, jusqu'à preuve contraire, comme incurables. J'avais décrit ces fongus, méconnus jusqu'à moi; je les avais soigneusement distingués des fongus bénins étudiés par Lawrence, en Angleterre ; en France, par M. Jarjavay ; et des caractères différentiels que j'avais donnés, j'avais même été conduit à penser que Lawrence avait, dans quelques cas, confondu les deux affections.

Cette première partie, reposant sur l'histoire de l'art, sur l'observation clinique, et enfin sur la dissection, pouvait bien passer à mes yeux pour inattaquable. Il n'en a pas été ainsi.

Notre excellent collègue et très honoré maître, M. Roux, a avancé d'abord que la pathologie des tubercules du testicule était bien connue; et ceci posé, il a exprimé la crainte que je ne la connusse pas assez, et que j'eusse pris le fongus bénin des Anglais pour un fongus tuberculeux que j'aurais créé de toutes pièces. Il me paraît au moins résulter de ceci que M. Roux n'a pas encore rencontré de fongus tuberculeux. Mais, de son aveu, il n'a jamais vu non plus le fongus bénin de Lawrence. Je m'estime donc très heureux de n'avoir point ici à me défendre contre l'expérience et contre l'autorité de M. Roux; car l'expérience, pour ce cas particulier, est nulle ; et l'autorité n'a de poids que par l'expérience. Mais M. Roux s'appuie sur un fait pratique ; c'est que le tubercule attaque généralement les deux testicules ; et le fongus bénin se borne à peu près exclusivement à un seul.

D'abord le tubercule attaque fort rarement les deux testicules du même coup; il y en a un qui est pris d'abord; et l'autre peut rester sain de longues années encore, ou même ne se prendre jamais. Mais si M. Roux eût lu avec plus d'attention mes observations, il aurait vu que son objection tombait d'elle-même. Je n'ai rapporté que deux cas de fongus tuberculeux; dans le premier cas, précisément les deux testicules avaient déjà souffert. Dans le second, il n'y en avait qu'un encore ; mais la dissection avait démontré une exacte ressemblance avec le fongus du premier. Dira-t-on que cette ressemblance ne suffit pas? Soit; mais il n'eût pas fallu oublier qu'à côté de ce fongus j'avais découvert et enlevé deux petits kystes isolés remplis de matière tuberculeuse ; et je ne sais plus ce qu'on pourrait ajouter à une pareille démonstration.

J'ajouterai maintenant une chose; c'est que, plus heureux que M. Roux, j'ai eu l'occasion de voir aussi le fongus bénin des Anglais ; et que pour quiconque a pu étudier ces deux affections, il n'y a pas de méprise possible. Qu'est-ce après tout que ce fongus bénin ? Une hernie du tissu testiculaire à travers une ouverture de la tunique albuginée, formant une tumeur plus ou moins volumineuse, recouverte de bourgeons charnus, mais sans fistules, douloureuse à la pression, formée en un mot par le tissu testiculaire. En voici un très beau dessin qui m'a été fourni par M. Jarjavay, et qui est presque la représentation exacte de celui que j'ai vu moi-même. Seulement j'ai pratiqué l'autoplastie, c'est-à-dire que j'ai recouvert le fongus avec les tégumens du scrotum, ce qui a complètement réussi ; et je pensais avoir été le premier à tenter cette opération, lorsque j'ai appris que j'avais été devancé par M. Syme. M. Jarjavay, au contraire, a procédé, comme beaucoup d'autres chirurgiens, par l'amputation ; mais du moins il en a tiré cet utile résultat, d'injecter, de disséquer avec soin, et de démontrer, mieux qu'on ne l'avait fait, la vraie nature de ce fongus. Mais le fongus tuberculeux est tout autre chose ; il a un aspect blanchâtre ; il est traversé de nombreuses fistules versant du pus à la pression ; il est entouré d'une coque fibreuse ou fibro-cartilagineuse qui le sépare du tissu du testicule ; je le répète, ces caractères bien établis ne permettent aucune méprise.

M. Velpeau a découvert aussi dans mon mémoire une autre erreur, qui à la vérité ne touche nullement au fond des choses, et qui pourrait bien demeurer une méprise sans avoir d'autre conséquence que de m'obliger à y regarder mieux une autre fois. J'avais voulu donner un exemple de foyer tuberculeux simple, complètement vidé par une incision, et marchant régulièrement à la guérison. Je cite donc un garçon de 21 ans, ayant un testicule plus gros que l'autre, *avec de légères bosselures*; une de ces bosselures était fluctuante ; je l'ouvre; il en sort du pus épais *mélangé de matière tuberculeuse*. M. Velpeau pense que c'est là un simple abcès. Or, si peu importante au fond que serait cette erreur, il serait pourtant trop étrange, au moment où je viens apprendre aux chirurgiens, car c'est là ma prétention, un point ignoré de l'histoire des tubercules, de me voir convaincu de méprise sur le cas le plus simple, et de ne pas savoir distinguer un abcès tuberculeux d'un abcès simple. C'est pourquoi je demande la permission de discuter un peu le fait.

Il n'y avait, chez mon sujet, qu'un foyer unique; mais d'abord, il y a quelquefois des tubercules uniques, ne formant qu'une seule saillie, un seul foyer dans le testicule. M. Velpeau en a vu, en a cité. Je voudrais le prier de me dire comment il les reconnaît sur le vivant, comment il les distingue de l'abcès simple. N'est-ce pas surtout et essentiellement par la nature du pus? Or, j'ai trouvé le pus *mélangé de matière tuberculeuse.* Si cela ne suffit pas, qu'exigera-t-on? Eh bien! il se trouve par un heureux hasard que nous avons un autre signe. Le testicule présentait des bosselures multiples. Bosselures multiples et pus tuberculeux, s'il faut encore autre chose pour porter un diagnostic, je confesse que je n'en sais rien. Mais prenez-y garde; M. Velpeau, à qui nous devons l'un des meilleurs articles sur le tubercule du testicule; M. Velpeau ne nous en a pas appris davantage. Si depuis lors il a découvert quelque autre signe, il nous l'apprendra sans doute; et ce ne sera pas la seule chose que nous aurons été heureux d'apprendre de lui.

Mais précisément M. Velpeau s'est déclaré en quelque sorte incapable de fixer ce diagnostic; il nous l'a dit, et ce n'est pas un mot lâché à la légère ; il l'avait écrit depuis longtemps; il penche à croire que le tubercule du testicule est *tout simplement un produit de l'inflammation terminée par suppuration et modifiée par la nature même du tissu*; en d'autres termes, un simple abcès du testicule. Je n'admets pas, pour mon compte, cette manière de voir; je crois, pour l'avoir constaté, que le tubercule du testicule est bien de nature tuberculeuse ; mais enfin n'est-il pas étrange que M. Velpeau me reproche de l'avoir confondu avec un abcès après avoir déclaré lui-même que c'est *tout simplement* un abcès?

Enfin M. Robert me dispute également mon anatomie pathologique. J'ai distingué deux formes du tubercule ulcéré (et par parenthèse ce n'est pas là la moindre objection à l'hypothèse qui en ferait des abcès simples), j'ai donc distingué le cas d'une caverne tuberculeuse entièrement vidée et tendant à revenir sur elle-même; et le cas où le kyste tuberculeux est occupé par un fongus et ne saurait guérir que par la destruction du fongus. Qu'est-ce que dit M. Robert? Que ce fongus n'est qu'un épiphénomène, une complication; que c'est une fongosité comme on en voit sur les vieux ulcères, sur les plaies suppurantes, sur les ganglions abcédés; bref, que l'on peut le détruire par la cautérisation, que j'ai donc eu tort de le déclarer incurable; et qu'ainsi tout mon édifice est ruiné *par la base*.

Mon Dieu, Messieurs, j'ai eu occasion ailleurs de montrer toute l'estime que je professe pour le talent de M. Robert; mais en cette circonstance je me demande comment il a pu s'écarter de sa prudence ordinaire et s'aventurer ainsi sur un terrain qu'il ne connaît pas? Il n'a pas vu assurément de fongus tuberculeux du testicule, et il décide que cela ressemble aux fongosités des vieux ulcères! Moi qui l'ai vu, étudié, excisé, disséqué, je déclare que cela n'y ressemble pas du tout, et que c'est la comparaison de M. Robert qui pèche essentiellement par la base. Mais puisqu'il n'en avait pas vu, ne pouvait-il au moins me faire la faveur d'en lire la description dans mon mémoire? C'est comme quand il allègue que la cautérisation suffirait pour détruire cet épiphénomène. Elle le pourrait sans aucun doute, aux risques et périls du malade, quand le fongus est tout extérieur; mais quand ce fongus est profondément caché au fond d'une fistule de trois à six centimètres de profondeur, comme chez le sujet de ma troisième observation, je serais curieux de savoir comment M. Robert s'y prendrait pour le cautériser. Et finalement, avant de songer à le cautériser, il fallait sans doute être averti de son existence. Or, c'est moi qui l'ai découvert, moi qui viens apprendre aux chirurgiens, qui ne s'en doutaient pas, la cause de cette incurabilité de certaines fistules testiculaires, par opposition à la guérison facile de quelques autres; et quel que soit le sort de l'opération que j'ai proposée ensuite, il y a là une découverte d'anatomie et de pathologie chirurgicale qui désormais devra toujours rester présente à l'esprit des praticiens.

J'arrive maintenant à la deuxième partie de mon mémoire, c'est-à-dire à mon opération.

Je vais reprendre tour à tour les objections de chacun, seulement j'en changerai un peu l'ordre, pour me débarrasser d'abord des plus légères, et insister davantage sur les plus importantes.

Et d'abord M. Roux semble en condamner jusqu'à l'idée même; elle est irrationnelle, a-t-il dit, et peu conforme à la saine chirurgie. Un tel reproche est grave dans sa bouche, Messieurs; mais cependant est-il bien juste? Quoi! il serait irrationnel de tenter de sauver une partie d'un organe mal à propos sacrifié? Mais véritablement, sauver la partie quand on ne peut sauver le tout, c'est là ce que nous cherchons tous les jours, c'est le but le plus élevé de la médecine opératoire tout entière.

M. Roux craint ensuite que l'opération ne soit trop difficile; et luimême, a-t-il dit, hésiterait à l'entreprendre. A cet égard, M. Roux n'a à espérer de moi aucun ménagement; si les chirurgiens de notre âge entreprennent de nos jours des opérations vraiment difficiles et délicates, devant lesquelles le siècle dernier aurait reculé, c'est qu'ils ont été dirigés par d'illustres maîtres; et M. Roux peut bien être cité au premier rang. Il eût été permis de parler de difficultés, lorsqu'il s'agissait, pour la première fois, d'aller aviver et réunir au fond de la gorge les deux moitiés séparées du voile du palais ; mais après cela tout est devenu possible, et pour moi qui ai vu tout récemment, il y a huit jours, M. Roux poursuivre les prolongemens d'un cancer au milieu des nerfs et de l'artère axillaire avec le même sang-froid et la même dextérité qu'il eût pu faire sur le cadavre, je n'admettrai jamais qu'aucune difficulté le fasse reculer devant une opération quelconque, dès qu'il en reconnaîtra l'utilité.

Au total, Messieurs, et pour me servir d'une expression célèbre, la médecine opératoire n'est pas sans doute une tente dressée pour le sommeil; mais, d'ailleurs, la difficulté est tout illusoire; et quelle difficulté y aurait-il donc à déraciner une tumeur dans une région si commode, à l'abri de tout nerf et de tout vaisseau important?

Deuxième objection : les cas en devront être bien rares. Pas si rares, peut-être, comme je le dirai tout à l'heure; mais, en tout cas, ce n'est pas à la rareté des occasions qu'on juge de l'utilité d'une opération.

Troisièmement, M. Roux craint que l'amputation partielle du testicule n'entraîne des accidens plus graves que l'amputation totale; et celle-ci lui paraît une des opérations qui réussissent le mieux.

Pour juger du péril d'une opération, on peut d'abord interroger les résultats en masse. Or, j'ai pratiqué celle-ci deux fois; M. Jobert (de Lamballe) trois fois; M. Jarjavay deux fois; les huit opérés ont guéri. On peut ensuite rechercher combien de temps a exigé la guérison. Sur un de mes opérés, la cicatrisation s'est faite en trois jours par réunion immédiate; sur l'autre, où plusieurs kystes tuberculeux avaient dû être enlevés avec le champignon principal, après deux mois et demi, il ne restait plus qu'une surface suppurante d'un centimètre, qui se cicatrisa plus tard sans le moindre accident. — Mais, a dit M. Roux, ce malade même a éprouvé des accidens graves. Il y a ici une petite erreur. Il y eut à peine de la fièvre. Dès le lendemain de l'opération, le malade demanda et obtint des alimens; seulement, la réunion immédiate ne s'étant pas faite, il fallut détruire une partie de la cicatrice trop mince, et ouvrir un petit abcès qui s'était formé derrière. Enfin, puisque les accidens graves nous ont manqué jusqu'ici, on peut examiner les causes possibles de ces accidens dans les deux opérations. Or, dans l'amputation complète, le péril vient des vaisseaux du cordon; et il n'est pas de chirurgien qui n'ait eu à réprimer des hémorrhagies inquiétantes; dans l'amputation incomplète, aucun tronc artériel à diviser. Dans l'amputation complète, il faut ou diviser ou lier les nerfs du cordon; et quelquefois le tétanos en a été la suite. Dans l'amputation incomplète, pas de tropes nerveux à offenser. Dans l'amputation complète, un vide énorme dans la cavité cellulaire du scrotum; la gaîne du cordon ouverte, l'inflammation et la suppuration pouvant remonter par là dans le canal inguinal et jusque dans le ventre; dans l'amputation incomplète, la cavité scrotale reste à moitié remplie, la gaîne du cordon n'est pas ouverte. Que pourrais-je ajouter à cette comparaison?

Mais voici quelque chose de plus considérable. Le plus souvent, dit M. Roux, le testicule est pris dans sa presque totalité. A la vérité on pourrait croire, au premier coup d'œil, qu'il y a des parties restées saines; mais en y regardant de plus près, on trouve ces parties même généralement farcies de petits tubercules. Et enfin, là même où il n'y a pas de ces petits tubercules, le tissu de la glande est altéré ; il est plus sec, plus fragile; et la preuve qu'il est inhabile désormais à reprendre ses fonctions, c'est que chez les malades, ces fonctions sont affaiblies plus que ne l'impliquerait l'étendue apparente de la désorganisation ; dès lors l'opération nouvelle est parfaitement inutile quant aux fonctions; elle aboutit à conserver une portion de testicule inutile. Alors même, cette conservation a-t-elle au moins quelque influence favorable sur le

moral des malades? Nullement; la perte d'un testicule n'agit pas sur le moral comme la perte des deux on comme la perte de la verge; et quand les sujets, poussés à bout par la douleur, viennent réclamer cette amputation, ils se soucient peu de conserver une portion de cet organe qui leur est à charge; et ils s'estiment heureux au contraire d'en être débarrassés. Voilà pour les cas où les tubercules siégent dans la glande même. S'ils occupent l'épididyme, ce qui est fréquent, en enlevant la portion altérée, on détruit le canal excréteur; la fonction demeure également anéantie.

Telles sont bien, si je ne me trompe, les plus graves objections de M. Roux; et en les condensant, je ne crois pas en avoir atténué la force.

Eh bien! Messieurs, est-il vrai d'abord que le tissu du testicule, au-delà des tubercules, soit tellement altéré qu'il ne puisse plus remplir ses fonctions? M. Roux le dit; et c'est assurément une autorité considérable. Mais A. Cooper, mais M. Velpeau sont d'un avis contraire; et ce sont là aussi de puissantes autorités. Laissons donc les autorités qui se contredisent; et voyons un peu les faits. On trouve, dit M. Roux, les fonctions plus affaiblies qu'elles ne devraient l'être en vertu de la dégénérescence apparente. Mais d'abord, qui s'étonnerait qu'un organe troué de fistules, irrité par une suppuration continue, fonctionnât un peu moins bien? C'est le contraire qui serait surprenant. Et puis M. Roux a-t-il pris garde qu'en alléguant l'affaiblissement de la fonction, il témoigne lui-même de sa persistance? Si elle persiste, il y a donc encore du tissu sain et habile à fonctionner? Mais, dira quelqu'un, c'est l'autre testicule qui fonctionne. Soit. Prenons donc des cas où les deux testicules soient affectés; ces cas après tout ne sont pas bien rares; M. Roux pense qu'ils sont les plus communs.

J'ai en ce moment, dans mon service, un jeune homme qui porte au côté droit du scrotum une fistule de 3 à 4 centimètres de profondeur, aboutissant, selon mon opinion, à un fongus du sommet du testicule. Il est entré pour des douleurs affectant le testicule opposé, où tout laisse craindre une tuberculisation commençante. Je me suis informé si, depuis l'établissement de sa fistule, il a trouvé quelque diminution dans la sécrétion du sperme. Réponse négative. Si, depuis l'apparition des douleurs de l'autre côté, rien de semblable s'était produit. Réponse : huit jours avant d'entrer à l'hôpital, il a passé trois nuits consécutives avec une femme; et dans ces trois nuits, il l'a vue cinq fois. Je pense que ce malade ne guérira de sa fistule que par l'extirpation du fongus tuberculeux; et l'on voit que les organes fonctionnent assez bien pour mériter qu'on les ménage.

Mais, dira-t-on, le diagnostic peut être douteux; et, en effet, il est toujours douteux, devant une argumentation rigoureuse, jusqu'à ce que la pièce arrive sous les yeux. Reprenez donc ma deuxième observation; il y a là un tubercule suppuré du testicule droit, avec une fistule persistante; et au testicule gauche, un fongus dont je suis bien certain, puisque je l'ai enlevé et que j'ai eu la pièce entre mes mains. Eh bien! avec tout cela, le sujet était un coureur de filles, à ce point qu'il avait contracté tout récemment la vérole quand il vint se faire opérer par moi. Et je n'en ai pas été étonné, ayant trouvé sous le fongus le tissu testiculaire à l'état sain.

Mais les preuves de ce genre ne vous frappent pas assez; et vous voudriez quelque chose de plus décisif; la preuve anatomique que ces tissus sains en apparence, le sont bien en réalité. C'est un peu rigoureux, peut-être, que d'apporter ici des assertions à peu près gratuites, et de nous demander des faits précis de toute nature pour les combattre. Il y aurait lieu de voir, d'abord, si la science possède des faits de ce genre, pour ou contre, il n'importe; et d'abord, en faveur de votre objection, je déclare qu'elle n'en possède pas. Eh bien! en faveur de la mienne, en voici un qui, peut-être, vous paraîtra irrécusable.

Un jeune homme de 15 ans est opéré par M. Jarjavay d'une fistule reposant sur un fond dur et tuberculeux. Cicatrisation en vingt-six jours. Quelques jours après, toux, fièvre; phthisie des deux poumons; mort deux mois et demi après l'apparition de ces accidens. On examine le testicule opéré et guéri. On le trouve sain, et je copie : « *Les conduits afférens de la glande ont été perméables à une injection colorée en bleu et poussée par une colonne de mercure de 30 centimètres environ de hauteur.* »

Ainsi donc, Messieurs, cet argument capital que l'opération ne sauve rien, que tout le testicule est perdu, qu'il n'y a nul avantage à en conserver quelque partie, cet argument est détruit par les faits; je maintiens, tout au contraire, que le plus souvent peut-être le testicule est bon, et qu'il y a avantage et immense avantage à le conserver.

Je vais plus loin, Messieurs; car dans mon mémoire j'ai prévu le cas où l'organe serait inutile; et j'ai dit qu'alors encore, pour le moral du malade, il était utile d'en conserver le plus possible.

M. Roux avance que la perte d'un testicule est à peu près indifférente, et que les sujets ne s'en affectent point. J'en demande pardon à notre honorable maître; mais il me semble qu'il en parle bien à son aise. Je ne veux pas lui rappeler ce que Dupuytren et d'autres chirurgiens en ont dit; que chacun mette ici la main sur sa conscience, et se demande si un pareil sacrifice lui serait aussi indifférent. Mais ce n'est pas même là le seul point; est-ce que M. Roux ne nous a pas avertis que fréquemment les tubercules attaquent les deux testicules, ou ensemble, ou l'un après l'autre? Et si l'un a été enlevé tout entier, comprenez-vous quelle atteinte funeste iront porter au malade les premières douleurs dans le testicule demeuré unique?

Et je n'en parle pas seulement par théorie. J'ai été appelé par notre excellent et habile confrère M. Gaubert, à amputer un testicule que l'on croyait cancéreux. Tous les traitemens avaient échoué; M. Récamier avait tenté la résolution sans y réussir; les douleurs étaient atroces. Je fis l'amputation; nous trouvâmes un énorme kyste tuberculeux, unique, au centre du testicule demeuré sain à sa circonférence. La découverte fut heureuse en ce sens, qu'elle tranquillisa le médecin et le malade sur l'envahissement consécutif du cordon et des ganglions du ventre. Mais depuis, l'autre testicule s'est pris. Le malade est un vieillard d'une remarquable force de caractère, adonné à l'étude, et fort sobre depuis longtemps à l'endroit des fonctions testiculaires. Mais l'idée de perdre son deuxième testicule lui cause une horreur indicible; il aime mieux souffrir que de s'y résoudre; et il s'en va ainsi miné par la douleur physique et la dépression morale. Supposez qu'il eût eu simplement un fongus tuberculeux, qu'il eût gardé les trois quarts du testicule qu'il a perdu; il ne verrait dans une opération nouvelle qu'un moyen de salut, non de sacrifice; fût-il incapable de sécréter du sperme, il l'attribuerait à la maladie, non au remède; il ne serait pas incessamment poursuivi par cette idée lugubre et désespérée d'une complète castration.

Or, Messieurs, il faut y prendre garde; dès que nous sommes certains que dans un bon nombre de cas, le testicule est resté sain, nous sommes en droit de l'espérer pour tous; et même l'excrétion ne se fût-elle plus, il n'est pas encore défendu d'espérer que l'opération, en débarrassant l'organe de l'hôte funeste qu'il recélait, ne lui rendra pas sa fonction primitive. Reste enfin le dernier cas, où l'épididyme serait affecté, où l'ablation de l'épididyme abolirait les fonctions du testicule. Mais M. Robert ayant repris cette objection pour son compte, c'est à lui que je répondrai sur ce point; il me sera plus commode d'avoir pour adversaire M. Robert que M. Roux.

J'en ai donc fini pour le moment avec l'opinion qui tendrait à faire prévaloir la castration complète; mais il y en a une autre qui repousse toute opération, qui préfère abandonner la maladie à la nature. C'est là ce que M. Velpeau est venu soutenir devant vous.

M. Velpeau a fait valoir plusieurs argumens; mais celui de tous qui a dû faire la plus profonde impression est celui-ci : ou bien la maladie est générale, les tubercules du testicule ne sont qu'une propagation d'une diathèse tuberculeuse universelle, et l'opération serait inutile; — ou bien la maladie est purement locale; mais alors, avec un bon régime et de la patience, elle guérira *toujours*.

Laissons de côté, pour le moment, les cas de diathèse tuberculeuse, qui sont de beaucoup les plus rares. C'est l'avis de M. Velpeau lui-même, et je suis heureux de me rencontrer d'accord avec lui. Mais les autres, est-il donc vrai qu'ils guérissent toujours?

Toujours! C'est un mot que l'Académie a sans doute été étonnée d'entendre, surtout à propos d'ulcères et de fistules d'origine tuberculeuse. Aussi faut-il reconnaître que M. Velpeau a été jusqu'à présent le seul à le prononcer; et que, malgré la haute et légitime autorité dont il jouit, il ne s'est trouvé jusqu'à présent personne qui osât le répéter. J'ai voulu savoir de lui-même combien de temps il assignait à ces guérisons difficiles; il m'a répondu : six ou huit ans. Eh bien! je comprends que M. Velpeau ait pu suivre quelques malades pendant sept ou huit ans, jusqu'à la guérison enfin; mais pour qui sait la difficulté de ces observations prolongées, il sera toujours à craindre qu'il n'y en ait un bien petit nombre. Je voudrais donc prier M. Velpeau de nous dire combien il en a vu; et nous aurons à apprécier ensuite si le nombre est assez grand pour lui permettre d'affirmer pour tous les cas passés, présens et futurs.

J'aurais même une objection nouvelle à lui adresser; très évidemment, quand il a fait ses observations, il ne connaissait pas l'obstacle à la guérison que j'ai signalé dans mon mémoire, et dès lors ses observations sont incomplètes, en ce point qu'il ne savait pas au juste à quel obstacle il avait affaire. Mais je laisse cette difficulté de côté, et je prétends rechercher, avec M. Velpeau lui-même, à quel prix s'obtiennent ces soi-disant guérisons; j'irai plus loin, je m'appuierai de M. Velpeau pour démontrer que la guérison ne s'obtient pas toujours.

Voici donc ce que dit M. Velpeau, non pas dans les hasards d'une improvisation, mais dans un article fort remarquable de tous points, et où il exposait d'ailleurs les doctrines qu'il a reproduites devant l'Académie.

« On n'en est pas moins forcé de convenir que le plus souvent, que neuf fois sur dix, peut-être, les tubercules testiculaires se fondent, donnant lieu *à des abcès, à des décollemens, à des destructions plus ou moins étendues de la peau*; que des ulcères, des fistules, des fongosités succèdent ordinairement à ces abcès; *que le testicule et l'épididyme finissent le plus souvent* (le plus souvent!) *par être dénaturés, atrophiés ou détruits au point de ne plus compter comme organes dans l'économie*; que pour en venir là, la fonte des tubercules exige souvent un assez grand nombre d'années, et qu'avant d'arriver à son terme, *elle provoque chez quelques-uns des malades* une perturbation telle dans la santé générale ou dans certaines fonctions, *que la vie n'y résiste pas toujours.* »

(*La suite au prochain numéro.*)

La séance est levée à cinq heures.

MÉLANGES.

LES FUMEURS D'OPIUM. — A mon arrivée à Singapoor, dit M. Berncastle, dans son voyage à la Chine, je m'empressai d'aller visiter quelques-unes des boutiques à opium : je les trouvai entièrement vides et on me dit de revenir le soir vers huit ou neuf heures. J'entrai en passant dans la boutique d'un pharmacien chinois, où se trouvait une quantité énorme de drogues, de racines, de feuilles, de graines et de préparations de toute sorte au milieu desquelles je ne pus reconnaître que le ginseng et le quinquina. Le soir je revins donc et je visitai dix ou douze boutiques de marchands d'opium. Chacune contenait de chaque côté et d'une extrémité de la chambre à l'autre, avec un petit passage intermédiaire, une espèce de lit de camp couvert de nattes; et entre deux personnes il y avait une petite lampe brûlant constamment, afin qu'on pût rallumer sa pipe sans se déranger. De cette chambre principale, on passait dans plusieurs chambres plus petites, ou petits réduits dont la vue était dérobée par un rideau, ne contenant qu'une table et des matelas dessus pour coucher les fumeurs dont la vue pouvait choquer les yeux. Je trouvai dans chaque boutique des Chinois de tout âge et à tous les degrés de l'intoxication, quelques-uns seulement un peu gais. Je pénétrai dans quelques-uns des réduits, et je trouvai dans un seul un homme adulte dont l'aspect hébété, l'amaigrissement et l'altération de la constitution semblaient indiquer qu'il était parvenu presque à la fin de sa misérable existence.

La pipe pour fumer l'opium a un peu plus d'un pied de long, et elle présente un petit trou dans lequel on met gros comme un pois d'opium (environ pour 20 centimes), qui est mélangé avec certaines substances et qui a la consistance d'un extrait. Le maître de la boutique remet au fumeur cette petite quantité d'opium au bout d'une aiguille semblable à une aiguille à tricoter, dont celui-ci se sert pour introduire l'extrait d'opium dans l'ouverture de la pipe; après quoi il l'allume à la lampe située auprès de lui, et il commence à fumer. J'en essayai moi-même quelques bouffées et je n'y trouvai rien de désagréable; mais je ne jugeai pas à propos d'aller jusqu'au narcotisme. En général, les Chinois ne vont dans les boutiques des fumeurs d'opium que le soir et après leur travail.

(*A voyage to China.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

HOPITAUX. — Par suite de la nomination de M. le professeur Nélaton à la chaire de clinique chirurgicale, et de son passage à l'hôpital des Cliniques, M. le professeur Denonvilliers, chirurgien de l'hôpital Ste-Marguerite, a été nommé chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, en remplacement de M. Nélaton; M. Richet, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, a été nommé chirurgien de l'hôpital Sainte-Marguerite, en remplacement de M. Denonvilliers; et M. Gosselin a été nommé chirurgien de l'hôpital de Lourcine.

— Un événement malheureux, produit par le gaz liquide, a jeté dans la désolation une famille de Toulouse.

Du gazogène ayant été imprudemment versé dans une lampe pendant qu'elle brûlait, le feu s'est communiqué au liquide contenu dans la bouteille, qui a éclaté en couvrant de gaz les personnes présentes. Deux enfans ont été plus particulièrement atteints et n'ont survécu que quelques heures à cet horrible accident. Les phénomènes qu'ils ont présenté n'ont point été les mêmes, bien cependant que les brûlures eussent une étendue à peu près égale et un même degré. Le premier est resté dans une immobilité complète, répondant avec lenteur aux questions qu'on lui adressait. Le second, jeune fille de huit ans, d'un caractère vif, a été d'abord en proie à une agitation excessive, souffrant horriblement de l'estomac et demandant avec instance des boissons froides. A cet état presque convulsif succéda de l'affaiblissement, la respiration devint pénible, embarrassée, et enfin elle s'éteignit comme son frère, sans proférer la moindre plainte. Chez ces deux enfans, le corps était froid et le pouls insaisissable.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 91. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 2 Août 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois........... 20 Fr.
1 An............ 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois........... 22 Fr.
1 An............ 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 1er AOUT 1851.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA TRACHÉOTOMIE DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DU CROUP;

Par M. TROUSSEAU, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfans malades.

Il est une époque, dans la vie d'un homme, où l'esprit est plus aventureux, où l'on se jette avec une sorte de passion dans des voies nouvelles; c'est, à mon sens, une heureuse disposition d'esprit chez un jeune médecin; et j'aime à voir des jeunes gens avoir les défauts de la jeunesse, car ils en conserveront longtemps les qualités. Il en résultera sans doute une certaine mobilité dans les idées. Ce qu'on avait embrassé avec une ardeur juvénile, on l'abandonnera plus tard, ou tout au moins on le modifiera.

Je n'ai jamais trop bien compris le reproche que l'on fait sans cesse à un homme dont les opinions médicales se sont modifiées, comme si l'immobilité était dans notre nature, comme si chaque fait nouveau n'éveillait pas, dans notre esprit, des idées nouvelles, comme si l'expérience ne devait pas être un des avantages de celui qui vieillit, le seul peut-être qui lui reste, et qu'il serait alors si injuste de lui disputer.

Me voici arrivé bien probablement aux trois quarts de ma carrière médicale; médecin depuis vingt-six ans, je n'ai pas sans doute aujourd'hui toutes les idées que j'avais quand j'ai quitté les bancs de l'école, et, sur beaucoup de points j'ai changé, comme tout a changé, comme tous ont changé autour de moi. Les causes de ce changement me sont en quelque sorte étrangères, le mouvement de l'art médical m'a entraîné malgré moi, et entraîne ceux mêmes qui, par la nature de leur esprit, ont le plus la prétention de résister au torrent.

Toutefois dans certains points je suis resté isolé du mouvement général, je suis resté me mouvant dans une orbite individuelle, si je puis m'exprimer ainsi, et les changemens qui se sont opérés dans mon esprit sont arrivés insensiblement et ne sont guère que le résultat de mon expérience personnelle.

Par un hasard singulier, je me suis trouvé, moi médecin, fort étranger à la médecine opératoire, en possession de faire seul, quelque temps, à Paris une opération chirurgicale grave, la trachéotomie.

Pendant près de dix ans, j'ai fait tout ce qui était en mon pouvoir pour populariser un moyen de traitement que mon maître, M. Bretonneau, avait imaginé et mis le premier en usage avec succès, et je n'ai trouvé qu'incrédulité et répugnance.

Enfin des chirurgiens recommandables, des médecins plus hardis que les autres ont fait cette opération, et depuis 1840, j'ai été assez heureux pour voir s'éloigner de moi la triste mission de tenter dans l'agonie des enfans, une opération sanglante et souvent inutile, et quoique je la pratique toujours plus souvent que je ne le voudrais, je suis loin aujourd'hui de garder ce déplorable monopole. Ainsi, tandis que, dans le cours de l'année 1835, j'ai pu faire 33 trachéotomies, en 1850 je n'en ai fait que 6, et 11 seulement dans les sept premiers mois de 1851.

Je veux donner les résultats de ces 17 dernières opérations, parce qu'ils ont été assez heureux pour encourager ceux de mes confrères qui pourraient encore conserver quelque répugnance pour la trachéotomie; surtout parce que ces résultats me semblent dus à des modifications introduites dans le traitement que j'avais jadis conseillé et que j'avais opiniâtrement suivi pendant plusieurs années.

L'influence de ce nouveau traitement s'est fait sentir non seulement dans ma pratique, mais dans celle de mes collègues. J'en veux donner la preuve d'après les faits recueillis à l'hôpital des Enfans malades de Paris.

Pendant quinze ans, il a été fait à l'hôpital plus de 40 trachéotomies pour des malades atteints de croup, et *pas un seul* enfant n'avait été guéri. Dans le cours de l'année 1850, 19 opérations ont été faites, et 6 guérisons ont été obtenues, l'une par moi, les 5 autres par M. Paul Guersant, chirurgien de l'hôpital, ou par les élèves internes qui, en l'absence du chef de service, ont pratiqué une opération qui ne pouvait être différée. Tous ces malades ont été traités suivant la méthode que M. Guersant et moi avons décidément adoptée; et il est difficile de croire que cette méthode ait été étrangère aux résultats que nous obtenons maintenant à l'hôpital des Enfans, résultats si différens de ceux que l'on obtenait jadis.

En 1851, jusqu'aujourd'hui 1er août, 16 trachéotomies ont été faites dans notre hôpital, pour des cas de croup. Il y a eu 7 guérisons. M. Paul Guersant, chirurgien de l'hôpital, a opéré 4 malades, dont 2 guéris; M. Becquet, interne de mon service, 4 malades, dont 2 guéris; M. Dufour, interne de M. Bouneau, 1 malade guéri; M. Caillaud, interne de M. Tardieu, 2 malades dont 1 guéri; M. Nicas, interne de M. Guersant, 1 malade, 1 mort; M. Rombeau, également interne de M. Guersant, 2 malades, 2 morts; une par M. Pivent, interne de M. Blache, 1 mort. Enfin, j'ai opéré moi-même un enfant qui a guéri. Je ferai remarquer que les internes de nos services en étaient presque tous à leur coup d'essai, et que, en général, ils ont été plus heureux que leurs maîtres. Si j'insiste sur cette particularité, c'est que je veux que nos confrères y trouvent un encouragement, qu'ils ne se refusent pas à tenter cette opération à cause de leur inexpérience; qu'ils comprennent bien que si des jeunes gens instruits, mais au début de la carrière médicale, ont fait avec habileté, avec bonheur, une opération que l'on craint trop de faire, il ne leur est plus permis de décliner la responsabilité pour la faire peser sur leurs aînés comme moi, dont la vue est moins sûre, dont la main est peut-être moins ferme que jadis.

Je n'ai pas de plus grande joie que d'applaudir aux succès de jeunes médecins qui suivent la même carrière que moi; et je suis plus fier de leurs succès que des miens; et j'avoue que lorsque je compare la proportion des guérisons obtenues par nos élèves à celle qui m'est propre, je suis bien heureux d'être battu dans cette lutte; j'en suis heureux, parce que cela leur donnera à eux-mêmes une légitime confiance; j'en suis heureux surtout, parce que cela popularise la méthode thérapeutique de mon vieux maître, M. Bretonneau, et que c'est pour lui une douce consolation de voir fécondées les semences médicales qu'il a répandues en si grand nombre.

Et puis, tandis qu'à Paris, dans nos hôpitaux, dans des conditions en général défavorables, on obtient pourtant des résultats si favorables, nous voyons dans les départemens, des résultats plus heureux encore, nous voyons des médecins, MM. les docteurs Boulland et Dupéret (de Limoges), obtenir 3 guérisons, sur 3 opérations de trachéotomie, faites dans la période extrême du croup. (Voir l'UNION MÉDICALE, n° du 3 août 1850.)

Je ne dirai rien de ce que faisaient mes confrères après avoir pratiqué la trachéotomie; je ne parlerai que de ce que je faisais moi-même, et je dirai quelles heureuses modifications m'ont permis d'obtenir 7 guérisons sur mes 17 dernières opérations, tandis qu'auparavant sur 135 trachéotomies je n'avais

Feuilleton.

L'OPINION REINE DU MONDE.

(L'article suivant, ainsi que l'article qui l'a provoqué, seront considérés par nos lecteurs, comme une preuve nouvelle que ce n'est pas vainement que l'UNION MÉDICALE s'est déclarée une tribune libéralement ouverte à toutes les opinions consciencieuses et sérieuses. C'est, pour ce journal, un grand honneur d'attirer ainsi dans ses colonnes les esprits élevés, des penseurs et des écrivains aussi distingués que MM. Pidoux et Simon. Les idées de ces savans collaborateurs doivent se produire dans toute leur liberté, dans toute leur spontanéité. Nous considérerions comme de mauvais goût de faire remarquer, à leur lieu et place, comment certaines de ces idées s'éloignent des nôtres. Une simple indication de réserve et de responsabilité doit suffire, et nous ne blesserons, sans doute, aucune convenance en la faisant.) Amédée LATOUR,

Mon cher Monsieur Latour,

Si vous me connaissez un peu, vous avez dû supposer que je ne laisserais point passer sans réponse la lettre de notre ami commun, le docteur Pidoux : je n'ai ajourné ma réplique que parce que je ne voulais pas interrompre notre savant, spirituel et ardent contradicteur au milieu de la discussion; aujourd'hui que cette discussion touche à sa fin, ou est terminée, je revendique mon droit, et vous demande la permission de prendre la parole à mon tour, et de lui dire :

Mon cher Pidoux,

Évidemment, vous avez été piqué de la tarentule révolutionnaire, car, sans cela, je ne comprendrais pas que vous soyez aussi absolu dans vos affirmations doctrinales, et aussi agressif dans la critique d'une opinion qui se tient prudemment entre le despotisme du passé et l'anarchie de l'avenir. Vous n'êtes pas déontologue, et vous vous en défendez tout d'abord; vous savez bien que je ne le suis pas plus que vous, au sens philosophique de ce mot; il y a donc là une pointe d'ironie qui perce visiblement à travers une modestie mal dissimulée, et que je pourrais relever vigoureusement, mais..... l'amitié a ses privilèges.

Ceci soit dit tout bas à l'oreille de l'ami. Et puis causons en plein air, en plein forum : cette atmosphère-là va à mes poumons conservateurs, aussi bien qu'à vos poumons démocratiques.

L'autorité! voilà le mot qui vous crispe, et vous donne un petit air ravagé, sur lequel je ne m'appitoie pas, moi qui vous connais. L'autorité, telle que je la comprends, ne vous va donc pas, c'est clair. Quelle est donc pour vous l'autorité? Laissons-vous parler : « La presse et la liberté ont fondé la puissance de l'opinion, et l'ont sacrée Reine du monde. Grâce à Dieu, l'autorité n'est point ailleurs. L'essence du concours est d'avoir au-dessus du jury légal, et pour premier jury, les assises de l'opinion. C'est l'opinion qui ratifie les choix ou les condamne. Elle détrône la médiocrité titulaire, pour offrir à la supériorité réelle, vaincue dans de faux combats, une consolation digne d'envie. La force des juges, celle des candidats, émanent donc du pouvoir suprême de l'opinion, qui délègue les uns, et seule protége efficacement les autres. » Ainsi, c'est dans l'opinion que vous placez les bases de l'autorité; hors de là, il n'y a pas pour vous d'autorité réelle. Tout ce qui prend ce nom, l'usurpe, et se couvre vainement des oripeaux d'un autre âge, pour cacher ses rides et sa décrépitude. Avez-vous bien réfléchi, avant de fulminer ces paroles du haut *des principes* : « l'opinion, Reine du monde! » Je n'examinerai pas cette doctrine dans ses racines philosophiques, ce serait aborder la question de la certitude, ce qui nous conduirait trop loin. Je me placerai seulement au point de vue pratique de l'histoire, et vous demanderai si vous connaissez une seule absurdité, née un jour dans un cerveau humain, qui ne pût se vanter d'avoir surpris, à un moment donné, l'assentiment des hommes. Ne nous enfonçons pas trop loin dans le passé, où manquait à l'opinion ce qui, à vos yeux, la sacre Reine du monde, la presse et la liberté, bien qu'alors même, pour marcher moins vite, les idées ne restassent pas ensevelies dans la tête de qui les avait conçues, et arrivons de suite aux temps modernes. Pourriez-vous me citer une idée fausse, qui, soutenue par un esprit ardent et passionné, n'ait fait, pour un temps au moins, conviction dans les esprits, et n'ait été patronée par votre Reine du monde? Voyez, dans l'ordre politique, la révolution du siècle dernier, quand elle eut dévié de la ligne vraie que lui avaient d'abord tracée la justice et la raison : Dieu est nié effrontément par tout ce qui dérive de cette idée première, mis au néant comme une autre mythologie, tendant à tenir l'humanité dans les lisières d'une enfance éternelle. J. Franck, jetant un regard désintéressé au milieu du chaos révolutionnaire qui constitue la France d'alors, n'hésite pas à considérer cette déraison universelle comme une folie épidémique qui s'est tout à coup emparée d'une nation tout entière. Que devient l'opinion alors, malgré la protection que lui accordent si largement la presse et la liberté pour prévenir ses écarts? En face de cette éclipse totale du bon sens et de la raison, convenez au moins que l'opinion a ses défaillances, et qu'elle bronche quelquefois dans son infaillibilité. Je ne fais que passer sur ce grand fait, bien qu'il me fût facile, en le décomposant, de vous accabler et de vous forcer à voiler la face de votre reine, pour en cacher la rougeur. Voyez ce qui se passe aujourd'hui : L'opinion! Pourquoi le monde chancèle-t-il aujourd'hui comme un homme ivre? Pourquoi la Société est-elle menacée de s'engloutir dans un abîme, dont la profondeur échappe à l'œil le plus clairvoyant? Croyez-vous que la raison n'indique pas ce qu'il faudrait faire pour échapper au cataclysme qui nous menace? Pourquoi donc ce qu'on sait d'instinct ne se réalise-t-il pas? C'est que l'opinion égarée empêche la vérité de se produire, et surtout de se réaliser. Si la France périt, elle périra par respect pour l'opinion. Diderot ne trouvait rien qui égalât en absurdité cette sentence : *autant de têtes, autant de sentimens*, et il en donnait pour raison que rien n'est plus commun que des têtes, et rien de plus rare qu'un avis. Pensez-vous qu'il n'y a pas quelque chose de vrai sous cette boutade philosophique? Mais quittons ce terrain brûlant, et voyons si la fortune de l'opinion est plus heureuse dans la science.

A quelque point de vue qu'on se place, les méthodes, dans les sciences, occupent une place considérable : or, quelle est aujourd'hui la méthode universelle, la méthode consacrée comme la méthode par excellence, pour arriver à la vérité? c'est la statistique. Que pensez-vous de cette nouvelle fantaisie de votre Reine infaillible? Sans aucun doute, la statistique est vraie, quand elle s'applique à tout ce qui est grandeur et quantité; mais en est-il de même de ce qui est vie et force? Peut-on nombrer, chiffrer, si vous l'aimez mieux, la vérité, la vertu, la justice, la

obtenu à peu près qu'une guérison sur quatre.

Je dois, toutefois, en indiquant les résultats si satisfaisans que je viens de faire connaître, tenir grandement compte d'une circonstance considérable, qui n'existait pas il y a quelques années.

La nouvelle génération médicale, je parle surtout des médecins qui sont reçus depuis douze ou quinze ans, est généralement au fait des opinions de M. Bretonneau, sur la nature, la marche et le traitement du croup. Il en résulte que, s'ils sont appelés à temps, ils cautérisent vigoureusement les amygdales recouvertes de fausses membranes, insufflent de l'alun dans la gorge, donnent quelques vomitifs, et, le plus souvent, ils arrêtent les progrès du mal.

S'ils sont appelés trop tard, ils essaient encore cette médication, et s'ils sont débordés par la maladie, ils se gardent bien d'épuiser les enfans par des émissions sanguines, toujours si pernicieuses, et d'appliquer des vésicatoires, qui ont le triple inconvénient d'être douloureux, d'être inutiles, et de se recouvrir de fausses membranes, de manière à devenir la cause de la mort des petits malades lorsque l'opération a le mieux réussi d'ailleurs.

Cette pratique, générale aujourd'hui, nous livre les enfans dans des conditions infiniment meilleures que jadis, et les succès de la trachéotomie sont toujours en proportion directe de la vigueur des malades et de la bonne direction du premier traitement.

Si donc j'attribue une part capitale aux moyens nouveaux, ou plutôt aux petites précautions introduits, depuis quelques années, dans ce traitement après la trachéotomie, je dois aussi attribuer beaucoup aux confrères qui ont donné les premiers soins.

Maintenant faut-il croire que l'épidémie qui, depuis deux ans surtout, semble se réveiller dans certains quartiers de Paris, a moins de gravité que celle dont plusieurs fois déjà j'ai été témoin depuis vingt-cinq ans? J'avoue que je ne le crois pas; mais l'avenir seul est appelé à décider cette grave question. — Enfin, pour les enfans opérés à l'hôpital, il est un point qui peut-être a plus d'importance que tous les autres; au lieu de laisser nos malades dans les salles communes, où ils contractaient des fièvres contagieuses qui venaient compliquer si fatalement la maladie, nous les isolons dans de petites salles où ils restent seuls, autant que possible, ou tout au moins avec des enfans atteints d'affections non transmissibles.

En considérant l'extrême tenacité de l'inflammation diphthérique, dans les fosses nasales, sur les amygdales, sur la peau, et la funeste tendance que la phlegmasie pharyngienne avait à se propager dans le larynx, et de là dans le reste des voies aériennes, il me semblait évident que, dès que l'opération était terminée, je devais poursuivre, dans la trachée artère, l'inflammation spéciale, par les agens de substitution les plus énergiques, et l'y éteindre, comme nous le faisons avec tant d'avantage sur la membrane muqueuse du pharynx. Je portais donc, dans la trachée et dans les bronches, une forte solution de nitrate d'argent, je renouvelais quatre, cinq, six fois cette application cathérétique, et je ne cessais d'agir sur la membrane muqueuse bronchique, que lorsque la sécrétion était devenue parfaitement muqueuse. C'était d'ailleurs la médication que conseillait mon maître, M. Bretonneau; c'était avec des moyens de ce genre qu'il avait guéri un grand nombre de malades, je devais donc, et j'y étais invité par la théorie et par les résultats pratiques de l'illustre médecin de Tours.

Aujourd'hui, et depuis près de dix ans, j'ai complètement abandonné cette médication; maintenant, je n'emploie, après l'opération, aucune solution cathérétique; je ne fais même que rarement des injections émollientes. Je dirai tout à l'heure pourquoi j'ai renoncé à ces moyens.

Je me servais d'une canule simple; et comme elle s'engouait, j'étais dans l'obligation de l'enlever deux ou trois fois en vingt-quatre heures. Opération toujours douloureuse, et assez difficile pendant les deux premiers jours.

Depuis dix ans, j'emploie toujours une canule double, et comme la canule interne seule s'engoue, les parens eux-mêmes enlèvent cette canule interne toutes les deux ou trois heures, la nettoient, la replacent, sans causer de douleur ni d'irritation.

Je laissais le col découvert, l'air pénétrait directement dans la trachée; le mucus qui tapissait ce conduit se desséchait, formait des masses qui obstruaient sans cesse la canule; et pour parer à ce grave inconvénient, j'instillais sans cesse dans la trachée et dans les bronches de l'eau, et par une espèce d'écouvillonnement, j'allais déplacer, briser le mucus desséché ou épaissi, que j'enlevais à grand'peine. Ces manœuvres très douloureuses, difficiles, ne pouvaient être faites que par le médecin, ce qui obligeait à des visites répétées, ou bien à laisser un aide auprès du malade.

Maintenant, dès que l'opération est faite, j'enveloppe le col de l'enfant avec une cravate, de telle sorte que l'air expiré soit repris en partie, conservant de la chaleur et surtout de l'humidité. Il en résulte que le mucus de la trachée et des bronches ne se durcit plus; que l'expectoration est facile, et que les injections et l'écouvillonnement ne sont presque jamais nécessaires.

Je laissais la plaie exposée à l'air libre, me contentant de la panser quelquefois avec un peu de charpie enduite de cérat. Cette plaie se recouvrait de fausses membranes, s'enflammait horriblement, se gangrenait quelquefois.

Maintenant, je place sur la plaie une rondelle de taffetas ciré, percée d'un trou pour le passage de la canule; de cette manière, la plaie est protégée doublement par la cravate et par cette rondelle de taffetas; et dès le lendemain de l'opération, je cautérise énergiquement toutes les parties divisées qui se recouvrent de fausses membranes, et je renouvelle deux ou trois fois cette cautérisation, jusqu'à ce que la surface de la plaie soit nette.

Il suffit d'avoir indiqué ces différences considérables dans le traitement, pour comprendre que l'on est en droit d'affirmer que les résultats si heureux, obtenus depuis peu de temps, sont dus aux modifications dont je viens de parler.

Ce traitement nouveau n'a pas seulement le grand avantage d'être beaucoup plus puissamment curatif que celui que nous mettions en usage auparavant; il est encore beaucoup plus facile, beaucoup plus simple, et permet de populariser une opération que les praticiens hésitaient à pratiquer à cause de l'impossibilité où ils se trouvaient de continuer un traitement compliqué, et qui obligeait à laisser pendant plusieurs jours, un aide intelligent auprès du malade.

Je n'ai rien modifié dans le manuel opératoire; je l'ai conservé tel que M. Bretonneau l'a conçu, et aujourd'hui, après avoir pratiqué 168 trachéotomies, je n'ai pas trouvé à changer quelque chose à ce que je faisais dans les premières années de ma pratique. J'ai quelquefois voulu essayer les méthodes nouvelles conseillées par les chirurgiens les plus habiles, auxquels je reconnais beaucoup plus de compétence qu'à moi-même, je m'en suis toujours mal trouvé, et quelques-uns de ceux qui se recommandent par la plus dextérité chirurgicale, et qui blâmaient ma lente timidité, en sont arrivés aujourd'hui à retenir la témérité rapide de leur main, et à faire comme fait M. Bretonneau, comme je fais à son exemple, comme fait M. Guersant, c'est-à-dire d'une manière très peu brillante, mais fort sûre.

Comme, depuis un grand nombre d'années, je n'ai rien publié sur ce point de pratique, et que probablement le grand nombre de succès aujourd'hui obtenus dans notre hôpital d'enfans, à Paris, dans les départemens, va encourager beaucoup de praticiens à tenter une opération facile et très efficace; je retracerai brièvement le manuel opératoire; je le ferai avec des détails tels, que tout médecin, étranger comme moi à la chirurgie, pourra pratiquer aisément la trachéotomie, s'il veut aller lentement, très lentement, trop lentement.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 Juillet 1851. — Présidence de M. Rayer.

M. Colin, chef du service d'anatomie et de physiologie à l'École vétérinaire d'Alfort, communique de nouvelles expériences *sur la sécrétion pancréatique du cheval, du porc et du mouton.* Ces expériences, entreprises dans le but de voir si sur ces derniers animaux, la sécrétion offrait les mêmes caractères et son produit les mêmes propriétés que chez les autres animaux ruminans, qui ont été l'objet de recherches précédentes, ont conduit l'auteur à des résultats intéressans pour la physiologie comparée, qu'il exprime dans les propositions suivantes :

1° Chez le cheval, la sécrétion pancréatique paraît à peu près aussi abondante que chez la vache et le taureau, ce que faisaient préjuger la taille et le régime de ce solipède aussi bien que le volume de son pancréas.

2° L'appréciation exacte des caractères de la sécrétion pancréatique et la détermination quantitative de son produit sont presque impossibles chez cet animal, en raison des difficultés inhérentes à l'établissement de la fistule et des troubles que cette opération produit immédiatement, soit dans l'action de la glande, soit dans les fonctions digestives, ainsi que dans tout le reste de l'économie.

3° Le suc pancréatique de ce solipède est très fluide et fort peu albumineux. Cette particularité tout à fait exceptionnelle qui le caractérise dès les premiers momens de l'expérience, rend son action sur les matières grasses tellement faible, qu'il ne peut produire une émulsion complète et homogène, quelque minime que soit la proportion d'huile mise en contact avec lui.

4° Chez le porc, la sécrétion pancréatique ne donne guère que 12 à 15 grammes de liquide dans les premières heures, c'est-à-dire le vingtième de ce que fournit le pancréas du cheval, qui est seulement une fois plus volumineux que celui des pachydermes. Son produit émulsionne parfaitement la graisse dès qu'il entre pour les deux tiers dans la composition du mélange. Mais il s'altère avec la plus grande rapidité, et même dès les premiers momens, il est si peu albumineux qu'il ne se coagule pas et ne se trouble que légèrement par l'action de la chaleur.

5° Chez le mouton le suc pancréatique est épais, très albumineux et en grande partie coagulable dans les premiers momens, circonstance de laquelle il tient la faculté d'émulsionner les matières grasses aussi complètement que possible.

6° Chez le même animal le mélange du fluide pancréatique avec la bile, susceptible d'être recueilli facilement tel qu'il coule dans l'intestin, jouit de la faculté émulsive et acidifiante que possède si éminemment le premier de ces liquides à l'état de pureté; mais cette faculté offre de

---

santé, la sensibilité, etc.? Oui, hélas! trois fois hélas! on le peut, mais à une condition, c'est de les identifier à la matière, c'est de les nier. Notez bien que cet amour de la statistique n'est pas un engouement passager; il y a déjà longtemps qu'il dure, et il durera longtemps encore, parce que la statistique affranchit ceux qui l'appliquent du souci même de penser. Voilà, avec mille autres passions qui se remuent au fond de l'âme humaine, un des intérêts qui égarent l'opinion sur une question fondamentale dans les sciences.

Arrivons à ce qui nous touche de plus près encore : donnez-vous la peine, je vous prie, mon cher Pidoux, d'étudier les évolutions de l'opinion dans l'histoire de la médecine de Sprengel : là encore, et là surtout, vous vous édifierez sur le compte de votre Reine, et vous me direz si, plus souvent qu'elle, Aspasie et Phryné dénouèrent leur ceinture. Mais il n'est pas besoin de renvoyer à Sprengel, je vous renverrai à vous-même. J'ai reçu ce matin même le *Traité de thérapeutique et de matière médicales*, que vous publiez en collaboration avec M. le professeur Trousseau, et dont vous venez de donner la quatrième édition. Comme tout ce qui vient de vous m'intéresse, même au fond de ma solitude, au double titre d'ami et d'homme d'intelligence, je me suis empressé de parcourir, avant de la méditer, la remarquable introduction, dont vous avez fait la prélecon insuitée, mais nécessaire de votre ouvrage. Eh bien! placez-vous à mon point de vue, et rappelez-vous ce que vous dites là dans vingt pages étincelantes de vérité et de style, sur Brown, Pinel, Thommasini, Broussais : chacun de ces noms, l'opinion ne les a-t-elle pas tour à tour sacrés les Rois de la science, et cependant, pour répéter un refrain célèbre qu'on peut évoquer ici, *ils sont à Vienne.* Non, mon cher ami, il y a trop près du Capitole à la roche Tarpéienne, pour qu'on doute de l'identité de l'idée, qui tour à tour est portée triomphalement dans l'un, et ignominieusement précipitée de l'autre. Nous ne sommes que dans l'antichambre de la vérité, et vous parlez comme si nous étions dans le sanctuaire, vous prenez le suisse pour le pontife, l'idole pour le Dieu.

Comme dans un article de journal, il faut passer vite sur cet ordre d'idées, et laisser la plume courir un peu à l'aventure, permettez-moi de prononcer ici le nom d'un homme que vous vénérez, et des idées duquel vous vous inspirez quelquefois de la manière la plus heureuse, de M. Bordas-Dumoulin. Certes il est peu d'hommes aussi profondément instruits, plus profondément originaux; il est peu d'hommes, dont la pensée, à part quelques préventions injustes, ou qui sont le fruit d'une solitude trop hermétique; il est peu d'hommes, dis-je, dont la pensée ait sondé aussi hardiment les profondeurs des questions que l'intelligence humaine s'est posées partout et toujours. Or, qu'a fait l'opinion pour lui? Elle l'a laissé nu dans son belvédère de la rue des Postes; à peine si elle a jeté un regard distrait sur un travail de trente années, le *Cartésianisme.* Quand l'intelligence s'est élevée dans cette haute région de la pensée, je suis convaincu que le cœur, complice avec elle, trouve en soi de quoi se passer des applaudissemens des hommes, et qu'il chante heureux avec le psalmiste ces belles paroles : *Labores manuum tuarum quia manducabis, beatus es, et benè tibi erit.* Mais à défaut de l'opinion qui l'a oublié, pour élever sur son pavois M. Sue ou Paul de Kock, qui l'a encouragé dans ses veilles laborieuses, qui lui a dit, je te comprends et je t'admire? C'est une *autorité factice*, une assemblée de *satisfaits*, de *Burgraves* endormis dans leurs bandelettes, c'est l'Institut de France. Mais que parlé-je de M. Bordas-Dumoulin? Vous-même qui, dans vos élucubrations abstraites sur la philosophie de la science vous inspirez si souvent et si heureusement de la pensée de ce grand délaissé de l'opinion, pourquoi, convaincu comme vous l'êtes de la vérité du principe que vous avez en main, pourquoi hésitez-vous à poser nettement, catégoriquement ce principe? Pourquoi celui-ci ne fait-il que poindre çà et là dans vos livres, sans oser se proclamer hautement, vaillamment? Certes, ce n'est pas le défaut de foi dans votre idée, qui la tient ainsi captive sous votre plume circonspecte, non, mais c'est que quand il s'agit de la produire nue, armée de la seule force devant vos assises souveraines, vous tremblez pour sa fortune; vous savez qu'elle se heurterait là à des passions toujours, et aujourd'hui plus que jamais, vivantes au fond des cœurs, et qui arrêteraient la vérité à la porte de l'intelligence.

Le mannequin despote asservit l'univers,

a dit un poète; ce mannequin, c'est l'opinion, même quand elle a la presse et la liberté à son service, et vous voulez en faire une reine, vous voulez en faire une autorité infaillible, une voix mystique de Dieu, qui distingue la vérité de l'erreur. C'est là, mon cher Pidoux, *un principe* dont vous reviendrez, j'en suis sûr. Vous me traitez un peu comme un naïf de Saint-Malo, pour me servir de l'expression de l'un de vos pères, parce que je considère la souveraineté de la raison (en matière scientifique, bien entendu) comme plus sûre que la souveraineté abstraite du nombre; parce que je veux qu'on pèse les opinions plutôt que de les compter; mais ne craignez-vous pas que votre optimisme ne soit une autre naïveté, et que ce soit vous qui puérilisiez l'autorité en lui donnant pour base ce qu'il y a de plus mobile au monde, après le flot qui bat nos grèves, l'opinion.

Maintenant *paulo minora canamus :*

Vous n'attaquez pas le concours en lui-même, parce que vous reconnaissez qu'il est, ainsi qu'on l'a dit, la reconnaissance du droit de l'intelligence; mais vous voulez à cette loi une sanction, celle de l'opinion publique. Pour moi, au contraire, je ne suis pas bien sûr *aujourd'hui* que le concours soit le meilleur mode à suivre pour combler les vides que la mort fait dans nos Facultés; mais tant que le concours sera la forme légale de ce recrutement (pardon pour ce mot, il me faudrait chercher pour en trouver un meilleur), je veux qu'on respecte la loi et qu'on la respecte très loin dans son application. Une Faculté est essentiellement une institution d'enseignement; c'est ailleurs qu'il faut chercher une institution de perfectionnement et de progrès. Le but de cette institution est l'enseignement de la science dans ses applications les moins aventureuses. La Faculté s'adresse à des intelligences jeunes qui manquent de l'expérience nécessaire pour contrôler légitimement l'enseignement qu'elles reçoivent. Le *magister dixit* est ici un principe moins chanceux que la liberté absolue que vous voudriez lui substituer. C'est plus tard que ce contrôle pourra s'exercer utilement, c'est plus tard que cette liberté pourra s'exercer avec moins de périls. Aujour-

nombreuses variations qui dépendent de la quantité plus ou moins grande de suc pancréatique dans le mélange et qui répondent par conséquent aux oscillations et aux intermittences de l'action du pancréas.

7° L'abondance de la sécrétion pancréatique des différens animaux n'est pas toujours en rapport avec la taille des individus et le volume de leur pancréas. Ce défaut ou plutôt cette variabilité de proportion tient très probablement, en grande partie, à ce que l'établissement de la fistule n'offre pas chez tous les mêmes difficultés et n'entraîne pas une perturbation également rapide et profonde dans l'action de la glande.

8° Enfin le fluide pancréatique, par la constance de son alcalinité et l'uniformité de son action sur les matières grasses qu'il émulsionne, et qu'il acidifie toujours, offre ainsi à quelques différences près des caractères et des propriétés invariables dans tous les animaux où il a pu être étudié.

M. Marshall-Hall transmet une note intitulée : *De l'état de l'irritabilité musculaire dans les paralysies cérébrales et spinales.* M. Marshall-Hall rapporte les expériences suivantes :

Dans les derniers jours de mai, j'ai galvanisé une petite fille affectée d'hémiplégie. Je lui ai fait mettre les deux mains également dans un bassin d'eau salée, et les deux pieds dans un autre; j'ai fait passer un courant bien doux d'un de ces bassins à l'autre, en en augmentant très graduellement la force. Le bras affecté de paralysie a été mû bien avant le bras sain. De même pour les membres inférieurs; les muscles de la jambe paralysée se sont contractés très perceptiblement avec une bien moindre force galvanique que ceux de l'autre membre non paralysé.

J'ai fait, il y a un mois, la même expérience sur un petit garçon qui, sans avoir de paralysie du bras, tirait la jambe droite bien péniblement. J'ai trouvé que le degré du courant galvanique, qui faisait contracter les muscles sains, ne produisait pas d'effet perceptible sur les muscles de la jambe affectée de paralysie. De ces expériences et d'autres semblables que rapporte l'auteur dans ce travail, il conclut :

1° Qu'il y a des cas de paralysie où les muscles des membres affectés se contractent par un moindre degré de l'influence galvanique que les muscles de l'autre membre.

2° Qu'il y a des cas de paralysie où le contraire a lieu, où les muscles du membre sain sont plus affectibles que ceux du membre paralysé.

3° Que ces cas sont des cas de paralysie où l'influence du cerveau ou celle de la moelle épinière est interceptée respectivement.

4° Qu'entre certaines limites, l'enlèvement de l'influence du cerveau conduit à une élévation comparative de l'irritabilité de la fibre musculaire, tandis que l'enlèvement de l'influence de la moelle épinière produit l'effet opposé.

5° Que cette différence du degré d'irritabilité de la fibre musculaire, dans les paralysies cérébrale et spinale, devient à son tour diagnostique.

6° Que la machine à courant galvanique simple et léger, qui fait valoir cette différence, peut seule, à l'exclusion de toute machine à courant intense, et surtout à courant intense et rapidement répété, servir de moyen de diagnostic.

M. Sémaisons, de Lyon, adresse un mémoire sur *les fonctions du foie pendant la digestion*, et *sur les usages de la bile pour l'albumine digestive* :

L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° La digestion proprement dite, c'est-à-dire abstraction faite des actes relatifs à la réunion des matériaux alimentaires, se compose de deux temps principaux qui sont :

a. La digestion intestinale ou nutritive ;

b. La digestion hépatique ou sécrétoire.

Cette dernière, qui est la seule dont on se soit occupé dans ce travail, comprend la préparation et l'absorption des matériaux albumineux.

2° La préparation des matériaux albumineux, chariés au préalable par la veine porte, s'exécute au sein du foie par la bile que ces matériaux y rencontrent, laquelle se mélange avec eux, et les *alcalinise* en vue de leur absorption digestive.

3° L'absorption digestive des matériaux albumineux s'exécute au sein du foie par les soins des lymphatiques hépatiques.

4° Il suit de là que le foie peut être dit l'organe digestif des matériaux albumineux, et la bile dont le rôle principal est par conséquent dans le foie le dissolvant alcalinisateur de l'albumine digestive.

6° Enfin, les conduits hépatique et cystique sont les évacuans de la bile excrémentitielle, et très probablement aussi l'instrument d'économie de l'albumine et de la bile non excrémentitielle.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Juillet 1851. — Présidence de M. Orfila.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. Malgaigne continue en ces termes :

J'avoue que pour mon compte, dans les circonstances où nous sommes, je n'aurais pas osé écrire ces lignes, non qu'elles ne soient vraies pour un certain nombre de cas; mais j'aurais craint qu'on ne m'accusât de charger le tableau. Ah ! *le plus souvent* le testicule et l'épididyme sont détruits, et pour cela il faut *un assez grand nombre d'années*; et c'est avec cette perspective que vous exhortez les malades à la patience ! Et quand ils n'auront plus de testicules, c'est alors que vous constaterez leur guérison *chez tous*, et *toujours !*

Mais du moins ne sont-ils pas tous guéris, puisqu'il en est *quelques-uns* dont *la vie n'y résiste pas*. Et parmi ceux qui résistent, je rappellerai encore qu'il en est pour lesquels M. Velpeau admet enfin la castration; quand le testicule est tellement dénaturé ou détruit par la fonte des tubercules, les tissus correspondans sont tellement criblés d'ulcères et de fistules, qu'il n'y aurait pas moyen d'en espérer la cicatrisation sans l'instrument tranchant.

En voilà donc qui meurent, en voilà qui aboutissent à la castration; et il nous faudra attendre patiemment que le mal ait produit tous ces désordres, plutôt que de tenter de l'arrêter par une opération moins radicale ! Enfin, est-il bien vrai que M. Velpeau rejette si loin dans la pratique toute opération? Déjà, dans son article, il préconisait les injections, la cautérisation avec des trochisques ou des caustiques liquides, l'incision des tégumens amincis, les contre-ouvertures, les débridemens; l'autre jour il y a ajouté les cautérisations avec le fer rouge. Quoi donc ! ne sont-ce pas là des opérations? et j'ajoute des opérations aveugles; car les contre-ouvertures, les débridemens, les excisions de lambeaux tortureront le malade à peu près inutilement, puisqu'on ne va pas à la source du mal; et si le fer rouge allait détruire le mal jusqu'au tissu du testicule, ses effets seraient assurément bien plus à craindre que ceux de l'instrument tranchant. Mais encore même le fer rouge ne saurait atteindre les fongus profonds que j'ai décrits, il faudrait les mettre préalablement à nu; et l'opération, ainsi compliquée, serait bien plus redoutable que la mienne.

Je me trouve donc singulièrement à l'aise maintenant avec M. Velpeau. Et lorsqu'il dit qu'il ne faut pas faire d'opération *sans une nécessité absolue*, axiome que je repousse d'ailleurs comme trop absolu, je réponds qu'il admet probablement des cas nombreux de nécessité, puisqu'il adopte toute la série des opérations, depuis les injections jusqu'au fer rouge et à la castration; et qu'il ne s'agit plus entre nous que des choix de la méthode opératoire.

Et j'irai plus loin, Messieurs. Car là même où M. Velpeau autorise la castration, je m'inscris contre; je ne veux pas qu'on s'y arrête aussi facilement; et pourquoi? C'est que, dans ces cas désespérés en apparence, *où les tissus sont tellement criblés d'ulcères et de fistules, décollés, altérés*, etc., il ne m'est pas encore démontré que tout le testicule est détruit; je pense qu'il est prudent d'aller à la recherche, de sauver ce qui pourra être sauvé, et de ne procéder au retranchement absolu de toutes les parties que quand on se sera assuré par ses yeux que tout est véritablement perdu. J'ai eu occasion de dire dans mon mémoire combien je prisais la chirurgie sage, prudente, réservée de M. Velpeau, à l'endroit des tubercules testiculaires; comme lui, je suis conservateur; et je ne diffère de lui que parce que j'apporte et je maintiens un nouveau moyen de conservation.

Il poursuit cependant; et ce qui doit faire rejeter toute opération, ajoute-t-il, c'est que l'autre testicule va se prendre. D'abord, Messieurs, cette assertion, ainsi présentée d'une manière absolue, n'est pas suffisamment établie; il y a un assez grand nombre de sujets qui ne sont pris que d'un coté. Mais le deuxième testicule dût-il se prendre, est-ce une raison pour laisser détruire le premier? Ne seraient-ce même pas les souffrances continues du premier qui entraîneraient par sympathie l'affection de l'autre? Nous ne sommes pas assez avancés pour affirmer ou résoudre une pareille question; mais elle vaut la peine qu'on la pose. Pendant des siècles, par exemple, on a défendu d'opérer la cataracte limitée à un seul œil, pour attendre que l'autre fût pris; dans ces derniers temps nous avons changé cette pratique. Et qu'avons-nous vu? Non seulement chez quelques sujets, l'œil resté sain ne s'est pas pris; mais là où il y avait une deuxième cataracte commençante, l'opération de la cataracte mûre a fait quelquefois rétrograder l'autre. Et après tout, je le répète, quand un seul testicule est affecté, on peut parfaitement espérer que la maladie respectera l'autre.

Et enfin, je veux que sur quelques sujets opérés l'autre testicule se prenne, on le traitera comme on a fait du premier; on ne désertera pas le malade. Mais alors dit M. Velpeau, votre opération *ne guérira donc pas toujours !* Eh bien ! qu'en concluez-vous? Connaissez-vous beaucoup d'opérations qui guérissent *toujours?* Sans doute il y avait un merveilleux contraste entre l'opération *ne guérissant pas toujours*, et l'expectation *guérissant toujours*; mais nous savons maintenant ce que valent ces soi-disant guérisons.

Il me presse de nouveau, et il objecte que les faits à l'appui de la nouvelle opération sont encore bien rares; il n'y en a que deux, et sur les deux, l'un au moins, le sujet de la troisième observation, n'a rien moins qu'une guérison assurée.

Voici le résultat de l'opération comme je l'ai donnée dans mon mémoire :

« Un an environ après l'opération, la cicatrice extérieure était blanche, solide, sans adhérence des tégumens voisins; mais elle se continuait profondément avec un gros cordon dur, adhérant d'autre part au sommet du testicule. Ce qui restait de cet organe avait la consistance et la sensibilité normales, et paraissait parfaitement sain. »

Eh bien ! qu'est-ce qu'avait ce malade? trois fistules incurables, entretenues par un fongus tuberculeux profond, qui l'empêchaient de se livrer à ses travaux, qui l'avaient retenu dans son lit ou dans les hôpitaux depuis dix mois. Est-il guéri, oui ou non? A-t-il repris ses travaux? Les fistules sont-elles bien fermées? la cicatrice bien solide? Si l'opération n'a pas ici atteint pleinement son objet, je ne sais pas ce qu'il sera possible de lui demander; mais pour mon compte, je ne l'ai pas instituée pour autre chose.

Excité par ces objections, j'ai cherché à retrouver mon deuxième malade, chez qui la réunion avait été obtenue en trois jours. J'ai découvert sa demeure; et je l'ai fait prier de venir me voir demain. Mais depuis sa sortie de mon service, il y a un an plein et entier, on m'a assuré qu'il n'avait pas souffert, et n'avait jamais interrompu son travail.

Mais enfin il n'y a que deux cas. M. Velpeau veut dire qu'il n'y a que deux cas à moi; mais il oublie que j'avais annoncé en même temps ceux de M. Jobert et de M. Jarjavay. Et en vérité, s'il faut le dire, il n'y aurait pas eu de cas que l'idée de l'opération m'aurait paru à moi juste et légitime; une maladie incurable, le secret de cette incurabilité connu appelait nécessairement le moyen d'y remédier.

Enfin, dernière objection, cette opération nouvelle pourra devenir une source d'abus. Quelques chirurgiens opéreront trop tôt; on mettra à nu une foule de testicules; on aura un prétexte pour fouiller des parties qu'il eût mieux valu ménager. Je serai court sur cette objection, Messieurs; si nous devions nous préoccuper, en médecine opératoire, des abus qu'elle peut engendrer, c'est à l'inventeur du bistouri qu'il eût fallu s'en prendre; car à coup sûr il a ouvert la porte à bien des abus. Ce n'est pourtant pas là une raison pour y renoncer. Et dans le cas qui nous occupe, j'ajouterai ceci : ne voyez-vous donc pas qu'en rejetant l'amputation incomplète, ces opérateurs excessifs continueront à prati-

---

d'hui, un peu de docilité, un peu de soumission, un peu d'absorption simple me rassure plus que la spontanéité. Quel dommage, dites-moi, mon cher ami, qu'au sortir des bancs les élèves fussent dirigés un peu dans leur pratique par le principe du *magister dixit*, plutôt que par les inspirations scabreuses d'un autodidactisme non suffisamment informé. Donc il faut que le professeur ait quelqu'autorité sur l'élève, donc il faut respecter cette autorité, et il ne faut pas, le lendemain du jour où ce professeur est monté dans sa chaire, en faire le plastron d'une critique sans merci.

Direz-vous qu'en soutenant ce principe, que je puise dans cette école qu'on a dit être la plus grande école de respect qu'il y ait au monde, direz-vous que par là j'immobilise la science dans l'ornière du passé; n'oubliez pas, mon cher Pidoux, que nous parlons de la Faculté, dont la mission essentielle est l'enseignement, et qu'elle n'en a pas d'autre dans l'esprit de son institution. A ce titre, et quand il s'agit d'une science aussi difficile que la nôtre, aussi lente dans ses progrès, aussi souvent trompée par le mirage décevant des théories, un peu de circonspection, un peu de modérantisme, pour vous taquiner davantage, un peu de lenteur dans l'acceptation des idées qui courent en avant, c'est de la sagesse, et de la sagesse au profit de ceux qui en ont le plus besoin, des nouveaux venus dans la science.

On se plaint tous les jours du scepticisme des médecins, et l'on a raison, car ce scepticisme menace l'art médical, dans un avenir qui est peut-être moins éloigné qu'on ne croit, d'une déchéance complète. Sauvons la génération médicale qui s'élève de ce danger, et pour cela ne discréditons pas à l'avance dans son esprit les maîtres chargés de lui enseigner la science qu'elle doit appliquer. Quand vous avez ruiné l'autorité des maîtres dans l'esprit des élèves qui les écoutent, vous avez ouvert à double battans la porte au scepticisme, et ce ne sont plus des médecins qui sortent des Facultés, ce sont des hommes encore innommés et que j'appelle, moi, des *œgriculteurs*. Retenez ce mot et réfléchissez à l'idée honteuse qu'il traduit, et je me persuade, mon cher Pidoux, que vous tempérerez un peu votre critique à l'endroit d'une institution qu'au fond vous respectez, parce que les hommes qui la composent sont gens de cœur et d'intelligence.

Oui, vous respectez les hommes qui composent la Faculté de médecine de Paris, et dans l'ardeur de votre critique, ce n'est point à eux que vous vous adressez, mais à une abstraction rêvée qui n'a de réalité que dans votre imagination. En voulez-vous la preuve, écoutez : supposons que dans une nouvelle destruction votre Reine infaillible, l'opinion, évoquât des limbes ensanglantés du passé, la Convention; supposons que la Convention supprimât la Faculté, comme elle l'a fait déjà : je vous donne la permission de recomposer celle-ci; sur quels hommes porteraient vos choix! Je suis convaincu, mon cher Pidoux, que vous n'abuseriez pas de cette autorité, et que vous la composeriez à peu près comme elle est aujourd'hui, sauf deux ou trois noms dont je ferais facilement mon deuil avec vous. Vous voyez donc que vous n'êtes pas aussi diable que vous êtes rouge, et qu'en fait de vérité, ce n'est jamais le nécessaire qui manque.

Maintenant, en demandant qu'on respecte les choix de la Faculté dans le recrutement du personnel de ses professeurs, est-ce que je paralyse la science, est ce que je mets une borne à ses progrès? Mais, mon cher Pidoux, il n'y a rien de pareil dans cette idée. Bien que je n'aie pas une confiance aussi entière que vous dans la vérité de ce que l'opinion baptise sous ce nom, je ne veux pas moins que vous que la liberté protège la science dans son développement. C'est là un appel à toutes les intelligences, à tous les dévoûmens à la vérité, que j'accepte dans son sens le plus absolu; c'est là une conquête des temps modernes, qui ne périra pas, malgré les excès mêmes de la liberté, dans un autre ordre d'idée où elle a ses limites.

Il vous plaît aujourd'hui de revenir dans ce journal même à une question posée dans le dernier concours, la question de l'intermittence dans les maladies. Vous n'avez pas voulu concourir devant le jury officiel, et vous concourez devant tous : d'aucuns diraient, c'est plus facile; moi, je dirai, c'est bien, parce que je sais que ce n'est pas la difficulté qui vous a arrêté; et j'ajouterai que c'est ainsi que je comprends une discussion, que je comprends les droits de la science, à côté de l'autorité dont je veux entourer une institution légale. Que ferait M. tel ou tel, la victime du concours; — vous savez que l'opinion a des consolations ineffables pour les vaincus; — que ferait-il en tout ceci? C'est par dessus sa tête que cette discussion doit avoir lieu; l'y mêler, ce serait la rétrécir. Laissons donc cette réunion de pédagogues faire leur métier d'enseigneurs de la science dans ses résultats les plus positifs, et faisons de la science par dessus leur tête; n'avons-nous pas un champ immense devant nous, et tous les échos de l'opinion pour proclamer nos conquêtes.

Vous savez, mon cher Pidoux, quelle estime je fais de votre vive et sagace intelligence; j'ai eu plus d'une fois occasion de le dire ailleurs qu'ici; toutefois, la ligne qui nous sépare, loin de s'effacer, tend à se marquer tous les jours davantage. Je suis convaincu comme vous, que sans un principe supérieur à l'observation, on n'atteindra dans l'étude de la science de la vie, ou normale ou pathologique, rien que des vérités partielles; mais ce principe, je le cherche encore, je ne conclus que sous la réserve de son absence; pourtant, comme il faut appliquer la science, je me cramponne à ces vérités partielles et en tire tout ce qu'elles peuvent donner. Aussi, je vous dirai, vous à l'intelligence de qui je crois : marchez, marchez hardiment dans la voie que s'est frayée l'instinct de votre intelligence; pionnier de l'avenir, sondez les terrains de la science encore inexplorés, posez les *rail-way* qui doivent nous conduire et plus sûrement et plus vite au but que nous poursuivons; mais en attendant la réalisation des merveilles espérées, permettez-nous de suivre les chemins vicinaux de la tradition et du bon sens. Il y a un peu de l'un et de l'autre dans l'autorité, telle que je la comprends, c'est un nouveau titre à mon respect. Et puis vous le dirai-je? Oui, puisque c'est par là que je veux finir : en face de cet avenir chargé d'électricité qui nous enveloppe, ce fait emprunte quelque chose au droit; s'il est un obstacle au pire, comment ne refléterait-il pas un peu le bien. Comme on ne peut pas fortifier la justice, on justifie la force, a dit un profond penseur; c'est un peu ma pensée sous une forme plus énergique. Je vous laisse sous l'impression de cette idée, dont votre intelligence aura bien vite sondé la profondeur, et vous prie de me croire toujours.

Votre ami dévoué,

Max Simon.

quer l'amputation complète? Même en vue des abus possibles, le second me paraît plus redoutable que le premier.

J'espère être sorti sans trop de dommage, Messieurs, des graves objections, des rudes étreintes de mon puissant adversaire; il me reste à examiner quelques assertions de M. Robert.

Tout d'abord, M. Robert repousse l'opération nouvelle parce qu'elle est assise sur des indications trop vagues; ainsi j'aurais conseillé d'y recourir quand tous les autres moyens ont échoué; et qui osera jamais dire, poursuit M. Robert, que tous les moyens sont épuisés? Il trouve donc cela excessivement vague, et pour se déterminer il voudrait quelque chose de plus précis.

Mais, en vérité, j'ai lieu d'être surpris d'un tel reproche; car précisément mon travail avait pour but de l'éviter. Ceux qui ont recommandé l'opération, et une opération plus grave que la mienne, quand tous les moyens ont échoué, ce n'est pas moi Messieurs; c'est A. Cooper, c'est Dupuytren, c'est Curling, et bien d'autres. Ils ne connaissaient pas l'obstacle matériel qui s'oppose à la guérison; ils essayaient donc tout, au hasard; et, à bout de tentatives, ils opéraient. Que suis-je venu dire au contraire? Cet obstacle inconnu, l'un des obstacles du moins, car je ne prétends pas qu'il soit le seul; cet obstacle, le voilà; une fois constaté, laissez là vos essais inutiles, et du premier coup, opérez. S'il y a au monde quelque chose de net et de précis, c'est assurément et l'indication et le précepte.

Mais qu'il me soit permis, Messieurs, de reprendre l'objection de M. Robert, de me porter le défenseur de ces grands chirurgiens qui n'avaient pas d'autre règle de conduite; et que dis-je? ce n'est pas à eux seulement qu'elle s'attaque; elle saperait dans ses fondemens une grande partie de la médecine opératoire. Il y a, en effet, un bon nombre de lésions graves, Messieurs, qui se cachent dans la profondeur des tissus, dont le diagnostic précis n'est pas aisé sur le vivant; et alors, il faut bien le reconnaître, nous n'avons pour principal motif d'action que l'insuccès de tous les moyens. Prenez une tumeur blanche du coude-pied; tous les jours c'est une cause d'amputation de la jambe; est-ce qu'avant d'amputer ce n'est pas un devoir d'employer tous les moyens? Est-ce que M. Robert amputerait, par exemple, s'il connaissait un moyen de guérir son malade sans amputation? Sans doute, il est de ces désordres qui, une fois reconnus, excluent toute autre ressource que le couteau; mais combien de cas où leur étendue reste obscure, où cependant la santé générale se mine; où vous arrivez au couteau, parce que vous avez tout tenté en vain et que vous ne savez pas d'autre ressource? Ah! sans doute il y là un vague terrible; et malheur au malade qui a choisi un chirurgien trop peu instruit de toutes les ressources de l'art! Malheur au chirurgien lui-même, qui, par dédain de ces ressources, charge sa conscience d'une opération grave qu'il aurait pu éviter! Mais quoi qu'il en soit, c'est la réalité pratique qui se rit de toutes nos déclamations.

Mais, dit M. Robert, ou bien c'est l'épididyme qui est attaqué, et si on l'enlève, le testicule n'est plus bon à rien; ou c'est le testicule; tous les praticiens savent que quand il est mis à nu, il sort peu à peu, expulsé par la rétraction de la tunique albuginée, et finit par se détruire; donc, dans tous les cas, l'opération prétendue conservatrice ne conserverait rien.

Reprenons chaque portion du dilemme en particulier. Déjà, dans mon mémoire, j'avais prévu l'objection tirée du cas de tubercules dans l'épididyme; j'avais répondu que si les fonctions du testicule étaient perdues par la maladie même, on ne pouvait demander à la médecine opératoire de les rétablir; seulement, l'opération nouvelle n'ajoutait rien à ce premier malheur, et au contraire le réduisait autant que possible en guérissant l'infirmité qui l'aggravait. Mais M. Robert n'est pas satisfait de cette réponse; il me pousse, il me presse; il me demande si sérieusement j'attache quelque importance à conserver dans le scrotum un testicule absolument inutile. Eh bien! je n'hésiterai pas à lui répondre; oui, l'épididyme détruit et réséqué, oui, j'attache une très grande importance à conserver le testicule; et, sans revenir sur l'effet moral, je maintiens que, mise en face de la castration, l'opération nouvelle aurait encore un immense résultat, même au point de vue physiologique.

Il n'en est pas, en effet, du testicule comme des autres glandes, sa fonction ne consiste pas uniquement dans l'excrétion, elle est surtout dans la sécrétion même. Il n'y a pas d'excrétion chez les enfans; cependant le testicule agit tellement sur la santé générale, sur le développement général, qu'il y aurait ici puérilité à y insister. Dans la jeunesse, dans l'âge mûr, dans la vieillesse, l'excrétion ne se fait qu'à intervalles plus ou moins éloignés, et l'organisme n'en est que plus vigoureux. Les athlètes de l'antiquité, pour conserver leur vigueur, devaient s'abstenir de femmes; chez eux les testicules en étaient donc réduits à la sécrétion. N'est-ce donc pas là encore une fonction assez importante? Ai-je besoin de rappeler la différence qui existe entre l'homme qui conserve la sécrétion spermatique, même sans excrétion, et l'homme qui a perdu la sécrétion avec l'organe? En vérité, Messieurs, j'éprouve quelque embarras à venir exposer à cette tribune des notions si élémentaires, surtout quand cette importance de la sécrétion spermatique et de sa résorption sur place a été si bien exposée dans un mémoire lu par M. Gosselin devant l'Académie.

Et maintenant, revenant au testicule, tous les praticiens savent, a dit M. Robert, que toutes les fois que le testicule est mis à nu, il est expulsé de son enveloppe et bientôt détruit. J'en demande pardon à M. Robert, mais j'ai été frappé, en l'écoutant, d'une bien grande surprise. Tous les praticiens savent cela! Et où sont donc les praticiens qui le savent? Et s'il y en a qui le savent, ce n'est pas la peine de les appeler en témoignage, et ils auraient bien mieux fait de l'ignorer. Oui, après l'observation curieuse de J.-L. Petit, les chirurgiens du dernier siècle avaient cette appréhension assez mal justifiée dont nous avions même un peu hérité. Je me souviens, à ce propos, que quand M. Vidal (de Cassis) proposa de pratiquer sur le testicule enflammé une incision d'un centimètre et demi, beaucoup de bons esprits se prononcèrent contre. Une incision d'un centimètre et demi! on croyait déjà y voir passer tout le tissu du testicule. Depuis lors les débridemens de ce genre se sont multipliés; je n'ai pas encore appris qu'il en soit rien résulté de fâcheux. Mais longtemps avant cette opération, est-ce que les fongus bénins du testicule n'avaient pas démontré invinciblement que le testicule peut très bien être mis à nu, faire hernie à travers son enveloppe sans être détruit pour cela? Certes, je ne veux pas dire qu'il ne se détruira jamais; la nature est toute puissante pour détruire aussi bien que pour organiser; mais je déclare que d'après tous les faits connus, ce sera là une exception, une très rare exception.

M. Robert va même plus loin; le testicule ne peut guère se détruire que par le fait de la suppuration, et les cas où l'on obtiendrait une réunion immédiate échapperaient à ce désastre. Mais là même, M. Robert veut que le testicule s'atrophie, et il a cité en preuve une observation de M. Bérard. Dirai-je donc encore que ce fait, qui d'ailleurs s'écarte des nôtres par des conditions essentielles, est une exception; que les fongus bénins traités par M. Syme et par moi, à l'aide de l'autoplastie, ne sont pas atrophiés; et qu'enfin mes faits, mes deux faits de fongus tuberculeux extirpé, nous montrent au bout d'une année le tissu du testicule résistant et sans aucun indice d'atrophie?

Une autre objection bien étrange dans la bouche d'un chirurgien aussi habile que M. Robert est celle-ci : ou bien le bistouri n'ira pas assez loin, et l'on n'aura pas de guérison; ou il ira trop loin et l'on perdra le testicule. Mon Dieu, il y a des chirurgiens qui ne savent pas manier le bistouri; tant pis pour les malades qui s'y confient; mais il n'en va pas autrement d'un fongus tuberculeux du testicule que de toutes les autres tumeurs; le chirurgien qui sait son métier enlève ce qu'il veut enlever, et pas autre chose; et c'est là, sans doute, ce que fait comme nous tous M. Robert.

Et finalement, car tout doit avoir une fin, *on sait*, dit mon habile contradicteur, *que l'affection tuberculeuse du testicule est une maladie essentiellement diathésique*; de telle sorte qu'un tubercule enlevé sera suivi d'autres, et dans le testicule et ailleurs.

Ici, Messieurs, qu'il me soit permis encore une fois de m'élever contre ces assertions si absolues, si confiantes, et après tout si gratuites. On sait! et moi je réponds qu'on ne le sait pas, que l'histoire des tubercules testiculaires est encore à l'état d'ébauche, et qu'il serait prudent de ne rien affirmer de la sorte avant de l'avoir bien observé. Il y a 25 ou 30 ans que A. Cooper a traité pour la première fois de la maladie scrofuleuse du testicule, et il ne la distinguait pas suffisamment de l'inflammation chronique. Depuis, nous avons eu un bon article de Dupuytren; puis cet autre article bien plus complet de M. Velpeau, que j'ai tant de fois cité. Et dans ce travail écrit de main de maître, que dit cependant M. Velpeau? Qu'il ne sait pas encore si cette affection se rapporte bien à des tubercules ou à des abcès purs et simples. M. Robert la croit diathésique. Tous les médecins savent que l'un de nos collègues, qui plus que personne peut-être a étudié la diathèse tuberculeuse, a donné comme une loi presque absolue ceci : qu'il n'y avait pas de tubercules dans quelque organe que ce fût, sans qu'il y en ait dans les poumons. Déjà pourtant vous avez ouï M. Roux déclarant que dans un certain nombre de cas, les tubercules sont isolés dans les testicules; M. Velpeau, avec qui c'est une bonne fortune de me trouver ici pleinement d'accord, soutient que c'est une maladie locale dans le plus grand nombre des cas. Ce n'est pas la seule fois, Messieurs, que la pathologie chirurgicale se trouve en désaccord avec la pathologie médicale; nous en avons vu un autre exemple ici même dans la discussion sur le rhumatisme articulaire. Mais enfin, il m'a pris envie de savoir ce que l'anatomie pathologique avait appris aux médecins sur la coïncidence de la phthisie avec les tubercules du testicule. Dans l'article *phthisie*, du *Dict. en 30 volumes*, M. Louis a exposé le résultat de ses recherches sur les tubercules trouvés dans d'autres organes, concurremment avec ceux des poumons. Il en a vu dans les reins, il en a vu dans la prostate, il en a vu une fois jusque dans les vésicules séminales; dans les testicules, point. Ailleurs, j'ai relevé une statistique de M. Papavoine, comprenant cinquante autopsies d'enfans tuberculeux; il en a vu à peu près partout, hormis dans les testicules. Et cependant les tubercules des testicules ne sont pas bien rares, et tous les chirurgiens un peu expérimentés en ont vu coïncider avec la phthisie. C'est sans doute qu'alors les malades viennent dans les services de chirurgie de préférence; mais enfin on peut en conclure aussi, si je ne me trompe, que la complication de la phthisie est le cas le plus rare; qu'il n'y a pas ordinairement de diathèse, mais bien une simple affection locale.

Il y a, puisque j'en suis sur ce point, une autre assertion qu'on a prêtée à M. Velpeau, bien que dans son article il ait écrit le contraire; c'est qu'il est *inouï* de voir un tubercule unique dans un testicule. Pour mon compte, je suis en mesure de témoigner que le cas n'est nullement rare; il n'y avait qu'un tubercule unique, par exemple, dans le testicule que j'ai enlevé avec M. Gaubert. Chose bien plus remarquable, chez le sujet de M. Jarjavay, qui succomba à une phthisie tuberculeuse, le testicule droit n'avait offert également qu'un tubercule unique. Je rappelle ces deux faits parce que l'autopsie a enlevé tout prétexte au moindre doute; mais sur le vivant, j'ai vu un bon nombre de fois le testicule affecté dans un point unique et assez limité pour autoriser à croire qu'il n'y avait qu'un tubercule unique.

J'ai encore quelques mots à dire en réponse à M. Robert, sur une question de priorité. Il a fait entendre que j'avais été précédé pour l'idée de mon opération, par M. A. Bérard. Messieurs, l'autorité d'A. Bérard ne serait pas à dédaigner, et j'aurais été assez satisfait de lui renvoyer les objections auxquelles j'ai dû répondre pour moi-même. Mais M. Robert a fait encore ici la plus étrange confusion; A. Bérard proposait d'aller extraire les masses tuberculeuses du testicule avant tout abcès et toute fistule. Mon mémoire est expressément intitulé : *Des ulcères tuberculeux*. Je ne m'attaque donc qu'aux tubercules suppurés; pour ceux-là même il en est que je respecte essentiellement parce qu'ils n'ont nul besoin d'une opération, et je réserve la mienne pour l'ablation du fongus particulier, aussi inconnue à A. Bérard qu'à M. Robert.

Et puisque je suis sur ce terrain, j'ajouterai quelques mots à l'adresse d'un chirurgien qu'il ne serait pas juste d'oublier ici. M. Alquié, de Montpellier, a écrit à la *Gazette des Hôpitaux* qu'il avait pratiqué mon opération au commencement de cette année. Si c'était une réclamation de priorité, le lieu était mal choisi; il y a un an environ que la *Gazette des Hôpitaux* m'avait fait l'honneur de reproduire une de mes leçons cliniques sur ce sujet, et peu de temps après elle publiait le premier cas d'opération et de succès de M. Jobert.

Après une discussion aussi étendue, peut-être devrais-je me résumer. Mais j'ai déjà usé jusqu'à l'abus de la bienveillante attention de l'Académie, pour tout résumé je dirai : Voilà deux malades affectés depuis longtemps d'ulcères incurables; dont l'un avait passé neuf mois dans son lit ou dans divers hôpitaux; l'autre souffrait depuis plus de deux ans. Deux voies m'étaient ouvertes : leur enlever leur testicule ou les abandonner avec leurs souffrances, avec la perspective d'arriver, après huit ou dix ans, à une guérison fort douteuse et que je regarde, pour mon compte, comme impossible. Je me suis écarté de ces deux voies, j'ai guéri ces ulcères; j'ai respecté le testicule; tout indique qu'il a gardé ses fonctions, au moins en partie; et depuis un an la guérison ne s'est pas démentie. A chacun de décider, s'il se trouvait dans une position semblable, à quel parti il devrait s'arrêter.

La Société de chirurgie, dès le commencement de la séance, s'est formée en comité secret.

ERRATUM. — Numéro du 24 juillet (travaux originaux), page 348, 3e colonne, 4e alinéa, 2e ligne, au lieu de : sans, lisez : *sous*. — Numéro du 29 juillet, page 357, 1re colonne, 1er alinéa, 5e ligne, au lieu de : nous observons aussi, lisez : *nous, nous observons*.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 92. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 5 Août 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............... 32 Fr.
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............. 20 Fr.
1 An............... 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............. 22 Fr.
1 An............... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............... 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 4 AOUT 1851.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA TRACHÉOTOMIE DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DU CROUP (1) ;

Par M. TROUSSEAU, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfans malades.

(Suite.— Voir le dernier numéro.)

L'appareil pour l'opération se compose d'une table, sur laquelle on place un petit matelas, ou tout simplement une couverture en plusieurs doubles; un petit coussin bien serré et roulé qui doit être placé sous le col de l'enfant; deux cuvettes avec plusieurs éponges; du fil ciré et une aiguille à ligature.

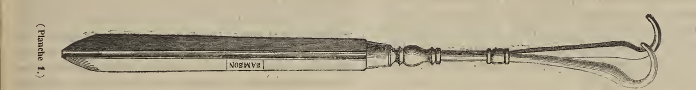
Les instrumens sont : un bistouri droit ordinaire, un bistouri boutonné, deux érignes mousses que l'on peut aisément remplacer par deux morceaux de fil de fer recourbé, par des épingles de coiffures de femme, un dilatateur, une canule double, dont le diamètre variera suivant l'âge. La même canule peut servir de 1 à 3 ans, une de calibre supérieur de 3 à 6, une plus grande encore, de 6 à 12.

Le pavillon de cette double canule doit être large et avoir un bord parfaitement mousse. Les modèles de ces instrumens se trouvent chez les principaux fabricans de Paris, qui y ont apporté de petits perfectionnemens.

Pendant le jour, il faut au moins trois aides; la nuit, un aide de plus pour éclairer.

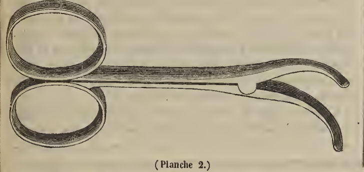
Je donne ici le modèle de ces divers instrumens, afin que nos confrères des départemens puissent les faire exécuter aisément par les couteliers des localités qu'ils habitent.

Les érignes sont faites suivant le modèle que voici (pl. 1); la coulisse qu'on voit sur sa tige permet de réunir ou de séparer les deux crochets de l'instrument, de manière à avoir une érigne simple ou double, suivant qu'il est nécessaire d'embrasser plus ou moins de parties.



(Planche 1.)

Le dilatateur (pl. 2), que l'on introduit en écartant les branches de manière à rapprocher les mors, et que l'on ouvre dans la plaie en rapprochant les manches autant que cela peut être nécessaire.



(Planche 2.)

Enfin les canules (pl. 3). Ces canules, dans ces figures, sont vues presque de face, afin de présenter à l'œil leur orifice extérieur; il en résulte qu'on juge mal de leur courbure, qui ne diffère d'ailleurs en rien de la courbure des canules ordinaires.

La figure placée au milieu représente les deux canules réunies. On remarquera que la canule interne est plus longue que l'externe d'un ou deux millimètres, cette disposition était nécessaire pour que la canule externe ne fût jamais salie.

La canule interne, un peu plus mince que l'externe, a son pavillon pourvu de deux larges oreilles qui serviront à la saisir pour l'introduire ou pour la retirer; de plus ces oreilles empêcheront la cravate que l'on met autour du col de l'enfant de s'appliquer sur l'ouverture de la canule et de la boucher.

On remarque encore sur ce pavillon une espèce de prolongement plat, percé d'une fenêtre en croix; cette fenêtre reçoit la goupille mobile que l'on voit sur le pavillon de l'autre canule simple, l'externe, goupille que l'on tourne quand les deux canules sont introduites l'une dans l'autre et qui les fixe l'une à l'autre. Quand on veut enlever la canule interne on tourne cette espèce de petite clef et la séparation devient facile.



(Planche 3.)

La canule externe, qui ne doit pas être retirée, est pourvue de deux petits anneaux où se passent les rubans destinés à la fixer au col.

L'enfant est couché sur le matelas; le coussin est placé sous le col et les épaules, de telle sorte que la tête soit bien renversée en arrière, et que la trachée soit saillante. Si le coussin est seulement sous le col, le petit malade, au premier coup de bistouri, rapproche le menton du sternum, tend à

Feuilleton.

EXCURSION MÉDICALE AU PALAIS DE CRISTAL.

TROISIÈME ET DERNIÈRE LETTRE.

Londres, le 18 Juillet 1851.

Mon cher confrère, j'ai passé en revue, dans ma seconde lettre, les instrumens de chirurgie et les appareils chirurgicaux proprement dits; il me reste aujourd'hui à vous dire quelque chose des appareils prothétiques et des applications de la physique à la médecine et à la thérapeutique.

Quand on considère les efforts intelligens que l'homme déploie pour remplacer les organes importans dont il est privé ou pour corriger les difformités qui résultent de leur perte, il est impossible de ne pas admirer la portée de l'intelligence humaine; mais si on rapproche cependant ces efforts des résultats qu'ils produisent, si l'on met à côté de ce que l'homme fabrique avec tant de soin et de peine ce que le Créateur a produit sans effort et sans difficulté, on est pris d'un sentiment profond de tristesse, et l'on est obligé de reconnaître avec le philosophe que cet être si fier de sa raison et de son intelligence est dans l'impossibilité la plus complète de reproduire, même grossièrement, les objets les plus infimes de la création. C'est le sentiment que j'ai éprouvé, pour ma part, en examinant ces jambes, ces bras artificiels, ces mains artificielles, accrochés çà et là comme des *ex voto* du moyen-âge. Vous faire l'énumération des appareils de ce genre serait vous ennuyer en pure perte; qu'il me suffise de vous dire qu'il en est venu de tous les pays, et, comme vous le savez déjà, l'Amérique n'est certainement pas, sous ce rapport, en arrière des autres nations.

Il y a longtemps que j'ai entendu exprimer par un de nos plus habiles orthopédistes et fabricans d'appareils prothétiques, M. Ferdinand Martin (dont par parenthèse je n'ai pas trouvé l'exposition à Londres), cette opinion que la prothèse pleine de ressources et d'habileté pour suppléer les membres inférieurs, laisse beaucoup à désirer pour les membres supérieurs. J'ai pu m'assurer par moi-même de l'exactitude de cette opinion. Quand il s'agit seulement d'appareils de sustentation, avec des mouvemens réguliers et comme rhythmiques, la mécanique réalise des choses véritablement surprenantes; mais quand il s'agit de réaliser les mouvemens nombreux et variés que la main exécute dans les services qu'elle rend à l'homme, alors vous sentez toute la vanité, toute la faiblesse des moyens mécaniques, et vous remerciez Dieu de vous avoir conservé votre main, que ces mains artificielles ne représentent pas plus que les enseignes de cabaret ne ressemblent aux toiles sublimes de Raphaël et de Léonard da Vinci. Permettez-moi donc de ne pas m'arrêter plus longtemps à ces membres supérieurs artificiels; mais je fais une exception, comme M. Martin, pour les membres inférieurs, et cette exception portera principalement sur deux appareils exposés par un Américain, M. Frank Palmer, de Philadelphie.

Imaginez une jambe et un membre inférieur tout entiers, dans lesquels on n'aperçoit rien, tant le mécanisme est simple et économique, dont le poids est si léger, que le membre inférieur complet ne pèse que 44 onces américaines (1,367 grammes), et la jambe 20 onces seulement. Imaginez l'inventeur s'en servant comme vous pourriez vous servir de votre propre jambe, marchant, courant, dansant, valsant, au point de faire illusion. Il est vraiment fâcheux que M. Palmer fasse un mystère de son invention; mais si j'en crois ce qui m'a été dit par M. Martin, l'idée qui a été mise à exécution par M. Palmer, n'est pas une chose nouvelle, et Ambroise Paré, le père de la chirurgie française, avait fait exécuter un appareil semblable pour les cas de paralysie. « D'abondant, il advient » souvent, dit-il, que pour avoir receu quelque coup d'espée, ou autre » instrument tranchant, aux tendons et nerfs de la jambe, le malade, » après la consolidation, ne peut qu'à bien grande peine marcher et » lever le pied, le traisnant en arrière comme estant à demi-paralytique. » Pour remédier à cest accident, le malade aura un chausson au pied, » auquel sera attachée une bande marquée par A A (Ambroise Paré l'a » fait figurer); icelle faite de toile large de trois doigts, laquelle sera » fendue au milieu de la jambe, à fin qu'elle passe aux costés du genouil, » attachée fermement aux œillets du pourpoint, à fin de tenir le pied » eslevé lorsque le malade chemine. » (*Œuvres complètes d'Ambroise Paré*, liv. 17, chap. XII, tome II, p. 620, de l'édition de M. Malgaigne). Supposez donc une jambe ou un membre artificiel ordinaire, à la partie antérieure duquel descend une courroie en cuir, laquelle se divise en deux au niveau d'une rotule artificielle, pour se rejoindre plus bas et venir s'attacher à la partie supérieure du pied. Supposez dans le talon un ressort qui tende continuellement à abaisser la pointe du pied, et par conséquent à élever le talon, et vous aurez la jambe de Palmer, jambe pourvue, comme son inventeur l'a dit avec raison, d'un tendon d'Achille et de muscles fléchisseurs et extenseurs. Dans la marche, la jambe se porte d'elle-même en avant; mais dans ce mouvement, la courroie en cuir, attachée au pourpoint, comme le veut Ambroise Paré, ou mieux encore sur l'épaule du côté opposé, redresse le pied et contrebalance l'action du ressort, qui ne tarde pas à entrer en action dès que le pas en avant est fait, et à abaisser la pointe du pied comme dans la marche naturelle. Que M. Palmer eût ou non connaissance du passage précédent d'Ambroise Paré, toujours est-il que de l'avis des hommes compétens, sa jambe artificielle constitue un véritable progrès.

J'ai peu de chose à vous dire relativement à la prothèse dentaire et oculaire. En fait de prothèse dentaire, les Américains sont décidément nos maîtres, comme sur beaucoup d'autres points de l'odontotechnie; seulement, on ne peut que regretter de voir se généraliser l'usage des dents d'hippopotame, qui peuvent être d'un emploi facile pour le dentiste et d'un prix peu élevé, mais qui ont l'inconvénient, quoi qu'on en dise, de s'altérer et de se détériorer rapidement. La prothèse oculaire est une des plus mal représentées à l'exposition de Londres. M. Boissonneau, qui a fait une espèce de révolution dans l'ocularistique par la supériorité de ses produits et surtout par les nouvelles conditions qu'il a données à l'appropriation de l'œil artificiel, manque à l'appel comme tant d'autres; et les produits exposés par des fabricans de Vienne, de Prague, de New-York et de Londres, ne méritent guère l'attention, tant sous le rapport de l'imitation de la nature, que des conditions proth

glisser en bas, et la trachée s'enfonce et se raccourcit, si bien qu'il est quelquefois difficile de l'atteindre. Bien des fois, j'ai vu une opération extrêmement laborieuse se simplifier en un clin d'œil, seulement lorsqu'on plaçait le coussin sous les épaules en même temps que sous le col.

Avant de faire l'incision de la peau, je trace avec un bouchon de liége brûlé ou avec un peu d'encre, une ligne qui va du bas du cartilage thyroïde à l'échancrure supérieure du sternum. De cette manière, l'incision de la peau se fait droit, et la direction du bistouri n'en est que mieux assurée pendant le reste de l'opération. Cette petite précaution, que les chirurgiens regarderont comme superflue, est très utile aux médecins inhabiles comme moi, et je ne saurais dire combien de fois j'ai eu à me louer de l'avoir prise.

L'opérateur étant placé à la droite du malade, s'il se sert de la main droite, fait un pli à la peau, dont il confie l'un des côtés à l'aide qui est en face de lui, et il incise ce pli dans toute son épaisseur, en suivant la ligne préalablement tracée.

Il incise alors sur la ligne médiane et sépare les muscles accolés, soit avec la lame du bistouri, soit, ce qui est mieux, avec une sonde cannelée, en ayant soin de faire écarter avec l'érigne ceux du côté gauche, tandis que lui-même, avec une autre érigne, écarte ceux de la droite. Il rencontre alors une couche assez épaisse de tissu cellulaire, les plexus veineux thyroïdiens, et le pont qui unit entre eux les deux lobes du corps thyroïde. Jusqu'ici, l'opération n'a offert aucune difficulté, n'a demandé aucun ménagement : c'est maintenant que vont se présenter les circonstances qui réclament un peu plus d'attention. Les veines des plexus thyroïdiens marchent le plus souvent à peu près parallèlement à l'axe du corps; avec quelque attention, on peut ne les pas couper, inciser légèrement le tissu cellulaire qui les unit, et les écarter avec les érignes. Quand elles croisent complètement la trachée, ce qui arrive quelquefois, on peut les lier des deux côtés avant d'inciser la partie qui ne peut être évitée, puis on coupe entre les deux ligatures. Je n'ai encore jamais lié de veines chez un enfant, sur 157 opérations; mais je comprends que le médecin, encore inexpérimenté, doive ne pas couper de grosses veines, car la véhémence de l'hémorrhagie pourra le troubler et le faire agir avec trop de précipitation. Si, pourtant, on a coupé une grosse veine, n'ayez aucune crainte, enfoncez un doigt dans l'angle *inférieur* de la plaie, et un dans l'angle *supérieur;* épongez, attendez, et ordinairement, avant qu'une minute soit écoulée, l'écoulement du sang est déjà réduit à de très faibles proportions.

Si le pont du corps thyroïde se présente sous votre bistouri, n'hésitez jamais à le couper au milieu ; ordinairement vous avez un jet artériel gros comme un fil qui cesse après quelques secondes ; et par cette section vous avez singulièrement facilité l'opération.

Continuez alors l'incision sur la ligne médiane en introduisant souvent le doigt indicateur de votre main gauche pour bien vous assurer que vous êtes sur la trachée, et non sur le côté de ce conduit ; ne donnez pas un coup de bistouri qu'au préalable vous n'ayez épongé; écartez toujours avec les érignes tout ce que vous avez incisé, et vous arriverez ainsi sur les cartilages de la trachée, que vous reconnaîtrez à leur couleur blanche, à leur dureté. Ne vous pressez point encore d'inciser le conduit aérien; mettez à nu trois ou quatre cerceaux, suspendez un instant l'opération, mettez à votre portée, et en quelque sorte sous votre main, le bistouri boutonné, le dilatateur, la canule. Cela bien préparé, épongez soigneusement le fond de la plaie et la trachée artère, et faites une toute petite ponction dans la trachée avec la pointe de votre bistouri. Dès que vous avez entendu le sifflement de l'air, mettez l'indicateur de la main gauche sur le pertuis que vous venez de faire, prenez votre bistouri boutonné, et l'enfonçant dans la trachée, coupez haut et bas, de manière à faire une ouverture d'un demi-pouce au moins. Ne soyez point ému de l'introduction d'un peu de sang dans la trachée et du bruit que font l'air, le mucus et les fausses membranes qui s'échappent par l'incision ; introduisez votre dilatateur, ouvrez la plaie de la trachée, prenez la canule de la main gauche, faites-la passer entre les deux branches ouvertes du dilatateur, et quand vous entendez l'air passer par la canule, retirez le dilatateur, faites asseoir l'enfant, liez en arrière les cordons de la canule et tout est terminé.

Le peu d'hémorrhagie qui pouvait exister encore s'arrête; une violente toux chasse au dehors le sang et les mucosités qui pouvaient se trouver dans les bronches, et bientôt la respiration s'établit avec calme.

Les chirurgiens trouveront bien puérils tous ces détails. Les médecins, ceux qui n'ont pas encore fait la trachéotomie, ceux surtout qui l'ont déjà faite, me remercieront de les avoir donnés.

Mais cette opération, si simple chez l'enfant, est très laborieuse chez l'adulte. Là il faut lier les vaisseaux que l'on coupe sous peine de voir quelquefois des hémorrhagies persister après la trachéotomie. Là il ne faut jamais ouvrir la trachée à moins que le sang ne soit arrêté. Sur 11 trachéotomies que j'ai faites chez l'adulte pour des affections chroniques du larynx, j'ai eu plusieurs fois à me repentir cruellement de n'avoir pas pris les plus minutieuses précautions. Je n'ai pourtant jamais lié de vaisseaux, mais deux fois j'ai eu de graves hémorrhagies qui se sont prolongées après la trachéotomie et que j'ai eu bien de la peine à arrêter. Si j'avais aujourd'hui à refaire cette opération dans des circonstances semblables, je n'hésiterais pas à lier tous les gros vaisseaux veineux qui me donneraient du sang, et je n'ouvrirais la trachée que lorsque je serais parfaitement rassuré du côté de l'hémorrhagie.

Je vais maintenant rapporter les 17 trachéotomies que j'ai faites dans les seize derniers mois qui viennent de s'écouler : c'est-à-dire depuis le 1er janvier 1850, jusqu'au 1er juin 1851. Pour le plus grand nombre, je me contenterai d'une relation très sommaire ; pour trois ou quatre, je donnerai des détails que je crois indispensables.

Sur ces 17 cas, 10 se sont terminés par la mort, 7 par la guérison.

(*La suite à un prochain n°.*)

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Clinique de M. le professeur PIORRY.

DÉVIATION DE L'AORTE ABDOMINALE ET HYPERTROPHIE DU CŒUR, PRODUITES PAR UN KYSTE HYDATIFÈRE DU FOIE.

M. Piorry vient, dans une de ses leçons cliniques, d'appeler l'attention de ses nombreux auditeurs sur un cas très intéressant, dont la pièce anatomique, confiée aux soins de M. Foucher, aide d'anatomie de la Faculté, doit être déposée au musée.

Il s'agit d'une femme de 60 ans, entrée le 24 avril dans la salle Sainte-Anne. L'on avait porté sur les feuilles de diagnostic les états suivans : augmentation de volume du cœur, congestion sanguine du foie, névralgie thoraco-brachiale, bronchorrée, hydrémie. M. Piorry avait ajouté qu'il croyait à un rétrécissement de l'aorte, mais l'absence de tout signe physique l'avait fait arrêter à cette simple supposition. L'état de la malade empirant de jour en jour, elle succomba le 2 juin.

Autopsie. — Le cœur était affecté de cette hypertrophie nommée concentrique par quelques pathologistes ; mais, dans ce cas, pour M. Piorry, le cœur n'offre une diminution de ses cavités que parce que la mort est venue d'une manière lente, tandis que si elle eût été plus prompte, la même hypertrophie se serait présentée avec dilatation des cavités, et alors on aurait eu une hypertrophie excentrique ; c'est ce que, pour ce professeur, des expériences réitérées sur des chiens paraissent avoir démontré.

Les bronches, remplies et obstruées par une écume blanche et très abondante, ont justifié le diagnostic (bronchorrhée). Ce n'est point la lésion du cœur qui a fait périr la malade; mais, comme nous le verrons, ce dernier état, par suite duquel elle a été asphyxiée. Les gros vaisseaux étaient très volumineux.

Pendant qu'on procédait à cette inspection cadavérique, M. Piorry exprimait sa pensée sur les causes de l'hypertrophie du cœur, et disait que toutes les fois que le cœur augmentait de volume, c'était dans un but utile, pour obtempérer en quelque sorte à une lésion du système circulatoire. Grimaud avait, dans quelques pages, essayé de prouver la vérité de cette idée. Si le cœur est augmenté, poursuivait M. Piorry, c'est qu'il y a une cause, et cette cause peut être ou un rétrécissement dans les orifices du cœur, ce qui n'existe point ici, ou un rétrécissement artériel, ou une tumeur qui comprime les gros vaisseaux. Un gros ventre est presque toujours la cause d'une hypertrophie du cœur, parce qu'alors la circulation des gros vaisseaux subjacens se trouve gênée. Nous avons encore reconnu que les sujets grêles et allongés ont presque toujours un gros cœur, parce qu'ils sont affectés d'un rétrécissement presque général des branches circulatoires.

M. Piorry était surpris de ne pas trouver, dans ce cas, l'application des considérations qu'il venait d'émettre, quand, examinant le foie qui venait d'être enlevé, il y trouva deux tumeurs, l'une petite, l'autre du volume du poing. La première paraissait, à la simple inspection, de nature carcinomateuse; la seconde, qui avait absorbé le lobe de Spigel, était saillante, arrondie, formée par une enveloppe principale blanchâtre, fibro-cartilagineuse, renfermant un liquide blanc granuleux; des enveloppes secondaires grisâtres, ovoïdes élastiques, renfermaient, à leur tour, des tumeurs rondes, transparentes, tremblottantes; c'étaient des hydatides de la grosseur d'une belle noisette, et renfermant des échinocoques dans leur intérieur. La découverte de ce kyste hydatifère fut un trait de lumière pour M. Piorry. Il annonça que cette tumeur avait dû comprimer et dévier l'aorte ; en effet, après avoir disséqué cette grosse artère, on put constater la justesse de sa prévision. On remit le foie en position et l'on vit que la tumeur s'appliquait parfaitement à l'endroit où l'aorte se déviait vers le côté opposé à la tumeur, le côté gauche, et l'on constata en outre que, par suite de cette déviation, les vaisseaux rénaux droits étaient sensiblement augmentés de longueur.

Ce fait, d'après M. Piorry, conduit à faire sentir la difficulté de diagnostiquer les tumeurs situées dans cette région. On ne sait encore comment examiner l'espace compris entre l'extré-

---

tiques proprement dites.

J'arrive aux applications de la physique à la médecine. Ces applications se rapportent à l'électricité, à la microscopie et à la photographie.

Vous savez mon cher confrère, que depuis quelques années l'attention des médecins s'est tournée vers l'électricité et vers le rôle qu'elle peut jouer dans la thérapeutique médicale. Aussi les appareils propres à l'application de l'électricité sont-ils assez nombreux; et chose assez remarquable, les États-Unis, dont la découverte de la double induction a exercé une si grande influence sur le perfectionnement des appareils et sur la connaissance des propriétés physiologiques des divers courans, n'ont rien exposé en fait d'appareils de ce genre.

L'emploi de l'électricité de tension, celle qui provient de la machine électrique, est peu répandu de nos jours dans la pratique médicale ; aussi les fabricans anglais sont-ils les seuls qui aient exposé de ces machines, ce qui semble indiquer que l'espèce d'électricité qu'elles dégagent jouit en Angleterre d'une plus grande faveur que chez les autres nations. Ces fabricans se sont surtout attachés à en diminuer le volume sans nuire à leur force; ils me paraissent avoir complètement atteint leur but. Les conducteurs de leur machine ne s'étendent pas, comme dans les machines ordinaires, sur une arge surface à la partie antérieure du plateau de verre; ce sont des cylindres construits avec des feuilles minces de laiton, placés en dehors du plateau, et desquels se détachent des bras armés de pointes qui soutirent l'électricité du plateau. Ces cylindres sont fixés au support de la machine dont ils sont isolés au moyen de colonnes de verre. De la partie supérieure de ces cylindres partent des petits tubes en laiton qui vont communiquer avec une sphère également métallique qui repose, au moyen d'une colonne de verre, sur la partie supérieure des montans destinés à recevoir l'axe du plateau de verre. Ces machines occupent très peu de surface, et certainement c'est un progrès au point de vue pratique. On sait, en effet, que les anciennes machines trouvaient difficilement place dans le cabinet du médecin et qu'elles n'étaient pas applicables au lit du malade. Remercions donc les fabricans anglais de ce perfectionnement qui tend à vulgariser la machine électrique, dont l'action spéciale peut répondre à certaines indications thérapeutiques.

Faraday a découvert récemment que la gutta-percha jouit de la propriété de dégager beaucoup d'électricité négative par le frottement. J'ai trouvé à l'exposition de Londres une machine électrique exposée par M. Westmoreland et construite sur cette donnée. Le plateau de verre des machines ordinaires y est remplacé par une bande de taffetas en gutta-percha, de 1 mètre de longueur sur 25 centimètres de largeur, placée sur deux rouleaux mobiles et cousue à ses extrémités, de manière à former une nappe sans fin. L'un des cylindres est muni d'une manivelle au moyen de laquelle on met en mouvement la bande de gutta-percha qui frotte contre des brosses en soies de porc. Enfin des conducteurs garnis de pointes et placés sur les côtés de la machine, recueillent l'électricité négative. Cette machine rappelle, ou peu s'en faut, une ancienne machine électro-négative construite par un physicien de Bruxelles, qui avait imaginé de remplacer le plateau de verre par un taffetas verni disposé absolument de la même manière, et frottant contre des coussinets garnis de peau de chat. Ces deux machines, indépendamment de ce qu'elles ne fournissent que de l'électricité résineuse ou négative, ont l'inconvénient commun d'être très sensibles à l'humidité, dont on ne peut les débarrasser par l'emploi de la chaleur, qui ramollit leur tissu résineux. L'école italienne apprécierait mieux que nous, Français, les avantages de ces machines électro-résineuses, auxquelles elle reconnaît des effets hyposthénisans.

Enfin je dois mentionner une machine électrique qui fournit à volonté l'électricité positive ou l'électricité négative; mais elle n'offre rien de nouveau, et un fabricant français, M. Bourbourg, en a inventé une du même genre, bien autrement puissante et ingénieuse.

On ne trouve pas à l'exposition de Londres une grande variété dans les machines galvaniques. Celles que j'ai vues sont pour la plupart connues en France. Au premier rang figure la puissante batterie de M. Deleuil, qui est une modification de la pile de Bunsen, et qui présente ceci de remarquable que le charbon est placé au centre, de manière à augmenter la surface du zinc. La puissance calorifique des batteries galvaniques de M. Deleuil a été employée à l'éclairage électrique; mais on pourrait l'utiliser pour détruire certains tissus morbides. Un fabricant anglais a exposé un petit appareil portatif fondé sur le même principe et dont un dentiste, M. Brathwaite, se sert pour détruire la pulpe nerveuse des dents. Cela ne vous rappelle-t-il pas un peu la fable de l'ours et du pavé? M. Brathwaite a beau faire, il ne parviendra pas à nous convaincre que sa machine vaille mieux qu'un stylet rougi à la flamme d'une bougie.

La pile de Cruikshank, connue en France sous le nom de pile à auges, et qui a joui longtemps d'une si grande faveur, paraît détrônée en Angleterre; elle se détériorait très vite, son action était irrégulière, capricieuse, sans qu'on pût en reconnaître la cause; de plus, sa force n'était pas en rapport avec son volume. Dans les nouvelles piles à auges exposées par les fabricans anglais, j'ai remarqué que les élémens de la pile ne sont plus fixés dans une boîte en bois. Ils ont chacun leur auge en faïence ou en gutta-percha, remplie d'une solution d'acide sulfurique au dixième, dans laquelle ils plongent à volonté. Chaque élément est composé d'une plaque en zinc et d'une lame de platine très mince, de manière que le zinc présente le double de surface. Il suit de là que cette pile, facile à nettoyer, doit avoir une action plus régulière et plus sûre, et aussi qu'elle doit avoir plus de puissance, puisque la surface du zinc est une fois plus grande que celle de l'ancienne pile de Cruikshank; aussi son usage est-il très répandu en Angleterre, bien qu'elle soit inconnue en France. On s'en sert principalement pour la télégraphie électrique, de préférence à la pile de Daniel: pour en obtenir un courant constant, on remplit les auges de sable, sur lequel on verse une solution saturée de chlorhydrate d'ammoniaque. Ces piles, ainsi disposées, n'étant plus exposées à l'air, peuvent marcher longtemps (huit à quinze jours) et donner un courant à peu près constant sans qu'on ait besoin de verser sur le sable une nouvelle solution. On pourrait employer certainement ces piles avec avantage pour la coagulation du sang dans le traitement des anévrysmes; on agirait avec plus de précision qu'avec les piles dont nous nous ser-

mité inférieure de l'œsophage, le foie, le pancréas et la partie la plus élevée du rein. Dans cet espace se trouve la colonne vertébrale, le foie, l'aorte, le rein, quelquefois la rate, tous organes qu'il est possible de limiter par la plessimétrie; mais on rencontre encore le pancréas et le duodénum, dont il n'a pas pu établir la percussion. Quoi qu'il en soit, ici, par une percussion plus approfondie, on aurait pu, peut-être, en déprimant la tumeur du foie, déterminer son siége et son étendue. Le sthétoscope aurait pu faire découvrir la déviation de l'aorte en faisant entendre des battemens artériels situés dans une position anormale. Le professeur s'est demandé si cette tumeur était ancienne ou de formation récente. Dans son opinion, elle était déjà de longue date, car pour avoir atteint le volume du poing, pour qu'elle ait pu causer une déviation de l'aorte, un allongement des vaisseaux rénaux droits, il a certainement fallu un temps considérable.

M. Piorry examine comment se sont enchaînés les états pathologiques qui ont fait périr cette malheureuse femme : 1º une tumeur du foie a comprimé l'aorte; 2º un rétrécissement de cette artère, par suite une dilation de sa partie supérieure et augmentation de volume du cœur. Cette dernière lésion a causé de l'embarras dans les poumons et les bronches, et c'est alors qu'il s'est établi une bronchorrhée par suite de laquelle l'air, n'arrivant plus complètement dans les poumons, l'hypoxémie (diminution dans l'oxygénation du sang) est survenue, jusqu'à ce qu'enfin, comme l'autopsie l'a prouvé, l'écume, ayant complètement obstrué les conduits aériens, la mort est arrivée par anoxémie (défaut d'oxygénation du sang).

Louis Pize.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 5 Avril 1851. — Présidence de M. le docteur Depaul.

DE L'ASTHME.

Rapport par M. Sée, sur un mémoire intitulé : Nouvelle théorie de l'asthme; *par M. Leger, docteur-médecin, à Saint-Nicolas (Belgique).*

Malgré les belles recherches et les travaux des modernes qui ont si singulièrement restreint le cadre de l'asthme, en tant qu'affection essentielle, il semble, d'après M. Leger, que les maladies du cœur, qu'il réunit d'ailleurs sous le nom d'anévrysmes, soient toutes le résultat de l'asthme et la conséquence de la gène respiratoire qu'il entraîne à sa suite. Les reliquats de l'endocardite, les dépôts fibreux, cartilagineux ou osseux, qui résultent de l'inflammation rhumatique, goutteuse ou primitive de l'endocarde, ou qui sont dus simplement aux progrès de l'âge, les rétrécissemens des orifices qui en sont la suite, les hypertrophies et les dilatations du cœur qui sont les effets de ces obstacles; ce sont là autant de causes de dyspnée intermittente qui présentent la plus grande analogie avec les accès d'asthme proprement dits. M. Leger les a passées sous silence, aussi bien que les anévrysmes de l'aorte, que les bronchites chroniques, que les catarrhes pulmonaires, qui ne seraient autrechose que des lésions secondaires et consécutives à l'asthme.

Après avoir ainsi confondu sous ce nom toutes les dyspnées, soit intermittentes, soit continues, l'auteur, accusant les observateurs modernes d'avoir substitué les hypothèses aux faits, leur prête une opinion exactement opposée à celle qu'ils professent réellement et peut-être d'une manière trop absolue. Il leur reproche de considérer l'asthme comme une maladie nerveuse; puis, substituant son opinion à celle qu'il croyait dominer dans la science, il cherche à établir, mais sans se baser sur aucun fait, sur aucune donnée pathologique, que l'asthme, loin d'être une névrose, n'est autre chose qu'un rhumatisme des bronches, qui est mal dénommé sous le nom d'asthme, et qu'il faut désigner désormais par le nom de bronchodynie, comme on dit pleurodynie, c'est-à-dire douleur des bronches ou de la plèvre. Il est vrai, ajoute-t-il immédiatement, que l'asthme se passe ordinairement sans douleur; mais pour ne pas créer une désinence nouvelle, il préfère subir les inconvéniens de celle-ci. La bronchodynie, ou asthme, est donc une maladie inflammatoire et rhumatismale; et la preuve qu'il en est ainsi, c'est que les seules causes qui lui donnent naissance, savoir les variations et les alternatives de température, sont également stimulantes et intermittentes; c'est que la maladie frappe principalement les individus à constitution athlétique ou athlético-nerveuse; qu'elle est bien plus fréquente chez les marins que dans les autres professions; qu'elle est bien plus commune aux bords de la mer et dans les pays froids que partout ailleurs; qu'elle a son siége spécial dans les muscles de Reisessen; qu'elle ne guérit point par les antispasmodiques, et cède au contraire constamment aux émissions sanguines, c'est-à-dire aux antiphlogistiques ou antirhumatiques. Autant de mots, autant d'erreurs ou d'hypothèses.

Qu'est-ce donc que l'asthme? Quelles sont les conditions qui lui donnent naissance? Quel est le sens précis qu'il faut attacher à ce mot si controversé? Il n'y a qu'à ouvrir le livre de Sauvages pour en avoir la définition exacte; et si la distinction des espèces qu'il admet est entachée de vice, cependant il a bien vu combien l'asthme différait des autres affections dyspnéiques.

L'asthme, dit-il, est une *maladie* chronique, dont le *principal* symptôme (et non le seul) est une difficulté de respirer, revenant périodiquement.

La dyspnée n'est qu'une difficulté de respirer, c'est-à-dire un symptôme chronique et non une maladie, symptôme à marche continue, ce qui contribue encore à la faire différer de l'asthme qui est intermittent.

L'orthopnée est un symptôme encore, mais un symptôme d'une maladie aiguë, et qui se traduit d'ailleurs par le plus haut degré de la gêne respiratoire.

Ceci étant posé, nous pouvons éliminer immédiatement ces asthmes qu'on a appelées symptomatiques et qui ne sont autre chose que des dyspnées, dépendantes soit d'une maladie du cœur, soit d'une altération de l'aorte, soit d'une maladie des bronches ou des poumons.

Quelque difficulté qu'il y ait à reconnaître les dyspnées intermittentes et à les distinguer de l'asthme, si par les méthodes d'investigation nouvelles, on vient à reconnaître la présence d'une maladie valvulaire, d'un anévrysme de l'aorte, d'une tuberculisation pulmonaire, le doute n'est pas possible; la dyspnée n'est qu'un phénomène, un effet de l'altération du cœur, des vaisseaux ou du poumon. S'agit-il d'une simple hypertrophie cardiaque avec ou sans dilatation, on peut au contraire éprouver quelque embarras pour savoir si cette modification du tissu cardiaque n'est pas le résultat des efforts que le cœur oppose à la gêne respiratoire qui succède à l'asthme, si en un mot l'anévrysme passif ou actif n'est pas plutôt l'effet que la cause de la dyspnée; mais en interrogeant l'ordre de succession des phénomènes dyspnéiques bronchiques et cardiaques, en tenant compte de la rareté des hypertrophies primitives en tant qu'indépendantes des altérations valvulaires ou de la chlorose, on trouvera ordinairement les élémens nécessaires à la solution de cette question; ainsi, si la malade a débuté par des palpitations, de la cyanose, de l'anasarque; si les rhumes, les congestions pulmonaires et les accès de dyspnée n'ont été que consécutives aux troubles de la circulation centrale, on sera porté à conclure à une dyspnée symptomatique plutôt qu'à un asthme suivi de catarrhe bronchique et d'hypertrophie du cœur.

De même encore lorsque le cœur est sain et qu'il n'existe que des signes du catarrhe avec accès de suffocation, des recherches minutieuses sur l'ordre pathogénique de ces diverses affections manqueront rarement d'en élucider le point de départ ou l'origine, et on saura aussi si on a affaire ou non à une dyspnée purement symptomatique d'un catarrhe pulmonaire ou d'une bronchite chronique, c'est-à-dire d'une véritable inflammation des bronches avec ou sans réaction fébrile, ou bien enfin à une oppression, suite d'un anévrysme primitif du cœur.

Mais après cette enquête éliminatoire, il restera encore plus d'une affection dyspnéique dont la cause sera indéterminée. Quelquefois on pourra bien la rattacher à une diathèse, à une métastase, ou à un état névropathique général. Il est des hypochondriaques, des hystériques qui sont sujets à une véritable suffocation par paroxysmes. Sydenham a bien le soin de la séparer de l'asthme pour en faire une véritable affection hystérique fixée dans les organes pulmonaires. Ce n'est pas là, en effet, l'asthme proprement dit, c'est un des symptômes protéiformes de l'hystérie, c'est un spasme nerveux qui guérit avec elle et par les mêmes remèdes.

On a vu des goutteux chez lesquels les accès de goutte articulaire alternent avec des accès d'étouffement, lesquels cessaient au retour de la douleur extérieure; Floyer, Laennec, Trousseau en ont cité des cas incontestables.

On a vu enfin des rhumatisans être pris de douleurs musculaires qui arrêtaient pour ainsi dire la respiration; mais il est sans exemple jusqu'ici que ce rhumatisme ait simulé l'asthme, car il y a loin de là à ces affections de l'endocarde et du péricarde, qui sont le résultat de la diathèse rhumatique, et qui laissent après elles des altérations organiques propres à développer des oppressions périodiques. Au surplus, ce n'est pas de ces altérations que parle M. Leger, car pour lui elles sont toutes consécutives à l'asthme, à cette maladie encyclopédique qui comprend, selon cet auteur, non seulement toutes les dyspnées dont nous venons de parler, mais encore l'asthme véritable, dont il nous reste à dire quelques mots.

Dans les pays exposés aux vents chauds, comme le dit Hippocrate, les enfans sont asthmatiques et les vieillards catarrheux. Quel que soit en effet l'âge, le tempérament, la constitution des individus, on en voit qui sont pris tout à coup d'accès de dyspnée diurne, ou surtout nocturne; accès qui s'annoncent par du malaise, des pandiculations, du gonflement stomacal, des éructations qui se prolongent quelques heures et cessent ordinairement subitement avec ou sans emphysème, avec ou sans expectoration, avec un flux d'urines sédimenteuses ou une excrétion abondante de gaz; puis vient un sommeil réparateur, du repos pendant la journée, de nouveaux accès les nuits suivantes et pendant huit jours, un mois et plus. Après quoi, tout rentre dans l'ordre, l'attaque est finie. L'emphysème qui s'était développé à la suite des efforts de la respiration se dissipe, et avec lui tous les signes de la dyspnée, tous les signes physiques de sonoréité, d'absence de la respiration et de sibilance qui en sont les indices habituels; c'est là l'asthme sec. Plus tard, à mesure que les attaques se renouvellent, les malades conservent, dans leurs intervalles, de la dyspnée, ou bien quelques signes physiques de l'emphysème, ou bien encore les signes du catarrhe sec de Laennec.

Enfin, à une époque plus avancée encore, l'emphysème devient permanent, le catarrhe devient muqueux ou pituiteux, et quelquefois même il s'ensuit une dilatation ou une hypertrophie avec ou sans dilatation du cœur droit. Ce ne sont plus alors les causes de l'asthme, mais bien les effets; la maladie principale n'est plus le catarrhe chronique ou l'anévrysme, c'est l'asthme qui domine ici toutes les autres affections, c'est contre cette maladie qu'il faut diriger les médications, c'est des formes qu'elle revêt, et non pas des effets consécutifs ou des complications qui en résultent, qu'il faut tirer les indications curatives.

Il existe donc, en dehors des dyspnées symptomatiques, une maladie essentielle, primitive, *sui generis*, immuable ou peu variable dans sa manière d'être, qui s'appelle asthme. Or, cette maladie, ainsi comprise, n'est pas ce que croit l'auteur du mémoire que nous analysons. Les accès de cette maladie, souvent héréditaire, se répètent, non pas seulement à l'occasion des variations de température, mais chaque fois que le malade se trouve dans certains pays, dans certaines localités, et surtout dans les endroits mal airés, dans les réunions où l'air est trop échauffé ou trop rare, dans les contrées où règnent les grands vents, les grands orages, des influences électriques, surtout en été et en automne. Quand le malade se trouve sans lumière dans sa chambre, quand il respire certaines odeurs ou des vapeurs irritantes, des fumées, des poussières, quand il commet quelques excès d'alimens, quand il mange des légumes secs ou d'autres substances difficiles à digérer, quand il se livre aux boissons fortement alcooliques, quelquefois même quand il prend des liqueurs plus inoffensives, telles que la bière mousseuse, son attaque peut le re-

---

vons habituellement pour ce genre d'opération, piles à auges ordinaires ou piles à colonnes, lesquelles offrent les courans les plus irréguliers et s'affaiblissent très rapidement, au point que l'intensité du courant diminue de moitié et plus en quelques minutes.

Vous vous rappelez, mon cher confrère, les chaînes de M. Pulvermacher, sur lesquelles l'Académie de médecine de Paris a été appelée à se prononcer il y a quelques mois. On les retrouve aussi à l'exposition de Londres, où elles excitent la curiosité du public. On comprend en effet difficilement que ces petites chaînes puissent donner de si fortes décharges. La puissance physiologique de ces batteries repose, comme vous savez, sur la multiplicité des élémens; malheureusement, dans leur état actuel, elles ne peuvent être d'une grande utilité dans la pratique.

Enfin j'ai à vous parler des appareils d'induction qui doivent à leur degré de perfection et à leurs propriétés spéciales le rôle important qu'ils jouent actuellement dans la pratique. En faits d'appareils magnéto-électriques, que vous dirai-je que vous ne sachiez déjà et que la commission académique ne vous ait appris au sujet des appareils de MM. Breton frères et de M. Duchenné (de Boulogne)? L'appareil de M. Duchenne est le dernier venu; mais il pourrait bien détrôner son adversaire, moins parfait et moins complet que lui, et qui cependant, il faut lui rendre cette justice, a rendu de grands services et a tenu longtemps le premier rang. Un fabricant anglais, M. Henley, qui a exposé des aimans artificiels d'une puissance énorme (j'en ai vu un qui porte, dit-on, 1,000 kilos; c'est un faisceau composé de trente ou quarante lames superposées et courbées en fer à cheval, chaque lame ayant 2 millimètres d'épaisseur sur 10 ou 12 centimètres de largeur), a pensé qu'avec une telle force initiale, il lui était possible de produire une induction proportionnellement puissante; et il a exposé un appareil sur le modèle de celui de Clark, dont l'aimant et les bobines sont monstrueux, et celles-ci mises en mouvement par un système moteur semblable à celui d'un tour. Eh bien! cet appareil monstrueux ne donne qu'une excitation médiocre. Tant il est vrai qu'il ne suffit pas d'avoir à sa disposition un aimant puissant pour développer une induction également puissante, et que l'art de la fabrication des appareils magnéto-électriques exige d'autres conditions que M. Henley ne connaît pas ou n'a pas su réaliser dans son appareil! Mais à ce fabricant revient l'honneur d'avoir attaché son nom à une application bien utile, celle de l'électro-magnétisme à la télégraphie électrique. Enfin, un fabricant allemand a exposé un appareil électro-magnétique du docteur Reinsch, qui n'est qu'une modification de l'appareil de Clark, en ce sens que, au lieu de réunir les deux lames de son aimant en faisceau, il les a séparées et a fait tourner entre elles son électro-aimant, en mettant en regard les pôles opposés. Fondé sur un fait physique incontestable, celui de l'augmentation de la force d'induction par la dissociation des aimans, cet appareil manque sans doute par l'exécution; car il ne possède pas une puissance en rapport avec son volume.

Les fabricans paraissent avoir renoncé généralement aux appareils d'induction volta-électrique, c'est-à-dire à ceux qui prennent leur source dans la pile, sans doute à cause de la répulsion que les médecins témoignent pour l'emploi de celle-ci. Aussi n'ai-je trouvé à l'exposition que deux appareils de ce genre, celui à double courant de M. Duchenne et un appareil généralement usité en Angleterre, dans lequel le système d'induction est formé par une bobine placée verticalement et composée d'un fil recouvert en soie enroulé sur un fer doux. La pile est une petite auge pleine d'une solution saline, dans laquelle plongent une plaque de zinc et une plaque de platine. Le courant de cette pile passe, avant d'arriver au fil de la bobine, dans un commutateur assez ingénieux, mais qui a une grande analogie avec le commutateur de Delarive et produit comme lui des intermittences extrêmement rapides. Cet appareil, assez faible, n'a qu'un courant et il est gradué de la manière la plus imparfaite, au moyen d'un tube rempli d'eau, à travers lequel on fait passer le courant d'induction, en augmentant à volonté l'épaisseur de la couche d'eau à traverser. Quant à l'appareil volta-électrique de M. Duchenne, exposé par M. Charrière, tandis que l'appareil magnéto-électrique de ce médecin est exposé par M. Deleuil, il possède comme vous savez, mon cher collègue, deux courans qui jouissent de propriétés physiologiques spéciales, des intermittences lentes ou rapides, à volonté, une graduation exacte et sur une échelle fort étendue; sa pile fait partie intégrante de l'appareil et n'offre aucun des inconvéniens des piles ordinaires; enfin le courant de la pile se mesure ou se règle avec une grande précision. C'est vous dire qu'à mes yeux, cet appareil est pour le moment celui qui est appelé à prendre place dans la pratique médicale et à y rendre les plus grands services. Je suis heureux de pouvoir le répéter ici à son honorable inventeur.

J'ai été entraîné si loin par cette étude détaillée des appareils électro-médicaux, qu'il me reste bien peu d'espace pour vous parler des applications de la microscopie et de la photographie à la médecine. L'Angleterre et la France ont exposé toutes deux des appareils microscopiques d'une grande perfection; je vous citerai en France, MM. Soleil, Deleuil et Froment, qui ont exposé des microscopes simples, achromatiques, solaires, verticaux, horizontaux, etc., qui témoignent que dans notre pays la fabrication des instrumens de précision et de physique n'a pas dégénéré; néanmoins il est facile de voir que dans le premier pays une société puissante de médecins et d'anatomistes dirige et conduit les recherches. Les appareils ne sont pas sans doute plus parfaits que ceux de nos fabricans; mais on voit qu'ils sont construits dans le but des recherches d'anatomie et de physiologie. A côté de leurs microscopes, les fabricans anglais exposent les instrumens les plus variés pour faciliter les recherches sous le microscope, pour disséquer, séparer les parties molles; plus loin, vous voyez, pour les collections, des spécimens des choses les plus curieuses à démontrer en fait de micrographie; enfin j'ai pu admirer les progrès de l'application de la photographie à la microscopie.

Puisque j'en suis sur le chapitre de la photographie, permettez-moi de vous signaler, en terminant, le parti que l'on a tiré de celle-ci pour rendre authentique, en quelque sorte, une découverte qui, si elle se vérifiait, aurait une immense importance au point de vue de la nosologie comme de la thérapeutique. M. Badcock a exposé la représentation au daguerréotype des pustules qu'il a développées en inoculant à l'homme le pus provenant des pustules produites sur le pis de la vache par l'inoculation de la variole humaine. Ces pustules, qui existent sur le bras d'un jeune sujet, sont représentées aux divers degrés de leur évolution, et telle est leur ressemblance avec celles de la vaccine, que l'on se demande si l'on rêve lorsqu'on apprend que c'est le résultat du transport de l'inoculation variolique et non du *cow-pox*. Ainsi se trouverait réalisée (si du moins l'expérience ultérieure confirme les résultats annoncés par M. Badcock, qui dit avoir constaté le fait sur plus de 2,000 sujets), ainsi se trouverait démontrée l'identité de la variole et de la vaccine, soupçonnée et indiquée déjà par Jenner, soutenue par MM. Guillou, Thomson, Robert, etc., et annoncée plus récemment par M. Sunderland, qui dit avoir développé la variole chez les vaches en les enveloppant dans les couvertures de varioleux, et avoir reporté sur l'homme le virus qui se changeait en vaccin.

Dr Aran.

prendre. On voit donc que les causes déterminantes des accès, comme les causes de la maladie elle-même, sont loin d'être restreintes au froid et à l'humidité, comme le pense M. Leger. En résumé, pour arriver à sa démonstration, ce médecin a été obligé de faire plier l'étiologie à son idée toute théorique, de supposer aux auteurs des opinions qu'ils n'avaient pas, et de mal interpréter les faits tronqués et incomplets qu'il rapporte à l'appui de la sienne.

Nous proposons donc de remercier l'auteur de sa communication et de l'informer que la Société n'a pu trouver dans son mémoire des preuves suffisantes à l'appui de sa théorie, pour modifier les idées reçues dans l'état actuel de la science. (Adopté.)

VARIÉTÉS.

DE L'INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LA PRÉSENCE DE L'OXALATE DE CHAUX DANS L'URINE ; par M. C. F. B. ROSE.

On sait que dans ces dernières années on s'est beaucoup occupé de rechercher les conditions dans lesquelles l'oxalate de chaux se montre dans l'urine, et M. Golding Bird, qui s'est livré à de nombreuses recherches à cet égard, a été conduit à admettre une diathèse oxalique, exactement comme on avait admis avant lui une diathèse urique. Les recherches de M. Golding Bird en ont suscité beaucoup d'autres, et en particulier celles de M. Walshe, qui a cru trouver qu'on avait beaucoup exagéré la fréquence des dépôts d'oxalate de chaux, mais qui les a constatés cependant dans plusieurs maladies aiguës à l'approche de la convalescence. Voici maintenant un chimiste et médecin distingué, M. Rose, qui combat, dans une lettre adressée à M. Golding Bird, les idées émises par ce médecin, et en particulier la relation qu'il a établie entre cette élimination des oxalates et l'existence de certains troubles bien définis, tous caractérisés par une grande irritabilité nerveuse.

« Après avoir examiné, dit M. Rose, ce qui a été écrit sur les dépôts d'oxalate de chaux dans l'urine, j'ai pensé qu'il y aurait une recherche utile à faire, ce serait de s'assurer jusqu'à quel point l'élimination de l'oxalate de chaux, par les reins, est l'effet et le signe pathognomonique d'un certain trouble bien défini du système nerveux, ou le résultat d'une forme particulière de dyspepsie ; enfin, jusqu'à quel point elle est influencée par l'ingestion de certains alimens. C'est sur ce dernier point que j'ai fait porter plus particulièrement mes recherches.

» Ce qui m'a fait concevoir des doutes sur la relation invariable établie entre la présence de l'oxalate de chaux dans l'urine et l'existence de certains troubles bien définis, c'est un cas dans lequel j'ai vu l'oxalate de chaux continuer à être éliminé pendant des mois entiers après le rétablissement complet de l'individu. J'avais été consulté pour un jeune garçon de onze ans, présentant depuis plusieurs semaines des phénomènes de dyspepsie, et dont le teint jaune et la maigreur semblaient indiquer une maladie ancienne. Il avait eu plusieurs mois auparavant une diarrhée depuis laquelle il avait toujours eu des malaises. La peau étant sèche, la face jaunâtre, la langue chargée, l'abdomen tuméfié, les garderobes assez naturelles ; l'urine, d'une couleur ambrée, déposait des cristaux d'acide urique avec un léger excès d'urée ; elle contenait en outre une grande quantité de cristaux d'oxalate de chaux. Un purgatif et l'administration de ferrugineux améliorèrent beaucoup son état. Après quinze jours de maladie, il pouvait être considéré comme guéri, et cependant la quantité d'oxalate de chaux n'avait fait que diminuer ; ce sel n'avait pas disparu. J'examinai de nouveau cet enfant un an ou treize mois après, sa santé continuait à être excellente, et cependant l'urine, d'une pesanteur de 1,025, déposant un peu d'acide urique, contenait encore des petits cristaux d'oxalate de chaux en assez grande abondance. Cet enfant ne se nourrissait pas habituellement de végétaux ; ce n'était pas non plus un enfant vorace et gourmand.

» Ainsi, il était bien établi que les reins pouvaient éliminer habituellement une certaine proportion d'oxalate de chaux, au milieu d'une santé parfaite sous tout autre rapport. Je fus donc conduit à penser que la présence de ce sel pouvait tenir à toute autre cause qu'à un trouble de la digestion, résultant d'une trop grande quantité d'alimens ou de leurs qualités peu assimilables ou d'un affaiblissement dans la puissance digestive. Me rappelant ce fait bien connu que l'ingestion des jeunes tiges de rhubarbe est suivie de l'apparition de l'oxalate de chaux, chez les personnes qui en font usage, indépendamment de tout dérangement appréciable dans les fonctions digestives, je pensai qu'il devait en être de même de beaucoup d'autres végétaux et d'autres fruits, et je me décidai à faire sur moi-même des expériences, en ayant soin de donner à mon régime, ces jours-là, une grande simplicité ; je ne buvais que de l'eau à mon repas, et deux heures et demie ou trois heures après, avant de prendre une tasse de thé, je rendais de l'urine que je mettais de côté jusqu'au lendemain, et j'examinai la couche inférieure du liquide au microscope.

» Je commençai mes premiers essais avec le *poireau;* sur quatre expériences, deux me fournirent une grande quantité d'oxalate de chaux, résultat négatif pour les deux autres.

» Je passai ensuite aux *oignons*. Je pris quatre fois des alimens relevés avec une grande quantité de sauce à l'oignon. La première fois, quelques petits cristaux d'oxalate de chaux ; de même à la troisième ; cette fois, l'urine fut examinée immédiatement après le repas ; il n'y avait pas d'oxalate ; le lendemain matin, même examen ; il n'en restait plus de trace. Dans la seconde expérience, j'avais pris deux jours de suite de la sauce à l'oignon ; je trouvai une grande quantité de cristaux grands et petits d'oxalate de chaux ; enfin, dans une quatrième expérience où j'avais mangé du lapin avec de la sauce à l'oignon, je ne pus trouver de trace d'oxalate. Ayant entendu parler d'une personne qui mangeait presque toujours deux ou trois oignons crus pour se guérir d'une gravelle, j'essayai ses urines, je n'y trouvai que de l'acide urique.

» Après les oignons, je passai aux *navets*. Sur quatre expériences, trois m'ont fourni de l'oxalate de chaux ; il est vrai que dans une de ces expériences, il y avait déjà, dans l'urine examinée avant le repas, quelques petits cristaux de ce sel. Une quatrième expérience n'a donné que des résultats négatifs.

» Dans trois autres expériences, j'ai fait usage du *panais*, et dans toutes, sans exception, l'urine a déposé en assez grande abondance des cristaux grands et petits d'oxalate de chaux. Dans un de ces cas, j'avais déjà quelques très petits cristaux d'oxalate dans l'urine du matin, à la suite d'un peu de dyspepsie et d'une nuit agitée.

» Dans trois autres expériences, j'ai employé la *carotte*, et dans toutes également, sans exception, l'urine a présenté des cristaux d'oxalate de chaux, dont quelques-uns assez volumineux.

» Jamais l'ingestion des *choux-fleurs* ou des *asperges* ne m'a fourni un pareil résultat. Il reste donc établi que les végétaux que je viens d'énumérer, poireaux, oignons, navets, panais, carottes entraînent la présence de l'oxalate de chaux dans l'urine ; les panais et les carottes moins que les autres toutefois. Les cristaux sont, au reste, d'autant plus volumineux, que ces substances végétales ont été ingérées avec d'autres substances qui favorisent habituellement la production de ce sel.

» Les tartes et les puddings aux *pommes*, avec ou sans sucre, ont toujours occasionné la présence de l'oxalate de chaux dans l'urine (il est vrai que M. Quekett a découvert des cristaux de ce sel dans la pulpe des pommes, ainsi que dans l'oignon). Dans un cas, j'ai mangé au dessert trois pommes reinettes crues ; je n'ai trouvé dans l'urine que de l'urate d'ammoniaque. Les *groseilles rouges* ont toujours amené la présence de l'oxalate ; il en a été de même des *oranges* et des *raisins de Malaga* conservés, mais non desséchés. Je ne crois pas qu'à l'époque où j'ai fait ces dernières expériences, je fusse atteint de dyspepsie. Néanmoins il m'arrive souvent d'avoir de légers dérangemens dans les fonctions digestives, et le 4 avril dernier, j'ai trouvé de l'oxalate de chaux dans mon urine rendue avant le repas, comme dans celle rendue trois heures après et dans celle rendue le lendemain matin. Dans plusieurs cas où j'avais pris un dîner plus large que de coutume, il m'est arrivé aussi de trouver de l'oxalate de chaux dans l'urine, mais non d'une manière constante.

» En résumé, on remarquera qu'à la suite de l'ingestion de certains alimens végétaux et de certains fruits, la présence de l'oxalate de chaux a été presque constante dans l'urine ; je dis presque constante, car elle a manqué une fois seulement après l'usage des poireaux, des oignons et des navets. Peut-être cependant l'aurais-je trouvé si je n'avais toujours cherché dans l'urine rendue trois heures après le repas ou dans celle de la digestion, au lieu de faire cette recherche dans l'urine du lendemain matin. »

MÉLANGES.

ABSENCE CONGÉNITALE DU PÉRICARDE. — Les exemples d'absence congénitale du péricarde sont très rares. Nous n'en connaissons que trois, publiés l'un par Baillie (*Transact. of a society for the improv. of med. and surh. knowledge*; t. I, p. 91). Le second, par M. Curling (*Med, chir. trans*; t. XXIJ, p. 222). Le troisième, par M. Breschet (*Rép. gén. d'anat.*; t. I, p. 212). Un quatrième cas vient d'être lu par M. Baly dans le sein de la Société pathologique de Londres, séance du 20 mai dernier, et a rapport à un prisonnier du pénitentier de Milbank, qui succomba tuberculeux à l'âge de 32 ans, sans avoir présenté, pendant la vie, rien qui pût faire supposer cette disposition anormale de l'organe central de la circulation. A l'autopsie, on fut fort étonné de trouver le cœur, libre de toute enveloppe, flotter en commun avec le poumon gauche dans la cavité pleurétique. Il n'y avait pas la moindre trace du péricarde, si ce n'est que la plèvre agissait sur le cœur comme sur le poumon, et l'enveloppait de toutes parts après s'être réfléchie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

INSTRUCTION SUPÉRIEURE. — Par arrêtés de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 28 juillet 1851, M. le docteur Jacquier est nommé membre du jury médical de l'Aube, en remplacement de M. le docteur Saussier ;

M. le docteur Hannequin est nommé membre du jury médical de la Marne, en remplacement de M. le docteur Gilbert de Savigny, démissionnaire.

— On lit dans le *Siècle :*

« Une amélioration incontestable vient d'être introduite dans le service d'accouchement de l'hôpital de la clinique de la Faculté. Les enfans sont maintenant réunis dans une salle spéciale ; jusqu'alors ils couchaient avec leurs mères, et comme un grand nombre de femmes accouchées sont placées dans une même salle, il n'y avait pas un seul moment de la nuit où quelques-uns de ces enfans ne fissent entendre des cris et ne privassent du sommeil toutes les femmes de la salle. La viciation de l'air, qui a lieu au plus haut degré dans les salles réservées aux femmes en couches, était aussi très nuisible aux nouveau-nés. Dans ce nouveau service, créé par M[me] Callé, sage-femme en chef de cet établissement, les enfans peuvent être surveillés de façon à recevoir les soins de propreté à l'instant même où ils sont nécessaires, et les soins médicaux dès que le moindre indice de maladie les rend utiles. C'est en même temps une excellente école pour enseigner aux sages-femmes et même aux étudians en médecine, les moyens hygiéniques qui conviennent à la première enfance.

» M[me] Callé a trouvé dans toutes les autorités médicales et administratives des appuis empressés pour l'exécution de son excellente pensée. »

— S'il faut en croire les premiers rapports, dit le *Journal de l'arrondissement de Valognes* du 29 juillet, la suette miliaire sévirait avec beaucoup d'intensité à Carentan.

Dans la journée de dimanche dernier, il n'y aurait pas eu moins de sept ou huit décès, et le lundi matin soixante-dix nouveaux cas auraient été constatés. La population est consternée. Quelques pères de famille ont fait éloigner leurs femmes et leurs enfans.

Les communes voisines n'ont pas encore été envahies, ou du moins nous n'en avons rien entendu. On l'ignore. Cependant à Sainte-Marie-du-Mont, il s'est rencontré quelques cas de scarlatine et de miliaire.

Cette terrible maladie fait aussi des ravages dans la Charente-Inférieure, notamment dans l'arrondissement de Saint-Jean-d'Angély, de nombreuses victimes ont déjà succombé.

Il est à remarquer qu'elle frappe principalement sur les femmes et les personnes d'un âge mûr. Jusqu'ici les vieillards et les enfans ont été épargnés.

— Un jeune Arabe, Ben-Sassa, fils d'un caïd de la province de Constantine, mort il y a deux ans, et qui jouissait d'un grand crédit, vient de passer d'une manière brillante son second examen de médecine. Ce jeune homme, dont la conduite est parfaite, montre en outre les plus heureuses dispositions. Son père lui-même pratiquait parmi les indigènes l'art de guérir, et s'était fait au milieu d'eux une réputation méritée, par son savoir, sa sagesse et sa prudence. Quelques-uns de ses procédés opératoires, malgré les perfectionnemens dont ils étaient susceptibles, ont été remarqués par nos praticiens et prouvaient un esprit original et intelligent. L'exemple de Ben-Sassa est utile à citer. Nous sommes heureux de voir de jeunes Arabes étudier parmi nous. La science est le meilleur agent de civilisation.

CHOLÉRA. — On lit dans le *Moniteur algérien*. Nous ne connaissons le mouvement du choléra, à Tlemcen, que jusqu'au 22 inclus, à cause des brouillards qui règnent entre Oran et Tlemcen et sur les marais de la Macta. La décroissance de l'intensité continuait à être manifeste, depuis les dernières nouvelles, parmi la population civile ; aucun décès n'avait même été constaté pendant les journées des 20, 21 et 22.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 93. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 7 Août 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 6 AOUT 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La discussion sur le mémoire de M. Malgaigne a continué dans la séance de mardi dernier. MM. Jobert (de Lamballe), Larrey et Ricord ont pris successivement la parole. Au point où la question a été conduite par le débat, et avec les élémens nouveaux qui ont été produits notamment par MM. Ricord et Jobert (1), nous nous abstiendrons de toute appréciation partielle; un résumé général de la question qui fixera l'état de la science sur ce point de pathologie si vivement controversé, nous paraît devoir être plus intéressant pour nos lecteurs; nous le donnerons aussitôt que la discussion sera close.

Dr Am. FORGET.

(Hôpital Beaujon)

COURS CLINIQUE

SUR LES MALADIES CHRONIQUES ET NERVEUSES,

Fait par M. le docteur SANDRAS.

NÉVRALGIES SCIATIQUES.

Messieurs,

Vous avez pu remarquer dans mes salles plusieurs malades atteints de sciatiques; c'est à eux que j'ai l'intention de consacrer notre séance d'aujourd'hui.

Au n° 3 de la salle Saint-Léandre, je vous ai montré un homme âgé de 48 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament lymphatique, qui se plaint d'une douleur vive à la partie postérieure de la cuisse. A 14 ans, cet homme eut une blennorragie; à 22 ans, une seconde blennorrhagie accompagnée de bubons. Depuis cette époque, nulle maladie capable d'attirer l'attention. Au mois de février 1848, il resta cinq heures exposé à l'action du froid et de l'humidité, en aidant à éteindre un incendie. Le lendemain, il était pris d'une douleur vive, aiguë, profonde, à la région lombaire et sacrée, qui l'empêchait à la fois de rester assis et de marcher. Trois jours après, la douleur s'irradia peu à peu dans la cuisse gauche, et finit par gagner la jambe, en se prolongeant le long du membre inférieur, dans le sens du nerf sciatique. La douleur disparut après un mois de traitement par des vésicatoires volans et des frictions avec divers liquides.

Il y a deux mois, après une fatigue excessive, ce malade fut repris de douleurs lombaires, qui se propagèrent plus tard au membre inférieur gauche, comme la première fois, et le forcèrent à entrer à l'hôpital.

L'état général est très bon; pas de fièvre; pas de troubles du côté des organes internes. Cet homme accusait une douleur vive à la partie postérieure de la cuisse, douleur qu'il comparait à des piqûres d'épingles, très exagérée par les mouvemens, la marche et la pression, suivant très exactement le trajet du nerf sciatique; il nous a été impossible cependant de déterminer de douleur plus vive, en comprimant les points fixes indiqués par M. Valleix, plutôt que les autres points du trajet du nerf.

Nous lui avons fait appliquer successivement, et à quelques jours d'intervalle, deux vésicatoires, l'un au niveau de la sortie du nerf sciatique du bassin, l'autre dans le voisinage de la tête du péroné; et dès le lendemain on a pansé ces vésicatoires avec 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine. La sciatique a été promptement amendée, et il ne reste plus aujourd'hui qu'un peu de douleur pendant les efforts de la toux et de la défécation.

Le malade couché au n° 11, salle Saint-Léandre, est atteint de sciatique comme le précédent. Il est fils de parens rhumatisans, et se trouve par état exposé à des changemens brusques de température; il habitait d'ailleurs un rez-de-chaussée obscur, pavé et des plus humides. Ses antécédens morbides sont nombreux : deux pneumonies, diverses affections fort mal définies du côté des voies digestives, des accidens vénériens assez nombreux, enfin, des migraines fréquentes. Depuis quinze ans, cet homme a éprouvé sur tout le tronc, principalement dans les parties musculaires de la région vertébrale, des douleurs, surtout vives au moment du réveil, mais disparaissant dans la journée, quand il était échauffé par le travail.

Il y a un mois environ, la douleur devint intolérable à la région lombaire, et se répandit dans la fesse du côté droit. C'est alors qu'il est entré à l'hôpital; et c'est dans cet état que nous l'avons d'abord vu. Dès le lendemain ou le surlendemain, je crois, la douleur avait gagné successivement la cuisse et la jambe; mais chez lui, elle ne siégeait pas seulement en arrière, elle se faisait sentir aussi en avant dans le sens des filets du nerf crural. Sous l'influence d'un vésicatoire pansé avec le chlorhydrate de morphine, la douleur a disparu de ces points, pour se concentrer avec plus de force le long du trajet du nerf sciatique. Elle était exaspérée par les mouvemens, la marche et la pression, mais surtout au voisinage de la tête du péroné et au niveau de la grande échancrure sciatique. Des ventouses ont été posées sur les points douloureux pour tirer deux palettes de sang, ce qui a déterminé un soulagement immédiat; il a fallu, cependant, employer les vésicatoires et le pansement au chlorhydrate de morphine. Aujourd'hui, Messieurs, la douleur est presque nulle, et j'espère que le malade sortira bientôt complètement guéri.

J'ai encore à vous parler du malade n° 20 de la salle Saint-François. C'est un homme de 40 ans, palfrenier, assez robuste. Jusqu'en 1846, il n'a éprouvé aucun dérangement sérieux de la santé, et il est resté sept ans soumis aux rudes fatigues de la cavalerie, sans avoir été sujet à aucune indisposition qui ait rapport à l'état actuel. En 1846, fièvre typhoïde. Le malade prétend que depuis cette époque, au milieu des sueurs nocturnes auxquelles il est sujet, il éprouve un sentiment de froid dans les membres inférieurs.

Dans les premiers jours de novembre 1850, après des fatigues assez grandes, s'est développée graduellement une douleur qui n'a pas tardé à devenir très vive, siégeant à la partie postérieure de la cuisse, au niveau de l'échancrure sciatique et s'irradiant jusqu'au genou. D'ailleurs cet homme est logé d'une manière hygiéniquement convenable, et n'est exposé que rarement à coucher dans l'écurie.

Au moment de son entrée, la douleur persistait telle que je l'ai indiquée, était exaspérée par la marche, les mouvemens, la pression, mais nullement plus vive en certains points que dans les autres du trajet du sciatique. Nous avons vainement cherché sur cet homme, comme chez les précédens, quelque cause de compression du nerf dans le bassin ou ailleurs. Il a été traité seulement par les vésicatoires, pansés avec le chlorhydrate de morphine, et la douleur n'existe plus aujourd'hui.

De ces faits et de ceux observés précédemment par moi, j'ai tiré quelques conclusions pratiques que je désire vous présenter :

La plupart des sciatiques s'expliquent par un refroidissement, quelle qu'en soit la cause; mais, dans un certain nombre de cas, elles sont symptomatiques d'une altération organi-

(1) Voir le compte-rendu de la séance.

Feuilleton.

ANALYSE DES DERNIERS SENTIMENS EXPRIMÉS PAR LES SUICIDES DANS LEURS ÉCRITS (¹);

Par le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT.

Les motifs allégués par les femmes sont presque tous relatifs à leurs mœurs. — « J'aime un jeune homme, dit l'une d'elles dans sa lettre, mais je ne lui ai point cédé, ce qu'il est facile de vérifier : c'est cette calomnie qui me tue. » — « J'ai fait mille démarches, écrit une autre, pour me procurer du travail, je n'ai trouvé que des cœurs de pierre ou des débauchés dont je n'ai pas voulu écouter les propositions infâmes. » — Enfin, une jeune fille d'une beauté remarquable laisse un écrit par lequel elle annonce qu'elle a usé toutes ses ressources, et que ses effets sont au Mont-de-Piété. « Il ne tenait qu'à moi d'avoir un magasin richement fourni, ajouta-t-elle; mais j'aime mieux mourir honnête que de vivre en femme perdue. »

TROISIÈME SOUS-SECTION. — *Demande de pardon de leur suicide; sollicitude pour les personnes aimées; regrets de les quitter; prières de ne pas les oublier, de venir les reconnaître.*

L'homme, près de terminer son existence, pense encore à ceux qu'il laisse; il leur demande pardon des chagrins, des embarras qu'il va leur causer. Quarante-cinq lettres (36 hommes, 9 femmes) prouvent sa sollicitude à cet égard. La plupart sont adressées à des parens, quelques-unes à des amis, à des étrangers; elles expriment le chagrin de se séparer d'eux, mais allèguent un motif impérieux, un désespoir qui ne leur laisse pas un moment de repos. « Ma chère femme, écrit un négociant, pardonnez-moi le mal que je vous fais, et qu'augmentera encore la révélation de ma triste position... Pardonnez-moi aussi, ma mère, le coup que je vous porte à votre âge, vous que j'aimais tant et qui aviez tant de droits de compter sur vos enfans : ma misérable destinée l'emporte. » Une femme confie à son mari que son projet était arrêté depuis plusieurs mois, parce qu'il lui était impossible de vivre loin de l'homme qu'elle adorait; elle exécute son dessein avec sang-froid; toute sa lettre est tracée d'une main ferme. — Le célèbre artiste G... trace au crayon ces mots sur son portefeuille : « *M. B... suppléera ma chère femme... Je n'ai plus rien à dire qu'adieu, ma chère femme !* »

Plusieurs de ces infortunés, après avoir ainsi invoqué leur pardon, prient qu'on vienne les reconnaître et qu'on leur fasse rendre les derniers devoirs. — « Encore un service, écrit un homme; tu te rendras tout de suite au Champ-de-Mars pour constater mon identité; car lorsque tu arriveras, je n'existerai plus!... »

Sollicitude pour l'avenir de leurs enfans, de leurs parens. — L'instinct de la famille ne fait pas défaut aux suicides; leurs écrits révèlent toutes les angoisses de leur âme. Le nombre de lettres où ce sentiment est exprimé s'élève à 43 (30 hommes, 13 femmes). Le chiffre des femmes, proportion gardée, devient ici plus considérable. — La sollicitude pour les enfans l'emporte sur toutes les autres, car elle figure pour 40 (25 hommes, 15 femmes) dans le nombre total. Ces infortunés les recommandent à leurs parens, à leurs amis, aux personnes charitables; ils tracent des règles de conduite pour eux; ils leur donnent leur bénédiction; ils manifestent les regrets les plus déchirans d'être obligés de s'en séparer. — Un homme supplie sa femme de ne pas se remarier avant que son fils ait satisfait à la conscription, que sa fille ait fait sa première communion, soit placée dans une bonne maison d'apprentissage et d'une moralité reconnue; il dit qu'il n'a jamais été heureux dans la vie, et qu'il espère un monde meilleur. — Un père écrit à ses enfans une lettre très affectueuse par laquelle il les informe qu'il ne veut pas faire leur malheur en se remariant, et que comme il sait qu'il serait entraîné malgré lui, il aime mieux mourir.

La vie est pleine de ces entraînemens irrésistibles. Que de fois n'avons-nous pas vu, malgré les cris de l'instinct de conservation, malgré les protestations énergiques de la raison, des hommes atteints de maladies organiques céder à des plaisirs qui étaient autant de coups mortels pour eux; ils le reconnaissaient, se promettaient de résister, retombaient, et un jour ils ne se relevaient plus. La raison, à quoi donc sert-elle? Aux hommes sans passions violentes, à l'infini petit nombre d'êtres privilégiés qui savent les dompter, à ceux enfin dont les années ont glacé l'ardeur, et qu'elles ont fortement éprouvés.

La sollicitude pour les parens se présente dans une proportion beaucoup moindre que celle pour les enfans (10), encore concerne-t-elle plus les femmes mariées ou illégitimes que les pères et mères; elle est surtout caractérisée par le regret de la douleur qu'ils vont leur causer, ou par la misère dans laquelle elles se trouveront.

Pardonnent leur mort; paroles bienveillantes, tendres à leurs amis, bienfaiteurs, connaissances, ennemis; regrets de ne pouvoir témoigner leur reconnaissance. — Si beaucoup d'hommes descendent au tombeau avec leurs passions, leur ressentimens, leurs haines, ce qu'attestent suffisamment les testamens, les exhérédations, les spoliations de toute espèce, il en est aussi un grand nombre qui voient alors les choses sous leur véritable jour, oublient les injures, pardonnent les maux qu'on leur a faits. Comment se résoudre, en effet, lorsqu'on a eu des principes religieux et moraux, à paraître devant Dieu le cœur plein de fiel? Le nombre de ceux chez lesquels les sentimens de bienveillance se sont manifestés, est de 33 (26 hommes, 7 femmes). Voici quelques fragmens de leurs lettres : « Si j'ai fait du mal, qu'on me le pardonne; en me suicidant, tout doit être oublié... Une pensée à mon garçon et à ma fille. Je meurs avec toute ma connaissance; qu'on respecte mes cendres... J'ai bien souffert sans me plaindre. La seule personne à laquelle je n'ai jamais causé de préjudice m'a rendu la vie odieuse; je ne lui en veux pas. Je n'ai pas 30 ans, et je meurs ! J'aurais pu me venger; mais je préfère tout oublier... Le passage de la vie à l'éternité est peu de chose. » — « La sueur ruisselle de mon front, je n'ai point de mal; vous m'obligerez d'aller prévenir ma famille de ce triste événement, en l'assurant que je n'emporte aucun ressentiment de ce qui s'est passé entre elle et moi depuis longues années. J'attribue tous mes malheurs à mon mariage et à une fatalité suprême et inflexible. » — « Puisque tout

(¹) Voir les numéros des 8 et 15 Juillet 1851.

que, et vous comprenez combien il est important de distinguer ces faits les uns des autres. Il est facile de concevoir combien il serait irrationnel de traiter comme névralgie simple une sciatique déterminée par la compression exercée sur les nerfs par une tumeur du bassin, comme cela arrive parfois chez les femmes enceintes ou portant des kystes de l'ovaire; comme on l'a vu chez des individus portant des tumeurs hémorrhoïdales ou fécales énormes. Des sciatiques ont été guéries par des purgatifs chez des individus constipés; chez d'autres, où une tumeur syphilitique était la cause du mal, les antisyphilitiques en ont triomphé. Mais vous apprécierez aussi combien est incurable une sciatique occasionnée par la pression d'une tumeur cancéreuse sur le plexus sacré, par exemple.

En dehors de ces différences des sciatiques relativement aux causes, il en est une autre relative à leur marche. Une sciatique est ordinairement continue; d'autres fois elle est intermittente; ces derniers cas sont extrêmement rares. Il faut cependant en tenir compte, car l'intermittence fournit toujours une indication précieuse pour le traitement.

La névralgie sciatique a pour caractère essentiel une douleur fixe à la partie postérieure de la cuisse et de la jambe; mais cette douleur présente ceci de remarquable qu'elle diminue souvent pendant l'exercice, quand les malades sont échauffés, et prend une grande intensité pendant le repos, de telle sorte qu'alors chaque mouvement l'exaspère. Elle s'irradie sur le trajet du nerf sciatique, le long de la jambe, fort souvent jusqu'au pied, plus rarement aux orteils; d'ordinaire elle s'arrête à l'articulation tibio-tarsienne.

M. Valleix a beaucoup insisté sur les points où la douleur se fait sentir et leur a attribué une fixité que je n'admets pas pour ma part. Ces points sont variables : le plus souvent c'est au niveau du pli de la fesse, au voisinage de la tête du péronée qu'on les retrouve; mais, dans certains cas, ils existent aussi ailleurs, à la partie moyenne de la cuisse par exemple, pendant qu'ils manquent dans les points mis en relief par M. Valleix. Il est fréquemment difficile de faire naître la douleur par la pression; dans d'autres cas cela est très possible et d'autant plus facile alors qu'on peut comprimer le nerf plus superficiel sur un plan plus résistant.

En dehors de ces conditions, il est aisé de constater que certaines névralgies sont extrêmement douloureuses à la pression. L'expérience m'a prouvé qu'il est important de les distinguer des autres pour leur curation. Alors, en effet, on n'obtient presque rien du traitement par la morphine, si on l'essaie avant d'avoir employé des applications de sangsues ou de ventouses. Mais quand on a ramené par des évacuations sanguines locales suffisantes, la sciatique à son état de simplicité, la médication par la morphine devient aussi simple et aussi sûre que pour tous les cas de névralgie sans endolorissement préalable.

Contre la sciatique, Messieurs, il n'est pas de moyens empiriques qu'on n'ait mis en usage. Vous avez tous entendu parler du singulier traitement proposé dans ces derniers temps et qui consiste en l'application d'un bouton de feu sur un certain point du pavillon de l'oreille. Quelques-uns se sont hâté d'admirer; beaucoup n'ont rien vu de convaincant, et quant à moi je ne crois pas, *à priori*, qu'une pareille méthode puisse assurer un véritable succès. On a peut-être retiré plus d'avantage de l'application de l'électricité, ainsi que de la cautérisation transcurrente, soit le long des membres, soit sur les interstices des métatarsiens. Je pense, en effet, qu'après un traitement méthodique, ces moyens peuvent avoir de bons résultats, mais je n'ai jamais été obligé d'en venir là, et je ne puis par conséquent juger ces méthodes sur des faits propres à ma pratique.

Beaucoup de médecins considérant les névralgies sciatiques comme essentiellement rhumatismales, y ont fait un étrange abus des bains de vapeur. Ces moyens ne m'ont paru réellement utiles que dans un certain nombre de cas très restreint et à la fin d'un traitement plus efficace.

Les vésicatoires simples ont été mis en honneur, surtout par Cotuguo; il en promenait un certain nombre dans l'intention d'amener à l'extérieur l'*humeur* ou la *goutte âcre* qui irritait le nerf. M. Valleix a ressuscité cette méthode, bien entendu avec d'autres idées, et recommande de les appliquer spécialement sur les points douloureux. Je crois avoir remarqué que ce procédé soulage sans guérir définitivement. L'expérience m'a enseigné qu'il vaut mieux aller un peu plus loin que le derme.

Je fais comme ces messieurs, pour le traitement des sciatiques, un grand usage des vésicatoires, mais seulement comme moyen de faire absorber localement la morphine, et j'arrive toujours, et en assez peu de temps, à des guérisons très satisfaisantes, sans fatiguer les malades, par une succession de vésicatoires. Je les fais poser de préférence à la partie postérieure et supérieure du membre, au point d'émergence du nerf, vers la tête du péroné, ou un peu au-dessus de la malléole externe. Les quantités de morphine employées pour le pansement, varient depuis 2 centig. par jour jusqu'à 10, suivant les malades. J'emploie cette méthode depuis plus de huit ans, sans que j'aie vu jamais survenir d'accidens sérieux. Seulement, il faut remarquer que les malades supportent très inégalement la morphine. L'on doit en proportionner les doses à l'intensité de la douleur, à l'âge, à la susceptibilité du sujet, enfin à l'état du vésicatoire, qui absorbe d'autant plus qu'il est plus nouvellement appliqué, et que la surface dénudée est moins enflammée.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Août 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire de MM. DUFAY et FERRANT, sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1849 dans le département de Loir-et-Cher. (Comm. du choléra.)

2° Un mémoire sur le choléra, de M. le docteur Juan Olive, médecin espagnol résidant à Alger. (Même commission.)

3° Une lettre de M. le docteur SCHLÉSINGER, de Paris, relative à la suette miliaire. (Comm. de la suette.)

4° Un rapport de M. Loubier, médecin-inspecteur des eaux de Propiac (Drôme), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1850. (Comm. des épidémies.)

5° Une lettre de M. BAROCHE, ministre des affaires étrangères, qui, sur la prière du maire et du conseil municipal de Garzeuville, canton de Limay (Seine-et-Oise), appelle l'attention de l'Académie sur les fréquentes épidémies auxquelles la population de Garzeuville est en proie depuis quelques années. (Comm. des épidémies.)

6° Une observation d'ulcère tuberculeux du testicule traité avec succès, par l'opération préconisée dans le travail récemment lu à l'Académie par M. Malgaigne; par M. le docteur AGUILHON, de Riom.

7° Un mémoire de M. le docteur SÉMANAS, de Lyon, sur les fonctions du foie pendant la digestion, et sur les usages de la bile par l'albumine digestive. (Comm. M. Bérard.)

8° Un mémoire de M. PLUMEREL, pharmacien, à Nogent (Haute-Marne), sur un sirop préparé avec les eaux minérales de Bourbonne. (Comm. MM. Honoré et Soubeiran.)

9° Enfin M. MARÉCHAL, de Metz, président de la Société des sciences médicales de la Moselle, adresse plusieurs documens historiques relatifs à Louis, l'ancien secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que MM. les membres-médecins du Congrès sanitaire sont présens à la séance.

Les membres du Congrès sont invités à signer le registre de présence.

Voici les noms des délégués aux conférences sanitaires, qui ont assisté hier à la séance de l'Académie de médecine :

M. le commandeur Betti, délégué de la Toscane;
M. le professeur Bo, délégué de la Sardaigne;
M. le professeur Costi, délégué de la Grèce;
M. le docteur Carbonaro, délégué des Deux-Siciles;
M. le docteur Ménis, délégué de l'Autriche;
M. le docteur Sutherland, délégué de l'Angleterre;
M. le chevalier Magnetto, délégué, consul de la Sardaigne.

M. le professeur BETTI, doyen d'âge, a prononcé le discours suivant en réponse à quelques paroles très bien senties et fort goûtées de M. Orfila :

« Monsieur le président,

» Appelé par la bonté de mes respectables confrères à porter la parole dans cette circonstance solennelle, pour vous exprimer les sentimens de reconnaissance dont chacun de nous se trouve pénétré pour l'accueil bienveillant avec lequel vous avez bien voulu nous admettre au sein de l'illustre Société, par vous si dignement présidée; je ne pourrais jamais, dans la confusion de mon esprit, trouver des expressions suffisamment convenables à bien rendre la profonde impression d'admiration dont nous nous sentons pénétrés.

» Dans un temps où les gouvernemens vraiment sages et éclairés se donnent la main, pour resserrer toujours davantage les liens des peuples et de leurs relations internationales, dans le but de n'en faire qu'une seule famille, et d'en augmenter toujours la prospérité, nous voyons, avec une immense satisfaction, que le même principe anime aussi cette savante compagnie. En nous ouvrant ses portes d'une manière si amicale, elle a voulu démontrer avec toute évidence, au monde médical, un vrai cosmopolitisme scientifique.

» Mais ce n'est pas le seul titre par lequel cette savante Société réclame la reconnaissance que je viens en quelque sorte lui témoigner par mes faibles paroles.

» Chargés par nos respectifs gouvernemens de l'importante et délicate mission de les représenter dans la conférence sanitaire internationale, qui a été déjà inaugurée sous des auspices non moins honorables que flatteurs, nous allons honorer notre plus solide et plus puissant appui dans les études et les travaux scientifiques que cette illustre Société a déjà institués sur les points les plus importans de la science sanitaire, travaux qui nous seront d'une très grande utilité dans la solution des questions les plus importantes dont la conférence aura à s'occuper.

» C'est ainsi que nous tâcherons de vous manifester notre double reconnaissance, que nous saisirons très volontiers toutes les occasions pour vous témoigner la haute estime que nous avons pour les lumières d'une des plus utiles et savantes institutions, non seulement de la France, mais de la République médicale entière.

» Honneur donc et reconnaissance à l'Académie nationale de médecine! »

Cette allocution est vivement applaudie.

— M. DANYAU lit un rapport favorable sur un mémoire de M. le docteur Devilliers fils intitulé : Recherches statistiques et pratiques sur les phénomènes du travail de l'accouchement considérés au point de vue de la rupture des membranes de l'œuf. — M. le rapporteur propose, pour conclusions, de remercier l'auteur de sa communication et de déposer honorablement son mémoire dans les archives. (Adopté.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mémoire de M. Malgaigne. La parole est à M. Jobert :

M. JOBERT (de Lamballe) : Le travail de M. Malgaigne a soulevé des objections sérieuses, mais la discussion jusqu'ici a roulé beaucoup plus sur les indications que sur l'opération elle-même. La partie pratique ou

---

le monde m'abandonne, je m'abandonne moi-même. Dieu fasse autant de bien à mes persécuteurs qu'ils m'ont fait de mal!... » — « C..., lorsque tu recevras cette lettre, je n'existerai plus!... Je regrette que tu sois une des causes principales de ma mort; cependant, ma dernière pensée a été pour toi. Permets-moi de te répéter le conseil que je t'ai souvent donné, et que je te donnais encore hier : travaille si tu ne veux pas tomber dans la misère, et si tu désires t'affranchir du joug infâme que tu supportes. »

La plupart des autres lettres sont relatives à des époux qui se pardonnent réciproquement leur mort, à des individus qui remercient leurs amis, leurs bienfaiteurs, ou adressent des paroles de conciliation et d'oubli à leurs ennemis.

Le premier mouvement de l'homme est bon; mais la réflexion, l'égoïsme, les passions le dénaturent : c'est la véritable explication de l'ingratitude. La reconnaissance est au fond du cœur humain; malheureusement, la doctrine des intérêts l'y refoule trop souvent. Nous avons trouvé deux écrits qui renferment l'expression de ce sentiment : « Adieu, mes chers parens, et vous mes excellens maîtres, écrit une femme. Pourquoi faut-il que je vous aie quittés? Après tant de bonté de votre part, je sens que je serais obligée de faire une infinité de places avant d'en retrouver une pareille à la vôtre... J'aime mieux mourir! » — « Mon cher ami, dit un jeune homme, par votre conduite pleine de dévoûment, vous avez reculé ma mort d'une année; je vous remercie des services que vous m'avez rendus. Je n'ai pas voulu quitter la vie sans exprimer ma reconnaissance. J'ai parlé de votre affaire à quelqu'un sous le sceau du secret; j'aurais désiré vous rendre service; mais le sort en a décidé autrement. »

Regrets de se séparer, d'être séparés pour toujours. — Le temps calme toutes les douleurs, mais chez les âmes jeunes, impressionnables, la vivacité des sentimens ne lui permet pas d'agir, et la séparation est souvent pour elles un arrêt de mort. Dans les seize lettres qui énoncent la séparation comme cause de suicide, onze appartiennent à des femmes : c'est que, pour elles, en effet, le désespoir de quitter celui qu'elles aiment est le plus grand des maux. — Parmi ces différens écrits, nous citerons les trois suivans : « Je meurs en t'aimant. Je suis innocente, mon cher ami; sois assuré que mon cœur n'a jamais changé; c'est à toi que je destinais la fleur que Dieu m'avait donnée. » — « La dureté de mon mari m'a empêché de lui faire aucune révélation; je donne tout ce dont je puis disposer à mon frère, pour qu'il ne suive pas mon exemple, et qu'il puisse épouser celle qu'il aime. » — « Monsieur, je suis enceinte, et l'enfant que je porte n'est point de vous, mais d'un jeune homme que j'adorais et qui s'est asphyxié, il y a trois jours, à la suite de reproches adressés par sa famille. Comme la vie, sans lui, me serait insupportable, et que la douleur me rendrait folle, je mets fin à mes angoisses. » L'amant était un étudiant venu à Paris, depuis trois ans, pour faire son droit; dans ce long intervalle, il n'avait pas subi un seul examen, et son père, en découvrant combien son fils l'avait trompé, lui avait signifié qu'il fallait quitter la capitale à l'instant, et revenir dans sa famille, ou qu'il l'abandonnait à lui-même.

D'autres fois, le suicide n'est plus déterminé par la mort de la personne aimée, mais par la nécessité d'effectuer une séparation devenue inévitable. Plusieurs femmes se tuent par la douleur de la perte de leurs parens, de leurs enfans. Une d'elles écrit qu'elle ne peut survivre à la mort de son fils, elle supplie qu'on l'enterre dans le même lieu où il a été enseveli.

Les mêmes motifs poussent les hommes à se donner la mort, mais la proportion chez eux est beaucoup moindre que chez les femmes. Dans un cas de double suicide, le jeune homme fait connaître par sa lettre qu'il ne peut épouser sa maîtresse, et que celle-ci, craignant de devenir mère, et d'être maudite par ses parens, et chassée du foyer domestique, préfère la mort au déshonneur. « Je l'aime trop pour vivre sans elle, je vais la suivre au tombeau. »

Prières à leurs amis de donner des larmes à leur mémoire, de conserver une boucle de leurs cheveux, de consoler les personnes qui leur sont chères. — Rien de plus naturel que de souhaiter d'être pleuré de ceux qu'on laisse sur la terre : c'est une consolation, la preuve qu'on n'était pas sans quelque qualité, ou bien encore un pardon qu'on leur demande. — Voici plusieurs fragmens de quatorze lettres (onze hommes, trois femmes), où ce sentiment est exprimé : « Ma chère Eugénie, que Dieu te protège et te fasse trouver parmi tes semblables le bonheur que je n'ai pu te procurer; pardonne-moi de t'avoir fait tant souffrir. Prie pour moi et accorde quelques larmes à ma mémoire. Recommande qu'on me mette avec ton père. J'espère qu'on rendra justice à tes excellentes qualités. Va retrouver ta famille. » — « Du haut de ces mêmes tours (celles de Notre-Dame), que je visitais, il y a huit jours, accompagné de L..., je viens de me précipiter. Pleurez-moi, pleurez votre frère, victime de la plus noire ingratitude. Vous voudrez, sans doute, voir cette place arrosée de mon sang. Quant à ceux qui m'ont fait tant de mal, je voulais les tuer; qu'ils vivent, les méchans, plus tard ils recevront leur récompense. »

Tous les autres écrits n'offrent rien de saillant, et renferment la même prière.

Périr tout entier est un sentiment contre lequel se révolte l'homme qui va mourir. Il fait des adieux, écrit des lettres, distribue les objets qui lui ont appartenu. Dans trois notes manuscrites, nous trouvons les recommandations suivantes : « Mon ami, garde ce bracelet en mémoire de moi, et porte une couronne sur la tombe de notre enfant : c'est le dernier vœu de celle qui t'aime plus que la vie. » — « Remets mon portrait à ma maîtresse. » — « Je donne ma bague à L..., elle la trouvera dans la poche de mon gilet. Qu'elle parle quelquefois de moi à sa fille, que j'aimais autant que son père peut la chérir. »

(La fin à un prochain numéro.)

NOMINATIONS. — Par décret du 30 juillet 1851, M. Leyer, chirurgien de 1re classe de la marine, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite. M. Leyer, qui était chirurgien-major du régiment d'artillerie à Lorient, est remplacé dans ce poste par M. Moras, chirurgien de 1re classe de la marine.

ERRATUM. — Dans notre dernier compte-rendu de l'Académie des sciences, lisez : M. SÉMANAS, de Lyon, adresse un mémoire *sur les fonctions du foie*, etc., au lieu de : *M. Sémaisons*.

expérimentale a été à peine abordée. C'est sous ces deux points de vue que je désire présenter quelques observations.

On a fait porter principalement les objections sur l'utilité de l'opération. Il est vrai, ainsi qu'on l'a fait observer, que presque toujours le testicule devient tuberculeux dans sa totalité, et que très souvent les deux testicules sont affectés à la fois. J'ai remarqué aussi que lorsque la matière tuberculeuse est déposée abondamment dans le testicule, il en existe presque toujours dans les autres organes; il est rare qu'on ne trouve pas, dans ce cas, le murmure respiratoire affaibli et la poitrine plus mate dans quelques-unes de ses parties qu'à l'état normal. M. Jobert cite plusieurs cas d'individus qui, ayant succombé avec les deux testicules tuberculeux, ont présenté à l'autopsie des tubercules dans plusieurs autres régions. Il rappelle, entre autres, le fait d'un jeune homme portant un double sarcocèle tuberculeux, qui a succombé à une méningite tuberculeuse. Lorsque les deux testicules sont affectés à la fois, il n'y a pas lieu d'opérer. Telle est aussi l'opinion de M. Malgaigne.

La matière tuberculeuse se dépose le plus souvent sur l'épididyme; cependant quelquefois elle débute dans la substance testiculaire elle-même. Que faire dans ce cas? L'opération d'Aug. Bérard, mais elle n'est pas applicable en pareille circonstance, c'est le cas de pratiquer la résection partielle.

Cette opération n'est pas aussi sérieuse en elle-même qu'on l'a dit; j'ai pratiqué plusieurs fois moi-même la résection du testicule et je m'en suis bien trouvé. Je n'ai observé à la suite de cette opération aucun accident traumatique, aucune fièvre réactive; tout le monde sait, au contraire, qu'une fièvre traumatique intense suit ordinairement la castration. Et comment en serait-il autrement quand dans un cas on conserve dans presque toute leur intégrité des vaisseaux et des nerfs qui sont nécessairement divisés dans l'autre cas. On a objecté la difficulté de circonscrire exactement les limites du mal. Il ne m'a pas été aussi difficile qu'on le penserait au premier abord, de distinguer le tissu sain du tissu altéré; ce n'est que dans quelques cas particuliers que cette distinction pourrait être difficile à faire. D'ailleurs, en supposant que l'altération fût plus étendue qu'on ne l'avait présumé en commençant l'opération, et qu'il fallût enlever une plus grande portion du testicule qu'on n'avait d'abord cru devoir le faire, il n'y aurait pas, après tout, un très grand mal à cela.

M. Jobert s'attache enfin à démontrer que l'anatomie est favorable à cette opération et qu'elle n'est pas toujours suivie nécessairement de l'abolition de la fonction, et il termine en rapportant le fait suivant comme exemple d'une prompte et facile guérison:

Un malade se présenta l'année dernière à l'Hôtel-Dieu, avec un testicule volumineux; ce malade toussait continuellement; on apprit qu'il avait eu une blennorrhagie supprimée en quinze jours, et que, quelque temps après, il avait été pris de rétention d'urine, qu'il avait cédé qu'au cathétérisme répété. C'était à la suite de ces accidens que le testicule était devenu malade. Lors de l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu, le testicule avait le volume d'un œuf. Je pratiquai l'opération comme il suit: une triple incision dont deux verticales réunies entre elles par une incision transversale en forme d'H; ayant mis le testicule à nu, je saisis la tumeur avec des pinces, et j'enlevai couches par couches, jusqu'à ce que je fusse arrivé au tissu sain. La suppuration s'établit; au bout de quinze jours, la plaie était recouverte de bourgeons charnus, et bientôt il se forma une cicatrice solide.

Somme toute, dit M. Jobert en terminant, je crois que l'opération de M. Malgaigne est bonne et qu'elle doit rester dans la science.

M. Larrey: Je comptais avoir l'honneur de prendre part à cette discussion dans la dernière séance, aussitôt après que M. Jobert aurait exprimé lui-même son opinion. C'est donc pour moi une tâche d'autant plus difficile, qu'elle m'engage à soutenir, jusqu'à un certain point, la doctrine de M. Malgaigne, sans supposer qu'un talent aussi fort ait besoin d'un faible appui. Il me sera permis d'examiner, avec toute déférence pour l'autorité des maîtres, si l'opération qu'ils réprouvent aujourd'hui n'est pas susceptible d'acquérir plus tard, non une valeur absolue, mais une utilité relative. J'essaierai, pour le démontrer, de me dégager entièrement des préventions favorables que pouvait m'inspirer l'argumentation, je dirais presque la plaidoirie de notre éloquent collègue. Je ne lui ai rien communiqué de ma pensée à cet égard; et les réflexions mêmes auxquelles je n'ai cru devoir rien changer depuis la dernière séance, je les soumets telles qu'elles au jugement de l'Académie. En les écrivant d'avance, j'ai eu l'intention de les préciser sommairement afin de ne pas m'écarter des limites du sujet.

On a reproché d'abord à notre honorable collègue d'avoir confondu des maladies distinctes des testicules, tandis qu'au contraire il a voulu les différencier entre elles; mais s'il n'y a pas complètement réussi d'après ses propres observations, il a certes eu le mérite de signaler à son point de vue l'avantage d'une opération à peu près nouvelle. Cet avantage réel pour lui, nul pour d'autres, est-il définitivement jugé? Là est toute la question.

Ne perdons pas de vue d'abord que M. Malgaigne ne conteste point la curabilité des ulcères tuberculeux, qui avec le temps en effet, et à l'aide d'un traitement bien dirigé, parviennent souvent à la guérison, comme j'en ai été témoin aussi; mais ce qu'il cherche à établir ou à prouver, c'est que des ulcères tuberculeux chroniques, compliqués, rebelles à divers modes de traitement, ne doivent point entraîner comme conséquence nécessaire, inévitable, l'ablation du testicule.

Sa proposition, s'il la maintient telle, me paraît, pour ma part, très soutenable, non seulement en s'appuyant sur les faits qui lui appartiennent ou sur ceux des chirurgiens qu'il a cités, mais sur quelques autres encore.

Ainsi, notre ancien maître à tous les deux, le vénérable M. Gama, dans un *mémoire sur quelques maladies des parties génitales de l'homme et de leurs dépendances*, s'exprime ainsi au sujet des ulcères tuberculeux du testicule: « Souvent, après la sortie du pus, il se présente à l'ouverture une excroissance fongueuse qui semble être un entrelacement de vaisseaux et de tissu cellulaire, peut-être même de canaux séminifères. Cette excroissance paraît en effet formée aux dépens de la substance du testicule qu'elle imite assez bien, et la mollesse qu'on y remarque serait expliquée par l'absence d'une membrane qui bornerait son développement. *J'ai excisé*, ajoute-t-il, *chez quelques sujets ces espèces de champignons qui se sont reproduits plusieurs fois, mais ont fini par ne plus reparaître, etc.* »

Ainsi, A. Bérard, dans son excellente thèse sur les engorgements du testicule, a, comme on l'a dit, indiqué formellement le même moyen.

Ainsi encore M. Gerdy peut se souvenir d'avoir pratiqué l'opération que préconise aujourd'hui M. Malgaigne; il m'a fait voir, il y a déjà plusieurs années, dans son service de l'hôpital Saint-Louis, un homme chez lequel il avait enlevé avec succès une tumeur adhérente au testicule, en ménageant cet organe resté intact. La tumeur était composée d'un tissu en partie squirrheux, en partie tuberculeux, et s'était développée par une sorte de végétation à travers la tunique albuginée.

C'est ainsi enfin que j'ai eu recours à cette opération en 1849, chez un malade du Gros-Caillou, jeune soldat du 41ᵉ de ligne, offrant quelques signes de la tuberculisation pulmonaire, sans aucun indice d'affection vénérienne, et sans cause appréciable d'orchite traumatique; le testicule droit s'était engorgé par suite des fatigues du service, et l'inflammation, devenue chronique, avait donné lieu à une ulcération fistuleuse, aboutissant du centre du testicule à la surface du scrotum, avec écoulement de pus mélangé de matière tuberculeuse, et tuméfaction des bords de l'ulcération profondément adhérente. Divers moyens de traitement avaient échoué; la castration seule semblait praticable, mais répugnant à la faire, j'excisai les fongosités, et après avoir ravivé les bords de l'ulcère, j'en obtins l'adhésion à l'aide des serres-fines. La cicatrisation parut établie cinq ou six jours après l'opération; et le malade sortit de l'hôpital pour retourner à son corps.

Voilà pour les faits, auxquels bien d'autres pourraient s'ajouter, si tous les chirurgiens qui ont eu l'idée de faire cette opération, sans y attacher d'ailleurs d'importance, pouvaient nous les communiquer.

Voyons maintenant jusqu'à quel point la théorie, à cet égard, donne tort ou raison à la pratique.

Et d'abord, il me semble que M. Malgaigne a trop séparé l'affection tuberculeuse locale de la tuberculisation pulmonaire; et qu'il devait apprécier au moins la formule établie, presque comme une règle, par notre savant collègue M. Louis.

De là de sa part une tendance un peu prompte peut-être, à préjuger de la nature tuberculeuse de l'orchite, sans une exploration assez attentive des organes respiratoires; de là, raison pour la critique de déclarer comme incomplètes ou insuffisantes les observations rapportées par M. Malgaigne, malgré le soin qu'il sait toujours mettre à l'examen des faits; de là aussi cette conséquence assez logique, il faut en convenir, que si l'opération faite par lui n'avait point été pratiquée, la guérison de l'orchite aurait pu s'effectuer d'elle-même, soit par l'amélioration de l'affection tuberculeuse générale, soit même par son développement dans d'autres organes que dans les testicules. Mais si cette objection fondamentale peut être adressée à l'excision partielle des fongosités tuberculeuses, combien, à plus forte raison, ne s'adressent-elles pas à la castration faite pour les cas de sarcocèles tuberculeux?

Une circonstance particulière m'a, pour la première fois, instruit de cette vérité, il y a déjà une vingtaine d'années; qu'il me soit permis de la citer en peu de mots: j'avais communiqué à la Société anatomique un petit travail sur l'ablation des testicules, accompagné de pièces pathologiques, représentant divers sarcocèles opérés par mon père. L'un d'eux, offrant tous les caractères de la dégénération tuberculeuse, devint pour le professeur Delpech le motif d'une lettre qu'il me fit l'honneur de m'adresser, pour m'apprendre avec quelle réserve il fallait agir dans les cas du même genre, plutôt que de sacrifier un organe dont l'altération était liée à la diathèse générale.

J'ai reconnu depuis la justesse de cette critique, sans toutefois admettre que la tuberculisation du testicule soit toujours liée nécessairement à la tuberculisation pulmonaire.

C'est pour ne point pratiquer à l'avenir l'opération de la castration, que je préférerais recourir à l'excision, toutes les fois que l'ulcération tuberculeuse serait parvenue à un état de chronicité avancé, ou d'incurabilité absolue, par d'autres médications; et c'est ainsi que devrait être comprise, à mon sens, la proposition de M. Malgaigne.

L'opération partielle, appliquée d'ailleurs à un testicule malade, en le préservant d'une mutilation complète, préserverait plus probablement l'autre organe de la récidive, ou plutôt de l'envahissement de la tuberculisation. Et bien souvent, en effet, cette forme spéciale du sarcocèle se propage rapidement de l'un à l'autre organe, surtout après l'extirpation de l'un des deux; il en existe actuellement un exemple au Val-de-Grâce.

Ne serait-ce pas encore une raison sérieuse de préférer une opération simple, facile, d'une innocuité réelle, si même elle n'offre pas de certitude dans ses résultats, à une opération souvent grave dans ses conséquences et qui n'est pas exempte d'accidens?

Les critiques sérieuses et logiques, il faut le reconnaître, qui ont été adressées au principe soutenu par M. Malgaigne, ne neutralisent point les inconvéniens ou les dangers de la castration, si on se maintient dans les limites exactes de la question, telle que notre savant collègue l'a posée, en nous faisant connaître son intéressant travail.

Ainsi, je suis porté à croire, pour ma part, que l'excision partielle des ulcères tuberculeux du testicule, pratiquée dans des conditions telles que la castration seule semblerait indiquer, réduit l'opération à la plus simple, à la plus facile exécution, permet de la modifier ou de la renouveler selon le besoin, place la maladie dans les conditions où elle se trouve lorsqu'elle est guérissable, soit spontanément, soit par les ressources de l'art, prévient ou éloigne davantage les chances de récidive, conserve une partie ou même la totalité d'un organe dont la privation peut avoir des conséquences sérieuses non seulement sur les facultés viriles de l'homme, mais encore sur ses impressions morales, par une tendance à la tristesse, à l'hypochondrie, au suicide même; et c'est là un argument grave sur lequel il serait, à mon avis, important d'insister.

L'opération enfin est indiquée dans les cas même où le testicule deviendrait nul pour la reproduction, en favorisant la formation d'adhérences nécessaires à une cicatrisation définitive. Elle me semble donc admissible dans le cas même de lésion ou de destruction du canal déférent au même titre que l'opération qui a pour but exclusif d'oblitérer ce conduit, afin d'atrophier le testicule et de suppléer ainsi à la castration, c'est-à-dire à une opération complexe, en raison de l'ablation de la glande séminifère, en raison de la ligature et de l'excision du cordon spermatique, en raison des accidens à craindre pour chacun des élémens de ces différentes parties.

Cette opération, enfin, réservée à des cas bien précis, me semble devoir prévenir l'influence de l'affection tuberculeuse, plus vite, plus sûrement et plus rationnellement que la castration si souvent inutile ou nuisible dans cette dégénération spéciale du testicule.

Il me semble, en dernière analyse, et sous toute réserve, que l'excision partielle appliquée aux cas dans lesquels la castration semble pouvoir être évitée, offrira aux malades le bénéfice d'une opération radicale, sans les exposer aux chances de cette dernière opération et surtout aux tristes résultats plusieurs fois observés de l'ablation d'un testicule sain. Ce serait donc à double titre, un progrès obtenu dans les tendances trop peu encouragées de la chirurgie conservatrice; et ces tendances ne sauraient être plus justement soutenues qu'au sein de l'Académie de médecine.

M. Ricord: Je ne viens pas attaquer l'admirable plaidoyer de notre savant collègue, M. Malgaigne, en faveur de l'amputation partielle du testicule; je viens l'argumenter et lui dire que si une mauvaise cause pouvait être gagnée, ce serait, à coup sûr, avec un aussi bon avocat.

Et d'abord, on ne saurait trop louer M. Malgaigne d'avoir voulu sauver, à quelque prix que ce fût, des organes aussi précieux que les testicules, et de chercher, dans les cas où la peine de mort semblait devoir être prononcée, des circonstances atténuantes, peut-être trop atténuantes.

Mais la nouvelle opération qu'est venu proposer M. Malgaigne a soulevé plusieurs questions d'une haute importance, et auxquelles on a déjà touché. Cependant, si l'Académie veut bien le permettre, je reviendrai sur quelques-uns des points de la discussion.

M. Malgaigne m'a semblé avoir une tendance, un peu intéressée, à circonscrire, à limiter, à localiser les tubercules testiculaires. Malheureusement, c'est une maladie qu'on peut largement étudier; car elle est assez fréquente, et ma position spéciale me permet de la voir bien souvent. Eh bien! je crois pouvoir affirmer, avec tous les observateurs, que rien n'est plus rare que de trouver un seul, ou deux tubercules dans un testicule; le plus souvent, les tubercules sont multiples; non seulement ils se développent en très grand nombre d'un côté, mais il y a une tendance fatale à ce que le côté opposé se prenne: c'est une loi de symétrie qui domine cette affection, et à laquelle elle échappe peu. Quand on coupait autrefois un premier testicule, avant que l'autre ne fût malade, on croyait que la maladie du second était due à l'opération! Aujourd'hui qu'on n'ampute plus, on voit que c'est tout bonnement un résultat naturel du mal.

Le tubercule testiculaire débute par l'épididyme et s'étend de là au corps du testicule; les cas où on a trouvé des tubercules dans les testicules, sans qu'il y en eût dans les épididymes, sont des cas exceptionnels, et tellement rares, que je crois qu'on a dû souvent prendre alors pour des tubercules, d'autres altérations qui leur ressemblent beaucoup: le *tubercule jaune*, par exemple, formé de lymphe plastique, ou bien les tumeurs gommeuses, ou encore l'albuginite syphilitique, parfaitement tuberculiformes, à une certaine période. Le microscope n'avait pas toujours passé par là.

Quand donc le corps du testicule est vraiment tuberculeux, l'épididyme l'est aussi, autant et souvent plus. Mais soit qu'un seul, ou que les deux testicules soient affectés, la maladie se borne-t-elle là? Non, sans doute, et je suis étonné qu'on n'ait pas dit, ni écrit une de ses plus fréquentes et plus habituelles extentions; car non seulement le canal déférent se tuberculise, mais la tuberculisation gagne les vésicules séminales, la prostate, l'urètre, la vessie, comme j'en ai montré de beaux exemples à l'Académie. Dans ce moment, j'ai, à l'hôpital du Midi, cinq malades affectés de tubercules des testicules, et tous les cinq ont des engorgements de même nature dans la région *sémino-prostatique.*

La tuberculisation des vésicules séminales et de la prostate, n'existe pas toujours avec la tuberculisation du canal déférent; elle peut même avoir lieu sans que l'épididyme et le testicule soient malades, mais aussi cela arrive plus souvent dans ce dernier cas.

Mais encore la maladie tuberculeuse s'arrête-t-elle là? Certainement dans un très grand nombre de circonstances un testicule, ou les deux testicules peuvent être tuberculeux sans qu'on trouve des tubercules ailleurs, comme semblait l'exiger la loi posée par notre savant collègue M. Louis, qui m'a dit cependant ne l'avoir pas étendue jusqu'aux testicules, et n'avoir jamais beaucoup cherché dans ce sens. Cela est même assez fréquent pour qu'on se soit demandé, dans le cours de cette discussion, si les tubercules ne seraient pas alors, à cause de leur isolement, d'une autre nature, oubliant qu'il est des tubercules pulmonaires qui peuvent n'exister que dans les poumons, sans pour cela différer de ceux qui se montrent concurremment avec des tuberculisations d'autres organes. D'un autre côté, les tubercules testiculaires existent assez souvent, sans présenter la moindre différence, en même temps que des tubercules pulmonaires: phthisie pulmonaire et phthisie testiculaire ensemble, ou l'une commençant avant l'autre et se succédant. Quand la phthisie pulmonaire existe avec la phthisie testiculaire, un de nos confrères, qui n'aime pas les lois en pathologie, a dit tout récemment qu'il ne devait y avoir qu'un seul testicule de pris, et qu'alors les tubercules étaient *mutins!* Que dans les cas, au contraire, où les deux testicules étaient affectés, les tubercules étaient bénins et les poumons ne pouvaient plus se prendre; en d'autres termes, qu'il était défendu à un phthisique d'avoir un double surcroît tuberculeux!! Vous vous rappelez, Messieurs, que les malades que je vous ai présentés avec des tubercules de l'urètre, avaient les deux testicules malades, et qu'ils sont morts phthisiques. Du reste, les auteurs, Curling et autres, rapportent des faits de ce genre, et on ne comprend pas comment on a pu émettre une pareille proposition.

Ainsi donc les tubercules sont de même nature, qu'ils affectent un ou deux testicules avec ou sans les poumons. Toutefois, on trouve encore dans les testicules, dans le scrotum, entre autres maladies, des engorgements strumeux qui ne sont pas encore et qui ne seront même pas plus tard des tubercules; ce sont des lésions scrofuleuses qui, comme certains engorgemens blancs, certaines suppurations, certains abcès froids, d'autres tissus, d'autres régions, n'appartiennent pas aux tubercules proprement dits, et qu'on rencontre sans la diathèse tuberculeuse, sans qu'il y ait des tubercules là ou autre part. Ce sont ces abcès, ces suppurations dont a parlé M. Velpeau, et que les Anglais ont surtout bien

étudiés, à propos des orchites chroniques; c'est une des formes des scrofules avec ou sans tubercules, comme on le voit pour les écrouelles cervicales ou inguinales.

Mais quelle que soit la forme écrouelleuse ou tuberculeuse proprement dite, si la suppuration survient, de deux choses l'une : ou bien un foyer se forme, s'ouvre ou est ouvert, et après l'évacuation il se ferme, se cicatrise; ou bien il persiste, bourgeonne, s'organise, végète, et fournit ces fongosités que l'on voit dans les ulcères, dans les fistules, dans les foyers scrofuleux; fongosités molles, baveuses, avec des sinuosités, des sillons, des anfractuosités cloisonnées ou non par du tissu cellulaire épaissi, se montrant à l'extérieur, faisant saillies au-dessus des tégumens voisins, ou incarcérés dans des clapiers au fond de trajets fistuleux, comme cela se voit surtout dans les bubons, dans les adénopathies strumeuses du cou et des régions inguinales; comme cela se voit sur ou dans le scrotum, sans que ce soit alors une autre maladie. Nous avons donc tous forcément vu ce que M. Malgaigne a vu, et nous savons tous que tant que des altérations semblables existent, soit au cou, soit aux aines, soit au scrotum, il n'y a pas de cicatrisation possible. La seule chose qui appartienne à notre savant collègue, c'est le *nom* de fongus tuberculeux donné à ces fongosités; nom qu'il me permettra de contester, car en cherchant bien, en voyant encore, il trouvera ailleurs, et aussi dans le scrotum, la même dégénérescence sans la nécessité des tubercules. Et dans les cas même où des tubercules auraient existé, le fongus qui lui succédera ne sera plus tuberculeux; il sera alors fourni par les tissus voisins, par le foyer.

Avant d'en venir à l'opération proposée par notre savant collègue, qu'il me permette de m'arrêter un moment sur les signes diagnostiques qui lui paraissent suffisans pour reconnaître qu'il y a tubercule, rien autre que tubercule, et plus tard fongus tuberculeux. Des bosselures et la nature du pus, voilà qui suffit. Mais les bosselures appartiennent-elles seulement au sarcocèle tuberculeux? Non, sans doute, on les trouve dans le cancer, dans les deux variétés de testicules syphilitiques : l'albuginite et la tumeur gommeuse des bourses. J'aurais donc voulu que notre collègue nous dît comment se conduisent les bosselures tuberculeuses, par rapport aux autres; j'aurais voulu qu'il nous dît que ces bosselures appartiennent à toutes les périodes de l'affection tuberculeuse, et qu'elles ne font que s'accroître jusqu'au terme de la suppuration ; tandis que dans le sarcocèle plastique, syphilitique, existant d'abord, mais profondes, elles disparaissent en se réunissant, à mesure que la maladie fait des progrès, pour exagérer le volume de l'organe, en lui laissant sa forme, et sans suppurer; qu'enfin, dans le cancer, elles n'arrivent que plus tard. J'aurais voulu qu'il nous eût dit les différentes régions par lesquelles les maladies qu'on peut confondre, débutent; que c'est par l'épididyme, dans le sarcocèle tuberculeux; par le corps de testicule dans le cancer et le sarcocèle syphilitique, et par le tissu cellulaire ambiant, dans quelques cas d'affection strumeuse non tuberculeuse, ainsi que dans la tumeur gommeuse syphilitique; qu'il nous eût bien fait savoir que le sarcocèle tuberculeux n'était pas le seul qui pût affecter les deux testicules, mais que la syphilis avait le même privilége. Il fallait dire que le sarcocèle tuberculeux allait seul retentir aux vésicules séminales et à la prostate, en passant par un canal déférent souvent moliniforme; que le cancer suivait une autre voie, et que la syphilis constitutionnelle ne touchait qu'au testicule, en respectant l'épididyme, le cordon et le reste des voies spermatiques. Sans cela, on est en droit de demander à notre savant collègue si, dans les cas où il n'a trouvé qu'un seul tubercule, un seul foyer, un seul fongus, c'était bien à un fongus tuberculeux qu'il avait affaire. Tout cela, j'en suis bien convaincu, notre collègue le sait aussi bien que nous; mais alors il ne devait pas dire qu'il ne connaissait que deux signes, les bosselures et la nature du pus qui peut encore tromper, surtout à la manière dont on l'examine ordinairement.

Maintenant au point de vue de l'opération, M. Malgaigne ne veut pas faire ce qu'avait fait Auguste Bérard, ce que j'ai moi-même tenté; il ne veut pas qu'on aille attaquer les tubercules crus, c'est contre le fongus seulement qu'il s'arme et cependant s'il y avait des chances de sauver le testicule, ce serait bien alors que les tubercules déposés au milieu des vaisseaux séminifères dans l'épaisseur de l'épididyme, du canal déférent, ne constituent encore que des corps étrangers et n'ont pas entraîné, dans leur fonte, la destruction des tissus voisins; car si vous attendez le fongus, vous attendrez que les parties soient détruites, pour les sauver.

Cependant, prenons l'opération telle que notre collègue la propose, et voyons d'abord si elle est nouvelle. Eh bien! je suis forcé de dire que non, car A. Cooper l'a pratiquée, et, telle qu'elle est décrite dans M. Curling, elle avait dû être appliquée à d'autres fongus qu'à la hernie testiculaire ou au fongus granuleux. Mais qu'importe la nouveauté, si la chose est utile! Quant à moi, je la crois utile, et je remercie M. Malgaigne de l'avoir rappelée; seulement je ne puis pas accepter ses prétentions. S'il nous avait dit : — Vous ne vous occupez pas assez des fistules scrotales, des foyers qui ne se cicatrisent pas; faites au scrotum ce que vous faites au cou, dans les régions inguinales; mettez les parties dans les meilleures conditions possibles de cicatrisation, — tout le monde aurait été de son avis; car, M. Malgaigne le sait, on ampute fort peu de testicules aujourd'hui, non pas à cause de la gravité de l'opération; mais parce que les malades guérissent quelquefois sans cela, et que l'opération générale, pas plus que la *partielle*, ne met à l'abri des récidives.

Mais lorsque M. Malgaigne a dit à M. Velpeau : — « Lorsque vous n'avez plus d'autres ressources que la castration, moi je sauve le testicule. » — Les chirurgiens qui voient beaucoup de testicules, n'ont pas pu être de son avis, car lorsqu'ils se décident à amputer, M. Malgaigne n'a plus rien à faire, puisque ce n'est qu'alors que les désordres sont arrivés à leur apogée. En effet, puisque M. Malgaigne n'enlève pas les tubercules crus, qu'il n'opère que pour le fongus limité, ce ne peut être que dans des cas très rares qu'il doit opérer; et alors il n'a pas absolument aboli la peine de mort, pour les cas où tout le testicule tuberculeux aurait fait place à un fongus.

Tout en admettant la possibilité, la nécessité même de l'opération proposée par M. Malgaigne, est-elle, doit-elle être aussi simple qu'il le dit, ou qu'elle s'est montrée dans quelques cas qu'il a observés? Le parallèle qu'il a fait entre elle et la contraction est-il juste? Certainement non. Si M. Malgaigne a vu des amputations partielles guéries vite, nous, nous avons vu de graves accidens suivre l'opération de l'hydrocèle par incision et excision, et nous avons vu, au contraire, des malades guéris, cicatrisés sept et neuf jours après la castration. Il est plus facile et probablement moins dangereux de couper un cordon, que d'aller chercher, au milieu des élémens qui le composent, et dans l'épaisseur du canal déférent, un fongus qui n'est pas obligé de s'arrêter à telle ou telle hauteur du canal inguinal.

Je dis plus, dans quelques circonstances, l'amputation partielle peut aider à détruire ce qu'elle prétend conserver. En effet, quand un tubercule se fond, s'il n'est d'abord enkysté, l'inflammation que la fonte détermine dans les tissus voisins, lui forme une sorte de cloison qui le sépare des autres parties encore saines, et cette cloison, ce mur forme aux vaisseaux séminifères, quelque chose d'analogue à la tunique albuginée, dont notre collègue ne peut nier l'utilité. Il a beau rappeler l'inocuité des petites mouchetures qu'on a faites dans ces derniers temps à la tunique albuginée, à l'imitation de ce que J.-L. Petit conseillait dans l'inflammation du testicule, la hernie du parenchyme est possible, et se fera d'autant mieux, que le trou sera plus grand; et on substituera alors une variété de fongus à une autre.

Quant à ce qu'on laisse, le plus possible, les parties saines du testicule, je ne m'y oppose pas, j'y encourage même; mais je ne puis encore ici me contenter du faux témoignage que donneront ces organes mutilés. Si après l'opération les fonctions génitales sont complètes, c'est qu'il y a encore un testicule vaillant; car, autrement, la possibitité d'avoir des rapports sexuels, même agréables, ne prouve rien, et si l'Académie le permet, entre autres observations qu'elle connaît, je lui en citerai deux de ma pratique qui prouvent que les testicules ne servent pas à tout.

« M. X..., de Montreuil-sur-Mer, âgé de 30 ans, d'une forte constitution, bien développé, cheveux châtains, appartenant à une famille bien portante, a eu des chancres il y a onze ans; point de bubon. Traitement mercuriel pendant quinze jours. Pas d'autres accidens. Il guérit.

» Il y a neuf ans, engorgement du testicule droit. Ce dernier prit le volume d'une pomme (dit le malade). Bientôt après il s'y établit un abcès qui perça au-dessous et en arrière de la glande.

» Deux mois après, le testicule gauche s'est pris de la même manière. Ce dernier n'a pas suppuré.

» Frictions mercurielles, liqueur de Van Swieten, tisane de salsepareille.

» L'abcès se cicatrisa, mais il resta de l'engorgement dans les deux testicules.

» Un chirurgien de village, M. P., de Dain (Pas-de-Calais), procéda à la double castration. Le malade était guéri un mois après, sans accident intercurrent.

» Depuis, santé excellente.

» *État actuel.* — La voix n'est pas altérée, sonore, vibrante, mâle.

» Souvent le matin des érections. Pendant la nuit, quelquefois des rêves lascifs.

» Désirs fréquens de voir des femmes. Tous les jours il peut coïter.

» Les érections sont très faciles, fortes et de longue durée.

» Le coït procure de vives jouissances et est suivi de l'écoulement d'un liquide transparent, clair, filant, gommeux (sécrétion des vésicules séminales, des glandes de Cowper, de la prostate).

» Ce malade est venu me consulter, craignant avoir contracté une blennorrhagie. »

Voici encore une observation qui prouve que les testicules ne sont pas indispensables pour que les fonctions sexuelles aient lieu, et qu'on se tromperait, si on concluait de ces fonctions à l'intégrité de ces organes :

« Un malade, tailleur, vient réclamer mes soins, à l'hôpital du Midi, pour un double sarcocèle tuberculeux, et dans des conditions telles de destruction ou d'altération des organes renfermés dans les bourses, et du scrotum lui-même, que M. Malgaigne n'aurait certainement rien fait, ou aurait fait comme moi : il aurait amputé.

» Ce malade guérit très promptement à la suite de la castration et retourna chez lui. Trois mois plus tard, il revenait à l'hôpital pour une affection céphalique. Interrogé sur sa santé depuis sa sortie de mon service, il me raconta qu'il n'avait plus souffert des suites de son opération, et qu'il avait conservé toutes ses facultés viriles; qu'il avait de fréquens désirs vénériens, des érections faciles et convenables, et des rapports presque journaliers avec sa femme. Je crus d'abord qu'il y avait de l'exagération dans le récit de cet homme, ou qu'il se faisait illusion. Cependant plusieurs fois en l'examinant le matin, à la visite, on put constater l'érection. Mais je ne pus plus conserver le moindre doute sur la véracité de ce qu'il m'avait dit, lorsque sa femme, en venant me demander de ses nouvelles, se plaignit à moi des importunités de son mari, qu'elle n'aimait pas, et qui la laissait à peine un jour sans exercer ses droits d'époux. Cette femme me dit aussi qu'elle était enceinte et me demanda si cela était possible? Je lui dis que non; que dans la position où était son mari il ne pouvait pas faire d'enfans; mais qu'on pouvait le lui laisser croire, pour la tranquillité du ménage. Elle m'avoua alors qu'un des ouvriers de la maison avait ajouté ce qui manquait à son époux. Je dus, après cet aveu, dire à cette femme, que c'était le dernier enfant *légal* que je lui permettais.

» Quant au mari, je lui racontai l'histoire connue de notre ancien maître Boyer : c'est-à-dire qu'il avait encore eu, dans de *petites bouteilles* (dans les vésicules séminales), un reste de liqueur prolifique.

» Ce malade mourut peu de temps après, et je trouvai, dans le cervelet, une énorme tumeur tuberculeuse, qui avait fait disparaître la presque totalité de cet organe, qui ne représentait plus qu'une espèce de membrane, ou de kyste. »

PAS DE TESTICULES, PAS DE CERVELET, ET DES FONCTIONS GÉNITALES, MÊME EXAGÉRÉES !

J'en demande pardon à M. Malgaigne, je ne crois pas non plus que les testicules, sans canaux déférens, aient encore l'utilité qu'il leur a reconnue. Sans doute, il y a une grande différence entre un eunuque et un homme complet qui ne voit pas de femmes, qui, par conséquent, n'excrète pas habituellement du sperme; mais, chez celui-ci, le sperme sécrété est porté dans les vésicules séminales, où il exerce son action spéciale, et d'où il est repris, quand il n'est pas employé. Qu'arrive-t-il, quand la sécrétion ne sort pas de l'organe sécréteur? Nous n'en savons encore rien; les faits anatomiques de M. Gosselin ne nous l'ont pas appris, et peut-être doit-il en résulter des accidens, comme nous le voyons pour d'autres organes sécréteurs, lorsqu'ils ne peuvent pas se débarrasser du produit de leur sécrétion.

J'en conclus donc que l'opération de notre savant confrère doit être le plus souvent inutile, quelquefois nuisible, et que dans les cas rares où on doit l'appliquer, elle entre dans le domaine de la chirurgie vulgaire des fistules et des foyers organisés, végétans, fongueux ou non, pour la cure desquels il ne faut peut-être pas toujours donner la préférence à l'instrument tranchant.

Plusieurs membres sont inscrits pour prendre la parole; mais vu l'heure avancée, la discussion est renvoyée à une autre séance.

La séance est levée à cinq heures un quart.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le professeur TROUSSEAU.

Très honoré maître,

Il y a deux mois que j'ai fait confectionner par notre habile fabricant d'instrumens de chirurgie, M. Samson, deux doubles crochets mousses destinés à écarter les lèvres de la plaie dans plusieurs opérations délicates, et en particulier dans la trachéotomie.

J'attachais peu d'importance à cette modification du crochet mousse ordinaire. Vous paraissez lui attribuer plus de mérite que je ne le faisais moi-même, puisque vous faites représenter cet instrument parmi ceux nécessaires ou du moins utiles au procédé de trachéotomie que vous conseillez.

Permettez-moi donc de le réclamer comme mien. Par la même occasion, permettez-moi de vous faire remarquer que votre dilatateur s'ouvrant par un mécanisme inverse de celui des pinces ordinaires à anneau, trompe la main de l'opérateur pendant l'exécution; par ce motif, j'en ai fait fabriquer un dont l'articulation étant croisée, permet au chirurgien de ne rien changer à ses habitudes pendant l'opération de la trachéotomie, ce qui me paraît aussi avoir quelque utilité.

Agréez, etc.

Dr Lucien BOYER.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 94. CINQUIÈME ANNÉE. **Samedi 9 Août 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.................. 32 Fr.:
6 Mois................ 17
3 Mois................ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An.................. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois................ 22 Fr.
1 An.................. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.................. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 8 AOUT 1851.

LES MÉDECINS ÉTRANGERS DÉLÉGUÉS AUX CONFÉRENCES SANITAIRES.

L'Académie de médecine présentait mardi dernier un aspect inaccoutumé. Le conseil d'administration avait fait les honneurs de l'hémicycle aux médecins étrangers que leurs gouvernemens ont désignés comme délégués aux conférences sanitaires inter-nationales. On comprend que pour une circonstance aussi importante, les divers états intéressés aient envoyé des hommes éminens par leurs lumières, leurs travaux, leurs connaissances spéciales de la matière. C'est ce qui est arrivé. Rarement, jamais peut-être notre capitale n'a été honorée de la visite d'un nombre aussi considérable de médecins étrangers jouissant d'une position aussi élevée. Mes lecteurs me sauront gré peut-être de leur faire faire connaissance avec quelques-unes de ces illustrations médicales étrangères, par des renseignemens bien incomplets sans doute, mais les seuls que j'aie pu me procurer.

M. le docteur Meni est conseiller du gouvernement de l'empereur d'Autriche, proto-médecin de la Dalmatie, directeur de l'hôpital d'accouchement de Zara, membre de plusieurs Académies nationales et étrangères. M. Meni a publié un ouvrage très estimé sur la *topographie statistique et médicale de la province de Brescia, en Italie*, et une *histoire du choléra* qui, en 1836, ravagea la ville et la province de Porepéa. Ce médecin a contribué pour une large part à l'édification d'un magnifique ouvrage sur la topographie, l'histoire, l'ethnographie et l'histoire naturelle des côtes de l'Adriatique. M. Meni a publié dans les journaux de médecine plusieurs mémoires importans, notamment sur la *pellagre*, sur les propriétés thérapeutiques de la *saluris officinalis*, etc.

M. Meni est considéré en Italie comme un savant de premier ordre et comme un littérateur éminent. Il a publié dans la langue de Virgile un poème hygiénique *de arte bene diùque vivendi*, qui, par l'élégance du style et la connaissance approfondie des classiques latins, rappelle le célèbre poème de Fracastor.

M. le commandeur Betti a successivement parcouru tous les grades de la hiérarchie médicale et professorale de la Toscane. En 1824, il est nommé professeur d'institutions de chirurgie à l'archi-hôpital de Santa-Maria nova, à Florence, et membre du collége de médecine et de chirurgie de la même ville. En 1829, il joint à cette chaire celle d'anatomie humaine et comparée. Palloni étant mort en 1830, M. Betti succède à ce célèbre médecin en qualité de premier médecin de la marine à Livourne. Sa conduite éclairée et courageuse, pendant l'invasion du choléra-morbus dans cette ville, lui valut d'être nommé surintendant de l'archi-hôpital de Florence, et professeur de physiologie. Quelques mois plus tard, le choléra s'étant de nouveau manifesté à Livourne, le gouvernement y renvoya M. Betti pour y diriger les mesures sanitaires, et ses services y furent si bien appréciés, que les habitans de Livourne, par reconnaissance, inscrivirent son nom dans le livre de la noblesse de la ville. En 1840, M. Betti est chargé de la rédaction du plan général pour la formation de l'école de perfectionnement de médecine et de chirurgie établie dans l'archi-hôpital de Florence ; il est quelque temps après nommé prieur (doyen) du collége des professeurs enseignans dans la même école.

Telle est la confiance du gouvernement dans les lumières du commandeur Betti, qu'en 1841, il est nommé surintendant de la Santé de la Toscane et *consulteur* du gouvernement pour les objets de police médicale et d'hygiène publique. C'est en cette qualité qu'il a été délégué aux conférences internationales.

Quoique M. Betti ait consacré presque tout son temps à l'accomplissement des nombreuses missions qu'il a eu à remplir, il a publié différens mémoires estimés de médecine et de chirurgie, et principalement de médecine légale.

Le docteur J. Carbonaro est membre et secrétaire de la Faculté de médecine de Naples et magistrat de la Santé publique de la même ville. Il est médecin de la maison du roi, membre de plusieurs Académies, directeur des hôpitaux de la Paix et de Ste-Marie-de-la-Foi.

Il a publié un ouvrage sur le choléra de Livourne, 1835 ;— des observations sur le choléra de Naples de 1836-1837 ; — une monographie sur l'hydrocéphale ; — un traité sur le croup ; — une brochure sur la peste et les quarantaines ; — des instructions prophylactiques sur l'hydrophobie ; — des observations critiques sur le rapport de M. Prus sur la peste et les quarantaines.

Le docteur Sutherland est inspecteur médical du Conseil général de santé de l'Angleterre, membre du conseil de l'Association sanitaire de Londres, et de l'Institution médicale de Liverpool, ancien médecin des Institutions publiques, ancien éditeur du *Journal of public Health*. Il est auteur de rapports faits au Conseil général de santé sur le choléra de 1848-49, sur l'enterrement des morts dans les grandes villes, sur les eaux des villes, etc., et auteur de plusieurs travaux publiés dans les journaux sur des questions sanitaires.

M. le docteur Bô est professeur de pathologie générale à l'Université de Gênes, médecin en chef des établissemens sanitaires, membre du Conseil général de santé maritime des États sardes. M. Bô a publié l'*Histoire du choléra de Gênes*, en 1833, ouvrage qui a eu un très grand succès dans toute l'Italie. On lui doit différens écrits renommés sur l'hygiène quarantenaire, particulièrement une brochure sur la fièvre jaune des Antilles et sur les conditions de sa transmission dans les pays d'Europe.

Plus que tout autre M. le docteur Bô, par ses diverses publications et par ses actives démarches, a contribué en Italie à l'institution des conférences sanitaires actuelles.

M. le dr Costi est médecin du roi de la Grèce, professeur de médecine de l'Université d'Athènes, chef de la division des affaires sanitaires au ministère de l'intérieur, et membre de plusieurs Sociétés savantes.

On voit que ce ne sont pas les lumières qui manqueront à la conférence. L'élément consulaire a été choisi avec le même soin et la même distinction. Il est donc permis d'espérer que de cette réunion sortiront des décisions en harmonie avec les besoins des peuples, en concordance avec les progrès scientifiques dont nos savans confrères étrangers voudront faire de sages et de fécondes applications.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

EXAMEN CRITIQUE DE LA MÉDICATION ÉMOLLIENTE ET DES REMÈDES BÉCHIQUES ET PECTORAUX ;

Par M. le docteur J. DELIOUX, médecin en chef de la marine, professeur aux Écoles de médecine navales.

La thérapeutique, malgré les riches acquisitions qu'elle a

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Le fluide escargotique. — L'École de médecine de Constantinople.

C'est sans doute à la déclaration plusieurs fois faite dans ce feuilleton, savoir, que je ne crois à l'impossibilité de rien, que je dois l'honneur d'avoir reçu communication des dernières expériences tentées par quelques personnes sur le fluide escargotique, dont il n'était plus question depuis longtemps. Il m'importe cependant, et cette communication m'en impose le devoir, de dire qu'entre ne croire à l'impossibilité de rien et admettre d'emblée tous les faits bizarres, étranges et complètement en dehors de tous les phénomènes naturels connus, il peut exister un plan de conduite assez raisonnable, qui ne vous compromette pas dans le présent, qui ne vous engage pas pour l'avenir. Ce plan de conduite je crois l'avoir suffisamment suivi en plusieurs circonstances ; je citerai notamment tout ce que j'ai eu l'occasion d'écrire sur le magnétisme animal et sur l'homœopathie. J'ai beaucoup étudié le magnétisme, or, j'ose répéter aujourd'hui ce que j'ai dit quelquefois, que s'il ne m'est pas démontré que le magnétisme soit une vérité, je n'affirmerais pas non plus que tout en lui soit erreur ou mensonge. Je n'ai rien vu, absolument rien vu, et j'ai beaucoup expérimenté et assisté à des expériences innombrables, qui légitime certaines convictions exagérées ou intéressées. Mais ce n'est pas en raison de ces expériences manquées ou frauduleuses que je ne crois pas à la vérité du magnétisme. Je n'y crois pas, parce qu'elle ne m'est pas démontrée, voilà tout. Le magnétisme est-il impossible ? Je n'en sais rien. Très humblement, j'avoue que je ne connais pas les limites du possible. De même, ai-je dit et dirai-je encore de l'homœopathie. Je l'ai expérimentée sur moi-même, à l'état de santé comme à l'état de maladie, résultat : zéro. Est-ce suffisant pour crier : l'homœopathie est impossible ? Je me garde de le faire ; et comme je ne suis ni un esprit fort, ni un savant, je me borne à dire : la vérité de l'homœopathie ne m'est pas encore prouvée.

Pour en revenir aux escargots de M. Benoît, me demanderez-vous si je crois à la possibilité du fluide escargotique ? Je vous répéterai mon refrain : je ne crois à l'impossibilité de rien. Je peux avoir une opinion sur la valeur de telle ou telle expérience, et c'est cette opinion seulement que vous avez le droit de me demander, mais pas autre chose. Du récit que j'ai reçu je ne dirai pas l'auteur. C'est un confrère honorable, que je tiens en grande estime, et que, pour cela même, je ne veux pas compromettre ; je ne profiterai donc pas de la liberté qu'il me donne de publier son nom.

Mon honoré correspondant me raconte donc que, dimanche dernier, 3 août, invité par M. Benoît, il a assisté à une expérience publique des boussoles escargotiques, à Batignolles, chemin d'Asnières, n° 86, chez M. Droux. Il y rencontra M. Victor Hugo, M. Émile de Girardin, un autre médecin qu'il désigne, et une douzaine d'autres personnes qu'il n'a pas reconnues.

Les deux boussoles étaient dans un vaste local, à environ quatorze mètres de distance l'une de l'autre. M. Victor Hugo présidait. M. Benoît exposa la théorie de son appareil avant de le faire fonctionner. Mon correspondant ne reproduit pas cette théorie. Il se contente de me dire que les boussoles de M. Benoît ont au moins deux mètres de diamètre ; qu'elles contiennent chacune plus de 300 escargots, et que chacun de ces escargots correspond à une lettre quelconque de notre alphabet. Suivant la théorie de M. Benoît, quand un escargot de l'une des boussoles ressent une commotion, tout aussitôt et simultanément l'escargot de l'autre boussole, rendu sympathique par les procédés de M. Benoît, procure une commotion semblable. La commotion d'un escargot dans la première boussole étant utilisée à produire la lettre A, l'escargot sympathique de la seconde boussole donne la lettre A.

Afin que les expériences fussent concluantes, dit mon correspondant, quelques spectateurs intervertirent complètement l'ordre des lettres dans la première des boussoles, sans que M. Benoît connût l'interversion. Puis les expérimentateurs, et parmi eux M. Victor Hugo, se placèrent dans la première des boussoles et firent manœuvrer les escargots de manière à produire le mot *enfer*. M. Benoît, placé dans l'autre boussole, ne voyant aucune des manœuvres exécutées dans la première, — c'est mon correspondant qui parle — et recueillant la commotion sympathique de ses escargots, reproduisit sur le papier le mot ENFER.

Ce mot était par ma foi bien trouvé, et tout cela sent singulièrement le soufre. Mais poursuivons le récit de mon correspondant.

Une seconde épreuve ne réussit pas. On avait fait écrire avec intention aux escargots un mot qui n'avait pas de sens, *rellus* ; soit que les escargots sympathiques ne veuillent pas s'impressionner d'une correspondance sans signification, soit que l'expérimentateur, ainsi qu'il l'a déclaré, eût mal manœuvré l'appareil qu'il ne connaissait pas suffisamment, la seconde boussole resta muette.

M. Victor Hugo tenta la troisième et la quatrième expériences. Dans l'une, il écrivit avec la première boussole le nom de M. BENOIT, que les escargots de la seconde s'empressèrent de traduire. Dans l'autre, le célèbre poète écrivit ainsi le mot *deus* : DEU + S, en intercalant, comme on le voit, le signe + ; les escargots sympathiques répondirent admirablement à la petite malice de l'auteur de *Notre-Dame-de-Paris*.

Mon correspondant fut obligé de quitter ici le lieu de la séance, et je le regrette vivement, car d'autres expériences furent faites, du succès desquelles il ne doute pas, dit-il : « tous nous étions convaincus. »

Ne vous semble-t-il pas que cette conviction arrive un peu vite ? Quoi ! pour la constatation d'un phénomène aussi renversant, des expériences semblables suffiraient pour convaincre des médecins sérieux, des esprits aussi élevés que MM. Victor Hugo et Émile de Girardin ! Mon correspondant n'entrant pas dans d'autres détails et ne m'indiquant aucune des précautions prises pour que les assistans ne fussent pas dupes de quelque..... erreur, je dois regarder ces expériences comme sans signification et sans valeur. Combien de fois déjà n'ai-je pas vu des princes de la littérature et même quelques médecins se pâmer d'étonnement devant des manœuvres magnétologiques dont, humble assistant, je découvrais sans effort les *ficelles*. L'art des Philippe et des Robert-Houdin possède des secrets impénétrables pour les non-initiés, et depuis que j'ai

faite en méthodes rationnelles, a encore ses procédés empiriques et ses préjugés.

Les procédés empiriques, à défaut d'argumens logiques, ont du moins en leur faveur l'expérience brute; entre le fait de leur application et le bénéfice qu'en retirent les malades on ne veut pas chercher, ou même on ne peut pas trouver une relation quelconque de cause à effet; le pourquoi, le comment ils agissent intéresse peu ou reste ignoré; s'ils guérissent, le but est atteint, cela suffit.

Mais les préjugés qui n'ont pour eux ni les argumens rationnels, ni les preuves expérimentales, qui n'ont pour étais que des observations superficielles ou spécieuses, ou décidément erronées, les préjugés sont attaquables partout, et dans les sciences médicales plus que partout ailleurs.

La médication émolliente nous offre un exemple de ces opinions préconçues qui ne peuvent pas se soutenir en face d'une réflexion sérieuse, d'une observation attentive. Qu'est-ce, en effet, qu'un médicament émollient? celui qui assouplit, détend, relâche, ramollit les tissus; mais s'il agit ainsi, c'est au contact des tissus, ce n'est pas à distance; il faut donc pour qu'un médicament ramollisse, *émolliente* une partie, qu'il agisse localement sur elle; l'action émolliente est essentiellement une action topique; la poursuivre au-delà c'est courir après des chimères; c'est compter sans les modifications que la digestion et les opérations mystérieuses qui s'accomplissent au sein des vaisseaux font subir aux substances absorbées. Il était bon du temps de l'école de Barbier de suivre la molécule émolliente depuis le point d'application jusqu'aux voies les plus reculées de l'absorption, jusqu'aux derniers canalicules capillaires, intacte dans sa nature, impressionnant selon un mode constant et uniforme tous les systèmes organiques, et les relâchant comme les surfaces tégumentaires d'où elle était partie: étranges spéculations qui faisaient de l'économie un véritable crible que traversaient sans mutations les substances médicinales. Il n'est au monde qu'un seul émollient, l'émollient par excellence du reste, l'eau, qui puisse ainsi s'infiltrer en nature dans tout l'organisme, et encore non pas en telle quantité qu'elle puisse sensiblement atténuer et délayer la masse des humeurs en circulation et accroître l'imprégnation humide des solides, car tout excès de liquide qui en s'ajoutant à la quantité normale de sang tendrait à gêner le système circulatoire du cœur, des poumons et du foie, est promptement exporté par les reins en rétrogradant par la veine cave inférieure.

Or, quels sont les principes auxquels les substances émollientes doivent leurs propriétés caractéristiques? La gomme et le mucilage qui en est si voisin, l'amidon à l'état d'hydratation ou transformé en dextrine, les huiles grasses, parmi les substances ternaires non azotées; l'albumine, la gélatine animale, la pectine, gélatine végétale, substances azotées et plus complexes. De toutes ces substances, sans exception, l'action topique est émolliente dans toute l'acception du terme; j'en ai à dessein éliminé le sucre, parce que son action topique, loin d'avoir le même caractère, est au contraire excitante et tonique, ce dont il est bien facile de se convaincre en voyant quels sont ses effets, lorsqu'on l'applique à la surface des plaies qui tendent à la chronicité, ou lorsqu'on l'insuffle à la surface de l'œil pour hâter la résolution de conjonctivites et de kératites indolentes. Mais toutes ces substances, plus ou moins alibiles, ne passent pas en nature dans le sang, ou bien y subissent des métamorphoses qui les transforment en nouveaux produits: il en résulte nécessairement que toute médication émolliente est limitée aux surfaces d'application, et encore si elle peut avoir pour théâtre tout le tégument cutané, de nombreux espaces du tégument muqueux lui sont absolument interdits; ainsi, la muqueuse aérienne est inaccessible à son action, excepté dans les limites excessivement restreintes de son point d'origine; et la muqueuse digestive elle-même, que l'on a si souvent la prétention de modifier dans toute son étendue par les émolliens, présente sur certains points des bornes infranchissables à leur action topique. L'albumine et la gélatine étant digérées et absorbées dans l'estomac, et, partant, ne dépassant point le pylore, ne peuvent donc exercer aucune modification locale sur les lésions qui ont leur siége dans l'intestin. Les gommes, les fécules, les sucres, les corps gras, sont réactionnés, digérés et absorbés dans l'intestin grêle, et dans les portions inférieures de cet organe, c'est-à-dire au-dessous de leur point d'absorption, comment peut-on spéculer sur une action topique de leur part, de quelque nature qu'on la suppose? Au-dessous de la valvule iléo-cœcale surtout, les médicamens émolliens ne peuvent, de toute évidence, impressionner la muqueuse intestinale, que si on les fait pénétrer à l'aide de lavemens par le rectum. Les entérites et les cœco-colites ne sont donc pas influençables par les boissons émollientes, toute illusion doit cesser à cet égard; et sans discuter ici si dynamiquement les substances gommeuses, amylacées, albumineuses, etc., etc., sont utiles dans ces maladies, on peut affirmer, du moins, que ce n'est pas à titre d'agens topiques émolliens.

Nous arrivons donc, en nous appuyant sur des faits de physiologie expérimentale qui ne sont plus contestés aujourd'hui, à reconnaître d'abord, comme principe général, absolu, que les substances émollientes n'ont et ne peuvent avoir comme telles qu'une action topique, et ensuite, comme conséquence forcée, qu'au-delà de leur point d'absorption commence pour elles une action dynamique qui n'a plus aucun rapport avec les caractères de la médication émolliente.

Je n'insisterai point ici sur leur emploi externe, mieux connu, mieux apprécié, dont les indications enfin sont chose vulgaire pour tous les praticiens. Il y aurait bien, cependant, à critiquer leur abus dans maintes circonstances; quoique l'inflammation soit l'un des élémens morbides que la thérapeutique chirurgicale ait le plus souvent à combattre, celle-ci aurait à enregistrer de nombreux mécomptes, si elle n'opposait habituellement à cette complication des lésions externes que la médication émolliente; les chirurgiens qui n'ont pas une foi exclusive dans les fomentations mucilagineuses et les cataplasmes, appellent journellement à leur aide non seulement les stupéfians et les astringens, mais les irritans, les vésicans, les caustiques même; et quelle que soit l'idée théorique que l'on se forme de ces derniers agens, qu'ils soient révulsifs, substitutifs, stimulans ou contro-stimulans, ou perturbateurs, il n'en reste pas moins positif que l'on obtient par eux des succès que n'assurent point toujours à elles seules les émissions sanguines, et que plus souvent encore on eût vainement cherchés en entretenant, en prolongeant autour des parties malades cette humidité onctueuse et chaude des topiques émolliens qui, dans certains cas, favorise plutôt qu'elle ne modère l'afflux inflammatoire; qui, dans d'autres cas, détend la fibre jusqu'à frapper d'atonie les tissus, tissus cependant auxquels il fallait laisser une force tonique capable de réagir sur les produits morbides épanchés dans leur trame, d'opérer, en un mot, la résolution.

A l'intérieur, comme à l'extérieur, tout ce qui ne sera pas touché par le médicament émollient ne sera point émollienté.

Par conséquent, l'emploi interne des substances émollientes ne sera rationnel que dans le traitement des lésions accessibles à leur action topique, c'est-à-dire que l'indication ne peut réellement être atteinte que dans les maladies du tube digestif. Or, dans toute la longueur de ce tube pris de la bouche à l'anus, les portions qui sont le siége le plus fréquent d'inflammation, ce sont la cavité buccale et les environs de la valvule iléo-cœcale. Les maladies de la cavité buccale sont variées, nombreuses, tout le monde le sait; et l'on comprend à merveille combien il est facile de mettre toute la surface de cette cavité en rapport avec quelque topique que ce soit. Mais l'affirmation qui vient d'être énoncée sur la fréquence des lésions inflammatoires de la portion inférieure de l'intestin, rencontrera peut-être des contradicteurs; je la maintiens pourtant, car je la crois conforme aux faits. D'abord, l'inflammation de l'estomac, la gastrite, n'est plus considérée comme une maladie fréquente que par les gens du monde, et non par les médecins; à part la gastrite causée par un poison irritant, *gastritis à veneno*, comme l'appelaient parfaitement les anciens, la gastrite aiguë spontanée est incontestablement l'une des maladies qui s'observent le plus rarement dans la pratique; et, pour mon compte, je déclare que, depuis que j'ai acquis l'instruction et l'expérience nécessaires pour établir un diagnostic sérieux, je ne me rappelle avoir observé qu'une seule fois une affection qui méritât par la netteté et la franchise de ses symptômes le nom de gastrite aiguë; elle s'était développée chez un individu enclin aux excès de table, et usant largement, sans aller jusqu'à l'ivresse, des boissons alcooliques. L'entérite aiguë est beaucoup moins rare; elle peut se localiser sur toute l'étendue de l'intestin grêle, mais il est plus ordinaire de la voir siéger dans l'iléon; par exemple, c'est généralement à partir de l'iléon que commencent les lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde, lésions dont le point de départ, le foyer anatomique, si l'on peut ainsi dire, semble être à la valvule iléo-cœcale, d'où elles s'irradient en deçà et au-delà, toujours moins nombreuses à mesure qu'elles s'éloignent de leur localisation première. Quant à la cœcocolite, à la dyssenterie, il est bien rare qu'elle s'élève au-dessus des limites supérieures du gros intestin.

Dans ces siéges d'élection des inflammations gastro-intestinales, il n'y a sans doute rien de fortuit; il faut y voir une manifestation d'une loi de l'organisme, loi toute providentielle qui assigne à la digestion, sans laquelle l'animal ne peut se soutenir, la moins irritable de toutes les muqueuses, celle de l'estomac et des portions supérieures de l'intestin grêle. L'expérience le démontre; nous faisons entrer dans notre alimentation des substances telles que le vin, l'eau-de-vie, des condimens âcres, des sels, des épices, qui, appliqués sur une muqueuse extérieure, sur une plaie, sur la peau même, détermineraient des phénomènes d'irritation irrécusables; et l'estomac s'en accommode avec une tolérance parfaite. Et ce n'est pas seulement dans les conditions physiologiques, dans les circonstances ordinaires que s'observe cette force de résistance de l'estomac contre les substances irritantes; dans les empoisonnemens par les corrosifs, il y a dans ce viscère des lésions anatomiques bien plus profondes que celles de la gastrite spontanée la plus aiguë; et pourtant les premières, quand elles ne sont pas portées au point de donner la mort, guérissent bien plus vite que les secondes, et surtout, fait très important, elles sont loin de susciter des phénomènes généraux

---

vu les exercices de ces prestidigitateurs célèbres, je suis plus en garde que jamais contre les phénomènes dits surnaturels. Qu'y a-t-il de plus fort que de soustraire un corps aux lois de la gravitation et de la pesanteur? Cependant M. Robert-Houdin produit tous les soirs ce prodige saisissant, qui, très certainement, est la chose du monde la plus naturelle.

Ne nous hâtons pas de nier, c'est mon avis; mais ne nous pressons pas de crier au miracle, car le miracle pourrait s'évanouir sous des regards plus scrutateurs.

M. Benoît, ajoute mon correspondant, a promis de faire prochainement des expériences plus concluantes, d'une extrémité à l'autre du Champ-de-Mars, par exemple, ou de Paris à Versailles. Si ces expériences sont bien instituées, si l'on laisse ceux qui voudront examiner avec toute la rigueur nécessaire, faire les conditions du programme et prendre les précautions jugées convenables, alors seulement il sera permis d'avoir une opinion sur la valeur de la découverte de M. Benoît. Jusque-là, je reste dans le doute, malgré les convictions de mon honoré correspondant, corroborées de celles de M. Victor Hugo.

J'ai reçu quelques détails sur la cérémonie de la séance solennelle de fin d'année de l'École de médecine de Constantinople. C'est des Turcs aujourd'hui que nous viennent de bons exemples. Tu vieillis, mon pauvre Occident et l'Orient rajeunit. Cette séance a eu lieu quelques jours avant le commencement du Ramazan. Le Sultan y a assisté en grand cérémonial et au milieu des grands dignitaires de l'empire. Rien chez nous ne peut donner une idée d'une semblable fête médicale. Dans le rapport présenté à Sa Hautesse je remarque les passages suivans:

« Nous ne devons pas le dissimuler, Sire! il y a beaucoup de lacunes à combler, beaucoup d'abus à faire cesser, et pour cela beaucoup de sacrifices à faire. Cette question d'une grande portée (l'exercice de la médecine civile et militaire), et fertile en conséquences, comprend d'un côté, l'institution d'une police médicale contre l'exercice illégal de l'art, et de l'autre, la nécessité de faciliter l'instruction, en un mot, de mettre l'enseignement à la portée de tout le monde. Une commission prise dans le sein du Conseil a déjà élaboré un projet de loi, qui prochainement sera soumis à l'examen du gouvernement éclairé de V. M. I.

» L'enseignement de l'École, qui, l'année dernière, avait été l'objet d'un travail spécial du conseil, a déjà subi certaines modifications utiles: ainsi, les examens du doctorat, qui, jusqu'à ce jour, avaient été au nombre de trois, ont été portés à cinq. Cette mesure, sans susciter des difficultés aux candidats, devient une garantie plus certaine de leurs connaissances.

» Une classe de petite chirurgie a été ouverte il y a deux ans, et cette année, l'École est heureuse de pouvoir fournir à l'armée de Votre Majesté des élèves chirurgiens formés dans son sein, et plus instruits que par le passé.

» Des cours spéciaux, et en langue turque, sont établis pour cette classe, et professés par les chefs de clinique et les docteurs assistans. C'est là un double progrès à signaler, puisque ces cours élémentaires deviennent non seulement une École pratique pour les élèves professeurs, mais aussi un premier pas vers l'enseignement en langue turque, seule langue qui doive être considérée comme nationale.

» Cette année, l'École a fait l'acquisition de deux nouveaux professeurs, l'un pour la physique, l'autre pour la pathologie interne; cette dernière branche de la médecine qui, par l'étendue des connaissances qu'elle embrasse, exige une application spéciale, avait été, depuis un certain temps, confondue dans la clinique. La nomination d'un professeur spécial, le choix surtout de M. le docteur Fauvel, témoignent de toute l'importance qu'attache Votre Majesté à cette branche de l'enseignement. »

On sait que M. le docteur Fauvel est notre médecin sanitaire à Constantinople.

L'École de médecine de Constantinople renferme deux sections: la section préparatoire, qui comprend l'étude des langues turque, arabe, française, la géographie et l'histoire, la cosmographie et les mathématiques; et la section médicale proprement dite, qui renferme plusieurs classes. Nous y voyons une chaire de botanique (docteur Caratheodory, professeur); une chaire de chimie (M. Calleja); une chaire de physique (M. Balasidès); une chaire d'anatomie (M. Warthbichler); une chaire de physiologie (M. Gaspard); une chaire de zoologie (M. Caratheodory); une chaire de matière médicale et de thérapeutique (M. Archigènes); une chaire de pathologie générale et d'hygiène (M. Mavrogeni); une chaire de petite chirurgie (M. Stépan Bey); une chaire de pathologie interne (M. Fauvel); une chaire de clinique interne (M. Rigler); une chaire de médecine légale (M. Servican); une chaire de clinique externe (M. Caratheodory); une chaire d'accouchemens (M. Zohrab); une chaire de pharmacie (M. Calleja); il y a enfin une classe d'accouchemens pour les sages-femmes, dirigée par Mehmed Effendi.

Le nombre des élèves qui fréquentent les cours de l'École est de 444.

Il a été vacciné 11,000 personnes dans le bureau de vaccination de l'École.

640 malades ont été traités dans les cliniques, et plus de 160 opérations ont été pratiquées; près de 11,000 malades ont reçu des soins aux consultations gratuites.

Voilà certainement des améliorations considérables dans un pays, chez un peuple qui naît à peine à la civilisation. Singulière coïncidence! Pendant que le petit-fils de Mehemet Aly détruit ou laisse s'éteindre en Egypte les institutions scientifiques fondées par son grand-père, le jeune Sultan de Constantinople marche avec une prudente fermeté dans la voie du progrès et entraîne doucement, mais irrésistiblement son pays vers un avenir dont il n'est plus possible de prévoir les destinées.

Amédée LATOUR.

NÉCROLOGIE. — Le 3 juillet dernier s'est éteint à Berkeley, dans le canton de Glocester, à l'âge de 84 ans, le docteur Henri Jenner, neveu et élève du célèbre Jenner, qu'il avait aidé dans ses recherches relatives à la découverte des propriétés préservatrices de la vaccine. Le docteur Jenner était aussi élève du célèbre John Hunter, avec lequel il avait travaillé à la formation du célèbre musée qui porte le nom de ce grand homme.

aussi intenses que les inflammations spontanées des voies digestives, preuve que la lésion tangible de leurs muqueuses n'est pas toute la maladie.

C'est donc parce que la muqueuse gastro-intestinale est beaucoup moins irritable que ne l'avaient prétendu Broussais et ses sectateurs, qu'elle résiste à l'aggression des principes irritans de l'alimentation de l'homme sain, et qu'elle supporte l'action topique de principes médicamenteux dont les propriétés irritantes sont manifestes sur d'autres parties du tégument interne ou externe. Ainsi la même loi protège et la digestion de l'aliment, et la digestion du médicament.

Donc, lorsque la muqueuse gastro-duodénale est saine, et c'est comme je viens de le dire, le cas le plus fréquent, quelles que soient d'ailleurs les localisations anatomiques d'une maladie et ses manifestations symptomatiques, le département le plus important de la muqueuse du tube digestif, celui où s'opèrent les plus nombreuses et les plus nécessaires des élaborations digestives, reste en possession de son aptitude, de sa capacité fonctionnelle, et peut accomplir la digestion de l'aliment et la digestion du médicament; il le peut, sous la réserve toutefois d'un certain degré de trouble dans la première, en vertu de la solidarité qui unit tous les grands appareils d'organes, et, par contre, d'un excès d'activité dans la seconde, en vertu aussi d'un accroissement de tolérance médicamenteuse qui semble incomber à l'organisme dans l'état pathologique.

Après avoir reconnu cette capacité fonctionnelle, permanente des organes digestifs, et la rareté de l'inflammation dans certaines de leurs parties, voyons ce qu'il adviendra des substances émollientes quand elles arriveront dans l'estomac. Si elles sont azotées, albumine ou gélatine, elles y seront digérées et absorbées; si elles ne contiennent pas d'azote, elles franchiront le pylore, mais pour être promptement digérées et absorbées dans le duodénum et le jéjunum. De sorte que, si vous administrez des boissons albumineuses, vous n'obtiendrez d'effet émollient que dans l'estomac; si vous avez prescrit ces boissons dans l'intention d'agir localement sur les intestins dans les cas d'entérites ou de cœco-colite, vous resterez fort loin du but que vous vouliez atteindre; vous n'aurez point médicamenté votre malade, vous l'aurez nourri. Si vous recourez aux substances non azotées, aux tisanes féculentes, mucilagineuses, gommeuses, aux liquides sucrés, aux émulsions huileuses, leurs principes : amidon, mucilage, sucre, corps gras, seront digérés et absorbés presque en totalité dans les portions supérieures de l'intestin grêle, et si la lésion que vous voulez modifier par un agent topique est au-dessous de leur point d'absorption, ce qui sera le plus ordinaire, le but que vous aurez poursuivi sera encore imaginaire, et vous aurez, dans la majorité des circonstances, non pas médicamenté, mais nourri votre malade, car tous ces principes ternaires sont bien plus des alimens que des médicamens.

Cette manière de juger les émolliens, si contradictoire avec les erremens encore suivis en thérapeutique, repose cependant sur des travaux qui commencent à dater dans la science et qui sont dus à des physiologistes et à des chimistes dont l'autorité n'est pas récusable. Mais si l'on ne peut plus soutenir que les substances émollientes aient une action dynamique analogue à leur action topique, il ne faut pas décourager ceux qui plaçaient en elles tant d'espérances, et nous leur dirons quels sont les services, un peu plus restreints peut-être au point de vue pharmacologique pur, qu'ils doivent en attendre et qu'ils obtenaient souvent à leur insu.

(La suite au prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'ACTION DU CHLORURE DE SODIUM DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les fièvres d'accès sont à Batna d'une ténacité dont on a de la peine à se faire une idée. Sous ce rapport, on peut dire qu'elles ne font pas moins le désespoir du médecin que celui du malade. Le sulfate de quinine est parfois impuissant non seulement à guérir, mais même à suspendre les accès. Aussi, les résultats obtenus dans quelques hôpitaux de Paris, à l'aide d'un nouveau fébrifuge, le sel marin, m'ont-ils engagé à tenter moi-même quelques expériences; voici le résumé de mes observations :

J'ai employé le chlorure de sodium chez 52 malades, depuis la deuxième quinzaine de février jusqu'à la fin de mars. Ces 52 cas peuvent être répartis en cinq catégories :

1° Malades traités dès leur entrée par le chlorure de sodium, et guéris sans autre médication; ils sont au nombre de. . . . . . 27 } 33

2° Malades traités par le sulfate de quinine à leur entrée; ayant éprouvé des récidives; traités et guéris par le chlorure de sodium. . . . . 6 }

3° Malades traités par le chlorure de sodium, dont les accès n'ont pu être suspendus par ce moyen ou ont récidivé. 8

4° Malades traités par le chlorure de sodium, ensuite par le sulfate de quinine, ayant éprouvé des récidives par les deux médications, et qui sont encore en traitement. 5

5° Enfin, malades traités par le chlorure de sodium et le sulfate de quinine, ayant éprouvé des récidives par les deux médications, et sortis avant que la guérison ne fût assurée. . . . 6

Ces chiffres, à l'appui desquels j'aurais pu au besoin fournir les observations (car elles ont été recueillies chaque jour au lit du malade), sont loin d'être défavorables au chlorure de sodium; toutefois, je me hâte d'ajouter que je ne considère pas ces expériences comme suffisantes pour établir sa valeur thérapeutique. Je le reconnais, il faudrait des observations plus nombreuses, faites à diverses saisons de l'année, et, dans le but de mieux préciser l'action du médicament, recueillies par des individus moins profondément intoxiqués que ceux auxquels nous avons affaire en général.

En effet, la garnison et la population civile sont composées en grande majorité d'hommes sujets aux fièvres depuis longtemps, et qui, par un séjour obligé au centre du foyer d'infection, contractent chaque jour de nouvelles aptitudes à la cachexie paludéenne. Aussi, trouvons-nous fréquemment parmi eux ces constitutions qu'on pourrait appeler *spléniques*, ces individus à face bouffie et terreuse, à abdomen proéminent et rempli en grande partie par une rate énorme, dont les chairs, flasques et sans vie, dénotent une profonde dépression des synergies fonctionnelles. Chez les individus naturellement faibles, et surtout chez les femmes, viennent se joindre, en outre, tous les signes de la chloro-anémie la plus avancée. Tels sont les élémens sur lesquels nous avons opéré en général; et tels sont surtout ceux sur lesquels l'action médicatrice du sel marin nous a paru plus décisive.

Le chlorure de sodium a été administré soit le matin, soit le soir, suivant l'heure présumée de l'accès, et presque toujours en ma présence, à la dose de 15 grammes, en solution dans 120 grammes d'eau. Deux ou trois soirs seulement, je l'ai donné dans du bouillon. Les malades prennent ce médicament sans répugnance; chez trois ou quatre, la première et quelquefois la deuxième doses ont été vomies; mais chez tous, la tolérance s'est établie avec la plus grande facilité. L'augmentation dans la quantité du médicament prescrit, que j'ai portée quelquefois jusqu'à 25 ou 30 grammes, ne m'a pas semblé le rendre plus efficace. Le nombre de doses a beaucoup varié; quelques malades n'ont pris du sel que trois ou quatre fois; d'autres, au contraire, en ont eu dix à quinze doses presque consécutives; dans aucun cas, ils n'ont accusé la moindre incommodité par suite de l'action du médicament. Ses effets physiologiques m'ont paru se borner à augmenter l'appétit, donner du ton à l'estomac et relever les forces. Il a, chez quelques malades, occasionné un peu de diarrhée, mais elle n'a jamais été assez forte pour m'obliger à en suspendre l'emploi.

D'après le compte-rendu d'expériences qui ont eu lieu sur le même objet dans les hôpitaux de Paris, le chlorure de sodium partagerait avec le sulfate de quinine le pouvoir de réduire la rate dans son volume. Je dois dire que tous mes malades ont été examinés avec soin chaque jour, et que je n'ai constaté que rarement une diminution sensible dans le volume de l'organe splénique sous l'influence du sel marin. D'où vient cette différence dans le résultat? Tiendrait-elle à une dissemblance dans la nature des fièvres, à une modalité pathologique particulière à notre climat? Je ne sais. Jusqu'à ce que des études plus précises viennent résoudre la question, j'aime mieux admettre que, moins habitué que mes confrères aux exercices plessimétriques, j'ai laissé passer inaperçus des changemens qu'une main plus habile n'eût pas manqué de saisir. J'ajouterai cependant que trois malades atteints de fièvres rebelles, présentant tous les signes d'une intoxication parvenue en quelque sorte à la saturation, et porteurs de grosses rates de 9, 13 et 14 centimètres, après avoir été soumis à un usage assez prolongé du chlorure de sodium et sans autre adjuvant qu'une nourriture tonique, ont repris toutes les apparences d'une bonne santé et ont été débarrassés de leur accès, mais non de leur grosse rate. A leur sortie de l'hôpital, la mensuration nous a fourni identiquement les mêmes résultats qu'à l'entrée. D'autres exemples m'autorisent, d'ailleurs, à penser qu'on peut être radicalement guéri d'une fièvre d'accès en conservant un certain degré d'hypersplénotrophie.

N'ayant employé le chlorure de sodium ni dans les fièvres pernicieuses, ni dans les fièvres rémittentes si nombreuses dans notre localité, je ne puis rien en dire; mais s'il m'était permis de tirer des conclusions du petit nombre de faits que j'ai observés, je dirais :

1° Le chlorure de sodium arrête les accès de fièvre intermittente.

2° Comme fébrifuge, il peut remplacer le sulfate de quinine; dans certains cas même il doit lui être préféré.

3° Il a une action tonique sur le tube digestif, et jouit d'une efficacité particulière dans les anémies et les cachexies paludéennes.

LARIVIÈRE.

Batna (Afrique), le 19 Avril 1851.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Août 1851. — Présidence de M. ORFILA.

(Nous n'avons pu publier dans notre dernier numéro qu'une analyse succincte et incomplète du discours de M. Jobert (de Lamballe). L'importance du sujet et la manière toute nouvelle dont ce chirurgien éminent a envisagé la question en discussion nous engagent à publier son discours en entier.)

M. JOBERT (de Lamballe) : Le travail soumis par M. Malgaigne au jugement de l'Académie, a soulevé des objections sérieuses; et cependant il me paraît mériter de l'intérêt sous le rapport de la pathologie et de la médecine opératoire.

Dans la première séance de discussion, les honorables collègues qui se sont fait entendre ont principalement attaqué le mémoire de M. Malgaigne sous le point de vue de l'opportunité de l'opération, et la discussion a roulé presque exclusivement sur les indications; par conséquent, on ne s'est que fort peu occupé de la résection en elle-même. Il est pourtant indispensable, pour porter un jugement définitif, d'en appeler à l'expérience qui, en pareille matière, est juge souverain.

Pour être complète, l'argumentation devrait, ce me semble, porter non seulement sur les indications, mais encore sur la partie pratique, sur le point expérimental des recherches de M. Malgaigne.

Les hommes supérieurs qui ont pris la parole dans la séance d'il y a quinze jours, ont dirigé leurs argumens contre la nécessité de l'opération dans la tuberculisation testiculaire. La tuberculisation comprend fréquemment les deux testicules, souvent un seul en totalité, et dans des exceptions excessivement rares, la tuberculisation est limitée à un point du testicule seulement.

L'état tuberculeux des deux testicules est presque toujours lié à une altération de même nature, ayant son siége dans la poitrine, et quelquefois dans d'autres organes. L'examen du thorax des sujets qui se trouvaient avoir les deux testicules tuberculeux, offrait une diminution dans le murmure respiratoire, ou la percussion fournissait un son moins clair dans un des points de l'étendue de la poitrine. Il est cependant juste de dire, ce qui est conforme à l'opinion du professeur Velpeau, que sur un certain nombre de malades, je n'ai pas rencontré de lésion des poumons. La sonorité de la poitrine était parfaite, et le murmure respiratoire était complet. La nature et la médecine ayant triomphé de la lésion testiculaire, j'ai voulu savoir ce qu'étaient devenus plusieurs des malades qui avaient été soumis à mes soins, et j'ai eu l'occasion d'apprendre que l'un avait succombé à une méningite tuberculeuse, et un second à la phthisie. La lésion testiculaire se lie donc toujours directement ou indirectement à un état maladif de la constitution.

L'altération tuberculeuse des testicules m'a toujours paru commencer par l'épididyme, et elle s'est propagée ensuite au corps du testicule. Il faut cependant avouer que quelquefois il a été fort difficile de préciser mathématiquement quel avait été le point où le dépôt de matière tuberculeuse s'était primitivement fait.

La matière tuberculeuse est déposée quelquefois avec une rapidité effrayante, et il semble que la nature veuille se débarrasser aux dépens de la glande séminale du produit nouveau qui fait partie pour ainsi dire de l'organisme. Ce ne serait donc pas une altération locale, considérée sous ce point de vue, mais bien une lésion liée à l'état des liquides et des solides. Il est évident que la chirurgie est ici impuissante, et que l'on ne peut espérer que dans un changement de la constitution sous l'influence de modifications puissantes et des efforts salutaires de la nature médicatrice. La résection est donc impossible. Mais, est-ce à dire pour cela que la matière tuberculeuse ne peut pas être limitée à un point du testicule. Si l'on admet qu'elle peut être déposée dans un ganglion hypertrophié, dans un os, dans le tissu cellulaire, les articulations, il est évident qu'il faut bien aussi croire que l'organe privilégié, le testicule, doit quelquefois présenter de la matière tuberculeuse limitée dans un point de son épaisseur. Il est clair que, dans des circonstances pareilles, lorsque le ramollissement s'est opéré dans la tumeur, la résection du testicule devient le seul moyen raisonnable de conserver l'organe si les petites incisions de M. Velpeau ont échoué, et si, enfin, la méthode du regrettable Auguste Bérard a été inutilement employée.

Toutes les fois que l'organe séminal est tuberculisé en totalité ou en grande partie, il ne faut rien espérer de la résection, et l'ablation seule peut convenir pour remédier aux accidens de toutes espèces que peut provoquer une lésion parvenue à ce degré.

Avouons que, si la résection du testicule devait être limitée seulement à la tuberculisation, on y aurait recours bien rarement. Malheureusement, il est d'autres lesions qui peuvent réclamer cette opération, et, en quelques mots, je vais les indiquer.

Ne voit-on pas, par exemple, l'épididyme s'engorger inopinément, le corps du testicule se gonfler sous l'influence d'une cystite, d'une prostatite, d'une uréthrite chronique, et de causes à nous inconnues? Si la médecine est impuissante pour arrêter dans sa marche une altération qui menace de devenir grave, il survient du ramollissement, un foyer, des indurations et des fistules qui partent de la profondeur du testicule pour s'ouvrir sur les tégumens. Par là s'échappent des liquides de diverses natures, du pus et un liquide qui colle les linges qui servent au pansement.

A une époque variable, on voit paraître un bourgeonnement, des granulations qui traversent le trajet fistuleux pour prendre des dimensions plus considérables, former des végétations qui, réunies, forment une tumeur plus ou moins considérable, étalée à la surface du scrotum, qu'elle déborde en hauteur d'un pouce et davantage. La surface fournit du sang par la pression, un liquide séro-purulent d'une odeur désagréable. C'est cette espèce de champignon qui a été le sujet de recherches de Lawrence, de Cooper, et surtout de M. Malgaigne. Rien ne ressemble davantage à un cancer comme l'altération dont il s'agit, et cependant elle en diffère par des caractères dont je n'ai pas à m'occuper en ce moment. Comment détruira-t-on cette tumeur si la cautérisation, si la compression échouent? Est-ce par l'ablation de l'organe ou par la résection, qu'on débarrassera le malade de cette altération? La résection permettant de conserver l'organe, me paraît infiniment préférable à l'ablation ou à la mutilation.

La lésion dont il s'agit n'est donc qu'une altération du parenchyme du testicule, survenue sous l'influence d'un travail morbide et qui semble s'échapper par une ouverture faite aux diverses tuniques de l'organe.

Il est une espèce de végétations qui doit attirer l'attention du médecin, c'est celle que l'on observe sur les enfans scrofuleux, et qui se montre principalement dans la tête et quelquefois dans la queue de l'épididyme.

Avant que l'altération se dessine, il survient un ou plusieurs engorgemens qui disparaissent, et enfin il s'établit un travail de suppuration, puis d'ulcération, et enfin des végétations fongueuses semblables à celles que l'on rencontre dans les ulcères scrofuleux, paraissent, et si la cautérisation combinée avec la résection ou l'excision n'arrête pas la marche de l'altération, le conduit de l'épididyme s'altère, se détruit, le testicule s'atrophie, et il n'y a plus de fonctions à espérer.

La résection testiculaire ou l'ablation partielle du testicule me paraît convenir aux lésions qui viennent d'être énumérées. J'ai pratiqué trois fois cette opération, et je n'ai pas eu l'occasion d'observer les accidens dont on a parlé. Je suis donc d'un avis entièrement contraire à ceux qui blâment de tous points l'excision du testicule. Je me crois le droit de soutenir l'opération de M. Malgaigne, parce que plusieurs fois je l'ai pratiquée avec succès. Ce sera sur l'exposé des avantages de cette opération que portera la dernière partie de mon argumentation.

On a avancé qu'il est toujours très difficile de distinguer les parties saines des parties malades, et que sous ce rapport l'opération offrait des difficultés réelles. Je ne crois pas que le plus ordinairement il puisse en être ainsi, surtout lorsque l'altération pour laquelle on pratique l'opération est limitée et parfaitement circonscrite. Il n'y a pas d'organe dans l'économie qui soit aussi facile à explorer et à examiner que le testicule, qui se laisse embrasser de toutes parts par la main qui explore sans rencontrer aucun obstacle dans cette appréciation. Il y a d'ailleurs une es-

sentielle différence entre la consistance du tissu sain et celle du tissu malade, entre la résistance vitale de l'un et celle de l'autre. On sait parfaitement que la consistance normale est due d'une part à la tension de la tunique albuginée, et de l'autre à l'intégrité des vaisseaux séminifères. En supposant même que le diagnostic ne fût pas aussi parfait qu'on eût dû s'y attendre, le chirurgien ne serait certainement pas à blâmer d'avoir voulu conserver un organe aussi important; car les restes de l'altération pourraient bien être éliminés par la suppuration, et le bistouri du chirurgien pourrait peut-être aussi bien en faire justice que de la première portion retranchée.

Que dire du traumatisme après la résection du testicule? Pour être consciencieux, je dois avouer que je n'ai jamais vu la fièvre survenir après cette opération, et qu'une fort petite quantité de sang s'est écoulée pendant la résection. On ne peut certainement pas en dire autant de l'ablation totale de l'organe, puisqu'une large plaie en est le résultat, qu'il a fallu diviser un grand nombre de vaisseaux et de nerfs pour terminer l'opération. Pour mon compte, je n'ai jamais pratiqué de castration sans qu'il survînt un mouvement fébrile ou un trouble fonctionnel, même lorsque la réunion était obtenue par première intention. On comprend qu'il en soit ainsi lorsqu'on réfléchit que le traumatisme en général est en rapport avec l'étendue de la surface saignante et l'importance des tissus divisés. Il peut exister des variations individuelles, mais ce n'est pas de celles-là que je veux entretenir l'Académie.

Après l'opération de M. Malgaigne, je n'ai pas vu non plus que la glande s'atrophiât comme on l'a avancé plutôt par des vues de l'esprit que par l'expérimentation. Un organe ne peut guère s'atrophier, en effet, lorsqu'il conserve ses principaux vaisseaux, ses principaux nerfs animateurs, et enfin sa fonction en partie; car, lorsque celle-ci est entièrement abolie, l'organe s'atrophie et finit par disparaître.

Cette opération, au premier abord, ne me paraissait pas devoir remplir les indications qu'on se propose, et elle paraissait entachée d'*irrationalité*. C'est ce qu'on disait autrefois pour beaucoup d'autres opérations qui, depuis, ont pris rang dans la science. Tout, au contraire, dans le testicule dévoile la possibilité de l'opération dont il s'agit. Le tissu propre du testicule n'est-il pas composé par une série de lobules formés de conduits séminifères pelotonnés sur eux-mêmes? Tous ces lobules sont en outre soutenus par des cloisons qui ne sont autre chose que des prolongemens de la tunique albuginée et des vaisseaux; j'ajouterai que les conduits séminifères viennent se rendre isolément vers la partie supérieure du testicule pour traverser le corps d'Hygmor. D'après cette disposition anatomique, il est facile de comprendre que ces nombreux lobules peuvent être altérés en plus ou moins grand nombre sans l'être tous à la fois. L'inflammation, la désorganisation peuvent donc attaquer certains de ces lobules sans toucher aux autres. Le travail désorganisateur peut donc se limiter à un point sans gagner toute l'étendue de l'organe.

Si les choses se passent ainsi dans les altérations diverses qui peuvent envahir le testicule, à plus forte raison peut-il en être de même quand il s'agit d'une opération. Il est donc prudent de ne pratiquer que la résection de l'organe pour une lésion partielle, et il est bon de séparer les parties désorganisées des tissus sains avant que l'altération ait envahi la totalité de la glande. Le chirurgien, en aidant la nature dans ses efforts de reproduction ou de réparation par la résection, peut donc arrêter les progrès du mal et conserver une partie de l'organe.

L'analogie des autres pouvait faire admettre la possibilité de cette opération, si on réfléchit que les fonctions des autres glandes se rétablissent quoiqu'elles aient été profondément intéressées, désorganisées, et qu'un grand nombre de leurs conduits excréteurs soient oblitérés. N'observe-t-on pas les mêmes résultats pour les lésions du testicule? Ne voit-on pas cet organe, après avoir été largement incisé, après avoir été le siége d'abcès, recouvrer ses fonctions à la manière des autres glandes qui ont été sillonnées par le bistouri, ou creusées de trajets fistuleux, ou de foyers purulens. Les expériences de Cooper, là-dessus, ne laissent rien à désirer; les miennes propres me démontrent qu'il en est ainsi.

Il est un point qui donne beaucoup de force à mon opinion, ce sont les lésions nombreuses dont le testicule peut être atteint.

Par exemple, n'est-il pas commun de voir le testicule perforé en partie ou en totalité par le trois-quarts; et cependant il ne se développe presque jamais aucun travail de suppuration, et la glande conserve son volume et ses dimensions?

N'a-t-on pas débridé ce testicule en attaquant la tunique albuginée?

M. Vidal n'a pas vu l'organe s'altérer et se déformer par cette petite opération.

J'ai été moi-même forcé, dans une circonstance qui n'est pas encore très éloignée, de pratiquer un large débridement pour lever un étranglement testiculaire qui menaçait la vie du sujet. Immédiatement après avoir fait l'incision, les deux lèvres de la plaie se sont écartées et renversées en dehors. La substance testiculaire, largement incisée, a été mise à nu, et les accidens qui résultaient de l'inflammation de l'organe ont entièrement disparu. Le dépelotonnement du testicule n'a pas eu lieu. De la lymphe est venue recouvrir la plaie, des bourgeons se sont formés, et la guérison a eu lieu sans atrophie de l'organe. La fistule séminale, qui d'abord s'était établie, a fini par disparaître.

J'ai vu, à la suite d'une opération de varicocèle, un abcès se former dans le parenchyme du testicule, et cependant les vaisseaux séminifères n'ont pas disparu par la suppuration, et l'organe sécréteur a été conservé.

Je pourrais citer ici beaucoup d'autres faits, mais je me bornerai à en rapporter deux qui ont été publiés par Astley Cooper:

Un premier malade qui était affecté depuis six ans d'une blennorrhagie, et depuis cinq d'un engorgement du testicule vint consulter Cooper. Deux fistules étaient établies. Des sétons traversèrent les ouvertures fistuleuses et le malade guérit sans atrophie testiculaire. Il put se livrer fréquemment au coït, en éprouvant la sensation qui accompagne l'émission séminale, sans que pour cela il y eût éjaculation.

Un second malade, qui portait aussi deux engorgemens suppurés des testicules les vit se guérir l'un après l'autre. Les désirs vénériens furent fréquens et chaque fois ils étaient accompagnés de l'émission de quelques gouttes de liqueur prolyfique.

Ces graves lésions démontrent que l'organe peut être détruit en partie sans perdre tout à fait ses fonctions. Astley Cooper et Lawrence ont pratiqué des excisions de tumeur fournies par le parenchyme du testicule. Lawrence se servait de la ligature et mieux de l'instrument tranchant pour détruire le fongus au niveau du scrotum.

Astley Cooper se comportait de la manière suivante pour détruire une tumeur de la nature de celle dont il est question. Il circonscrivait de toutes parts par une incision elliptique la tumeur en intéressant le scrotum, puis il détachait la masse hypersarcosée en glissant un bistouri derrière la tumeur, en rasant la tunique albuginée. Il réunissait ensuite les lèvres de la plaie et tentait la réunion par première intention. Astley Cooper, en 1802, traversa les bords de la peau avec deux ligatures, excisa la tumeur ou fongus, et recouvrit la nouvelle surface par les lèvres de la peau: la guérison fut prompte.

Ces faits viennent fortifier et corroborer les recherches de M. Malgaigne; et il est évident qu'Astley Cooper, qui avait la prétention de ménager le testicule et l'épididyme, intéressait plus ou moins ces organes.

Les opérations de Lawrence et d'Astley Cooper sont donc un diminutif de l'opération de M. Malgaigne.

Oserai-je moi-même dire que j'ai fait plusieurs fois l'opération de M. Malgaigne, et que, tantôt j'ai isolé les parties saines pour recouvrir la perte de substance en décollant cette membrane, et que, tantôt j'ai pu fabriquer des lambeaux pour recouvrir la surface de la plaie.

Pour ne pas abuser des momens de l'Académie, je me bornerai à citer le fait suivant:

En juin 1850, un homme se présenta à l'Hôtel-Dieu pour entrer dans cet établissement.

Il était âgé de 63 ans, et d'une constitution débile. Il me dit que pendant toute sa vie, aux approches de l'hiver, il avait commencé à tousser et qu'il n'avait pas cessé d'être tourmenté par une bronchite jusqu'à la fin de la saison froide. Il nous dit que son père avait eu la poitrine faible jusqu'au moment où il a succombé à une pleurésie.

Il nous raconta, que, il y a douze ans, il contracta une blennorrhagie à la suite d'un coït impur. L'écoulement disparut en quinze jours par les émolliens. Un an plus tard, il fut pris, après un voyage qui dura trente heures, d'une rétention d'urine qui se dissipa par un traitement que lui fit subir notre habile collègue M. Ségalas. En quinze jours, en effet, par une dilatation graduelle de l'urètre, le malade vit les fonctions de cet organe se rétablir tout à fait. Cet homme, pendant quatre ans, n'éprouva aucun accident de rétention; mais, à cette époque, il en survint une seconde qui céda aux mêmes moyens que la première fois. Quinze mois avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, notre malade voulut se débarrasser d'un écoulement urétral, et c'est pour y parvenir qu'il fit des injections avec l'eau blanche. Elles provoquèrent une orchite, que l'on combattit par l'emploi du repos et des émolliens. Enfin, quelque temps avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, il survint une seconde testiculite déterminée par l'introduction des sondes. Lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, le malade était dans l'état suivant:

Le testicule avait à peu près le volume d'un œuf, la peau était rouge et adhérente, le cordon était dur et gros, de l'œdème existait dans les environs de la tumeur. Deux abcès furent ouverts successivement, et enfin l'excision du testicule fut pratiquée le 8 juillet comme il suit:

1° Une incision transversale comprit les deux ouvertures fistuleuses.

2° Quatre incisions, deux supérieures et deux inférieures limitèrent deux lambeaux quadrilatères, dont un supérieur et un inférieur. Ces cinq incisions représentaient donc bien, par leur combinaison, la lettre H.

3° Les lambeaux furent renversés et il fut facile alors d'apercevoir la tumeur fongueuse, qui fut enlevée par couches successives. Je ne m'arrêtai que lorsque je m'aperçus que j'étais arrivé au tissu sain. Dans la dernière lame on pouvait apercevoir la structure propre du parenchyme de la glande. Le malade fut pansé à plat.

Il n'y eut pas de fièvre; de la suppuration s'établit, des bourgeons charnus se formèrent: le 23 juillet le dégorgement du testicule était presque complet et le malade sortit à la fin d'août.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 6 Août 1851. — Présidence de M. Guersent.

La totalité de la séance a été consacrée à la lecture d'une consultation rédigée par M. Gosselin, sur un fait insolite de lésion musculaire et nerveuse de l'avant-bras. Cette lecture a donné lieu à une discussion très intéressante.

Notre intention était de consacrer notre compte-rendu à l'examen du rapport et à la reproduction de la discussion qu'il a provoquée; mais la Société ayant manifesté le désir de ne pas rendre public tout ce qui a été dit sur ce sujet, et appuyant ce vœu sur les inconvéniens graves qui pourraient résulter pour le malade de cette publicité, nous devons nous abstenir. Nous regrettons vivement cette abstention forcée, car le rapport de M. Gosselin nous a paru un modèle de lucidité et de bonne discussion. Sans porter un jugement absolu sur les conclusions d'une commission composée d'hommes aussi distingués que MM. Denonvilliers, Michon et Gosselin, nous aurions voulu mettre sous les yeux de nos lecteurs toutes les pièces de cette intéressante communication, et les mettre à même de se faire, par eux-mêmes, une opinion. Mais, comme nous l'avons dit, nous sommes forcé de nous abstenir. Du reste, la commission ayant été invitée à demander de nouveaux renseignemens, peut-être nous sera-t-il possible de toucher plus tard à quelques-uns des points de la question soulevée. Nous nous empresserons alors de combler cette lacune de nos comptes-rendus.

A la fin de la séance, M. Maisonneuve a présenté une pièce d'anatomie pathologique offrant un exemple très remarquable d'une inflammation œdémateuse du larynx.

D[r] Éd. Laborie.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le docteur Lucien Boyer.

7 Août 1851.

Mon cher confrère,

J'ai prié M. Samson de me faire une airigne mousse double, avec coulisse; il me l'a faite. J'ignorais que cela fût nouveau, je n'avais nullement la prétention de m'attribuer cette invention. Quant au dilatateur à articulation croisée dont vous parlez aussi dans votre lettre du 5 août, j'accorde volontiers qu'il est meilleur que le mien, et je l'essaierai avec bien du plaisir. Si je reconnais sa supériorité, soyez d'avance convaincu que je m'empresserai de le dire, et cette fois je n'oublierai pas que cette modification vous appartient.

Agréez, etc.

Trousseau.

Tribunaux. — Le 2 juillet dernier, ont comparu devant le tribunal de police correctionnelle, plusieurs pharmaciens de Toulouse, accusés d'avoir annoncé des remèdes secrets.

La prévention a été soutenue avec chaleur et talent par M. Lafont-Boutary.

Le tribunal confirmant par son arrêt la jurisprudence déjà établie qui tend tous les jours à s'harmoniser pleinement avec la lettre de la loi, a déclaré les prévenus coupables du délit d'annoncer des remèdes secrets; mais usant d'indulgence envers eux et admettant qu'ils avaient agi de bonne foi, les a renvoyés de la plainte.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 95. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 12 Août 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.:
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 11 AOUT 1851.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

TRENTE-DEUXIÈME LETTRE [1].

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

« L'ordre est la volonté de Dieu, » a dit l'une des plus aimables femmes du XVIIme siècle. Il me semble que Madame de Sévigné trouverait que je me suis conformé à la volonté suprême et qu'elle apprécierait l'ordre que j'ai rétabli — de plus prétentieux pourraient dire créé — dans cette pauvre vérole, que beaucoup de syphilographes ont plus mal traitée qu'elle ne traite l'humanité.

Je vous ai dit combien la vérole, dans son développement libre et normal, était rangée, compassée, symétrique; combien sa marche était régulière, ses pas comptés, mesurés; avec quel art, selon les endroits et le temps, elle savait dégager sa chevelure, pâlir, ou se couvrir de son fard cuivré; enfin, vous l'avez vue superficielle, légère et diffuse à son début, devenir plus sérieuse, plus profonde et plus grave en vieillissant. Eh bien! tout cela, comme l'existence de celui qu'elle affecte, est sujet à des perturbations qui ne sont pas toujours inhérentes à la nature de la maladie; mais le plus souvent, au contraire, le résultat de causes accidentelles et plus particulièrement le produit d'un traitement.

La syphilis est, sans nul doute, une des maladies contre lesquelles l'art a le plus de puissance; beaucoup de médecins crédules et peu expérimentés croient même, comme le vulgaire, que la médecine doit être toujours toute puissante, et que là où la maladie a pu résister, s'accroître, ou reparaître, quand on l'avait combattue, c'était toujours aux médecins et non pas aux remèdes qu'il fallait s'en prendre. Vous avez pu voir, il y a quelque temps, dans un journal de médecine, un de nos confrères assurer, avec un admirable aplomb, que pas une vérole ne devait résister à 110 pilules de Dupuytren! Cent-dix! j'en connais qui ne résisteraient pas au plaisir de faire ici une homonymie gasconne.

Je ne veux pas, je ne puis pas vous donner un traité de thérapeutique antisyphilitique. Je ne veux, comme je l'ai fait pour les autres questions auxquelles j'ai touché dans ces lettres, vous parler du traitement que sous le rapport le plus général, et en ce qui touche aux doctrines que je professe.

La syphilis constitutionnelle est certainement une des grandes calamités de l'espèce humaine; heureusement, malgré sa fréquence, elle est encore relativement assez rare, et n'atteint pas tous ceux qui s'y exposent. — N'a pas la vérole qui veut — comme le disait un de nos anciens maîtres, le vieux professeur Dubois. Cette *inaptitude*, nous l'avons trouvée dans certaines idiosyncrasies, et l'observation qui m'a enseigné que, généralement, on n'avait pas deux fois la vérole constitutionnelle, qu'on n'était pas apte à contracter deux fois des chancres indurés, suivis, chaque fois, de l'évolution syphilitique aujourd'hui bien connue, ne nous permet-elle pas de croire, puisque la vérole est héréditaire, que, dans quelques cas, la disposition acquise par les parens, et qui les rend indemnes, peut se transmettre aux enfans?

C'est d'après ces idées que j'ai professées et que je professe, dont chaque jour je vérifie la justesse, la vérité, qu'on a cherché et qu'on cherche à imprimer à l'économie une disposition générale équivalant à celle que le vaccin ou une première variole donne ordinairement pour empêcher le virus varioleux non seulement d'agir localement, mais surtout pour prévenir l'infection et les effets consécutifs.

Dans des recherches de ce genre, dans les tentatives qu'on peut faire pour arriver à ce résultat si désiré, et qui serait si admirable, il faut cependant une certaine réserve, une grande prudence, il faut craindre les excentricités, et en vue du bien qu'on cherche, il faut aussi tenir compte du mal qu'on produit.

Certes, ce n'est pas moi qui viendrai aujourd'hui blâmer les recherches expérimentales, après les avoir si souvent invoquées pour soutenir mes doctrines, et remerciées de l'éclatante lumière qu'elles ont répandue sur tant de questions obscures et impossibles à débrouiller sans leur secours. Non, c'est un rôle à laisser à ceux qui, après avoir stigmatisé et dénigré la science dans ce qu'elle a de plus précis; à ceux qui, après avoir calomnié l'expérimentation, viennent demander à cette expérimentation, non plus ce qu'on a le droit d'en attendre, mais ce que le devoir lui commande de vous refuser.

Élevé à notre école, et persuadé comme nous qu'il n'avait le droit de compromettre la santé de personne, en communiquant à un individu sain une maladie aussi grave que la syphilis, mon savant confrère et ami, M. Diday, de Lyon, en cherchant un moyen prophylactique de la syphilis constitutionnelle dans le virus syphilitique lui-même, n'a expérimenté que sur des individus déjà malades, mais dans des conditions différentes.

Il est parti de ces principes que je professe, et que je vous rappelle :

1° Le chancre est d'abord un accident local;

2° L'infection constitutionnelle ne se fait que plus tard;

3° Lorsque déjà la diathèse syphilitique existe, un nouveau chancre reste définitivement local;

4° On peut être sous l'influence d'une diathèse syphilitique, ou avoir acquis l'immunité contre une nouvelle syphilis, sans la nécessité d'avoir, dans des conditions données, des manifestations ou des accidens syphilitiques;

5° Enfin, la syphilis se transmet des parens aux enfans, de la mère au fœtus, par la circulation; mais plus elle vieillit, plus elle touche à sa dernière phase tertiaire, et moins elle tend à se reproduire, par la génération, avec les traits de ses autres périodes; alors, peut-être, elle modifie autrement la constitution des enfans.

Modifier donc l'état général, avant qu'un chancre existant n'ait eu le temps d'infecter l'économie, et obtenir ce résultat avec le virus syphilitique lui-même, introduit directement dans le sang, mais affaibli et arrivé à cette époque où il ne peut plus produire qu'une *disposition* générale sans manifestations syphilitiques, telle était la louable prétention du savant chirurgien de Lyon. Pour arriver à ce résultat M. Diday a emprunté du sang à un individu affecté de syphilis tertiaire, et présentant, pour symptôme caractéristique de cette période, une exostose. Ce sang a été inoculé à des malades ayant actuellement des chancres *non indurés*, et des malades auxquels aucun traitement antisyphilitique n'a été administré et chez lesquels aucun résultat *direct* de l'inoculation n'a été observé, n'ont présenté plus tard, et après le temps voulu que j'ai autre part déterminé, aucun accident constitutionnel; un seul chez lequel le chancre était induré, au moment de l'inoculation du *sang tertiaire*, a présenté la marche classique et régulière de l'évolution syphilitique.

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103, 109, 118, 124, 132-133, 143, 145 de 1850, 11, 26, 32, 44, 56, 65 et 74 de 1851.

Feuilleton.

ANALYSE DES DERNIERS SENTIMENS EXPRIMÉS PAR LES SUICIDES DANS LEURS ÉCRITS [1];

Par le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT.

Recommandent de ne rien publier, veulent cacher leur mort, leurs noms. — Il y a des hommes qui se tuent par vanité, aussi cherchent-ils à donner à leur mort le plus de retentissement possible. — Les grands criminels eux-mêmes veulent mourir avec éclat. Mais ici, comme partout, l'exception se place à côté de la règle; ainsi, d'autres personnes recommandent expressément de ne pas parler d'elles. — Neuf lettres (huit hommes, une femme) renferment l'expression de ce désir; en voici les principaux passages : « Au premier qui me verra, s'il peut soustraire mon corps à la curiosité publique, je lui lègue ma reconnaissance. » — « J'espère que personne ne connaîtra ni mon suicide ni la demeure de mes parens, grâce aux précautions que j'ai prises. La cause de ma mort est un secret entre Dieu et moi; ma carrière est finie. » — « Je supplie M. le commissaire de ne pas faire mettre mon nom dans les journaux, par égard pour ma famille. » — La recommandation d'éviter toute publicité, toute insertion dans les papiers publics est la plus générale, et ce désir a surtout pour but de ne pas affliger les personnes qui leur sont chères. Dans plusieurs lettres, on voit percer chez leurs auteurs le sentiment d'échapper à la curiosité maligne du public, ou de ne pas réjouir leurs ennemis.

Prière de cacher leur genre de mort à leurs enfans, à leurs parens. — Le sentiment de l'amour paternel survit à la pensée de la mort. Il se manifeste de mille manières différentes. Dans les huit lettres que nous avons sous les yeux (sept hommes, une femme), il se caractérise par le désir de cacher aux enfans le genre de mort. Ainsi, l'un recommande à ses amis de répandre le bruit qu'il a péri par accident; l'autre prie d'écrire dans son pays et à ses parens qu'il a été écrasé par une voiture et qu'il est mort à l'hôpital avec les consolations de la religion. — Presque tous conjurent les personnes qui apprendront leur suicide d'en dérober la connaissance à leurs enfans, à leurs parens, qui en mourraient de douleur.

QUATRIÈME SOUS-SECTION. — *Sentimens religieux. — Confiance en la miséricorde de Dieu.*

La France est le pays qui a produit les plus admirables ouvrages religieux, et c'est cependant celui où la pratique de la religion est le moins suivie. Cette disparate est due à la prédominance de l'imagination sur le jugement; aussi peut-on dire que le trait distinctif du caractère national est le sentiment. Par lui s'expliquent tous nos succès et nos revers, toutes nos belles actions et nos horreurs. — En face de la mort volontaire, le sentiment religieux se réveille quelquefois avec force, trente-six lettres ou notes (21 hommes, 15 femmes) attestent que les infortunés qui vont mourir espèrent encore en la miséricorde divine. La remarque faite sur l'élévation du chiffre des femmes dans les manifestations envers les familles se retrouve à un degré encore plus prononcé dans l'expression du sentiment religieux. Cette remarque peut s'appliquer à toute la série des idées sentimentales. — Parmi les notes relatives au sentiment religieux, nous citerons les suivantes : « Je me tue pour échapper à la débauche, aux passions, au déshonneur, et ne pas perdre l'amitié de mes parens : j'espère dans la miséricorde de Dieu, et je crois qu'en raison du motif de mon sacrifice, il me rendra plus heureuse dans l'autre monde. » — « Je souffre trop, ma mère, je ne puis vivre plus longtemps, il faut que je me retire de la terre. Prie Dieu qu'il me prenne en pitié dans l'autre monde. »

Un grand nombre se contentent d'écrire qu'ils demandent pardon à Dieu de leur mort, qu'ils ont confiance dans sa miséricorde. Quelques-uns, et surtout les femmes, tiennent des chapelets, ont à côté d'elles des livres de prières ouverts, des emblèmes du culte, etc. — Une femme avait tracé une croix au charbon sur la cheminée, et s'était suspendu au cou une bouteille d'eau bénite et un goupillon. — Une autre écrivait : « J'ai accepté longtemps mes maux, parce qu'il faut souffrir pour gagner la vie éternelle : mais ma misère est arrivée au dernier degré ; celle de ma fille n'est pas moins grande, je l'ai déterminée à mourir avec moi. Nous demandons pardon à Dieu de ce crime, et nous espérons en lui ! »

Croyance à une vie future; désir de rejoindre ceux qu'on a perdus. — La nécessité de la vie matérielle, la satisfaction des sens, l'indifférence de la plupart des hommes pour les problèmes qui sont l'objet des méditations des philosophes et des esprits éclairés, la légèreté de l'esprit français, rendent très bien compte du peu d'attention qu'on accorde aux questions qui touchent à Dieu, à la vie future, à l'éternité. A vrai dire, ce sentiment est plutôt étouffé qu'anéanti; car à peine les individus sont-ils dans le malheur, qu'ils lèvent leurs regards vers le ciel; mais il n'en faut pas moins reconnaître qu'il y a sur ce point si important un vice radical dans l'éducation religieuse. — Vingt-deux autographes (18 hommes, 4 femmes) montrent que la croyance à un autre monde est encore une consolation pour les suicides. — Les uns annoncent que, malheureux ici-bas, ils vont chercher le bonheur dans l'autre monde, voir s'il est possible d'y être mieux. Un d'eux écrit : « Me voilà en grande tenue, le front haut, la conscience nette, prêt à paraître devant le tribunal suprême. » — Les autres, désolés de la mort de personnes chéries, vont les rejoindre dans l'éternité. — Un jeune homme informe sa famille qu'il va retrouver sa mère, qu'il ne peut se consoler d'avoir perdue. — « Plongé dans le desespoir depuis la mort de mon enfant et de mon amie, écrit un homme encore jeune, je me donne la mort pour vivre avec eux dans l'éternité. » — Les lettres de quatre femmes indiquent le désir de se réunir à ceux qu'elles ont aimés.

Désir d'avoir les prières de l'Église; refus. — Le suicide et les devoirs religieux s'excluent naturellement; mais le livre inexplicable du cœur de l'homme vient ajouter une nouvelle page à l'histroire de ses variations. Ainsi, voilà 11 personnes (10 hommes, 1 femme) qui, selon les probabilités, ont très rarement mis les pieds dans une église, lorsqu'elle leur était ouverte à tous les instans, qui demandent à y être reçues lorsque l'anathème leur en ferme les portes. Remarquez bien que les vivans iront encore plus loin que les morts, et que ces mêmes hommes pour lesquels les croyances religieuses et le respect envers l'Église sont lettres mortes, ne reculeront devant aucun scandale pour l'obliger à se parjurer, tant le dogme de la liberté est gravé avec intelligence dans les esprits!

Le plus ordinairement les lettres annoncent que leurs auteurs meurent dans la religion catholique, qu'ils désirent être enterrés d'après les cérémonies de l'Église, qu'ils demandent qu'on leur dise des messes. Quelquefois, cependant, les suicides ne cherchent qu'à sauver les apparences. Un deux écrit : « Vous me rendrez un grand service d'aller dire au curé qu'on m'a trouvé mort d'un coup de sang, afin que je puisse recevoir les prières de l'Église, et que mon genre de mort reste inconnu. »

Recommandation de leur âme à Dieu. — A l'approche d'un grand danger, sur le point de prendre une résolution extrême, le sentiment religieux se réveille, et le nom de Dieu se présente aussitôt sur les lèvres. Six écrits (5 hommes, 1 femme) attestent que cette pensée a été celle d'autant de suicidés. Voici quelques fragmens de deux lettres : « Je viens de recommander mon âme à Dieu et de faire une prière. — Dans une heure, mes tourmens seront finis, mes derniers momens vont se passer en prières. — Je demande pardon à Dieu de ma faute, il aura pitié de son serviteur ! — Je recommande mon âme à Dieu, au nom de notre Sauveur; qu'il la reçoive en sa grâce : ma peine est au-dessus de mes forces... »

CINQUIÈME SOUS-SECTION. — *Regrets de la séduction.*

Il y a évidemment dans l'organisation et l'éducation des femmes des

(1) Voir les numéros des 8, 15 Juillet et 7 Août 1851.

Vous savez, mon cher ami, que lorsque M. Diday fit connaître ses expériences à Paris, on en fit une critique violente, on le blâma surtout de ce qu'il avait dit qu'on pouvait laisser, momentanément sans doute, persister des accidens tertiaires pour fournir le vaccin prophylactique, qui devait empêcher les individus affectés d'accidens primitifs, d'avoir plus tard des accidens constitutionnels. On aurait volontiers traduit M. Diday à la barre du conseil des hôpitaux de Lyon, bien que M. Diday n'opérât que *d'un individu malade à un individu malade : de tertiaire à primitif*. Ce furent, vous le savez, ces tentatives inoffensives de M. Diday, qui devinrent la cause innocente d'attaques dirigées contre moi et l'origine de mes lettres que vous avez si gracieusement accueillies. Je ne sais pas si j'en dois remercier mon ami de Lyon, vous me direz cela plus tard.

Quoi qu'il en soit, pour ma part, je dus combattre les idées de M. Diday, par les deux raisons suivantes :

1° L'effet local de l'inoculation du *sang tertiaire* étant nul, vous ne savez pas si vous avez agi.

2° L'absence d'accidens constitutionnels sur les individus inoculés, ne prouve pas davantage; car le chancre, dans les conditions où vous avez expérimenté, n'est pas suivi d'accidens généraux, chez les malades auxquels je ne fais rien du tout.

Nourri dans le sérail, M. Diday connaissait bien ma manière de voir sous ce dernier rapport; aussi, a-t-il cherché à rendre ses chancres *non indurés* aussi infectans que possible, en s'appuyant sur des autorités contradictoires, qui lui ont fourni la statistique que vous savez, et que il est homme trop sérieux pour avoir prise au sérieux. On n'en doit pas moins des éloges à M. Diday pour son travail. Dans son mémoire « sur un procédé de vaccination préservatrice de la syphilis constitutionnelle, » l'ex-chirurgien de l'Antiquaille a donné, comme toujours, des preuves d'un savoir profond; il mérite d'être lu avec attention.

Mais M. Diday n'a eu de prétentions que contre les accidens constitutionnels; il est resté convaincu, jusqu'à présent, que rien ne pouvait s'opposer à la contagion, à l'inoculation de l'accident primitif, du chancre.

M. Auzias Turenne a été plus loin; il pense qu'on peut rendre des individus réfractaires à l'action directe et immédiate du pus virulent, et s'opposer à la contagion du chancre. Il est arrivé à cette croyance par ses inoculations sur les animaux. Il dit avoir observé qu'en faisant des inoculations successives, les dernières étaient successivement de moins en moins intenses, de plus courte durée, et qu'enfin on ne pouvait plus inoculer. M. Auzias Turenne a expliqué cela par une modification imprimée à l'économie, par une sorte d'infiltration du virus syphilitique, produisant ce qu'il appelle le syphilisme ou la syphilisation, qui serait à la vérole ce que le vaccin est à la variole; c'est-à-dire que pour empêcher ou prévenir de nouveaux accidens primitifs, on n'aurait même pas la chance de déterminer la diathèse syphilitique telle que nous l'entendons, et la possibilité de voir se développer des accidens constitutionnels. Que dites-vous de cela, mon cher ami? Vous n'osez pas répondre, même aux singes, qui semblent cependant prendre une certaine importance nosologique! Mais l'expérimentateur que je viens de citer, cherchant naturellement à appliquer cette loi à l'espèce humaine, croit avoir constaté que certaines personnes étaient devenues réfractaires au chancre après avoir subi un certain nombre de contagions. Combien en a-t-il compté, combien en a-t-il fallu pour arriver à l'immunité? Il ne l'a pas dit, que je sache. Ses exemples, je crois, ont surtout été pris sur des filles publiques, bien longtemps livrées à la débauche, et qui finissaient par avoir moins souvent des chancres que celles qui débutent. Vous savez trop bien que tous ceux qui s'exposent à contracter des chancres n'en attrapent pas ou, ce qui est mieux, ne sont pas attrapés; qu'il faut pour la contagion autre chose que la *physiologie* d'un de nos confrères, et cette autre chose consiste dans des conditions de tissu qu'on rencontre d'autant moins, que les parties ont servi plus longtemps, qu'elles sont plus spacieuses, mieux tannées, doublées, comme des mains qui travaillent, d'un épiderme plus épais et plus résistant, et enfin si mon physiologiste le veut, qui sont blasées et incapables d'excitation, d'orgasme, d'émotion et de cette température virulente qu'exige M. Cazenave.

J'ai bien souvent vu, trop souvent, hélas! et d'autres ont vu comme moi, des malades qui ont eu à plusieurs reprises des chancres, à des époques variées, sans que les derniers venus fussent moins graves que les premiers, sans que de nombreux chancres non indurés, ayant d'abord existé à de diverses époques, empêchassent un dernier chancre de s'indurer, d'infecter l'économie, et sans que cette infection empêchât de contracter un nouvel ulcère ne s'indurant plus, et souvent plus intense que tous ceux qui l'avaient précédé.

J'ai vu des chancres, et on en trouvera toujours à l'hôpital du Midi, s'étendre sans cesse, de proche en proche, par le progrès du phagédinisme, par de véritables inoculations successives, surtout dans le chancre serpigineux, parcourir et labourer des surfaces d'une effroyable étendue, amputer la verge, creuser tout le pli inguinal, découper, sillonner la peau du ventre, d'une région iliaque à l'autre; descendre sur les cuisses, et, si j'osais le dire, déculotter les malades. Eh bien! ces chancres, pour faire ce parcours, pour atteindre ces limites, qui ne sont pas encore les dernières, ont mis souvent des mois, des années, en fournissant encore du pus inoculable avec des résultats tout aussi graves que ceux du début. Et cependant, ici le nombre des ulcérations accidentelles et successives, leur surface et leur durée équivalent bien, ce me semble, à ce qu'on fait dans les inoculations dites préventives, qu'on répète à de courts intervalles et dans *une même région*. Il est vrai qu'ici la nature ou la maladie fait cela *sans intention préventive*, ce qui établit une différence avec l'art bien intentionné. Le magnétisme animal, si vous étiez dans les croyans, pourrait peut-être vous donner le dernier mot de ce mystère.

Mais que dire en présence de ce qui vient de nous arriver d'Italie, de Turin? La Bohême est dépassée et le nom de M. Waller doit pâlir devant celui de M. Sperino, le plus hardi et le plus heureux des expérimentateurs. Depuis que j'ai vu les ballons de Paris et tout ce que MM. Poitevin et Godard peuvent transporter dans les nuages, je suis devenu plus crédule et je ne suis plus étonné de rien, si ce n'est de voir une cinquantaine de filles publiques sur le ventre desquelles on a fait, pendant deux mois, une ou deux fois par semaine, trois ou quatre inoculations, ce qui en élève la somme à vingt-quatre, et chez quelques-unes à quarante-huit et soixante-quatre, sans qu'il ait été question de beaucoup de phagédénisme, ou sans qu'on s'y soit trop appesanti; sans que jamais un seul chancre se soit induré, avant que d'autres ne pussent l'en empêcher, quand on sait avec quelle rapidité le chancre infecte et s'indure; quand d'aucuns veulent même qu'il infecte, avant de se manifester, et que M. Spérino nous dit que ce n'est qu'arrivé aux chiffres indiqués plus haut qu'il n'a plus pu inoculer! Oui, j'en suis encore étonné, et j'attends le rapport de la commission qui, je l'espère, nous donnera tous les détails qui manquent dans les faits de M. Spérino. J'attends surtout qu'on me présente un individu *syphilisé* et réfractaire qui vienne devant les cliniciens de l'hôpital du Midi, ou devant l'Académie nationale de médecine me défier, en champ clos, avec des armes de mon choix.

En attendant, voici ce qui ressort des analyses que j'ai faites des observations connues de Paris et de celles d'Italie, c'est qu'on a toujours inoculé du pus provenant de *chancres non indurés* pour produire des accidens analogues, et que la seule fois où on a inoculé, à Paris, du pus provenant d'un accident primitif qui avait déterminé une vérole constitutionnelle, l'individu sain, l'élève sur lequel on a pratiqué l'inoculation, a eu un *chancre induré* et un empoisonnement général. S'il en était toujours ainsi, comme je l'ai déjà dit, il faudrait arriver à cette conclusion, qu'il peut y avoir des différences dans la maladie, qui ne tiennent pas seulement aux conditions de l'individu sur lequel la cause agit, mais bien à des différences de causes.

Quoi qu'il en soit, et avec toutes les éventualités que vous connaissez, que penseriez-vous d'une méthode préventive, qui, pour vous empêcher de contracter un chancre dont vous n'avez pas à courir fatalement les risques, comme cela arrive pour la variole, exige qu'on vous en communique d'abord de 24 à 64, et sans que vous sachiez encore combien de temps doit durer cette chère immunité?

Toutefois, dans des questions aussi graves, étudiées par des hommes qui se respectent, il faut voir, voir avec calme et sans prévention; les doctrines et les systèmes ne doivent faire qu'une sage opposition, sans s'exposer à être rappelés à l'ordre par des faits nouveaux; mais ils ne doivent accepter que ce qui est rigoureusement démontré. C'est donc cette démonstration incontestable que je demande; et pour me la donner, que M. Spérino se rappelle que Turin fut la patrie de Lagrange, un des représentans les plus illustres des sciences exactes, et que lui, son compatriote, me doit une précision mathématique, autrement je lui dirais « *si non è vero*, non *è ben trovato*. »

A vous,

Ricord.

P. S. Mon collègue, M. Puche, vient de pratiquer sept inoculations successives; la dernière aussi active que la première!

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

HYDARTHROSE DU GENOU GAUCHE; — INJECTION IODÉE; — GUÉRISON; — RÉFLEXIONS; par M. le d^r^ Martininq, ex-chirurgien de marine de première classe, à La Seyne, près Toulon (Var).

La bonté et l'innocuité des injections iodées dans les grandes articulations, ne sont pas tellement prouvées pour tous les chirurgiens, qu'il soit permis de négliger, ou de cacher au monde médical les faits nouveaux de réussite par ce moyen inattendu de thérapeutique, dans des lésions aussi graves. Je crois donc ne remplir que mon devoir, comme médecin, en vous priant de me permettre d'offrir le fait suivant à l'appréciation de vos lecteurs.

Mme Tr...., née Sabatier, âgée de 38 ans, d'une taille assez élevée, embonpoint assez médiocre; teint pâle, un peu jaunâtre; constitution

---

parties qui réclament toute l'attention des moralistes et des législateurs. Chaque année, des milliers de naissances illégitimes, d'avortemens, d'infanticides, d'adultères, viennent révéler l'étendue et la profondeur du mal. En butte à des attaques continuelles, on ne s'explique que trop les chutes de ces infortunées. — La séduction, tel est le déplorable chapitre de leur histoire. Le nombre des lettres que nous avons recueillies est de 9 : rien de plus douloureux que leur lecture. — Presque toujours le parjure et le mensonge, sous forme de promesse de mariage, sont le point de départ du mal. Voici quelques extraits de ces lettres : « Après m'avoir promis de m'épouser, tu m'as lâchement abandonnée... je te pardonne; mais je ne puis survivre à la perte de mon honneur et de ton amour!... » La lettre se termine par ces mots : « Je ne vois plus clair!..» — « Ton abandon et ton mépris sont les causes de ma mort; j'aurais cependant vécu si tu avais reconnu notre enfant. » — « Je recommande mon enfant au digne ecclésiastique qui m'a plusieurs fois consolée; malheur au séducteur qui m'a perdue, mon ombre le suivra en tous lieux!...» — Une pauvre fille raconte en termes touchans le plan de séduction auquel elle a succombé, l'abandon et le mépris qui s'en sont suivis; enceinte, elle ne peut survivre à son déshonneur. Dieu punira le misérable qui l'a réduite à une pareille extrémité?... — Une pauvre femme, également abandonnée, écrit à sa fille une lettre dans laquelle elle lui représente tous les malheurs qui l'attendent, et l'engage à suivre son exemple. On les a trouvées toutes les deux asphyxiées.

Encore que, dans l'analyse des sentimens exprimés par les suicides, nous nous soyons renfermés exclusivement dans ceux qui appartiennent à nos 4,395 procès-verbaux, l'anecdote suivante, empruntée aux journaux, nous a paru devoir figurer convenablement ici.

Un jeune homme, dont le père occupe une position importante dans une administration publique, entretenait depuis trois ans des relations d'intimité avec une jeune veuve qui, restée sans fortune à la mort de son mari, trouvait dans son travail le moyen de pourvoir aux besoins de sa modeste existence. Il y a quelques jours, ce jeune homme signifia à sa maîtresse que leur liaison ne pouvait durer plus longtemps.

La jeune femme écouta, sans proférer une plainte, ces paroles qu'elle considérait comme son arrêt. La nuit qui suivit, elle ne dormit pas; et le lendemain matin, après avoir écrit une lettre qu'elle chargea un commissionnaire de porter, ainsi qu'une petite boîte cachetée, le soir seulement, au domicile de son amant, elle s'enferma chez elle; mais le commissionnaire n'exécuta pas à la lettre ses injonctions. Ayant une course à faire rue de la Chaussée-d'Antin, il remit en même temps la lettre et la boîte à l'adresse de M. de M.... Celui-ci, à la réception de la triste missive où l'infortunée qu'il abandonnait lui annonçait qu'elle venait de mettre fin à ses douleurs par un suicide, courut chez le commissaire de police du faubourg Montmartre, le suppliant de se rendre au domicile de cette infortunée, située rue Rochechouart, et de la sauver s'il en était encore temps.

Lorsque le commissaire de police arriva, elle respirait encore. Le docteur Aussandon, appelé en toute hâte, ayant reconnu chez elle les symptômes d'un empoisonnement par le laudanum, eut recours aux moyens les plus énergiques pour la secourir.

Pendant ce temps, le commissaire consignait en son procès-verbal la lettre de la jeune femme : « Charles, tu ne viens pas, écrivait-elle, tu ne sais donc pas combien je souffre, et que mon unique vœu est de te voir une dernière fois? Ne me méprise pas en apprenant que j'ai mis volontairement fin à mes jours... Tu me connais, je n'étais pas assez forte pour lutter contre le malheur de te perdre! Quand tu recevras cette lettre, j'aurai cessé d'exister... Ce que je t'écris, ce n'est pas pour t'effrayer, c'est pour te dire encore que mon dernier soupir est pour toi, que je t'aime et que j'implore ton pardon pour ma résolution désespérée. Avec ma lettre, tu recevras une bague tressée de mes cheveux; porte-la en signe de pardon et de souvenir... » La dernière partie de la lettre est relative aux soins de sa sépulture, à laquelle elle veut qu'on consacre le peu qu'elle possède.

Au moment où nous écrivons, on ne désespère pas complètement de rappeler cette malheureuse à la vie. (*Débats*, 14 septembre 1849.)

En résumant les divers sentimens exprimés dans ce chapitre, on trouve que le premier est celui de la sociabilité, manifesté par les adieux au monde. Ces adieux suivent eux-mêmes une hiérarchie en rapport avec les affections de l'homme; ainsi, ils s'adressent successivement aux parens, aux enfans, aux amans, aux maîtresses, aux amis, aux connaissances, au monde en général.

La plupart des individus de cette catégorie déclarent en même temps qu'ils sont les auteurs de leur mort, et qu'il ne faut en inquiéter personne. Le plus souvent, ils ne disent rien des motifs de leur suicide, ou, quand ils les indiquent, ils les attribuent aux causes généralement connues.

Un grand nombre de lettres se terminent par des vœux, des recommandations, des expressions de bienveillance et de gratitude.

Les sentimens de la seconde section concernent surtout les devoirs : leur oubli fait le tourment des coupables; ils reconnaissent leurs fautes, témoignent la douleur de n'avoir pu se corriger, se punissent de leurs excès, ne veulent pas déshonorer leurs familles,

Plusieurs, par un sentiment exagéré de l'honneur, ne peuvent supporter l'idée d'être calomniés, soupçonnés, accusés, etc.

L'analyse des sentimens exprimés dans les écrits de la troisième section est relative à la famille, à l'amour, à l'amitié, à la bienveillance commune, qu'on n'ose plus appeler *fraternité*. Les individus de cette série regrettent la douleur que leur suicide va causer à leurs parens, aux personnes qu'ils aiment; il leur en demandent pardon. Ils montrent une grande sollicitude pour l'avenir de leurs enfans, de leurs femmes ou de leurs maris, de leurs parens.

Le chagrin de la séparation est surtout ressenti par les femmes, qui ne peuvent se consoler de la perte de ceux qu'elles aiment. Pour adoucir l'amertume de cette séparation, un certain nombre prient qu'on garde un souvenir d'eux, qu'on les pleure; d'autres, au contraire, demandent qu'on évite toute publicité, pour ne pas affliger leurs parens ou pour échapper aux regards d'un monde indifférent ou méchant.

L'oubli des injures, le pardon des offenses, la bienveillance pour ses semblables, se manifestent souvent aux approches du dernier moment, et peuvent être opposés avec avantage aux sentimens de haine qui révèlent ou confirment les testamens.

L'analyse de la quatrième section comprend les sentimens religieux. Ils se réveillent souvent avec force à la mort chez un grand nombre d'individus; ils sont surtout très prononcés chez les femmes. Dans ce retour vers les idées religieuses, la pensée d'un Dieu unique est celle qui se présente le plus ordinairement à l'esprit : un certain nombre cependant réclament les prières et les cérémonies de l'Église dans laquelle ils ont été élevés. Mais une remarque que nous ne pouvons nous empêcher de consigner ici, c'est qu'il y a dans l'éducation religieuse un vice radical qui tient sans doute à ce que l'esprit est trop sacrifié à la lettre.

La cinquième et dernière section est consacrée à l'analyse des sentimens exprimés par les victimes de la séduction. La plupart pardonnent à ceux qui les ont perdues; quelques-unes font entendre les récriminations les plus vives : on ne peut se défendre d'un sentiment douloureux à la vue des piéges de toute nature tendus à ce sexe faible et sans défense, et dont les conséquences terribles sont les naissances illégitimes, les avortemens, les adultères, les viols, la prostitution, le déshonneur et le suicide.

UN PHÉNOMÈNE. — On montrait dernièrement à Londres une petite fille de treize mois qui n'a que 16 pouces de haut et qui pèse cinq livres; cette petite créature est très intelligente et rappelle le célèbre Tom Pouce.

lymphatico-nerveuse, fut atteinte de la grippe le 22 novembre 1847. — Le 12 juillet 1849, elle présenta un gonflement presque indolore du genou gauche qui disparut après quelques frictions iodurées et laudanisées. — Le 29 décembre 1849, retour de la tumeur, s'étendant un peu dans la partie inférieure et antérieure de la cuisse ; que les mêmes moyens firent de nouveau résoudre. — Le 25 septembre 1850, réapparition de l'hydarthrose ; mêmes frictions, plus l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue à l'intérieur. Guérison apparente en deux mois. Pendant l'été, elle avait pris des bains de mer. — Enfin, le 3 janvier 1851, même tumeur avec bronchite non fébrile. Toux sèche, fréquente, pouvant faire penser à la tuberculisation commençante du poumon. Quant à la tumeur, il était impossible de ne pas diagnostiquer une hydarthrose occupant l'articulation fémoro-tibiale, et soulevant jusqu'au tiers moyen de la cuisse la masse commune aux muscles extenseurs de la jambe. Sentiment de pesanteur sans douleur permanente, mais avec quelques élancemens. La circonférence de l'articulation malade était de moitié plus grande que celle de sa congénère.

Traitement employé du 3 janvier au 10 mars, jour de l'opération : préparations de feuilles de noyer ; iodure de potassium ; huile de foie de morue ; frictions avec l'iodure de potassium d'abord, puis avec l'iodure de plomb. Compression : cataplasmes résolutifs, sirop de lactucarium, potions laudanisées ; régime nourrissant, légèrement excitant.

Sous l'influence de ces agens, la toux s'amenda, cessa même ; la tumeur articulaire parut vouloir être résorbée, mais elle reparaissait toujours plus volumineuse et gênant davantage les mouvemens du membre malade.

Convaincu de l'inutilité de nos efforts pour amener une guérison définitive après quatre récidives, et la permanence de la collection, qui ne diminuait quelquefois que pour reparaître plus considérable qu'avant ; Croyant, en outre, d'après les symptômes, qu'il n'existait aucune dégénérescence profonde des tissus articulaires ; persuadé de l'innocuité des injections iodées par la lecture des différens faits rapportés dans les journaux, celui, entr'autres, de M. Barrier, de Lyon (tomes XXXV, *Bulletin de thérapeutique*, page 183), et ceux bien plus étonnans où la même teinture a été employée avec succès dans le péritoine ; pensant, dès lors, qu'il serait au moins inutile de soumettre la malade aux douleurs des larges vésicatoires, avant d'en venir à un moyen reconnu bien plus efficace, je proposai l'opération qui fut acceptée, et pratiquée le lundi 10 mars, à onze heures du matin, avec l'aide du docteur Jules Roux, second chirurgien en chef de la marine, à Toulon, ainsi qu'il suit : ponction avec l'instrument de M. Guérin, de dehors en dedans, et obliquement de haut en bas, de manière à arriver dans la séreuse par sa partie moyenne et supérieure, après avoir parcouru une route sous-cutanée d'environ 6 centimètres. Nous éprouvons quelques difficultés pour arriver dans la cavité, et pour pomper le liquide. Nous finissons cependant par en retirer environ les deux tiers d'un verre. Il est moins aqueux que dans l'état normal, et il ressemble assez à une décoction épaissie de graines de lin d'une couleur rousse (1). Injection de 150 grammes de teinture d'iode et d'iodure de potassium, qui sont extraits par la pompe, après quelques minutes.

Douleur vive pendant la ponction, l'injection et l'extraction du liquide. La douleur va en augmentant toute l'après-dînée. Une bande sur une genouillère, légèrement comprimante, avait été appliquée après l'opération. Je l'enlève, et la malade éprouve un grand soulagement (2). Diète, potion laudanisée.

Nuit du 10 au 11 mars. Douleur *excessive*, c'est le mot employé par la malade (3). Sommeil nul, agitation, tuméfaction incolore du genou.

11 mars au matin. Douleur toujours vive, même gonflement, pouls à peine fréquent, presque normal, visage animé.

11 mars à midi. Douleur supportable, toujours très vive pourtant. Cataplasme de lin et de pavots.

11 mars au soir. Douleur moindre, un peu de sommeil.

12 mars. Sensation de pesanteur dans la jambe. Quelques élancemens de temps en temps dans l'articulation ; même cataplasme.

Bonne nuit du reste, sommeil, pouls calme (4). Cataplasme.

13 mars. Sommeil ; pesanteur, puis chaleur à la face antérieure de la jambe ; quelques élancemens dans le genou, qui est moins tuméfié. Cataplasme.

14 mars. Bonne nuit, plus de douleur ! Tuméfaction moindre.

Du 15 au 18 mars. Sommeil ; plus de douleur, mais persistance de la tuméfaction articulaire.

Compresses de sureau, sur lesquelles je laisse tomber quelques gouttes seulement de la matière de l'injection restant dans une bouteille.

19 mars. Ces compresses ont déterminé une douleur locale externe vive ; elles produisent même des plaques rouges partout où elles ont touché la peau. Compresses de sureau.

20 mars. Chaque plaque rouge offre une cloche remplie de sérosité (5). Diminution peu sensible de la tumeur ; empâtement au-dessus et autour de la rotule.

21 et 22 mars. Même état. On discontinue les compresses de sureau, et on les remplace par du coton en rame.

23 mars. Mieux quant aux douleurs. On sent toujours un liquide assez abondant au-dessus de la rotule, dans le quart inférieur de la cuisse.

Du 24 au 29 mars. Plus de douleur. Diminution lente de la tumeur ; couche épidermique de la peau parcheminée ; elle s'enlève par écailles minces.

Du 29 mars au 5 avril. La tuméfaction est à peine sensible ; plus de liquide épanché. Épaississement des tissus autour de la rotule. Douleur passagère dans l'épaisseur, le long de la crête et de la face antérieure du tibia.

7 avril, un mois environ après l'opération. Circonférence du genou malade égale à celle du côté opposé. Plus de liquide appréciable, douleur nulle ; *faiblesse* de l'articulation. La malade ne peut pas s'appuyer sur elle sans être soutenue. Quelques mouvemens sont permis, mais d'une manière très modérée, parce que je crains que Mme Tr... n'ait dans les tissus articulaires une altération relative à la diathèse scrofuleuse, qui paraît être la sienne.

14 avril. La malade ne souffre plus, et marche un peu plus facilement. Genou malade égal à l'autre. Préparations de noyer.

14 mai. Douleur à la partie antérieure et inférieure de la cuisse. Frictions avec le laudanum et la teinture de belladone. Continuation des préparations de noyer.

23 mai. La douleur n'existe plus. Il y a seulement un peu de sensibilité obscure dans le membre.

Du 23 mai au 5 juin. Quelques élancemens passagers dans le genou, de loin en loin. Teint bon, progression facile, santé satisfaisante ; retour complet de tous les tissus articulaires à l'état normal.

RÉFLEXIONS.

(1) Cette petite quantité de liquide ne rendant pas raison du développement de la tumeur, il paraîtrait que son volume était principalement dû à l'épaississement des parties molles, à l'induration des tissus périarticulaires.

(2) Cette bande est-elle nécessaire ? dans quel but l'applique-t-on ? veut-on empêcher la tuméfaction consécutive à l'injection ? C'est impossible. Cette tuméfaction est inévitable et tout moyen compressif ne peut que rendre la douleur plus intense. En dernière analyse, je pense que tout pansement immédiatement après l'injection est inutile, et je compte le supprimer un cas semblable nouveau échéant.

(3) N'oublions pas de faire observer que nous sommes dans le Midi, où la sensibilité est beaucoup plus développée que dans le Nord, et où les habitans parlent rarement au positif en rendant compte de leurs sensations. Quoi qu'il en soit, quelle est la nature d'une douleur que la malade qualifie d'excessive, et qui cependant influence tellement peu l'organisme en général, que le pouls conserve ses qualités presque normales ? Toute autre substance que la teinture d'iode injectée dans l'articulation, n'aurait-elle pas produit plus de fièvre avec une douleur même moindre ? Ici commence l'inconnu et l'incompréhensibilité de la médication.

(4) Ainsi, du lundi, à onze heures du matin, au mardi soir à six heures, ou soit après trente heures environ, la douleur, d'abord *excessive*, va graduellement en diminuant, et cesse presque entièrement dans la nuit du mardi au mercredi, trente-cinq heures après l'opération. Alors, il ne reste plus qu'une tuméfaction locale avec élancemens et pesanteur, sans sympathies morbides dans l'organisme. Calme parfait partout ailleurs. Fonctions normalement remplies par tous les autres organes, presque comme si l'articulation malade avait cessé ses rapports avec les divers points de cet organisme. En connaissant tout ce qui a été écrit sur le danger des maladies articulaires, sur les irradiations pathologiques terribles que les lésions des articulations produisent, on ne peut qu'être étonné d'une pareille innocuité. Que se passe-t-il donc au point de contact de la molécule organique malade et de l'iodique ?.... Dirons-nous avec M. Boinet (du traitement des abcès par congestion) *que la teinture d'iode cautérise, resserre, racornit les tissus qu'elle touche ; qu'une véritable fluxion phlegmasique succède à ces premiers effets ; que l'absorption est empêchée, et qu'une sécrétion de matière unissante a lieu ?*..... Sans doute, il paraîtrait que les choses se passent ainsi, mais *pourquoi* se passent-elles ainsi sous l'influence de l'iode ? C'est ce que nous ignorons, et ce qu'il faudrait pourtant connaître, pour que ce qu'on appelle une science ne fût pas seulement de l'empirisme. Peut-être un jour arrivera-t-on à ce degré de précision scientifique ; et il me semble que la seule voie qui puisse nous y conduire est la chimie, puisque, seule, elle peut nous faire connaître les réactions moléculaires ou atomiques auxquelles, en définitive, se résument toutes les actions, j'allais dire organiques, mais je me contenterai d'ajouter *médicamenteuses*. Je crois que, dans l'*espèce*, il serait assez difficile de faire intervenir le *dynamisme*, mot à reflet scientifique par son radical grec, qui, comme ceux qu'il a remplacés, *propriétés vitales* ou *organiques*, etc., etc., m'a toujours laissé aussi ignorant de ce que je brûlais de connaître, après qu'avant de l'avoir prononcé.

Acceptons les faits, cependant, en attendant mieux ; mais avouons, puisque nous ne savons pas encore les expliquer, et que cette impuissance dépend de l'ignorance où nous sommes de ce qui se passe dans l'intimité de nos tissus, que la médecine, quant à sa partie dite thérapeutique au moins, peut être un *art*, mais n'est certainement point encore une science.

(5) Effet vésicant remarquable et inexplicable, attendu la petite dose de solution iodurée, diluée dans l'eau de sureau. Cet effet externe de la matière de l'injection, rend encore plus étonnante l'innocuité de cette même matière pure, non affaiblie, mise en contact avec des *tissus articulaires et séreux*, dont la moindre altération pathologique est suivie souvent d'accidens si funestes.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 Juillet 1851. — Présidence de M. le professeur TROUSSEAU.

M. Requin fait savoir que le numéro 1er des *Bulletins de la Société* est épuisé et qu'il lui est impossible de satisfaire à la demande des personnes qui ont réclamé ce numéro.

A propos de la discussion qui s'est élevée dans la dernière séance sur les *coliques métalliques*, M. TROUSSEAU demande si l'oxyde de zinc ne pourrait pas être arsénical.

M. DEVERGIE répond qu'en effet cela est possible, puisqu'il existe dans le commerce du zinc arsénical ; et si ce zinc sert à la préparation de l'oxyde, ce dernier pourra contenir de l'arsenic ; néanmoins il est constant qu'en général l'oxyde de zinc ne développe pas d'accidens toxiques dans les mêmes circonstances où le carbonate de plomb en produit. Ainsi on connaît les expériences faites récemment par M. Flandin : il a frictionné des chiens pendant plus de trente jours avec une préparation de zinc, et ces animaux ont conservé leur santé ; il a fait ensuite ces mêmes frictions avec le carbonate de plomb, et il y a eu intoxication et mort rapides. Dernièrement, M. Devergie a été chargé par le conseil de salubrité, dont l'attention est particulièrement éveillée sur les questions d'hygiène publique, de constater la cause d'accidens présentés par un ouvrier et attribués au zinc, et, après une enquête, il a acquis la conviction que cet ouvrier avait été malade pour avoir manipulé une préparation saturnine.

M. HARDY expose une modification qu'il vient d'introduire dans le *traitement de la gale*, à l'hôpital Saint-Louis.

Depuis la découverte de l'acarus en 1834, la thérapeutique de la gale, dont la cause était ainsi trouvée, avait fait peu de progrès : le traitement moyen durait de huit à vingt jours, et, par suite de cette longue durée, un grand nombre de malades ne pouvait entrer à l'hôpital St-Louis. L'année dernière, M. Bazin obtint la guérison en trois jours, au moyen de frictions générales : ce mode de traitement consiste à donner d'abord un bain au galeux pour nettoyer la peau ; puis, le soir, on fait frictionner tout le corps avec de la pommade d'Helmerich (la composition de cette pommade est, comme on sait, un quart de fleur de soufre et un huitième de carbonate de potasse incorporés dans de l'axonge) ; le lendemain, à six heures du matin, nouvelle friction des pieds à la tête, pendant vingt à vingt-cinq minutes ; le surlendemain un bain, et le malade est renvoyé guéri après ces trois jours : les récidives ne sont guère, avec cette médication, que de 1 pour 100.

Après avoir vérifié les cures obtenues par M. Bazin, et après les avoir obtenues moi-même par les frictions *générales*, nécessaires pour atteindre tous les acarus, j'ai pensé qu'on pouvait aller encore plus loin, et je suis arrivé, après quelques essais, a des résultats assez importans, c'est-à-dire à abréger considérablement la durée déjà si courte du traitement de la gale.

Voici comment je procède : dès que le malade arrive, on lui frotte tout le corps pendant une demi-heure avec du savon noir, et ce nettoyage a déjà pour effet de rompre quelques-uns des sillons où se loge l'acarus ; puis, un bain simple, d'une heure, est administré, qui ramollit l'épiderme, et dans lequel le galeux continue à se frotter ; puis, après le bain, une *friction générale*, d'une demi-heure, est faite avec la pommade d'Helmerich.

Le traitement ne dure donc en tout que deux heures.

J'ajouterai, pourtant, que le malade n'est pas débarrassé aussi promptement de tous les boutons qu'il portait sur le corps, de l'éruption secondaire vésiculeuse, ou pustuleuse, ou lichénoïde qui accompagne la gale ; mais tous les acarus ont été tués, et dès lors ces éruptions accidentelles se dissipent, au bout de quelques jours (huit ou quinze, quelquefois davantage) au moyen de bains simples qui peuvent être pris hors de l'hôpital. Quatre cents malades ont été soumis à ce traitement, et la guérison, si rapidement obtenue, a persisté chez tous, sauf sur quatre ; deux de ces récidivistes étaient des enfans qui s'étaient frottés incomplètement ; pour les deux autres, adultes, la gale a reparu ou a été contractée de nouveau. Pendant le mois de juin, j'ai de même guéri, dans le même temps, 144 galeux sur 145. Plusieurs atteints d'affection secondaire, sont restés assez longtemps à l'hôpital en observation, et leur guérison ne s'est point démentie.

M. DEVERGIE reconnaît les progrès qui ont été faits dans le traitement de la gale, sous le rapport de la promptitude de la guérison ; il reconnaît en outre que M. Bazin a le mérite d'avoir ressuscité la méthode des frictions générales ; mais il doit rappeler que ces frictions ont été pratiquées il y a déjà longtemps ; et par exemple en 1817 ou en 1818, la gale s'étant répandue considérablement dans la population, un grand nombre de malades furent traités à l'Hôtel-Dieu par Dupuytren, qui préconisa les lotions avec le sulfure de potasse ; la guérison était obtenue en deux jours. Depuis lors, il est vrai que cette méthode avait été oubliée, et même, passant à un autre extrême, on restreignait les frictions aux mains et aux pieds ; à M. Bazin revient donc le mérite de l'avoir remise en honneur.

Quant à la gale qui dure depuis longtemps avec une éruption secondaire abondante, il ne sait pas si on peut la supprimer brusquement sans inconvénient aucun, quand on voit la suppression brusque du prurigo être parfois suivie de congestion pulmonaire. Alors que la gale est pustuleuse, qu'elle remonte à cinq ou six mois, que la marche en est lente, la suppression si prompte de la démangeaison et de la sécrétion est-elle tout à fait sans danger ?

M. HARDY ne partage pas les craintes de M. Devergie relativement aux suites de la suppression brusque de la gale, la guérison des éruptions secondaires se faisant toujours attendre une ou plusieurs semaines. Les acarus morts, la gale est guérie, mais non pas l'éruption concomitante.

M. GUÉRARD insiste sur l'importance qu'il y a, pour éviter la récidive de la gale, de passer aux fumigations sulfureuses les vêtemens des malades.

M. HARDY rappelle que c'est une précaution usitée depuis longtemps à l'hôpital Saint-Louis : on ne laisse aux galeux que leur pantalon ; et quoiqu'ils conservent ce vêtement où pourraient se loger beaucoup d'acarus, on n'observe point de récidive. Les fumigations, très utiles d'ailleurs, ne lui paraissent donc pas indispensables ; les exhalaisons émanées du corps des galeux suffisent pour tuer les acarus.

M. GILLETTE, à propos du diagnostic de la gale, mentionne les éruptions artificielles que font naître sur leur corps certains individus, dans les prisons, pour tromper le médecin. Il raconte l'histoire d'un enfant, placé dans le service de M. Jodelot, et qu'on croyait atteint d'une gale qui avait résisté à une douzaine de bains sulfureux. On surveilla cet enfant et on le surprit trempant une aiguille dans le résidu de la lampe de la nuit, et s'inoculant cette matière dans les intervalles des doigts, de manière à produire une éruption artificielle. Parfois, des prisonniers simulent la gale au moyen de quelque ruse analogue, afin de se faire envoyer à l'infirmerie.

M. Requin : La méthode des frictions générales n'est pas nouvelle; il l'emploie depuis treize ans, depuis l'excellente thèse de M. Aubé sur la gale et l'histoire naturelle de l'acarus. Il a guéri souvent la gale (et non pas l'éruption secondaire) en cinq minutes, en faisant frotter tout le corps nu avec un mélange à parties égales d'huile d'amandes douces et d'essence de térébenthine. Il fait continuer les frictions pendant deux ou trois jours, afin d'assurer la guérison; mais celle-ci est obtenue en quelques minutes, par une seule friction générale, avec l'essence de térébenthine qui est mortelle pour les acarus. Cette méthode des frictions générales, qu'il avait puisée dans les travaux de M. Aubé, lui semblait si simple et si connue, qu'il n'a point voulu intervenir dans les discussions de priorité que cette médication a suscitées dernièrement.

M. Guillot fait remarquer que les frictions avec l'essence de térébenthine sont douloureuses; ainsi on les emploie dans la sciatique et on détermine des éruptions dans les points frottés; lorsque cette essence est rectifiée, elle n'a plus d'action irritante.

M. Trousseau pense que la rupture du sillon de l'acarus n'est pas nécessaire à la guérison: car Pihorel guérissait avec sa pommade placée dans le creux de la main; il y avait une espèce d'imprégnation, d'endosmose; il est vrai que la cure demandait dix-huit jours.

M. Legroux croit que des frictions faites avec une brosse douce seraient préférables à celles qui sont pratiquées avec la main : la rupture des vésicules et des sillons de l'acarus en serait plus facile.

M. Hardy conteste les avantages de l'essence de térébenthine, qui lui a paru fort irritante et capable d'augmenter les éruptions cutanées secondaires. Une des conditions de la guérison lui semble être la rupture des sillons, pour que la substance médicamenteuse soit bien mise en contact avec l'acarus, cause de la gale. C'est pour cela qu'il a soin de ramollir l'épiderme par le bain et de prescrire des frictions un peu prolongées.

En résumé, la modification qu'il a introduite dans le traitement de M. Bazin, consiste dans l'usage préalable du savon noir, et dans le rapprochement des frictions. Il est en ce moment en instance auprès de l'administration de l'assistance publique pour que les salles des galeux soient supprimées à l'hôpital St-Louis : un dispensaire suffirait aux malades qui viendraient à la consultation se faire traiter et guérir en deux heures, et auxquels on donnerait des cartes de bains pour achever la cure au dehors.

Le secrétaire : Henri Roger.

On lit dans le *Moniteur* du 10 août :

La première séance de la conférence sanitaire internationale a eu lieu au ministère des affaires étrangères, le 5 de ce mois. Elle a été ouverte par MM. les ministres des affaires étrangères et de l'agriculture et du commerce, accompagnés de MM. de Lesseps, directeur des consultats et affaires commerciales au département des affaires étrangères, et Julien, chef de la division du commerce intérieur au ministère de l'agriculture et du commerce.

Étaient présens à cette séance, MM.

Lavison, consul général à Marseille, délégué du gouvernement autrichien ;

Le docteur Menis, conseiller du gouvernement de Sa Majesté Impériale, proto-médecin de Dalmatie, délégué du gouvernement autrichien ;

Le docteur Carbonaro, délégué du gouvernement des Deux-Siciles;

Antoine-Marie Segovia, consul à Singapour, délégué du gouvernement espagnol;

E.-C. David, ministre plénipotentiaire, délégué du gouvernement français;

Le docteur Mélier, membre de l'Académie nationale de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique, délégué du gouvernement français;

Perrier, consul de S. M. Britannique, à Brest, délégué du gouvernement de la Grande-Bretagne;

Le docteur Sutherland, inspecteur médical du conseil général de santé d'Angleterre, délégué du gouvernement de la Grande-Bretagne;

Vitalis, consul à Malte, délégué du gouvernement grec;

Docteur Costi, chef de la section médicale et professeur de l'Université d'Athènes, médecin de S. M. hellénique;

D'Ebelin, consul général à Paris, délégué du gouvernement russe;

Le chevalier Magnetto, consul général à Lyon, délégué du gouvernement sarde;

Le docteur Bô, professeur de médecine à l'Université de Gênes, membre du conseil général de santé de la Sardaigne, délégué du gouvernement sarde;

Tecconi, consul général à Gênes, délégué du gouvernement toscan;

Le commandeur Betti, professeur de médecine et de chirurgie, surintendant des hôpitaux de la Toscane, délégué du gouvernement toscan;

Halphen, consul général à Paris, délégué du gouvernement turc.

La séance a été inaugurée par le discours suivant de M. le ministre des affaires étrangères :

« Messieurs,

» Au moment où vont commencer les travaux de cette conférence, nous ne saurions trop vous féliciter de l'empressement avec lequel toutes les puissances amies, auxquelles nous nous sommes adressés, ont répondu à notre appel.

» Elles ont compris combien était utile et vraiment philanthropique l'œuvre à laquelle nous les conviions.

» Depuis trop longtemps on se plaignait avec juste raison de la diversité des règlemens sanitaires qui établissaient, au préjudice du commerce des différentes nations, tant de gêne et souvent une si fâcheuse inégalité.

» Il appartenait à cette époque, où toutes les industries de l'univers semblent oublier leurs anciennes rivalités, et se donner la main à cette merveilleuse exposition de Londres, de mettre un terme à un état de choses souvent si regrettable.

» Sans doute, Messieurs, le premier soin qui doit nous occuper, c'est la défense de la santé publique contre les dangers dont elle pourrait être menacée. Il faut même que les mesures prises soient telles que les diverses nations soient rassurées contre les périls dont elles se croiraient menacées.

» Mais en faisant une juste part à cette grande nécessité et aux habitudes des populations, ne faut-il pas aussi laisser au commerce international la liberté qui seule peut lui assurer des développemens auxquels les progrès des arts et de l'industrie l'appellent de nos jours?

» Nous le savons, Messieurs, concilier dans une sage mesure ce qui est nécessaire pour la sauvegarde de la santé publique; faire même quelques concessions à des idées trop enracinées dans les esprits pour qu'elles en puissent être immédiatement arrachées; donner en même temps à la navigation toute la liberté dont elle peut jouir sans péril, ce sont là des problèmes bien difficiles à résoudre, et c'est pour cela que nous avons fait appel à la réunion de lumières, de science, d'expérience pratique qui brillent dans cette conférence.

» Le but que nous cherchons à atteindre est digne de vous, Messieurs, digne des hautes puissances que vous avez l'honneur de représenter. Si nous parvenons à l'atteindre, la convention qui sortira de vos délibérations ne serait pas l'œuvre la moins remarquable de ce siècle si fécond en choses nouvelles et grandes.

» Ne serait-ce pas, en effet, une heureuse et grande nouveauté, que cet accord de tant de puissances sur une des matières qui, depuis tant de siècles, les ont le plus profondément divisées?

» Messieurs, de nouveaux moyens de locomotion, et sur mer et sur terre, concourent chaque jour à abaisser les obstacles, à rapprocher les distances qui séparent les nations des unes des autres; mais, pour compléter cette œuvre magnifique du genre humain, nul effort ne serait plus fécond et plus puissant que la sage réglementation, que l'abaissement dans des limites justes et raisonnables des obstacles sanitaires.

» Travaillons en commun à atteindre ce but, et nous aurons bien mérité de la civilisation et de l'humanité tout entière. »

M. Buffet, ministre de l'agriculture et du commerce, a pris ensuite la parole en ces termes :

« Messieurs,

» J'ajouterai quelques mots seulement aux paroles que vient de prononcer mon honorable collègue, M. le ministre des affaires étrangères, et qui ont parfaitement expliqué notre commune pensée. Je me félicite, Messieurs, que le fait si important de l'ouverture de ces conférences se soit produit pendant la durée de notre administration. Le savoir, l'expérience des affaires et l'esprit de conciliation qui distinguent si éminemment les hommes appelés à y prendre part, nous sont une sûre garantie qu'elles aboutiront à un résultat avantageux aux différens pays intéressés à la bonne solution des graves questions qui vous sont soumises.

» Pour moi, Messieurs, placé à la tête de l'administration sanitaire et commerciale de ce pays, il est de mon devoir de me préoccuper de ce double intérêt; mais je n'hésite pas, dans la circonstance actuelle, à donner la première place à l'intérêt sanitaire. C'est d'abord la santé publique que nous avons, que nous devons avoir en vue de protéger efficacement. Vous donnerez donc, sans aucun doute, à la satisfaction de cet intérêt supérieur tout ce qui doit être légitimement accordé. Mais vous n'hésiterez pas, j'en suis convaincu, à considérer toute mesure qui dépasserait ce but, comme un sacrifice sans compensation et dès lors profondément regrettable, imposé au commerce et aux rapports internationaux. Le temps, Messieurs, comme on a coutume de le dire dans un pays voisin, le temps est de l'argent, *time is money.* Toute entrave inutile apportée aux transactions commerciales se résout, pour les négocians qui s'y livrent, en pertes souvent très considérables. Vous ne l'oublierez pas. A ce double point de vue de la santé publique et du commerce extérieur, l'adoption pour les quarantaines d'un régime uniforme et uniformément appliqué sera un immense bienfait.

» Ce résultat, Messieurs, ne sera probablement obtenu qu'au moyen d'une transaction entre des systèmes et des principes opposés. La haute confiance qu'inspirent vos lumières et votre expérience donnera certainement à cette transaction un grand crédit auprès de vos gouvernemens respectifs, et, ce qui est fort essentiel, auprès de l'opinion publique des pays que vous représentez.

» Si, comme j'en ai l'espérance, le but que nous avons tous en vue est heureusement atteint, vous aurez, Messieurs, la satisfaction de vous dire que non seulement vous aurez donné une bonne solution à une question spéciale très importante, mais que vous aurez concouru à établir un lien de plus entre des nations dont le bon accord, la cordiale entente sont si essentiels au progrès de la civilisation et au bien-être des peuples. »

Au nom des membres de la conférence, M. David, président, a exprimé aux deux ministres les remercîmens de la réunion, de la manière suivante :

« En venant inaugurer les travaux de la conférence sanitaire internationale, et en lui adressant des paroles si bienveillantes et pleines d'un espoir qu'elle partage elle-même, vous lui donnez la preuve la plus manifeste de l'intérêt que le gouvernement français prend au résultat que nous poursuivons d'un commun accord et dont ne pourront que se féliciter tous ceux qui s'intéressent également au maintien de la santé publique et au développement progressif du commerce dans la Méditerranée.

» Permettez-moi, d'ailleurs, de vous remercier au nom de tous les membres de la conférence, de ce que votre présence au milieu de nous a de flatteur, je dirai d'encourageant, à la veille de délibérations d'autant plus graves, d'autant plus importantes, qu'elles doivent amener entre douze des puissances les plus éclairées de l'Europe, une de ces heureuses transactions qui font époque dans l'histoire de la civilisation, et qui resserrent par de nouveaux liens et par une communauté de vœux et d'intérêts si désirables sous tous les rapports, les bonnes relations qui règnent déjà entre elles.

» Vous pouvez compter, Messieurs les ministres, et je n'hésite pas à en prendre l'engagement collectif, sur tout notre zèle, tout notre dévoûment dans une circonstance où nous serons heureux de justifier la confiance dont nous ont honorés nos gouvernemens respectifs. »

Inaugurée sous d'aussi favorables auspices, il y a lieu d'espérer que l'œuvre confiée aux hommes éclairés qui composent la conférence sanitaire aboutira à un résultat de nature à concilier les intérêts si importans de la santé publique, et ceux du commerce et de la navigation dans la Méditerranée.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Les inspections médicales de l'armée, prescrites par les ordonnances royales de 1836 et de 1840, interrompues depuis 1847, vont recommencer en vertu d'une décision ministérielle du 14 juillet dernier. Cette décision établit cinq arrondissemens d'inspection, qui sont répartis comme il suit pour cette année :

1er arrond. : Paris et la 1re division militaire, M. l'inspecteur Pasquier.
2me ar. : les divisions militaires du sud-ouest, M. l'inspecteur Bégin.
3e ar. : les divisions militaires du nord-est, M. l'inspecteur Baudens.
4e ar. : divisions d'Alger et d'Oran, M. l'inspecteur Vaillant.
5e ar. : États romains, Corse, une partie du littoral d'Alger et la province de Constantine, M. l'inspecteur Lévy.

Des officiers de santé du grade d'aide-major sont attachés aux inspecteurs.

— On lit dans le *Messager de Montpellier*, du 7 août :

Mme Martin-Tisson, de Lodève, qui vient de mourir à Paris, lègue aux hospices de Lodève et de Montpellier la somme de 400,000 fr., spécialement destinée à soulager les ouvriers malades, infirmes ou trop âgés pour travailler.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De l'emploi direct de l'iode pur dans le traitement de la phthisie pulmonaire; par P. Chartroule, ancien professeur à l'école préparatoire de médecine. Un vol. in-8. — Prix : 1 fr. 75 c.

A Paris, chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Recueil des documens officiels et historiques relatifs à la fleur de *kousso*, à l'emploi de sa poudre comme anthelmintique, spécialement pour l'expulsion du ver solitaire, par R. Philippe, pharmacien. — Broch, in-8, Paris, 1851; chez l'auteur. Prix : 1 fr.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère (Hautes-Pyrénées), de son emploi dans les maladies en général, et en particulier dans le catarrhe chronique des bronches, les toux convulsives, la congestion passive du poumon, la phthisie pulmonaire, la laryngite chronique et la pellagre; par le docteur Louis Cazalas, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Oran, etc. Broch, in-8, Paris, 1851; J.-B. Baillière. Prix : 2 fr. 50 c.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 96. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 14 Août 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr. :
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Les ateliers de l'imprimerie devant être fermés vendredi 15 août, l'UNION MÉDICALE ne pourra pas paraître samedi 16.

PARIS, LE 13 AOUT 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie a fait trève, hier, à ses travaux scientifiques, pour s'occuper de la discussion du rapport de présentation des candidats à une place vacante dans la section d'accouchemens. Selon l'usage, cette discussion s'est passée en comité secret, et selon l'usage aussi ce prétendu secret a été très mal gardé, si mal, que nous n'aurions que très peu d'efforts à faire pour reproduire cette discussion dans tous ses détails. Nous nous en abstenons, car plusieurs de ces détails sont pénibles. Nous jetons pieusement un voile sur certains écarts de langage qui trahissaient trop évidemment d'anciennes passions et de vieilles rancunes. La liste présentée par la section a été maintenue, malgré d'énergiques efforts pour en opérer la modification. Les uns ont combattu pour détrôner le premier de la liste; les autres ont lutté pour que le dernier avançât de plusieurs crans. Dans ces détails trop personnels nous ne voulons pas entrer; nous reproduisons purement et simplement la liste de présentation adoptée hier après une vive discussion; et nous répétons, mais au seul titre d'écho, le bruit qui circulait de toutes parts dans la salle des pas perdus: il en sera de cette élection comme du royaume des cieux, les derniers pourront bien être les premiers.

Voici la liste de présentation dite par ordre de mérite :

1° M. Lenoir;
2° M. Depaul;
3° M. Jacquemier;
4° M. Devilliers fils;
5° M. Chailly-Honoré.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

EXAMEN CRITIQUE DE LA MÉDICATION ÉMOLLIENTE ET DES REMÈDES BÉCHIQUES ET PECTORAUX;

Par M. le docteur J. DELIOUX, médecin en chef de la marine, professeur aux Écoles de médecine navales (1).

Tout organe malade doit être soumis au repos, aussi bien le membre fracturé que le viscère lésé en quoi que ce soit. Quand l'appareil digestif, au-dessous du cardia, est malade, il faut donc le soumettre au repos, c'est-à-dire suspendre ses fonctions digestives. Mais sommes-nous bien sûrs que l'organisme soit capable de soutenir une diète, une diète *absolue* aussi longtemps que beaucoup de médecins le commandent dans le cours d'une maladie aiguë? Le mal nourrit, dit un adage populaire; c'est une cruelle plaisanterie, car le mal débilite et tue, si ce n'est pas plutôt prendre le change sur les effets inaperçus du traitement. En effet, l'organisme troublé par une perturbation morbide un peu grave n'est plus incité par la faim, mais le besoin d'alimentation a-t-il cessé? Non, il est diminué, mais il n'est pas aboli; or, comme il n'est guère de malades auxquels on ne fasse consommer des quantités plus ou moins considérables de boissons gommeuses, amylacées, sucrées, etc., on les *soutient*, on les *nourrit* avec les principes ternaires non azotés de ces breuvages, ou bien on les empêche de se *dénourrir*; car, ou ces principes sont des alimens respiratoires, comme l'a dit M. Liebig, et pendant que le poumon les brûle, l'économie ne subvient pas aux dépens de sa propre substance à l'entretien de l'acte respiratoire; ou, comme l'a annoncé plus récemment M. Bocker et comme l'admet M. Cl. Bernard, ces principes, sortes d'alimens faux, ne nourrissent pas réellement, mais ralentissent le mouvement de décomposition, retardent et diminuent les déperditions organiques. Quelle que soit celle de ces deux opinions que l'on adopte, et je serais tenté de croire que la vérité est dans un moyen terme entre elles deux, il resterait toujours certain que les substances ternaires non azotées, nourrissant peu ou ne nourrissant pas directement, assurent à l'individu la conservation des acquisitions antérieures du travail nutritif, et le protègent ainsi contre une débilitation excessive qui peut être la suite, tant de l'abstinence d'alimens plastiques ou azotés, que des moyens de traitement employés et des déperditions humorales provoquées ou naturelles.

Ainsi, avec les agens habituels de la médication émolliente, si l'on s'adresse aux maladies du tube digestif localisées au-dessous du diaphragme, on n'a aucun effet émollient à attendre quand la lésion est au-delà du lieu où l'absorption s'en empare; dans les entérites placées au voisinage de la valvule iléo-cœcale, et à plus forte raison dans les cœco-colites, il est tout à fait illusoire de compter sur l'action modificatrice des boissons émollientes; l'injection intestinale est le seul moyen de mettre les émolliens en contact avec la muqueuse du gros intestin. Mais si la lésion était située au point même où s'opère leur digestion, on pourrait penser à première vue que le cas serait bien choisi pour les prescrire; rien, au contraire, ne serait plus irrationnel, et ce serait précisément dans ce cas qu'il faudrait s'en abstenir, sous peine d'encourir toutes les chances d'une contravention au précepte qui recommande de laisser en repos tout organe malade. Conséquemment, dans une inflammation de l'estomac pas de boissons albumineuses; dans une inflammation de la portion supérieure de l'intestin grêle, pas de boissons chargées de principes gommeux, amylacés, sucrés, d'émulsions grasses, car on ferait travailler les organes malades, on surajouterait à l'inflammation l'afflux congestif qui accompagne toute digestion. Et si l'on ne pouvait pas toujours prendre cette défense au pied de la lettre, que l'on convienne au moins qu'il serait parfaitement logique, dans ces derniers cas, de ne mêler à l'eau des potions et des tisanes que la plus petite quantité possible des substances digestives sur le théâtre même d'une inflammation préexistante.

Par les mêmes raisons, le régime auquel on soumet les malades au début de la convalescence des maladies aiguës, repose souvent sur les bases les plus irrationnelles; si la maladie a eu son siége partout ailleurs que dans les organes digestifs, on peut recommencer l'alimention par des substances ternaires non azotées, alimens respiratoires ou faux alimens, lorsque l'on craint de rallumer un foyer inflammatoire, d'exciter un mouvement fébrile, un molimen hémorrhagique, en ranimant trop tôt le travail nutritif; puis, lorsque ces craintes n'ont plus d'objet, on arrive à permettre les substances azotées, alimens plastiques par excellence. Mais lorsque la maladie a eu son siége dans les organes digestifs, suivant qu'elle s'est localisée dans l'estomac ou dans les intestins, il n'est plus indifférent de commencer par l'une ou l'autre de ces deux classes d'alimens, et logiquement il faut débuter par les substances

(1) Voir le numéro du 9 Août 1851.

Feuilleton.

LA LOI SUR LES HOPITAUX ET HOSPICES.

La loi sur les hôpitaux et hospices a été votée après une troisième lecture, jeudi dernier, par l'Assemblée nationale. Malgré ces trois lectures, on peut dire que cette loi n'a pas été discutée; on peut dire surtout que sur certains points spéciaux elle n'a subi l'examen d'aucune autorité compétente. L'élément médical que possède l'Assemblée s'est à peu près complètement abstenu. C'est fort regrettable. Il y avait là des lumières à utiliser, une expérience à consulter, une pratique spéciale dont on pouvait tenir compte. Cette loi, faite par des philanthropes purs, c'est-à-dire par des théoriciens bien intentionnés, mais auxquels le sens pratique semble avoir fait défaut; cette loi prête le flanc à des critiques nombreuses, et l'application en fera de jour en jour, nous le craignons, comprendre la justesse. Le mal est fait et il ne sera pas de si tôt remédiable. Le sentiment de l'impuissance de la presse médicale, dans toute question législative, a paralysé, pour notre compte, les efforts que nous aurions voulu tenter pour obvier aux inconvéniens de la loi actuelle. En voyant d'ailleurs nos confrères de l'Assemblée rester muets nous nous sommes dit qu'ils désespéraient sans doute de pouvoir faire modifier le projet, et le sentiment de notre insuffisance n'a pu que s'accroître. Cela soit dit pour ceux de nos honorés lecteurs qui ont bien voulu nous inviter à nous mêler à cette discussion. S'il est un âge où l'on peut, sans trop d'inconvéniens, se jeter dans toutes les luttes offertes au polémiste, il en est un aussi où la prudence et la raison exigent de n'intervenir que lorsque quelques chances au moins se présentent de faire agréer et considérer votre intervention.

Les incidens des derniers jours de cette discussion n'étaient pas faits d'ailleurs pour exciter notre empressement. On a vu que tandis que la question de la nomination de l'aumônier des hôpitaux jetait dans l'Assemblée une animation extrême, la question de la nomination des médecins, que nous nous permettons de considérer comme beaucoup plus importante, y soulevait à peine un débat aussitôt étouffé. Un amendement de l'honorable M. Schœlcher, très habilement soutenu par deux de nos confrères, MM. Rigal et Lavergne; demandait que « les médecins et chirurgiens des hospices et hôpitaux fussent nommés au concours dans les cas et dans les formes prévus par un règlement d'administration publique. » Cet amendement, combattu par M. de Melun, rapporteur, et par M. le ministre de l'intérieur, a été rejeté. Est-ce à dire, comme quelques-uns semblent le croire, que le concours pour les places de médecins et de chirurgiens des hôpitaux est décidément et législativement supprimé; que cette institution, qui depuis plus de trente ans donne à Paris, à Lyon, à Toulouse, à Bordeaux, des résultats dont personne n'oserait contester la valeur et l'importance, va disparaître pour faire place à la nomination directe?

Non, les adversaires du concours se sont réjouis à tort. Le concours pour les hôpitaux reste facultatif, c'est le *statu quo* pur et simple qui a été adopté; rien de plus, rien de moins. La preuve de ce que nous avançons ici, on l'aurait trouvée dans le *Moniteur* si on avait pris la peine de le lire. Pour l'édification de nos lecteurs, nous allons textuellement reproduire la discussion relative à l'amendement de M. Schœlcher :

M. LE PRÉSIDENT : Il y a un autre amendement de M. Schœlcher pour régler la nomination :

« Les médecins et chirurgiens des hospices et hôpitaux seront nommés au concours dans les cas et dans les formes prévus par un règlement d'administration publique. »

M. SCHOELCHER : Mon amendement a pour but d'appliquer le grand principe du concours aux villes de France où il est possible de le faire, comme cela se pratique à Paris et à Lyon. Je sais qu'il est des localités trop petites pour qu'on puisse y établir le concours, aussi mon amendement dit il qu'on le fera dans le cas et dans les formes prévus par des règlemens d'administration publique.

Le ministère de l'intérieur possède les statistiques des cités et des hôpitaux, il connaît les villes où l'état de la science et des écoles permettra de fonder le concours. Il pourra aussi, car, en pareille circonstance, chaque fois qu'une chaire ou une place de ce genre est fondée, le gouvernement a toujours le droit de première nomination; il pourra également réserver les droits acquis pour les hommes de l'art qui remplissent aujourd'hui les fonctions de médecin et de chirurgien dans les hôpitaux.

Mais, comme il y a un grand nombre de villes qui ont aujourd'hui des écoles de médecine et un grand nombre de médecins, je crois qu'il est bon d'y introduire le principe du concours; c'est le moyen de préserver la science des caprices de la faveur ou des erreurs de l'ignorance; c'est le moyen de mettre en évidence le talent le plus remarquable, le plus reconnu parmi tous les concurrens; c'est le moyen de donner aux hommes capables la place qu'ils doivent avoir auprès des malades.

En effet, il ne s'agit pas seulement ici d'introduire une fois de plus dans nos institutions le principe du concours, mais aussi d'assurer aux pauvres les meilleurs soins. Le concours, qui pourra le nier? donne les médecins les plus savans, les plus en état de soigner les pauvres. C'est donc tout à la fois une question de principe et une question d'humanité.

Maintenant, je le répète, je réserve au gouvernement le droit de faire un règlement d'administration publique. Je ne fais rien d'exclusif, je n'exige rien d'absolu; le ministère, avec mon amendement, a la faculté de déterminer quelles sont les localités où ce concours pourra être établi.

Mais, au moins, nous consacrerons dans la loi un principe excellent, le concours, qui assure aux malades toutes les connaissances dont la science peut aujourd'hui disposer.

M. LE RAPPORTEUR : Messieurs, je reconnais l'intention qui a dicté à M. Schœlcher l'amendement qu'il vient de développer; il veut que les médecins les plus habiles puissent offrir leurs soins aux pauvres; c'est une intention à laquelle nous nous associons tous; mais je crois que justement, avec le système qu'il nous propose, il irait directement contre le but qu'il veut atteindre.

En effet, Messieurs, qu'arrive-t-il dans la plupart des villes? Il y a trois ou quatre médecins plus distingués que les autres, qui ont une grande clientèle; ils acceptent presque toujours ces fonctions par dévoûment ou par un sentiment d'honneur qui doit être encouragé. Croyez-vous qu'ils voudraient tous courir la chance d'être battus dans un concours? car il n'est pas bien sûr que ce concours donnerait la palme au plus digne, et qu'ils voudraient risquer ainsi le crédit mérité dont ils jouissent; c'est-à-dire que tous les hommes capables se retireraient du concours. (Réclamations à gauche.)

Messieurs, on a écouté M. Schœlcher; écoutez au moins le rapporteur.

Je dis qu'il n'y a pas de doute qu'en général les hommes qui ont une

ternaires quand la lésion était dans l'estomac; par les substances azotées quand la lésion était dans le canal intestinal; aussi est-il positif que dans la convalescence de tant d'affections qui ont eu leur siége anatomique dans les intestins ou qui se sont compliqués de troubles divers dans les fonctions de ces organes, diarrhée ou constipation, coliques, embarras saburral, etc., l'alimentation la plus convenable est celle qui n'exige que l'exercice des forces digestives de l'estomac, et qui se compose principalement de principes protéiques, tels que les bouillons *dégraissés*, les jus de viandes, les œufs, les pâtes d'Italie les plus riches en gluten, et mieux encore, le gluten granulé pur, excellente préparation alimentaire dont j'ai souvent constaté les avantages; dans ces cas là ce sont les alimens protéiques qui sont réellement les alimens les plus légers, c'est-à-dire les plus digestibles, et non comme on le pense, par un préjugé contraire, les féculens dont on empâte si libéralement les malades et les convalescens.

Dans la diététique comme dans la thérapeutique, il y a bien des idées préconçues et routinières à réformer.

Nous voilà donc bien loin du compte des médecins qui attribuent un rôle si important à la médication émolliente dans le traitement des affections des voies digestives. Là, comme dans le cours de beaucoup d'affections aiguës, les émolliens n'ont fait bien souvent que sauver les malades des inconvéniens d'une abstinence excessive; et quant à leur action pharmacodynamique, elle s'est trouvée ce qu'elle devait être, complètement nulle.

Il est évident que si même dans les affections des voies digestives, la médication émolliente interne n'est pas toujours rationnellement indiquée, elle ne le sera jamais quand les organes malades seront placés en dehors de la portée locale des principes émolliens. Il n'y a absolument que l'eau qui leur sert de véhicule qui continue à agir; ce sont les boissons aqueuses seules, aidées par les degrés de température qu'elles importent dans l'économie, qui agissent comme émollientes, antiphlogistiques, délayantes; dans les maladies des organes génito-urinaires, par exemple, c'est l'eau des tisanes, et non leurs principes amylacés ou gommeux que la digestion transforme et détruit, qui peut relâcher, adoucir les muqueuses enflammées, et, en étendant l'urine, rendre sur ces muqueuses son contact moins irritant; c'est l'eau, enfin, dissolvant si général qu'il n'est pas de composé tellement insoluble qui, dans de certaines proportions ou à la longue, ne s'y désagrége, qui est le meilleur peut-être des lithontriptiques, ou dont l'action dissolvante, du moins, doit certainement être prise autant en considération que les transformations chimiques les plus séduisantes en théorie.

Est-ce à dire que l'eau pure est destinée à remplacer toutes les tisanes? Non, sans doute; froide, elle ne convient pas à tous les malades; chaude, elle est nauséabonde; en relevant sa sapidité par des principes sucrés, féculens ou aromatiques, on la rend plus agréable à boire; ces principes, et surtout un certain degré d'élévation de température, favorisent aussi sa digestion, la rendent plus promptement et plus facilement absorbable.

Voyons maintenant si l'utilité des émolliens est moins contestable dans le traitement des affections des organes respiratoires, où leur usage est si vulgaire qu'il mérite d'être plus sévèrement examiné. Eh bien! nous le dirons immédiatement, les émolliens ont une influence encore plus douteuse sur les lésions des bronches et des poumons que sur celles des voies digestives, et nul médicament n'a moins de droit qu'eux aux titres de béchiques et de pectoraux, sous lesquels on les a mêlés bien à tort avec d'autres médicamens plus sérieux et plus efficaces.

Comment, en effet, des substances protéiques et gélatineuses, comme la chair des limaçons (1), le mou de veau; comment la gomme, le mucilage, la fécule et le sucre, pourraient-ils avoir une action dynamique sur l'appareil respiratoire *malade*? Ce sont des alimens; les composés protéiques et gélatineux, plus ou moins modifiés, entrent en assimilation; la fécule et le sucre sont plus complètement métamorphosés, se traduisent dans la digestion en glucose, dans le sang en acides formique et lactique, et ultérieurement en acide carbonique; les gommes paraissent être l'objet de métamorphoses pareilles; c'est-à-dire que dans la digestion et dans l'absorption des principes du premier groupe, comme dans la digestion et l'absorption des principes du second groupe, il se passe purement et simplement une succession de phénomènes réguliers, normaux, n'ayant que d'intimes rapports avec le travail nutritif, et dans lesquels il est impossible de discerner rien qui appartienne à une action pharmaco-dynamique: c'est-à-dire, enfin, que partout l'action émolliente ne peut être invoquée que comme action topique, et que là où cette action émolliente topique ne peut pas s'exercer, la médication émolliente n'a pas de raison d'être. Or, les substances émollientes, après avoir franchi l'isthme du gosier, pénètrent dans le pharynx, glissent le long des gouttières postérieures du larynx, mais n'y pénètrent pas, et n'ont, par conséquent, aucun contact avec la muqueuse bronchique.

Toutefois, les substances gommeuses et sucrées ont un mode d'action topique qui s'exerce au fond de l'arrière-bouche et qui n'est pas sans influence sur certains symptômes des lésions de l'appareil respiratoire. Au début des maladies inflammatoires de cet appareil, lorsque la sécrétion des crachats n'est pas établie, au début de la phthisie, ou bien encore pendant toute la durée d'affections nerveuses dans lesquelles l'expectoration manque ou ne s'effectue qu'avec difficulté, on observe assez ordinairement une toux sèche, saccadée, plus ou moins quinteuse, qui fatigue les malades, et qui, par sa répétition même, augmente l'irritation qui l'a fait naître en ébranlant les bronches et les poumons. Il est incontestable que le passage fréquent de boissons mucilagineuses ou de particules gommeuses ou sucrées délayées par la salive, sur les parois de l'arrière-bouche, du pharynx, de l'orifice supérieur du larynx, calme et modère la toux, et facilite l'expectoration. Il est facile de s'expliquer ces résultats d'une action toute locale de la part des substances émollientes; la sécheresse de la gorge est une cause permanente de toux, un obstacle à l'expuition complète des crachats; les solutions mucilagineuses y portent remède en lubréfiant les muqueuses; les pâtes gommeuses, les sucreries qu'on laisse fondre dans la bouche produisent aussi le même effet, mais en étendant en même temps sur tous les abords du canal aérifère tapissés par des membranes abondamment pénétrées de radicelles nerveuses, une sorte de vernis, de couche protectrice qui défend momentanément ces membranes contre l'impression de l'air extérieur, promoteur incessant de la toux, si dans son passage il trouve les membranes arides et sèches, surtout quand sa température est basse et son courant rapide.

(1) D'après les expériences de M. Figuier, les propriétés médicinales du limaçon seraient dues à un principe soufré spécial, l'hélicine.

Mais ce ne sont là que des avantages temporaires obtenus par de simples palliatifs, et s'ils paraissent suffire, soutenus d'ailleurs par la mode ou par la fantaisie, dans le traitement de ces rhumes légers qui guérissent sans médication, leur impuissance saute aux yeux dès que l'on a affaire à des affections plus sérieuses, plus tenaces, qu'il faut attaquer par des médicamens ayant réellement une action dynamique qui retentisse sur les organes respiratoires et qui les modifie d'une manière positive dans leur état pathologique. D'ailleurs, la matière médicale n'est pas indigente à cet égard, et le nombre ne manque pas de médicamens sédatifs, narcotiques, antispasmodiques, expectorans, etc., qui, bien maniés, rendent aux thérapeutistes habiles des services trop connus dans la pratique médicale pour que leur énumération intéresse par la nouveauté.

Après avoir fait la part des avantages restreints, mais seuls vrais, des substances émollientes dans les maladies des organes respiratoires, je dois dire quelle est la méthode générale que j'ai cru devoir substituer à la médication soi-disant émolliente dans ces affections qui, quoique souvent légères en apparence, menacent de revêtir un caractère plus grave, et qui ont pour type la bronchite ou le catarrhe, début et terme de la plupart des lésions nerveuses, phlegmasiques ou organiques de l'appareil de la respiration.

De toutes les causes qui engendrent ces lésions ou qui exaspèrent leurs symptômes, la plus fréquente, la plus active, c'est le froid. Or, si de l'étiologie des maladies surgissent les indications les plus nettes et les plus précises, il faut, dès le début de celles-ci, apporter dans la médication le calorique sous toutes les formes, pour trois raisons capitales: 1° parce qu'il est le contraire de la cause la plus fréquente; 2° parce que judicieusement appliqué il est l'un des antiphlogistiques les plus puissans; 3° parce qu'en accroissant la transpiration cutanée, il prépare et favorise l'une des crises qui jugent le plus promptement et le plus heureusement les affections de poitrine.

Ainsi, tout individu atteint d'affection de poitrine devra, non seulement porter des vêtemens chauds, garder la chambre ou même le lit, selon le degré d'abaissement de la température extérieure ou l'intensité de sa maladie, mais de toute nécessité, au moins pendant l'état aigu, il devra boire des tisanes aussi chaudes que possible; et ce précepte relatif à la température des tisanes est tellement considérable, que s'il est observé, peu importera la nature des substances avec lesquelles elles seront préparées, que ce soit la gomme, l'orge, le gruau, les quatre fleurs, le sureau, etc., on pourra en laisser le choix au goût, au caprice des malades; les meilleures seront, non pas les substances émollientes qui n'ont aucune action sur les bronches ni sur les poumons, mais les plantes qui contiennent un peu d'une huile essentielle antispasmodique, comme le tilleul, la mélisse, etc.; les deux agens les plus actifs de la médication seront l'eau, seul émollient réel à l'intérieur, et le calorique; et pour modérer ces paroxysmes de toux qui reviennent si fréquemment le soir et pendant le sommeil, le meilleur de tous les loochs, de toutes les potions calmantes, c'est sans contredit une boisson chaude, une tasse de lait, le lait de poule, par exemple, ce looch de famille, que l'on prend au moment du coucher; et combien de fois alors au réveil, après une transpiration abondante, un soulagement notable n'a-t-il pas été constaté!

Toutefois, si le malade n'est pas alité, s'il vaque à ses affaires, s'il n'a qu'une bronchite peu intense, il consommera dans la journée peu de tisane, et il ne lui sera pas toujours loisible

---

clientèle faite n'iront pas risquer leur réputation dans un concours dont le résultat est toujours incertain.

Et, d'ailleurs, aujourd'hui le service médical, avec le système que nous proposons, se fait très bien dans toutes les administrations hospitalières. J'ajouterai que ce n'est pas seulement l'habileté qu'il faut considérer ici, et quand même tous les hommes capables consentiraient à descendre dans le concours, ce serait encore un mauvais moyen pour arriver au meilleur soulagement des pauvres.

Est-ce que pour être médecin d'un hôpital il suffit seulement d'être habile? Est-ce qu'il ne faut pas encore la moralité et la charité? Est-ce qu'il n'y a pas des hommes qui ont fait de longs apprentissages du service des pauvres gratuitement, et qui ont des droits incontestables à être choisis lorsqu'une place vient à manquer, parce que justement il ne suffit pas de cette habileté qui, sans doute, a ses mérites, mais qu'il faut encore, en pareil cas, avoir pour les pauvres une condescendance, un amour que le concours ne pourra certainement pas démontrer?

C'est par ces considérations que la commission, tout en reconnaissant, comme je le disais, les louables intentions de M. Schœlcher, s'oppose à l'amendement et s'en tient à l'article qu'elle a proposé.

M. Rigal: Messieurs, c'est avec étonnement, et, je dois le dire, avec une douloureuse surprise, que je viens d'entendre M. le rapporteur de la commission formuler contre le concours des reproches qui ne sauraient atteindre ce mode de nomination. Il n'a rien dit, M. le rapporteur, qui puisse avoir infirmé les observations portées à la tribune par l'honorable M. Schœlcher.

L'expérience est faite depuis longtemps, elle est faite sur une très large échelle dans la ville de Lyon, dans la ville de Paris. A Lyon, grâce au mode de concours, cette ville a pris un rang des plus distingués dans la chirurgie française; elle a donné à la science, à l'art, des noms qui sont aujourd'hui une des gloires de la France.

Ce mode de nomination est parfaitement connu. A Paris, par exemple, on entre dans le bureau central, et par le bureau central on fait cet apprentissage dont parlait tout à l'heure M. le rapporteur, et qui est à la fois une sorte d'initiation et pour la moralité, je me trompe, je reviendrai tout à l'heure sur la question de moralité, et qui est une sorte d'initiation à l'art de conduire, de soigner la santé du pauvre.

Pour la question de moralité, eh bien! établissez d'avance des règles pour n'ouvrir la lice du concours qu'à ceux qui auront fait leurs preuves. Dites encore qu'on ne se présentera pas au concours des hôpitaux sans avoir, pendant un certain temps, exercé la médecine dans une localité. Exigez, par exemple, trois ans, quatre ans, cinq ans, si vous le voulez, de doctorat avant d'être admis au concours des hôpitaux; mais ouvrez ensuite la lice à tous; car, ne vous y trompez pas, c'est dans les hôpitaux qu'on apprend à soigner non seulement le pauvre, mais aussi le riche. Les souffrances du pauvre s'élèvent à la dignité d'un service public; ce sont les pauvres qui fournissent matière à ces observations qui assurent les progrès de l'art de guérir (interruption); et, s'il est vrai que les médecins qui peuvent devenir les plus habiles sont les médecins des hôpitaux, il faut ouvrir à tous ce grand livre de la nature; il faudrait, enfin, qu'après un certain temps, les médecins des hôpitaux rentrassent dans la pratique civile et fissent place à de nouveaux venus qui présenteraient, eux aussi, toutes les garanties de dignité et de savoir qu'on est en droit d'exiger.

M. Schœlcher: C'est un médecin qui parle, il faudrait l'entendre.

M. Rigal: Il faut que partout, comme cela se pratique à Lyon, au bout d'un certain temps, un médecin puisse prétendre à l'honneur, permettez-moi de le dire, parce que je le sens dans mon cœur, au bonheur de soigner le pauvre. (Très bien!) Ne déshéritez aucun de nous de ce sentiment intime qui fait que nous avons plus de plaisir, je le déclare après une expérience de trente ans, à prêter notre secours aux pauvres qu'à le prêter aux favoris de la fortune. Eh bien! je crois que le concours est le meilleur mode de nomination; sagement réglementé, il répondrait, n'en doutez pas, à toutes les exigences, et donnerait satisfaction aux susceptibilités les plus vives.

Maintenant, savez-vous pourquoi il peut paraître mauvais? C'est que votre loi a fait deux parts distinctes de l'assistance publique: l'assistance à domicile et l'assistance dans les hôpitaux.

Une voix: C'est ce qui existe aujourd'hui.

M. Rigal: Si l'on avait apporté la loi sur l'assistance publique par les secours à domicile, peut-être conviendrait-il de donner seulement au concours les places des bureaux de bienfaisance, et de faire de leurs médecins la pépinière des médecins qui seraient ensuite choisis par l'administration des hôpitaux et nommés par leurs pairs, si j'avais à formuler le projet de loi. Introduisez, si vous voulez, ce système de nomination par les électeurs spéciaux, qui sentent mieux et les besoins des populations, et les besoins de l'art lui-même. Ne proscrivez pas, dès aujourd'hui, le concours.

Voilà ce que je voulais dire en faveur de l'amendement de M. Schœlcher; je n'hésiterai pas à m'y associer par mon vote.

M. Lestiboudois: Je demande la parole.

M. le Ministre de l'intérieur: Messieurs, l'honorable M. Rigal vient de donner un argument très fort, à mon avis, contre l'amendement de M. Schœlcher. En effet, M. Rigal voudrait proposer un système tout entier qui s'appliquerait aux bureaux de bienfaisance et aux hôpitaux, et qui ferait de l'admission aux bureaux de bienfaisance un premier pas, une espèce de vestibule pour l'admission aux hôpitaux. Eh bien! nous ne réglementons pas aujourd'hui le service médical dans les bureaux de bienfaisance; nous ne pouvons pas même examiner le système de M. Rigal; l'Assemblée comprendra quelle espèce de contradiction il y aurait à établir une partie de ce système qui en serait précisément le second degré, quand elle ne peut pas même examiner l'utilité et l'opportunité du premier.

J'ajoute qu'il n'y a rien, dans l'état actuel, qui s'oppose à ce que cette commission administrative des hospices, dans une grande ville où le système du concours est possible, l'établisse et l'observe; mais en faire une règle impérative, vouloir l'introduire dans tous les hospices, le prescrire à toutes les commissions administratives, c'est d'abord s'exposer à établir une règle qui resterait une lettre morte, car il y a un très grand nombre de villes, d'hospices, dans lesquels le concours est véritablement impossible, et où l'on ne trouvera pas même de concurrent.

En cette matière, la science n'est pas tout; l'expérience n'est pas tout non plus, et l'expérience ne se met pas au concours. Il y a encore des considérations de personnes, des considérations de situation dont une commission des hospices est obligée de tenir compte.

En un mot, vous voulez réglementer par la loi ce qui, de sa nature, est variable, ce qui doit être réglé selon les cas, ce que la loi ne peut pas déterminer. Ne faites pas, je vous en conjure, une de ces règles impératives qui deviennent autant d'obstacles dans la pratique. Conservez la législation actuelle, qui ne s'oppose pas à ce que l'institution du concours soit établie là où elle est bonne, mais qui permet aux commissions des hospices de la repousser là où elle ne peut servir à rien.

M. Lavergne: Il ne s'agit pas ici, assurément, de se prononcer sur l'institution du concours. J'en approuve le principe; mais j'aurais à faire mes réserves sur la manière dont il est appliqué si l'on discutait l'institution en elle-même. Je me borne à répondre à deux objections qui ont été produites, l'une par M. le rapporteur, l'autre par M. le ministre de l'intérieur.

L'honorable M. de Melun nous a dit: il ne faut pas adopter le principe de concours, parce qu'il y a dans les villes des médecins auxquels une longue expérience a donné une grande habileté. Il ne faut pas priver les malades des hôpitaux des lumières de ces hommes distingués.

Je ferai observer à M. de Melun que si l'on examine ce qui se passe,

de la prendre chaude; ou bien, quoique gardant la chambre ou le lit, ne pouvant boire sans cesse, et il en est qui sont fort indociles à cet égard, il éprouve le besoin d'opposer un autre palliatif à un sentiment de sécheresse ou de constriction de la gorge, à des quintes de toux, à la difficulté de l'expectoration, etc. Alors il a recours à l'un de ces nombreux remèdes béchiques ou pectoraux, dont le plus vulgaire et le moins cher, l'extrait de réglisse, vaut certainement tous les autres, et qui presque tous ont pour base la gomme et le sucre, quels que soient les noms dont on les décore; les pâtes de guimauve et de jujubes, par exemple, ne contiennent ordinairement ni guimauve ni jujubes, ce qui, du reste, ne leur ôte ni ne leur ajoute aucune valeur médicale; que d'autres pâtes analogues contiennent réellement des pulpes de figues ou de dattes, du blanc d'œuf, de la gélatine, de l'amidon de lichen ou de sagou, etc., elles n'ont, en définitive, que les propriétés topiques et la nullité dynamique des substances émollientes les mieux caractérisées. Parmi les remèdes pectoraux, je ne dirai pas ceux qui ont conservé le plus de vogue, mais ceux qui méritent le plus de confiance, contiennent en outre de ces élémens accessoires des principes réellement médicamenteux, tels que les baumes, l'ipécacuanha, la thridace et l'*opium surtout*, dont la dose ni la présence même ne sont pas toujours avouées, et qui ne devrait jamais entrer dans la composition d'un remède que dans des proportions rigoureusement et publiquement connues.

(*La suite au prochain numéro.*)

PRESSE MÉDICALE.

(*Compte rendu des séances de la Société médicale de Londres.*)

DE LA VALEUR DES DIVERSES MÉTHODES CURATIVES PROPOSÉES POUR LE TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE; par le docteur G. J. GUTHRIE, président du Collège royal des chirurgiens d'Angleterre, chirurgien de l'hôpital ophthalmologique de Westminster, etc.

La haute position qu'occupe M. Guthrie dans le monde chirurgical, sa longue et vaste expérience donnent quelque intérêt à l'appréciation qu'il a portée sur les diverses méthodes thérapeutiques qui se disputent en ce moment la faveur des médecins et des malades en France et en Angleterre pour le traitement des rétrécissemens de l'urètre. Voici les propositions dans lesquelles M. Guthrie a formulé ses opinions:

1° Les rétrécissemens de l'urètre durs et élastiques ne sont jamais guéris d'une manière permanente par la dilatation ou par la cautérisation, bien que l'usage périodique et régulier d'un instrument dilatateur puisse apporter une amélioration notable.

2° La division à travers le périnée d'un rétrécissement ancien, dur ou élastique, n'est pas suivie habituellement d'une guérison durable, bien qu'elle ait toujours pour conséquence un soulagement immédiat. La maladie est susceptible de se reproduire, à moins qu'on n'ait la précaution d'introduire de temps en temps dans l'urètre une sonde ou un cathéter solide.

3° Cette opération, qui consiste à diviser le périnée et l'urètre, est suivie quelquefois d'hémorrhagies graves, de fièvre, et parfois même d'ouvertures fistuleuses, source de beaucoup d'ennuis et d'embarras;

4° Dans quelques cas cependant cette division a amené une cure définitive.

5° La division de l'urètre à travers les parties externes ne doit jamais être pratiquée sur un point de ce canal placé en avant du bulbe. Une pareille opération n'est jamais nécessaire; car on peut toujours pratiquer la section des rétrécissemens les plus étroits qui ont leur siége dans la portion interne de l'urètre avec infiniment moins de danger à l'intérieur que par l'incision externe, d'autant plus que l'instrument peut être guidé très aisément avec les doigts et le pouce de la main gauche d'une manière extrêmement sûre.

6° Les rétrécissemens, considérés par tous les chirurgiens comme les plus importans et les plus difficiles à guérir, c'est-à-dire ceux qui ont leur siége à la fin de la portion bulbeuse de l'urètre, peuvent être toujours divisés lorsqu'ils sont infranchissables avec un instrument droit. L'emploi de ces derniers instrumens l'emporte même toujours sur celui des instrumens courbes; et si l'on a recommandé ceux-ci, c'est qu'on a cru à tort que les rétrécissemens avaient leur siége dans la portion membraneuse de l'urètre, tandis que c'est toujours un peu plus en avant.

7° La division du rétrécissement doit être effectuée, si cela est possible, avec un instrument qui le franchisse préalablement, et qui coupe d'arrière en avant plutôt que d'avant en arrière; il convient quelquefois, cependant, de combiner les deux modes d'action pour assurer le succès.

8° La division du rétrécissement n'assurera pas toujours une guérison permanente, surtout si la membrane muqueuse est seule intéressée par l'instrument.

9° Dans les cas de rétrécissemens rebelles et durs, on doit diviser, lorsqu'on coupe de dedans en dehors, la membrane muqueuse, la couche interne du muscle involontaire et le tissu élastique qui lui sert d'enveloppe, mais non la couche externe des fibres musculaires, qui doit servir de barrière entre l'urine et les tégumens externes. Cette division demande donc une précision qu'il n'est pas toujours facile de lui donner, et cela explique peut-être la difficulté que l'on éprouve à obtenir une cure radicale.

10° Lorsqu'on obtient dans ce cas une guérison définitive, la paroi élastique de l'urètre, qui a été divisée, ne se réunit pas par un tissu exactement semblable à elle-même, mais par une cicatrice celluleuse qui rend la partie plus dilatable pour le passage de l'urine. La formation de cette dilatation peut être aidée, pendant le traitement, par l'introduction faite de temps en temps dans l'urètre d'un corps solide qui contrebalance, si cela est possible, la rétraction qui est le caractère des tissus de cicatrice. Cette dernière pratique ne saurait être mise en usage dans le cas de division périnéale, à moins de vouloir s'exposer à la formation de fistules urinaires.

11° Dans les cas de rétrécissement rebelle, accompagné d'une ou de plusieurs ouvertures fistuleuses au périnée, chez de jeunes sujets ou des hommes de moyen âge, le chirurgien a le choix entre la division par le périnée ou la division par l'urètre, pourvu cependant que par l'une ou l'autre de ces méthodes, on puisse atteindre l'obstacle au passage de l'urètre, ce qui est le *sine quâ non* de l'opération.

12° Chez les personnes âgées, la division par l'intérieur de l'urètre doit être toujours préférée, particulièrement si elles ont beaucoup d'embonpoint, parce que cette dernière opération expose à des troubles fonctionnels moins graves, et que si elle ne réussit pas, elle ne s'oppose en rien à la pratique de la division périnéale; laquelle, dans certaines cas, est d'autant plus impérieuse, qu'elle est la seule ressource à laquelle on puisse demander du soulagement.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 Août 1851. — Présidence de M. RAYER.

M. BLONDLOT, professeur à l'École de médecine de Nancy, adresse un mémoire ayant pour titre: *Nouvelles recherches chimiques sur la nature et l'origine du principe acide qui domine dans le suc gastrique.*

M. Blondlot établit dans ce travail que le principe qui communique au suc gastrique sa réaction acide, ne saurait être ni l'acide acétique, ni l'acide phosphorique, ni l'acide chlorhydrique, ni l'acide lactique, ainsi qu'on l'a tour à tour prétendu, tant parce que le suc gastrique ne coagule pas l'albumine, ce qui écarte les acides lactique et chlorhydrique, que parce qu'il ne fournit à la distillation ni acide acétique, ni aucun autre acide organique; quant à l'acide phosphorique, comme il existe du phosphate calcique dans le suc gastrique, il s'ensuit que, s'il s'y trouve aussi de l'acide phosphorique, ce doit être à l'état de phosphate acide. Après avoir neutralisé du suc gastrique avec du carbonate de soude en léger excès, il filtre, et après avoir concentré le liquide, il l'incinère. La cendre est dissoute dans de l'eau acidulée par un peu d'acide sulfurique, à la température de l'ébullition; or, le liquide filtré donne, avec l'eau de chaux, un précipité de phosphate calcique parfaitement caractérisé, ce qui, en l'absence de tout autre phosphate, démontre que l'acide qui tenait le phosphate de chaux en dissolution, était bien l'acide phosphorique à l'état de biphosphate.

Pour arriver à déterminer l'origine du biphosphate de chaux contenu dans le suc gastrique, M. Blondlot a procédé d'abord à la recherche des autres élémens inorganiques de ce fluide, et après avoir successivement obtenu par sublimation ou par évaporation du chlorhydrate d'ammoniaque, du chlorure de sodium et du chlorure de calcium, il a obtenu par incinération du résidu, une certaine quantité de phosphate de chaux qui se trouvait dans le suc normal à l'état de biphosphate calcique.

Voici le résultat de l'analyse quantitative à laquelle M. Blondlot a procédé, après cette première détermination:

Eau.	96,71
Biphosphate de chaux. . . .	0,60
Chlorure de calcium. . . .	0,32
Chlorure de sodium.	0,16
Chlorhydrate d'ammoniaque	0,36
Matière organique.	1,80
Perte.	0,05
	100,00

M. LOYER, chirurgien-major au 49e de ligne, adresse une note sur la théorie de la vision, qu'il résume dans les deux propositions suivantes, savoir: que la rétine, qui peut être regardée comme un prolongement de l'organe de la perception, est mise en communication avec l'objet extérieur lui-même par une chaîne de lumière qui l'impressionne pendant toute la durée de la vision.

Que l'image surprise au fond de l'œil par nos investigations est une conséquence de la concentration de la lumière dans l'œil, et qu'elle n'est qu'un phénomène secondaire, inutile à la vision.

M. DE SAUVÉ, médecin de division de la ci-devant armée de Pologne, adresse une notice sur l'invasion du choléra-morbus en Pologne.

MM. GOUBAUX, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École vétérinaire d'Alfort, et RAYNAL, chef de service de clinique à la même école, adressent une note sur l'influence de l'éclipse solaire du 28 juillet sur les animaux. Le résultat de leurs observations a été complètement nul.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Août 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'Académie s'est formée en comité secret à trois heures et demie, immédiatement après la lecture de la correspondance, pour entendre le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section d'accouchement.

Nous n'avons rien remarqué dans la correspondance que nous puissions indiquer.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

(*ancienne Société médicale du Temple*).

Séances du deuxième trimestre de 1851. — Présidence de M. GÉRY.

M. BONNASSIES désire fixer l'attention de la Société et prendre ses conseils sur le fait suivant de sa pratique particulière: — Une femme de 30 ans, de constitution irritable, est accouchée pour la première fois il y a huit ans; des accidens d'éclampsie obligèrent à terminer par le forceps. Depuis cette époque, elle a eu une seconde couche heureuse. Enceinte de nouveau, quoiqu'elle ait évité la fatigue, elle vient, au 3me mois de sa grossesse, de faire une fausse couche. Le cordon, très grêle, se rompit; l'arrière-faix resta dans l'utérus, dont le col était complètement fermé le lendemain. Il y a huit jours de cela: des injections réitérées ont été faites dans le vagin. Une hémorrhagie existe; l'écoulement a une

---

il n'est pas exact de dire que ce sont les vieux médecins qui sont nommés dans les hospices, et cela par une raison très simple, c'est qu'ils n'ont pas le temps, en général, de s'occuper des malades d'un hospice, et que leur âge leur rend encore cette tâche très difficile.

Il arrivera donc que ce sera toujours un jeune médecin qui sera nommé dans les hospices. Or, je le demande, pour un jeune médecin, quelle raison peut déterminer sa nomination, si ce n'est son talent? Et si le talent est le motif qui doit décider de sa nomination, je demande s'il y a une autre manière de reconnaître le talent d'un jeune médecin que le concours lui-même? (*A gauche*: Très bien!)

M. le ministre de l'intérieur a dit: Mais le concours sera inapplicable dans certaines villes. Il y a telles localités qui ne présenteront qu'un candidat; par conséquent, il ne pourra y avoir de concours.

Dans les cas exceptionnels où il n'y aura pas de concurrens, sans doute il n'y aura pas de concours; mais admettez toujours le principe. De ce que que, dans certaines villes il n'y aura pas de concours faute de concurrens, est-ce qu'on doit le proscrire pour la majorité des villes? Je crois qu'il faut admettre le principe du concours, et je suis, comme mon honorable ami le docteur Rigal, pour la proposition de M. Schœlcher. (Aux voix!)

M. SCHŒLCHER: Je demande à l'Assemblée de me permettre d'ajouter un seul mot pour répondre à l'objection de M. le ministre. Elle est prévue précisément dans l'amendement, puisqu'il y est dit que les médecins et chirurgiens des hospices et des hôpitaux seront nommés dans les cas, vous le voyez, dans les cas et dans les formes prévus par un règlement d'administration publique. J'avais donc prévu l'objection de M. le ministre; c'est pour cela que j'ai dit que l'administration déciderait là où il pourrait y avoir concours.

M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR: M. Schœlcher ne me paraît pas avoir répondu à l'objection que j'avais soulevée.

En effet, il pose en principe la nomination au concours, et il se borne à indiquer ensuite que cette nomination sera réglée suivant les formes prévues par le règlement. Le principe est donc établi, il est applicable à tous les cas; et comme ces cas varient avec les hôpitaux, il faudrait faire un règlement d'administration publique pour chaque hôpital. (Exclamations à gauche.)

M. LE PRÉSIDENT: Il a été demandé un scrutin de division sur l'amendement de M. Schœlcher, il va y être procédé.

(Le scrutin public a lieu.)

M. LE PRÉSIDENT: Voici le résultat du scrutin:

Nombre des votans.	595
Majorité absolue.	298
Bulletins blancs (pour l'adoption). . .	204
Bulletins bleus (contre).	391

L'Assemblée n'a pas adopté.

On le voit, le principe du concours est sorti sauf de cette discussion. Il ne s'est élevé que des objections partielles et de localité, pour ainsi dire. Il est bien évident que là où le concours est impossible, il n'y faut pas songer. Mais il est bien évident aussi que les administrations hospitalières conservent partout le droit et la liberté de recourir à ce mode de recrutement pour leurs médecins, et rien ne fait présumer que là où le concours est en vigueur et a donné de si bons fruits, on veuille sans motif, sans prétexte et fort inintelligemment y renoncer. Ce serait faire injure à l'administration actuelle de l'assistance publique, à Paris, de lui prêter de pareilles intentions. Le concours, loin d'être pour elle un embarras, lui en évite au contraire de formidables et allége d'autant une responsabilité déjà si considérable. Il en est de même dans plusieurs grands centres de populations où les administrations ne renonceront jamais à un mode de nomination qui leur a rendu de si grands services. Les excellentes raisons présentées par MM. Schœlcher, Rigal et Lavergne n'ont été combattues que par des argumens cent fois réfutés. Il serait vraiment temps que les adversaires du concours se missent en quête de quelques motifs nouveaux; leur opposition tourne à la monotonie.

Amédée LATOUR.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

La séance du comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE, qui devait avoir lieu vendredi, 15 août, est renvoyée au vendredi suivant, à cause de la fête de l'Assomption.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On lit dans le *Moniteur algérien* du 5 août:

« Le courrier d'Oran nous apporte des nouvelles de l'épidémie qui a atteint quelques points de cette province. Ces nouvelles confirment nos prévisions sur le peu d'intensité de la maladie. Voici, d'après un rapport de M. le général de Salles, et les dépêches télégraphiques reçues jour par jour au siége du gouvernement, l'état sanitaire de la province:

» L'épidémie paraît stationnaire à Oran. Le chiffre des décès a été, en moyenne, de 12 par jour, pendant une période de six jours, du 27 juillet au 1er août inclusivement. A Arzew, l'épidémie a atteint sa période de décroissance. Les fièvres typhoïdes lui ont succédé. La décroissance déjà signalée à Tlemcen a continué, malgré deux petites recrudescences. Quelques décès ont eu lieu à Mascara, Sidi-bel-Abbès et Aïn-Temouchen. La subdivision de Mostaganem a été complètement préservée jusqu'à ce jour. Plusieurs tribus ont été atteintes. La marche du fléau paraît bien indiquée vers l'ouest. Nous dirons en terminant, comme M. le général commandant la province d'Oran, par intérim: « De cet ensemble, » il y a lieu d'espérer que le choléra est en décroissance sur presque » tous les points, et qu'il disparaîtra bientôt. »

NOMINATIONS DANS LE SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décision ministérielle du 5 juillet 1851, ont été nommés à la 1re classe de leur grade les chirurgiens aides-majors de 2me classe dont les noms suivent, savoir:

Choix, M. Didiot, chirurgien aide-major de 2e classe au 23e de ligne. — Choix, M. Rampont, chirurgien aide-major de 2e classe au 25me de ligne. — Ancienneté, M. Conseil, chirurgien aide-major de 2e classe au 2e spahis. — Choix, M. Thierry de Maugras, chirurgien aide-major de 2e classe au 56e de ligne. — Choix, M. Tavernier, chirurgien aide-major de 2e classe au 9e léger. — Ancienneté, M. Malachowsky de Piotrowski, chirurgien aide-major de 2e classe aux ambulances de la division d'Alger. — Choix, M. Lecœur, chirurgien aide-major de 2e classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, à Paris. (*Moniteur de l'Armée.*)

— Le gouvernement sarde vient d'accorder à M. Kulnotz, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Montpellier, la grande médaille d'or, en témoignage de son estime pour ses travaux et pour son caractère,

odeur putride. Quelques détritus de placenta semblent être sortis; néanmoins, l'occlusion du col persiste. On a administré 2 grammes de seigle ergoté, sans modifier en rien l'état de la malade. La compression de l'aorte a suspendu l'hémorrhagie, qui reprenait dès qu'on cessait de comprimer. On a donné une potion contenant 6 grammes de ratanhia. L'hémorrhagie continue; les forces s'épuisent. Que faire maintenant? Que penser du pronostic?

M. Collomb : Dilater le col de l'utérus; saisir le placenta et l'extraire soit en masse, soit partiellement à plusieurs reprises; telle est l'indication. Mais pourra-t-on exécuter cette dilatation d'abord, et ensuite l'extraction? Le récit de notre confrère n'indique pas que des tentatives aient été faites en ce sens.

M. Bonnassies : Le col utérin est très resserré, et ne permet pas jusqu'ici l'introduction du doigt.

Une conversation s'engage, pendant un instant, entre MM. Belhomme, Mailliot, Depaul et Géry, sur la question de savoir s'il est utile et convenable, en pareil cas, d'avoir recours aux injections. Ces messieurs s'accordent à dire que les injections vaginales conviennent, surtout comme un moyen détersif; mais qu'il faut s'abstenir d'injections intra-utérines.

M. Depaul ne croit pas que la compression de l'aorte ventrale soit un moyen efficace d'arrêter l'hémorrhagie utérine. Relativement à la malade de M. Bonnassies, il craint bien qu'il n'y ait pas seulement hémorrhagie, mais qu'il y ait, en outre, empoisonnement par les matières putrides provenant de la décomposition de l'arrière-faix. S'il en est ainsi, le cas sera mortel. Si, au contraire, on a affaire à une simple hémorrhagie, il n'y a guère d'exemples d'une terminaison fatale.

M. Bréon, chez une de ses malades qui, à la suite d'une fausse couche, avait aussi une hémorrhagie et le placenta retenu dans l'utérus, vit enfin les accidens s'arrêter, après qu'à force de persévérance le col eut été dilaté par l'introduction successive des doigts et l'extraction faite en plusieurs parties du placenta broyé, et formant une sorte de bouillie. On fit ensuite dans le vagin des injections avec une décoction de quinquina légèrement chlorurée.

M. Géry, dans deux cas de fausses-couches, à quatre mois de grossesse, avec rétention du placenta dans la cavité utérine, en détacha des fragmens trois à quatre fois par jour, et finit par l'extraire complètement.

M. Labarraque : Ce qu'on nous demande ici, c'est une solution pratique. Je ne sais pas, d'après l'historique exposé par M. Bonnassies, s'il a continué de toucher chaque jour sa malade, et même plusieurs fois par jour. La persévérance, en de telles circonstances, est nécessaire. Voici un fait qui le prouve : je suis appelé pour une fausse-couche; l'enfant sorti, le cordon se rompt; le placenta reste dans l'utérus; le col se referme, et toute introduction du doigt devient impossible. Le lendemain matin, le col est toujours fermé; il y avait écoulement de sang; dans l'après-midi, un commencement de dilatation s'opère; on peut introduire les doigts successivement; on arrive enfin à extraire le délivre.

M. Bonnassies, retournant auprès de sa malade, se propose d'essayer de nouveau la dilatation du col utérin. — A la séance suivante, la Société apprend, avec satisfaction, que ses tentatives ont enfin été couronnées de succès; qu'il a dilaté le col, extrait le placenta, et qu'actuellement sa malade est rétablie.

M. Dreyfus est surpris d'entendre M. Depaul contester l'utilité de la compression de l'aorte dans les hémorrhagies utérines après l'accouchement, car il est convaincu que c'est à ce procédé qu'il doit d'avoir pu arrêter des hémorrhagies foudroyantes dans quelques cas de sa pratique particulière.

M. Collomb : Je me bornerai à citer une seule observation dont les détails sont restés bien présens à ma mémoire. Une dame, âgée 20 ans, primipare, à terme, brune, forte, de petite taille, ayant le bassin très bien conformé, est prise de douleurs le 25 décembre 1836. Après environ douze heures de travail, la tête, arrivée dans le petit bassin, n'avançait plus quoique les douleurs continuassent et que le col fût largement dilaté. La figure était très colorée, les yeux brillaient, un commencement de congestion existait vers la tête. J'appliquai facilement le forceps et amenai promptement un enfant vivant. Tout aussitôt, le délivre y compris les membranes sortirent spontanément. Cette brusque déplétion de l'utérus amena un flot de sang considérable. Je cherchai à réveiller les contractions utérines, et n'y pouvant réussir par les frictions, j'introduisis la main, ramenai les caillots, mais sans plus de succès. J'appliquai de l'eau froide sur le ventre, sur les cuisses; j'exprimai du jus de citron dans l'intérieur de la cavité utérine. La malade, devenue très pâle, répondait difficilement à mes questions; sa vue s'obscurcissait. Je me décidai à faire la compression de l'aorte assez récemment alors recommandée par M. Baudelocque. La malade étant couchée sur le dos, la tête basse, j'écartai avec un peu de lenteur la masse intestinale pour arriver contre la colonne vertébrale aussi directement que possible, et là je comprimai l'artère avec les doigts réunis de la main droite, sur laquelle appuyait la main gauche. — Le sang cessa de couler en grande abondance. J'avais envoyé chercher un de mes confrères, et pendant que je continuais la compression, il introduisit sa main dans l'utérus et en ramena des caillots; nous continuâmes de laisser le ventre découvert et au froid, nous fîmes prendre du seigle ergoté. — La malade, revenue à elle au bout de trois quarts d'heure, se plaignait fort de la douleur occasionnée par la compression. Nous crûmes pouvoir la cesser. Peu de minutes après, l'hémorrhagie redevint très forte, et mon confrère, à son tour, fit la compression pendant une demi-heure. Or, dans ce cas, j'ai employé tous les autres moyens connus, mais précisément pour en constater l'inefficacité. Je comprime, l'hémorrhagie s'arrête; je retire les doigts au bout de trois quarts d'heure, elle recommence. Nouvelle compression d'une demi-heure, même résultat. Ou je me trompe fort, ou c'est là un effet thérapeutique évident.

M. Bonnafonts a fait la compression de l'aorte ventrale d'abord sous les auspices de M. Baudelocque, et plus tard dans sa pratique particulière. Dans cinq ou six cas d'hémorrhagies vraiment dangereuses, les avantages de cette méthode lui ont paru parfaitement clairs. Il employait en même temps tous les moyens conseillés en pareil cas; il dit que la meilleure manière de comprimer l'aorte est de la saisir entre les doigts.

M. Géry, en rappelant ses souvenirs, trouve deux cas dans lesquels la compression lui a été d'une utilité évidente pour arrêter des hémorrhagies après l'accouchement. Personne, ajoute-t-il, ne conteste la nécessité d'employer en même temps les autres moyens qui ont alors le temps de produire leur effet. Cette opinion, qu'il a eu récemment occasion d'émettre dans une réunion de praticiens fort éclairés, a été généralement approuvée par eux, et chacun citait des faits à l'appui.

M. Depaul : La compression exercée sur l'aorte ventrale apporte un obstacle mécanique au passage du sang dans cette artère; mais ce n'est pas l'aorte qui fournit directement le sang de l'hémorrhagie après l'accouchement, car celui-ci est à peu près exclusivement veineux, provenant des sinus utérins qui, surtout pendant la grossesse, doivent être considérés comme de véritables veines. L'incision même du corps de l'utérus, dans l'opération césarienne, ne donne guère que du sang veineux. D'ailleurs, les artères ovariques qui fournissent du sang surtout aux parties supérieures de l'utérus, vers lesquelles, à cause de l'insertion habituelle du placenta, il existe une plus grande vascularité, ces artères sont placées au-dessus du point comprimé de l'aorte, et conséquemment en dehors de la compression. On insiste néanmoins et l'on présente des faits dans lesquels la perte s'est immédiatement arrêtée après la compression de l'aorte. D'abord on convient que d'autres moyens ont été concurremment employés, et certes ils ont dû avoir quelque influence sur le résultat; mais en admettant même, sans conteste, un certain nombre de faits cités par des observateurs consciencieux, M. Depaul n'est point d'accord avec eux sur l'interprétation de ces faits. Il dit que pour aller comprimer l'aorte, il a fallu auparavant déplacer, refouler, presser l'utérus, et que cette action mécanique a réveillé les contractions et mis fin à l'inertie de cet organe.

M. Collomb : Quelque plausible que puisse être l'interprétation de M. Depaul, elle n'exclut pas nécessairement la compression de l'aorte, et dans les cas d'hémorrhagies graves j'y aurais de nouveau recours comme à une ancre de salut.

M. Labarraque montre à la Société un sequestre mince, inégal, friable, long de onze centimètres, piquant à ses extrémités et tranchant sur ses bords. Il provient de la clavicule gauche chez un adulte, et s'est produit dans les circonstances suivantes : trois hommes portaient ensemble sur l'épaule une poutre très lourde, deux d'entre eux se retirèrent sans prévenir à temps le troisième qui portait l'un des bouts. Il y eut fracture directe de la clavicule. Plus tard survint un abcès, puis une plaie avec des fongosités saignantes; elle devenait fistuleuse lorsque l'exploration avec une sonde fit reconnaître le sequestre qu'à l'aide d'un débridement on eut complet en deux morceaux.

M. Chailly-Honoré a la parole pour une communication. Une femme qui n'avait pu être délivrée une première fois qu'à l'aide de la céphalotripsie par M. P. Dubois, et qu'au deuxième accouchement j'avais délivrée par le forceps, d'une fille vivante, devint enceinte une 3me fois; au mépris de nos vives recommandations, elle ne réclama les secours de l'art qu'au terme bien révolu de la troisième grossesse. Le bassin de cette femme ne présentant que 8 centimètres au plus, il n'était pas possible qu'à cette troisième grossesse les choses se passassent aussi facilement qu'à la seconde; car alors le résultat heureux n'avait été dû qu'au volume très restreint de l'enfant, né un peu avant terme. L'accouchement prématuré artificiel pouvait seul offrir des chances presque certaines de salut pour la mère et pour l'enfant. Et c'est dans ce sens que nous lui avions fait la recommandation de nous prévenir de sa grossesse assez à temps pour agir. Mais cette femme, chloroformée pendant les deux premières opérations et n'ayant ressenti aucune douleur, n'avait pas compris ce qu'il en coûte pour accoucher à terme en de semblables conditions. Elle préféra donc attendre son terme, certaine qu'on la délivrerait sans douleur, en sacrifiant son enfant. Nous nous trouvâmes en effet dans cette dure nécessité. J'appliquai le forceps, afin de m'assurer s'il ne serait pas possible, comme dans le deuxième accouchement, d'extraire l'enfant vivant. Cette fois, nous ne fîmes pas usage du chloroforme, afin que la douleur rappelât à cette femme le sentiment de la maternité, et qu'une autre fois elle réclamât les secours de l'art à une époque où l'on pourrait ménager les intérêts de la mère et ceux de l'enfant. Quelques tractions nous eurent bientôt convaincus de l'inutilité de cette tentative d'application de forceps. La leçon était suffisante, nous fîmes usage du chloroforme pour pratiquer la céphalotripsie. Ce fait m'a signalé un des inconvéniens du chloroforme auquel je n'avais pas songé. Mais j'espère que dorénavant cette femme comprenant mieux ses devoirs, ou tout au moins son intérêt personnel, ne nous obligera pas à sacrifier un troisième enfant.

M. Dreyfus demande si, dans un but moral, l'accoucheur est en droit de laisser se produire une douleur que par le chloroforme il pourrait empêcher.

M. Chailly répond que s'il s'était agi d'un enfant mort, il aurait procédé différemment. Mais qu'au contraire, il se trouvait obligé de faire ici le pénible sacrifice d'un enfant; et qu'il a voulu et cru devoir faire bien comprendre à l'accouchée que si elle devenait enceinte de nouveau, c'était une obligation pour elle de recourir à l'accouchement prématuré artificiel. Qu'enfin si, par négligence, elle voulait encore atteindre, sans rien dire, le terme d'une autre grossesse, ce serait un acte d'égoïsme à la fois coupable et dangereux.

M. Homolle raconte qu'une femme, enceinte de six mois, ayant éprouvé une grande frayeur, ne sentit plus remuer, et accoucha, au bout de 12 jours, d'un enfant mort et hydrocéphale. Le ventre, examiné au moment de la fausse-couche, était très développé, il présentait de la fluctuation. M. Homolle se demande si la frayeur doit être considérée comme la cause de l'accouchement prématuré et de la mort de l'enfant?

M. Chailly répond affirmativement à ces deux questions. Il cite deux faits analogues qu'il vient d'observer. C'est d'ailleurs une opinion admise dans la science, que l'effet dangereux pour la mère et l'enfant des émotions vives chez une femme enceinte.

M. Géry partage la même manière de voir. Il croit que la mort du fœtus, après une vive émotion de la mère, peut être attribuée aux modifications qu'elle a déterminées dans la circulation utéro-placentaire. A ce propos, il rappelle que M. Geoffroy-Saint-Hilaire accorde une notable influence à ces émotions sur la production des anomalies fœtales.

M. Mailliot : A-t-il été possible de constater que le liquide, donnant lieu à la fluctuation, fût enfermé dans une cavité ouverte ou close?

M. Homolle : La percussion donnait un son mat en haut du ventre, et au-dessous il y avait un son clair. Les changemens de position de la femme laissaient les choses dans le même état. Le liquide était donc dans une cavité close et circonscrite. Évidemment, on n'avait pas affaire à une ascite.

M. Mailliot : Le diagnostic est habituellement fort difficile, lorsqu'il y a coïncidence d'une grossesse avec un épanchement circonscrit ou une tumeur dans le ventre, et même bien des erreurs ont été commises, lorsqu'il s'agit seulement de distinguer ces divers états les uns des autres. Je rappellerai celle-ci : une dame d'un très haut rang, ayant une hydropisie, fut déclarée enceinte dans une consultation de professeurs d'une des Facultés de l'Allemagne. Elle guérit néanmoins; et, plus tard, le ventre s'étant développé de nouveau, on crut, avec une très grande apparence de raison, à la récidive de l'hydropisie. Pour cette fois, au contraire, il y avait grossesse.

Le secrétaire général : Dr Collomb.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 97-98. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 16 et Mardi 19 Août 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.:
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour t'Étranger, où te port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et te Portugal
6 Mois... .... 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 18 AOUT 1851.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA TRACHÉOTOMIE PRATIQUÉE DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DU CROUP (1) ;

Par M. TROUSSEAU, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfans malades.

OBSERVATION I. — *Fille de 30 mois; — angine diphthérique propagée aux voies aériennes; — suffocation imminente; — trachéotomie; — mort.*

(Clientèle de M. le docteur Becquerel.)

Au mois de mars 1851, M. le docteur Becquerel me fit mander pour faire la trachéotomie chez une petite fille de 30 mois, appartenant à une débitante de tabac, demeurant rue du Havre, n° 7.

Il existait depuis deux jours une angine pharyngienne diphthérique qui avait à peine éveillé la sollicitude des parens, et M. Becquerel n'avait été mandé que lorsque déjà la raucité de la toux, la perte de la voix, la difficulté de respirer, ne laissaient plus de doute sur l'existence de fausses membranes dans le larynx. L'asphyxie fit de rapides progrès et M. Becquerel me fit mander pour faire la trachéotomie.

L'opération faite, il y eut un calme notable; mais, peu d'heures plus tard, la respiration s'embarrassa de nouveau et l'enfant mourut le lendemain avec tous les symptômes de l'asphyxie.

OBSERVATION II. — *Pas d'angine pharygienne préalable; — phlegmasie diphthérique du larynx et de la trachée; — trachéotomie; — expulsion de fausses membranes après l'opération; — guérison.*

(Recueillie par M. Gondouin, interne du service en 1850.)

Bontemps (Marie), âgée de six ans et demi, orpheline. Cette enfant, d'une constitution assez délicate, a été placée par Mme de Gontaud chez une femme qui tient un pensionnat de jeunes filles.

Cette femme était occupée depuis quelque temps de la première communion de ses pensionnaires, et sa surveillance n'était pas très active, en sorte qu'elle ne peut guère préciser le début de l'affection. Ce n'est que dans la nuit du jeudi 30 mai qu'elle remarqua de la gêne dans la respiration de l'enfant avec une toux insolite, qui, dès le lendemain, avait déjà pris un caractère de raucité alarmant. En même temps, il était survenu de la chaleur à la peau, de la soif, de la fièvre.

Le vendredi 31 mai, la malade resta couchée avec une gêne croissante de la respiration; aucune application de sangsues ne fut pratiquée; une boisson gommeuse pour tout aliment. Dans la nuit, la voix s'était tout à fait éteinte, et la malade entrait à l'hôpital le 1er juin, à neuf heures du matin, amenée par sa maîtresse très alarmée, et affirmant qu'aucun autre enfant n'était atteint du croup dans son établissement.

M. Trousseau, à la livididité de la peau, au refroidissement assez prononcé des extrémités, à l'oppression très grande, à l'extinction complète de la voix et de la toux, reconnut non seulement un croup, mais encore l'indication précise d'opérer immédiatement. Cependant, aucune fausse membrane n'avait été rendue par la malade, aucune trace ne s'en montrait ni dans les fosses nasales, ni sur le voile du palais, ni sur les amygdales, ni dans l'arrière-gorge. Aussi, un certain doute s'éleva-t-il dans l'esprit des spectateurs sur la véracité du diagnostic et sur l'opportunité immédiate de l'opération.

M. Trousseau, du reste, ne se dissimule pas que l'asphyxie n'est point imminente, et que l'on ne puisse attendre encore quelques heures. Cependant, redoutant les lenteurs qui pourront suivre l'appel du chirurgien de l'hôpital pendant la journée, il prend la résolution d'opérer.

La trachéotomie est pratiquée par M. Trousseau assez lentement, comme il le recommande, et ne présente rien de particulier, si ce n'est la difficulté que l'opérateur éprouve à introduire la canule, n'ayant à sa disposition qu'un dilatateur fort incommode.

Bien-être immédiat de l'enfant, après l'introduction de la double canule, qui est fixée et garnie de son voile de gaze.

La face a repris sa fraîcheur; l'enfant n'a, du reste, perdu que fort peu de sang. Aucune fausse membrane n'a été rendue dans les efforts de suffocation déterminée par l'introduction de quelques gouttes de sang dans la trachée au moment de son incision.

Trois tasses de lait seront données dans la journée. M. Trousseau recommande de cautériser le soir la surface de la plaie avec le crayon de nitrate d'argent, et de réunir, à l'aide de bandelettes de taffetas gommé, l'extrémité inférieure de l'incision.

Le soir, la respiration est assez facile; quelques gros râles dans la poitrine; fièvre intense.

2 juin. On retire les deux canules pour cautériser jusque dans ses profondeurs la plaie, qui offre une teinte grisâtre, et s'est recouverte de fausses membranes pendant la nuit, qui, du reste, a été bonne. Cette nuit aussi, dans un effort de toux, la malade a rendu par la canule *une fausse membrane, blanchâtre, épaisse, consistante*; le diagnostic est donc sûrement confirmé. — Ce matin, une *nouvelle fausse membrane apparaît flottante dans la trachée*; on la retire avec des pinces. Elle est adhérente du côté du larynx, auquel elle paraît suspendue. — Trois tasses de lait dans la journée. 120 pulsations le soir. La respiration est bonne, à cela près des râles sonores qui s'entendent toujours des deux côtés dans la poitrine.

3 juin. On cautérise encore la plaie; trois tasses de lait de vache naturel; 110 à 120 pulsations.

4 juin. Toujours la cautérisation de la plaie avec le crayon de nitrate d'argent. *Une fausse membrane a encore été rendue* cette nuit par la canule. — Ce matin, la fièvre est bien tombée, et le pouls n'est plus qu'à 90. Trois tasses de lait, deux petits potages gras. Deux garderobes.

5 juin. La malade qui, jusqu'à présent, a conservé sa gaîté, se lève aujourd'hui, court par la chambre où on l'a isolée. Outre ses potages et son lait, l'enfant mange un œuf frais.

6 juin. M. Trousseau retire la double canule, cautérise vigoureusement la plaie avec le crayon; et, après s'être assuré qu'en rapprochant au contact les bords de l'incision dans toute son étendue, la malade respire facilement par son larynx, il abandonne définitivement la canule, et la solution de continuité est réunie au moyen de six bandelettes de taffetas gommé. Il passe encore de l'air par la plaie; la malade a cependant un peu de voix après le pansement.

7 juin. La malade va très bien; elle va travailler à la cuisine avec la sœur qui lui porte beaucoup d'affection. Elle mange du chocolat, de la viande, prend du vin. De l'air passe toujours par la plaie. M. Trousseau fait remarquer aux élèves qui suivent la clinique, avec quelle rapidité la trachée s'est cicatrisée, car il reste à peine un petit pertuis du calibre d'une tête d'épingle.

8 juin. Dans la nuit, la malade est prise d'épistaxis, et perd de deux à trois palettes de sang. La religieuse conçoit des craintes, mais l'état du pouls est rassurant: 70 pulsations comme depuis quatre jours. On restreint un peu le régime.

9 juin. La malade est on ne peut mieux; ce matin, pas de fièvre; en sorte qu'on la lève, qu'elle mange et joue comme d'habitude. La plaie est complètement fermée, et la voix tout à fait revenue. L'enfant assiste à la procession de la Fête-Dieu qui se célèbre dans l'hôpital.

10 et 11 juin. La guérison de la plaie est complète.

12 juin. La malade sort.

Il y a une quinzaine jours (30 juin 1850) que la religieuse a reçu des nouvelles de l'enfant : la santé est parfaite. Il ne reste au cou qu'une cicatrice linéaire sans difformité. En 1851, elle est rentrée dans le service chirurgical de M. Guersant, pour une maladie du pied.

OBSERVATION III. — *Deux attaques antérieures de pseudo-croup (laryngite aiguë striduleuse); — angine pelliculaire se propageant aux voies aériennes; — imminence de suffocation; — trachéotomie; — guérison; — persistance de l'inflammation diphthérique dans le nez, retour de l'angine pelliculaire pharyngienne; — traitement local; — guérison.*

(Rédigé par M. le docteur Vosseur, médecin de la famille.)

La petite Dolhassary, née en mars 1845, constitution maigre, peu robuste; toujours bonne santé; grande disposition à des coryzas légers et passagers.

Le 21 février 1847, à l'âge de 23 mois, à la suite d'un coryza qui dure depuis trois jours, elle est prise brusquement de symptômes du croup :

(1) Voir les numéros des 2 et 5 Août 1851.

Feuilleton.

DE L'INFLUENCE DE LA LUMIÈRE SUR LES ÊTRES ORGANISÉS.

La nature a si étroitement uni ces deux phénomènes, *lumière et chaleur*, qu'il est parfois difficile de les étudier isolément dans leurs manifestations et dans l'influence qu'ils exercent sur les êtres organisés. Aussi, ne faut-il pas s'étonner s'il règne encore de l'obscurité et quelques contradictions dans les systèmes et les opinions des savans sur cette matière : « La lumière, dit M. Ch. Martins (*Voyage botanique le long des côtes septentrionales de la Norwège*), exerce sur les végétaux une action non moins réelle que la chaleur. Vainement vous placerez une plante dans les conditions de température les plus favorables, si la lumière lui manque, elle s'étiole et dépérit... En hiver, les plantes du nord sont pour ainsi dire privées de vie. Si le ciel était constamment serein en été, je ne doute pas que cette lumière continue n'activât singulièrement la végétation; les tiges seraient plus fermes, les feuilles plus vertes et plus dures, les fleurs plus colorées. » On pourrait mentionner un certain nombre de faits qui semblent peu favorables à l'opinion trop exclusive du savant professeur de Montpellier; nous ne citerons que le suivant. L'amiral de Wrangell (*le nord de la Sibérie*) rapporte qu'à cent verstes de Yakoutsk, dans une des cavernes qui bordent la Léna, le docteur Kiber découvrit un melèze qui, par un jeu bizarre de la nature, y croissait dans une obscurité complète. Nous croyons en effet que les principaux phénomènes de la végétation ne sont pas dus à l'influence des rayons lumineux; la cause active, l'agent essentiel de la fécondation, de la fructification, en un mot de la vie des plantes, c'est la chaleur et surtout la chaleur jointe à l'humidité. Ce fait est surabondamment démontré par le spectacle que présente la terre au retour du printemps, par la végétation luxuriante des tropiques et même par l'industrie qui est parvenue à faire mûrir les fruits des pays chauds, à faire épanouir les fleurs de la zone torride dans de froides contrées, à l'aide d'une chaleur habilement ménagée et entretenue. Cependant, cette cause n'agit pas seule, toutes les plantes ne doivent pas leur floraison à l'élévation du soleil et à la puissance de ses rayons calorifiques. Quelques-unes, en petit nombre il est vrai, mais notamment le safran et le colchique, fleurissent sur la fin de l'automne. Certaines graines résistent à la glace. Ce n'est point la chaleur seule qui détermine l'épanouissement des liliacées alpines et polaires, et l'on voit fleurir le noisetier par une température de 7 à 8° au-dessous de zéro. Le galanthus nivalis, des mousses, des lichens et plusieurs plantes dont on peut lire la nomenclature dans Ramond, poussent sous la neige.

Toute secondaire qu'elle est, l'action de la lumière dans la végétation ne saurait néanmoins être révoquée en doute, et cette influence même joue le principal rôle dans certaines fonctions. On a dit poétiquement que le polype palpe la lumière; on peut avancer avec autant de raison que les plantes la cherchent et l'aspirent. Signalé et reconnu par d'anciens observateurs, ce phénomène a été étudié plus récemment par M. Payer, ainsi qu'il résulte d'un intéressant mémoire présenté à l'Académie des sciences, le 12 décembre 1843. En faisant germer une plante dans un appartement éclairé par une seule ouverture, la jeune tige, quoique restant droite, s'incline vers la fenêtre. Il n'est pas nécessaire, comme le prétendent Decandole et Dutrochet, que le point de courbure reçoive quelques rayons. S'il y a deux ouvertures par où pénètre une lumière d'intensité inégale, la plante se courbe dans la direction de la plus forte, ainsi que le vérifièrent MM. de Mirbel, Dutrochet et Becquerel. Ces savans examinèrent ensuite l'action des rayons différemment réfrangibles de la lumière solaire, en se servant d'écrans de verre coloré, puis d'un spectre rendu fixe au moyen d'un héliostat. Il semblerait résulter de ce second genre d'expériences que la partie du spectre comprise depuis le rouge jusqu'au bleu est inhabile à opérer l'inclinaison des tiges, tandis que l'autre la produit.

Priestley, Ingenhousz, La Métherie et Sennebier montrèrent que des plantes exposées à la lumière du soleil, dans des vases clos, exhalent une quantité notable d'oxygène. Placées dans des vases remplis d'une eau chargée d'acide carbonique, la substance gazeuse était décomposée, le carbone se fixant sur le végétal et l'oxygène restant libre. Les expériences de Decandole, qui renferma des plantes dans une atmosphère mélangée d'air et d'acide carbonique, prouvèrent également la propriété dont jouit la lumière, de décomposer l'acide carbonique en fixant le carbone dans le végétal et mettant l'oxygène en liberté. On peut conclure de ces faits que l'activité et l'étendue de la végétation assainissent l'atmosphère, indépendamment des phénomènes météorologiques que la présence des forêts et des prairies a le pouvoir de produire ou de modifier.

Dans un mémoire lu à la septième réunion de l'Association britannique, Robert Hunt a fait connaître de nombreuses expériences dont il a tiré les conclusions suivantes : 1° la lumière empêche la germination des graines, tandis que l'actinisme (rayons chimiques) l'accélère; 2° la lumière et l'actinisme sont essentiels à la formation de la matière colorante des feuilles; en l'absence des rayons calorifiques, ils s'opposent au développement des organes reproducteurs et à la floraison des plantes. Ce savant dit s'être assuré que dans nos climats les rayons chimiques sont les plus nombreux au printemps; durant l'été, c'est le tour des rayons lumineux et calorifiques; ces derniers prédominent en automne.

Nous mentionnerons encore un phénomène digne de l'attention des savans et que présente peut-être seul entre tous les végétaux le rhus toxicodendron. On connaît les propriétés vénéneuses de cette plante originaire de l'Amérique du nord. A certaines époques de l'année, elle dégage des effluves qui, à cinq ou six mètres de distance, produisent, sans le contact de l'arbre, des démangeaisons, du gonflement et des éruptions à la peau. Les expériences de M. Orfila tendent à prouver que le principe âcre et volatil du rhus se dégage seulement à l'ombre et dans l'obscurité; exposé aux rayons du soleil, ce végétal n'exhale que de l'azote et de l'eau. Doit-on attribuer à une propriété pareille les accidens (mortels ?) signalés chez les voyageurs imprudens qui s'endorment sous l'ombre du mancenillier ?

L'une des actions les plus curieuses de la lumière sur les plantes est relative à ce que l'on a appelé leur sommeil. Un grand nombre de fleurs, et surtout de fleurs composées, s'épanouissent à la clarté du jour et se resserrent lorsque le soleil disparaît de notre horizon. D'autres, en plus petit nombre, les feuilles de l'accacia, certaines espèces de *mimosa*, ne s'ouvrent que la nuit et se ferment aux premiers rayons du jour. A Batavia, le nom malai de la tubércuse signifie *intrigante de nuit*, parce que sans parfum le jour elle exhale, lorsqu'il disparaît, ses plus suaves émanations. On lira avec intérêt, sur cette matière, les expériences de Hill, de Bonnet, de Garcias et de Linné. C'est uniquement à l'action même de la lumière que ce phénomène curieux doit être attribué. Decandole parvint à changer cette sorte de sommeil et de veille des plantes, en renfermant pendant le jour dans un endroit obscur le *mimosa pudica*, et en l'éclairant pendant la nuit avec la lumière artificielle. Il s'endormit dans l'obscurité et s'épanouit à la lumière. Même vérification fut faite avec la belle de nuit, dont les fleurs s'ouvrirent pendant les ténèbres et se refermèrent à l'éclat de la lumière artificielle.

Le phénomène singulier dont il est ici question fut observé par l'astronome Pain, pendant l'éclipse totale de soleil qui eut lieu le 30 novembre 1834, dans l'Amérique du sud. Cette éclipse commença à midi trente et une minutes quarante-neuf secondes, et dura deux heures quarante-quatre minutes trente secondes. Pendant l'obscurité, plusieurs espèces de *mimosa* fermèrent leurs feuilles et les animaux de basse-cour gagnèrent le lieu de leur retraite nocturne.

« L'organisation, le sentiment, le mouvement spontané, la vie, dit Lavoisier dans son magnifique langage, n'existent qu'à la surface de la terre et dans les lieux exposés à la lumière. On dirait que la fable du

beaucoup d'oppression, menace de suffocation; inspiration très rauque représentant par accès et pendant un quart de minute la succession de sanglots, de hoquets, ou plutôt le cri saccadé d'un jeune coq qui s'essaie à chanter; sifflement laryngé rauque. Pendant l'expiration, toux croupale très prononcée. Pendant l'accès, on n'entend nullement le murmure respiratoire; ce murmure respiratoire s'entend très bien dès le moment où l'accès est passé. Pas d'aphonie; la voix claire, nette et nullement enrouée. Pas la moindre apparence de fausses membranes dans l'arrière-bouche.

Une potion émétisée suivie de vomissemens, quelques doses de calomel, et cette attaque de pseudo-croup se dissipe en moins de vingt-quatre heures.

En mai 1849, nouvelle attaque de pseudo-croup qui se dissipe en douze heures.

Le 10 juin 1850, à la suite d'un coryza qui dure depuis trois ou quatre jours, toux d'abord catarrhale qui dans la nuit prend le caractère croupal. Le 11 juin, toux croupale, sifflement laryngé prononcé; menaces momentanées et passagères de suffocation. Le soir, sur les amygdales, exsudations membraneuses qui n'existaient pas le matin; pas d'aphonie. Potion émétisée, vomissemens; toutes les deux heures, alternativement, 1 décigramme de calomel, puis 1 décigramme d'alun dans du miel. Le 13 juin, les pseudo-membranes des amygdales dissipées, la toux croupale remplacée par une toux grasse, catarrhale; plus de sifflement laryngé. Le 16, je cesse de voir l'enfant.

Dans la nuit du 17 au 18 juin, elle est reprise de toux croupale, rauque, de sifflement laryngé et d'oppression. On reprend le traitement des jours précédens. Le 18 juin, elle était assez bien; mais dans la nuit du 18 au 19 les symptômes s'exaspèrent, et vers la fin de la nuit, le 19 juin, elle est prise des symptômes les plus alarmans de suffocation qui durent pendant six heures malgré un traitement actif, et qui durent encore à dix heures du matin, au moment où M. Trousseau voit la petite pour la première fois. Ainsi toux rauque, croupale, presque éteinte; sifflement laryngé rauque très prononcé, murmure respiratoire ne pouvant être perçu à l'auscultation. Depuis quatre heures du matin, la respiration est tellement gênée, l'hématose tellement incomplète, que les lèvres, les mains et les pieds commencent à prendre une teinte bleuâtre, que tout le corps est recouvert d'une sueur froide et visqueuse; refroidissement des pieds et des mains; jactitation continuelle. L'arrière-gorge est de nouveau le siége de pseudo-membranes. Menace immédiate d'asphyxie, et cependant toujours pas d'aphonie; voix nette, claire et sonore.

Immédiatement, potion avec 1 gramme de sulfate de cuivre, prise par quart de vingt en vingt minutes; vomissemens abondans qui améliorent l'état de la petite. Le commencement de cyanose se dissipe, la sueur froide et visqueuse cesse et est remplacée par une bonne chaleur. Moins d'oppression.

A trois heures de l'après-midi, le 19 juin, la petite est donc un peu mieux. Cependant M. Trousseau, craignant qu'un retour de nouvelle suffocation ne laisse pas le temps de pratiquer la trachéotomie, se décide à pratiquer immédiatement cette opération.

Il n'y eut rien de particulier dans le traitement, et le 2 juillet, treizième jour après l'opération, la canule est enlevée. Il restait du coryza et des signes indiquant la persistance de l'inflammation diphthérique dans le nez.

Le 9 juillet l'enfant allait très bien. Dans la journée elle a un peu de fièvre, de la difficulté à avaler. En examinant la gorge, on trouve de nouveau des fausses membranes sur toute la surface libre des amygdales et sur la luette. Ces fausses membranes sont attaquées trois fois par jour avec un pinceau trempé dans l'acide chlorhydrique, et par l'alun donné toutes les deux heures à la dose de 1 décigramme dans du miel. Ces pseudo-membranes durent jusqu'au 15 juillet sans que le larynx y ait participé; cette fois il n'y a eu ni toux rauque croupale, ni sifflement laryngé, ni gêne de la respiration, ni aphonie. La petite a continué à boire et à manger.

Le 13 juillet, la plaie du col est entièrement cicatrisée.

Observation IV. — *Petite fille de 3 ans 1/2; — inflammation diphthérique du pharynx, se propageant aux voies aériennes; — Imminence de suffocation; — trachéotomie; — éjection de fausses membranes; — guérison.*

(Clientèle de M. le docteur A. Jacquart.)

Au mois d'août 1850, mon ami et compatriote M. le docteur A. Jacquart, me fit mander en toute hâte, pour pratiquer la trachéotomie chez une petite fille de de 3 ans 1/2 appartenant à M. Saillart, qui dirigeait un pensionnat de jeunes garçons, 22, Place du Louvre. M. Jacquart venait d'être mandé. Le mal de gorge existait depuis plusieurs jours, la toux était devenue rauque depuis deux jours, la voix s'était éteinte, et une suffocation s'était déclarée pendant la nuit et avait épouvanté la famille, jusque-là singulièrement rassurée.

On voyait de fausses membranes sur les amygdales; les ganglions lymphatiques de l'angle des mâchoires étaient tuméfiés. La suffocation était imminente.

L'opération fut faite sans difficulté, il *sortit des fausses membranes au moment où la trachée fut ouverte*, et l'enfant se trouva très bien.

36 heures après l'opération, il survint une grande gêne de la respiration; M. Jacquart enleva la double canule, écouvillonna vigoureusement, *retira une fausse membrane épaisse*, cautérisa légèrement la trachée avec la solution de nitrate d'argent, et tout rentra dans l'ordre.

Il n'y eut plus rien de particulier les jours suivans; mais le larynx resta longtemps embarrassé et nous ne pûmes retirer la canule et fermer la plaie que le 15me jour.

La santé se rétablit rapidement, et aujourd'hui l'enfant est dans les meilleures conditions.

Observation V. — *Garçon de 20 mois; — pas d'angine diphthérique préalable; — dentition; — croup; — trachéotomie; — expulsion de fausses membranes après l'opération; — convulsions; — mort.*

(Clientèle de M. le docteur Boireau, à Mantes.)

Le dimanche 29 septembre 1850, M. le docteur Boireau, médecin à Mantes, me fit mander auprès de l'enfant de M. Castor, entrepreneur de travaux publics.

Il s'agissait d'un jeune garçon de 20 mois, qui était tourmenté par la dentition. Il était d'ailleurs fort bien portant. Le 24 septembre, il eut un peu d'enrouement, sans fièvre. Le vendredi 27, la toux devient rauque. Le samedi 28, la raucité de la toux augmente, il survient de l'oppression. Il n'y a pas de fausses membranes sur les amygdales, on donne un vomitif.

Le dimanche 29, je suis appelé à Mantes. L'oppression est très forte, la toux est alternativement rauque et éteinte; la respiration est sifflante et difficile.

Les amygdales sont rouges, sans trace de fausses membranes.

Je n'osais affirmer qu'il y eût des concrétions diphthériques dans le larynx; et la mort n'étant pas imminente je ne crus pas devoir faire la trachéotomie, nous convînmes avec M. le docteur Boireau de faire prendre alternativement de deux heures en deux heures, une demi-cuillerée à café de deux mixtures ainsi formulées :

R.	Calomel.	1 gramme.
	Miel.	40 grammes.
R.	Alun.	10 grammes.
	Miel.	40 grammes.

Le lendemain matin, on vint me chercher en toute hâte. J'arrivai à Mantes à 10 heures et je trouvai l'enfant dans un état de suffocation imminente. Il n'y avait plus à balancer; je fis l'opération. Dès que la trachée artère fut incisée, il *sortit quelques fausses membranes* bien organisées.

Tout alla parfaitement bien pendant vingt-cinq heures; tout à coup il survint des convulsions, qui se renouvelèrent sans cesse jusqu'à la mort de l'enfant, qui eut lieu à minuit, trente-sept heures après l'opération, sans que d'ailleurs il fût survenu d'accidens du côté des bronches ou du poumon.

Le lecteur a pu remarquer chez l'enfant qui fait le sujet de cette dernière observation, combien nous avions lieu d'espérer un heureux succès quand des convulsions sont venues apporter une aggravation nouvelle et terminer la vie. L'observation suivante éveillera les mêmes idées. Il s'agit encore d'un enfant très jeune, 25 mois. Il est rare que des convulsions surviennent après la trachéotomie, chez des enfans âgés de plus de 3 ans; mais, avant cet âge, elles sont malheureusement bien communes, et jusqu'ici je n'ai vu survivre qu'un seul malade, quelque favorables que semblassent être les résultats de la trachéotomie au moment où l'éclampsie a débuté.

Observation VI. — *Garçon de 25 mois; — diphthérite pharyngo-trachéale et nasale; — asphyxie imminente; — trachéotomie; — cinq heures après l'opération, convulsions; — mort.*

Le 29 novembre 1850, MM. les docteurs Gouraud et Noël me firent mander pour faire la trachéotomie chez l'enfant de M. Trouilloud, économe du collége Stanislas, demeurant rue Notre-Dame-des-Champs, n° 30.

Il y a huit jours, cet enfant, âgé de 25 mois, fut pris d'un coryza, et, cinq jours plus tard, d'une inflammation couenneuse des amygdales. Le sixième jour, le larynx fut envahi, et, dans la journée du 28, M. le docteur Paul Guersant fut appelé; et comme les narines, le pharynx et probablement le larynx, étaient envahis par des fausses membranes, il ne crut pas devoir pratiquer la trachéotomie.

Le lendemain matin 29, l'enfant étant en quelque sorte à l'agonie, je fus mandé; et quelque répugnance que j'éprouvasse à faire une opération dans un cas que je considérais, ainsi que M. Guersant, comme désespéré, je m'y déterminai, sur les instances réitérées du père. Au moment où la trachée fut ouverte, il s'échappa une fausse membrane tubulée et double, c'est-à-dire formée de deux membranes superposées.

Il y eut quelque calme après l'opération; mais, quelques heures après, il survint des convulsions qui durèrent jusqu'à la mort, laquelle eut lieu cinq heures après la trachéotomie.

Je dois compte au lecteur des motifs de la répugnance que montra M. Guersant et que je montrai moi-même.

Lorsque l'inflammation diphthérique a envahi fortement les fosses nasales, que la voie de l'air est interrompue par le nez, qu'il s'écoule des narines un ichor ténu et infect, presque jamais les enfans ne guérissent, lors même que le mal reste borné à la membrane pituitaire; à plus forte raison, lorsqu'il s'étend en même temps au pharynx et au larynx.

Les enfans meurent, dans ce cas, avec des symptômes de profonde adynamie, comme s'ils étaient empoisonnés par un virus septique.

Ce n'est pas qu'on doive toujours porter un pronostic aussi fâcheux, quand l'inflammation diphthérique n'a atteint que superficiellement la membrane muqueuse du nez; dans ce cas, et les observations suivantes en fourniront quelques exemples, la guérison peut être assez facilement obtenue par des injections cathérétiques dans les fosses nasales, et les accidens inhérens à la trachéotomie n'en sont pas aggravés.

Ici finit la relation des 6 trachéotomies que j'ai faites en 1850, dans la période extrême du croup; j'ai obtenu trois guérisons dans cette série.

Maintenant, je raconterai brièvement l'histoire des opérations que j'ai faites depuis le 1er janvier 1851 jusqu'à ce jour.

(La suite à un prochain n°.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

EXAMEN CRITIQUE DE LA MÉDICATION ÉMOLLIENTE ET DES REMÈDES BÉCHIQUES ET PECTORAUX;

Par M. le docteur J. Delioux, médecin en chef de la marine, professeur aux Écoles de médecine navales (1).

Puisque l'on ne peut traiter toutes les bronchites par les tisanes, ou plutôt par l'eau chaude, puisque même dans les maladies de poitrine les plus graves, après un traitement énergique ou en même temps que lui, on a besoin de modificateurs plus doux pour soutenir ou achever la cure, il faut faire un choix raisonné, et non empirique, parmi les agens de la ma-

(1) Voir les numéros des 9 et 14 Août 1851.

flambeau de Prométhée était l'expression d'une vérité philosophique qui n'avait point échappé aux anciens. Sans la lumière, la nature était sans vie; elle était morte, inanimée. Un Dieu bienfaisant, en apportant la lumière, a répandu sur la surface de la terre l'organisation, le sentiment et la pensée (*Traité élémentaire de chimie*, t. I, p. 202). » Nous refusons d'admettre avec Lavoisier que la lumière devienne le principe du sentiment et de la pensée, et avec de Humboldt qu'elle soit la première condition de toute vitalité organique à la surface solide et liquide de notre planète (Cosmos. t. I, p. 58). Nous avons vu que les plus importans phénomènes de la végétation ne proviennent pas de ce merveilleux agent. Mais, chez les animaux comme sur les plantes, l'influence de la lumière est incontestable. « A température égale, dit Edwards (*Des agens physiques sur la vie*), les rayons solaires produisent, dans le règne minéral, des combinaisons que ne saurait effectuer une chaleur obscure. Les plantes, sans l'influence de la lumière, ne formeraient guère de matière verte, substance si généralement répandue, qu'elle paraît une des productions les plus essentielles de cette classe d'êtres. En considérant que sans la lumière, abstraction faite de sa chaleur, il existerait à peine quelque trace du règne végétal, pourra-t-on la regarder comme étant sans influence sur la vie des êtres animés? Pourtant, lorsqu'on jette les yeux sur l'homme et sur les diverses classes d'animaux, on ne reconnaît d'autres rapports sensibles avec la lumière que ceux de la vision, qui leur donne la perception des couleurs, des formes et des distances. » Edwards, toutefois, n'attribue guère d'autre effet manifeste à la lumière que la coloration plus ou moins légère que l'on observe chez ceux qui s'exposent beaucoup au soleil. Les morts subites, dans les jours les plus chauds, ainsi que les coups de soleil lui paraissent devoir être rapportés à la chaleur réunie à la lumière. Dans le dépérissement des malheureux qui habitent des lieux obscurs, on ne peut distinguer l'effet de la privation de la lumière, d'une foule de causes délétères. Il est probable cependant qu'elle joue un rôle plus important dans les phénomènes vitaux, qu'on ne le penserait d'après la simple observation. En général, jusqu'à la naissance, le développement de l'animal se fait dans l'obscurité. Toutefois il est des œufs fécondés au dehors qui ne laissent pas que d'éclore quoique exposés aux rayons du soleil; de ce nombre sont les batraciens. Edwards plaça des œufs de grenouille avec de l'eau dans des vases dont l'un était rendu imperméable à la lumière par une enveloppe noire; l'autre était transparent. Il les exposa de manière à ce que leur température fût parfaitement égale et que le vase transparent reçût les rayons du soleil. Les œufs exposés à la lumière se développèrent successivement; il n'en fut pas de même des œufs restés dans l'obscurité, aucun ne vint à bien. Sur quelques-uns, cependant, il distingua des marques non équivoques du développement de l'embryon. Dans plusieurs des expériences rapportées par Edwards, il est démontré que l'absence de la lumière n'empêche pas la transformation des têtards, mais qu'elle la rend plus tardive. La présence de la lumière solaire favorise le développement de la forme, et lui a semblé tendre à donner aux différentes parties du corps la juste proportion qui constitue le type de l'espèce. Aussi pense-t-il qu'en restant dans l'obscurité, des espèces peuvent subsister sous un type différent de celui que la nature leur avait destiné, et vivre toujours avec le caractère propre au jeune âge. Cette supposition lui paraît surtout prouvée par l'exemple du protée anguiforme, qui vit dans les eaux souterraines de la Carniole, où l'absence de la lumière concourt, avec la basse température de ces lacs, à empêcher le développement de la forme propre à l'adulte. Edwards conclut de ces faits que dans les climats où la nudité n'est pas incompatible avec la santé, l'exposition de toute la surface du corps à la lumière sera très favorable à la conformation. Cette manière de voir est confirmée par une observation du savant de Humboldt, dans son voyage aux régions équinoxiales. Voici comment il s'exprime en parlant des Chaymas : « Hommes et femmes ont le corps très musculeux, mais charnu, à formes arrondies. Il est superflu d'ajouter que je n'ai vu aucun individu qui ait une difformité naturelle; je dirai la même chose de tant de milliers de Caribes, de Muyscas, d'Indiens, Mexicains et Péruviens que nous avons observés pendant cinq ans. Ces difformités du corps, ces déviations sont infiniment rares dans de certaines races d'hommes, surtout chez les peuples qui ont le système dermoïde fortement coloré. Je ne puis croire qu'elles dépendent uniquement du progrès de la civilisation, de la mollesse de la vie et de la corruption des mœurs. »

Edwards admet aussi que le défaut d'une lumière suffisante est l'une des causes de ces déviations de forme dans les parties molles et dures chez les enfans affectés de scrofules. On voit en effet cette maladie se développer de préférence chez les enfans pauvres qui habitent des rues étroites et peu éclairées. Lorsque ces déviations ne sont pas incurables, l'insolation à l'air libre est l'un des moyens les plus puissans pour les ramener à une bonne conformation. En raison de leur exquise sensibilité, les yeux lui paraissent plus aptes que toutes les autres parties du système nerveux à transmettre cette action de la lumière sur toute l'économie. « Il est évident, dit-il, que la lumière, en agissant sur les yeux, ne se borne pas aux sensations de la vision, puisque l'impression d'une lumière, même modérée sur ces organes, produit l'exacerbation générale des symptômes dans plusieurs maladies aiguës. »

Nous répétons avec Edwards que le calorique émané des rayons solaires n'est pas la seule cause des effets signalés dans ce qu'on appelle les *coups de soleil*, dans l'apoplexie, la manie, etc. Les hommes exposés à de hautes températures artificielles, auprès des fourneaux toujours incandescens, n'éprouvent pas de phénomènes analogues. La lumière a ici sa part d'action, et cette influence mérite d'être étudiée surtout dans les affections cérébrales. Un aliéné, d'ailleurs paisible, devenait furieux chaque fois que la clarté de la lune pénétrait dans sa loge. Les corps brillans ne provoquent pas moins les accès terribles de l'hydrophobie que la vue de l'eau. Nous ne connaissons pas encore, et cette étude mérite l'attention des savans et des moralistes, toute l'influence de l'obscurité, de l'isolement, du silence sur le délire, la manie et ces funestes maladies de l'âme qui poussent l'homme au crime et le ravalent au niveau des bêtes féroces privées de raison et de conscience.

L'expérience a démontré que l'insolation est favorable dans les scrofules, le rachitis, le scorbut, etc. Il faut même éviter l'excès et en modérer l'emploi. Le principal phénomène de la chlorose et de l'anémie, nous voulons dire la décoloration, mérite de nous arrêter quelques instans; nous parlerons en même temps de la chlorose végétale et de la chlorose dans l'espèce humaine. Depuis longtemps on connaît pratiquement l'effet de la privation de la lumière sur les végétaux; Bonnet, Duhamel et Meese se sont occupés particulièrement de l'étiolement. Il résulte de leurs expériences que ce phénomène doit être attribué à l'absence de la lumière. Peut-être la chaleur humide contribue-t-elle à le produire ou en favorise-t-elle le développement; mais là se borne son action, et la cause essentielle est la privation de la lumière. (Voyez *Journal de physique*, 1778, suppl. t. XIII.) L'altération que subissent les plantes a pour principaux caractères : 1° de diminuer la dureté de leur tissu; 2° d'adoucir l'âcreté de leurs sucs; 3° particulièrement de les blanchir. Le procédé qui consiste à mettre les végétaux à l'abri de la lumière s'exécute principalement pour le céleri, la laitue, la chicorée, le cardon, etc. D'après ce simple fait, on peut conclure que la lumière est un stimulant pour les plantes. En sera-t-il de même pour l'homme? L'analogie suffirait pour l'établir si l'expérience n'en fournissait la preuve. On observe la décoloration de la peau, quoique à des degrés divers, chez les individus qui languissent loin du contact bienfaisant de la lumière solaire, chez les prisonniers, chez les mineurs, et même chez les personnes sédentaires. Mais il devient très difficile d'isoler l'effet de la privation de la lumière des autres causes débilitantes, dépressives qui concourent à l'altération des humeurs et produisent aussi l'étiolement. Il y a certes des différences tranchées entre la jeune fille vivant à l'air libre, au sein de sa famille, dans les douceurs de l'opulence, et qui tout à coup, sans cause appréciable, est atteinte d'une langueur de toutes les fonctions, d'une tristesse et d'un abattement insurmontables, dont le vi-

tière médicale qui possèdent, d'un consentement à peu près unanime, une influence marquée sur les organes pectoraux ou sur les principaux symptômes qui accompagnent leurs maladies.

Eh bien! après une longue observation clinique je suis arrivé à reconnaître que les substances qui produisaient le plus grand bien dans toutes les formes des maladies respiratoires, qui répondaient aux indications les plus générales, c'étaient les balsamiques; que, d'un autre côté, les médicamens qui sans convenir nécessairement à toutes les formes, n'étaient nuisibles dans aucune, et dans plusieurs se montraient positivement utiles, c'étaient les sels alcalins : heureuse concordance, car les baumes, mélanges d'huiles essentielles, de résines et d'acides, ne peuvent être facilement digérés et absorbés, dans leurs principes résineux surtout, qu'autant qu'ils sont réactionnés par des alcalis. L'union des sels alcalins et des substances balsamiques, rationnelle en théorie, a eu entre mes mains dans l'expérimentation clinique des résultats tout à fait probans, et incontestablement plus avantageux que l'emploi des substances balsamiques, isolées. D'ailleurs, si niant le procédé naturel de l'absorption des balsamiques ou ne s'en préoccupant guère, un praticien voulait cependant les prescrire, à quelque autre mode d'administration qu'il donnât la préférence, il aura infiniment moins de chances de les voir réussir; en effet, amalgamés en pilules ou en bols avec la gomme et le sucre, les baumes forment de véritables balles difficilement attaquées par les sucs digestifs, et qui traversent le tube intestinal en grande partie indigérées; voudra-t-on les suspendre dans les loochs ou dans les potions? Ils leur communiquent une saveur âcre et piquante qui les rend désagréables et les fait refuser par la plupart des malades; enfin s'en tiendra-t-on au sirop et aux pastilles de baume de Tolu du Codex? Ces préparations contiennent une si petite quantité de principes balsamiques que leur emploi ne peut être équivalent à celui du baume de Tolu pur.

Par suite de ces considérations, j'ai associé les balsamiques avec les bi-carbonates alcalins. J'ai donné la préférence au baume de Tolu comme étant d'un goût plus agréable, et parce que, à la différence de celui du Pérou qui ne contient que de l'acide cynnamique, et du benjoin qui ne contient que de l'acide benzoïque, il réunit ces deux acides et contient comme le baume du Pérou et le benjoin, des résines électro-négatives; j'ai préféré aux carbonates les bi-carbonates alcalins, parce que ces derniers ont une saveur beaucoup moins prononcée et une action topique infiniment moins forte que les premiers. En faisant un mélange de baume de Tolu et de bicarbonate de soude, avec l'intermède du sucre et d'un mucilage de gomme adragante, j'ai acquis facilement la preuve qu'une réaction chimique s'établissait entre les principes électro-négatifs du baume et la base du sel; la masse, en effet, prend une texture bulleuse, et crève çà et là à la surface, par suite du déplacement de l'acide carbonique, et la solution aqueuse de ce mélange dépose une moindre quantité de résine insoluble que la solution aqueuse du baume seul. On a donc pour résultat des composés solubles et absorbables, cinnamate, benzoate et résinates de soude, et s'il reste encore en dehors de ces combinaisons une certaine quantité de baume de Tolu et de bicarbonate de soude, le premier a bien plus de chances d'être rendu assimilable sous l'influence de l'excès de sel alcalin qui est en même temps apporté dans les sucs digestifs.

Cette formule peut s'exprimer ainsi :

Baume de Tolu.	2 parties.
Bicarbonate de soude. . . .	1 partie.
Gomme adragante et sucre. .	s. q.

J'ai fait donner à la masse la forme de pastilles ou de tablettes qui fondent facilement dans la bouche, et qui, malgré une saveur balsamique qui ne plaît pas à tous les individus, est cependant, grâce à une forte proportion de sucre, tolérée par la plupart. Rien n'est plus simple, d'après le poids qu'on a donné aux tablettes, que de calculer la quantité de baume de Tolu qu'elles contiennent; l'on en prescrit le nombre nécessaire pour équivaloir de 1 à 4 grammes de baume pur par jour; et comme c'est là un médicament dont l'abus même n'offre aucun danger, on peut le laisser à peu près à la discrétion du malade.

A côté de ces tablettes, que j'appellerai *balsamo-sodiques*, j'en signalerai d'autres qui ne sont qu'une modification des premières, et que j'en distingue sous le nom de *balsamo-ammoniques*; elles sont conçues dans les termes de la formule-type que j'ai citée plus haut, avec cette différence qu'au lieu de contenir du bicarbonate de soude, elles contiennent du bicarbonate d'ammoniaque. Les avantages si marqués que j'ai obtenus de l'emploi des composés ammoniacaux dans les affections de poitrine, m'ont donné la pensée de les associer aux balsamiques; au lieu d'employer ici le sesqui-carbonate d'ammoniaque médicinal, qui a une saveur urineuse désagréable et une action topique très irritante, j'ai fait choix du bicarbonate, qui n'a aucun de ces deux défauts; sel inusité, et qui mérite d'être repris, si j'en juge par les bons effets que j'ai obtenus de son emploi. Je me suis servi, faute de mieux, du sesqui-carbonate ordinaire, préparé depuis longtemps et exposé à l'air, et ainsi converti en bicarbonate; mais il vaudrait mieux préparer spécialement ce dernier sel, et s'assurer qu'il fût chimiquement pur.

Les tablettes ou pastilles balsamo-ammoniques peuvent aussi être prises en assez grande quantité sans inconvénient; il est bon cependant d'en user plus discrètement que de celles préparées avec le bicarbonate de soude, de n'en pas prendre de manière à consommer plus de 4 gram. par jour de bicarbonate d'ammoniaque, de rester même à une dose très inférieure pour les enfans, et enfin de ne pas les continuer aussi longtemps que les composés balsamo-sodiques, en se rappelant que l'usage abusif et prolongé des sels ammoniacaux amène un état de dissolution des fluides et de débilitation générale qui dépasserait ici le but de la médication.

Je dirai incidemment : je crois qu'il y a des études très intéressantes à faire sur l'influence que pourrait exercer l'association des balsamiques et des sels de soude sur d'autres maladies que celles des organes respiratoires; et si les carbonates de soude ont par eux seuls une action si puissante dans plusieurs affections des organes digestifs et urinaires, les balsamiques, modificateurs, non seulement de la muqueuse broncho-pulmonaire, mais de toutes les muqueuses, pourraient bien renforcer l'action des alcalins dans les états pathologiques où ceux-ci sont employés avec avantage; l'acide benzoïque, par exemple, subit dans l'organisme animal une transformation remarquable, signalée par M. Ure, vérifiée par MM. Keller, Enderlin, Liébig, Pelouze, etc.; il se change en acide hippurique qui apparaît dans l'urine. Cette transformation aurait peut-être un retentissement favorable sur l'état pathologique du sang et de l'urine dans certaines diathèses calculeuses.

Je ne veux point élargir les proportions de ce travail en discutant le mode d'action des baumes; je dirai en quelques mots qu'ils sont des modificateurs très actifs du tissu muqueux, qu'ils le modifient bien moins en le stimulant qu'en calmant l'éréthisme nerveux dont il peut être le siége, et surtout en dénaturant et en tarissant ses sécrétions catarrhales. Je répète que j'ai vu peu de médicamens agir avec plus de promptitude et d'efficacité sur les lésions des organes respiratoires.

Toutefois, il y a un appel fréquent à faire à d'autres agens dont l'utilité n'est pas moins incontestable : au kermès et à l'ipéca, par exemple, pour abattre les premiers symptômes inflammatoires et solliciter l'expectoration; aux stupéfians, soit les solanées, soit l'opium, calmans énergiques, soit le lactucarium, hypnotique léger, pour appaiser les symptômes nerveux et procurer le bienfait du sommeil suspendu ou sans cesse interrompu par les toux opiniâtres. Je proposerais, en conséquence, d'ajouter à ma formule-type une quantité connue de kermès, d'ipéca, d'opium, de lactucarium, de manière à avoir ainsi une succession de préparations balsamo-alcalines officinales qui répondraient aux indications les plus ordinaires des affections de poitrine.

Que l'on croie bien que je ne veux pas ici systématiser la thérapeutique de ces affections et arrêter une médecine selon la formule applicable à tous les cas. Je sais à merveille tout ce qu'il y a d'individuel et d'inattendu dans les faits d'observation clinique, et que rien en thérapeutique ne peut être prescrit à titre absolu; je serais le premier à réagir contre le dogmatisme impérieux ou l'étroit empirisme, et le premier encore à reconnaître qu'il ne faut enchaîner l'initiative ni favoriser l'indolence de personne. J'ai peut-être le droit d'ajouter que j'ai largement expérimenté dans ma pratique les ressources de la matière médicale, et qu'alors je suis bien loin d'en vouloir restreindre les applications. Ce que je me suis proposé, c'est de montrer l'inanité de certaines vues spéculatives en contradiction flagrante avec la physiologie; de faire voir, pour animer et justifier la critique par un exemple, le temps que l'on perd à compter avec de prétendus remèdes béchiques et pectoraux qui n'atteignent que la superficie du mal, et enfin de mettre en opposition avec des méthodes incertaines et vicieuses une méthode rationnelle. Cette méthode ne pouvait être instituée comme elle l'a été que dans un service d'hôpital; là, opérant sur des élémens nombreux, faciles à comparer, j'ai essayé quels pouvaient être les vrais médicamens béchiques et pectoraux, et il s'est trouvé que ce n'étaient ni des bonbons ni des sucreries; alors j'ai tenté une réforme dont l'administration bénéficiait autant que les malades; accordant peu d'importance aux tisanes, je supprimais les plus dispendieuses et je laissais à discrétion les plus communes qui, moins flatteuses au goût, étaient consommées en fort petites quantités; je supprimais ou je diminuais le nombre des loochs et des potions gommeuses; puis, pour simplifier le service pharmaceutique, j'instituais des formules officinales telles que celles dont j'ai fait connaître les bases et dans lesquelles entraient des substances réellement actives, de vrais médicamens, qui souvent guérissaient vite et bien. Je sais parfaitement que les malades n'exécutent point toutes nos prescriptions; j'ai tenu compte de ces non-valeurs, mais je me suis assuré aussi de la docilité d'un grand nombre, et j'ai vérifié les résultats obtenus dans mon service d'hôpital par quelques observations étudiées avec un soin plus minutieux encore dans ma pratique particulière. Ces formules sont donc purement et simplement appropriées à la plus grande généralité des cas; elles ont l'avantage d'offrir des

---

sage revêt la blancheur mate de la cire; il y a, dis-je, une grande différence entre elle et le pauvre mineur dont le travail opiniâtre suffit à peine au pain quotidien, qui passe sa vie loin du ciel et du soleil, dans de longues et profondes galeries souterraines, aspirant un air stagnant, humide, chaud, chargé d'émanations insalubres; et cependant la chlorose qui se développe dans l'une, l'anémie qui se produit chez l'autre, se manifestent par plusieurs symptômes communs, et notamment par la décoloration de la peau. Chez tous deux le mal est avantageusement combattu par un remède essentiel, spécifique, le fer. Les autres moyens sont accessoires, inutiles ou dangereux, hormis une hygiène sagement appliquée. Les malades guériraient-ils si, prenant des préparations ferrugineuses, ils se trouvaient privés de l'influence de la lumière solaire? Il est permis d'en douter. Toutefois, l'obscurité prolongée n'est pas la seule cause de la maladie, ni le retour à la lumière le remède unique. Chose remarquable! Les végétaux non moins que l'espèce humaine en fournissent l'exemple. C'est ce que prouvent les observations curieuses de M. Eusèbe Gris, sur lesquelles M. Brongniart a présenté un rapport intéressant à la Société centrale d'agriculture. L'eau saturée de principes organiques, les bouillons fortement azotés ne suffisent pas toujours pour remédier à la chlorose végétale, tandis que la guérison est sûrement obtenue par une solution de sulfate de fer à la dose de dix à vingt grammes par litre, ajoutés à l'eau dont on se sert pour l'arrosement. Il suffit même de mouiller légèrement les feuilles chlorosées, en se servant d'une dissolution de trois grammes de sel de fer par litre d'eau. Ainsi, le spécifique est le même pour la chlorose dans l'espèce humaine et dans l'espèce végétale. (Voir les *travaux de la Société centrale d'agriculture*, 1847.)

L'action évidente que la lumière exerce sur le chlorure d'argent ne permet pas de douter qu'elle ne soit aussi le principe des colorations diverses dans l'espèce humaine. Peut-on comparer le teint de l'habitant des villes à celui de l'habitant des campagnes? Celui de l'homme du nord à celui de l'homme du midi? Il est extrêmement probable que la coloration des nègres est due à l'action simultanée de plusieurs causes dont toutefois la lumière est la principale.

Nous ne parlerons pas des merveilles bien connues et des mystères de la vision, cette source d'une partie de nos connaissances et à laquelle nous devons les jouissances les plus vives. La lumière seule les produit. Nous passerons également sous silence les impressions, les sensations que cause en nous la vue des objets, pour nous arrêter un moment à l'action simple et immédiate de la lumière et de l'obscurité. N'est-il pas vrai que sous un ciel sombre l'esprit est plus disposé à la mélancolie? Le spleen britannique n'est-il pas fomenté ou du moins entretenu par le brouillard séculaire qui forme une atmosphère de tristesse et d'ennui aux habitans de la Grande-Bretagne? La pétulance et la vivacité ne sont-elles pas excitées par la vue d'un ciel serein inondé de lumière, ainsi que le prouvent les gestes animés, la pantomime expressive et les traits mobiles des méridionaux? Les appartemens vivement éclairés dans les nuits de plaisir ne font-ils pas naître une gaîté communicative?

Le corps humain a certainement été approprié aux circonstances extérieures, aux agens avec lesquels il est en contact immédiat, et il se modifie avec facilité suivant les milieux dans lesquels il vit. Un grand nombre d'actions périodiques reconnaissent évidemment pour cause l'influence diurne du soleil, soit que l'habitude les ait façonnées ainsi, soit, ce qui est plus probable, qu'elles obéissent à une loi physique dont cependant la volonté de l'homme peut troubler l'harmonie. De ces opérations, la plus remarquable est le sommeil, qui pour la plus grande partie des êtres organiques se règle sur l'absence de la lumière. Il est si vrai qu'il s'agit ici d'une loi naturelle, que les végétaux, privés de volonté, lui obéissent à de rares exceptions près, sans trouble et sans perturbation. Des plantes australes, transportées dans nos contrées, s'acclimatent aux nouvelles nuits et aux nouvelles saisons de notre hémisphère.

Il y a entre le jour et la nuit des différences remarquables et multipliées qui tiennent à la lumière, à la chaleur, à l'électro-magnétisme, aux habitudes. On remarque dans le règne animal les mêmes phénomènes et les mêmes exceptions que parmi les plantes et les fleurs. Au retour de l'aube, mille oiseaux saluent la clarté naissante du jour par le battement de leurs ailes et leurs chants mélodieux. Cependant quelques espèces devancent le lever du soleil. Suivant M. Dureau de Lamalle, la cause de leur réveil plus ou moins hâtif se trouve dans la nécessité de pourvoir à la nourriture de la famille augmentée. D'autres espèces, mais en petit nombre, ne sortent de leur nid qu'au crépulcule, et annoncent l'arrivée de la nuit par leur cri monotone. A l'exemple des oiseaux, la plupart des quadrupèdes abandonnent leur tannière avec le lever du soleil, et cherchent leur proie dans les champs et dans les forêts. Quelques-uns cependant, tels que le lion et le chacal, ne quittent leur antre que la nuit, dont ils troublent le silence par leur rugissement. Ce n'est pas la peur ou la prudence qui les guide, car ce devrait être le partage des faibles pour qui tout est piége et danger le jour, tandis que le lion trouve rarement des périls dans les vastes solitudes que Dieu lui a données pour demeure.

Le jour est pour la plupart des hommes le signal des affaires, du travail, des occupations. Sur les champs de bataille même, la nuit apporte une trève au carnage, à la haine. Le soir prolonge les agitations inquiètes et les derniers bruits du jour. A l'exemple de la tubéreuse, de la belle de nuit, quelques hommes ferment les trésors de leur imagination aux vifs rayons du soleil; leur génie ne s'allume qu'aux vacillantes lueurs de la lampe nocturne, et la méditation n'ouvre ses ailes majestueuses qu'aux heures de silence et de ténèbres pour parcourir les champs inconnus de la science et de la philosophie.

Dr Foissac.

Légion-d'honneur. — Notre honorable collaborateur et ami, M. le docteur Théophile Roussel, représentant du peuple, M. Gobley, pharmacien, M, le docteur Higgins viennent d'être nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

Hopitaux. — Nous avons à rectifier une erreur qui s'est glissée dans la mutation qui a eu lieu dans le personnel chirurgical des hôpitaux, et à compléter le mouvement de cette mutation.

M. le docteur Marjolin, chirurgien de l'hôpital de Bon-secours, est nommé chirurgien de l'hôpital Sainte-Marguerite, en remplacement de M. le professeur Denonvilliers, qui a passé en la même qualité à l'hôpital Saint-Louis.

M. le docteur Richet, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, est nommé chirurgien de l'hôpital Bon-Secours, en remplacement de M. Marjolin.

M. le docteur Gosselin est nommé chirurgien de l'hôpital de Lourcine, en remplacement de M. Richet.

M. le docteur Morel-Lavallée est nommé chirurgien de l'hospice des Enfans-Trouvés, en remplacement de M. le docteur Thévenod-de-Saint-Blaise, chirurgien de cet hôpital, démissionnaire.

Nouvelles du choléra. — On lit dans le *Moniteur algérien* du 18 août :

« Les nouvelles de l'Ouest sont assez bonnes. — Le choléra est tout à fait à sa fin à Tlemcen. Depuis plusieurs jours, il n'y a eu aucun cas parmi la population européenne, et la dernière dépêche télégraphique reçue constate qu'aucune entrée n'avait eu lieu la veille à l'hôpital militaire.

» A Oran, le nombre des cas paraît diminuer; celui des décès n'a pas augmenté.

» On n'a pas de nouvelles des autres points qui avaient été atteints par le fléau; mais ce silence est une nouvelle preuve que la maladie n'y a pris aucun développement.

» Nous persistons à penser que le retour offensif du choléra dans la province d'Oran restera sans gravité et ne gagnera pas vers l'Est. »

médicamens tout prêts qui répondent aux principales indications des affections de poitrine, tempérer l'irritation, favoriser, modifier ou supprimer l'expectoration, apaiser la toux, calmer la douleur, provoquer le sommeil; le sucre et la gomme sont admis dans ces préparations, à titre d'accessoires il est vrai, mais avec l'importance que je leur ai reconnue moi-même dans de justes limites; que l'on varie, que l'on change même ces formules, pourvu que l'on conserve les principes d'après lesquels elles ont été conçues.

En résumé :

1° Les médicamens émolliens n'ont qu'une action topique;

2° Modifiés par la digestion, et dans le sang transformés, en définitive, en produits qui n'ont plus aucun des caractères des substances émollientes, ils sont absolument inaptes à déterminer au-delà des surfaces tégumentaires rien qui ressemble à leur action locale; ils n'ont point d'action dynamique en tant que médicamens; ils n'en possèdent une qu'à titre d'alimens;

3° La médication émolliente n'a donc de raison d'être instituée que lorsque ses agens peuvent être mis en contact immédiat avec les parties malades; excepté l'eau, nul d'entre eux n'agit au-delà de son point d'application ; l'eau est réellement le seul émollient interne;

4° Dans les maladies de poitrine, une thérapeutique active ne peut être basée sur l'administration interne des principes albumineux, gélatineux, gommeux, féculens, sucrés; ils peuvent à la rigueur y être considérés comme *béchiques* si par ce mot on entend seulement des médicamens qui calment la toux (βεχικος, de βηξ, toux), mais non comme des pectoraux, comme des remèdes capables de modifier dynamiquement les organes thoraciques;

5° L'association des balsamiques et des bicarbonates de soude ou d'ammoniaque constitue des médicamens facilement absorbables, véritablement *pectoraux*, dont j'ai constaté l'efficacité; il y aurait lieu de les expérimenter aussi dans certaines maladies des voies digestives et urinaires.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 13 Août 1851. — Présidence de M. LARREY.

Tubercules sous-cutanés douloureux.

Presque tous les chirurgiens ont eu l'occasion de voir sur des malades des petites tumeurs excessivement douloureuses situées sur le trajet des nerfs, existant en général en assez grand nombre sur le même individu, variant de volume, tantôt de la grosseur d'un pois, tantôt acquérant le volume d'une grosse amande. Ces tumeurs ne sont pas susceptibles de guérison, il faut les enlever. Quant à leur nature, elle reste tout à fait obscure ; elles ont une analogie marquée avec certaines tumeurs squirrheuses enkystées, et avec les tumeurs décrites sous le nom de névrômes. Doit-on aussi les rapprocher des tumeurs décrites par M. Serres et rangées par les auteurs du *Compendium* sous le nom de tumeurs anormales.

Dans ces derniers temps, on les a considérées comme formées de tissu fibro-plastique; ce qui, pour nous, semblerait tout simplement les classer parmi les affections cancéreuses. Nous publions, en effet, à la fin de notre compte-rendu, une observation de tumeur dite fibro-plastique, et on verra combien il y a d'analogie entre cette affection et les affections cancéreuses pures.

Quoi qu'il en soit, un fait nouveau intéressant a été soumis à la Société de chirurgie par M. Denonvilliers. Voici, en peu de mots, l'observation dont il s'agit; nous nous efforcerons de suivre le malade pour fournir à nos lecteurs un fait aussi complet que possible, qui puisse les aider dans leurs études sur l'histoire de cette affection :

Un homme robuste, d'une bonne constitution, âgé d'une quarantaine d'années, présente quatre petites tumeurs horriblement douloureuses, situées comme il suit : trois sur le membre thoracique gauche, une sur la cuisse du même côté.

Des trois tumeurs du bras, une, grosse comme une forte amande, occupe toute la face dorsale de la dernière phalange du pouce; la peau n'offre aucune altération. Au toucher, on reconnaît que la tumeur est élastique et mobile; les mouvemens de latéralité qu'on lui imprime sont presque indolores, mais une pression directe exercée sur elle détermine immédiatement une horrible douleur, s'irradiant directement en haut et en bas. Deux autres tumeurs sont situées sur la face palmaire de l'avant-bras, à sa partie moyenne. La plus élevée, grosse comme une noisette, également mobile, est sous-cutanée; l'autre, petite comme un pois, semble adhérente à l'aponévrose antibrachiale. La tumeur de la cuisse enfin, située sur la face antérieure du membre, est, contre l'ordinaire, grosse comme un œuf de poule. Toutes ces tumeurs ont des caractères communs; nous les avons décrits à propos de celle située sur le pouce.

A la cuisse, la sensibilité est telle, que le seul contact du pantalon est insupportable. M. Denonvilliers, en présentant ce malade, a désigné les tumeurs sous le nom de tubercules sous-cutanés, douloureux. Vendredi le malade sera opéré. — Ainsi que nous l'avons dit, nous en reparlerons.

Chirurgie conservatrice.

A l'honneur de la chirurgie, nous devons constater que plus les moyens d'opérer se multiplient et se simplifient, plus la tendance générale de la science devient conservatrice. L'action chirurgicale devient plus que jamais l'*ultima ratio* de l'art de guérir. Un fait présenté dans cette même séance, par M. Denonvilliers, vient démontrer tout ce qu'on est en droit d'attendre des efforts combinés de la chirurgie et de la nature pour obtenir la guérison sans opération des affections chirurgicales les plus graves.

Un jeune ouvrier intelligent, laborieux, bon dessinateur, employé dans un chemin de fer, eut l'avant-bras droit saisi dans les engrenages d'une machine à vapeur; le membre engagé suivant la longueur fut lacéré en lanières fines, les os mis à nu et le cubitus fracturé, mais incomplètement. Quand M. Denonvilliers vit le malade, tout le milieu de l'avant-bras présentait à la région dorsale des désordres tels, que l'amputation paraissait devoir être la seule ressource. Cependant l'habile chirurgien se décida à ne pas amputer en raison : d'une part de l'intégrité presque complète des deux os, car le radius était intact et le cubitus était incomplètement brisé sans solution de continuité pour la plus grande partie de son corps, et d'autre part parce qu'il reconnut que quatre muscles de la région profonde (le long abducteur du pouce, le court extenseur du pouce, le long extenseur du pouce et l'extenseur propre de l'index), en raison de leur situation dans l'espace interosseux, avaient été en grande partie ménagés, ces muscles, ainsi conservés, pourraient probablement permettre au malade de se servir du pouce et de l'indicateur, et par conséquent le mettraient à même de continuer à pouvoir écrire et dessiner. Par ces considérations, le malade fut soumis à l'irrigation continue avec de l'eau tiède pendant quarante-huit jours. Une esquille peu étendue se détacha du cubitus, et enfin le malade guérit.

Aujourd'hui, il est dans un état très satisfaisant. Ainsi que l'avait prévu M. Denonvilliers, le pouce et l'indicateur peuvent être remués, et chaque jour les mouvemens deviennent plus libres et plus étendus. Au niveau de la plaie, on remarque une énorme encoche ressemblant assez exactement à ces dépressions que l'on voit sur les membres des fœtus lorsque le cordon les a enlacés pendant la vie intra-utérine.

Accidens produits par le chloroforme.

Un des anciens élèves distingués de l'École de Paris, M. Debrout, qui exerce la médecine avec distinction à Orléans, a envoyé à M. Gosselin l'intéressante relation d'une opération de hernie étranglée pratiquée sur un vieillard de 60 ans. Des accidens très graves ont été provoqués par l'emploi du chloroforme. Voici un extrait de cette observation :

En juillet dernier, un vieillard d'une constitution débile présenta un étranglement d'une hernie inguinale. Le taxis le mieux fait ne put faire rentrer l'intestin. Trente-six heures après l'accident, le malade présentait de tels désordres, qu'il n'y avait plus d'autre issue que l'opération. Il y avait vomissemens de matières stercorales; état d'anéantissement, refroidissement, etc., etc. Malgré les observations de M. Debrout, le malade exigea qu'on le soumît à l'action du chloroforme.

Huit grammes de cette substance furent mis sur une éponge. L'anesthésie fut rapide, l'éponge était restée environ quatre minutes. Quand l'opérateur eut mis à nu l'intestin, un mouvement du malade indiqua qu'il commençait à reprendre ses sens, on réappliqua quelques instans l'éponge, et on réduisit facilement. L'opération dura environ dix ou douze minutes.

Le malade, sans présenter aucun symptôme particulier, ne revint pas immédiatement à lui. Au bout de quatre minutes, le sommeil et l'insensibilité persistaient; le pouls était imperceptible; la peau froide; on commença à s'alarmer. On fit des frictions, des insufflations. Des secousses alternatives furent imprimées au ventre et à la poitrine. On ne trouvait plus aucune trace de circulation. Cet état se prolongea pendant vingt-cinq minutes au milieu des angoisses des médecins et de la famille. Enfin, la vie parut renaître. Le premier signe se manifesta par une contraction des muscles sourciliers.

On ranima le malade en le réchauffant, et enfin il revint tout à fait. Ces accidens ne nuisirent en rien au succès de l'opération. La guérison était complète au 25me jour.

Le chloroforme employé fut soumis à l'analyse chimique; il n'offrait rien d'anormal.

M. Huguier dit que les accidens de ce genre, sans être communs, ne sont pas très rares; on a le tort de ne pas les publier. Pour son compte, il a vu deux fois des malades présenter des accidens, sinon tout à fait aussi graves, tout au moins très sérieux. Et, dans ces deux cas, comme dans celui de M. Debrout, il était revenu à la charge, le malade paraissant reprendre ses sens avant la terminaison de l'opération.

Aussi, érige-t-il en principe qu'il faut renoncer à donner une nouvelle dose de chloroforme, quand la première n'a pas donné une anesthésie suffisamment prolongée.

Il ajoute que dans les opérations qui réclament de la part du malade une certaine intelligence pour aider le chirurgien, il est bon de renoncer au chloroforme, et cela a lieu, suivant lui, dans les opérations de hernie étranglée.

M. DEMARQUAY, qui s'occupe avec zèle et intelligence de l'action des différens corps chimiques sur la calorification animale, fait remarquer le refroidissement observé sur le malade de M. Debrout. Il a vu ce même refroidissement sur les animaux empoisonnés par le chloroforme.

M. GOSSELIN signale l'intérêt de la communication de M. Debrout. C'est, pour lui, un exemple frappant du passage de l'éthérisation animale à l'éthérisation organique. Les muscles de la vie organique, le cœur, paraissent paralysés. Il pense que l'on doit s'abstenir d'endormir les individus qui, avant l'opération, sont faibles. M. Bouisson, dans son livre sur les anesthésies, a précisément signalé le danger de soumettre au chloroforme les malades atteints de hernies étranglées, lorsque le pouls est faible.

La Société fera bien, du reste, d'appeler l'attention sur ce fait, car il n'est pas le premier que l'on signale dans les cas de hernie étranglée; il y a le fait de M. Robert et un autre publié en 1849 dans l'*Union Médicale*.

M. LEBERT, dans les expériences qu'il a faites sur les animaux, a reconnu que le meilleur moyen pour ranimer les malades consistait dans l'application sur la paroi postérieure du pharynx d'un pinceau imprégné d'ammoniaque.

M. ROBERT rappelle que son malade n'était pas dans des conditions semblables à celles relatées par M. Debrout. C'était un homme vigoureux, le pouls était fort, résistant; chez lui la première action du médicament a été de déterminer une surexcitation extrême, du délire; l'opération, pratiquée à huit heures du soir, le malade reprit bien ses sens, et tout à coup, à minuit, il s'éteignit. M. Robert signale une observation qui nous paraît avoir une grande importance; il a remarqué que les malades chez lesquels la période de surexcitation avait été violente présentaient un collapsus bien plus développé.

M. MONOD s'élève contre l'opinion de M. Huguier, qui ne veut pas qu'on recoure au chloroforme si le malade revient à lui; le pouls seul indiquera si le chirurgien doit renoncer à ce précieux moyen. Quant à l'emploi du chloroforme dans les hernies étranglées, il a un double avantage qui empêchera d'y renoncer; d'abord il soustrait les malades à la douleur, et ensuite, dans quelques cas, il permet d'opérer les malades sans qu'ils aient eu connaissance d'abord de la nécessité où l'on sera de les opérer si le taxis ne réussit pas. Le traitement signalé par M. Lebert est très bon. M. Monod ajoute que des titillations exercées avec un pinceau sec suffisent même le plus souvent.

M. MICHON, pas plus que M. Monod, n'est d'avis de renoncer au chloroforme dans les cas de hernie étranglée; on perdrait, en y renonçant, une chance de plus de réduction. Ainsi, dans trois cas, à la Pitié, il a vu les hernies, au moment où le malade endormi allait être opéré par lui, se réduire d'elles-mêmes sans aucun effort de taxis.

Du reste, il faut admettre certaines catégories de malades chez lesquels le chloroforme ne doit pas être employé; ainsi, il est des cas dans lesquels la mort a lieu avant la gangrène de l'intestin. Les malades sont alors bleus et froids; il y a une profonde altération du système nerveux; sur deux malades ainsi disposés, il n'a pas voulu se servir de l'anesthésie et il a eu le bonheur de réussir.

M. MOREL, dans ces cas de profonde altération et d'anéantissement signalés par M. Michon, conseille l'emploi des réfrigérens appliqués localement; ils suffisent pour rendre l'opération bien moins douloureuse.

(*La suite au prochain n°.*)

Dr Éd. LABORIE.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 99. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 21 Août 1851.**


PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.:
6 Mois............... 17
3 Mois............... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois... .... 22 Fr.
1 An............... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An:.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 21 AOUT 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le résultat que nous avions prévu est arrivé. M. le docteur Chailly, placé le dernier sur la liste de présentation pour la place vacante dans la section d'accouchemens, a été nommé membre de l'Académie au deuxième tour de scrutin. Tant de passions s'étaient agitées autour de cette élection, qu'on l'a élevée aux proportions d'un petit événement. L'événement a aussi été une leçon, nous aurons la générosité de ne pas dire pour qui. Nous n'avons qu'un vœu à former, à cette occasion, c'est que M. le docteur Chailly se venge de ses adversaires en montrant, par des travaux sérieux, qu'il a été véritablement digne de la bienveillance de l'Académie.

Amédée LATOUR.

UN DERNIER MOT SUR LA RÉSECTION DU TESTICULE POUR GUÉRIR L'ULCÈRE TUBERCULEUX DE CET ORGANE.

« Si une mauvaise cause eût pu être gagnée, a dit M. Ricord dans sa réponse à M. Malgaigne, c'est à coup sûr avec un aussi bon avocat. »

Cette opinion, qui pourrait à la rigueur résumer toute la discussion, nous la partageons sans restriction, et déjà nous l'avons émise en d'autres termes, lorsque, dans notre compte-rendu de la séance de l'Académie de médecine du 30 juillet, tout en constatant pour l'honorable professeur un nouveau succès oratoire, nous mettions en doute qu'il eût obtenu un égal succès de conviction auprès des juges compétens qui l'avaient entendu ou qui le liraient.

Aujourd'hui, pour ceux qui ont suivi cet intéressant débat, et qui en interpréteront le caractère et le résultat avec une entière impartialité, le doute n'est plus permis. Si on considère, en effet, l'autorité des maîtres, dont l'expérience a vivement éclairé le sujet en litige ; si, à cette intervention déjà puissante, on ajoute celle des faits cliniques que l'observation a inscrits de longue date dans les annales de la science, et que la discussion a mis en lumière, à coup sûr on demeurera d'accord pour repousser les idées de l'auteur, sur la thérapeutique qu'il convient d'appliquer à l'ulcère tuberculeux du testicule. Oui, il faut le reconnaître, l'opération qu'il propose, et qui n'est, en définitive, ainsi que nous l'avons déjà dit, que celle d'A. Cooper et de MM. Syme, W. Lawrence, *augmentée* et *exagérée*, est ici inefficace et dangereuse. Aussi, est-ce avec raison que M. Roux, au début de la discussion, reprochait à l'auteur le choix qu'il avait fait entre les diverses lésions du testicule, de celles qui, de toutes, se refusaient le plus invinciblement au traitement qu'il préconisait.

C'est qu'en effet le tubercule des glandes séminales n'est pas, comme M. Malgaigne l'a prétendu, un produit morbide isolé, ayant sa raison d'être et de se développer dans une lésion vitale exclusivement localisée au tissu même qu'il affecte, et par conséquent tout à fait indépendant, sous le rapport étiologique, d'un principe générateur inhérent à la constitution même du sujet. La loi de réciprocité et de rapport intime entre la tuberculisation pulmonaire et celle des divers autres organes de l'économie, cette loi si persévéramment étudiée et si heureusement découverte par l'honorable M. Louis, ne se trouve pas ici en défaut. C'est en vain que l'on a invoqué contre elle l'autorité d'une statistique fort contestable et très sujette à révision : vainement aussi on a allégué que l'auscultation avait constaté l'intégrité des poumons sur plusieurs malades, à une époque où l'affection tuberculeuse des testicules avait atteint sa période extrême. Une observation plus rigoureuse, et surtout plus persévérante, a fait justice de ces argumens et de la méthode curative à laquelle on aurait voulu qu'ils servissent de base.

Ainsi M. Jobert de Lamballe, en rappelant que la tuberculisation du testicule débutait par l'épididyme, a implicitement fait comprendre que le corps de l'organe n'en était jamais atteint isolément, et que, toutes les fois qu'un tubercule s'y manifestait, on avait la preuve de sa multiplicité et de sa généralisation à l'organe tout entier.

M. Ricord va plus loin : suivant lui il n'est pas rare de voir la maladie s'étendre au canal déférent, aux vésicules séminales, à la prostate, à la vessie et jusqu'à l'urètre; actuellement même, assure-t-il, il donne des soins, dans son hôpital, à cinq malades qui ont des tubercules dans les testicules, et chez lesquels des tumeurs de même nature occupent la région sémino-prostatique.

Ce mode d'invasion de la maladie sur plusieurs points à la fois de l'appareil génito-urinaire, se voit si souvent, qu'il constitue pour notre savant confrère un des meilleurs caractères qui puissent servir à différencier l'affection qui nous occupe des autres états morbides dont le testicule peut être atteint, et qui dans le cours de leur évolution se présentent aussi sous la forme et avec l'aspect du tubercule. Ce sont les tumeurs gommeuses, l'albuginite syphilitique tuberculiforme à sa période de début; ce sont encore certains dépôts de lymphe plastique, de couleur jaunâtre dans l'épaisseur du parenchyme testiculaire et divers autres engorgemens qui affectent le tissu cellulaire et qui sont de nature strumeuse, enfin c'est le cancer avec toutes ses variétés. Qu'on étudie en effet le point de départ et la marche de ces différentes maladies, et on verra les manifestations de la syphilis et du cancer s'attaquer au corps même du testicule; les engorgemens strumeux envahir le tissu cellulaire ambiant; tandis que l'épididyme, ainsi que nous l'avons déjà dit, est le lieu de prédilection du tubercule proprement dit. D'un autre côté, la syphilis constitutionnelle borne son action au testicule, elle respecte l'épididyme, le canal déférent et les autres parties des voies spermatiques; et le cancer, dans son mode de propagation, suit une tout autre marche, et prend le chemin des vaisseaux et des ganglions lymphatiques pour aller retentir sur les parties plus ou moins éloignées.

Quant à l'absence de tout signe stéthoscopique chez des individus ayant le testicule tuberculeux à un degré très avancé, cette remarque a peu d'intérêt et n'apprendra rien à personne; elle ne prouve pas la non existence des tubercules dans le poumon, elle démontre l'insuffisance de nos moyens d'investigation, alors que rares, disséminés, à l'état rudimentaire et perdus au milieu du parenchyme pulmonaire, ils n'ont pas encore notablement altéré la structure de ce dernier ni modifié d'une manière sensible le bruit respiratoire normal : qu'on poursuive l'observation en pareil cas, et bientôt toute équivoque cessera, la lésion pulmonaire deviendra évidente. C'est ce qui eut lieu pour deux malades sortis guéris du service de M. Jobert, et qui, pendant tout leur séjour à l'hôpital, n'avaient présenté aucun signe de lésion morbide du côté du poumon. Si, dans ces cas, on se fût pressé de conclure, on n'eût pas manqué de signaler une double infraction à la loi de pathogénie que nous rappellions en commençant. M. Jobert ne procéda pas de la sorte, il surveilla ses deux opérés, il les rechercha longtemps après, et il apprit que l'un avait succombé à une méningite tuberculeuse, et l'autre à une phthisie des mieux caractérisées.

Il résulte donc de là que dans les cas où l'intervention de la chirurgie semble autorisée et justifiée par les apparences, elle n'en est pas moins inefficace et irrationnelle pour quiconque voudra ne pas s'en tenir à la superficie des choses, et se reporter au principe même de la maladie qui se rattache fatalement à une altération originelle des solides et des liquides, c'est-à-dire à une influence diathésique.

Mais cette intervention n'est pas seulement inopportune, elle est, en outre, dangereuse. Ce dernier reproche se justifie par les symptômes qui accusent une lésion grave du côté de l'appareil respiratoire, et qui se manifestent assez promptement après la guérison de l'ulcère du testicule, pour qu'on soit en droit de la considérer comme une de ses conséquences directes. Il faut d'ailleurs admettre qu'en sévissant sur les glandes séminales, en y entretenant une inflammation chronique et une suppuration longtemps prolongée, la cause morbifique, si elle ne s'épuise jamais complètement, du moins s'affaiblit, s'atténue et se modère au bénéfice des autres viscères de l'économie. Le chirurgien doit voir dans sa manifestation sur un organe externe, une heureuse dérivation et une garantie précieuse qui sauvegarde dans une certaine limite les organes internes, dont l'intégrité importe bien plus à la conservation de l'individu. La chronicité de la lésion locale est donc ici un bienfait, car de deux maux il faut choisir le moindre. Aussi, devra-t-on se garder d'aviver les surfaces ulcérées et de les ramener à des conditions propres à tarir la sécrétion du pus et à en opérer la cicatrisation, si on ne veut précipiter le dénouement infailliblement fatal d'une affection qui, mieux comprise et plus physiologiquement interprétée, eût été moins promptement funeste.

Qu'on ne croie pas, au surplus, qu'en exposant ici nos vues personnelles, nous ayons en quoi que ce soit la prétention d'innover. Le danger que nous signalons est un fait que l'observation révèle chaque jour à la suite de beaucoup d'opérations. On le voit se produire après celle de la fistule à l'anus, consécutive à certains abcès tuberculeux de cette région ; plus souvent encore, il succède aux amputations et aux résections pratiquées pour des lésions osseuses et des arthropathies chroniques, dont le développement est dû à une cause interne; aussi, si quelque chose nous a surpris dans cette discussion, c'est qu'elle n'ait pas pris tout d'abord la véritable direction où elle semblait devoir naturellement se placer. Pour juger, en effet, du procédé thérapeutique exposé dans le travail de M. Malgaigne, la seule marche à suivre, suivant nous, était de l'aborder par son côté principal, c'est-à-dire de le rapprocher de la lésion à laquelle il avait la prétention de remédier, et de prouver par la nature même de celle-ci et son impuissance et son danger.

Ainsi envisagée, la question se simplifie et on est dispensé d'entrer dans une foule de détails qui, à notre point de vue, n'offrent désormais qu'un médiocre intérêt; je veux parler des règles de l'opération, des difficultés qu'elle peut offrir, et des suites qu'elle entraîne pour le testicule lui-même. Dès l'instant où pour nous c'est une obligation de s'en abstenir, il n'y a plus à s'enquérir de ce que devient le parenchyme de l'organe, à rechercher s'il conserve son aptitude au point de vue des fonctions génératrices, si surtout en vertu de la rétractilité propre aux tissus albuginés qui ont éprouvé une solution de continuité, il ne sera pas forcément expulsé de l'intérieur de sa coque fibreuse, de sorte qu'en définitive l'organe tout entier serait perdu. Déjà, d'ailleurs, nous avons exposé sur ces divers points de la question l'opinion des hommes éminens qui s'en sont occupés, et nous ne pourrions aujourd'hui que constater la divergence qui les sépare. Toutefois, nous dirons qu'il nous semble difficile d'admettre en saine physiologie, qu'une inflammation puisse exister dans l'épaisseur d'un organe aussi peu volumineux et aussi homogène que le testicule, y déterminer un travail suppuratif de longue durée, et y entretenir des ulcérations profondes, sans que la substance séminifère en reçoive une atteinte assez marquée pour que sa vitalité, sinon sa structure, en soit sérieusement altérée.

Nous n'avons pas non plus à reprendre ici le parallèle établi par l'auteur entre la résection du testicule et son amputation, dans le but de faire ressortir les avantages de la première. Pour nous, l'une est aussi impuissante que l'autre à guérir l'affection qui fait le sujet de son mémoire ; la castration est donc tout aussi inopportune et les chirurgiens l'ont compris, car aujourd'hui, ainsi que l'ont fait remarquer dans la discussion MM. Velpeau et Ricord, ce n'est qu'exceptionnellement qu'on la pratique et dans les cas seulement où les désordres produits par la fonte tuberculeuse sont si graves, si profonds, si étendus, et où la suppuration est si abondante, que la lésion locale constitue le danger le plus pressant. L'homme de l'art peut bien alors se résigner à conseiller la castration, mais il ne se dissimule pas le peu de chance de salut qu'elle lui offre pour son malade, qui après comme avant, n'en reste pas moins sous le coup d'une nouvelle et plus grave manifestation du principe morbide dont sa constitution est entachée.

En résumé, si on veut faire une concession aux idées de l'auteur, on pourra dire avec M. Jobert (de Lamballe), *que la résection du testicule limitée seulement à la tuberculisation, sera pratiquée bien rarement*. Mais si, au contraire, on ne se sent pas pris d'une de ces défaillances de conviction dont l'hono-

rable chirurgien de l'Hôtel-Dieu nous a paru atteint en cette circonstance, on trouvera sa conclusion insuffisante, et on n'hésitera pas à se prononcer d'une manière absolue contre toute opération, et à reconnaître que la chirurgie est ici impuissante, et qu'il n'y a de guérison à espérer pour le malade que dans un changement de sa constitution s'opérant sous la double action d'une médication puissamment modificatrice et des efforts salutaires de la nature.

Dr Am. Forget.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA TRACHÉOTOMIE PRATIQUÉE DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DU CROUP (1) ;

Par M. Trousseau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfans malades.

Observation VII. — *Garçon de 5 ans; — diphthérie pharyngo-trachéale; — imminence de suffocation; — trachéotomie; — mort quarante heures après l'opération.*

Le 3 janvier 1851, je fus mandé par M. le docteur Lamouroux, rue de Bellechasse, n° 15, pour opérer un garçon de 5 ans, vigoureux et dans les meilleures conditions d'ailleurs, qui était sur le point de mourir suffoqué.

Depuis trois jours, on avait constaté l'existence d'une toux croupale; le lendemain, la respiration s'était embarrassée; et le 3 janvier, nonobstant les émissions sanguines, les vomitifs, les révulsifs, la suffocation faisait de tels progrès, que la trachéotomie parut être la seule ressource. On voyait sur les amygdales des concrétions d'un blanc-jaunâtre.

Après l'opération, tout sembla aller mieux; mais, vingt-quatre heures plus tard, la respiration s'embarrassa de nouveau, et une lente asphyxie termina la vie quarante heures après l'opération.

Observation VIII. — *Fille de 3 ans 1/2; — diphthérie pharyngo-trachéale; — imminence d'asphyxie; — trachéotomie; — mort trente-six heures après l'opération.*

Le 7 janvier 1851, MM. les docteurs Henry de Saint-Arnould et Deschamps me mandèrent pour faire la trachéotomie chez une petite fille de 3 ans 1/2, appartenant à M. Ledoux, négociant, 74, rue Saint-Denis.

Cette enfant avait, depuis plusieurs jours, mal à la gorge, un peu de fièvre et une toux suspecte. M. le docteur Deschamps, médecin ordinaire de la famille, avait été mandé alors que les accidens étaient déjà insurmontables, et il m'appelait lorsque la mort lui semblait imminente.

Au moment où je fis l'opération, il s'échappa de la plaie quelques fragmens de fausses membranes, et il y eut ensuite un notable soulagement; mais douze heures ne s'étaient pas écoulées, que la gêne de la respiration revenait, et l'enfant succombait trente-six heures après l'opération, après une longue et cruelle agonie.

Le lecteur a pu remarquer les singulières chances qui s'offrent à moi. En 1850, je débute par un insuccès (obs. I), puis je guéris trois enfans de suite (obs. II, III, IV); puis, par une triste compensation, j'en perds quatre de suite (obs. V, VI, VII, VIII).

Que ceci soit un enseignement pour mes jeunes confrères, qu'ils ne se glorifient pas trop vite, mais qu'ils ne se découragent pas trop. Ils pourront avoir plusieurs succès qui leur inspireront un légitime désir de voir s'accroître la série de ces heureuses cartes; mais si la veine tourne, et elle tournera, qu'ils se gardent d'un découragement trop grand, qu'ils persistent, la fortune leur sourira de nouveau.

Je reprends :

Le 1er février 1851 marquera dans ma vie médicale. Ce même jour, j'étais mandé pour faire trois trachéotomies. L'une, à cinq heures du matin, rue du Faubourg-Saint-Antoine; les deux autres à deux heures de l'après-midi, dans le quartier des Bourdonnais.

Je pouvais faire la première et la seconde; pour la troisième, j'arrivai trop tard : l'enfant était mort depuis dix minutes.

Observation IX. — *Diphthérie pharyngo-trachéale; — imminence d'asphyxie; — trachéotomie; — guérison.*

Le 31 janvier 1851, M. le docteur Charpentier me fit l'honneur de m'appeler en consultation chez M. Derome, négociant, rue du Faubourg-Saint-Antoine, au coin de la rue de Charonne. Il s'agissait d'une petite fille de 5 ans, habituellement bien portante, quoique sujette à s'enrhumer.

Cette enfant, depuis quatre jours, était atteinte d'une angine couenneuse, dont M. le docteur Charpentier avait fort bien apprécié le danger. Il avait cautérisé le pharynx avec une solution de nitrate d'argent, et administré du calomel. Mais le larynx était envahi depuis le 30; la toux était rauque, la respiration sifflante, quand je vis la malade. Je proposai d'insister sur les cautérisations, de donner une mixture avec 1 gramme de calomel, et 40 grammes de miel, et une autre mixture avec 10 grammes d'alun, pour 50 grammes de miel. Ces mixtures devaient être prises par demi-cuillerées à café, alternativement d'heure en heure.

Pendant la nuit, l'asphyxie fit des progrès, et M. le docteur Charpentier me fit quérir à cinq heures du matin, le 1er février.

L'opération faite, il sortit par la plaie une fausse membrane assez épaisse; et dès que la canule fut placée, et que la cravate fut mise autour du col, l'enfant devint calme et s'endormit.

Nous fîmes donner du lait coupé dans la journée; et, dès le troisième jour, quand la fièvre traumatique fut diminuée, nous permîmes des potages. La plaie avait été cautérisée trois fois en 48 heures.

Le sixième jour de l'opération, la canule fut enlevée. On ferma complètement la plaie avec du taffetas d'Angleterre, et nous vîmes que l'air traversait assez librement le larynx. Deux fois par jour ce pansement fut renouvelé, et, cinq jours plus tard, la plaie de la trachée était entièrement oblitérée.

Aujourd'hui, l'enfant jouit d'une excellente santé.

Observation X. — *Garçon de 4 ans; — angine couenneuse; — mort imminente; — trachéotomie; — mort quarante heures après l'opération.*

Le même jour 1er février 1851, M. le docteur Durnerin me mandait rue de la Limace, n° 3, chez un pauvre journalier inscrit au bureau de charité, dont l'enfant, âgé de 4 ans, était littéralement expirant. Il était depuis plusieurs jours atteint de mal de gorge; le larynx s'était pris depuis la veille; M. Durnerin n'avait été appelé chez ces pauvres gens que pour être témoin de l'agonie de l'enfant.

Je fis l'opération, non sans perdre beaucoup de sang. La trachée ouverte, je m'aperçus qu'elle était remplie de fausses membranes qui restaient adhérentes, de sorte que l'oppression continuait, bien que la trachée fût largement béante. Je plaçai la canule; mais, l'orthopnée continuant, les vaisseaux qui avaient été coupés coulaient en bavant, et quand l'enfant avait un violent effort de toux, les veines donnaient une grande quantité de sang.

C'est la seule fois de ma vie que, après une trachéotomie faite pour un cas de croup, j'ai vu continuer l'hémorrhagie. Il fallut tamponner avec de l'agaric et tout s'arrêta. Mais l'oppression continua, et l'enfant mourut quarante heures après l'opération.

J'étais resté auprès de cet enfant plus longtemps que d'habitude, précisément à cause de l'hémorrhagie dont je viens de parler.

Sans prendre le temps de laver mes instrumens, je courus à quelques pas de là, rue de la Monnaie, n° 26, chez un M. Serbonne, où j'avais été mandé pour faire la trachéotomie. Quand j'arrivai, l'enfant était mort depuis dix minutes.

Observation XI. — *Garçon de 4 ans; — angine diphthérique pharyngienne; — s'étendant au larynx; — phénomènes d'asphyxie; — trachéotomie; — guérison.*

Le fils de M. Hamard, négociant en soieries, rue Vivienne, n° 16, fut atteint d'accidens fort graves du côté du larynx le jeudi 10 avril 1851. Cet enfant (Fernand Hamard, âgé de près de quatre ans), sans que sa santé semblât le moins du monde altérée, avait eu pendant les trois jours qui précédèrent l'attaque de croup, une fétidité extraordinaire de l'haleine qui frappa plusieurs personnes de la famille.

Le mercredi 9, l'enfant toussa beaucoup, et la mère qui d'ailleurs ne trouva à sa toux aucun caractère extraordinaire, lui donna un vomitif, sans ordonnance de médecin. —Le jeudi matin, l'enfant déjeûna et joua comme à l'ordinaire. Mais vers quatre heures du soir, la toux prit un caractère tellement singulier, que M. Hamard fit appeler son médecin, M. le docteur Paris.

M. Paris reconnut le croup. Il vit de fausses membranes épaisses et d'un blanc de lait qui recouvraient les deux amygdales. La voix et la toux étaient éteintes, la respiration sifflante.

M. Paris prescrivit un vomitif; toucha plusieurs fois dans la soirée les amygdales avec l'acide chlorhydrique; fit prendre, pendant le nuit, du calomel à doses fractionnées : 6 sangsues au col.

Le lendemain matin 11 (vendredi), les accidens s'étaient beaucoup aggravés. M. Paris réunit en consultation M. le docteur Cissey et moi, à onze heures et demie du matin.

La toux était stridente, la voix éteinte, l'oppression fort grande. Les fausses membranes occupaient encore les amygdales. Nous ne changeâmes rien au traitement, et nous nous ajournâmes à quatre heures du soir.

Le mal avait fait alors d'horribles progrès; le sternum, à chaque mouvement inspirateur, était profondément déprimé; le visage était pâle, les lèvres devenaient livides. Il fut résolu que la trachéotomie serait faite à six heures, toute autre médication nous paraissant superflue, et la mort nous semblant devoir arriver dans la soirée.

Je fis donc l'opération à six heures, avec l'assistance de mes confrères MM. Paris, Boys de Loury, Mialhe. Il n'y eut rien de spécial, pas d'hémorrhagie. Au moment où la trachée fut ouverte il s'échappa un lambeau fort large de fausse membrane et beaucoup de mucus puriforme.

La canule double fut introduite, le col fut entouré d'une cravate, il ne survint aucun accident. Le samedi et le dimanche je cautérisai profondément la plaie qui s'était recouverte de fausses membranes.

Il y eu peu de fièvre.

On cessa tout traitement, une heure après l'opération l'enfant prit du lait, et on augmenta l'alimentation à mesure que l'appétit se prononça.

La canule interne fut changée à peu près toutes les trois heures.

Le mercredi 16 avril, cinq jours pleins (120 heures) après l'opération, je retirai la canule et je fermai complètement la plaie du col avec des bandelettes de taffetas d'Angleterre. La respiration laryngée s'établit aisément après quelques efforts de toux, et l'enfant se remit à jouer sur son lit.

La plaie trachéale fut entièrement fermée le 20, neuf jours après l'opération. L'enfant s'était levé le septième jour. Le huitième jour (Vendredi-Saint), il avait pu sortir et aller, en voiture, à la promenade de Longchamps.

Dans les deux mois qui suivirent, il fut pris, à deux fois, de laryngite aiguë, avec toux croupale et sifflement. Ces accidens cédèrent à du repos et à un purgatif.

Aujourd'hui l'enfant jouit de la meilleure santé.

Observation XII. — *Fille de 4 ans; — angine pharyngienne diphthérique; — propagation au larynx; — asphyxie imminente; — convalescence; — pneumonie aiguë; — mort quinze jours après l'opération.*

Le 7 mai 1851, je fus mandé par M. le docteur Gilette, médecin des hôpitaux de Paris, pour pratiquer la trachéotomie chez la nièce de M. Ravaut, propriétaire des magasins du Grand-Condé, rue de Seine, 87.

Le 1er du mois, M. le docteur Gilette fut appelé pour voir Henriette Berthon, âgée de 4 ans, jusqu'ici très vigoureuse et très bien portante, qui, depuis la veille, avait un peu de fièvre et de mal de gorge. M. Gilette examina la gorge avec le plus grand soin et n'y vit rien que de la rougeur et un peu de gonflement. Le vendredi 2 mai, troisième jour de la maladie, M. le docteur Gilette aperçut sur les amygdales des fausses membranes assez épaisses et d'un blanc jaunâtre; la voix commençait à être un peu altérée et la toux était enrouée. Une cautérisation fut immédiatement faite et l'on donna un vomitif. Cependant le sifflement de la respiration, la dyspnée, l'extinction de voix, en un mot les signes les plus évidens du croup se manifestèrent dès le samedi 3 mai, et ce jour là l'enfant rendit, par la toux, une fausse membrane longue et épaisse. La cautérisation, les vomitifs furent continués avec vigueur. L'enfant, presque chaque jour, rendit des fausses membranes tantôt tubulées comme un morceau de macaroni, tantôt roulées sur elles-mêmes, tantôt en fragmens irréguliers, sans que jamais on en vît qui par leur volume laissassent penser que les fausses membranes vinssent des bronches. Il y avait des alternatives d'orthopnée et de facilité de respiration, suivant que les concrétions fibrineuses se reformaient ou étaient expulsées. Le mardi soir, 6 mai, après une journée assez orageuse pendant laquelle des fausses membranes avaient été rendues, le médecin était en droit d'espérer la guérison; mais pendant la nuit l'orthopnée reparut et fit de tels progrès, que M. Gilette crut indispensable de recourir à la trachéotomie, et il me fit mander le 7 à cinq heures du matin. Nous nous adjoignîmes M. le docteur Lasègue, et l'opération fut faite à six heures et demie du matin.

Pendant la demi-heure que nous avions passée à faire les préparatifs nécessaires, l'asphyxie avait fait des progrès effrayans; la toux, la voix étaient éteintes, la respiration sifflante et métallique.

L'opération se fit aisément, sans accidens, sans hémorrhagie.

La canule fut placée et le pansement fut fait comme à l'ordinaire.

Quatre heures plus tard, je retrouve l'enfant en très bon état, avec un peu de fièvre.

A dix heures du soir, quatorze heures après l'opération, la respiration est paisible, l'expectoration mucoso-puriforme, la fièvre modérée (120), la peau moite. L'enfant, durant toute la journée, a souvent et longtemps dormi.

Le 9 à dix heures, cinquante-deux heures après l'opération, l'enfant est très bien, la respiration très facile, l'expectoration mucoso-puriforme et abondante; la plaie a été vigoureusement cautérisée hier, elle le sera de nouveau ce soir.

Le 10, à neuf heures du soir; hier soir la plaie a été de nouveau cautérisée, quoiqu'elle eût un excellent aspect. Il y a eu depuis hier beaucoup de toux et une expectoration mucoso-puriforme.

En explorant ce soir la poitrine, je trouve une respiration parfaitement vésiculaire, et quelques râles sibilans et ronflans très rares. Il y a toujours de la fièvre et peu d'appétit.

Le 12 mai, sixième jour, à dix heures du matin, j'enlève la canule et je ferme complètement la plaie avec du taffetas d'Angleterre. La respiration s'exécute facilement par le larynx, la voix est faible et enrouée.

A neuf heures du soir, je revois l'enfant; il a bien passé la journée; j'enlève l'appareil, la plaie est belle, déjà beaucoup rétrécie; je referme de nouveau la plaie avec le taffetas d'Angleterre.

Le 13 mai, septième jour, il y a toujours un peu de fièvre, la voix est toujours enrouée, la toux presque éteinte, la respiration un peu sifflante. L'examen de la gorge permet de constater que les fausses membranes du pharynx ont entièrement disparu. L'enfant avale facilement les potages; mais lorsqu'elle boit de l'eau, une partie des boissons entre dans le larynx et provoque une toux violente. La plaie est singulièrement rétrécie.

Le 14 mai, le matin, l'enfant va bien; mais à une heure et demie de l'après-midi, elle est prise d'un frisson épouvantable avec un refroidissement tel et une si profonde anxiété, que M. Gilette crut dès l'abord à une attaque de choléra; c'était le début d'une pneumonie double.

Rien n'arrêta la marche de cette terrible maladie; la plaie du col se rouvrit immédiatement, la difficulté de la déglutition ne cessa pas, et la pauvre enfant mourut six jours plus tard, quinze jours après l'opération.

Je ne veux point ici parler de la pneumonie qui vint enlever cette pauvre petite fille au moment où nous la considérions comme guérie, au moment où, pleins de confiance, nous déclarions aux parens qu'elle était hors de danger; mais je veux appeler l'attention sur la difficulté de la déglutition, difficulté qui se présente fort souvent et qui embarrasse singulièrement les médecins.

On peut établir sans crainte d'être contredit que la moitié au moins des enfans dont la vie se prolonge après la trachéotomie, est atteinte de cette singulière dysphagie.

Lorsque l'on vient de faire l'opération, les enfans boivent et mangent avec une extrême facilité. Cette facilité persiste ordinairement pendant quatre ou cinq jours, puis on s'aperçoit qu'ils avalent un peu de travers. Chaque fois qu'ils boivent, il survient une toux convulsive et l'on voit jaillir par la canule quelques gouttes de boisson. Ordinairement cet accident persiste pendant cinq, dix et même quinze jours, surtout quand les enfans boivent vite. Il persiste lors même que l'on enlève la canule et qu'on ferme exactement la plaie du col. Le plus ordinairement la quantité de liquide qui passe ainsi par le larynx est peu considérable et ne cause qu'une légère incommodité; mais quelquefois, comme nous en avons précisément un exemple chez la pauvre petite fille dont je viens de raconter l'histoire, la presque totalité des boissons entre dans la trachée et dans les bronches causant des accidens inflammatoires graves, et les enfans se refusent alors à boire quoi que ce soit.

J'ai pour règle à peu près invariable, quand cet accident arrive, de priver les enfans de boisson, de leur donner des potages consistans et notamment du vermicelle, du macaroni cuit au lait ou au bouillon, mais en ôtant le lait et le bouillon; du poisson, de la viande peu cuits, en morceaux assez gros, et j'évite ainsi les accidens. Ils avalent ainsi les alimens solides, reprennent des forces et, avec les forces, la facilité de déglutition se rétablit, et bientôt les enfans peuvent boire, pourvu qu'ils le fassent lentement.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Voir les numéros des 2, 5 et 19 Août 1851.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 Août 1851.—Présidence de M. RAYER.

M. DUMAS, en présentant à l'Académie le 1er volume de l'*Annuaire des eaux de la France*, lit la note suivante sur les résultats signalés dans cet ouvrage relativement à la composition des eaux :

L'*Annuaire des eaux de la France* renferme la discussion et le résumé de plus de quatre cents analyses des eaux douces de la France, c'est-à-dire des eaux de fleuves, rivières, sources, puits, etc., appliquées aux usages économiques, industriels et agricoles dans les points les plus importans du pays. Entrepris, il y a un an, par une commission mixte émanée de l'Académie de médecine et de la Société d'agriculture, cet ouvrage doit embrasser toutes les eaux de la France. La partie qui concerne les eaux douces est imprimée; celle qui regarde les eaux minérales et les eaux salées est terminée.

L'Académie ne s'étonnera pas du zèle avec lequel cette entreprise laborieuse a été poursuivie. Elle sait que par une noble émulation du bien, la France et l'Angleterre rivalisent en ce moment, dans leur sollicitude pour l'amélioration de la santé publique, dans toutes ces recherches qui ont pour but d'assurer aux habitans des villes de l'air pur, des rues saines, des alimens substantiels, des habitations aérées, éclairées et sèches.

Aussi, tandis que la commission française poursuivant son œuvre réunissait, classait, recalculait pour les ramener à un type comparable, discutait enfin les quatre cents analyses qu'elle a réunies dans ce premier volume, les chimistes de Londres, de Birmingham, etc., publiaient en Angleterre des traités spéciaux relatifs aux eaux potables de chacune de ces localités, et tentaient pour ces portions circonscrites de l'Angleterre ce qu'il a été possible d'essayer en France au profit du pays tout entier.

Les eaux que la France reçoit se partagent en quatre versans, celui du N.-E. ou rhénan, celui du N.-O. ou séquanien, celui d'O. ou girondo-ligérien, celui du S. ou rhodanien.

Six bassins du premier ordre s'y font remarquer, ceux du Rhin, de la Meuse, de la Seine, de la Loire, de la Gironde et du Rhône; autour d'eux se groupent dix bassins secondaires, au nombre desquels figurent ceux de l'Escaut, de la Somme, de l'Orne, de l'Adour, de l'Aude, de l'Hérault, etc.,

Il était naturel de réunir en groupes distincts les analyses relatives à chacun de ces bassins; les auteurs ont, en effet, adopté ce plan. Une belle carte hydrographique de la France donnera : 1° la division des cours d'eau ; 2° l'indication des points où des analyses ont été effectuées; 3° la position de toutes les sources minérales connues; 4° l'indication de toutes les sources minérales qui ont été analysées.

Au moyen de cette carte, on verra d'un coup d'œil quelles sont les lacunes à combler; et grâce à la diffusion actuelle des connaissances chimiques à la surface du pays, nous pouvons être assurés que les travaux réclamés par ces lacunes ne se feront pas longtemps attendre.

Le texte de l'ouvrage, en concordance avec la carte, réunit, compose et résume toutes les analyses relatives à chaque bassin pour les eaux douces, à chacune des grandes divisions adoptées pour les eaux minérales.

La France est le pays le plus riche de l'Europe en eaux minérales. Les Romains ont laissé de toutes parts la preuve du cas immense qu'ils faisaient de nos richesses en ce genre. Après les avoir longtemps négligées dans des temps de barbarie; après les avoir trop longtemps dédaignées sous le préjugé d'une science imparfaite encore, aujourd'hui leurs ruines se relèvent de toutes parts, et le nombre immense de malades qui y trouvent chaque année un soulagement à leurs maux, ou même le retour à la santé, leur assure désormais une durable prospérité.

En classant ces eaux minérales selon les élémens qui leur sont communs avec les eaux douces et sans tenir compte des principes spéciaux tels que l'arsénic, le brôme, l'iode, etc., qu'on observe dans la plupart d'entre elles, on arrive à des résultats très dignes d'intérêt par leur simplicité, qui sont signalés dans l'introduction de l'*Annuaire*.

Dans les sources du massif central de la France, c'est-à-dire de l'Auvergne, du Cantal, de l'Ardèche, etc., les bicarbonates dominent; ils forment 75 p. 100 des produits solides des eaux; tandis que les sulfates n'y entrent que pour 8 et les chlorures pour 15.

Dans les Pyrénées, au contraire, les chlorures restent les mêmes, les bicarbonates baissent à 25 p. 100 et les sulfates s'élèvent à 60.

Les sources des Alpes et de la Corse se rapprochent beaucoup de ces dernières.

Le Jura, la Haute-Saône et les Vosges, fournissent au contraire des sels où les chlorures prédominent. Tandis que les sulfates ont baissé à 14 p. 100 et les bicarbonates à 16, les chlorures y figurent pour 66.

Dans les Ardennes et le Hainaut, les chlorures et les bicarbonates rivalisent et figurent chacun pour 40 à 50 centièmes.

Dans la Vendée, la Bretagne et une portion de la Normandie, les sulfates, les chlorures et les bicarbonates s'équilibrent et prennent place pour environ 30 centièmes dans la masse.

Ces grands traits, qui ne pouvaient apparaître qu'après la réduction des analyses à une même unité, montrent combien un travail d'ensemble sur de tels sujets est à la fois nécessaire et profitable. Ils sont une preuve du soin consciencieux et éclairé avec lequel M. Deville, secrétaire de la commission, en a secondé les efforts.

Pour les eaux douces, celles que l'économie domestique consomme, deux notions doivent d'abord occuper l'administration. La quantité, sous le rapport de la salubrité générale; la qualité, sous le rapport de l'emploi de l'eau comme boisson.

En ce qui concerne la quantité, malgré tous les efforts des administrations modernes, nous sommes encore loin d'avoir atteint la véritable expression du besoin; mais nous savons que partout où l'affluence facile des eaux permet de les employer à des ablutions abondantes, à l'évacuation des débris organiques; partout aussi la durée de la vie moyenne augmente, la résistance aux ravages des maladies épidémiques s'accroît.

Sous le rapport de la qualité, il est douteux que nos connaissances soient beaucoup plus sûres que celles que l'observation attentive des faits avait fournies aux Romains. L'eau pure est-elle préférable à l'eau qui renferme des sels? Parmi ceux-ci, le bicarbonate de chaux joue-t-il un rôle spécialement efficace? A quelle dose devient-il nuisible? A quelle dose faut-il qu'il existe pour être utile? Question à peine posée, et qu'une large comparaison pourra seule résoudre.

L'*Annuaire des eaux* en donne les élémens. Il contient quatre cents analyses d'eaux douces, accompagnées de l'appréciation faite sur les lieux des qualités ou des défauts de ces eaux. La composition d'un si grand nombre de faits, leur discussion, les contestations et le contrôle qui vont nécessairement en naître, feront sortir de cet ensemble des lumières qu'il n'est pas donné à chaque analyse de détail de fournir.

Les auteurs de l'*Annuaire* ont laissé de côté, et avec raison, les analyses trop anciennes; mais, à partir du travail de notre illustre confrère, M. Thénard, sur les eaux qui alimentent Paris, ils ont recueilli tous les travaux publiés et nombre de documens inédits. Il faudrait citer tous les noms aimés de la science française, pour donner une idée du concours empressé qu'ils ont rencontré.

M. PAYERNE, de Cherbourg, adresse des observations *sur les effets physiologiques des ascensions sur des lieux élevés*. Ces observations tendent à démontrer que dans les ascensions sur les hautes montagnes la lassitude et l'anhélation éprouvées par la plupart des explorateurs, n'ont pas pour cause une insuffisance d'oxygène dans l'air inspiré, comme l'ont pensé quelques physiologistes. M. Payerne a observé des effets semblables produits par des causes diamétralement opposées, qui lui semblent propres à faire envisager la question sous un autre point de vue. C'est en descendant sous l'eau, à des profondeurs qui ont quelquefois atteint 41 mètres, qu'il a pu observer les faits dont il rend compte.

M. Payerne a opéré des descentes à l'aide de trois appareils différens : la cloche ordinaire du plongeur, la cloche qu'il a perfectionnée et son bateau sous-marin. Ces trois appareils affectent le conduit auditif d'une manière différente. Le premier occasionne une sensation désagréable, presque douloureuse, pendant toute la durée de l'immersion ; le deuxième y donne lieu uniquement pendant qu'on descend ou qu'on remonte; et le troisième pendant le temps nécessaire à l'établissement de l'équilibre avec le milieu dans lequel on se trouve; sous les autres points de vue, les effets physiologiques sont identiques.

Voici en quels termes l'auteur les décrit : à 30 mètres de profondeur d'eau, pourvu que la température de l'air qu'on y respire ne dépasse pas 10° c.; et à moins de 30 mètres, lorsque la température dépasse cette limite, les hommes livrés au travail sont obligés de se reposer plus souvent que lorsqu'ils travaillent à l'air libre. Les pulsations artérielles sont notablement accélérées.

La descente et le séjour sous l'eau ne donnent lieu à aucun saignement; mais le trajet pour revenir à la surface avec les cloches et l'échappement de l'air comprimé du bateau sous-marin au moment d'en ouvrir la porte pour rentrer dans l'atmosphère terrestre, font éprouver à quelques personnes un saignement de nez particulier. Ce ne sont pas des gouttes de sang d'un rouge plus ou moins vif, qui tombent successivement comme dans les hémorrhagies ordinaires, c'est un suintement non interrompu de couleur safranée et d'une consistance moindre que celle du sang. M. Payerne considère ce suintement comme une simple exsudation sans rupture aucune des vaisseaux capillaires, dont la dilatation s'opère moins vite que celle des fluides qu'ils renferment.

On ne saurait supposer que ces effets résultent d'une insuffisance d'oxygène, puisqu'un volume d'air en possède un poids proportionnel au degré de pression auquel il est soumis; qu'à 41 mètres d'eau, par exemple, 1 mètre cube d'air contient 1,480 gr. d'oxygène au lieu de 296 grammes que le même volume possède à la pression ordinaire.

Sur les cimes les plus élevées auxquelles on soit parvenu, la pression égale au moins 0m, 32 de mercure; l'air y renferme encore 125 grammes d'oxygène par mètre cube, soit 100 grammes pour 800 litres qu'un homme respire par heure.

Or, des expériences dont on ne saurait suspecter l'exactitude ont récemment démontré qu'un homme en repos convertit seulement 50 gr. d'oxygène en acide carbonique. En supposant qu'en travail il en convertisse 5 et même 10 grammes de plus, il sera loin d'en manquer dans un lieu où le baromètre accuse 0m 32.

M. Payerne ajoute qu'il a observé tant avec les cloches qu'avec le bateau sous-marin, qu'à de faibles profondeurs, entre autres à celle d'un mètre seulement, quand on élimine avec soin l'acide carbonique expiré et que la température ne dépasse pas 10° cent., qu'un mètre cube d'air suffit facilement pendant une heure à la respiration de quatre hommes, et qu'il a parfois suffi à la respiration de cinq hommes. Or, si l'on retranche la moyenne de 210 gram. d'oxygène converti en une heure par quatre hommes seulement en acide carbonique, de la quantité contenue dans un mètre cube d'air à la pression d'un mètre d'eau en sus de la pression atmosphérique, il ne reste que 116 gram. d'oxygène dans le volume énoncé, et cependant l'anhélation ne se fait point encore sentir.

La lassitude et l'anhélation dans les lieux élevés ne proviendraient donc pas d'une insuffisance d'oxygène, mais bien de la rupture de l'équilibre entre la tension des fluides contenus dans nos organes et celle de l'air ambiant, n'importe dans quel sens la rupture s'effectue. En joignant, ajoute M. Payerne, mes observations aux observations de ceux qui ont eu le mérite d'interroger la nature dans les lieux élevés, je crois pouvoir poser, comme règle à suivre, que les limites barométriques, que l'homme ne doit pas chercher à franchir sans s'être entouré de précautions analogues à celles que je vais faire connaître, sont entre 0m 30 et 4m 56, c'est-à-dire, pour cette dernière limite, 3m 00 en sus de la pression atmosphérique.

Les explorateurs qui voudront essayer de dépasser ces limites, ne devront le faire que renfermés dans une chambre résistante, hermétiquement close, de l'intérieur de laquelle se pourront voir au dehors, et même expérimenter aussi au dehors, dans certaines mesures, à l'aide d'instrumens dont les pièces motrices, s'il y a lieu, passeront par des boîtes à étoupes. Il est superflu d'ajouter que dans les hautes régions atmosphériques, la chambre close devra résister à la force d'écartement, tandis que dans les profondeurs de la mer, elle devra résister à une force inverse.

M. le docteur PIRTZ, de Marseille, rappelle qu'il a adressé un mémoire *sur le seigle ergoté*, dans lequel il énonçait les deux propositions suivantes : 1° que l'effet du seigle ergoté consiste dans son action décongestionnante, puisque son emploi topique se montre très efficace dans toutes les maladies qui ont pour cause une turgescence morbide, et que cet agent ne peut provoquer les contractures dans la matrice que par son action décongestionnante à la retraite de la turgescence qu'elle détermine dans cet organe.

2° Que, par conséquent, le mécanisme des contractures spontanées de la matrice, à la fin de la grossesse dans l'accouchement naturel, consiste dans la retraite de la turgescence de la matrice, à l'époque où la grossesse est terminée par la maturité du fœtus; que ces contractures ne sont pas dues à une force active musculaire comme on s'est cru obligé de le croire jusqu'aujourd'hui.

M. Pirtz annonce aujourd'hui à l'Académie qu'il a soumis le tissu utérin en état de gestation de la femme, aussitôt après sa mort, à un courant galvanique, qui n'y a point provoqué de contraction, bien que le même appareil ait provoqué des contractions dans le cœur et le grand pectoral, après être resté sans effet sur la matrice du même cadavre. M. Pirtz a expérimenté ensuite sur des chats et des lapins avec le même résultat; ce qui prouve à l'évidence, dit-il, que les prétendus muscles qu'on s'est efforcé de trouver par le microscope dans la matrice en état de gestation pour comprendre le mécanisme des contractions utérines, dont la force est d'ailleurs trop considérable pour être expliquée par des muscles microscopiques, que ces muscles sont de pure création microscopique.

M. VINCI, de Catane, communique à l'Académie une modification qu'il a apportée au brise-pierre pour pulvériser les calculs vésicaux.

La percussion ou la pression qu'opèrent les brises-pierres ordinaires à mors plats, lui ayant paru insuffisante, il a fait fabriquer un instrument dont les mors, après avoir fait l'écrasement par pression ou percussion, font encore les mouvemens de va-et-vient, de droite à gauche, de manière à pulvériser et dégager en même temps tout détritus qui pourrait engorger les mors de l'instrument.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Août 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° M. LEROY-D'ÉTIOLLES présente à l'Académie un nouveau porte-aiguille destiné à faciliter l'opération de la suture dans les cavités telles que l'arrière-bouche, le vagin, le rectum. C'est principalement dans les opérations si délicates nécessitées par les fistules vésico-vaginales que cet instrument rendra des services. L'un des temps les plus laborieux est le placement des fils sur la lèvre postérieure de la division presque toujours transversale. Cette difficulté disparaît avec le nouveau porte-aiguille de M. Leroy d'Étiolles, grâce à un mouvement de cercle qu'exécute l'aiguille en pivotant sur elle-même d'arrière en avant, obéissant à l'impulsion d'une tige dentée en crémaillère qui engraine un pignon, une petite fourchette saisit l'aiguille au bout de sa course et l'amène avec son fil au dehors.

M. Leroy d'Étiolles a conçu la première idée de ce porte-aiguille il y a dix ans, et il l'a mise à exécution, mais par un autre mécanisme décrit et figuré dans son mémoire sur les fistules vésico-vaginales, publié en 1842. Le premier instrument et le mémoire imprimé sont placés sous les yeux de l'Académie. Le nouveau porte-aiguille a été exécuté avec beaucoup d'intelligence et d'habileté par M. Mathieu.

2° Une communication de M. BERTHERAND, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Strasbourg, contenant la relation d'une opération de résection du maxillaire supérieur et d'une grande portion des os de la face. (Commission précédemment nommée pour une communication analogue de M. Baudens.)

3° Une lettre de M. DELASIAUVE renfermant quelques détails sur un cas de dégénérescence tuberculeuse du testicule, pour lequel il a pratiqué une opération analogue à celle de M. Malgaigne. (Comm. MM. Jobert et Larrey.)

M. VIDAL (de Cassis) lit un mémoire intitulé : *Des deux espèces d'engorgemens du testicule considérés comme tuberculeux.* Pour lui, les engorgemens du testicule qu'on attribue à la tuberculisation sont de deux espèces qui se distinguent surtout par un caractère bien tranché, bien palpable; une de ces espèces attaque les deux testicules; l'autre se borne à un de ces organes. Au point de vue de leurs rapports avec la tuberculisation des viscères et principalement avec celle des poumons, ces deux espèces offrent une différence extrêmement importante. Ainsi c'est la tuberculisation d'un seul côté qui est surtout liée à la diathèse, tandis que celle des deux côtés est bornée aux bourses. Celle-ci est primitivement locale; elle peut exister d'abord avec l'intégrité complète de tous les viscères et avec l'état général le plus parfait. De là un pronostic inattendu; pronostic grave, quand un seul testicule est malade; pronostic généralement favorable ou seulement réservé quand les deux organes sont envahis. C'est là, suivant M. Vidal, un fait qui obéit à une règle générale.

M. Vidal a été conduit à diriger son observation vers ce point du pronostic de la tuberculisation testiculaire, par la mort de deux malades qui n'avaient qu'un testicule malade, tandis qu'auprès d'eux vivaient tranquillement des individus dont les deux testicules étaient envahis. D'autres faits qu'il a observés depuis lui ont prouvé que la tuberculisation unilatérale n'était qu'une expression de la diathèse tuberculeuse, et qu'avant l'envahissement de cette glande le poumon était pris. Je suis maintenant, dit M. Vidal, tellement persuadé de ce rapport, que dès que je constate un engorgement tuberculeux ancien d'un seul testicule, j'annonce la phthisie.

De ces deux variétés de tumeurs, l'une est trop grave et l'autre ne l'est pas assez pour légitimer une opération. En opérant pour la tumeur unique, on opère un phthisique, et dans l'autre cas, quand il y a double tumeur, une médication générale bien dirigée et employée à temps doit conduire à une guérison radicale. Mais si, ce traitement n'ayant pas été convenablement suivi, il survient une suppuration abondante de nature à compromettre la constitution, M. Vidal est d'avis alors qu'on peut rendre un véritable service au malade en essayant de détruire le principal

foyer, et qu'à ce point de vue l'extirpation partielle de M. Malgaigne peut être soutenue.

M. Vidal termine par un mot sur le débridement du testicule. Depuis que j'ai institué, dit-il, le traitement chirurgical de l'orchite, j'ai fait tant en ville qu'à l'hôpital du Midi, un nombre considérable de débridemens du testicule pour des orchites parenchymateuses, pour des épididymites, pour des engorgemens du cordon avec symptômes d'étranglement. J'ai même opéré pour des douleurs nerveuses. Je fais une petite incision d'un centimètre et demi. Cette opération est sédative et résolutive. Jamais on n'a vu sortir par ces incisions une parcelle de parenchyme du testicule.

(Comm. MM. Jobert et Larrey.)

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre pour la section d'accouchement. En voici le résultat :

Nombre de membres votans : 79. Majorité : 40.

M. Chailly-Honoré obtient. . . 33 suffrages.
M. Depaul. 18
M. Lenoir. 17
M. Devilliers fils. 7
M. Jacquemier. 4

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité, on procède à un second tour de scrutin. — Même nombre de votans.

M. Chailly obtient. . . . . . . 40 suffrages.
M. Depaul. 27
M. Lenoir. 10
MM. Jacquemier et Devilliers chacun 1.

M. Chailly-Honoré, ayant réuni la majorité des voix, est proclamé membre de l'Académie.

M. Bouchardat lit une série de rapports sur des remèdes secrets.

M. Guibourt lit au nom de MM. Gibert, Ricord, Soubeiran et au sien, un rapport *sur la substitution d'une huile iodée artificielle à l'huile de foie de morue*, à l'occasion des communications faites sur ce sujet par MM. Personne, Deschamps (d'Avallon) et Marchal (de Calvi). La commission propose les conclusions suivantes. (Les deux premières n'étant qu'un résumé de faits chimiques, ne devront nécessiter aucune délibération de l'Académie. Ce sont des opinions que la commission émet) :

1° La quantité d'iode contenue dans l'huile de foie de morue paraît être beaucoup plus faible que les premières analyses avaient pu le faire supposer. Cette quantité est même tellement faible qu'il est difficile de lui attribuer une part considérable dans l'action du médicament.

2° L'huile de foie de morue pure et filtrée ne paraît pas contenir de phosphore. Ce corps peut donc être regardé comme éranger à l'action médicatrice de l'huile.

3° L'Académie reconnaît que M. Marchal (de Calvi) a le premier, eu l'idée de l'emploi médical d'une huile iodée artificielle. Elle pense que la formule et le mode de préparation proposés par M. Personne sont préférables aux autres, et qu'ils doivent être adoptés quant à présent.

4° L'Académie remercie MM. Personne, Deschamps et Marchal (de Calvi) d'avoir, par leurs utiles communications, appelé son attention sur des médicamens qu'elle reconnaît être d'une grande importance pour l'art de guérir.

Après quelques observations de MM. Bouchardat et Orfila sur la différence des effets physiologiques de substances chimiquement analogues ou même identiques, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 13 Août 1851. — Présidence de M. Larrey.

(Suite.— Voir le dernier numéro.)

Tumeur fibro-plastique du jarret; — opération; — guérison temporaire; — récidive dans l'aine, le bassin, les plèvres et les poumons.

Dumes, gendarme mobile, âgé de 39 ans, d'une bonne constitution, a servi fort longtemps en Afrique, où il n'a eu pour toute maladie, qu'une légère affection vénérienne, traitée et bien guérie. Il n'y a point de maladie cancéreuse dans sa famille.

Vers la fin de l'année 1846, ce militaire remarqua pour la première fois, une petite tumeur de la grosseur d'un pois, dure, mobile, indolente, siégeant, d'après les indications qu'il nous fournit, vers la tête du péroné, derrière le tendon du biceps. Aucune cause déterminante, telle que coup, chute ou violence extérieure n'est signalée par le malade. Stationnaire pendant plus de 18 mois, cette tumeur prend subitement un accroissement rapide en 1850, et Dumes consulte un médecin qui prescrit des frictions iodurées et une compression méthodique à l'aide de bandelettes agglutinatives. L'inefficacité de ces moyens, et le développement progressif du mal, engagent ce militaire à entrer au Val-de-Grâce, où il est placé dans le service du chirurgien en chef, M. Larrey, salle 28, n° 26.

Le 5 novembre 1850, une exploration attentive fait constater ce qui suit :

Il existe au membre inférieur gauche une tumeur excédant de beaucoup le volume du poing d'un adulte, elle remplit toute l'excavation poplitée. Sa forme, irrégulièrement arrondie, présente quelques bosselures où on perçoit une sorte de dépressibilité, une fausse fluctuation. Dans le reste de son étendue la tumeur est dure, élastique, rénitente, comme un kyste à parois fibreuses. On n'y sent ni frémissement, ni pulsation.

L'extension du membre fait saillir la tumeur. Dans la flexion de la jambe, qui ne peut être que douloureusement et difficilement portée au-delà de l'angle droit, on reconnaît que la tumeur est mobile. On peut la circonscrire avec la main, l'isoler, la soulever des parties profondes, la mouvoir en différens sens, de manière à constater son indépendance complète, l'absence de toute connexion avec l'articulation du genou, les vaisseaux et les nerfs du creux poplité, si ce n'est peut-être avec le sciatique poplité externe plus superficiel, et situé dans le sens du plus grand développement de la tumeur.

Point d'œdème de la jambe gauche; elle présente quelques nodosités variqueuses, mais qui existent aussi sur le membre droit.

Point d'engorgement des ganglions cruraux. Douleur nulle; mais seulement sensation de tiraillement vers le tendon d'Achille.

M. Larrey porte dès l'arrivée du malade le diagnostic suivant : tumeur fibro-plastique renfermant peut-être quelques noyaux squirrheux et encéphaloïdes. M. Bégin, MM. Lustremann, Monnier, M. Josse (d'Amiens) virent le malade. Le chirurgien en chef du Val-de-Grâce convoqua successivement MM. les professeurs Roux, Velpeau, Laugier, Cloquet. Ces messieurs, à l'exception de M. Cloquet, furent unanimes à considérer la tumeur comme maligne ou cancéreuse, et à conseiller l'amputation de la cuisse.

M. Cloquet, seul dissident, ne croyant pas la tumeur franchement cancéreuse, inclinait vers l'extirpation.

M. Larrey, espérant pouvoir énucléer la tumeur, et se résignant difficilement à la triste nécessité de sacrifier la cuisse, se décide à tenter l'extirpation de la tumeur, l'amputation du membre étant réservée comme ressource ultime, si quelque grave complication surgissait pendant l'opération.

Cette opération est pratiquée le 20 février, en présence de MM. Lustremann, Monnier, Tholozan, Edme du Val-de-Grâce, et de M. Josse, d'Amiens.

Une incision cruciale donne quatre lambeaux, qui sont disséqués; la tumeur attaquée par sa partie supérieure est promptement énucléée. Adhérente au péroné, elle est tordue sur son pédicule et arrachée. Un bouton de feu est appliqué en ce point. Effusion de sang modérée; ligature de quatre artérioles. Réunion de la plaie par sept à huit points de suture entrecoupée.

Le nerf sciatique poplité externe, embrassé par la tumeur et confondu dans sa masse, a dû être réséqué. L'opération a duré à peine quatre minutes. Le malade a été chloroformisé. L'anesthésie a été complète.

La tumeur, après son ablation, se présente sous la forme d'un ovoïde, offrant quelques mamelons à sa surface. Elle mesure 34 centimètres dans sa grande circonférence, et 26 à 27 dans sa petite. Son poids est de 425 grammes.

Une enveloppe mince, résistante de tissu cellulo-vasculaire condensé la revêt extérieurement.

Sur une section longitudinale de cette tumeur, on voit que la couche superficielle est constituée par un tissu mou, jaunâtre, rosé, avec des stries sanguinolentes et quelques petits foyers d'extravasation sanguine. Le centre, le noyau en quelque sorte de la tumeur est constitué par une trame cellulo-fibreuse traversée par quelques cloisons fibro-cartilagineuses, denses, criant sous le scalpel. Par la pression ou en râclant avec la lame d'un bistouri, on obtient un suc limpide, séreux, légèrement jaunâtre, qui ne ressemble pas au suc lactescent du cancer.

M. Lebert a l'obligence d'examiner ce suc au microscope et n'y découvre que les élémens du tissu fibro-plastique, et notamment des corps fusiformes en grande abondance, sans trace de cellule cancéreuse.

Dans les premiers jours qui suivent l'opération, nous notons seulement une hémorrhagie légère, et une réaction assez vive avec tendance marquée à l'assoupissement.

Le 22 février, l'appareil est levé.

Le 24 février. La suppuration commence à s'établir. Cette suppuration est d'abord grisâtre, fétide; les lambeaux sont flasques, pendans, sans vitalité. L'un d'eux tombe en gangrène.

De plus, le pus séreux et de mauvaise nature, tend à fuser vers la racine de la cuisse, entre les muscles de la couche postérieure. On cherche à prévenir cette fâcheuse complication par la position déclive du membre et la compression méthodique de la cuisse.

27 février. L'état local est toujours très peu satisfaisant; la suppuration est de mauvaise nature; le fond de la plaie laisse voir à nu les muscles grisâtres.

L'état général laisse beaucoup à désirer. Le malade est démoralisé. Quelques symptômes se manifestent du côté de la poitrine, douleur pongitive du côté gauche, dans l'épaule correspondante, avec toux, oppression.

Cet état dure jusqu'au 4 mars. A cette époque, amélioration très notable par les soins excessifs dont le malade est l'objet. La suppuration est mieux liée, blanchâtre; elle se concentre vers le jarret; et la plaie commence à bourgeonner.

Du 4 mars au 1er avril. L'état local est fort bon; la cicatrisation est presque complète.

La toux, l'expectoration de quelques crachats rouillés et visqueux, l'oppression, gênent encore un peu le malade.

Dans les premiers jours du mois d'avril, les ganglions de l'aine se tuméfient. En même temps un noyau de nouvelle formation apparaît sur la cicatrice.

Trois autres nouveaux mamelons se montrent successivement et prennent bientôt un accroissement rapide.

Malgré cette récidive, le malade a repris un embonpoint très notable.

Pendant plus de deux mois, l'état local s'aggravant, l'état général est néanmoins peu modifié, mais vers la fin de juillet des symptômes se déclarent du côté de la poitrine : toux, expectoration visqueuse, dyspnée, oppression, hémoptysie.

En même temps amaigrissement rapide, teint jaunâtre.

Mort le 9 août.

Autopsie. — Masse énorme de tissu fibro-plastique envahissant toute l'excavation poplitée. Autour d'elle existent plusieurs petites tumeurs dont quelques-unes sont ramollies.

Dégénérescence des ganglions inguino-cruraux, comprimant les vaisseaux et les nerfs.

Dégénérescence des ganglions lombaires.

Mais la lésion la plus remarquable existe du côté de la poitrine.

On constate un épanchement double et très considérable de sérosité sanguinolente, et de plus, un grand nombre de petites tumeurs du volume d'une noix, ou même d'un œuf, les unes arrondies exactement, les autres légèrement aplaties.

De ces tumeurs, quelques-unes sont situées sur la plèvre pulmonaire, d'où il est facile de les détacher, et recouvertes d'une couche fibrineuse assez épaisse.

Mais le plus grand nombre se trouve dans le tissu du poumon, sous la forme de petites masses arrondies, faciles à énucléer, quoique pour la plupart non enkystées.

Le tissu pulmonaire est sain partout et crépitant.

Les productions morbides sont constituées par un tissu blanc-jaunâtre, ou légèrement rosé, assez consistant, présentant quelques points d'injection ou même d'extravasation sanguine.

Quelques-unes sont ramollies et converties en une pulpe rougeâtre homogène, ou mélangée de caillots sanguins.

M. Lebert a eu, cette fois encore, l'obligeance de faire l'examen microscopique du tissu morbide, pris au jarret, dans les ganglions ou dans les poumons. Il n'a pu constater que du tissu fibro-plastique, mais pas d'élément cancéreux proprement dit.

Après cette communication, M. Lebert entre dans d'intéressans détails sur les caractères des tumeurs que l'on désigne sous le nom de fibro-plastiques. Nous ne pouvons, faute d'espace, les reproduire.

Nous nous contenterons, avec M. Demarquay, de faire remarquer le peu d'intérêt pratique fourni jusqu'à présent par cette distinction d'une nouvelle forme morbide qui, en somme, par sa tendance à la reproduction et à la généralisation dans l'économie, constitue tout simplement une nouvelle catégorie de cancer offrant les mêmes suites malheureuses pour les malades qui en sont atteints.

Dr Éd. Laborie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— En vertu d'un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 18 août courant, un concours public sera ouvert le 5 janvier 1852, devant la Faculté de médecine de Paris, pour une chaire d'hygiène vacante dans cette Faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 5 décembre 1851, au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlemens.

— En vertu d'un second arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 18 août courant, un concours public sera ouvert le lundi 12 janvier 1852 devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour une chaire de clinique interne vacante dans cette Faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudront prendre part à ce concours devront s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Montpellier, avant le 12 décembre 1851, et y déposer toutes les pièces prescrites par les règlemens.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 100. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 23 Août 1851.**



PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.................. 32 Fr.:
6 Mois................ 17
3 Mois................ 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois................ 20 Fr.
1 An.................. 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois................ 22 Fr.
1 An.................. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An.................. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 22 AOUT 1851.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA TRACHÉOTOMIE PRATIQUÉE DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DU CROUP (1);

Par M. TROUSSEAU, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfans malades.

OBSERVATION XIII. — *Garçon de cinq ans et demi; — angine couenneuse pharyngienne; — croup; — imminence d'asphyxie; — trachéotomie; — guérison.*

Le mardi matin, 13 mai 1851, à cinq heures et demie, M. le docteur Maurial me fit mander pour faire la trachéotomie chez le jeune Lecornu, âgé de six ans, fils d'un ouvrier peintre en bâtimens, demeurant rue Fontaine-au-Roi, n° 45.

Cet enfant, doué de la plus belle santé jusqu'alors, avait paru indisposé la surveille. Il était pourtant sorti le dimanche avec son père. Il toussait; il souffrait un peu de la gorge. Dans la nuit du dimanche au lundi, il fut pris d'une toux rauque qui effraya les parens, puis il survint de l'oppression. On appela M. le docteur Mauriel, qui reconnut une angine couenneuse et le croup. Il conseilla l'application de cinq sangsues au siége, et l'emploi d'un vomitif; et comme, pendant la nuit du lundi au mardi, les accidens avaient pris une extrême gravité, M. Maurial me fit appeler pour pratiquer la trachéotomie.

Quand j'arrivai, je trouvai l'enfant avec une oppression très notable, l'asphyxie, toutefois, n'était pas imminente; et il me semblait probable que la mort ne surviendrait pas avant dix ou douze heures. La respiration était sifflante; la toux rare et éteinte; la fièvre peu vive.

En abaissant la langue, on voyait sur les côtés de la luette et sur les piliers postérieurs des deux amygdales une fausse membrane peu épaisse, d'un blanc jaunâtre.

Il m'était impossible de revenir dans la journée; et, comme je craignais de trouver l'enfant mort, si j'attendais le soir pour faire l'opération, je me décidai à la pratiquer immédiatement.

L'opération ne présenta aucune particularité que je doive indiquer ici.

Je ne revis l'enfant que le lendemain soir, trente-six heures après l'opération. La respiration était facile; la toux grasse; l'expectoration mucoso-puriforme. La surface de la plaie était recouverte de fausses membranes épaisses, et au pourtour de la solution de continuité, il y avait une forte tuméfaction et une auréole érysipélateuse. Peu de fièvre. L'enfant était assis sur son lit, jouant. Il avait pris du lait avec plaisir.

Je cautérisai énergiquement toute la surface de la plaie avec la pierre infernale.

Tout allait bien jusqu'au dimanche 18 mai, que je fis voir l'enfant à M. Bretonneau qui se trouvait accidentellement à Paris. L'érysipèle s'était étendu sur toute la partie antérieure de la poitrine. Il s'était formé quelques phlyctènes. Chaque jour, j'avais vigoureusement cautérisé la plaie, et il s'était reproduit toujours des fausses membranes. Il y avait peu de fièvre. L'enfant avait de l'appétit, peu de soif. Il se levait quelques heures pendant la journée.

Le lendemain lundi, septième jour de l'opération, l'épiderme, qui avait été soulevé par la sérosité, s'était enlevé, et le derme était couvert de fausses membranes diphthériques épaisses. Je cautérisai encore la plaie; et toutes les parties envahies par l'érysipèle ou par les concrétions couenneuses furent recouvertes de compresses enduites de cérat, auquel j'avais fait incorporer un quart de précipité blanc.

Le mardi, huitième jour, l'érysipèle n'avait pas gagné; au lieu de fausses membranes, je trouvai une suppuration d'assez belle apparence. Tout fut continué.

Le mercredi, rien de nouveau. L'enfant avale ses boissons de travers. Je lui fais prendre des potages épais qu'il avale à merveille. L'aspect des plaies cutanées est beaucoup plus satisfaisant. — *Même traitement.*

Le jeudi, dixième jour, j'enlève la canule, je ferme la plaie; mais le larynx est encore presque complètement fermé. Je cautérise de nouveau la plaie, dont les bords sont encore recouverts de couenne diphthérique.

Le vendredi, onzième jour, les plaies sont aux trois quarts cicatrisées. L'aspect de l'incision est meilleur. L'appétit est bon. L'enfant avale un peu mieux les boissons, qui tombent encore en partie dans la trachée, et sont rendues par la plaie du col.

Le samedi 24 mai, douzième jour, je ferme complètement la plaie du col, et la respiration laryngée s'effectue parfaitement. La voix et la toux sont complètement éteintes.

Le dimanche 25 mai, treizième jour. L'enfant va à merveille. Il a de l'appétit, de la force. Il boit plus aisément. Je laisse l'appareil. Il respire très bien par la bouche. La voix commence à donner quelques sons criards et étouffés.

Mardi 27 mai, quinzième jour. Il va de mieux en mieux. L'appétit est vigoureux. La plaie trachéale n'est pas encore fermée. L'enfant avale toujours de travers.

Samedi 31 mai, dix-neuvième jour. Il reste encore une petite fistule aérienne. L'enfant avale encore le liquide de travers. Aujourd'hui, la voix a été timbrée pour la première fois. Bon appétit. Retour des forces.

Je cautérise vigoureusement le trajet fistuleux et la surface de la plaie, qui est recouverte de bourgeons charnus et très saillans. Et deux jours après, la plaie de la trachée est fermée.

OBSERVATION XIV. — *Fille de 5 ans; — inflammation diphthérique occupant les fosses nasales, le pharynx, le larynx et les bronches; — trachéotomie; — mort 62 heures après l'opération.*

Le lundi 19 mai 1851, je fus mandé par M. le docteur Bérard, demeurant à Paris, rue Royale au Marais, pour faire la trachéotomie, chez une petite fille de 5 ans, appartenant à une femme Oudart, blanchisseuse, rue du Val-Sainte-Catherine, n° 18. Le samedi précédent, cette pauvre femme avait perdu une plus jeune fille de 3 ans qui couchait dans le même lit que sa sœur et qui avait été suffoquée par la diphthérie pharyngo-trachéale. Le même jour précisément, un autre petit enfant du même âge, et demeurant exactement en face, avait succombé à la même maladie, malgré les soins éclairés de M. le docteur Maubec.

Notre petite malade était tombée malade en même temps que sa sœur. Il y avait six ou sept jours, on avait remarqué un écoulement abondant par le nez, des épistaxis, et du mal de gorge.

M. Bérard avait trouvé deux jours auparavant des amygdales tapissées de fausses membranes qu'il avait énergiquement cautérisées. Le mal s'était néanmoins progagé dans le larynx, et comme l'oppression devenait très violente, les parens eux-mêmes réclamèrent l'opération. Ils y étaient invités surtout par un cas de guérison qui avait eu lieu dans leur famille à la suite de la trachéotomie.

Je fis l'opération assisté de MM. les docteurs Bérard, Maubec, Grenat.

Au moment où j'ouvris la trachée, il s'échappa avec du mucus, une grande quantité de fausses membranes dont quelques-unes appartenaient à la première division des bronches.

Je cautérisai immédiatement et vigoureusement la plaie, je prescrivis des injections alumineuses dans le nez, parce que des fausses membranes tapissaient les fosses nasales, et venaient apparaître à l'ouverture antérieure des narines.

Le lendemain 20 mai, vingt-quatre heures après l'opération, l'état était bon, l'expectoration, muqueuse; on entendait, dans le poumon gauche, des bulles de râles muqueux gros et assez rares.

Cautériser de nouveau la plaie; alimenter avec du lait.

Le 21 au soir, l'enfant continuait à être aussi bien. Cependant on entend dans la poitrine, des râles crépitans disséminés. Pendant la nuit, la fièvre devient plus vive, la respiration s'embarrasse, et l'enfant s'éteint sans souffrances à 11 du matin le 22 mai, 62 heures après l'opération.

Le lendemain de la mort de cette petite fille, la mère de l'enfant qui était mort en face, prenait elle-même l'angine maligne, dont elle était heureusement traitée par M. le docteur Maubec.

Quelques jours plus tard, M. Maubec a encore perdu un enfant du croup, dans ce quartier.

(1) Voir les numéros des 2, 5, 19 et 21 Août 1851.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le feuilleton et les fleurs. — L'élection de l'Académie de médecine. — Un illuminé médecin. — Exclusion des instrumens de chirurgie des grandes récompenses à l'exposition de Londres.

Dieu nous devait ces beaux jours. Que l'air du matin est doux à respirer, et qu'il fait bon dans mon petit jardin! Mais, hélas! ce n'est ni pour donner un tuteur à ce dahlia qui penche, ni pour greffer cette nouvelle variété de roses, la *rose-Président*, que je m'assieds entre mes deux pruniers. Au milieu de ces paisibles et innocentes distractions, entre ces charmantes productions de la nature qui doivent bien un peu quelque chose à mon art d'horticulteur, une idée féroce me poursuit, et sur chaque fleur que je veux contempler, il me semble voir ces mots sinistres : tu as un feuilleton à faire! Tourmenté, obsédé par cette idée, une hallucination étrange s'empare de moi. Le carré de mon jardin se métamorphose en atelier de l'imprimerie. Mon beau rosier du roi, magnifique exemplaire dont un amateur, ce mois de juin dernier, alors qu'il épanouissait sa floraison splendide, m'a offert cinquante francs; ce rosier, c'est M. Nicolas, mon bourreau, mon tyran, qui attend immobile, et le front courroucé, ma copie toujours à son gré trop tardive. Ces fluxias, dont le calice de corail se penche vers la terre, ce sont nos compositeurs inoccupés, et qui font un petit somme en attendant mon griffonnage. Ces élégans calcéolaires, dont la corolle est toute mordillée de points noirs, sont des caractères d'imprimerie gisans épars sur la table de marbre; et cette guirlande de belles marguerites pyramidales, dont le disque impatient cherche à s'entr'ouvrir, c'est vous tous, lecteurs bien aimés, qui semblez attendre — l'hallucination s'aggrave — mes *causeries* du samedi.

Cruels lecteurs, au lieu de l'odeur nauséeuse de l'encre de l'imprimerie, laissez-moi respirer ce doux parfum de mes fleurs; au lieu d'une plume dangereuse et perfide, laissez entre mes mains ce greffoir inoffensif; au lieu de faire couler un peu d'encre sur ce papier, laissez-moi répandre un peu d'eau bienfaisante sur cette pastémone qui languit. Mais le devoir l'exige et aussi quelque autre petit motif qu'on appelle la nécessité; tirons donc un rideau sur mon petit et bien-aimé parterre.

Vous voilà transportés dans l'enceinte de l'Académie de médecine, un jour d'élection. On le voit bien, je n'ai pas seul le goût de la campagne et des fleurs. Les académiciens font la villégiature, d'immenses lacunes ont été remarquées mardi dernier, et jamais, pour un jour d'élection, l'Académie n'avait été si peu nombreuse. Ce n'est pas moi qui blâmerai nos honorables confrères absens. Un académicien de plus n'est pas, après tout, un événement si grave qu'on doive s'arracher pour lui aux doux plaisirs des champs. J'en connais un cependant qui est venu tout exprès des bains de mer de Saint-Valery pour voter en faveur du candidat que la section avait mis le dernier sur la liste. Il faut reconnaître, la section n'a pas été habile; elle a produit tout juste le résultat qu'elle voulait éviter. C'est son affaire et non la mienne. Toujours est-il, et je peux le dire avec certitude, c'est que je connais pour mon compte cinq à six académiciens qui ont voté pour M. Chailly précisément à cause des moyens employés pour faire échouer sa candidature. L'Académie de médecine est un corps fort susceptible; elle se rebiffe contre toute prétention de lui imposer un acte, et les conseils qu'on pourrait lui donner seraient-ils les meilleurs et les plus sages, elle les repousse, pour si peu qu'ils lui soient donnés d'un ton impératif. C'est ce que tout le monde comprendra quand, par un triste et peu enviable privilége, tout le monde aura acquis la longue expérience que j'ai le malheur de posséder en pareille matière. Ce n'est pas à l'Académie qu'il faut faire entrer la vérité par le gros bout; c'est au contraire par son extrémité la plus déliée et pour ainsi dire par une fine incision sous-cutanée, peu perceptible, peu douloureuse et peu capable d'exciter des réactions inflammatoires. Une agrégation d'hommes n'est, après tout, qu'un homme multiplié par cent. Dire à un homme ou à cent individus : nommez M. tel, ou vous serez injuste ou ignorant, c'est faire acte d'intimidation, c'est s'exposer à coup sûr à ce qu'on fasse ce que vous ne voudriez pas qui fût fait.

Un de nos honorables confrères, M. Gigon d'Angoulême, me transmet le récit suivant qui va de droit au feuilleton :

« Mon cher confrère,

» Il se passe en ce moment, dans un département voisin, des faits qui prouvent que le règne du charlatanisme et de l'enthousiasme aveugle n'est pas prêt de passer. Dans la commune de Boisredas, près de Jonzac, habite un nommé V...., cabaretier de son métier, et exerçant la médecine par inspiration. On se figurerait difficilement l'enthousiasme et la confiance qu'inspire ce thaumaturge-cabaretier; à vingt lieues à la ronde on s'y rend comme au sanctuaire de l'oracle de Cos. De Bordeaux, d'Angoulême, de La Rochelle, de Saintes, et d'une foule d'autres localités moins importantes, on vient rechercher les avis de cet illuminé, et ce ne sont pas seulement les gens de condition inférieure, mais aussi des personnes appartenant aux classes les plus élevées de la société. Les voitures abondent à la porte de ce favori de l'opinion publique; lui-même, fatigué des obsessions des malades, a fixé à deux par semaine, le mercredi et le jeudi, les jours de consultation, et ces jours deux à trois cents patiens attendent à la parole de l'oracle depuis six heures du matin jusqu'à neuf heures du soir. Les malheureux! L'oracle, comme tous ses devanciers, ne manque pas de prudence, si j'en crois les on dit. Il n'écrit rien, et pour cause majeure, M. son père ayant oublié de l'envoyer à l'école. Il se contente de dire au malade : à votre place, je ferais ceci ou cela : et il prend certaines précautions de langage pour ménager sa réputation en cas de non-succès de ses remèdes, qui paraissent assez simples : le suc de betterave, le suc de porreau, les fleurs, et surtout l'emplâtre de Canet, composent à peu près tout son bagage thérapeutique.

» Sans nul doute, vous me demanderez quels sont les résultats obtenus par V...., à cela je ne puis répondre bien directement, car je n'ai vu aucune cure; je sais qu'il a refusé de traiter une dame de ma con-

Observation XV. — *Diphthérie laryngo-trachéale; — imminence d'asphyxie; — trachéotomie; — guérison.*

(Observation recueillie par M. Becquet, interne de mon service.)

Balliard (Auguste), âgé de 7 ans, entré (salle Saint-Jean, n° 27) le 24 juin 1851.

La mère de l'enfant raconte que le vendredi 20 juin, l'enfant avait encore joué toute la journée, sans paraître malade; sa voix avait conservé son timbre habituel. Le samedi, la voix avait été enrouée pour la première fois; la toux rauque, et la respiration avait paru devenir à chaque instant plus difficile.

Dans la soirée du lundi 23, première attaque de suffocation. Ces attaques se reproduisent assez nombreuses pendant la nuit; et au moment où on amène l'enfant à l'hôpital, il présente tous les signes d'une suffocation imminente; la respiration se fait avec une difficulté extrême. Chaque inspiration s'accompagne d'un sifflement laryngo-trachéal très prononcé; les lèvres sont bleuâtres, la face cyanosée, la peau froide, le pouls petit et fréquent; il y avait donc déjà commencement d'asphyxie lorsque M. Trousseau pratiqua l'opération à 7 heures 1/2 du matin.

L'examen de la gorge avait permis de constater l'absence complète de fausses membranes sur le pharynx ou les amygdales. Cependant, l'engorgement des ganglions sous-maxillaires témoigne de l'existence préalable d'une inflammation couenneuse du pharynx.

Aussitôt après l'opération, l'enfant fut pris d'un frisson violent qui dura plusieurs heures. L'existence de quelques croûtes diphthéritiques dans les fosses nasales fait porter un pronostic fâcheux.

Cependant, le lendemain, l'enfant n'a aucun embarras dans la respiration, qui n'a pas trop de fréquence. Il s'est établi d'ailleurs une réaction en rapport avec l'intensité du frisson qui a suivi l'opération; le pouls donne 155 pulsations par minute.

Le malade, qui n'a pas rendu de fausses membranes pendant ou après l'opération, n'en a point encore rendu.

(Cautérisations de la plaie; injections dans le nez; alimenter en donnant du lait pour boisson.)

26. La fièvre est moindre; le pouls est tombé à 135. La peau est moins brûlante. Expectoration à travers la canule d'un mucus abondant. Pas de fausses membranes. Quelques râles muqueux en arrière, à la partie inférieure du poumon gauche. Râles muqueux.

Apparition d'une ophthalmie catarrhale légère. On cautérise avec le collyre au nitrate d'argent.

(Cautérisation de la plaie. On change la canule. Injection au nitrate d'argent dans les fosses nasales.)

26. Les conditions générales sont très bonnes; le pouls est à 126 pulsations.

La plaie, que l'on cautérise encore, a un aspect meilleur que le jour précédent.

L'expectoration à travers la canule, toujours très abondante, est constituée par un mucus épais. Pas de fausses membranes.

Les râles, assez nombreux du côté gauche, sont plus fins que les jours précédens, et prennent le caractère sous-crépitant.

La tuméfaction des ganglions cervicaux est moindre.

28. Après avoir retiré la canule, on rapproche les lèvres de la plaie extérieure; l'enfant prononce assez distinctement le mot; papa; mais il respire avec trop de difficulté, pour qu'on songe à retirer définitivement la canule.

Ce ne fut que le 3 juillet seulement qu'on put retirer la canule et fermer la plaie avec des bandelettes de taffetas d'Angleterre; chaque jour cependant, depuis le 28, on avait essayé.

L'enfant fut levé dans la journée; il parut bien; mais le soir, la respiration devint très embarrassée, et la crainte d'un accès de suffocation obligea à remettre la canule.

La canule fut retirée de nouveau le 5,

L'enfant resta ainsi sans canule pendant les journées des 5, 6, 7 et 8 juillet. Il respirait assez librement. La plaie se fermait malgré une abondante expectoration de mucosités qui détachaient à chaque instant les bandelettes.

Le malade n'avalait pas encore de travers, et on se bornait à faire seulement quelques injections dans le nez (quinquina jaune, 2 gr.) lorsque le 9, la gêne de la respiration, qui, depuis la veille au soir, était devenue embarrassée, et avait repris le caractère laryngé, engagea M. Trousseau à remettre la canule, quoique la suffocation ne fût pas cependant imminente.

Le malade conserva, sans accidens, la canule jusqu'au 12. On la retira alors, et quoique le sifflement laryngé persistât encore un peu, on ferma la plaie, après avoir fait, toutefois, la recommandation à la religieuse de service d'enlever les bandelettes s'il y avait menace d'asphyxie.

A partir de ce moment, il n'est plus survenu d'accidens.

Le 17, la plaie était réduite à une fistule si petite, qu'on supprima tout pansement.

L'enfant était complètement guéri, respirant très librement, lorsque le 25 juillet il sortit de l'hôpital.

Observation XVI. — *Garçon de 32 mois; — diphthérie pharyngo-trachéale; — imminence de suffocation; — trachéotomie; — mort dix-neuf heures après l'opération.*

Le jeudi matin 26 juin 1851, je fus mandé par M. le docteur Viguy pour voir avec lui l'enfant d'un M. Fortin, distillateur, rue Neuve-des-Petits-Champs, 70.

Cet enfant, âgé de 32 mois, avait en général une assez bonne santé; il était indisposé depuis quelques jours et ses parens le croyaient atteint d'un léger rhume, quand, le mardi 25 juin, la toux ayant pris un caractère singulier, et un peu d'oppression s'étant manifestée, M. le docteur Vigny, médecin de la famille, fut mandé le soir et reconnut du croup.

L'amygdale gauche était recouverte de concrétions pelliculaires peu épaisses et d'un blanc assez éclatant. La voix était éteinte, la toux rare, le respiration difficile et sifflante.

M. Vigny cautérisa vigoureusement le pharynx avec une éponge imbibée d'une forte solution de nitrate d'argent, et prescrivit un vomitif.

Pendant la nuit, les accidens firent des progrès extrêmement rapides, et le matin, vers cinq heures, la mort semblait imminente. Un vomitif puissant ayant été conseillé, l'enfant rendit dans un effort une fausse membrane tubulée, épaisse, longue de 3 centimètres, d'un blanc de lait, qui évidemment avait tapissé la trachée artère.

Il y eut un peu de répit, et lorsque à dix heures du matin je me trouvai en consultation avec M. le docteur Vigny, les symptômes du croup étaient encore bien graves; cependant l'oppression n'était pas telle que je dusse songer à faire en ce moment la trachéotomie. L'opération fut différée jusqu'au moment où l'asphyxie semblerait imminente.

Nous fîmes encore une cautérisation et nous prescrivîmes deux mixtures, l'une avec l'alun, l'autre avec le calomel, qui durent être prises alternativement de demi-heure en demi-heure.

Nous nous retrouvâmes à dix heures du soir; M. Vigny avait jugé l'opération tellement nécessaire, qu'il avait tout préparé pour la trachéotomie, il avait même mandé deux autres de nos confrères, MM. les docteurs Despaulx-Ader et Decroisilles pour m'assister.

L'enfant était pâle, respiration sifflante, profonde, il y avait beaucoup de stupeur.

Le pauvre petit fut déshabillé, mis sur la table d'opération, et l'opération se fit comme sur un cadavre, c'est à peine s'il fut nécessaire de contenir les mains.

La trachée fut largement ouverte et il s'en échappa une fausse membrane énorme dont la longueur était de 10 centim., savoir : 4 ou 5 qui appartenaient à la trachée et le reste à l'une des bronches principales.

La canule fut introduite et tous les pansemens se firent sans que l'enfant témoignât ni crainte ni douleur; la respiration, il est vrai, était redevenue facile, mais il restait une sorte de stupeur.

La nuit fut tranquille, sans toux, sans expectoration. Le lendemain matin, quoique le pouls fût calme, que la respiration ne fût pas bruyante, comme la stupeur et l'indifférence persistaient et que la trachée restait sèche, je portai un triste pronostic qui se réalisa bientôt, car le pauvre enfant mourut à cinq heures du soir, le 26, dix-neuf heures après la trachéotomie.

Observation XVII. — *Garçon de 32 mois; — inflammation diphthérique du pharynx et des voies aériennes; — asphyxie imminente; — trachéotomie; — mort dix-huit heures après l'opération.*

Le lundi 7 juillet 1851, à dix heures du soir, j'ai été mandé par M. le docteur Patouillet auprès d'un jeune garçon de 32 mois, vigoureux, appartenant à M. Poinson, fabricant, rue Neuve-Ménilmontant, 8, à Paris.

Cet enfant, depuis plusieurs jours était malade; mais il se levait et jouait dans la cour avec les autres enfans. Il se plaignait de mal de gorge. On le mena chez un pharmacien du voisinage qui conseilla des gargarismes adoucissans.

Les parens n'avaient point examiné la gorge; ils constataient seulement l'existence d'un engorgement considérable des ganglions lymphatiques de l'angle des mâchoires.

Cependant la voix s'était altérée, et depuis deux nuits la toux était rauque et la respiration difficile.

La nuit du dimanche 6 juillet au lundi 7 fut excessivement agitée, et à quatre heures du matin M. Patouillet fut appelé. Il reconnut une affection croupale arrivée à un degré très grave, reconnut l'existence de la diphthérie sur les amygdales et sur la membrane muqueuse nasale.

Il prescrivit un vomitif et une mixture avec le miel et l'alun.

La journée se passa très mal, et comme la mort semblait imminente, M. le docteur Patouillet me manda pour faire la trachéotomie.

Je la fis à dix heures du soir, le 7 juillet; l'opération fut facile. Au moment où j'ouvris la trachée, il sortit beaucoup de mucus et un peu de fausses membranes peu denses. Après le pansement la nuit se passa bien. Je le revis le lendemain à cinq heures du soir et je le trouvai fort oppressé, expectorant peu; il n'avait pas rendu de fausses membranes. Mort le lendemain à cinq heures du soir.

Quinze jours plus pard, je revis la mère, j'appris d'elle que deux autres enfans venaient de succomber au mal de gorge dans la même maison.

Observation XVIII. — *Fille de 3 ans 1/2; — Diphthérie pharyngo-laryngienne; — oppression extrême; — trachéotomie; — guérison.*

Le 31 juillet, je fus appelé par M. le docteur Guillard, pour une petite fille de 3 ans 1/2, habituellement bien portante, fille de M. Bellangé, commissaire de police, passage Sendrié, n° 7.

Depuis trois jours, la voix est enrouée. Depuis le matin, la toux est rauque; la respiration sifflante, peu difficile. Pas d'engorgement des ganglions du col. Peu de fièvre. L'enfant s'est levée et a joué dans la matinée.

Je la vois à six heures du soir. Je constate ce qui vient d'être indiqué. Une fausse membrane épaisse, d'un blanc-jaunâtre, recouvre toute l'amygdale droite.

Nous prescrivons les deux mixtures suivantes, qui seront prises alternativement, et d'heure en heure, par demi-cuillerées à café :

Alun. . . .	10 grammes.	Calomel. . .	1 gramme.
Miel. . . .	50 grammes.	Miel.	50 grammes.

Le lendemain matin, 1er août, dix heures. L'état est le même. La toux éteinte. La respiration un peu plus sifflante. Une fausse membrane épaisse recouvre aujourd'hui les deux amygdales. L'enfant a pris toute sa mixture.

Cautérisation énergique avec l'acide chlorhydrique. Continuation de l'alun et du calomel.

Le 2 août, dix heures du matin. Pendant la nuit, beaucoup d'oppression. L'enfant a rendu un fragment de fausse membrane de 4 centimètres de longueur. Il y a ensuite un peu de rémission; pourtant les accidens reparaissent. L'anxiété est extrême. L'état des amygdales est le même. Je cautérise de nouveau. L'opération est décidée, et nous la faisons à une heure de l'après-midi, le 2 août 1851, en présence de MM. les drs Guillard, Chaillé, et de M. Borel, pharmacien. L'opération se fit avec une extrême facilité. Au moment où la trachée fut ouverte, il s'échappa du mucus épais et quelques fausses membranes d'une consistance médiocre.

Nous fîmes le pansement ordinaire, et l'enfant se remit sur son séant,

---

naissance, atteinte d'ascite, ce qui prouve qu'il n'est pas sorcier. J'ai, il est vrai, entendu parler de cancers, d'hydropisie, de lèpres qui ont été guéries; mais tout cela, pour moi, mérite confirmation; toutefois, on ne saurait méconnaître que les talens du grand V.... sont singulièrement exaltés et affirmés par les hôteliers des environs et les conducteurs de voitures qui ont créé des services *ad hoc*; tous gens, comme on voit, très éclairés et très désintéressés dans la question.

» Son extérieur et son langage sont tout à fait rustiques; et il a contracté un aplomb et une certaine rondeur de langage, inspirés sans doute par la confiance que les autres ont en lui. Ainsi, à la mère d'un ancien ministre qui le consultait, il répond : Madame, si vous êtes malade, c'est parce que vous vous êtes trop amusée dans votre jeunesse. A un sous-préfet qui consultait pour sa femme pâle et étiolée, en compagnie d'une femme de chambre d'une santé luxuriante : si vous ne négligiez pas tant madame, elle serait moins pâle, et votre servante serait moins rouge. On raconte quelques autres traits assez piquans, dont un envers le magistrat même qui menaçait de le poursuivre.

» Quant au paiement, V.... n'exige rien, mais les consultations portent bonheur à la cuisine: le pain bis, le gros vin de Saintonge, le morceau de veau froid se débitent à profusion à cette population affamée qui va, pleine d'espérance, attendre son tour de consultation sur la pelouse, à l'abri du buisson, car la maison de V.... est isolée et n'offre que de rares abris. D'aucuns disent que Mme V...., qui dirige le cabaret avec non moins d'habileté que son mari la consultation, a la main passablement lourde, et qu'elle établit la compensation; les mauvaises langues ajoutent encore qu'il y a dans le cabinet du docteur un tronc pour recevoir les offrandes; à part ces deux impôts, les consultations sont gratuites.

» Hélas! hélas! tout s'abaisse, tout se démocratise dans ce siècle; autrefois les Cagliostro, les Mesmer, charlatans illustres, avaient seuls le privilége d'attirer et de charmer la foule dans leurs salons dorés; aujourd'hui ce don s'étend jusqu'aux gardeurs de pourceaux.

» Quelque esprit chagrin s'écriera peut-être, et la justice! la justice! que fait la justice! que devient l'article 35 de la loi de ventôse an XI?

» La justice, elle sommeille, elle regarde entre ses doigts pour avoir l'air de ne rien voir. Après tout, MM. les magistrats ont trop d'esprit pour poursuivre de pareils délits, ils savent à merveille ce mot profond de notre vieux et excellent La Fontaine :

Le monde est vieux, dit-on, je le crois; cependant
Il le faut amuser encor comme un enfant.

» Agréez, etc. Gigon. »

Le jury des récompenses de l'exposition de Londres a décidément exclu les instrumens de chirurgie de la liste des grandes médailles. Un moment le jury, cédant à un sentiment de justice, s'était décidé à décerner une grande médaille à notre célèbre fabricant, M. Charrière. Mais il paraît que les réclamations des fabricans anglais, que M. Charrière avait laissés immensément loin derrière lui, ont été si vives et si insistantes, que le jury, revenant sur sa décision, a rayé cette industrie de la grande récompense, et ne lui accordera plus que des médailles de deuxième classe. M. Charrière en obtiendra une, cela va sans dire, mais les fabricans anglais aussi, et ceux-ci, dès lors, ne seront plus primés par la fabrication étrangère. C'est montrer un peu trop le bout de l'oreille britannique. Le public impartial ne se méprendra pas sur la signification véritable de cette décision. Il a été évident comme le jour, que l'exposition de nos fabricans français, MM. Charrière, Lüer, Mathieu, Sir Henry a énormément distancé l'exposition anglaise.

Amédée Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Choléra. — Nous lisons dans le *Moniteur algérien* du 15 août :

Voici le résumé de la dernière dépêche écrite d'Oran, sous la date du 10 du courant, au sujet du choléra.

Subdivision d'Oran. — L'épidémie diminue dans la ville. Le 8 août deux cas se sont déclarés à Saint-Cloud : les deux malades ont été sauvés. Deux décès ont encore eu lieu à Arzew, du 7 au 8.

Subdivision de Tlemcen. — Le choléra n'existe presque plus dans la ville. L'hôpital renferme encore vingt-cinq cholériques. La suette a atteint quelques enfans.

Subdivision de Sidi-bel-Abbès. — Une recrudescence s'était manifestée dans la ville du 3 au 8, mais il y a eu décroissance depuis. Aïn-Temouchen n'a eu aucun cas depuis le 26 juillet.

L'état sanitaire des autres postes et camps est des plus satisfaisans.

Subdivision de Mascara. — La ville a été assez fortement atteinte. Le 6, 12 décès avaient eu lieu à l'hôpital : M. le curé de Mascara a succombé le 7. Le moral de la garnison est excellent. Rien dans les autres places de la subdivision. La subdivision de Mostaganem est toujours complètement intacte. L'épidémie n'a fait aucun progrès vers l'Est.

Une dépêche télégraphique, du 12, annonce que le fléau a pris d'assez grands développemens à Saint-Cloud et dans une autre colonie agricole de la subdivision d'Oran.

— Le choléra vient de se déclarer dans le Nord de l'Angleterre. Il a fait de grands ravages, particulièrement à Kingston, à Savana-Lamar, dans le comté de Westmoreland et dans l'île Verte. L'effroi règne parmi toute la population.

Dans la seule petite ville de Savana-Lamar, où ce fléau a sévi avec le plus d'intensité, plus de deux cents personnes sont mortes dans l'espace d'environ quinze jours. L'empressement des médecins à secourir les malades a rendu plusieurs de ceux-ci victimes de leur généreux dévoûment.

Un certain nombre de soldats, campés à Up-Park, ont été atteints de ce terrible fléau et sont morts dans l'espace de quelques jours. Les plus grandes précautions sont prises pour arrêter les progrès de cette épidémie.

— La fièvre typhoïde commence à reparaître dans le Nord, elle fait de nouveaux ravages à Tourcoing; on annonce qu'elle vient de s'étendre dans les campagnes.

souriante et avec l'aspect le plus satisfaisant.

3 août. La nuit s'est très bien passée. Le matin, à neuf heures, pendant que la mère était allée dans une pièce voisine, l'enfant se lève, va sans bruit chercher dans un meuble une corde de jeu, et se met à sauter à la corde au milieu de l'appartement. La mère, épouvantée, revient, la remet au lit; mais elle voulut absolument être habillée, et elle resta une partie de la journée assise sur les genoux de sa mère, une autre partie debout et se promenant.

Un peu de fièvre; toux grasse. Pas de fausses membranes. Lait coupé pour aliment.

Lundi 4 août, quarante-huit heures après l'opération. L'enfant est debout, courant dans l'appartement; avec peu de fièvre; toux grasse, muqueuse; pas d'oppression; pas de râles. Augmenter l'alimentation.

Mardi 5 août, 72 heures après l'opération. L'enfant va de mieux en mieux; à peine de la fièvre. La toux est grasse, et l'expectoration muco-puriforme. Pas de râles.

L'appétit se prononce. L'enfant avale un peu de travers les boissons. Elle mange d'ailleurs avec plaisir et sans trop de difficulté.

Mercredi 6 août, 96 heures après l'opération. Tout va parfaitement, à cela près que l'enfant avale un peu de travers. J'enlève la canule, je ferme la plaie, et je vois avec satisfaction que l'air pénètre par le larynx. Pendant toute la journée, l'enfant joue et court sans éprouver de gêne. La voix est complètement enrouée. Les boissons passent en partie par le larynx.

Jeudi 7 août, sixième jour. Le mieux continue. L'enfant avale de travers. Les deux amygdales sont complètement débarrassées.

Vendredi, septième jour. La voix est un peu timbrée. L'appétit est vigoureux. La déglutition des liquides est moins difficile.

Samedi, huitième jour. La plaie de la trachée est presque fermée.

Lundi, dixième jour (11 août). Le mieux continue. La plaie est fermée.

Le père de l'enfant a la fièvre à son tour. Depuis hier, à son tour, il est atteint d'angine diphthérique, que l'on traite par l'alun et les caustiques, et qui guérit après huit jours de médication active.

Résumé. — J'ai fait jusqu'aujourd'hui, 23 août 1851, 169 trachéotomies; 11 pour des maladies chroniques du larynx, 158 pour des cas de croup.

J'ai en tout 43 guérisons, un peu plus du quart.

Mais en ne comptant que les 18 dernières, que je viens de rapporter, dans lesquelles le traitement a subi de si grandes modifications, j'obtiens une proportion de guérisons infiniment plus considérable, 8 guérisons sur 18 opérations, près de la moitié.

Les résultats obtenus dans notre hôpital des Enfans, où la même médication est adoptée, ne sont pas moins heureux.

19 trachéotomies ont été faites depuis le 1er janvier 1851 jusqu'aujourd'hui 23 août. Il y a 8 enfans guéris ; le 19me, encore en traitement, est tellement bien, que tout fait espérer une prochaine guérison, — soit 9 sur 19.

L'an dernier, à l'hospice des Enfans-Trouvés, M. Guillot opère 3 enfans, 2 guérissent.

Enfin M. Paul Guersant obtient, dans les opérations qu'il fait en ville, la même proportion de guérisons que moi.

PATHOLOGIE.

DES MALADIES DANS LES CONTRÉES OU RÈGNENT HABITUELLEMENT LES FIÈVRES ([1]).

DES FIÈVRES DANS LA PREMIÈRE ENFANCE.

Les fièvres (fièvres intermittentes, rémittentes, pseudo-continues, anomales, sont au moins aussi communes dans cette première période de la vie que dans les autres âges.

Le manque de renseignemens précis, l'irrégularité des stades, la diversité des symptômes, la multiplicité des complications, sont autant de source d'erreurs qui font souvent méconnaître la véritable nature de ces maladies chez les jeunes enfans.

Les fièvres, comme toutes les affections du jeune âge, sont rarement simples, et il faut souvent une grande attention pour reconnaître, au milieu d'accidens divers, la maladie primitive.

Chez tous les enfans, et dès les premiers jours de fièvre, on trouve la rate hypertrophiée. Ce signe, qui est souvent le seul qui nous mette sur la voie de la maladie, surtout quand elle est accompagnée de complications multiples, est d'autant plus précieux, qu'il ne se rencontre pas dans les fièvres symptomatiques des autres affections de l'enfance.

Cette dernière proposition, qui a été émise par M. Ébrard, médecin à Bourg-en-Bresse, dans un travail très remarquable sur la fièvre intermittente chez les jeunes enfans, publié dans l'UNION MÉDICALE du mois de janvier 1848, se trouve confirmée par toutes mes observations. Aussi, je ne puis m'expliquer l'opinion de M. Schnitzer (UNION MÉDICALE, 18 septembre 1849), qui déclare que le foie se tuméfie toujours, et la rate jamais. La fièvre rémittente, avec complication d'embarras gastrique ou de gastro-entérite, est très souvent, comme je l'ai dit dans un précédent article, accompagnée d'engorgement du foie ou même d'hépatite, ce qui s'explique très bien dans cette forme de la fièvre rémittente, où l'affection du foie est symptomatique de la maladie gastro-intestinale; mais je n'ai jamais observé, dans la fièvre intermittente simple, l'engorgement de cet organe.

Les faits publiés par M. Ébrard, en faveur de l'opinion de la transmission de la fièvre, de la nourrice à l'enfant au moyen de l'allaitement, ne me paraissent pas concluans; car s'il est certain qu'on voit quelquefois la nourrice et le nourrisson avoir en même temps la fièvre intermittente, ce qui n'a rien d'étonnant d'ailleurs, puisque tous les deux sont soumis aux mêmes influences extérieures; il n'est pas rare non plus de voir des nourrices avoir la fièvre intermittente, la garder plusieurs mois sans cesser l'allaitement, et cependant le nourrisson contracter la maladie.

Chez l'adulte, le plus souvent, la fièvre débute brusquement dans l'état de santé; chez les enfans, au contraire, il est rare qu'elle ne s'annonce pas par des symptômes généraux qui peuvent la faire prévoir. Ceux qui sont encore à la mamelle, deviennent pâles, leur sommeil est moins profond, ils s'éveillent souvent en peur, sont grognons, prennent souvent le sein, mais tètent peu et vomissent presque chaque fois; ils se salissent plus rarement. Dans un âge un peu plus avancé, de 2 à 4 ans, par exemple, ils sont irritables, pleurent à la moindre des contrariétés, s'amusent avec impatience, ne sont plus caressans comme d'habitude, mangent peu, vomissent quelquefois et sont constipés. La durée de ces prodrômes est au plus de deux ou trois jours, et bientôt on constate un accès de fièvre.

Le stade de froid manque le plus souvent chez les jeunes enfans, et je n'ai jamais observé de frissons avant l'âge de deux ans. Cette opinion, qui est aussi celle de M. Bouchut (*Traité des maladies des enfans à la mamelle*) est contraire aux observations de M. Ébrard, qui cherche à expliquer l'opinion de Bouchut, en disant que celui-ci n'a observé que des enfans dont la maladie existait depuis quelque temps. Dans l'intention de résoudre cette question intéressante, j'ai observé avec attention bon nombre de mes petits malades auprès desquels j'avais été appelé dès le début de l'affection, et jamais il ne m'a été donné de surprendre la période de froid chez ceux qui étaient encore à la mamelle. Les mères et les nourrices, interrogées avec soin par moi sur le fait, m'ont constamment répondu que la fièvre prenait leur enfant en chaud. Disons, cependant, que chez quelques-uns, l'accès fébrile s'annonce par un peu de refroidissement des pieds, des mains et aussi du nez, refroidissement peu considérable, et qui dure seulement de quelques minutes à un quart d'heure.

Le docteur Schnitzer a remarqué souvent le tremblement, mais pas de frissons intenses. Le stade de froid, comme d'ailleurs ceux de chaleur et de sueur, sont d'autant plus marqués et réguliers, qu'on s'éloigne davantage de l'époque de la naissance. Ainsi, à deux ans, on ne trouve déjà que peu de différences entre les accès de fièvre chez l'adulte, et les mêmes accès chez les enfans; à sept ans, il n'en existe aucune.

Un fait presque constant chez les enfans, est la pâleur de tout le corps, et cette pâleur, contrairement à ce qui arrive chez l'adulte, persiste tout le temps de l'accès, quoique la peau soit brûlante; la coloration des lèvres dans le *summum* de la période de chaleur, n'existe même pas toujours. Des bâillemens, des pandiculations, des cris plaintifs, des vomissemens, de l'agitation, quelquefois des mouvemens convulsifs, sont, avec le refroidissement des extrémités dont j'ai déjà parlé, les symptômes ordinaires du début de la fièvre.

La chaleur, qui commence le plus souvent avec l'accès, va en augmentant jusqu'à la période de sueur. Pendant ce temps, les symptômes généraux prennent aussi plus d'intensité; l'agitation est presque continue, les mouvemens convulsifs sont plus souvent répétés, le malade se plaint sans cesse, la respiration est profonde, suspirieuse, souvent entrecoupée et plaintive, le pouls fréquent, petit et concentré. La soif ardente qu'ils ressentent leur fait en ce moment accepter tous les liquides qu'on leur offre, et c'est souvent le seul moment où il soit possible de leur faire prendre des médicamens.

La sueur, qui finit par juger l'accès, amène une diminution de tous les accidens et une détente générale qui fait tomber les enfans dans un sommeil souvent profond. Si les accès sont de courte durée et que les symptômes généraux aient peu d'intensité, l'enfant, à son réveil, reprend une partie de sa gaîté, se livre à ses jeux et à ses courses, mange souvent avec appétit.

La décoloration profonde des tissus des extrémités est tellement considérable chez les jeunes enfans, qu'elle donne à la peau, dont l'épiderme est luisant, une apparence œdémateuse qui n'existe pas en réalité dans les premiers jours, mais qui est de règle après le premier septenaire.

La fièvre est toujours quotidienne pendant les premières semaines, et elle ne prend le type tierce que chez ceux qui la gardent très longtemps. Je n'ai jamais observé la fièvre quarte chez de très jeunes enfans.

Que la fièvre passe seule ou soit coupée, si on ne voit pas les enfans reprendre entièrement leur embonpoint, leur fraîcheur, leur appétit, leur gaîté; si la couleur de la peau reste jaunâtre et si surtout la rate reste hypertrophiée, on peut être certain que la fièvre reviendra après plus ou moins de temps. Dans ce cas, elle peut débuter par le type tierce ou quarte.

Ce n'est qu'après avoir parlé des fièvres rémittentes et anormales chez les enfans, que je m'occuperai des complications de la fièvre intermittente et du traitement.

H. ALABOISSETTE, D.-M. P.

St-Sulpice-les-Feuilles (Haute-Vienne), 21 juillet 1851.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR OPÉRER LES POLYPES DE LA MATRICE; par M. le docteur GENSOUL, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Le nom seul de son auteur, chirurgien habile autant que praticien expérimenté, recommande à notre attention le mémoire fort court, mais très substantiel, où se trouve exposé le nouveau procédé opératoire dont il s'agit.

Depuis longtemps en usage entre les mains du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, ce procédé n'en est plus pour lui à faire ses preuves; ses avantages lui sont démontrés, et c'est parce qu'une longue expérience en a consacré l'efficacité et a établi sa prééminence sur les autres moyens de traitement, qu'aujourd'hui l'auteur n'hésite pas à le livrer à la publicité. Voici la description qu'il en donne :

« J'introduis le doigt indicateur de la main gauche sur le polype, puis » je prends une très forte pince à polype nasal, coudée légèrement à » son extrémité; j'engage avec le doigt le polype entre les mors de la » pince, de manière à ce que sa base soit seule étranglée; s'il a un pédicule, le doigt l'incline et la pince presque droite suffit; s'il a un pé» dicule plus large, je prends une pince plus coudée, et je la porte jus» qu'à la base, que j'étreins en fermant la pince.

» Pour serrer avec plus de force et maintenir cette constriction, j'en» gage un cordon dans les anneaux, je fais un nœud simple en tirant for» tement les deux bouts du cordon, je serre jusqu'au point de forcer le » plus ordinairement les anneaux à se toucher; enfin, je ferme le nœud » en faisant une boucle. Par ce moyen, le polype est étranglé par toute » la puissance d'élasticité dont jouit ma très forte pince.

» Cette constriction violente est indispensable, parce que les polypes » sont en général fibreux; la malade reste couchée à la renverse, les » jambes demi-fléchies; les anneaux de la pince, placés hors de la vulve, » sont soutenus par un petit coussin ou par un linge roulé. »

Ce procédé d'étranglement qui, comme on le voit, n'est qu'une ingénieuse simplification de la ligature, est, depuis un grand nombre d'années, employé par M. Gensoul; il l'a appliqué aux polypes, quelle que soit la variété de volume, de forme et de siége qu'ils aient présentée, il ne fait mention d'aucun accident grave qui ait été la conséquence de l'opération. Voici, d'ailleurs, comment il s'exprime sur les suites de celle-ci :

« La présence de l'instrument détermine quelquefois de la douleur et » donne naissance à de la fièvre après huit à dix heures de constriction; » à cette époque (*il est question ici des polypes intra-utérins*), la ma» trice s'est déjà entr'ouverte, et, avec des ciseaux courbes, je coupe » le polype très près et au-dessous des mors de la pince, afin de laisser » le moins possible de tissus mortifiés dans l'utérus, puis je dégage la » pince en coupant ou dénouant la ligature faite sur les anneaux....... » Lorsque la présence de la pince ne provoque ni douleur ni fièvre, » on peut la laisser deux ou trois jours, et alors quelques mouvemens » légers de torsion qu'on lui imprime suffisent pour détacher le polype à » sa base. »

Dans un cas rapporté par l'auteur, nous voyons la malade conserver impunément pendant huit jours la pince sur le pédicule d'un polype très dur qui se détache *à deux centimètres* au-dessus de la ligature; il s'agissait d'un polype extra-utérin. De ce fait et des autres exemples qu'il a eu occasion d'observer depuis douze ans, M. Gensoul conclut que pour les polypes situés en totalité ou en très grande partie hors de la cavité utérine, on peut ainsi laisser en place la pince pendant plusieurs jours, attendre patiemment qu'elle entraîne avec elle le polype, sans avoir à craindre ni douleurs, ni inflammations, ni symptômes nerveux. En serait-il de même pour les polypes intra-utérins? Nous croyons qu'il y aurait plus que de l'imprudence à l'affirmer; l'auteur ne se prononce pas à cet égard; cela est fâcheux, car c'est un point de pratique très délicat et qu'il importait le plus d'éclairer par l'observation.

Il résulte bien, et nous l'avons déjà dit plus haut, de la lecture du mémoire de M. Gensoul que des polypes ont été attaqués par lui jusque dans la cavité de l'utérus, alors même qu'ils s'implantaient sur le fond de cet organe; aucun accident n'a suivi cette manœuvre opératoire; malgré son intolérance bien connue à l'égard des corps étrangers accidentellement développés ou introduits dans son intérieur, l'utérus a pu supporter la présence des pinces assez longtemps pour que l'étranglement du polype ait pu s'effectuer, pour que du moins il fût permis de pratiquer la section du pédicule au-dessous de la pince, puis de retirer celle-ci sans que l'hémorrhagie contre laquelle M. Gensoul semble principalement vouloir se mettre en garde par son instrument ait été à craindre. Mais quelles étaient les dimensions et la nature de ces polypes? Quelles étaient leur forme, leur consistance, et surtout quelles étaient la densité et l'épaisseur de leur pédicule; toutes ces circonstances influent nécessairement sur l'action du mode opératoire que nous examinons. A-t-on affaire à un polype intra-utérin à pédicule grêle, sa destruction par les pinces est immédiate et n'exige son application que pendant un temps fort court. Supposez un pédicule arrondi, volumineux, très dense, l'action destructive du compresseur sera plus lente, et sa présence dans l'intérieur de l'utérus devra nécessairement se prolonger. Or, dans ce cas, n'a-t-on pas à redouter des accidens inflammatoires? Cette crainte nous semble légitime et il nous paraît plus rationnel, plus sûr, alors de recourir au procédé ordinaire de ligature; ou bien, si le polype est accessible à l'instrument tranchant, d'en pratiquer l'excision. Cette dernière méthode n'a pas les sympathies de M. Gensoul, malgré la prédilection qu'eut pour elle Dupuytren et après lui Lisfranc, malgré que le plus grand nombre des praticiens la préfèrent aux autres procédés opératoires, le chirurgien de Lyon persiste à la repousser. Quant au motif de sa conduite, c'est le danger d'une hémorrhagie : « Fréquem» ment, dit-il, j'ai senti des battemens très sensibles dans le pédicule » des polypes, et d'autres fois un véritable frémissement annonçant le » passage tumultueux du sang. Puis il ajoute : des hémorrhagies graves » ont exigé le tamponnement; or, après une opération, de toutes les » causes de métrite, le tamponnement est la plus puissante. »

Sans doute il y a des circonstances, et celle de la présence d'une artère dans le pédicule du polype est de ce nombre, qui devront faire préférer à l'excision un procédé quelconque de ligature ou d'étranglement. A cet égard, je tombe volontiers d'accord avec l'auteur, mais je cesse d'être de son avis quant au degré de fréquence qu'il accorde à cette disposition vasculaire sur laquelle il insiste particulièrement.

Pendant six ans j'ai été prosecteur de Lisfranc, j'ai vu avec lui un nombre considérable de femmes affectées de polypes utérins, et je puis affirmer que ce n'est qu'exceptionnellement que la présence de pulsations artérielles dans leur pédicule força le chirurgien à renoncer à l'excision, méthode qu'il suivait généralement. Je ne crois pas non plus que dans ce laps de six années nous ayons été dans la nécessité de pratiquer le tamponnement à la suite de cette opération plus de cinq à six fois. Est-il vrai maintenant que celui-ci ait sur le développement de la métrite l'influence que lui impute M. Gensoul; ici je me rapprocherai de son avis dans une certaine mesure; oui, le tamponnement peut avoir le danger qu'il lui reproche, mais c'est à la condition qu'il sera fait sans ménagement, que les matières hémostatiques et absorbantes dont il se compose auront été entassées, pressées, foulées à l'intérieur du vagin, qu'enfin on aura fait un tamponnement *forcé*. Nous reconnaissons que quelquefois l'intensité de l'hémorrhagie et surtout la débilité du sujet déjà épuisé avant l'opération, peuvent vouloir un pareil tamponnement; mais cela s'observe rarement. L'hémorrhagie n'exige pas ordinairement une digue aussi formidable, et pour les cas où la malade, affaibli par des pertes prolongées, *n'a plus de sang à perdre*, nous sommes d'avis de donner la préférence au procédé d'étranglement de l'honorable M. Gensoul, sur tous les autres moyens de ligature vulgairement usités, sauf toutefois dans le cas de polype intra-utérin dont nous avons parlé plus haut. Nous reconnaissons qu'avec la pince les difficultés sont moins grandes, que le plus souvent le chirurgien seul, sans aide, pourra étreindre le polype, qu'ainsi on rendra l'opération moins pénible pour les

(1) Voir les numéros des 31 Mai et 21 Juin 1851.

malades. Mais nous le répétons, les avantages de cette méthode, sa supériorité sur la ligature, pratiquée au moyen des instrumens de Desault, diversement modifiés, ne sont pas une raison de rejeter la méthode d'excision, qui n'est pas seulement brillante comme le dit l'auteur, mais qui encore est beaucoup plus expéditive et offre autant de sécurité.

D^r Am. Forget.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 20 Août 1851. — Présidence de M. Larrey.

M. Giraldès présente à la Société :

1° Cinq volumes du catalogue pathologique du Collége royal des chirurgiens de Londres.

2° Le deuxième volume de la Société médico-chirurgicale de Londres, contenant l'indication analytique des trente volumes de cette Société.

3° Le septième volume de l'Association médicale et chirurgicale d'Angleterre.

Correspondance. — M. Vidal (de Cassis) fait hommage à la Société de la 3me édition de son livre de chirurgie.

De la gastrotomie dans les étranglemens intestinaux.

M. Demarquay, fait un rapport verbal sur un travail de M. Bitot, chef des travaux anatomiques et professeur suppléant à l'École de médecine de Bordeaux.

M. Bitot cherche à déterminer les conditions de l'étranglement intestinal qui peuvent nécessiter l'emploi de la gastrotomie.

L'auteur admet un iléus par obstruction, un iléus par rétrécissement et un iléus par étranglement. Et il ne reconnaît l'indication à la gastrotomie que dans les cas d'étranglement déterminé par une bride ou par l'engagement de l'intestin dans un orifice anormal.

Le rapporteur ne partage pas la réserve de M. Bitot. Il est disposé à étendre davantage le cercle des indications qui peuvent faire admettre la gastrotomie. Dans la critique qu'il fait du travail de M. Bitot, il démontre que les caractères diagnostiques que l'auteur considère comme pouvant permettre de reconnaître si l'on a affaire à l'un des deux modes d'étranglement qu'il signale, sont loin d'être suffisans.

Si la gastrotomie, dit M. Demarquay, *est une bonne opération applicable à l'homme avec succès, comme cela paraît résulter de faits connus, elle doit être, suivant moi, pratiquée dans la majorité des cas où il y a un obstacle au cours des matières, sauf ensuite à agir sur l'intestin, suivant les circonstances.*

En terminant, M. le rapporteur signale la valeur du travail de M. Bitot. C'est le commencement seulement de mémoires plus étendus que ce laborieux chirurgien se propose de soumettre à la Société.

Il conclut en proposant d'adresser des remercîmens à M. Bitot.

Après la communication de ce rapport, M. Michon demande la parole pour protester contre les opinions du rapporteur sur l'opportunité de la gastrotomie dans un grand nombre de cas. Nous avons eu soin de rendre textuellement et de souligner cette partie du rapport de M. Demarquay.

Des appareils ouatés.

M. Larrey fait également un rapport verbal sur une brochure intitulée : *Mémoire sur l'emploi des appareils ouatés*, présentée par M. Burggrave, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Gand.

M. Burggrave commence par indiquer d'abord les nombreuses applications de la ouate dans le traitement des affections chirurgicales, puis il indique le procédé dont il se sert dans les fractures. Rien n'est plus simple ; l'appareil se compose de coton cardé, dont on entoure le membre, d'attelles de carton mouillé recouvrant la ouate, et de bandes amidonnées enveloppant le tout.

Pour enlever l'appareil, on le fend avec des cisailles, et on peut le conserver et s'en servir pour un autre malade.

M. Burggrave recommande de recourir immédiatement à l'emploi de son appareil, et il est certain, en agissant ainsi, de prévenir tous les accidens qui peuvent arriver au niveau des fractures. Il pense aussi que par ce mode de traitement on obtient une consolidation plus rapide et moins de saillie du cal. Suivant les expressions de l'auteur, son appareil agit *tuto, cito et jucunde*. Il en fait valoir les avantages pour les hôpitaux militaires et les ambulances.

Apès avoir fait l'analyse du travail de M. Burggrave, M. Larrey termine en disant : « Il me serait permis de faire l'appréciation critique de ce travail, en reprochant à son auteur d'avoir donné une importance exagérée à un moyen de contention déjà connu et employé depuis longtemps ; en lui reprochant d'avoir attribué à une modification secondaire des appareils inamovibles des avantages qui appartiennent (avec ou sans contestation) au principe même de l'inamovibilité ; en lui reprochant enfin d'avoir passé sous silence le nom de celui qui a institué et propagé le premier en France le mode de contention des fractures. Il me suffit de rappeler ce nom à vos souvenirs : mais il me semble plus convenable de recommander à votre attention cette ingénieuse application de la méthode inamovible en vous priant, Messieurs,

» 1° D'adresser une lettre de remercîmens à M. le professeur Burggrave (de Gand), pour son intéressant mémoire ;

» 2° De déposer son travail dans les archives de la Société de chirurgie. »

Ces conclusions sont adoptées.

Nouveaux instrumens pour extraire les corps étrangers tombés dans la vessie.

M. Leroy-d'Étiolles présente à la Société plusieurs instrumens qu'il a imaginés pour extraire les corps étrangers allongés, comme débris de sonde métalliques, clous, épingles, etc., introduits dans la vessie.

Une commission composée de MM. Demarquay, Michon et Giraldès fera un rapport sur cette présentation.

Après cette première communication, M. Leroy présente un double calcul volumineux qu'il a extrait de la portion membraneuse de l'urètre. M. Michon avait tenté de briser ce calcul par la lithotritie, mais sans y pouvoir parvenir. M. Leroy essaya également de broyer cette pierre sans plus de résultat. Il se décida à l'extraire par la taille recto-uréthrale.

D^r Éd. Laborie.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXXIX.

LANDES (298,220 habitans).

Le département des Landes renferme 272 médecins (94 docteurs et 178 officiers de santé), et 52 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 1,096 habitans.
1 pharmacien . . . pour 5,735 —

ARRONDISSEMENT DE DAX (108,415 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

94 méd. (35 doct. et 59 off. de santé)..	1 méd. p.	1,153	h.
16 pharmaciens.	1 phar. p.	6,776	h.

Cantons de l'arrondissement de Dax.

Castets.	9,634 h.	16 m.	(2 doct. et 14 off. de s.)	1 m.p.	602 h.
Dax.	21,048	16 m.	(10 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	1,315
Montfort. . . .	13,728	12 m.	(4 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	1,144
Peyrehorade. .	13,196	15 m.	(7 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	879
Pouillon. . . .	14,704	10 m.	(5 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,470
St-Esprit. . . .	16,141	8 m.	(3 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	2,017
St-Vincent-de-Tyrosse. . .	10,723	10 m.	(2 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	1,072
Soustons. . . .	9,241	7 m.	(2 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,320

ARRONDISSEMENT DE MONT-DE-MARSAN (99,263 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

90 méd. (29 doct. et 61 off. de santé)..	1 méd. p.	1,102	h.
21 pharmaciens.	1 phar. p.	4,726	h.

Cantons de l'arrondissement de Mont-de-Marsan.

Arjuzanx. . . .	7,795 h.	10 m.	(3 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	779 h.
Gabarret. . . .	9,046	7 m.	(1 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	1,292
Grenade. . . .	8,084	12 m.	(4 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	673
Labrit	6,004	4	officiers de santé.	1 m.p.	2,501
Mimizan	5,332	6	officiers de santé.	1 m.p.	888
Mont-de-Marsan.	16,949	13 m.	(6 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	1,303
Parentis-en-Born	6,129	5 m.	(2 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,225
Pissos	6,555	5 m.	(3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,311
Roquefort . . .	11,829	8 m.	(3 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,478
Sabres.	7,413	7 m.	(3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,059
Sore.	4,460	3 m.	(1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,486
Villeneuve . . .	9,667	10 m.	(3 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	966

ARRONDISSEMENT DE SAINT-SEVER (90,542 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

88 méd. (30 doct. et 58 off. de santé). .	1 méd. p.	1,028	h.
15 pharmaciens.	1 phar. p.	6,036	h.

Cantons de l'arrondissement de Saint-Sever.

Aire.	12,139 h.	10 m.	(5 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,213 h.
Amou	13,716	10 m.	(1 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	1,371
Geaune	9,468	8 m.	(4 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,183
Hagetmau . . .	12,575	12 m.	(3 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	1,048
Mugron	10,188	9 m.	(4 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,132
Saint-Sever. . .	15,352	22 m.	(8 doct. et 14 off. de s.)	1 m.p.	697
Tartas.	17,104	17 m.	(5 doct. et 12 off. de s.)	1 m.p.	1,006

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes)..	18 doct.	7 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	76 doct.	171 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département des Landes, les grandes villes ne renferment que le cinquième des docteurs, et le vingt cinquième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	70 doct.	108 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	24 doct.	70 off. de s.

D'après ce second tableau, le quart des docteurs habitent les petites localités, et les trois cinquièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	20
Chefs-lieux de canton.	28
Communes.	4

Le département des Landes n'occupe que le 78me rang pour la richesse ; c'est donc un des plus pauvres de la France. Il renferme un nombre considérable de médecins du second ordre, 178 pour 94 docteurs. Mais d'un autre côté, dans ce département pauvre, le quart des docteurs habitent les petites localités, où l'on ne trouve en définitive que les deux cinquièmes des officiers de santé.

Le nombre des praticiens est excessif dans ce département. Sans les officiers de santé, il resterait encore 1 médecin pour 3,172 habitans, nombre qui pourrait suffire s'il était bien réparti.

Nota. — Dans la statistique de M. Lucas-Championnière, le département des Landes est indiqué comme renfermant 334 médecins (105 docteurs et 229 officiers de santé). Ces chiffres diffèrent singulièrement des nôtres.

G. Richelot.

— M. Édouard Robin a ouvert, le 18 août, par la physique expérimentale, la chimie raisonnée, théorique et pratique, l'histoire naturelle médicale et les mathématiques, une nouvelle série de cours préparatoires au baccalauréat ès-sciences, au premier examen de fin d'année et au troisième examen définitif. Ils ont lieu tous les jours, le dimanche excepté. Le cours de chimie commence à 2 h. 1/2, et celui de mathématiques à 8 heures.

Lorsque le cours de chimie générale sera terminé, M. Édouard Robin exposera les applications de la chimie à la médecine. Il se propose de montrer que la toxicologie n'est pas une science à part, qu'elle se prévoit quand on sait la chimie ; et que la thérapeutique médicale n'est également qu'une branche des connaissances chimiques, où, en général, tout se rattache à quelques règles.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Recherches statistiques sur l'influence du sol considéré principalement dans sa composition géologique, sur le choléra, en 1832 et 1849 dans le départ. de l'Yonne ; par le docteur Sonnié-Moret, broch. in-8, Auxerre, 1851 ; Perriquet, imprimeur-libraire.

Note sur les effets hémostatiques de l'eau de M. Pagliari pharmacien à Rome ; par le docteur C. Sédillot, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, etc. Broch. in-8, Strasbourg, 1851.

Des lunettes, conserves, lorgnons, etc., etc., conseils aux personnes qui ont recours à l'art de l'opticien ; par M. Magne, d.-m. p., professeur particulier de clinique oculaire, etc., avec 35 figures intercallées dans le texte. In-8, Paris, 1851, J.-B. Baillière. Prix : 3 fr. 50 c.

Notice biographique sur M. Leuret, médecin en chef de l'hospice de Bicêtre ; par A. Brierre de Boismont. In-8, Paris, 1851.

De l'ennui (*Tædium vitæ*) ; par A. Brierre de Boismont. In-8, Paris, 1851.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 101. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 26 Août 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 25 AOUT 1851.

DES LÉSIONS ORGANIQUES DU TESTICULE QUI RÉCLAMENT LA RÉSECTION D'UNE PARTIE DE CET ORGANE.

Après avoir cherché à replacer sous l'empire de la thérapeutique rationnelle l'affection tuberculeuse du testicule, et à démontrer, par l'étude clinique et l'enseignement anatomique, qu'elle échappe à l'action de la médecine opératoire, nous ne serons pas injuste envers M. Malgaigne, et nous lui saurons gré d'avoir mis en lumière une opération qui, appliquée avec discernement et portée jusqu'à une certaine limite, peut être réellement appelée à rendre des services ; mais pour cela il importe d'étudier et de préciser les différens états morbides du testicule auxquels elle peut remédier : c'est ce que nous nous proposons de faire, en nous éclairant des indications fournies par la discussion, et d'un travail souvent cité dans le débat et qui méritait de l'être à tous égards : je veux parler d'un mémoire sur le fongus du testicule, publié en 1849 par M. Jarjavay, dans les *Archives générales de médecine.*

En remontant, surtout à cette dernière source, on se convainct que l'anatomie pathologique a démontré l'existence de deux lésions organiques distinctes, décrites l'une et l'autre sous la dénomination de fongus du testicule, et n'ayant absolument rien de commun ni par leur mode de développement, ni surtout par la nature de leur tissu avec les végétations fongoïdes qui s'élèvent de la surface de certains cancers ulcérés et plus particulièrement de l'encéphaloïde.

Ces fongus, qui reconnaissent pour cause générale une inflammation spontanée ou traumatique, aigüe bien rarement, mais presque toujours chronique, peuvent se borner aux enveloppes scrotales, ne pas dépasser la tunique albuginée du testicule, ou occuper le parenchyme même de cet organe : de là deux sortes de fongus admis par M. Jarjavay : 1° les *fongus superficiels*, ceux qui végètent sur l'enveloppe fibro-séreuse du testicule ; 2° les *fongus parenchymateux*, ceux qui poussent de son parenchyme même au travers d'une perforation de la tunique albuginée. « Les premières sont bien différentes des » secondes, dit cet observateur, leur développement ne néces» site point une destruction préalable d'une portion de la tu» nique fibreuse, tandis que ceux-là ne peuvent naître et » s'accroître qu'autant qu'un travail ulcératif aura produit sur » elle une perte de substance. »

Les exemples de fongus superficiels sont rares. Dupuytren, ainsi qu'il résulte d'un passage de la thèse de Bérard, pour le concours de 1836, aurait excisé une semblable tumeur, en respectant le testicule. Nous en rapprocherons, avec M. Jarjavay, deux autres cas, l'un de Sam. Cooper, qui assure avoir vu un fongus superficiel dont la structure était dense et solide et qui tenait à la surface de la tunique albuginée, tandis que la substance de la glande était saine ; l'autre est de F. de Hilden, qui raconte qu'ayant été appelé auprès d'un jeune homme affecté d'hydrocèle, laquelle il tenta de guérir, la croyant simple, par l'application de son caustique; mais après la chute de l'escharre, il trouva une tumeur charnue, dure, implantée autour de l'épididyme, ce qui le porta à s'écrier, dans un élan de franchise qu'il serait toujours bon d'imiter : *bone Deus, quam me fefellit opinio!* à quoi on peut répondre : *non mirum* ; si on ne craint pas d'avouer qu'en pratique il est bien difficile et quelquefois impossible de porter un diagnostic précis, lorsqu'il s'agit de certaines tumeurs des bourses, surtout si la lésion est complexe comme dans le cas de F. de Hilden, où le fongus était masqué par une notable quantité de liquide épanché dans la cavité vaginale. Un autre exemple de fongus superficiel se trouverait encore, suivant M. Jarjavay, dans la maladie décrite par Ast. Cooper sous le nom d'affection fongoïde de la tunique vaginale. Chez le malade qui en était atteint, et qui fut soumis à la castration, le testicule était parfaitement sain, et la cavité de la tunique vaginale était remplie par une substance spongieuse ayant, dit le chirurgien anglais, tous les caractères d'un fongus qui est au début.

On a vu jusqu'ici le fongus superficiel se montrer indépendamment de toute lésion traumatique des enveloppes scrotales, c'est-à-dire être spontané. On conçoit qu'une plaie qui divise ces enveloppes, qu'une contusion de celles-ci, qu'une injection d'un liquide irritant dans la cavité vaginale puisse en être à son tour la cause déterminante. En effet, cela a lieu lorsqu'une inflammation vient à s'en emparer, qu'un abcès s'y forme et que l'ouverture de celui-ci restant fistuleuse, des bourgeons charnus s'y engagent, s'y développent et finissent par constituer une tumeur resserrée à sa base en forme de collet par la peau du scrotum, et faisant à l'extérieur une saillie plus ou moins considérable. C'est de cette façon que se développa un fongus superficiel sur un malade de M. Jarjavay dont on lira avec intérêt l'observation, qui fera mieux apprécier la nature de la lésion, en même temps quelle trace la conduite à suivre pour y porter remède :

OBSERVATION. — Le jeune homme qui portait ce fongus avait un éléphantiasis des bourses et des membres inférieurs : deux injections irritantes avaient été faites successivement et à une époque assez éloignée l'une de l'autre, dans la tunique vaginale. A la dernière avait succédé une inflammation qui détermina l'adhésion des parois du kyste, excepté vers la partie antérieure des bourses du côté droit, où s'était formé un abcès qui fut ouvert. Au travers de l'ouverture scrotale s'élevaient des fongosités de la surface desquelles suintait du pus; celui-ci était abondant. Un stylet ayant été glissé sur la base de ce petit fongus, il fut facile de le promener autour de son collet et de constater une cavité dans la tunique séreuse. L'excision et la cautérisation pratiquées deux fois, à huit jours d'intervalle, détruisirent la tumeur, et provoquèrent une adhésion des parois de la poche et des lèvres de la plaie du scrotum; il s'établit là une cicatrice adhérente au testicule, en sorte que cette glande ne pouvait glisser dans les bourses sans entraîner avec elle la partie des tégumens qui était déprimée au niveau du point où avaient existé la fistule de la tunique vaginale et le fongus.

— Il faut reconnaître que le fongus développé dans les circonstances qui viennent d'être indiquées, diffère de celui dont la manifestation est spontanée. Dans les cas analogues à ce dernier, la lésion est évidemment la même qu'on observe dans un foyer quelconque de suppuration, dont la surface, au lieu de tendre à la cicatrisation, se recouvre de bourgeons cellulo-vasculaires et luxurians à tel point qu'il n'y a de guérison à espérer qu'autant qu'ils auront été détruits complètement soit par excision, soit par cautérisation. Ici ce n'est donc point une résection du testicule auquel la tumeur adhère dans une étendue variable qu'il est nécessaire de pratiquer; l'art se borne à une sorte d'abrasion qui emporte les tissus exubérans en respectant l'organe à l'enveloppe extérieur duquel ils sont juxta-posés. Le principal effet du traumatisme est donc de rendre au tissu d'où ils émanent son aptitude à sécréter une lymphe plastique, pouvant servir de moyen d'union aux parties molles affrontées, et de base solide à la cicatrisation.

Ajoutons qu'une erreur de diagnostic qui conduirait à une opération ayant pour résultat de compromettre le testicule soit en partie, soit en totalité, ne serait guère pardonnable dans un cas pareil, attendu que la glande séminale, distincte du tissu parasite qui lui est annexé, peut facilement être reconnue à sa forme, à sa consistance, et surtout à sa sensibilité spéciale qui se révèle sous la plus légère pression.

A côté des *fongus bénins et superficiels*, il y a, avons-nous dit, les *fongus parenchymateux ou profonds.* Ceux-ci, quels que soient leur cause et leur développement, ont pour caractère commun de procéder de la substance même de la glande. Il y a, à cet égard, unanimité parmi les auteurs qui ont abordé ce sujet; Lawrence et Curling, qui ont plus spécialement écrit sur ces végétations, affirment, en effet, que le fongus naît du parenchyme de l'organe, dont une portion, plus ou moins considérable, a conservé l'aspect et la structure qui lui sont propres. C'est la même opinion qu'a émise dans la discussion de l'Académie M. Jobert, en disant que la lésion dont il s'agit est une altération du parenchyme testiculaire, survenue sous l'influence d'un travail morbide, et qui semble s'échapper par une ouverture faite aux diverses tuniques de l'organe.

Enfin, c'est encore cet état pathologique qu'Ast. Cooper a eu vue en décrivant la *tumeur granuleuse* du testicule. « Les » granulations, dit-il, prennent leur origine dans la substance » séminifère. Elles sont projetées à travers l'enveloppe ulcé» rée du testicule ou de l'épididyme, mais plus fréquemment » à travers l'enveloppe du premier; c'est cette hernie des bour» geons charnus qui produit la tumeur qu'on observe si sou» vent à la suite de l'abcès chronique du testicule. »

Les données que l'on vient de lire peuvent bien, sans doute, mettre sur la voie du point de départ des tumeurs que nous étudions ; mais ce sont là des indications beaucoup trop sommaires, pour donner une idée exacte et complète de la nature intime des tissus qui la constituent. Pour acquérir cette notion, nous ne saurions rien faire de mieux que de nous reporter à la description que M. Jarjavay en a donnée, et qui est en tout point conforme aux faits anatomiques que notre confrère a bien voulu soumettre à notre examen :

« L'aspect de ces fongus est à peu près celui d'une mûre; » les granulations sont plus ou moins saillantes. La couleur » est ordinairement d'un rouge-pâle (on conçoit qu'elle varie » suivant la plus ou moins grande quantité de sang qui se ré» pand sur la couche extérieure de la tumeur, et suivant » qu'elle est ou non le siége d'une sécrétion, soit purulente, » soit séro-albumineuse, et quelquefois séro-sanguine), la con» sistance est toujours très ferme ; les fongus tiennent au corps » de la glande par un pédicule plus ou moins large qu'em» brasse, à la manière d'un anneau, la circonférence de l'ou» verture scrotale. Comme les bourgeons charnus s'épanouis» sent immédiatement au-delà de la peau, l'étranglement de » la substance qui sert de réunion entre la production mor» bide et le testicule est toujours bien prononcé.

» Quand au testicule, il peut diminuer considérablement de » volume ; quelquefois on a vu disparaître toute la substance » de la glande, qui ne présentait plus qu'un petit noyau sur» monté par la masse épididymaire tuméfiée et indurée. Ces » parties peuvent, le plus souvent, être reconnues sous les té» gumens par le toucher. (Dans un cas rapporté par M. Jar» javay, il restait du testicule une portion grosse comme la » pulpe du doigt indicateur, conservant tous les caractères » d'un testicule sain.) Une coupe faite sur le fongus présente » l'aspect d'une masse jaunâtre, compacte et sillonnée par des » vaisseaux. Les vaisseaux séminifères se trouvent aussi en » plus ou moins grande quantité dans cette masse morbide, » qui renferme en outre des artères, des veines et les tissus » cellulaire et fibro-plastique.

» La matière jaune est homogène non organisée, dense et » parsemée de granulations moléculaires; elle est infiltrée » dans toute l'étendue de la tumeur. Les vaisseaux spermati» ques sont oblitérés par cette substance, qui est la même que » celle qui s'épanche dans l'interstice des fibres des tissus » mous, des parenchymes principalement, alors qu'ils sont le » siége d'une inflammation chronique.

» La présence des vaisseaux spermatiques dans le fongus a » été démontrée par la macération. L'examen microscopique » fait par M. le docteur Robin a confirmé ce fait. On ne voit » point ces conduits dans la couche superficielle ou corticale » de la tumeur, où abondent au contraire les capillaires. Quant » aux artères et aux veines, elles sont très volumineuses et » s'irradient de l'intérieur du testicule vers la périphérie du » fongus.

» La tunique albuginée ne présente aucune altération dans » la partie qui correspond à la portion saine du testicule; » mais vers le pédicule de la tumeur, elle commence à s'é» paissir, se renverse en dehors comme pour permettre l'irrup» tion du parenchyme glandulaire. De sa face profonde par» tent des prolongemens fibreux, sorte de lames hypertro» phiées qui accompagnent les vaisseaux dont le calibre est » considérablement accru.

» Une injection a été pratiquée par les veines spermatiques » et par l'artère testiculaire. Au moment où l'injection est » pratiquée par l'artère, la tumeur devient subitement tur» gide; l'injection veinense, pratiquée en second lieu, n'a » point rempli beaucoup de capillaires au niveau des bour» geons charnus de la périphérie; la tumeur est toute rouge » de la matière injectée. Une injection au mercure n'a pu

» pénétrer au-delà de la gaîne de l'épididyme, qui n'est plus » qu'une masse grisâtre et imperméable où abondent des » anastomoses artérielles et veineuses. »

Cette analyse anatomique, que nous avons textuellement reproduite d'après l'auteur, ne peut pas être pour le chirurgien un objet de simple curiosité. En l'initiant à la connaissance des élémens qui, en se combinant, constituent cette espèce de fongus, elle lui apprend à le distinguer d'autres tumeurs qui ont avec lui des ressemblances de forme et d'aspect, notamment des divers produits carcinomateux, des végétations de l'encéphaloïde ou fongus malin, variété décrite par Wardrop sous le nom de *fongus hématodes*. De plus, en mettant en évidence les connexions au moyen desquelles le produit morbide se rattache au testicule qui lui sert en quelque sorte de réceptacle; en démontrant l'intégrité du parenchyme de cet organe dans toute sa portion qui ne concourt pas encore à l'épanouissement de la tumeur, cette analyse servira encore à éclairer le diagnostic, et posera de précieuses indications pour le traitement.

Avant d'aborder ce côté important de la question, il convient de s'arrêter quelques instans encore à la symptomatologie.

Nous avons dit déjà en commençant, après Ast. Cooper, que les fongus bénins du testicule reconnaissaient pour point de départ une inflammation chronique de cet organe, soit spontanée, soit traumatique. Il est bon d'ajouter qu'une plaie du testicule qui a divisé la tunique fibreuse, et donné lieu à une hernie de son parenchyme, pourrait également en devenir la cause occasionnelle, dans le cas où l'inflammation ferait naître à sa surface des végétations granuleuses qui s'engageraient entre les bords de la solution incomplètement réunis. La marche de la tumeur est en général assez rapide; M. Jarjavey donne trois semaines à six mois comme moyenne de temps entre le début de l'inflammation et l'apparition du fongus. Celui-ci s'annonce par une ou deux bosselures qui, chaque jour, deviennent plus apparentes. Ces bosselures s'ulcèrent, l'ulcération laisse quelquefois échapper un liquide séreux, et bientôt les végétations se produisent à l'extérieur, et la tumeur se caractérise de plus en plus. Un signe propre à ces fongus, et que M. Jarjavay croit avoir signalé le premier, c'est la douleur caractéristique que développe le moindre contact des corps extérieurs sur la tumeur; c'est tout à fait celle qui résulte de la compression du testicule. Cette particularité n'a rien qui puisse surprendre, si on se rappelle ce que l'anatomie pathologique nous a appris, à savoir, la pénétration des canalicules séminifères dans l'épaisseur du tissu morbide.

De l'exposé séméiologique et anatomique qui précède, ressort une conclusion qu'il importe de mettre en lumière, parce qu'au point de vue du traitement elle tranche une difficulté sérieuse; c'est *que la nature de ces fongus est tout à fait bénigne. Uniquement constitués par du tissu fibro-plastique et par la matière jaune, ils ne dégénèrent point en cancer.* Il résulte de là, 1° que leur pronostic est moins grave; 2° que la castration, seule opération qui soit rationnelle dans le cancer, ne leur est pas applicable, hormis le cas où, très volumineux, ils ont complètement envahi le testicule; 3° qu'on peut en obtenir la guérison par une médication moins énergique, moins radicale.

Les moyens employés pour atteindre ce but sont: la compression, les astringens, les escharrotiques, la ligature et l'excision. Les escharrotiques et les astringens peuvent suffire si le fongus est superficiel; toutefois, si déjà son volume est considérable, l'abrasion combinée avec la cautérisation me paraît devoir être plus efficace.

Quand au fongus parenchymateux, lorqu'il est récent et peu développé, il peut être attaqué avec succès par la compression. Celle-ci a réussi au docteur Syme dans plusieurs cas où après avoir réduit la tumeur dans les enveloppes scrotales, il l'a recouverte avec la peau des bourses au moyen d'une sorte d'autoplastie par glissement, se servant de la suture pour affronter les bords de la solution de continuité préalablement ravivés.

La ligature n'a pas donné d'aussi bons résultats. Deux fois Lawrence y a eu recours, elle a toujours produit de très vives douleurs, et cela devait être prévu, puisque le lien constricteur ne pouvait étreindre les tissus morbides sans agir en même temps sur le parenchyme testiculaire lui-même.

La résection ou l'ablation partielle du testicule n'a pas cet inconvénient; et c'est avec raison que M. Jobert (de Lamballe) en a soutenu l'opportunité dans son discours à l'Académie (séance du 15 août); trois fois ce chirurgien a pratiqué cette opération sans qu'aucun accident en ait été la suite. Retrancher avec le bistouri tous les tissus exubérans; rafraîchir et disséquer, si cela est nécessaire, les bords de la solution de continuité qui leur a livré passage, puis les réunir par des points de suture, ainsi qu'Ast. Cooper le recommande, tel est le parti auquel le chirurgien doit s'arrêter; c'est, en effet, le plus rationnel, le plus expéditif, et en même temps le plus efficace.

Dr Am. Forget.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

FORMULES DE MÉDICAMENS BALSAMO-ALCALINS;

Par M. le docteur J. Delioux, médecin en chef de la marine, professeur aux Écoles de médecine navales.

Je crois devoir exposer, à la suite de ce travail (1), les formules et le mode de préparation des médicamens balsamo-alcalins.

Comme je l'ai dit précédemment, c'est sous forme de tablettes que j'ai employé ces médicamens dans mon service d'hôpital.

Voici le procédé qui a été mis en usage au laboratoire de chimie et de pharmacie de l'hôpital maritime de Rochefort:

TABLETTES BALSAMO-SODIQUES.

Pr. Baume de Tolu.	150	grammes.
Bicarbonate de soude. . .	75	—
Sucre blanc.	2,000	—
Gomme adragant.	20	—
Alcool à 86°.	150	—
Eau distillée.	300	—

TABLETTES BALSAMO-AMMONIQUES.

Mêmes élémens dans les mêmes proportions, en remplaçant seulement le bicarbonate de soude par le bicarbonate d'ammoniaque.

On fait dissoudre à chaud le baume de Tolu dans l'alcool; on passe dans un linge; on remet le soluté sur le feu; on ajoute 300 grammes d'eau distillée, et l'on chauffe au bain-marie pour chasser l'alcool; on ajoute ensuite, et en agitant, la gomme adragant finement pulvérisée, de manière à faire un mucilage épais.

D'un autre côté, on a pulvérisé et passé dans un tamis fin le sucre et le bicarbonate de soude ou le bicarbonate d'ammoniaque; on forme alors la pâte dans un mortier en ajoutant le mucilage; on divise en tablettes d'un gramme.

Ces tablettes doivent être séchées à une température peu élevée pour ne pas décomposer le bicarbonate alcalin, autrement que par la réaction des principes du baume de Tolu sur ce sel; pour que, en un mot, il ne se forme pas dans la masse du carbonate de soude ou du carbonate d'ammoniaque, ce qui donnerait une saveur alcaline désagréable.

En suivant ce procédé, on obtient, il est vrai, des cinnamates, benzoates et résinates alcalins; mais une certaine quantité de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque n'est point décomposée. Sans aucun doute, on arriverait à une combinaison plus intime et plus complète des principes du baume avec les bases alcalines, en employant au lieu des bicarbonates, soit les alcalis caustiques, soude, potasse ou ammoniaque, soit les carbonates neutres des deux premières bases, ou le sesquicarbonate de la troisième; les travaux récemment entrepris sur les baumes, démontrent la possibilité d'obtenir ces combinaisons d'une manière complète et durable. Mais si l'on employait les alcalis caustiques, tout en apportant un soin extrême dans la préparation des médicamens balsamo-alcalins, il serait à craindre qu'ils conservassent quelques-unes des propriétés irritantes topiques des bases alcalines pures, tant parce que la réaction n'aurait pas été complète, que parce qu'il y aurait eu décomposition ultérieure.

On pourrait faire des objections analogues à l'emploi des carbonates alcalins; toutefois leur persistance à l'état libre aurait infiniment moins d'inconvéniens que celle des alcalis caustiques. On pourrait donc tenter d'exécuter, avec l'intervention des carbonates, des formules rationnelles chimiquement parlant, et qui méritent par conséquent un moment d'examen.

Parmi les principes du baume de Tolu, il en est dont la réaction sur les bases est prompte et facile; ce sont les acides cinnamique et benzoïque; ces acides se combineront avec les bases alcalines dans tous les procédés, qu'on leur présente ces bases isolées ou combinées avec un acide aussi facile à déplacer que l'acide carbonique. Les principes les plus difficiles à amener à l'état d'une combinaison soluble, ce sont les résines. Or, les résines du baume de Tolu sont assez électro-négatives, non seulement pour s'unir aux alcalis caustiques, mais assez encore pour décomposer le carbonate de soude à *la température de l'ébullition.*

On peut donc obtenir une dissolution de baume de Tolu dans une solution aqueuse de carbonate de soude portée à l'ébullition. A cette dissolution, concentrée par évaporation, on ajouterait le sucre et la gomme adragant, et l'on aurait probablement alors une masse entièrement homogène, soluble et absorbable dans les organes digestifs.

On ne pourrait point agir ainsi avec le carbonate d'ammoniaque, parce que l'élévation de température le décomposerait, et parce qu'en admettant qu'une partie de sa base se fixât sur les résines, on n'aurait affaire qu'à une combinaison instable, car si des résines médiocrement électro-négatives, comme celles dont il est ici question sont solubles dans l'ammoniaque à froid, elles perdent toute cette base volatile quand la liqueur est soumise à l'ébullition.

Eh bien! quelque séduisante que soit en théorie une formule balsamo-alcaline exécutée, comme je viens de le dire, avec le baume de Tolu et le carbonate de soude, elle m'a paru dans la pratique inférieure à la formule dans laquelle je fais entrer les bicarbonates. Je poursuivrai, du reste, des expériences comparatives à ce sujet, et autant qu'elles ne m'auront pas conduit, par des raisons tirées des faits cliniques, à modifier ma formule première, c'est à celle-ci seulement que j'engagerai les praticiens à recourir, parce que c'est avec elle seule que j'ai obtenu des résultats thérapeutiques qui, j'en ai la confiance, se reproduiront entre les mains de ceux qui se décideront à l'essayer dans le traitement des maladies des voies respiratoires principalement, puis encore dans le traitement de quelques maladies des voies digestives ou urinaires, puis enfin dans ces cas imprescriptibles où l'on jugera utile de tenter l'emploi combiné des balsamiques et des bicarbonates alcalins.

Le rationalisme, en pharmacologie, peut se contenter de formules dont la correction n'est pas absolue au point de vue chimique; en attendant mieux, les formules que je propose sont suffisamment rationnelles, et si dans leur exécution une certaine quantité de bicarbonates alcalins n'est pas décomposée, ce n'est pas un grand défaut au point de vue de l'emploi médical, car ces sels ont une action thérapeutique qu'il n'est pas sans importance de se ménager.

La forme de tablettes ou de pastilles que j'ai donnée aux préparations balsamo-alcalines me paraît convenable pour la pratique d'hôpital; mais si ces médicamens méritaient d'être vulgarisés dans la pratique civile, il serait préférable de les présenter sous une forme qui rendît leur administration plus facile et plus agréable, par exemple sous forme de dragées. On pourrait en même temps modifier les proportions des composans de manière à faire apprécier immédiatement par un calcul aussi prompt que simple, leur quantité absolue et relative.

Ainsi:

Pr. Baume de Tolu.	50	grammes.
Bicarbonate de soude.	25	—
Sucre.	175	—
Ce qui fera une masse totale de.	250	grammes.

On traitera, comme il a été dit plus haut, le baume de Tolu par l'alcool, et l'on précipitera sa dissolution alcoolique par l'eau distillée pour l'obtenir dans l'état de plus grande division possible; en chauffant au bain-marie, on aura chassé l'alcool, et une grande partie de l'eau se dissipera également; il restera donc dans la masse une assez petite quantité d'eau quand on aura finalement opéré la dessiccation, et l'on aura employé une trop petite quantité de gomme adragant (que l'on pourrait omettre à la rigueur), pour que l'on ait besoin de tenir compte du poids de cette gomme adragant et de l'eau d'interposition dans les pilules ou dragées qui seront le résultat de la division de la masse balsamo-alcaline.

Si donc on divise cette masse en 1000 parties égales, on aura des pilules dont chacune pèsera sensiblement 25 centigrammes,

Et contiendra	baume de Tolu.	0,05	grammes.
	bicarbonate de soude.	0,025	—
	Sucre.	0,175	—
		0,250	grammes.

Ajoutez: matière sucrante pour enveloppe de dragées, 250 grammes, et vous aurez des dragées pesant chacune 50 centigrammes.

Une dragée contiendra	baume de Tolu.	0,05	grammes.
	bicarbonate de soude. .	0,025	—
	Sucre.	0,425	—
		0,500	grammes.

Ces dragées contiendraient proportionnellement moins de sucre que les tablettes analogues; il n'y serait que dans la proportion de 8, 5 pour 1 de baume de Tolu. Il serait donc possible que la masse pilulaire centrale eût une saveur moins agréable, mais elle serait entourée d'une couche de sucre pur qui, en fondant dans la bouche, atténuerait la saveur du baume et du bicarbonate alcalin; et la saveur, en fin de cause, quelle qu'elle fût, pourrait être évitée, la dragée, vu ses petites dimensions étant susceptible d'être avalée entière ou aussitôt que la succion l'aurait réduite au noyau médicamenteux central.

20 dragées représenteront 1 gramme de baume de Tolu, 50 centigrammes de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque. On pourra en prendre par jour depuis 10 jusqu'à 80, et même 100; en moyenne, 40 à 50 devront suffire.

Pour répondre aux principales indications des maladies de poitrine, on ajoutera aux dragées balsamo-sodiques des quantités déterminées et toujours faciles à calculer dans leur division, d'extrait d'opium, de kermès minéral ou d'ipécacuanha.

On peut arrêter pour ces nouvelles formules les doses suivantes:

Pour la masse pilulaire ci-dessus de 250 grammes,

1° *Opium*. . . . . . . 0,50 grammes,

de sorte que 100 dragées contiendront 0,05 grammes d'opium, et chacune 0,0005;

2° *Kermès minéral*. . . 2,50 grammes,

(1) *Examen critique de la médication émolliente et des remèdes béchiques et pectoraux*. (Voir l'Union Médicale des 9, 14 et 19 août 1851.)

de sorte que 100 dragées contiendront 0,25 grammes de kermès, et chacune 0,0025;

3° *Ipécacuanha*. . . . . 2,50 grammes,

de sorte que 100 dragées contiendront 0,25 grammes d'ipécacuanha, et chacune 0,0025.

L'emploi des médicamens balsamo-alcalins devra être prescrit et dirigé par le médecin, ceux surtout qui contiendraient de l'opium, du kermès, de l'ipéca. Mais dans le cas où ils pourraient un jour passer directement de l'officine aux mains des malades, je proposerais une innovation qu'il serait d'une haute moralité d'appliquer à tant d'autres remèdes dont la composition est voilée par un secret plus ou moins absolu; je proposerais de porter sur l'étiquette des boîtes ou flacons l'indication précise de la proportion des élémens actifs contenus dans la formule. Ainsi, l'on ne pourrait commettre ni méprise ni abus tant sur la dose du médicament que sur l'opportunité de son emploi. C'est surtout pour les préparations qui contiennent de l'opium, même en très petite quantité, qu'il est important d'être bien et dûment averti. On ne sait pas assez combien de pectoraux et de béchiques, plus ou moins vantés et plus ou moins dignes de l'être, contiennent de l'opium ou des sels de morphine; la dose en est très exiguë; mais si un individu, pour accélérer sa guérison ou pour satisfaire sa sensualité, consomme en un jour, en quelques heures, une trop grande quantité de certains bonbons béchiques, de certaines pâtes pectorales, il éprouvera des accidens assez sérieux qui iront peut-être non pas seulement jusqu'au narcotisme, mais jusqu'aux symptômes d'un empoisonnement. Et si l'on songe combien certaines personnes, combien les enfans, par exemple, sont sensibles à l'action des opiacés, on comprendra combien il pourrait être dangereux de leur laisser prendre de pareilles drogues, secrètes ou mal connues. Que les malades, que les gens du monde, par incurie, par insouciance, et plus souvent par suite de préventions, acceptent et recherchent des remèdes secrets, on le conçoit jusqu'à un certain point; mais ce qui est injustifiable, c'est qu'il y ait encore des médecins qui en tolèrent l'usage, qui même les recommandent. Nous devons être inflexibles à cet égard; tout remède dont la composition ne nous est pas rigoureusement et complètement connue, doit être banni de la thérapeutique; la dignité et la responsabilité médicales n'en comportent pas l'incertain et dangereux essai. Le pharmacien, de son côté, ne doit, sous aucun prétexte et à quelque minime dose que ce soit, adjoindre l'opium à des préparations délivrées la plupart du temps sans prescription de médecin; et lorsque ces préparations contiennent d'autres substances actives quoique à un moindre degré que l'opium, leur étiquette devrait en notifier non seulement la présence, mais l'exacte proportion. Dans ces conditions de publicité, le médecin jugerait si le médicament a droit à sa confiance; avec ces garanties, le malade qui voudrait agir en dehors de la direction du médecin, sachant ce qu'il prend, pourrait en apprécier ou en faire apprécier à d'autres les conséquences.

OBSTÉTRIQUE.

DU DÉVELOPPEMENT RELATIF DES ARTÈRES OVARIQUES ET UTÉRINES, PENDANT LA GROSSESSE, ET DE L'UTILITÉ DE LA COMPRESSION DE L'AORTE, DANS LES CAS D'HÉMORRHAGIE UTÉRINE, APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

Par M. le docteur BAUDELOCQUE.

Dans la dernière séance de la Société médico-chirurgicale de Paris (ou Société médicale du Temple), l'un de ses membres a élevé un argument *anatomique* contre la compression de l'aorte abdominale, dans le cas d'hémorrhagie utérine après l'accouchement, argument qui, s'il était fondé, serait de nature à faire rejeter, comme inutile, la compression de l'aorte; aucun des membres de cette Société n'ayant répondu *anatomiquement* à cet argument, je crois bien faire en le discutant moi-même.

« Ce n'est pas l'aorte, a dit M. Depaul, qui fournit directement le sang de l'hémorrhagie après l'accouchement, car celui-ci est à peu près exclusivement veineux, provenant des sinus utérins, qui, surtout, pendant la grossesse, doivent être considérés comme de véritables veines. L'incision même du corps de l'utérus, dans l'opération césarienne, ne donne guère que du sang veineux; d'ailleurs, les artères ovariques, qui fournissent surtout aux parties supérieures de l'utérus, vers lesquelles, à cause de l'insertion habituelle du placenta, il existe une plus grande vascularité, ces artères sont placées *au-dessus* du point comprimé de l'aorte, et conséquemment en dehors de la compression. »

M. Depaul, conséquent avec lui-même, ajoute que, pour comprimer l'aorte, il faut auparavant déplacer, refouler, presser l'utérus, et que cette action mécanique réveille les contractions de cet organe, et met fin à son inertie ce qui revient à dire que la compression de l'aorte n'est pour rien dans l'arrêt de l'hémorrhagie.

Dans son argumentation contre la compression de l'aorte, le critique a oublié l'artère *utérine*; un coup d'œil sur la seizième planche de l'ouvrage de Hunter lui aurait fait voir à la lettre E l'artère hypogastrique qui se développe énormément pendant le cours de la grossesse; et c'est parce que cette artère se développe énormément alors, que les veines hypogastriques qui s'abouchent, comme les veines *ovariques*, avec le placenta, sous le nom de sinus utérins, prennent aussi un très grand volume. En effet, si les artères utérines ne se développaient pas pendant la grossesse, à quoi donc servirait le développement considérable qui se fait alors des veines hypogastriques? Les artères ovariques sont développées aussi, il est vrai (voyez sur la même planche la lettre G); mais comme elles naissent, non pas toujours, comme le dit le critique, mais le plus ordinairement, au-dessus du point où l'on comprime l'aorte, ces artères, à mon avis, suffisent pour entretenir la circulation dans l'utérus; et voilà pourquoi on peut comprimer l'aorte, pendant plusieurs heures de suite, comme je l'ai fait plusieurs fois, sans interrompre complètement la circulation dans l'utérus même. Mais cette circulation n'est pas assez abondante pour produire une hémorrhagie; d'ailleurs, c'est alors que le retrait de l'utérus commence pendant la compression aortique, et cette compression empêche l'afflux du sang d'être aussi abondant qu'il l'était tout à l'heure.

Voici maintenant quelques preuves à l'appui de mon opinion : dans le commencement de mes cours d'accouchemens, toutes les fois que je parlais de la compression de l'aorte, les élèves pouffaient de rire, comme si je disais une balourdise; je ne savais quel moyen employer pour les convaincre de l'utilité de la compression de cette artère; à la fin, je leur dis : attendez le premier accouchement qui se fera ici, je comprimerai l'aorte devant vous, aussitôt après la délivrance, et vous rirez alors, si vous trouvez que la compression n'a pas d'effet. Au premier accouchement qui se fit dans mon amphithéâtre, je comprimai l'aorte aussitôt après la délivrance, et arrêtai le sang instantanément, puis je le laissai couler, puis je comprimai de nouveau, et cela plusieurs fois de suite, et je demandai aux élèves s'ils étaient maintenant bien convaincus de l'utilité de la compression de l'aorte; dès lors, je cessai d'être bafoué, quand je parlai au public de la compression de l'aorte.

En 1828, dans une opération césarienne que je fis, suivant ma méthode (élytrotomie, ou incision du vagin), à une femme nommée Marie Doyen, une hémorrhagie veineuse et mortelle se manifesta, parce que je n'avais pas encore pensé à lier l'artère hypogastrique (voyez mon mémoire *sur l'opération césarienne*). Dans une autre opération césarienne que je pratiquai, en 1843, suivant la même méthode, à la femme Desmarets, instruit par l'exemple précédent, je liai d'abord l'artère, non pas l'hypogastrique, parce qu'en passant l'aiguille de Deschamp (mauvais instrument, s'il en fût jamais) sous cette artère, je blessai l'artère iliaque externe, alors je liai l'artère iliaque *primitive* : le sang fut arrêté instantanément, et je fis l'incision du vagin *à sec*, en présence des docteurs Duhamel et Triger (voyez le même mémoire); enfin, dans une opération de grossesse extra-utérine (tubaire gauche), que je fis en présence des drs Reis et Récamier, j'incisai la trompe par l'intérieur du vagin, sans avoir lié préalablement aucune artère, et, après l'extraction du délivre, une hémorrhagie foudroyante eut lieu. Comprimez l'aorte, dis-je aux assistans. On rejeta bien loin ce conseil. Injectez de l'eau froide dans la trompe, me dit-on; force me fut d'injecter de l'eau, et la femme périt entre mes mains quelques minutes après.

De tout cela, que résulte-t-il? Que les artères ovariques se développent proportionnellement pendant la grossesse; ce fait est incontestable; et j'ajoute que leur développement devient surtout considérable pendant la grossesse extra-utérine, et que les artères utérines, plus grosses que les artères ovariques dans l'état de vacuité de l'utérus, se développent aussi en proportion de leur volume dans l'état de plénitude de cet organe; voilà pourquoi la compression de l'aorte, qui a pour effet d'arrêter directement le cours du sang dans les artères utérines, et indirectement, ou par le retrait de l'utérus, le cours du sang dans les artères ovariques, est un moyen précieux quand il s'agit d'arrêter une hémorrhagie utérine après l'accouchement; aussi je donne le conseil aux praticiens de ne pas attendre, pour y avoir recours, que la femme soit épuisée par la perte de tout son sang; mais je leur dis : après avoir vidé l'utérus des caillots du sang qu'il contient, si la contraction de cet organe ne s'éveille pas aussitôt, ne perdez pas le temps en tâtonnemens inutiles et en essais incertains, mais faites de suite la compression de l'aorte à travers les parois du ventre et au niveau de l'ombilic, et je réponds que vous ne perdrez jamais une accouchée par suite d'hémorrhagie. Quant au lieu où l'on comprime l'aorte, on parait croire qu'on ne puisse exercer la compression de cette artère qu'au niveau de l'ombilic, c'est une erreur, on peut la pratiquer au-dessus, mais seulement en faisant plier fortement en avant le corps de la femme; ainsi, dans un cas de grossesse extra-utérine, même au-dessus de cinq mois, on pourrait fort bien déterminer la mort du fœtus dans la trompe, en comprimant l'aorte au-dessus de l'ombilic, et cela dans le but de conserver la vie à la mère; j'avoue même que je ne serais pas éloigné de proposer la compression de l'aorte, comme moyen abortif, dans le cas fort rare heureusement de mauvaise conformation du bassin qui nécessite l'une des opérations les plus graves; mais c'est là une question toute morale, et je reconnais qu'elle est exclusivement de la compétence de l'Académie des sciences morales, à laquelle je me propose de la soumettre.

En résumé, la compression de l'aorte, malgré les objections plus ou moins spécieuses qui ont été présentées pour la faire rejeter, est et restera une des découvertes les plus utiles qu'on pouvait faire dans l'art des accouchemens.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 2me ARRONDISSEMENT.

Séance du 10 Avril 1851. — Présidence de M. le docteur LEGROUX.

A l'occasion d'une brochure de M. Requin sur l'homœopathie, M. RENOUARD s'attache à prouver que le principe *contraria contrariis curantur* est loin d'être aussi vrai qu'on le pense généralement, et qu'il ne peut tout au moins être considéré comme le fondement de la thérapeutique. Remontant à la source de ce prétendu axiôme, M. Renouard soutient qu'il n'est que la déduction immédiate de la fausse théorie médico-chimique des anciens, qui attribuait toutes les compositions et décompositions élémentaires à l'action de forces opposées, le chaud, le froid, le sec, l'humide.

Passant à une autre série de considérations, M. Renouard pense avec tous les autres philosophes modernes que, dans la succession des phénomènes naturels, rien ne nous montre la liaison intime de la cause à l'effet, et que ce n'est que par une prétention que rien n'autorise que nous voyons un principe là où il n'y a réellement qu'un résultat brut qui échappe à toute explication. Tel remède peut être la cause de la cessation d'une maladie, mais il reste encore à trouver la savante analyse qui doit nous révéler le lien mystérieux qui unit ces deux phénomènes, et, dans l'état actuel de nos connaissances, il y aurait plus que de la témérité à soutenir qu'il est de nature antipathique ou homœopathique, ou allopathique, ou isopathique; une discussion à ce sujet serait aussi ridicule que celle des anciens sur les vertus occultes et les humeurs peccantes.

Enfin M. Renouard termine en citant, à l'appui de son opinion, la dissertation de M. Becker, de Berlin, qui, après avoir passé en revue les principales méthodes curatives usitées de nos jours, a cherché à prouver que l'opposition qui semble exister entre chacune de ces méthodes et la maladie correspondante n'est qu'illusoire et peut tout aussi bien s'expliquer, soit par l'éloignement de la cause productrice, soit par le rétablissement de l'organisme dans une situation favorable à l'exercice de sa force médicatrice.

M. REQUIN commence par déclarer qu'un sujet qui, comme celui-ci, touche de si près à la philosophie, pour ne pas dire à l'abstraction de la science, ne saurait être traité convenablement dans une improvisation; puis il soutient que le principe *contraria contrariis curantur* est vrai dans toutes ses applications et que s'il était faux, la thérapeutique tout entière ne serait qu'une chose de hasard et de pure fantaisie. Rattachant ensuite ce principe à la pathologie elle-même, il s'efforce de faire sentir le lien qui les unit et de prouver que les progrès de celle-ci sont la conséeration formelle de la vérité de celui-là. Tout cela, en dernière analyse, ajoute M. Requin, pourrait bien n'être qu'une discussion de mots et le désaccord ne venir que d'un sens trop étroit donné au principe en question. Personne, en effet, n'a voulu dire que toute maladie ne puisse absolument guérir que par un moyen directement contraire, mais que les médicamens guérissent tout au moins en mettant l'organisme dans des conditions différentes de celles qu'il a sous l'influence de la maladie.

M. COSTER, après avoir fait valoir quelques considérations en faveur de l'opinion soutenue par M. Requin, termine en concluant qu'une thérapeutique qui ne modifie pas la constitution en sens contraire de la maladie est une thérapeutique plutôt nuisible qu'utile; aussi pense-t-il que l'homœopathie n'est d'un bout à l'autre qu'une illusion et un non sens.

M. CHASSAIGNAC croit cependant devoir faire remarquer qu'il est un certain nombre de médicamens qui guérissent, quoiqu'ils n'agissent pas en sens inverse de la maladie, et conclut par des exemples que la thérapeutique tout entière ne repose pas, en effet, sur le principe dont il s'agit.

M. REQUIN revient sur son argumentation et la complète par des considérations nouvelles qu'il appuie sur des exemples nouveaux.

M. ARNAL communique le fait suivant : une dame de la province, Mme R..., portait depuis plus de vingt ans une hernie omhilicale qui, mal contenue, s'était développée au point d'occuper tout l'hypogastre et s'étendait même obliquement jusqu'à l'aine droite. Vers le milieu de janvier 1850, Mme R... fut prise brusquement de vives douleurs partant du centre de la tumeur, s'étendant profondément dans le ventre et s'accompagnant d'envies de vomir; état fébrile prononcé. Les applications calmantes, les bains, les lavemens, le laudanum à hautes doses, les sangsues, les purgatifs, etc., n'amenèrent aucun soulagement. Bientôt survinrent des vomissemens abondans d'un liquide alternativement verdâtre et brunâtre, mais sans odeur de matière fécale. Dès le quatrième jour, taches noires sur divers points de la peau qui recouvrait la tumeur; les jours suivans les taches s'agrandirent, la peau tomba en gangrène et le lit fut inondé d'un liquide brun d'une odeur infecte, et cette fois mêlé aux matières fécales. La mortification s'étendit également à une portion de la peau des deux régions lombaires au niveau desquelles on remarquait un décollement qui se prolongeait jusque près des dernières fausses-côtes. M. Arnal, appelé alors en consultation près de la malade, la trouva dans l'état suivant : la plaie du ventre présentait de haut en bas 33 centimètres de long et 29 centimètres dans son diamètre transverse, et cela sans compter les décollemens dont il vient d'être question. Le fond était occupé par l'épiploon qui, par suite des adhérences qu'il avait contractées dans sa grande circonférence, maintenait en forme de large pelotte le paquet intestinal et l'empêchait de s'épandre au dehors. Cependant, à la suite d'un effort fait par la malade dans son lit, une portion avait cédé vers la région lombaire gauche et avait laissé là une crevasse profonde, en même temps que la pointe de la tumeur s'était allongée jusqu'à la partie supérieure de la cuisse droite. On remarquait en outre, près de l'ombilic, deux crevasses plus petites, et dans leur intervalle plusieurs trous correspondant à des perforations intestinales. La malade était du reste calme, sans préoccupation de son avenir, sans douleur, peu ou point de fièvre, sommeil bon, garde-robes naturelles,

Elle fut soumise au traitement suivant : extraction des lambeaux de peau et de tissu cellulaire mortifiés ; injection d'eau chlorurée sous les décollemens, application de compresses trempées dans le même liquide et plus tard dans une décoction de quinquina aiguisée avec de l'eau-de-vie camphrée ; plus tard encore plumasseaux de charpie enduits d'onguent styrax ; à l'intérieur bouillon, et successivement des infusions toniques, de l'eau vineuse, une décoction de quinquina, du vin de Seguin, etc. La portion de la tumeur qui se prolongeait sur la cuisse ayant été remise en place, on la maintint à l'aide d'une large bande de sparadrap partant du pubis, remontant de chaque côté le long du ventre, se croisant au dos et revenant ensuite se fixer en avant sur le chef ascendant ; de la sorte, l'épiploon contracta de nouvelles adhérences et en peu de jours la grande crevasse fut effacée.

Sous l'influence de ce traitement, la plaie se détergea, la peau décollée se greffa aux parties sous-jacentes, la sécrétion purulente diminua, de même l'écoulement des matières fécales, et la cicatrisation commença vers la grande circonférence ; un peu plus tard, les évacuations alvines naturelles continuant, plusieurs des perforations situées près de l'ombilic se fermèrent spontanément ; d'autres, plus tenaces, nécessitèrent des cautérisations nombreuses, mais elles finirent par disparaître à leur tour, et au bout du cinquième mois, il ne restait plus, à la place de cette immense perte de substance, qu'une cicatrice solide dont l'épiploon avait fait tous les frais. La malade a gagné, à cet accident, d'être définitivement débarrassée d'une tumeur qui tourmentait sans cesse son existence, et de jouir depuis d'une santé que rien n'est venu troubler.

M. Chassaignac, tout en approuvant la direction donnée au traitement, s'étonne que, dès le début, on n'ait pas eu recours à l'opération, qui peut-être aurait conjuré le développement de si nombreux et de si dangereux désordres.

M. Arnal réplique que le reproche ne peut l'atteindre puisqu'il n'a été appelé que lorsque la gangrène était déjà effectuée. Il soutient du reste que ce n'était pas là un de ces étranglemens aigus de l'intestin qui appellent un prompt débridement ; qu'attendu la largeur de l'éventration et la persistance des évacuations alvines, il est même très probable qu'il n'y a pas eu d'étranglement réel ; que d'un autre côté, en raison du volume énorme de la tumeur, l'opération aurait été, sinon impossible, au moins très difficile ; que le bistouri, rompant les adhérences, aurait probablement amené un épanchement mortel, et que dans tous les cas il était plus que douteux qu'il eût aussi bien fait que la nature.

A l'occasion de ce fait, M. Demarquay rapporte le suivant : une femme de 67 ans portait depuis longtemps une hernie ombilicale du volume des deux poings. Vers le milieu du mois de janvier dernier, cette tumeur devint le siége d'une douleur vive et s'accompagna de tous les symptômes de l'étranglement aigu. Les sangsues, les bains, les lavemens purgatifs, les applications belladonisées, les compresses réfrigérentes, le taxis, etc., ayant échoué et les accidens redoublant, M. Arnal qui donnait ses soins à la malade, fit appeler M. Demarquay, qui, jugeant l'opération nécessaire, la pratiqua de la manière suivante : incision cruciale et dissection des quatre lambeaux, ouverture du sac qui met à nu une masse épiploïque adhérente au pourtour de l'anneau, excepté en haut et à droite ; débridement en ce dernier point. Cela fait, M. Demarquay dégage et amène au dehors une anse intestinale volumineuse, d'aspect violacé, mais sans gangrène. Au moment où il allait la réduire, l'opérateur aperçoit sur un point de sa surface une plaie d'un centimètre de diamètre, ronde et saignante. Il constate en outre que les membranes séreuse et musculeuse sont seules intéressées, que la muqueuse restée intacte fait hernie à travers les deux autres, et qu'en raison de la netteté de l'incision et du défaut de toute résistance lorsque l'intestin a été amené au dehors, il est grandement probable que cette petite plaie aura été faite par le bistouri pendant le débridement. Convaincu du reste qu'il n'y a aucun épanchement à craindre, la muqueuse conservant toute son épaisseur, M. Demarquay réduit le tout et panse comme à l'ordinaire. Ainsi qu'il l'avait prévu, il n'y a eu, en effet, aucun symptôme sérieux et tout faisait espérer une guérison prochaine, lorsque la malade fut prise, le dixième jour, d'un catarrhe suffocant qui l'emporta en quarante-huit heures.

Séance du 15 mai.

M. Marrotte rapporte succinctement l'histoire de deux malades affectés de grippe et qui, l'un et l'autre, ont été pris d'un érysipèle et d'un herpes labialis. Selon lui, ces deux érysipèles, qui ont servi de crise à la première maladie, tenaient évidemment à une cause générale et ne pouvaient, sans imprudence, être traités par des topiques et spécialement par le collodion.

M. Robert-Latour répond qu'il n'a jamais dit que l'érysipèle n'était pas une maladie générale et que, sous ce rapport, il pense comme M. Marrotte, mais qu'il soutient, en s'appuyant sur un grand nombre de faits, que le collodion, quoi qu'on en dise, n'est nullement répercussif ; que sous son influence les symptômes généraux de l'érysipèle cèdent en même temps que les symptômes locaux, et qu'il n'a jamais produit ces graves métastases que M. Marrotte paraît tant redouter. Il cite à ce sujet un cas d'érysipèle à teinte brunâtre, violacée, à marche irrégulière, avec symptômes cérébraux, et arrivé sans amélioration au dixième jour de son développement. M. Roche en avait porté un pronostic désespéré, et pourtant le collodion en eut raison en quelques jours.

M. Demarquay raconte qu'il fut appelé dernièrement par M. Charrier près d'une dame qui s'était luxé le pouce en arrière. Ayant échoué dans plusieurs tentatives de réduction, quoiqu'il eût employé le chloroforme et la pince de M. Charrière, il demanda M. Roux qui réduisit facilement en faisant exécuter au pouce un mouvement de rotation. Frappé de ce résultat, M. Demarquay a voulu s'en rendre compte et il s'est livré à quelques recherches expérimentales qui lui ont appris : 1° que le ligament latéral externe est toujours déchiré et quelquefois le latéral interne lui-même, d'où il faut conclure que la théorie du Dupuytren et de Hey qui fait dépendre les difficultés de la réduction de l'interposition de ces ligamens n'est pas fondée ; 2° que l'interposition du ligament antérieur n'est pas plus vraie, puisqu'il ne l'a pas observée une seule fois sur vingt expériences qu'il a faites ; 3° que selon lui, dans cette luxation, la tête du premier métacarpien se trouve comprise entre plusieurs muscles qui sont : en dehors, le court abducteur et la portion externe du court fléchisseur, en dedans, la portion interne du même muscle, l'adducteur transverse et le tendon du long fléchisseur propre du pouce : il résulte de là, que la tête de l'os en question est engagée dans une sorte de boutonnière musculeuse qui la serre d'autant plus qu'on tire plus fortement sur le pouce, d'où impossibilité de réduction.

Pour obvier à cet inconvénient, M. Demarquay propose d'exercer sur le pouce, et dans la direction de son axe, une traction suffisante, en même temps que le pouce de la main gauche de l'opérateur repousse fortement en arrière la tête du métacarpien ; l'extension étant suffisamment faite, d'exécuter un mouvement de rotation de dehors en dedans sur le pouce, à l'effet de dégager la tête du métacarpien de la boutonnière musculeuse dont il vient d'être parlé, puis, continuant la traction, de fléchir le pouce, au moment où les deux extrémités des os luxés arrivent au niveau de leur surface respective, alors les rapports redeviennent normaux et la réduction est faite.

Séance du 12 juin.

Cette séance a été tout entière consacrée à la discussion et à l'adoption d'une série d'articles touchant l'organisation médicale que les diverses Sociétés de Paris se proposent d'adresser à l'autorité compétente.

La base de cette organisation consiste dans la création, pour toute la France, de *chambres médicales* composées de médecins et d'officiers de santé choisis par élection et ayant pour attributions principales : 1° de dresser tous les ans le tableau des praticiens ayant droit d'exercice, et de désigner aux tribunaux ceux qui pratiqueraient sans titre légal ; 2° d'exercer une surveillance active sur l'honneur et les intérêts de la profession, et d'appliquer, au besoin, l'avertissement et la censure ; 3° de pouvoir, dans quelques circonstances, intervenir près des tribunaux, pour les faits graves de l'exercice de la profession, poursuivre d'office ; 4° d'être des intermédiaires utiles, des arbitres conciliants, des espèces de prud'hommes entre les médecins et leurs clients, lorsqu'il s'élève entre eux des difficultés pouvant entraîner une action judiciaire.

Le secrétaire général : Arnal.

MÉLANGES.

LA MÉDECINE EUROPÉENNE EN CHINE. — Nous avons eu l'occasion de parler d'un médecin, M. Parker, qui est allé ouvrir à Canton un hôpital et des consultations médicales pour les habitans du pays. Voici en quels termes en parle un voyageur anglais, témoin oculaire, le docteur Berncastle, dans un ouvrage publié récemment sur l'Inde et sur la Chine : « J'ai vu, dit-il, un grand nombre de malades s'adresser à cet hôpital. M. Parker a un aide fort intelligent qui est chinois, et qui fait les prescriptions pour les cas peu graves. En général, on vient le consulter pour les maladies des yeux, fort communes et fort graves dans ce pays, et aussi pour les petits pieds dont les dames chinoises sont si fières et qui ont tant d'inconvéniens. Le petit volume auquel on peut réduire ainsi le pied en l'entourant de bandages pendant les six premières années de la vie, dépasse toute croyance. Il est commun de voir une femme marcher, portant des souliers qui n'ont pas plus de trois pouces de long. Leur marche ressemble à celle d'un jeune enfant sur la glace, et encore s'appuient-elles d'une main sur une canne et de l'autre sur l'épaule d'une servante. Chez les dames d'un haut rang, on laisse pousser seulement le gros orteil, le reste étant maintenu solidement par des bandages. La raison de cet absurde usage se trouve dans cette circonstance que les femmes dont le pied est ainsi déformé trouvent plus facilement un mari ; aussi les Chinois ont-ils, indépendamment de la femme aux petits pieds, qui ne peut leur être d'aucune utilité dans la maison, deux, trois ou quatre concubines qui ont les pieds comme tout le monde et qui peuvent leur rendre des services dans le ménage. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

SUICIDE AVEC LE CHLOROFORME. — Du moment où le chloroforme a été introduit dans la pratique, nous avons soupçonné que cet agent merveilleux et terrible serait une arme infaillible contre les maux de ceux qui voudraient attenter à leur vie. Pourquoi faut-il que le premier exemple de suicide par le chloroforme nous soit fourni par un médecin ? Le médecin en chef de l'hôpital royal de Vienne (Autriche), le docteur Reyer, causait la semaine dernière, avec ses collègues, du mode de mort le moins douloureux ; il paraissait dans les meilleures conditions de santé et d'intelligence. Ces jours derniers, on l'a trouvé mort dans sa chambre, ayant encore le nez et la bouche plongés dans un sac à éthérisation rempli de chloroforme, qu'il avait eu la précaution de fixer avec des bandelettes de diachylon.

NOMINATIONS. — Par décision ministérielle du 26 juillet 1851, ont été nommés, dans le service des armes spéciales, les chirurgiens aides-majors de 1re classe dont les noms suivent, savoir :

Ancienneté, M. Bertrand, chirurgien aide-major de 1re classe au 32e de ligne, nommé au bataillon d'ouvriers d'administration ; choix, M. André, chirurgien aide-major au 10e de chasseurs à cheval, nommé au 15e d'artillerie ; ancienneté, M. Saugerres, chirurgien aide-major au 6e léger, nommé au 2e d'artillerie ; choix, M. Pauli, chirurgien aide-major au 8e d'infanterie légère, nommé au 4e bataillon de chasseurs à pied ; ancienneté, M. Masurel, chirurgien aide-major au 22e d'infanterie légère, nommé au 2e du génie ; choix, M. Louvel, chirurgien aide-major au 10e de dragons, nommé au 3e d'artillerie ; ancienneté, M. Lamonta, chirurgien aide-major aux ambulances de la division d'Alger, nommé au 6e d'artillerie ; choix, M. Froye, chirurgien aide-major au 2e de cuirassiers, nommé au 6e bataillon de chasseurs à pied ; ancienneté M. Lebrun, chirurgien aide-major aux ambulances de la division d'Alger, nommé au 2e bataillon de chasseurs à pied ; choix, M. Tabouret, chirurgien aide-major aux ambulances de la division d'Alger, nommé au 2e d'artillerie ; ancienneté, M. Nicod, chirurgien aide-major au 34e de ligne, nommé au 10e d'artillerie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

COMPENDIUM DE CHIRURGIE PRATIQUE, ou Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament : commencé par MM. les professeurs Auguste Bérard et C. Denonvilliers, continué, à compter de la huitième livraison, par M. C. Denonvilliers, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, membre de la Société de chirurgie de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc., et L. Gosselin, chef des travaux anatomiques et agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien du bureau central des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

La *dixième* livraison, qui complète le 2e volume, contenant les lésions traumatiques de la moelle, le mal vertébral de Pott, les abcès par congestion, l'arthrite, les tumeurs blanches, et les déviations organiques du rachis, vient de paraître. Prix : 3 fr. 50 c.

Chez Labé, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 23.

MÉMOIRE sur les empoisonnemens par les huîtres, les moules, les crabes, et par certains poissons de mer et de rivière ; par A. Chevalier, et E. A. Duchesne. In-8, Paris, 1851 ; chez J.-B. Baillière.

OBSERVATION de morve aiguë chez l'homme ; par M. le docteur Desgranges, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc. In-8, Lyon, 1851.

DU SIGNE certain de la mort, nouvelle épreuve pour éviter d'être enterré vivant ; par M. H. Deschamps, D.-M., etc. In-8, Paris, 1851 ; chez Victor Masson. — Prix : 4 fr. 50 c.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 102. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 28 Août 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 27 AOUT 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La cherté toujours croissante des sangsues, la rareté de plus en plus grande de ces annélides, l'extrême difficulté de les faire se multiplier et se reproduire dans nos réservoirs, ont fait, depuis longtemps, chercher des moyens mécaniques de les suppléer : c'est un de ces moyens que l'Académie avait à juger hier. Le rapport de la commission, peut être un peu trop absolument favorable, a été judicieusement modifié dans ses conclusions, après de très justes observations de MM. Bégin, Larrey, Gibert, Bouvier, Roux et Robert. Les petits instrumens dont il a été question paraissent avoir rendu quelques services dans les hôpitaux civils et militaires de Paris, où ils ont été expérimentés sur une grande échelle : c'est là ce que les conclusions adoptées indiquent, en déclarant que, dans certains cas que l'homme de l'art pourra seul apprécier, ces instrumens pourront remplacer les sangsues avec avantage.

M. Guérin était appelé à la tribune pour lire un rapport étendu sur la suette miliaire, quand M. Malgaigne a demandé la parole sur l'ordre du jour. Il s'est étonné qu'il ne fût plus question dans cet ordre du jour de la discussion soulevée par son Mémoire sur les fistules tuberculeuses du testicule : discussion non close, pour laquelle plusieurs orateurs étaient encore inscrits, et de laquelle il voulait jouir de son droit de présenter le résumé. Cette façon d'enterrer cette discussion lui a paru contraire à tous les usages et à tous les antécédens académiques, et il a mis formellement le bureau en demeure de se prononcer sur ce qu'il voulait faire. M. le président Orfila a répondu que, dans la dernière séance, les trois orateurs inscrits, appelés à la tribune, n'avaient pas répondu ; que, depuis, plusieurs travaux, plus ou moins afférens à la question soulevée par M. Malgaigne, avaient été présentés à l'Académie et renvoyés à une commission, et que, lorsque cette commission ferait son rapport, la discussion pourrait être reprise. M. Malgaigne ne s'est pas contenté de ces raisons, il a demandé que l'Académie fût consultée, et l'Académie, consultée en effet, a voté pour la continuation immédiate de la discussion.

C'est M. Laugier qui a eu son tour de parole; et les autres orateurs inscrits n'ayant pas répondu à l'appel de leurs noms, M. Malgaigne s'est emparé de la tribune, et a présenté le résumé de cette longue et intéressante discussion.

Nous laissons à celui de nos collaborateurs qui a suivi jusqu'ici toutes les phases de ce débat, d'apprécier, s'il le trouve convenable, les discours de cette dernière séance. Chirurgien aussi prudent qu'habile, M. le professeur Laugier a reflété dans son discours les qualités sérieuses et solides de son esprit. Pour M. Malgaigne, cette nouvelle action a été un nouveau succès. Impossible de montrer plus d'esprit, plus de verve et plus d'entrain.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR DEUX OBSERVATIONS D'ANÉVRISMES AU PLI DU COUDE, TRAITÉS PAR L'ÉLECTRO-PUNCTURE ; par M. le docteur LAFORGUE, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

L'application de l'électricité au traitement des anévrismes date de trop peu de temps, pour qu'il soit possible d'apprécier, sûrement et avec connaissance de cause, la valeur de ce nouvel agent, et surtout d'établir une comparaison entre ce nouveau mode de traitement et la méthode qui a reçu la sanction du temps et de l'expérience. Les élémens, pour traiter une pareille question, ne sont pas encore assez nombreux et assez complets, pour que l'on puisse entreprendre un travail de cette importance, et il serait téméraire de vouloir juger définitivement la valeur de l'électro-puncture, d'après les résultats qui ont été obtenus jusqu'à ce jour. Mais si le moment n'est pas venu de se livrer à une appréciation générale, il est toujours opportun de rassembler les faits qui ont été publiés dans les analyses, et d'en tirer des conclusions qui pourront être modifiées plus tard par de nouveaux faits, mais qui auront pour résultat de faire connaître l'état de la science, et de guider les chirurgiens dans les expérimentations auxquelles ils devront se livrer dans l'intérêt de l'humanité et de l'art. Il y a peu de jours, cette question de thérapeutique chirurgicale a été le sujet de deux communications pleines d'intérêt, faites l'une par M. Amussat, à l'Académie de médecine; l'autre, par M. Boinet, à la Société de chirurgie. (Voir UNION MÉDICALE du 12 juillet 1851.) Sentant l'importance d'appuyer leur opinion personnelle sur des faits authentiques, ces deux chirurgiens ont fait tous leurs efforts pour constituer l'historique de la question, et pour établir la statistique des cas d'anévrismes traités par la galvano-puncture. Malgré leurs recherches, leur travail est resté incomplet, et cela devait être; car il n'est pas possible de connaître tous les faits qui existent dans la pratique, et dont quelques-uns seulement, principalement les cas heureux, les succès ont dû être publiés. En général, et c'est un tort dans toutes les circonstances, mais surtout lorsqu'il s'agit de questions nouvelles, on laisse dans l'ombre les cas malheureux, les *insuccès* et leur publication, si elle est faite, est toujours très retardée. Il n'est donc pas étonnant que les deux honorables chirurgiens que nous venons de nommer, soient arrivés à des résultats différens dans les recherches auxquelles ils se sont livrés à la même époque, sur le même sujet.

Du fait qui lui est propre, et des dix-huit observations qu'il a analysées, M. Amussat tire des conclusions favorables à l'électro-puncture, tandis que de l'analyse des vingt-trois cas dont il a pu avoir connaissance, M. Boinet croit devoir poser des conclusions défavorables à l'emploi de l'électricité dans le traitement des anévrismes.

Évidemment, cette divergence d'opinion, et ces conclusions opposées déduites des faits consignés dans les publications scientifiques, sont dues à ce que les élémens de cette question sont incomplets, dispersés et inconnus. Les observations sont trop peu nombreuses, et elles ont pour sujet des faits trop dissemblables, pour que l'on puisse les comparer, les rapprocher, et en déduire des conclusions générales. Quel rapport peut-on établir entre une tumeur anévrismale de petit volume, développée dans une artère secondaire, l'artère temporale, par exemple, et un anévrisme volumineux de l'artère poplitée ou de l'artère brachiale? De ce que l'on aura obtenu dans le premier cas une guérison exempte d'accident, au moyen de l'électro-puncture, pourra-t-on conclure que le même résultat sera obtenu dans le second cas? Non, sans doute. Car, tandis qu'un faible courant électrique avait suffi pour coaguler le sang contenu dans la petite tumeur anévrismale éloignée du centre de la circulation, il sera nécessaire d'augmenter la force de l'électricité pour produire le même effet dans les poches anévrismales développées dans les gros vaisseaux ; de plus, il faudra interrompre, pendant quelque temps, le cours du sang dans l'anévrisme, ou du moins ralentir la circulation dans le membre; et peut-on dire que ces opérations multiples seront également supportées par tous les malades ? Il n'y a donc pas, dans ces cas dissemblables, de rapport dans le mode d'action et d'application de la galvano-puncture, et par conséquent, les observations n'ont qu'une signification particulière, et ne peuvent servir à établir des conclusions générales relatives à l'emploi de la galvano-puncture dans le traitement des anévrismes. Il est donc important de se tenir sur la réserve dans l'appréciation d'une méthode qui n'est encore qu'à son début, et qui peut devenir, entre les mains des chirurgiens, un puissant moyen de traitement.

Convaincu que c'est par l'étude des faits que l'on arrivera à la solution de cette question importante, je crois devoir rapporter deux observations qui ont été recueillies à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, et qui, à plusieurs titres, méritent d'être comprises au nombre de celles qui forment la statistique connue jusqu'à ce jour, des cas d'anévrismes traités par l'électricité. La première de ces observations date de quatre ans, et la seconde est plus récente ; et elles ont été citées, d'après mes indications, dans une thèse sur les accidens de la saignée, soutenue, l'année dernière, à Montpellier, par M. Frédéric Dassier, ancien interne de nos hôpitaux. Quoique ces faits me soient étrangers, puisqu'ils sont antérieurs à l'époque de mon entrée à l'Hôtel-Dieu, je puis, avec les honorables collègues auxquels ils appartiennent, en certifier l'exactitude.

OBSERVATION I. — *Anévrisme au pli du bras; électro-puncture aidée de la compression et des réfrigérens; — accidens graves; — guérison.*

Le nommé Séménon (Pierre), âgé de 31 ans, jardinier, né à Saint-Félix (Haute-Garonne), est entré à l'Hôtel-Dieu en 1847. Doué d'une bonne constitution, il fut atteint l'année précédente d'une pneumonie pour laquelle il fut saigné le 14 novembre 1846; la veine médiane basilique du bras gauche avait été piquée dans le point où cette veine est placée immédiatement sur l'artère. Une tumeur anévrismale se forma dans le point correspondant à la piqûre, et le 7 janvier 1847, époque de l'entrée du malade à l'hôpital, les signes de l'anévrisme étaient parfaitement caractérisés. La tumeur, placée au pli du coude et dans la direction de la veine médiane basilique, avait le volume d'un petit œuf de poule; elle formait une saillie assez marquée sous la peau, qui n'était pas altérée. La cicatrice de la piqûre faite par la saignée était à la partie inférieure de la tumeur; les battemens se font sentir dans toute l'étendue de la tumeur; ils sont isochrônes aux pulsations de l'artère; il n'existe pas de signes propres à l'anévrisme variqueux; la tumeur est dure, formée par un anévrisme faux consécutif de l'artère brachiale.

M. Viguerie neveu, à cette époque chirurgien en chef, jugea le cas opportun pour employer la galvano-puncture, dans le but d'obtenir la coagulation du sang dans la poche anévrismale. Le 3 février 1847, de concert avec M. Estévenet, à cette époque chirurgien adjoint, il procéda à l'opération d'après le procédé de M. Pétrequin, qu'il suivit scrupuleusement. Ils se servirent de la pile de Bunzin, dont M. le professeur Filhol voulut bien diriger l'action. Quatre aiguilles recouvertes d'un enduit isolant, furent introduites dans la tumeur, de manière à circonscrire un carré et à converger vers le centre. Un seul couple de la pile avec son multiplicateur fonctionne; le courant est établi successivement sur les quatre aiguilles et dans diverses directions pendant 30 minutes. Le malade ne ressentit ni secousses ni douleurs. Avant l'opération, on avait placé le tourniquet sur l'artère brachiale, au-dessus de la tumeur, afin d'interrompre la circulation du sang dans son intérieur. Après la séance, on fit la compression sur tout le membre, au moyen d'un bandage roulé; le bras fut placé dans une gouttière; le tourniquet fut laissé en place, et on appliqua sur le point correspondant à la tumeur une vessie remplie de glace. Cette compression méthodique et l'application de la glace sont continués le 4 et le 5 février; le 6 le malade se plaint d'une douleur générale dans tout le membre; on enlève l'appareil; la tumeur présente le même volume; les battemens sont aussi forts et aussi étendus qu'avant l'opération : en un mot il ne s'est opéré aucun changement.

Le 19 février, on fait une deuxième séance de galvano-puncture. Cette fois plusieurs couples de la pile fonctionnent. Comme la première fois, quatre aiguilles sont introduites dans la tumeur, et le courant électrique est établi sur les aiguilles alternativement, pendant 32 minutes : 8 minutes sur chaque couple d'aiguilles et dans diverses directions, de manière que l'électricité agisse sur toute la masse du sang. La pile agit avec énergie et des commotions sont produites, lorsqu'on touche la plaque du multiplicateur. Pendant l'opération, le malade ne ressent aucune douleur; la tumeur durcit sous l'influence de l'électricité; à la sortie des aiguilles, il s'écoule, par les piqûres, du sang noir et épais. Comme la première fois, on comprime l'artère avec le tourniquet; on applique un bandage roulé sur tout le membre, qu'on place dans une gouttière, et on met une vessie de glace sur la tumeur.

Le lendemain, le malade se plaint d'avoir souffert pendant la nuit; on lève l'appareil; le bras est un peu engourdi, d'une couleur violacée; la chaleur est naturelle; les battemens n'existent plus dans la tumeur, qui est dure. On laisse le tourniquet en place sans comprimer, et on prévient le malade que l'instrument n'est laissé que par précaution. Dans la nuit, le malade s'étant éveillé et croyant sentir des battemens dans la tumeur s'empresse de serrer le tourniquet et s'endort.

Le 21 février au matin, le membre est engorgé, violacé et engourdi; la sensibilité est altérée; les pincemens faits sur la main et l'avant-bras sont à peine sentis par le malade; on enlève le tourniquet et toutes les pièces de pansement qui pourraient gêner la circulation dans le bras.

Le 22 février, l'état du membre s'est aggravé; la tuméfaction occupe la main, l'avant-bras et s'étend jusqu'à l'épaule; la peau est violacée; il existe quelques phlyctènes; les battemens des artères de l'avant-bras sont très obscurs; il y a menace de mortification du membre, par suite de la stase du sang veineux.

A l'aide d'un traitement méthodique, tel que frictions toniques, application de sachets, remplis de sable chaud, les symptômes s'amendèrent. Le 1er mars la coloration et la chaleur du membre sont à peu près normales; l'engorgement persiste, mais d'une manière passive.

Le 10 mars un abcès s'est formé au coude, dans la région olécrânienne, il est ouvert, et après quelques jours de suppuration il tend vers la cicatrisation; mais le 18 mars un nouvel abcès se forme dans l'aisselle et s'étend sur la partie latérale du thorax, en même temps se déclarent des symptômes généraux qui firent craindre l'infection purulente. Après l'ouverture de ce vaste abcès, les symptômes alarmans se dissipèrent et peu à peu le malade entra en convalescence.

L'amélioration, dès ce moment, fut tous les jours progressive; la tumeur anévrismale, qui était dure et sans battemens depuis la deuxième séance du galvanisme, ne ressentit aucune influence fâcheuse des accidens qui se développèrent dans tout le membre thoracique et qui furent cependant très intenses, puisque le 12 avril un troisième abcès se forma sur le thorax, près de l'aisselle; mais il marcha rapidement vers la guérison. Pendant tout ce temps la tumeur avait beaucoup diminué, et lorsque le malade quitta l'hôpital, le 18 mai 1847, elle avait à peine le volume d'une petite noix; elle était très dure et sans battemens; l'état général du malade était assez satisfaisant, et il ne conservait de sa maladie que de la raideur dans les articulations du coude et du poignet.

Depuis cette époque, nous avons revu plusieurs fois ce malade qui jouit d'une bonne santé. Il y a quelques mois, vers le commencement de cette année il est venu à l'hôpital où nous avons pu l'examiner. Il n'existe aucune trace de tumeur dans la partie du coude; à peine si l'on constate un peu de dureté dans le point qui en était le siége; les battemens des artères de l'avant-bras sont à l'état normal; la santé est excellente et il a repris ses travaux de jardinier.

Malgré les nombreux accidens qui se sont montrés durant le cours du traitement de l'anévrisme, cette observation est en définitive un cas de guérison de tumeur anévrismale au moyen de l'électricité. Sans doute la compression et la glace ont été employées concurremment avec la galvano-puncture. Mais doit-on considérer ces moyens comme des agens actifs du traitement? Je ne le pense pas. La première séance du galvanisme avait été infructueuse, à cause de la faiblesse du courant électrique; tandis que, pendant la deuxième séance, le durcissement de la tumeur, et par conséquent la coagulation du sang contenu dans la poche anévrismale, s'est opérée sous les yeux des assistans. En mettant en usage, après l'opération, les réfrigérans et la compression, les chirurgiens avaient voulu se conformer aux préceptes du chirurgien de Lyon qui considérait comme nécessaire d'interrompre le cours du sang dans la tumeur.

Expérimentant un nouveau mode de traitement qui avait été suivi de succès, il fallait se mettre rigoureusement dans les mêmes conditions pour obtenir le même résultat, et c'est pour ce motif que ces moyens auxiliaires furent employés avec tout le soin possible. Malheureusement, malgré la surveillance et les précautions prises par les chirurgiens, le malade crut devoir augmenter la compression et serrer fortement le tourniquet dans un moment inopportun, et alors que le bras était déjà le siége d'un engorgement passif. C'est évidemment à cette compression intempestive, qui avait duré plusieurs heures, que l'on doit attribuer les graves accidens qui se déclarèrent dans le membre et qui mirent en danger les jours du malade. Peut-on dire que l'électricité a été complétement étrangère à ces accidens? En considérant que la tumeur anévrismale n'a été le siége d'aucune altération morbide, et qu'au milieu des désordres qui se sont produits dans le bras et les parois thoraciques, elle est restée dans de bonnes conditions, on est porté à croire que la galvano-puncture n'avait pas agi avec trop de puissance et qu'elle a eu peu d'influence sur le développement des accidens que nous avons signalés.

Il n'en est pas de même dans la deuxième observation dont je vais rapporter les points principaux.

OBSERVATION II. — *Anévrisme au pli du coude; — électro-puncture; — inflammation du sac anévrismal; — ligature de l'artère brachiale;* — guérison.

Le nommé Mirepoix (Jean), âgé de 29 ans, de Fourquevaux (Haute-Garonne), est entré à l'Hôtel-Dieu le 30 octobre 1849; ce malade, bien constitué, est affecté d'un anévrisme au pli du bras qui s'est développé à la suite d'une saignée; la tumeur est assez volumineuse, circonscrite et est le siége de battemens isochrones à ceux de l'artère radiale: elle présente tous les signes de l'anévrisme faux consécutif; la peau est distendue, mais non altérée. M. Dieulafoy, professeur de clinique, mit en usage la galvano-puncture; le 6 novembre 1849, il pratiqua cette opération, en ayant soin de prendre toutes les précautions prescrites par M. Pétrequin. Quatre aiguilles, enduites de vernis, furent introduites dans la tumeur; il se servit de la pile à auge dont il augmenta l'intensité, en faisant fonctionner progressivement un plus grand nombre de couples. Après l'opération, qui dura 30 minutes et qui fut dirigée comme dans l'observation précédente, la tumeur était dure, les battemens étaient faibles, à peine perceptibles; on appliqua sur la partie des linges imbibés d'eau glacée. Les jours suivans, la tumeur s'affaissa et durcit de plus en plus; il n'y eut aucun accident, et on espérait obtenir une guérison radicale; mais le 18 novembre, douze jours après la séance de galvano-puncture, il survint une vive inflammation du sac anévrismal; la tumeur était tendue, la peau rouge, et, le lendemain 19, il fallut pratiquer la ligature de la brachiale, car l'inflammation avait fait tant de progrès que l'ouverture de la tumeur était imminente.

Le 24, la poche se rompit: il s'écoula de la tumeur une suppuration sanguinolente formée par les caillots de sang contenus dans le sac anévrismal; cette suppuration continua les jours suivans. Le 7 décembre, une hémorrhagie se déclara par l'ouverture du sac: le sang était fourni par le bout inférieur de l'artère; le tamponnement, aidé de la compression, arrêtèrent cette hémorrhagie qui ne se renouvela pas; mais la perte de sang avait été si considérable que le malade tomba dans une faiblesse extrême; il fallut avoir recours aux toniques sous toutes les formes, et ce ne fut que lentement que les forces se rétablirent. La plaie résultant de l'opération ne tarda pas à se cicatriser, à la suite de la chute de la ligature; la suppuration diminua dans l'intérieur de la poche anévrismale, et, lorsque, le 6 janvier 1850, le malade quitta l'hôpital, il ne restait plus au pli du bras qu'une plaie simple des parties molles. Depuis cette époque, Mirepoix n'a éprouvé aucun accident, et la guérison est si complète qu'il a repris sa profession de terrassier.

Dans cette observation, la galvano-puncture paraît être la cause des accidens qui se sont déclarés dans la tumeur anévrismale. L'inflammation de la poche sanguine, survenue quelques jours après la séance de galvanisme, ne peut être que la conséquence de l'action produite par l'électricité, puisque le bras a été mis dans l'immobilité, que la compression n'a pas été employée et que l'on s'est contenté d'appliquer des linges imbibés d'eau froide. L'électricité a eu pour effet immédiat de produire la coagulation du sang contenu dans la tumeur, et pendant plusieurs jours on a dû penser, d'après les phénomènes qui se passaient dans la partie malade que la guérison allait être la conséquence de l'opération. Mais au moment où l'on croyait être à l'abri des accidens, une inflammation intense s'est emparée de la tumeur qui, bientôt, a menacé de se rompre: il a fallu que le chirurgien se hâtât de faire la ligature de l'artère brachiale pour préserver le malade d'une hémorrhagie inévitable. En effet, quatre jours après la ligature, la rupture a eu lieu, et il s'est écoulé de l'intérieur du sac une grande quantité de sang décomposé. Après quatorze jours de suppuration de la poche anévrismale, une hémorrhagie abondante s'est déclarée, et, pour l'arrêter, il a fallu comprimer, au-dessous de l'ouverture: la compression au-dessus du sac ne produisant aucun résultat. Cette hémorrhagie était fournie par les collatérales dont le sang remontait dans l'extrémité inférieure de l'artère brachiale, communiquant avec la poche anévrismale. Heureusement que la compression faite au moyen du tamponnement a suffi pour arrêter l'écoulement du sang: dans le cas contraire, il aurait fallu placer une ligature sur l'extrémité inférieure de l'artère brachiale, c'est-à-dire procéder comme on le faisait dans l'ancienne méthode, avant la découverte de la méthode d'Anel ou de Hunter.

Il me paraît établi par ce fait que l'électricité, qui produit la coagulation du sang contenu dans les tumeurs anévrismales, peut aussi déterminer une inflammation suppurative, suivie de rupture de la poche anévrismale; et il résulte de ces deux observations que l'action de l'électricité n'est pas encore suffisamment connue, et qu'il y a lieu à se livrer à de nouvelles expérimentations et à de nouvelles études, avant de considérer la galvano-puncture comme une nouvelle méthode de traitement des anévrismes. Nos deux malades ont guéri de leurs anévrismes, et c'est l'électro-puncture qui, dans le premier cas, a produit la guérison. Mais quel est le chirurgien qui voudrait s'exposer au développement des accidens graves qui ont failli devenir funestes, même avec la certitude que le moyen qu'il met en usage est essentiellement efficace pour guérir l'affection anévrismale? Ce n'est pas à dire cependant qu'il faille abandonner la galvano-puncture, jusqu'à ce que l'on soit arrivé à déterminer avec plus de précision les effets de l'électricité, et son action sur les tissus avec lesquels elle est mise en contact. Employée avec prudence, la galvano-puncture peut n'être suivie d'aucun accident, dans beaucoup de cas, et les Annales de la science renferment déjà un assez grand nombre de faits favorables, pour ne pas rejeter, d'une manière absolue, un moyen aussi puissant.

Un point difficile à déterminer dans l'emploi de l'électricité c'est de connaître le degré de force que l'on doit donner au courant électrique, pour ne pas dépasser le but que l'on veut atteindre, c'est-à-dire la coagulation du sang; c'est à cause de cette incertitude que, dans un cas tout récent d'anévrisme au pli du coude, qui se trouve, dans ce moment, à l'Hôtel-Dieu, j'ai préféré pratiquer la ligature de l'artère brachiale, que de soumettre le malade à la galvano-puncture. La tumeur était volumineuse, et était le siége de battemens si violens, que l'on entendait à distance le frémissement et le bruit de souffle qui en étaient la conséquence. La ligature de l'artère brachiale, vers la partie moyenne du bras, a été faite le 14 juillet 1851. Depuis ce moment, les battemens ont complétement cessé dans la tumeur, et aujourd'hui, 21 juillet, huitième jour de l'opération, l'état du malade est tellement satisfaisant que nous pouvons espérer qu'aucun accident ne viendra mettre obstacle à la guérison.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 Août 1851. — Présidence de M. RAYER.

M. RENAULT, d'Alfort, communique le résultat de *quelques expériences sur la valeur de la racine du cucumis abyssinica, comme moyen curatif de la rage.* On se rappelle qu'à son retour d'une excursion en Abyssinie, M. Rochet d'Héricourt a rapporté en France une certaine quantité de racine d'une plante de la famille des cucurbitacés, *cucumis abyssinica,* dont les Abyssins, suivant lui, se servent avec un succès constant comme spécifique contre la rage. Chargé à cette époque, par le ministre du commerce, d'expérimenter les effets de cette racine, M. Renault a fait cinq expériences sur des chiens enragés, dont quatre présentaient les symptômes de la rage furieuse confirmée et le cinquième de la *rage mue,* c'est-à-dire de la variété de cette affection caractérisée par tous les symptômes de la rage furieuse, moins la violence et la fréquence des envies de mordre. La racine sèche du *cucumis abyssinica,* administrée à la dose et suivant la méthode prescrite par M. Rochet d'Héricourt à ces cinq animaux, n'a ni arrêté, ni modifié sensiblement la marche de la maladie, et les cinq animaux sont morts.

Cependant, M. Renault se propose de répéter encore ces essais, lorsque les occasions s'en présenteront.

M. PLOUVIEZ, de Lille, communique quelques réflexions *sur l'asphyxie par submersion.* Suivant l'auteur, si l'asphyxie par submersion est infiniment plus grave que toutes les autres asphyxies, et s'il est plus difficile d'y remédier, cela tient aux causes plus nombreuses de refroidissement et surtout à l'introduction constante de l'eau dans les dernières bronches. Malheureusement il est impossible de retirer l'eau contenue dans les dernières ramifications bronchiques. M. Plouviez a fait quelques expériences pour chercher à y parvenir, mais ses tentatives ont été sans succès. Rien de plus simple à constater, dit-il, que l'impossibilité d'enlever l'eau des divisions bronchiques: après avoir baissé la tête pendant quelques secondes, je découvre le larynx et la trachée artère, j'y introduis une canule, et avec la pompe dont se sert M. Jules Guérin pour vider les abcès par congestion, ou bien celle à soupape de M. Junod, j'exerce des aspirations au moyen desquelles je ne puis guère ramener que quelques gouttes de liquide. Les poumons détachés de la cavité pulmonaire, on n'en retire pas davantage, que la canule soit serrée ou libre dans la trachée, d'où M. Plouviez conclut que les tuyaux et pompes plus ou moins ingénieusement perfectionnés pour opérer l'absorption des mucosités ou liquides trachéens sont non seulement inutiles, mais encore très dangereux. Voici en peu de mots, suivant M. Plouviez, ce qu'il convient de faire en présence d'un noyé:

Mettre d'abord le noyé à l'abri du froid, et après l'avoir placé dans les conditions convenables pour faire sortir l'eau contenue dans la bouche, les fosses nasales et l'arrière-gorge, recourir à l'emploi des insufflations en même temps que des pressions alternatives de la poitrine et du bas-ventre, les suspendre tous deux pendant les inspirations pour les reprendre aussitôt après. M. Plouviez proscrit pour cet usage la canule trachéale et s'en tient à introduire le tuyau du soufflet dans une narine, laissant l'autre libre, ou entre les arcades dentaires. En second lieu, favoriser l'absorption de l'eau des vésicules bronchiques. L'auteur pense que les saignées en désemplissant le système veineux toujours engorgé dans les asphyxies peut remplir cette indication. Enfin recourir au calorique sous toutes les formes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Août 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend:

1° Un rapport de M. le docteur AVIZARD, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Coulommiers. (Comm. des épidémies.)

2° Une note de M. le docteur MARTIN, de Sourdeval-la-Barre (Manche), relative à un nouveau moyen de venir au secours d'un enfant menacé d'asphyxie, lors de son passage à travers la filière du bassin. (Comm. MM. Danyau et Cazeaux.)

3° Une lettre de M. PLOUVIEZ, de Lille, qui informe l'Académie qu'il s'est manifesté quelques cas de cholérine et de choléra depuis quelques jours à Lille. (Comm. du choléra.)

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que par suite du décès de MM. Méral, Capuron et Baudelocque, il y a lieu à déclarer une place vacante dans la section d'accouchemens, qui, après cette nomination, se trouvera au complet.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Poiseuille, relatif aux sangsues mécaniques de MM. Klussmann et Georgi.

La commission terminait son rapport par les conclusions suivantes:

1° Les sangsues mécaniques, de MM. Klussmann et Georgi, peuvent généralement remplacer les sangsues naturelles;

2° Leur emploi réclame, dans certaines circonstances, sinon la présence, au moins l'avis d'un médecin.

La parole est à M. Bégin.

M. BÉGIN trouve qu'en établissant, comme principe général, que les sangsues artificielles doivent être substituées aux sangsues naturelles dans la pratique ordinaire et dans le service des hôpitaux, les conclusions du rapport sont trop absolues, et ne sauraient être sans danger adoptées par l'Académie.

Les principaux avantages attribués à ces sangsues mécaniques étaient la possibilité de graduer rigoureusement les évacuations sanguines, d'économiser les dépenses qu'entraînent l'achat de sangsues naturelles, leur conservation, le blanchissage de grandes quantités de linge, enfin de constituer les moyens susceptibles d'être en tout temps, et dans toutes les circonstances, sous la main du chirurgien. Les essais qui en ont été faits dans les hôpitaux militaires ont donné des résultats qui sont loin d'être aussi favorables que l'affirme M. le rapporteur. Les avantages allégués sont plus apparens que réels.

M. Bégin, examinant successivement ces appareils sous les rapports suivans: action locale, action thérapeutique, construction de l'instrument et condition de solidité ainsi que de facilité d'application, conclut en disant, d'une part, que les sangsues artificielles ne sauraient remplir au même degré, et avec autant de sûreté que les sangsues naturelles, la condition très importante, pour le succès de la médication, d'un écoulement continu et prolongé du sang; qu'elles constituent un procédé difficile, compliqué, une action thérapeutique incomplète; d'une autre part qu'elles nécessiteront un entretien difficile. Toutefois, ajoute M. Bégin, il n'en résulte pas que ces appareils doivent être repoussés. Ils trouveront d'utiles applications sur quelques parties, dont la disposition ne se prête pas à l'emploi des ventouses ordinaires, et même à celui des sangsues. Ils en trouveront encore dans la médecine des enfans, chez les sujets pusillanimes que les sangsues effraient, et peut-être aussi, enfin, dans certains cas, où une déplétion sanguine immédiate, instantanée, peu abondante, paraîtra devoir suffire aux indications curatives.

Dans ces limites, et comme moyen ajouté à ceux que nous possédons déjà, les sangsues artificielles peuvent être approuvées; mais les présenter comme supérieures aux sangsues naturelles et pouvant leur être substituées, c'est exagérer leur valeur et s'exposer à prononcer un jugement que l'expérience ne sanctionnera pas.

M. LARREY parle dans le même sens et propose une conclusion plus réservée que celle de la commission.

M. BOUVIER trouve que les conclusions que M. Larrey propose de substituer à celles de la commission sont trop restreintes. Il pense qu'on pourrait satisfaire aux plus grandes exigences en substituant seulement une autre expression au mot « généralement. » Quant à la préférence que M. Larrey donne aux ventouses simples sur les ventouses à pompes, il n'est pas de son avis. Les ventouses à pompes sont très préférables, surtout depuis qu'elles ont été modifiées et réduites à un mécanisme très simple.

M. ROUX voudrait qu'on restreignît le plus possible l'usage des sangsues mécaniques, qui pourraient devenir la source de très graves inconvéniens, si elles étaient confiées à des subalternes, comme on le fait trop souvent dans les hôpitaux.

M. ROBERT pense qu'en raison de la dépense énorme qu'occasionnent les sangsues dans les hôpitaux, les sangsues mécaniques méritent d'être prises en grande considération. Il en a fait l'essai à l'hôpital Beaujon et elles lui ont paru produire d'excellens effets. Il désire qu'on maintienne les conclusions du rapport.

M. GIBERT propose de dire que ces appareils peuvent être utiles dans certains cas qui seront appréciés par l'homme de l'art.

Cette proposition, appuyée par plusieurs membres, est mise aux voix et adoptée.

M. Jules Guérin est appelé à la tribune pour la lecture d'un rapport sur la suette miliaire.

M. Malgaigne demande la parole sur l'ordre du jour, et se plaint que la discussion sur son mémoire, qui a déjà été renvoyée trois fois, se trouve ainsi indéfiniment ajournée.

M. le Président explique les motifs de cet ajournement, d'après une délibération du conseil d'administration, qui a pensé qu'une commission ayant été nommée à l'occasion de la lecture de M. Vidal et de quelques autres communications sur le même sujet, il y avait lieu de renvoyer la discussion à l'époque où serait fait le rapport.

Sur l'insistance de M. Malgaigne, appuyée par M. Velpeau, la reprise de la discussion est mise aux voix. Après une première épreuve douteuse, l'Académie décide que la discussion sera immédiatement reprise.

La parole est à M. Laugier.

M. Laugier : Messieurs, notre spirituel et éloquent confrère, M. Malgaigne, en répondant à ses premiers adversaires dans cette discussion, a si bien fait sentir combien il pourrait être dangereux, non pas pour lui, mais pour les autres, de se livrer aux hasards de l'improvisation; il a si loyalement reconnu que si leurs attaques contre son opinion ne lui semblaient pas irréprochables, c'est qu'ils avaient improvisé leurs discours, que j'ai pris son assertion comme un conseil dont je devais profiter. Je ne me suis point dissimulé, cependant, le danger d'arriver avec un manuscrit, puisque les erreurs qu'il pourra contenir auront moins d'excuse à vos yeux et à ceux de notre collègue; je m'y suis décidé toutefois, afin de ne point risquer d'omettre quelque détail important, et de ménager, s'il est possible, le temps de l'Académie.

Deux points de la question ont naturellement attiré l'attention des membres qui ont pris part à la discussion.

Le premier est l'anatomie pathologique des fistules qui succèdent aux tubercules du testicule.

Le deuxième est l'opération qui peut leur être applicable.

Sur le premier point, l'anatomie pathologique, il y avait des croyances établies; on faisait dépendre la lenteur avec laquelle ces abcès se cicatrisent, la tendance qu'ils ont à rester fistuleux, de certaines circonstances anatomiques. La principale, disait-on, est la disposition des parois des foyers tuberculeux, dont la dureté s'oppose à leur affaissement, que prévient encore l'augmentation d'épaisseur de la tunique albuginée du testicule.

Ces conditions n'empêchaient pas toujours la cicatrisation des fistules au bout d'un temps plus ou moins long. Quelques-unes restaient incurables.

Aujourd'hui, M. Malgaigne fait dépendre l'incurabilité d'une autre condition anatomique: l'existence d'un fongus jusqu'ici inconnu, et qu'il appelle tuberculeux.

Ce fongus n'existe-t-il que dans les fistules tuberculeuses incurables? Le trouve-t-on au contraire dans toutes les fistules, dont la guérison se fait attendre quelques mois, quelques années? Sa fréquence nous est aussi inconnue jusqu'ici que sa réalité.

Et d'abord, que M. Malgaigne me permette de lui adresser un léger reproche, c'est d'avoir négligé la voie la plus prompte pour porter la conviction dans nos esprits. Il est convaincu que les notions d'anatomie pathologique dont il entretient l'Académie, sont nouvelles :

Pourquoi ne pas avoir offert à son examen quelques malades avant l'opération, pour faire juger du succès de son opération?

Certes, notre collègue a droit à toute notre confiance, et les descriptions qu'il a faites sont loin de manquer de clarté; mais il ne doute pas lui-même sans doute que la vue d'une pièce pathologique n'en dise plus que les meilleures descriptions.

Qu'est-il résulté de la marche qu'il a préférée?

1° La lecture de son mémoire sur une maladie que chacun croyait connaître, a soulevé le doute et presque l'incrédulité. Il était naturel que ceux d'entre nous qui sont familiarisés avec les affections du testicule, aient cru d'abord que le fongus prétendu tuberculeux n'était autre chose que certains fongus du même organe, aujourd'hui assez bien connus.

2° Notre honorable collègue s'est vu, pour soutenir la nouveauté du fongus tuberculeux, dans la nécessité de déclarer à plusieurs d'entre nous, qu'après une pratique de vingt, de trente, de quarante années, ils n'avaient pas aperçu sur un organe chaque jour exploré un état pathologique aussi facile à voir (je parle des fongus tuberculeux superficiels), aussi facile à voir que l'organe lui-même.

Je dis que dès ce moment sa position vis-à-vis des chirurgiens, ses collègues, et de l'Académie, est restée délicate, et qu'il n'a pu en sortir qu'en annonçant comme incontestable la découverte d'un fongus jusqu'à présent inaperçu, ce qui donnait, il est vrai, à sa parole, l'éclat d'une sorte de révélation, mais en lui ôtant l'autorité plus véritable d'une démonstration.

Dès lors aussi la discussion avait perdu sa base, elle ne pouvait porter que sur un terrain vague; et aujourd'hui encore elle n'a point retrouvé son véritable terrain. La lésion anatomique n'étant point suffisamment établie, comment discuter sur l'opération qui lui convient? La discussion n'échappe-t-elle pas à une conclusion rigoureuse?

Aussi, voyez quelle diversité d'opinions! les fongus tuberculeux de M. Malgaigne seront successivement, pour M. Roux, le fongus bénin de Lawrence; pour M. Robert, de simples végétations charnues, telles que celles qu'on rencontre sur les vieilles plaies, les anciens ulcères; pour d'autres enfin, au lieu de fongosités, qui ne seront qu'une complication accidentelle et non pas la lésion essentielle, il n'y aura que des indurations, qu'un kyste à parois indurées tendant à la cicatrisation spontanée, quoique souvent tardive.

M. Malgaigne a bien, il est vrai, admis cette forme pour les fistules curables, mais celles qui tardent à guérir, ou qui sont incurables doivent, suivant lui, leur ténacité à la présence d'un fongus tuberculeux.

C'est moi qui l'ai découvert, dit-il, moi qui viens apprendre aux chirurgiens, qui ne s'en doutaient pas, la cause de l'incurabilité de certaines fistules testiculaires.

Forcé, par cette déclaration péremptoire, de me ranger, provisoirement du moins, parmi les chirurgiens qui n'ont pas vu le fongus tuberculeux, je n'avais pas perdu l'espoir de le trouver du moins dans les observations de ceux de nos confrères qui se sont déclarés partisans de l'amputation partielle du testicule, dans les mêmes circonstances où s'est placé M. Malgaigne.

C'est donc avec un véritable désappointement que j'ai cherché vainement le fongus tuberculeux du testicule, dans leurs observations.

M. Jobert ne distingue pas le fongus tuberculeux des fongus observés par Lawrence et A. Cooper; il range parmi eux le fongus de M. Malgaigne; il se préoccupe un instant de la confusion qu'on pourrait faire de ces fongus avec le cancer: mais il laisse la question anatomique pour s'occuper de l'opération.

M. Larrey entend par fongus tuberculeux tout autre chose que M. Malgaigne, et ce qui le prouve c'est que, pour établir leur nature, il cite l'opinion de M. Gama qui les croit formés, lui, aux dépens de la substance même du testicule : c'est-à-dire que, pour M. Larrey, le fongus tuberculeux serait quelque chose d'assez semblable au fongus benin parenchymateux.

Enfin M. Ricord reproche clairement à M. Malgaigne d'appeler tuberculeuses des fongosités, qu'en cherchant bien on trouverait ailleurs que dans le scrotum, et dans le scrotum lui-même, sans la nécessité des tubercules.

Ainsi, pas un des chirurgiens de l'Académie, qui ont jusqu'ici pris la parole dans la discussion, n'a vu le fongus tuberculeux de M. Malgaigne.

Je ne me dissimule pas que notre habile confrère peut prendre acte de cet aveu même, pour justifier sa découverte : il trouvera tout simple qu'on n'ait pas vu ce qu'il vient faire connaître.

Mais jusqu'à ce qu'il juge à propos de nous convertir à son opinion par la vue même de la lésion pathologique, il nous est permis de douter, et nous sommes bien forcés, en attendant, de chercher dans ses descriptions, dans ses observations surtout, la preuve de cette maladie nouvelle, qui exige un traitement nouveau.

M. Malgaigne a dit et répété qu'il regardait comme impossible la méprise, entre le fongus tuberculeux et les fongus benins déjà connus.

Quels sont les caractères distinctifs qu'il établit?

Les fongus benins de Lawrence sont, dit-il, des hernies du testicule à travers la tunique albuginée.

Cela est vrai pour les fongus dits parenchymateux, mais on connaît deux classes de fongus benins du testicule. Il en est de superficiels qui ne sont pas des hernies de la pulpe de l'organe et qui ne différeraient plus des fongus tuberculeux de M. Malgaigne que par certaines qualités du pus, fort variables du reste, à en juger par la lecture de ses observations, ou par l'existence de certaines fistules, que l'on rencontre aussi bien dans les fongus benins superficiels de Lawrence.

Je vais plus loin; quelle preuve a-t-on que jamais le fongus profond ou superficiel de M. Malgaigne n'est une hernie du testicule à travers la tunique albuginée ou même à travers le fond du kyste tuberculeux?

L'opinion déjà citée de M. Gama, l'observation de M. Gerdy citée par M. Larrey, les remarques de M. Jobert sont favorables à la similitude des fongus tuberculeux et des fongus benins parenchymateux.

Je sais bien que M. Malgaigne nous a parlé des dissections qu'il a faites des fongus superficiels et profonds; mais il n'en a donné qu'en gros les détails à l'Académie, et ici encore l'absence de pièces ajoute à nos regrets. Il n'a cité aucune recherche sur les fongus extirpés, sur les différences anatomiques ou même microscopiques qu'ils pouvaient avoir avec les fongus déjà connus.

On voit, dans ses deux opérations, que le tissu du tubercule au voisinage du fongus paraît sain, mais brunâtre. Était-il on non engagé dans la base du fongus? Une opération aussi délicate ne lui a pas permis peut-être une dissection aussi soignée qu'il le faudrait pour résoudre cette question; mais le doute reste.

Voilà pour le siége; les observations de M. Malgaigne sont-elles plus certaines pour la nature tuberculeuse du fongus?

M. Jarjavay a recueilli dans mon service de la Pitié une observation de fongus du testicule, qui me paraît avoir les plus grandes analogies avec celui du deuxième malade de M. Malgaigne, et être né dans des circonstances à peu près identiques.

Le malade de la Pitié avait eu des chancres, des bubons, il portait de nombreuses cicatrices d'ulcérations syphilitiques, il avait même de ces ulcérations à l'époque où existait sur le testicule un fongus granuleux, saillant au-dessus des téguments, étranglé par eux à sa base, fournissant peu de pus, et peu douloureux au toucher. Il guérit sans opération, et pendant qu'il faisait usage de l'iodure de potassium.

Le malade de M. Malgaigne est une véritable victime de la syphilis.

Sa mère est morte, il est vrai, de tubercules pulmonaires, mais il n'a jamais eu d'engorgemens des ganglions, ni autres accidens scrofuleux. Pour la syphilis, c'est autre chose.

En 1847, chancres, bubons, au bout de six semaines, engorgement du testicule; la liaison de ces accidens paraît évidente. Dans la même année, nouvelle infection syphilitique, chancres, blennorrhagie, accroissement des douleurs du testicule, qui devient le siége d'un abcès. Le caractère tuberculeux du pus n'est pas même indiqué. Autre engorgement du testicule gauche; nouvel abcès ouvert par M. Ricord. Il reste fistuleux.

En 1848, le malade, va gagner à Bordeaux des chancres, avec choux-fleurs à l'anus, rhagades syphilitiques entre les orteils. Il revient à l'hôpital du Midi, et subit un nouveau traitement, mais le testicule devient le siége d'un fongus large et saillant.

Enfin, à son entrée à Saint-Louis, il avait au cou des plaques muqueuses, et il ne fut opéré par M. Malgaigne qu'après avoir pris, pendant quinze jours, du proto-iodure de mercure.

Suffira-t-il que le fongus qu'il portait au testicule présente des bourgeons pâles, comme souillés de pus, qu'il ne saigne pas au toucher, et ne donne aucune douleur à la pression, qu'en le pressant sur les côtés on fasse sourdre quelques gouttelettes de pus dont le caractère tuberculeux n'est pas indiqué, pour que ce fongus soit déclaré tuberculeux?

Son analogie avec celui que j'ai observé est frappante. Peut-être M. Malgaigne dira-t-il que j'avais affaire à un fongus tuberculeux, dont j'ai manqué la découverte, mais du moins celui que j'ai traité a-t-il disparu sans opération. Je risque aussi beaucoup, à propos du deuxième malade de M. Malgaigne, d'être renvoyé à M. Ricord, qui avait diagnostiqué un engorgement tuberculeux du testicule. A Dieu ne plaise que je veuille contester la compétence de M. Ricord en matière de syphilis. Mais je suis moins loin peut-être de son opinion qu'il ne le paraît, quand je l'entends reprocher à M. Malgaigne d'appeler tuberculeuses des bosselures qu'on observe sans la présence des tubercules.

Du reste, toutes les incertitudes sur l'existence, le siége et la nature de la maladie cesseront, le jour où M. Malgaigne trouvera l'occasion de mettre sous les yeux de l'Académie le fongus tuberculeux encore adhérent au kyste qui a renfermé le tubercule. Comme il s'agit évidemment ici d'un fait fréquent dans les fistules rebelles, et que ces fistules sont loin d'être rares, cette occasion ne peut pas se faire attendre longtemps.

Il est regrettable que depuis le début de cette discussion aucun cas de testicule tuberculeux avec fistule ancienne n'ait été présenté à l'Académie.

J'arrive maintenant à l'opération:

Dans les cas de testicule tuberculeux assez altéré pour qu'on songe à la castration, on cherche vainement quel pourrait être l'avantage de la dissection laborieuse qu'il faudrait faire pour laisser quelques traces de tissu testiculaire. Aussi n'est-ce point la proposition primitive de M. Malgaigne, et c'est la discussion qui l'a conduit à cette application extrême de sa méthode. Sa véritable proposition a trait à l'affection tuberculeuse limitée du testicule, et consiste dans l'amputation de tous les tissus malades, et par conséquent aussi dans l'amputation partielle de l'organe.

Je lui concède bien volontiers pour ma part qu'il n'y a aucune comparaison à faire entre les dangers d'une amputation partielle et ceux de la castration.

Ce qu'on peut objecter à M. Malgaigne, ce n'est donc pas à mes yeux de préférer l'amputation partielle à l'amputation totale. Bien plus, on aurait pu reprocher à notre collègue de ne faire que renouveler une opération déjà acquise à la science. L'amputation partielle du testicule est préconisée par A. Cooper, adoptée par Lawrence, rejetée il est vrai, mais injustement, par Curling. De telle sorte que la nouveauté de la proposition de M. Malgaigne ne repose que sur une question de diagnostic; car si le fongus tuberculeux n'est qu'un cas particulier de fongus parenchymateux, il n'y a plus rien de nouveau dans l'opération de notre confrère, et si le fongus tuberculeux est distinct au contraire, l'analogie combat fortement en faveur de sa proposition, et ce n'est plus que la convenance de l'amputation partielle appliquée aux tubercules, qu'il s'agit de discuter et combattre si on ne l'adopte pas.

Plusieurs de nos confrères l'ont adoptée; la plupart au contraire l'ont combattue. J'ai été peu touché des raisons tirées de la coïncidence des tubercules dans la poitrine et dans le testicule : 1° parce que lorsque cette coïncidence est évidente, personne, pas plus M. Malgaigne qu'un autre, ne songerait à une opération *in extremis*; 2° parce que dans les cas douteux de tubercules pulmonaires, nous savons tous que la plupart des chirurgiens ne reculent pas devant l'amputation des membres pour des tumeurs blanches, opération bien autrement importante et grave que la résection du testicule.

Si donc il y avait à choisir entre la castration et l'amputation partielle du testicule pour des tubercules, je me rangerais sans hésiter du côté de M. Malgaigne, surtout si l'affection tuberculeuse du testicule était bien limitée et peu étendue. Mais la principale question n'est pas là.

Il s'agit de savoir s'il ne vaut pas mieux, dans l'intérêt du testicule lui-même, ne rien faire, ou du moins ne pas faire d'opération. C'est, en effet, la conduite à peu près générale des chirurgiens. On ouvre les abcès tuberculeux, mais on n'excise ni les indurations, ni les fongus s'il y en a, et par cette conduite on arrive à deux résultats. Ou les fistules se cicatrisent, ou au contraire elles restent ouvertes, longtemps ou toujours, et cependant beaucoup de malades agissent, vont et viennent avec leurs fistules, sans trop s'en occuper. D'autres sont de temps à autre condamnés au repos quelques semaines, plusieurs mois. C'est pour ceux-là qu'il pourrait être question d'opération : mais parmi ceux de cette dernière catégorie, les uns, sans avoir le testicule assez altéré pour qu'on songe à la castration, ont cependant plusieurs tubercules dans le testicule, l'un dans l'épididyme, c'est un siége fréquent, l'autre dans le testicule, et il faudrait alors, pour ménager même le plus possible les tissus sains, faire plusieurs opérations, et laisser un testicule sans usage et dans un grand état de délabrement. Les autres n'ont qu'un tubercule accompagné de tissus indurés et même fongueux; si la maladie est bornée au corps du testicule, c'est le cas le plus favorable à l'opération de M. Malgaigne.

Supposons le plus avantageux, celui où le tubercule serait situé près de la surface de l'organe, il ne me paraît point impossible de faire alors une opération utile : c'est dans des cas analogues, probablement, que MM. Malgaigne, Jobert et Larrey ont opéré.

Maissi le tubercule est situé plus au centre du testicule, les conditions du manuel opératoire changent et ne s'améliorent pas. M. Roux lui-même a déclaré l'opération difficile; et malgré l'hommage rendu par M. Malgaigne à notre illustre maître, il n'est pas parvenu, sans doute, à effacer l'impression faite sur la compagnie par l'arrêt que M. Roux a porté. Il faut remarquer, en effet, que l'excision à faire alors est plus difficile que celle qui a été pratiquée dans les cas de fongus bénin parenchymateux. Dans celui-ci, la surface de la tunique albuginée est la limite de l'opération; on excise ce qui excède, ce qui déborde la surface de cette membrane. Dans le kyste tuberculeux profond, qu'il soit ou non accompagné de fongus, il faudrait, d'après M. Malgaigne, du moins, aller au-delà du kyste qui, lui-même, est situé plus loin que la tunique abuginée. De là une difficulté plus grande dans le manuel opératoire, de là aussi un plus grand désordre dans l'organe. Que deviendra un testicule ainsi excavé, réduit à une coque de vaisseaux séminifères, que nous supposerons sains? C'est ce que l'expérience seule peut apprendre; et je crois qu'à la rigueur, elle peut être tentée.

Cependant M. Malgaigne nous a dit et répété que c'était pour les cas de fongus qu'il réservait son opération. Ce n'est point, en effet, pour le kyste induré, puisqu'il ne considère pas la présence du kyste sans l'existence du fongus comme opposée à la cicatrisation. S'il en est ainsi, lors même que le fongus serait une complication constante dans les fistules rebelles, il suffirait de détruire le fongus pour remettre les choses en meilleur état, et retrouver des chances de guérison spontanée. Ne peut-on pas dans l'opération ne détruire que le fongus? Son excision suivie de cautérisation des parois du kyste où, suivant M. Malgaigne,

il prend naissance, ne serait-elle pas aussi sûre contre le fongus, et beaucoup moins périlleuse pour le testicule?

M. MALGAIGNE : Depuis que j'ai eu l'honneur de répondre aux premières objections, il me semble, Messieurs, que la discussion a bien changé de face, et que la position de l'opération nouvelle s'est notablement améliorée. Ainsi, d'abord elle n'avait trouvé que des opposans, des opposans absolus; à aucun prix l'on n'en voulait; elle paraissait irrévocablement condamnée. Aujourd'hui, il n'en est plus de même; M. Jobert est venu la soutenir, et par le raisonnement et par ses propres faits; M. H. Larrey a apporté de nouveaux argumens en sa faveur; M. Ricord, qui lui est moins favorable, déclare cependant qu'*il la croit utile*; non seulement il ne s'oppose pas à ce qu'on laisse le plus possible les parties saines du testicule, mais *il y encourage*; il me *remercie d'avoir rappelé* cette opération, qu'il rattache à A. Cooper; il va jusqu'à dire qu'*on ne saurait trop louer M. Malgaigne d'avoir voulu sauver, à quelque prix que ce soit, des organes aussi précieux que les testicules.* Enfin, et je ne dois pas négliger ceci, l'Académie a reçu diverses communications tendant à montrer que cette opération ne répugne point autant aux chirurgiens qu'on l'aurait pu croire.

Me voici donc parfaitement à l'aise, Messieurs. L'utilité de l'opération reconnue, c'est tout ce que je demande. Qu'ensuite elle soit rapportée par M. Ricord à A. Cooper, par M. H. Larrey à MM. Gama et Gerdy, tout comme M. Robert avait déjà voulu la restituer à A. Bérard, c'est une question que je ne refuserai pas d'aborder, mais enfin c'est une question secondaire. Qu'enfin, son utilité soit limitée à certains cas rares, comme le veut M. Ricord; que cette opération, qu'il reconnaît *utile, doive être*, toujours selon lui, *le plus souvent inutile*, et *quelquefois nuisible*: c'est ce que je me propose également de discuter; mais ceci ne touche pas non plus au fond de la question; ce sera l'opération mal appliquée qui sera inutile ou nuisible, et celle-là, je ne me charge pas de la défendre; mais l'opération rationnelle, appliquée dans ses justes limites, étant reconnue utile, je le répète, c'est tout ce que j'ai voulu, c'est là toute ma cause; et je ne comprends pas qu'en m'aidant ainsi à la gagner, M. Ricord l'ait qualifiée de *mauvaise cause*.

Ce point capital ainsi établi, passons, si vous le voulez, aux points secondaires, et il y en a qui valent la peine d'être examinés.

Je m'arrêterai bien peu sur la question de priorité. M. Ricord prétend qu'A. Cooper l'aurait pratiquée et M. Curling décrite; ou plutôt que, telle que Curling l'a décrite, *elle a dû être appliquée* à autre chose qu'au fongus granuleux. Disons d'abord que, proposée et pratiquée pour le fongus granuleux, comme l'ont fait les chirurgiens anglais, je la blâme et la repousse de toutes mes forces. Que si ensuite M. Ricord pense qu'ils l'ont faite pour autre chose à leur insu, c'est un étrange honneur à réclamer pour eux que celui de n'avoir pas su ce qu'ils faisaient; mais ce n'est pas là un titre de priorité scientifique.

L'opération faite par M. Gama et rappelée par M. Larrey paraît avoir été du même genre que celle d'A. Cooper. Il s'agissait d'un fongus bénin, d'une hernie du tissu testiculaire : cela ne me regarde pas.

Mais M. Gerdy, au rapport de M. Larrey, aurait enlevé avec succès une tumeur moitié squirrheuse, moitié tuberculeuse, et développée par une sorte de végétation à travers la tunique albuginée. M. Larrey lui-même a eu recours à une excision du même genre et avec le même succès. A merveille donc! et voici en effet deux faits nouveaux, deux opérateurs nouveaux, qui me viennent en aide et qui témoignent de l'utilité et de l'innocuité de l'opération. Je commence par m'emparer de ces nouveaux témoignages; car ce qui nous importe, avant tout, c'est la bonté, l'utilité de la pratique. Mais est-ce donc là tout ce que j'ai fait? M. Ricord semble le croire aussi, quand il prétend que *dans les cas rares où mon opération doit être appliquée, elle entre dans le domaine de la chirurgie vulgaire des fistules et des foyers organisés, végétans, fongueux ou non, pour la cure desquels il ne faut peut-être pas toujours donner la préférence à l'instrument tranchant.*

En vérité, Messieurs, j'aurais quelque droit de me plaindre que mes collègues, voulant discuter mon mémoire, n'aient pas pris la peine de le lire en entier. J'ai distingué deux cas d'opération; le premier, quand le fongus fait saillie à l'extérieur, et ce sont des cas de ce genre auxquels M. Gerdy et M. Larrey paraissent avoir eu à faire; le second, quand le fongus est caché dans la profondeur des tissus, au fond d'une fistule de 3 à 4 centimètres de profondeur et plus; quelqu'un avant moi avait-il dénoncé l'existence de ce fongus? Personne. Quelqu'un avait-il osé, et le mot n'est pas trop fort, quelqu'un avait-il osé pratiquer au scrotum des incisions de 5, 6, 7 centimètres d'étendue, pour aller à une profondeur de 3 et 4 centimètres, saisir, disséquer, extirper ce fongus inconnu? La première réponse suffit pour la seconde; comment l'aurait-il été chercher, s'il ne le connaissait pas? Or, voilà le complément de mon opération qui en comprend ainsi deux autres, une très facile quand le fongus est extérieur, et qui paraît avoir été faite; l'autre, beaucoup plus sérieuse et plus délicate, qui me revient tout entière, indication et procédé, qui n'est pas si vulgaire que M. Ricord veut bien le dire, et que M. Roux avait un peu mieux jugée, en en faisant ressortir les difficultés. J'ai eu occasion de la pratiquer de nouveau, il y a quelques jours; elle a exigé plus d'une demi-heure pour l'extirpation complète du fongus; je reviendrai tout à l'heure sur ce fait.

Il y a donc ici une réponse péremptoire; pour la plus sérieuse de mes deux opérations, nul n'y avait songé, l'indication même y était inconnue; pour l'autre, je revendique encore l'honneur d'en avoir le premier posé l'indication, et même encore l'honneur d'en avoir parlé le premier.

Je parle ici de mes deux opérations; tandis que d'abord je les confondais en une seule. Je suis bien aise de m'expliquer à cet égard. J'attache une assez mince importance, pour mon compte, à l'invention d'un simple procédé opératoire; une extirpation faite sans y penser, un coup de bistouri jeté au hasard, encore bien qu'il n'ait pas été décrit, nous en faisons tous les jours dans nos hôpitaux; et quand il ne s'agit que d'une chose manuelle, mécanique, qui n'est ni précédée ni suivie d'une idée, cela n'a qu'une valeur infiniment vulgaire.

C'est l'idée qui, seule, peut transformer ce fait vulgaire en fait scientifique; c'est l'idée à laquelle je m'attache; c'est l'idée dont je réclame surtout la priorité. Cette idée, je la reproduirai encore, puisqu'elle a le malheur, près de quelques-uns, de n'être pas comprise.

Il y a deux sortes d'excroissances qui sortent d'un testicule, précédées de suppuration; l'une est le fongus bénin, l'autre est le fongus tuberculeux. Jusqu'ici, vous confondiez l'un avec l'autre, tellement, que vous les confondez encore; c'est donc par hasard que vous avez enlevé des fongus tuberculeux, et si bien par hasard, que vous estimez encore n'avoir pas fait autre chose qu'A. Cooper, qui enlevait le fongus bénin. C'est là le premier point que je me suis chargé de vous apprendre; et de ce fait, ignoré jusqu'ici, j'ai fait découler cette conclusion capitale, qu'il y a de ces excroissances qu'il faut enlever, et qu'il y en a qu'il faut respecter.

Autre révélation : c'est que ce fongus mauvais, qu'il faut détruire, n'existe pas seulement à l'extérieur, mais qu'il se produit à l'intérieur, sous une couche épaisse de tissus, révélé seulement par une ou plusieurs fistules; d'où cette conséquence importante qu'il faut l'aller chercher dans sa profondeur, pour l'enlever comme s'il était externe. Enlever l'un, enlever l'autre, c'est véritablement la même opération, au point de vue scientifique; eh bien! c'est cette opération ainsi conçue que je réclame, qui est mienne, que des mains habiles ont bien pu exécuter par hasard dans sa partie la plus facile, que nulle intelligence n'a proposée et justifiée avant moi.

Mais j'oublie que cela même, l'existence de ces fongus et la nécessité de les extirper, M. Ricord m'en dénie la découverte; non pas à son profit, non; ni au profit de personne en particulier; mais cela était su de tout le monde.

« *Nous avons donc tous forcément vu*, dit-il, *ce que M. Malgaigne a vu, et nous savons tous que tant que des altérations semblables existent, soit au cou, soit aux aines, soit au scrotum ou autre part, il n'y a pas de cicatrisation possible. La seule chose qui appartienne à notre savant collègue, c'est le nom de fongus tuberculeux donné à ces fongosités*; » et encore, il ne veut pas même me laisser ce nom.

Nous avons tous vu forcément! Tout le monde, Messieurs, moi seul excepté! Que M. Ricord me permette cependant de le lui dire; s'il en était ainsi, si tout le monde savait ce que j'ai cru voir le premier, il se serait passé là quelque chose d'inouï dans les sciences; et je serais la victime d'un complot universel tramé à mon insu par toute la chirurgie contemporaine. En effet, tous les chirurgiens auraient connu mes fongus, et tous se seraient entendus pour n'en rien dire. A. Cooper, le premier machinateur de cette déception, les aurait malicieusement confondus avec le fongus bénin, pour m'induire en erreur; M. Curling, entrant tout à fait dans ces vues, aurait gardé le même silence; M. Velpeau aurait contracté dans le même but une alliance perfide avec la chirurgie anglaise; et M. Ricord, mon ami depuis vingt ans, à qui *sa position spéciale*, comme il nous l'a dit, *permet de voir si souvent* les tubercules testiculaires, M. Ricord se serait abstenu depuis vingt ans d'en dire un seul mot, ni à moi, ni à d'autres! Est-ce que cela est sérieux, Messieurs? Et ce mot surtout, *nous avons tous forcément vu!* dans la bouche de M. Ricord, particulièrement, ce mot a droit de m'étonner. Ne sait-il donc pas, et par une longue expérience, que la plupart des hommes ne voient pas ce qui s'offre tous les jours à leurs yeux; qu'il faut qu'on leur révèle, qu'il faut qu'on leur apprenne à voir, qu'il faut qu'on les force à voir?

Est-ce que depuis le XVI[e] siècle pour le moins, la syphilis ne suit pas la marche qu'elle suit aujourd'hui? Est-ce qu'elle n'est pas infiniment plus commune que les tubercules du testicule? Et cependant lorsque M. Ricord en a éclairé l'origine, précisé la marche, suivi les développemens mieux que jamais on ne l'avait fait avant lui, qu'aurait-il dit à ceux qui lui auraient soutenu que tout le monde l'avait forcément aperçu? Loin de là, c'est lui qui nous a forcés à voir, et il pourrait même nous dire qu'à l'heure présente il y en a encore qu'il n'a pas pu y forcer. Eh bien! pour un fait d'une bien moindre importance, sans doute, mais pour ce fait enfin, je réponds à M. Ricord : Non, vous n'avez rien vu, vous n'avez rien su voir; c'est à dater de ce jour seulement que vous le verrez, de gré ou de force, car vous avez un trop excellent esprit pour fermer les yeux; mais quand vous aurez vu forcément ces choses, vous vous souviendrez, s'il vous plaît, que c'est moi qui vous aurai forcé de les voir.

En voilà assez et trop peut-être sur ces sortes de questions; d'autres plus sévères ont été soulevées. Et d'abord, quelles sont les indications et les contre-indications; et dans quelles limites devra se resserrer ou s'étendre l'application de l'opération nouvelle?

(*La suite au prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— A la suite d'un concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris, pour une place de prosecteur, M. Fano, aide d'anatomie, a été nommé.

— La dix-huitième session du congrès scientifique de France se tiendra cette année à Orléans. Elle s'ouvrira le 12 septembre et durera dix jours. La beauté du site de la ville, sa position centrale, la facilité de ses communications avec tous les points de la France, et plus que tout cela, l'intérêt qui se rattache aux questions de toute nature qui seront traitées, permettent de croire que cette solennité sera des plus remarquables. Un concert historique, organisé par les soins de la Société philharmonique, une exposition d'objets d'art et d'antiquités, une fête agricole, une exposition d'horticulture, une excursion archéologique, des soirées artistiques et littéraires délasseront les savans de leurs graves travaux. Orléans possède en outre une collection unique en France de délicieuses maisons de pierre et de bois des quatorzième, quinzième et seizième siècles dans un état parfait de conservation. Déjà la commission d'organisation a reçu de nombreuses adhésions.

NOMINATIONS. — Par décret du président de la République, du 8 août 1851, ont été nommés : Médecins ordinaires de 2[e] classe : choix, M. Depaeuw, médecin-adjoint dans le service des ambulances de la division d'Oran; — ancienneté, M. Minvielle, médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Bastia, en remplacement de M. Chatelain, nommé à la 1[re] classe; — choix, M. Rodes, médecin-adjoint dans le service des ambulances de la division d'Oran, en remplacement de M. Godelier, nommé à la 1[re] classe. (*Moniteur de l'armée.*)

— Par décret du 8 août 1851, a été nommé à un emploi de chirurgien aide-major de 2[e] classe, concours de 1844, M. Hanès, chirurgien aide-major commissionné aux tirailleurs indigènes (bataillon d'Alger et de Tittery), en remplacement de M. Beaucamp, nommé à la 1[re] classe.

— Par décision ministérielle du 24 juillet 1851, ont été nommés à la 1[re] classe de leur grade les pharmaciens aides-majors de 2[e] classe dont les noms suivent :

Choix, M. Brauwers, pharmacien aide-major de 2[e] classe à la division d'Alger; ancienneté, M. Piton, pharmacien aide-major de 2[e] classe à la même division.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 103. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 30 Août 1851.**



PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 29 AOUT 1851.

DE LA FOLIE CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC LA CAPACITÉ CIVILE ;

Par M. SACASE, conseiller à la Cour d'appel d'Amiens.

J'éprouve un double embarras à rendre compte de cet excellent travail, car l'honorable M. Moreau, qui en était chargé, m'ayant prié de le remplacer à cause de ses occupations, je crains de ne pas m'acquitter aussi bien que lui de cette tâche ; d'un autre côté, j'ai encore présente à l'esprit mon analyse du dernier numéro des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, et je ne voudrais pas en écrire ici une nouvelle copie; ces réserves faites, j'entre de suite en matière. Il est impossible, dès qu'on a parcouru les premières pages de ce mémoire, de ne pas le lire en entier. La question qu'il traite est une des plus délicates et des plus importantes de la médecine légale. Jusqu'alors, en effet, la magistrature n'a cessé de lutter contre les médecins dans l'appréciation des désordres psychologiques en matière civile et criminelle. Qu'en est-il résulté? que des malheureux ont perdu l'honneur, la liberté et la vie, que des familles ont été complètement ruinées, parce que des juges n'ont pas hésité à trancher de leur autorité privée des questions de folie fort difficiles et à proclamer la sanité d'esprit, lorsque l'aliénation mentale était incontestable.

A l'appui de ces faits, je n'ai que l'embarras du choix. J'en prends deux au hasard : Un ancien officier fait un testament, dans lequel il déshérite, sous les prétextes les plus futiles, au profit d'une maîtresse servante, sa famille composée de personnes honorables. On trouve une lettre antérieure de deux ans au testament, dans laquelle existent des fautes d'orthographe, des oublis de lettres, des non sens, des allégations ridicules, et qui se termine par la désignation d'une fonction administrative à laquelle le testateur n'a plus droit. Les preuves de la démence et de la paralysie sont évidentes pour MM. Ferrus, Foville et pour moi ; voici les dispositifs du jugement : considérant que la lettre citée indique un état d'irritation de la part du testateur contre le locataire de la maison paternelle, une volonté bien arrêtée de l'en faire sortir et d'obtenir son changement par *tous les moyens possibles, ce qui explique pourquoi il prenait dans cette lettre, pour lui donner plus d'autorité et de poids, les qualités de premier adjoint qu'il n'avait pas alors. — Que les oublis de lettres et les fautes d'orthographe que l'on y trouve s'expliquent par l'état de colère et même d'indignation sous l'influence duquel il écrivait, mais que rien n'indique la démence et la folie, déboute, etc. Condamne.*

J'ai tout souligné, car en lisant les considérans de ce jugement, je me suis rappelé ces arrêts où, à une autre époque, on envoyait à la mort des milliers de sorciers dont tout le crime était d'être fous. Je passe maintenant à l'autre exemple : récemment comparaissait devant le tribunal civil de Melun un homme dont les actes de folie multipliés ne pouvaient laisser aucun doute sur le désordre de sa raison. A la suite de plusieurs attaques de congestion cérébrale, et déjà avancé en âge, on l'avait vu devenir ambitieux, prodigue, débauché. Son attitude même devant le tribunal montrait suffisamment l'échec éprouvé par ses facultés. A la vérité, l'isolement et les soins médicaux du docteur Belhomme, avaient fait disparaître l'exaltation et ramené le calme dans son esprit; mais pour les médecins expérimentés, c'était tout simplement un nouvel exemple de ces intervalles lucides dans les folies intermittentes, de ces rémissions dans les maladies mentales qu'on observe si souvent dans les établissemens spéciaux. Est-il étonnant que dans un pareil état M. P... put répondre convenablement? Et ne sait-on pas d'ailleurs qu'il existe un genre de folie parfaitement décrit par Pinel, Esquirol, Prichard, qui consiste dans le délire des actes, tandis que les discours ont toutes les apparences du bon sens?

Le substitut du procureur de la République, qui avait étudié avec soin la folie, n'hésita pas à reconnaître le dérangement de l'intelligence chez le malade qui faisait l'objet de la demande en interdiction ; puis, s'adressant aux juges, il termina par ces paroles son remarquable réquisitoire : si, d'après la lecture des rapports médicaux, il existe quelques doutes dans l'esprit du tribunal, nous le prierons alors de donner à trois médecins spéciaux la mission d'examiner M. P..., en s'entourant de tous les renseignemens qui pourraient éclairer leurs recherches et préparer leur avis; car, ainsi que nous le disions en commençant, dans des affaires de cette gravité, les magistrats doivent désirer de partager avec les hommes de la science, la responsabilité qui leur incombe; et c'est sur l'appréciation de ces derniers, bien plus que sur leur impression d'audience et leur opinion personnelle, qu'en pareille matière ils doivent fonder leur décision.

Que répondit le tribunal à des faits qui ne permettaient aucune incertitude sur l'existence d'une folie intermittente dont le caractère devait faire craindre le retour? Qu'il n'y avait là ni fureur, ni démence, ni imbécillité (art. 489); et dans un considérant spécial il ajouta que, si les faits articulés dans la demande, à raison de leur fréquence et de leur excentricité, trouvaient une explication et une excuse dans un état de démence, ils établissent par eux-mêmes bien plutôt un grand dérèglement de mœurs et des idées suivies de libertinage qu'ils ne sont la preuve d'un véritable état de folie. L'interdiction fut rejetée, et cependant un administrateur provisoire fut nommé, par les motifs, dit le jugement, que le sieur P... est un *esprit exalté, extravagant, peu maître de lui, agité de désirs immodérés et constamment occupé de femmes!!*

Ce sont ces singuliers disparates, tranchons le mot, cette ignorance de la matière qui ont engagé M. Sacase à composer son utile écrit. Convaincu que l'article 489 du Code civil n'est plus en harmonie avec les connaissances actuelles, il demande, en se fondant sur des considérations fortes et précises, ce que nous avons nous-même demandé, il y a 20 ans, dans notre Mémoire sur l'*interdiction des aliénés*, la révision de cet article et sa concordance avec les progrès que la médecine mentale a faits depuis la promulgation du Code. C'est avec justice qu'il insiste sur la grande division des folies partielles comprises par Esquirol, sous le nom de *monomanies*, que la loi a complètement passés sous silence. Il suffit d'énumérer les sujets traités par M. le conseiller de la cour d'Amiens, pour montrer l'importance de son travail. Ainsi il parle successivement des *égaremens momentanés de l'esprit*, de la *folie passagère*, du *délire fébrile*, du *délire des mourans*, de *l'ivresse*, des *analogies de la raison et de la folie*, de la *folie commençante*, des *passions* et du degré de leur influence sur la volonté, de la *faiblesse d'esprit*, des *sourds et muets*, des *intervalles lucides*. Toutes ces questions sont examinées dans leurs effets légaux et juridiques. Nous regrettons que M. Sacase n'ait pas connu la *paralysie générale des aliénés*, observée dans ces dernières années, et qui détermine les perversions prodigieuses des qualités affectives. Déjà plusieurs procès célèbres ont montré son influence sur les tempéramens. Nous aurions desiré qu'il eût également parlé de la *folie instantanée* sur laquelle MM. Boys de Loury et Boileau de Castelnau ont publié d'intéressans travaux dans les *Annales d'hygiène*. Enfin M. Sacase, comme M. le substitut de Melun et d'autres magistrats éclairés de la Cour de Paris, re-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

M. CLOT-BEY ET LA PESTE (1).

L'épigraphe de ce petit volume serait admirable d'éloquente simplicité, si elle était toujours un fidèle témoignage d'exactitude et de vérité. VIDI!!! Hélas! l'histoire des sciences, et celle de la médecine en particulier, prouve surabondamment que VOIR n'exprime qu'une impression physique à laquelle il est décevant d'attacher aucune idée de certitude. Et je ne parle que du bien voir, avec des organes sains et fonctionnant normalement. L'on sait combien, dans les sciences, il existe de myopes et de presbytes. Même sur des questions de fait, que d'opinions! On connaît la fameuse apostrophe de Bordeu aux médecins de son temps, qui croyaient poser une cale solide sous les roues du progrès, ou qui, espéraient en faire avancer rapidement le char, en disant : j'ai vu! Voir sans induire est un acte presque toujours stérile. Voir en faisant des inductions illégitimes est constamment un malheur pour les sciences. Les premiers philosophes de la Grèce avaient vu qu'un morceau d'ambre frotté attirait les corps légers; quelle induction avaient-ils tirée de ce fait énorme? Aucune. Il a fallu près de deux mille ans, pour que ce fait, revu par d'autres philosophes, devînt la source d'une science qui prime aujourd'hui toutes les autres.

J'en demande donc bien pardon à M. Clot-Bey, mais son épigraphe, dans sa brièveté un peu orgueilleuse, n'aurait produit d'autre effet sur mon esprit que celui de me rendre et plus exigeant et plus sévère. Heureusement que notre célèbre confrère n'avait rien à redouter de ces conditions.

Cette brochure est le résumé des opinions déjà publiées par M. Clot-Bey sur le grave sujet qui fait le fond des *conférences* sanitaires, quoique la forme en ait été écartée. Certainement elles doivent être prises en considération, les opinions d'un médecin qui a fait une étude spéciale de la peste pendant 25 ans de séjour en Égypte, où il était à la tête du service médical; qui a traversé de grandes épidémies, donné des soins à des milliers de pestiférés, fait de nombreuses autopsies, expérimenté les divers modes de traitement, cherché, comme il le déclare, avec conscience et bonne foi, sans système ni idées préconçues, à déterminer le caractère contagieux ou non contagieux de ces affections. Où donc trouver les élémens, je ne dirai pas de la certitude, — je ne crois pas à la certitude médicale, — mais de la plus grande somme de probabilité, si ce n'est dans les élémens mis en œuvre par M. Clot-Bey?

Pour mon compte, ce résumé, quoiqu'il pèche à l'endroit de l'ordre et de l'art, à cause peut-être de ces défauts dans la forme qui lui donnent une allure vive, spontanée et comme explosive, ce résumé m'a vivement impressionné. J'y fais cependant et soigneusement deux parts : celle des faits et celle des doctrines; celle de l'observateur, celle du dogmatiste. Sur le terrain des faits et de l'observation, je crois M. Clot-Bey inexpugnable; sur le terrain de la doctrine et du dogme, je ne puis partager sa confiance.

Suivons M. Clot-Bey dans ses opinions et dans ses observations.

Et d'abord sur l'étiologie de la peste. M. Clot-Bey combat la doctrine de l'Académie de médecine qui admet que le développement spontané de la peste peut être rationnellement attribué à des causes déterminées, agissant sur une grande partie de la population, telles que l'habitation sur des terrains marécageux, près de la Méditerranée où près de certains fleuves, le Nil, l'Euphrate, le Danube; des maisons basses, mal aérées, encombrées; un air chaud et humide, l'action des matières animales et végétales en putréfaction, une alimentation malsaine et insuffisante, une grande misère physique et morale.

Pour M. Clot-Bey, aucune de ces causes n'est capable de produire la peste. Il est des localités où toutes ces causes se trouvent réunies, et où la peste n'apparaît jamais; il en est d'autres, au contraire, où l'on ne trouve aucune des conditions de l'Egypte, du Delta en particulier, et où la peste se déclare, comme en Syrie, en Turquie, à Tunis, au Maroc, etc.

Les matières en putréfaction! mais y en a-t-il jamais davantage qu'à la fin des épidémies, où les cadavres sont inhumés à fleur de terre, où l'infection est à peu près générale; et cependant c'est alors que la peste cesse! M. Clot-Bey cite à cet égard un fait qui serait immense s'il était entouré de toutes garanties d'exactitude. En 1841, dit-il, « une épizootie sur l'espèce bovine fit périr en Egypte environ 700,000 bêtes. Les cadavres de ces animaux sont laissés sur le sol, d'autres sont jetés dans le Nil, qui les emporte jusqu'à ses embouchures à Damiette et à Rosette. Entraînés par le courant, d'une part, de l'autre repoussés par les flots de la mer, ils gisent sur le rivage, s'y putréfient et exhalent, à huit ou dix lieues à la ronde, une odeur infecte. Et tout cela ne peut developper la peste dans la localité!.... »

Que nous sommes loin de la poétique et séduisante doctrine de Pariset sur le non embaumement des cadavres comme cause de la peste!

Autre objection : les causes d'insalubrité sont permanentes en Égypte, pourquoi donc la peste ne s'y développe-t-elle pas tous les ans, comme le font les fièvres intermittentes dans les pays marémateux?

J'en dis assez, ce me semble, pour faire comprendre de quelle façon M. Clot-Bey envisage les grandes épidémies comme les épidémies de peste, de choléra, de suette, etc. Elles ne doivent pas leur apparition à des causes locales, celles-ci ne peuvent engendrer que des épidémies locales, des épidémies endémiques si l'on peut faire cette antithèse, comme les marais engendrent la fièvre intermittente, certaines localités le goître et le crétinisme, etc. Mais la peste, mais le choléra, c'est stérilement qu'on en cherchera la cause dans de petites influences locales; elle est évidemment ailleurs, et dans des conditions générales cosmiques ou météorologiques. C'est la grande doctrine hippocratique, le *quid divinum*, réhabilitée après deux mille ans, ce qui n'est guère fait pour exalter l'orgueil scientifique moderne.

Comme le croyait Pariset, ainsi que l'a fait espérer la doctrine de l'Académie, est-il possible de détruire la peste en Orient? M. Clot-Bey ne peut admettre cette consolante idée; pour lui, la peste a existé de toute antiquité en Egypte; on ne peut assigner aucune date à son origine. « Le fléau dont parlent Moïse, Thucydide et la plupart des historiens de l'antiquité est la même maladie qui règne aujourd'hui en Orient, et l'opinion de quelques écrivains modernes qui placent sa première apparition au VIe siècle de l'ère chrétienne n'est qu'une hypothèse; elle a contre elle l'immutabilité des conditions physiques et morales sous l'influence desquelles la maladie éclate et se développe encore de nos jours. »

Que si l'on objecte à M. Clot-Bey : mais cependant la peste a disparu de l'Europe, et cette disparition a coïncidé avec les progrès de la civilisation, avec le défrichement des terres, le dessèchement des marais, l'amélioration du sort des peuples :

Prenez garde! répond le désolant épidémologiste, « rien ne nous assure que, comme le choléra et la fièvre jaune, la peste n'apparaîtra pas de nouveau en Europe; quoi qu'on fasse, ces maladies continueront à se manifester, comme par le passé, en Orient et dans les Antilles. »

Lui objectez-vous encore : mais voilà bientôt dix ans que la Turquie et l'Égypte sont exemptes d'épidémies de peste, n'est-ce pas là le résul-

(1) *Coup d'œil sur la peste et les quarantaines*, à l'occasion du Congrès sanitaire réuni à Paris en 1851; par le docteur Clot-Bey. Brochure in-8°. Paris, chez Victor Masson.

commande de confier toutes les questions douteuses aux médecins aliénistes experts.

Le Mémoire de M. le conseiller à la cour d'Amiens, avons-nous dit ailleurs, est la première pierre qui se détache de la forteresse dans laquelle la magistrature française se renfermait pour défendre l'article 489. Au nom des médecins aliénistes, nous le félicitons de ses louables efforts, car la voie dans laquelle il est entré est celle de l'observation et de la vérité.

A. Brierre de Boismont.

ANESTHÉSIE.

MORT PAR LE CHLOROFORME.

Ce déplorable accident, qui forme, si notre mémoire est fidèle, le treizième ou quatorzième cas depuis l'introduction du chloroforme dans la pratique de la chirurgie, est arrivé le 8 juillet dernier à Seamen's hospital, c'est-à-dire à l'hôpital consacré, à Londres, exclusivement aux marins.

L'observation, publiée dans le *Medical Times* par M. Rooke, chargé du service médical, est très détaillée ; et vu l'importance de la question, nous croyons devoir la donner *in extenso*, en omettant seulement les passages qui n'ont qu'un rapport indirect avec le fait :

Thomas Hutton, âgé de 45 ans, mulâtre, natif de New-York, d'une constitution vigoureuse, aux épaules larges, aux muscles très développés, était atteint d'une altération telle, du testicule gauche, qu'il devint nécessaire d'enlever l'organe. Sous tous les autres rapports la santé était bonne ; seulement on apprit que 9 années auparavant, cet homme avait eu des crachemens de sang accompagnés de toux et d'oppression. L'ablation du testicule ayant été décidée, le malade fut, à sa prière, soumis à l'influence du chloroforme. Cet agent fut administré suivant le mode qu'on avait coutume d'employer à cet hôpital, c'est-à-dire au moyen d'une compresse ou d'un foulard, imprégné d'une quantité de chloroforme ne dépassant pas vingt où trente gouttes à la fois ; alors lorsque cette quantité est épuisée on en verse de nouveau vingt autres gouttes ; puis enfin, s'il est nécessaire, dix gouttes seulement. Le malade est toujours placé couché sur une table, les fenêtres de la salle d'opération tenues ouvertes. Le mouchoir est maintenu à quelque distance de la bouche, et l'on a soin de n'obtenir les effets anesthésiques que lentement et graduellement. Il est aussi d'habitude de donner au malade, avant l'emploi du chloroforme, un verre de vin généreux.

Toutes ces conditions furent scrupuleusement suivies dans cette circonstance. Lorsque le malade entra dans la salle d'opération, on lui demanda s'il n'avait point de toux ni d'oppression. Il répondit négativement. La poitrine fut trouvée saine à l'auscultation et à la percussion ; le pouls, régulier et faible, donnait 70 battemens. Vingt gouttes de chloroforme furent versées sur un morceau de linge ; mais aucun symptôme d'insensibilité ne survenant, on en versa au bout de quelques minutes, vingt autres gouttes. Le patient commença à chanter et à batailler avec des ennemis imaginaires, mais l'anesthésie étant loin d'être complète, on fit aspirer en plus dix autres gouttes, puis enfin vingt autres. Cette fois le malade tomba dans l'insensibilité ; mais la respiration était libre, le pouls régulier et donnant toujours 70 contractions, aussi pleines, aussi élastiques qu'avant l'inhalation ; les lèvres étaient rosées ; on cessa le chloroforme pendant environ 7 minutes. M. Busk commença l'opération, en faisant au scrotum une incision qui coupa une petite branche artérielle et quelques veines dilatées, d'où le sang coula à jets très francs. Puis, presque instantanément, ce jet s'arrêta, et M. Rooke, qui avait le doigt sur le pouls du malheureux Thomas, ne sentit plus les battemens de l'artère. Immédiatement on eut recours à tous les moyens imaginables employés dans une telle circonstance ; ils eurent pour résultat de provoquer, à de rares intervalles, quelques inspirations, mais hélas ! celles-ci ne continuèrent pas, et l'assemblée n'eut bientôt devant elle qu'un cadavre.

L'autopsie, qui fut faite vingt-quatre heures après la mort, fit découvrir les faits suivans :

Crâne : Les vaisseaux de la dure-mère et de la surface du cerveau sont gorgés de sang et ne contiennent point d'air. On trouve dans l'arachnoïde et dans le sinus spinal une quantité considérable de sérosité. Les sinus latéraux laissent écouler, quand on les ouvre, une bonne quantité de sang noir. Le tissu du cerveau lui-même est très mollasse ; le septum lucidum presque diffluent.

Poitrine : Poumons libres d'adhérence, colorés en pourpre à leur partie postérieure, gorgés de sang fluide et le siége d'une infiltration séreuse, mais pourtant partout crépitans.

Cœur : La surface externe du cœur est presque dans toute son étendue recouverte par une couche adipeuse qui a çà et là une épaisseur considérable. Le péricarde vide, les veines caves gorgées de sang liquide ; le cœur flasque, mollasse et s'applatissant sur lui-même ; les valvules et l'endocarde très sains ; seulement, cette dernière tunique est dans le ventricule droit légèrement teinte en couleur veineuse. Les parois du ventricule gauche avaient environ un centimètre d'épaisseur ; celles du ventricule droit étaient bien plus minces et n'excédaient pas la huitième ou même la neuvième partie d'un centimètre. Les parois de l'oreillette *gauche* étaient singulièrement minces, presque diaphânes. Le tissu musculaire du ventricule droit et de la cloison était plus pâle que partout ailleurs, et là, les fibres avaient perdu leur aspect strié, converties en une masse comme granuleuse.

Abdomen : Nous ne citerons ici, comme organes malades, que le foie qui adhérait au diaphragme, dont la surface était rugueuse, et çà et là plissée.

Ce fait malheureux suscite quelques réflexions d'autant plus importantes, qu'elles portent principalement sur le mode d'emploi du chloroforme, et qu'elles tendent à déverser tout le poids de la terminaison fatale, non pas sur l'agent anesthésique lui-même, mais bien sur les circonstances de son administration. Sous ce rapport, la pratique française diffère essentiellement de celle qui est habituellement mise en usage au-delà de la Manche. Tandis que chez nous, les chirurgiens se contentent très volontiers, pour pratiquer une opération douloureuse, de la période d'excitation amenée par l'inhalation du chloroforme, nos voisins ne voient dans cette période d'excitation qu'un acheminement à l'insensibilité, et continuent l'influence anesthésique jusqu'à ce que les patiens soient tombés dans une espèce de stupeur et d'anéantissement. Ils ne font pas assez attention que la période d'excitation, tout en laissant aux sujets soumis à l'expérimentation, la faculté de parler, de se mouvoir, ou même de conserver une certaine lucidité dans les idées, suffit pour émousser presque complètement la sensibilité, pour ne laisser aucun souvenir de l'action des instrumens, et pour remplir largement le but qu'on se propose, — celui de soustraire l'humanité aux tortures d'une opération.

Cette différence capitale entre la pratique de l'un et l'autre pays est bien propre à expliquer, d'un côté l'innocuité de l'usage sage et modéré du chloroforme, et de l'autre la grande majorité des accidens qui incombent à l'Angleterre et à l'Amérique. Nous avons vu à l'hôpital St-Thomas de Londres, sur un enfant atteint d'ectropie de la vessie et qu'un habile chirurgien tentait de soustraire à une vie pleine de misères, l'influence anesthésique poussée à un degré qui eût effrayé nos chirurgiens français. Pendant cette opération, qui ne dura pas moins d'une heure, le patient fut presque constamment plongé dans l'état de stupeur dont il fallait combattre les terribles résultats éventuels, en aspergeant d'eau froide la face du malheureux enfant, en lui fouettant le visage avec un linge mouillé. Aussitôt que le pouls se faisait sentir, que la pâleur cadavérique de la face disparaissait un peu, que les muscles se contractaient, que l'œil s'entr'ouvrait et que la voix se faisait entendre, le chloroforme était de nouveau versé sur un linge et placé sous le nez. Nous ne savons la quantité de chloroforme qui fut ainsi employée, car l'agent était versé un peu indistinctement, mais elle a dû être considérable ; et ce qui nous étonnait c'était qu'une liqueur qui, donnée à très petites doses, a pu, dans des cas rares, foudroyer des malades, fut supportée ici sans résulats terribles.

Il nous semble que, dans l'exemple de Thomas Hutton, la cause de la mort doit être en partie attribuée à cette continuation, inutile, de l'influence anesthésique, jusqu'à l'insensibilité *complète*, et qu'il ne serait ni prudent, ni logique de faire servir ce cas à la condamnation d'une méthode dont les magnifiques résultats ont surpassé tout ce que les espérances les plus brillantes en avaient auguré.

Dr Achille Chereau.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Août 1851. — Présidence de M. Orfila.

(Suite.— Voir le dernier numéro.)

M. Malgaigne continue ainsi :

D'abord, et très évidemment, si le sujet est phthisique, il n'y aura pas lieu de toucher à son testicule : c'est un point convenu, et qui n'est pas seulement propre à cette opération, mais à toutes les autres. Seulement ici il faut voir jusqu'à quel point les tubercules du testicule sont liés aux tubercules du poumon ; et M. Larrey pense que j'ai trop séparé l'affection tuberculeuse locale de la tuberculisation pulmonaire, et que je devais au moins apprécier la loi formulée par M. Louis. Mais dans ma première réponse j'ai apprécié cette loi ; et il s'est trouvé qu'elle avait été formulée, sans que son habile auteur se fût occupé des tubercules testiculaires. Cependant M. Ricord est revenu à la charge, et il lui a semblé, aussi que j'avais *une tendance un peu intéressée à localiser les tubercules testiculaires.* De ma *tendance un peu intéressée*, eh bien, je conçois que l'on s'en défie. Mais est-ce que vous n'avez pas ouï M. Velpeau vous dire, dans cette discussion même :

» L'*affection tuberculeuse des testicules est souvent, est ordinairement une maladie locale* » M. Velpeau n'a pas écrit cela pour moi, apparemment. Et si cette autorité ne suffit pas, je puis en citer une autre, que M. Ricord ne reniera pas, je suppose. Dans la même séance, dans le même discours, presque dans la même page, mon habile collègue ajoutait ceci : « *Certainement, dans un très grand nombre de circonstances, un testicule ou les deux testicules peuvent être tuberculeux sans qu'on trouve des tubercules ailleurs.* » Je n'ai pas dit autre chose ; et en conséquence, je renvoie M. Larrey à M. Velpeau et à M. Ricord.

Aussi, pour M. Ricord, la grande objection à l'opération ne vient pas de la coïncidence des tubercules dans les poumons ; elle vient surtout de ce que, le plus souvent, *les tubercules sont multiples dans le même testicule ;* bien plus, *il y a une tendance fatale à ce que le testicule opposé se prenne ;* et enfin, *quand le corps du testicule est vraiment tuberculeux, l'épididyme l'est aussi autant et souvent plus.* Ailleurs même, il ajoute : « *Les cas où l'on a trouvé des tubercules dans les testicules sans qu'il y en ait dans les épididymes sont des cas exceptionnels, et tellement rares que je crois qu'on a dû souvent prendre alors pour des tubercules d'autres altérations qui leur ressemblaient beaucoup : le tubercule jaune, par exemple, formé de lymphe plastique, ou bien les tumeurs gommeuses, ou encore l'albuginite syphilitique, parfaitement tuberculiforme à une certaine période. Le microscope n'avait pas toujours passé par là.* » Et enfin, dernier trait, la tuberculisation gagne les vésicules séminales, la prostate, l'urètre, la vessie : à la vérité quelquefois seulement, mais non toujours.

Voilà qui est net et précis, Messieurs ; et il n'y a point de tubercules dans

---

tat des mesures hygiéniques et des précautions quarantenaires prises dans ces derniers temps dans ces pays ?

Illusion étrange et profonde, ajoute notre terrible confrère ! « Combien de fois n'a-t-on pas vu, avant que ces mesures fussent adoptées, s'écouler des intervalles de huit, dix et onze ans entre deux épidémies ! J'établis au contraire, sur l'expérience des siècles, qu'elles ne retarderont ni d'un jour, ni d'une minute, l'apparition de la maladie ; et je soutiens, avec autant de conviction que de douleur, que la peste sera toujours le fléau de l'Orient, comme le choléra est le fléau des Indes, et la fièvre jaune celui des Antilles. Dieu veuille que ceux qui se bercent de vaines espérances ne reçoivent pas trop tôt un cruel démenti ! »

Telle est dans son expression la plus générale la doctrine épidémologique de M. Clot-Bey. Elle est donnée par notre célèbre confrère avec une assurance, une sorte de crânerie, qu'on me passe cette expression, qui ne déplaisent pas. Opposer opinion contre opinion, est une œuvre stérile. Je n'aurais cependant que cela à faire en ce qui regarde cette partie de la brochure de M. Clot-Bey. Le temps seul peut résoudre ce redoutable problème ; et quelle que soit l'ardeur des convictions de l'ex-médecin d'Aly-Pacha, je ne lui prêterai que des sentimens humains, en disant qu'il désire avec nous tous que son opinion soit une erreur.

J'arrive aux questions de fait, là où M. Clot-Bey a vu, bien vu, longtemps vu et légitimement induit ; c'est-à-dire à la question de contagion ou de non contagion de la peste.

M. Clot-Bey admet deux genres de maladies contagieuses : celles qui se transmettent d'un individu malade à un individu sain, par l'intermédiaire d'un contact médiat et au moyen d'un agent matériel, et celles qui se transmettent au moyen de miasmes.

La peste ne peut être placée dans aucune de ces catégories. Rien d'analogue à la variole, à la vaccine, à la syphilis, à la gale, où existe un germe, un virus visible, saisissable que l'on peut inoculer ou transmettre par le contact. Ni les bubons, ni les charbons, ni les pétéchies, ne sont des éruptions dont le produit soit inoculable. Des expériences décisives, instituées par M. Clot-Bey sur un très grand nombre d'individus et sur lui-même, ne laissent aucun doute à cet égard. Non, la peste n'est pas un virus, et c'est cependant sur cette croyance qu'est basée toute la législation sanitaire relative à cette maladie.

Ce n'est pas plus un miasme, car le propre des maladies miasmatiques est de revenir périodiquement tous les ans, sous l'influence des mêmes causes, et rien de semblable pour la peste.

Mais, dit-on, toutes les fois que la peste a éclaté en Europe, elle y a été importée d'Orient.

La réponse de M. Clot-Bey est si nette et si péremptoire, quoique très courte, qu'elle frappera vivement le lecteur comme elle m'a frappé moi-même : « La peste a paru en Europe quand il n'existait aucune communication avec le Levant. Aux époques de la plus grande activité commerciale avec cette contrée, l'Occident en a été exempt pendant plusieurs siècles, alors qu'il n'y avait ni cordons, ni lazarets. L'invasion des Arabes en Espagne, au VIIIe siècle, n'y apporta point la peste ; quatre siècles s'écoulèrent entre celle de Florence et celle qui parut en 1348. Pendant les trois cents ans environ qu'ont duré les croisades, jamais, à coup sûr, nos communications avec les peuples d'Orient ne furent plus fréquentes ni plus immédiates ; et cependant, durant cette longue période, la peste ne fut pas introduite en Europe. Dans la dernière croisade, en 1270, l'armée de Louis IX est ravagée par la peste ; le saint roi en meurt à Tunis : tous les croisés, français, anglais, allemands, italiens, rentrent dans leur pays et n'apportent pas le fléau. »

Cette série de faits n'est-elle pas véritablement saisissante ?

M. Clot-Bey ne croit pas à l'efficacité des lazarets pour préserver l'Europe de la peste. Il énumère toutes celles qui l'ont ravagée depuis leur établissement au XIVe siècle. Pour Marseille seulement, dont la fondation du lazaret remonte à l'année 1383, le fléau se montra en 1505, 1506, 1507, 1527, 1530, 1547, 1557, 1558, 1580, 1586, 1587, 1630, 1649 et 1650, époque où le mal cessa de paraître pendant soixante-dix ans, c'est-à-dire jusqu'en 1720, ce qui fait quatorze pestes en cent soixante-deux ans. Ainsi pour Venise, Naples, Rome, Gênes, Londres, etc.

M. Clot-Bey ne croit pas davantage à l'efficacité de l'isolement et de la séquestration comme préservatifs de la peste. Les faits qu'il rapporte et dont il a été presque toujours témoin, auront une haute signification pour tous ceux qui ne placent pas la contagion sur un flocon de laine ou de coton entraîné par l'atmosphère ou sur la plume d'un oiseau.

« En 1834, la peste existait à Alexandrie, bien avant de se montrer au Caire. Mansourah et Damiette n'en ont été affectées que huit mois après Alexandrie, sans que les rapports journaliers entre ces divers points souffrissent la moindre interruption.

» Quelquefois la peste a sévi dans le faubourg de Boulak, et n'a pas pénétré dans la cité ; souvent elle s'est limitée à un quartier et n'a attaqué que quelques maisons.

» Comment expliquer la présence de ce fléau dans un village, tandis qu'un autre village limitrophe en est exempt, malgré les relations journalières de leurs habitans ?

» J'ai vu des femmes atteintes de peste allaitant leurs enfans jusqu'au moment de la mort, sans leur communiquer le mal dont elles étaient attaquées !

» Combien d'enfans à la mamelle sont morts de la peste dans les bras de leurs mères sans la leur donner ! »

Je ne finirais pas, et l'espace me manque, si je voulais signaler tous les faits importans et dignes d'attention que renferme cette nouvelle brochure de M. Clot-Bey. Publiée en vue du Congrès sanitaire qui fonctionne actuellement à Paris, il est bien désirable qu'elle modifie, au moins sur quelques points, les idées absolues des contagionistes purs ; car pour espérer une réforme radicale dans la législation et les institutions sanitaires, M. Clot-Bey n'élève pas jusque là ses prétentions. Ce sera l'œuvre du temps et de l'expérience, ces deux grands maîtres de toutes les institutions humaines. Il est des préjugés qu'il faut savoir subir tout en ruinant les bases sur lesquelles ils s'appuient. C'est là, je le crois, la seule ambition qui ait excité le zèle de M. Clot-Bey ; après une vie aussi glorieusement remplie, il a bien conquis quelques droits au repos ; mais pour quelques natures vaillantes et généreuses l'heure du repos ne sonne jamais.

Amédée Latour.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par P. Bérard, professeur de physiologie et doyen de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, président des jurys médicaux, officier de la Légion-d'Honneur, etc.

Les livraisons 22 et 23 (tome III), contenant la fin de l'histoire du *sang*, et le commencement de la *respiration*, viennent de paraître.

Prix de chaque livraison : 1 fr.

A Paris, chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine, 23.

Supplément au Dictionnaire des dictionnaires de médecine de Fabre, rédigé par une Société de professeurs et d'agrégés de la Faculté de médecine, de médecins, de chirurgiens, de pharmaciens et d'anciens internes des hôpitaux de Paris, sous la direction de Amb. Tardieu, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc.

Un volume in-8 de 944 pages, 1851. Prix : 9 fr.

Le prix du *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, 9 volumes in-8, imprimés sur deux colonnes, y compris le *supplément*, est de 45 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

le testicule qu'il n'y en ait dans l'épididyme. A des affirmations aussi absolues, je n'ai qu'un mot à répondre : qu'en savez-vous donc ? Quoi ! Curling a fait des dissections nombreuses, il cite notamment deux cas où il n'y avait qu'un tubercule dans le testicule, un autre où il y en avait cinq ou six, mais l'épididyme sain ; et M. Ricord le nie ! M. Velpeau a vu de ces tubercules isolés ; M. Jarjavay en a constaté un, chose bien remarquable, sur un sujet atteint de phthisie ; et M. Ricord le nie ! Où sont donc ses autopsies à lui ? Et quand il n'aurait pas vu ce que d'autres ont vu, où donc prendrait-il le droit de nier des faits constatés par d'autres ?

Ce droit, voici où il le prend, Messieurs ; c'est que, tous, nous nous serions trompés. Pour moi d'abord ; je suis fort en arrière, quant aux moyens de diagnostic : M. Ricord a bien voulu me l'apprendre. La tirade est longue, mais elle est importante : elle va au cœur du sujet, et c'est pourquoi je demanderai la permission de la relire. On se souvient que, dans un cas, sur le vivant, j'avais diagnostiqué un abcès tuberculeux, d'abord à la nature du pus, puis à des bosselures existant sur le testicule et l'épididyme.

« Des bosselures et la nature du pus, s'écrie M. Ricord, voilà qui suffit. Mais les bosselures appartiennent-elles seulement au sarcocèle tuberculeux ? Non, sans doute ; on les trouve dans le cancer, dans les deux variétés de testicules syphilitiques, l'albuginite et la tumeur gommeuse des bourses. J'aurais donc voulu que notre collègue nous dît comment se conduisent les bosselures tuberculeuses, par rapport aux autres ; j'aurais voulu qu'il nous dît que ces bosselures *appartiennent à toutes les périodes de l'affection tuberculeuse*, et qu'elles ne font que s'accroître jusqu'au terme de la suppuration ; tandis que dans le sarcocèle plastique, syphilitique, *existant d'abord, mais profondes*, elles disparaissent, ou se réunissent, à mesure que la maladie fait des progrès, pour exagérer le volume de l'organe, en lui laissant sa forme, *et sans suppurer* ; qu'enfin, dans le cancer, elles n'arrivent que plus tard. J'aurais voulu qu'il nous eût dit les différentes régions par lesquelles les maladies qu'on peut confondre débutent ; que c'est *par l'épididyme dans le sarcocèle tuberculeux* ; *par le corps du testicule* dans le cancer et *le sarcocèle syphilitique* ; par le tissu cellulaire ambiant, dans quelques cas d'affection strumeuse non tuberculeuse, ainsi que dans la tumeur gommeuse syphilitique ; qu'il nous eût bien fait savoir que le sarcocèle tuberculeux n'était pas le seul qui pût affecter les deux testicules, mais que la syphilis avait le même privilége, etc., etc. Il fallait dire que la syphilis constitutionnelle *ne touchait qu'au testicule, en respectant l'épididyme*, le cordon et le reste des voies spermatiques..... Tout cela, j'en suis bien convaincu, notre collègue le sait aussi bien que nous, etc. »

Je commencerai par remercier M. Ricord, Messieurs, du soin qu'il a bien voulu prendre pour mettre mon amour-propre et mon ignorance à couvert ; mais véritablement je ne saurais en profiter. Non, Messieurs, je ne savais pas tout cela ; et de ces assertions de M. Ricord, je ferais volontiers trois classes. Il y en a que je savais comme lui, qui sont vraies et positives ; il y en a que je ne sais pas, et je ne demande pas mieux que de les voir démontrées ; mais j'attendrai la démonstration pour me rendre ; et enfin, il y en a un certain nombre que je ne sais pas, que je ne peux pas savoir, par l'excellente raison que je sais positivement tout le contraire.

Il y a encore autre chose que j'ignore : c'est la façon de reconnaître le pus tuberculeux. *La nature du pus*, dit M. Ricord, *peut encore tromper, surtout à la manière dont on l'examine ordinairement.* Je ne connais, pour moi, que la manière ordinaire ; si M. Ricord en possède quelque autre, je m'estimerai très heureux de l'apprendre de lui.

Mais il paraît, en effet, avoir d'autres ressources ; et ici, ce n'est plus sur moi seul que pèse le reproche d'erreur, mais à peu près sur tous les chirurgiens. Quand il y a des tubercules dans le testicule, sans qu'il y en ait en même temps dans l'épididyme, — « je crois, dit notre savant collègue, qu'on a dû prendre alors pour des tubercules d'autres altérations qui leur ressemblent beaucoup ; le *tubercule jaune*, par exemple, formé de lymphe plastique, ou bien les tumeurs gommeuses, ou encore l'albuginite syphilitique, parfaitement tuberculiforme à une certaine période : *le microscope n'avait pas encore passé par là.* »

Ce serait donc au microscope que M. Ricord serait recevable de ses notions particulières sur le diagnostic différentiel des tumeurs testiculaires suppurées et non suppurées. Il nous en a déjà cité un bon nombre ; il y en a d'autres encore ; on trouve encore, selon lui, dans le scrotum des engorgemens strumeux, « *qui ne sont pas encore et qui ne seront même pas plus tard des tubercules...* Ce sont ces abcès, ces suppurations dont a parlé M. Velpeau, *et que les Anglais ont surtout bien étudiés à propos des orchites chroniques.* »

Pour le fongus même, il en sait aussi de plusieurs sortes : « car, dit-il en parlant de moi, *en cherchant bien, en voyant encore, il trouvera ailleurs et aussi dans le scrotum la même dégénérescence sans la nécessité des tubercules.* Et plus loin : « *On est en droit*, ajoute-t-il, *de lui demander si, dans les cas où il n'a trouvé qu'un seul tubercule, un seul foyer, un seul fongus, c'était bien à un fongus tuberculeux qu'il avait affaire.* »

J'ai essayé de rassembler tous ces traits épars, de reconstituer la doctrine tout entière de M. Ricord, et la chose en valait la peine. Revenons maintenant sur quelques points d'abord, après quoi, nous jetterons un coup d'œil sur l'ensemble.

M. Ricord doute si j'ai eu affaire à des fongus tuberculeux quand ils étaient isolés. Ce doute, Messieurs, je pouvais l'attendre de tout autre, peut-être, mais non de lui. J'ai opéré jusqu'ici trois fongus, dont deux parfaitement isolés ; ces deux-là, précisément, me venaient du service de M. Ricord ; M. Ricord les avait qualifiés tous les deux de *sarcocèles tuberculeux*. Probablement, il n'avait pas encore découvert, ou du moins il n'avait pas bien appliqué les moyens nouveaux de diagnostic qu'il annonce ; mais enfin il lui est difficile de me reprocher une erreur qu'il aurait commise avec moi et avant moi.

Autre remarque : si mes fongus n'étaient pas tuberculeux, qu'étaient-ils donc ? Est-ce que M. Ricord ne s'aperçoit pas que s'il existe de ces fongus sans tubercules, voilà aussitôt mon opération qui échappe à toutes les objections tirées de la présence des tubercules, et qu'il agrandit lui-même le cercle de ses indications ? Mais alors, pourquoi donc la réduisait-il à des cas si rares ? Sa conclusion est un peu en désaccord avec ses prémisses, si je ne me trompe.

Il n'a pas dit précisément ce que seraient ces autres fongus ; mais il m'engage à *bien chercher, à voir même*, me promettant que j'en trouverai.

Messieurs, c'est là un conseil très sage ; on ne saurait trop chercher et trop voir ; je remercie M. Ricord de me l'avoir donné, et je déclare que je suis très disposé à le suivre. Mais, pour ne pas être ingrat, puisque le conseil est si bon, je le lui renvoie immédiatement à lui-même ; et je lui promets qu'en cherchant mieux qu'il n'a fait, il arrivera à se défier un peu de toute cette doctrine fantastique qu'il nous a exposée au sujet des tubercules testiculaires.

J'ai déjà eu occasion de le dire dans une précédente séance, Messieurs, l'étude de ces tubercules est encore à l'état d'ébauche. Les médecins qui se sont illustrés par de grands travaux sur les tubercules de presque tous nos organes, ont précisément oublié ceux-là ; et quant aux chirurgiens, comme on ne meurt guère de cette lésion, ils n'ont pu disséquer à peu près que les testicules enlevés par la castration, et le nombre des autopsies n'est pas bien considérable. C'est pourquoi, trouvant ce sujet fort obscur, je m'étais abstenu de l'aborder directement ; et bien que je fasse aux tubercules une plus large part que M. Ricord, je m'étais contenté d'écrire dans mon Mémoire : « Les ulcères fistuleux du testicule succèdent *généralement*, sinon toujours, à un ramollissement tuberculeux de cet organe. » Et comme je croyais alors, comme je crois aujourd'hui qu'ils sont le plus souvent tuberculeux, je leur avais donné ce nom, comme leur étant mieux applicable que tout autre, sans m'attendre que j'allais soulever une telle tempête de contradictions. Mais puisqu'enfin la discussion s'est portée sur ce terrain, je l'y suivrai ; j'exposerai l'état exact de la science, à l'endroit des affections chroniques du testicule ; le tableau sera moins brillant, sans doute, que ne l'avait tracé l'imagination féconde de M. Ricord ; il sera un peu plus réel. Et puis il est urgent de nous débarrasser, une fois pour toutes, de ces assertions aventureuses qu'on vient poser à cette tribune avec une intrépidité vraiment effrayante ; il faut que la chirurgie sache se connaître, et se contemple dans sa pauvreté. Il y a dans toute science deux sortes d'ignorance, Messieurs : l'ignorance qui s'ignore, qui croit savoir, qui dès lors tend à regarder toute recherche ultérieure comme inutile : elle est la plus grande ennemie du progrès. Il y a, d'un autre côté, l'ignorance qui se connaît, qui s'avoue, qui sait ce qui lui manque, et dès lors se met en quête : c'est celle-là qui imprime un mouvement heureux à toutes les sciences, et dont je voudrais bien pénétrer la chirurgie actuelle sur la question pendante devant vous.

L'étude des affections chroniques et bénignes du testicule ne remonte pas beaucoup plus haut qu'A. Cooper ; et je n'irai pas chercher d'autre point de départ. Pour A. Cooper donc, il y a trois orchites chroniques : l'orchite chronique simple, l'orchite scrofuleuse et l'orchite vénérienne. Toutes trois, notez bien ceci, pouvant suppurer, toutes trois pouvant donner naissance à certains fongus ; toutes trois tendant à affecter ensemble ou consécutivement les deux testicules. Comment les distingue-t-il ? L'orchite vénérienne se complique d'autres symptômes vénériens ; à part cela, elle a la plus grande ressemblance avec l'orchite chronique. L'orchite chronique survient chez des sujets scrofuleux ou de constitution détériorée ; elle commence, en général, par l'épididyme. Et enfin l'orchite scrofuleuse ? C'est absolument la même chose, si ce n'est qu'elle est plus commune chez les jeunes sujets.

En méditant ces descriptions, et la chose en vaut la peine, on se demande donc, Messieurs, comment on arrivera, comment l'auteur est arrivé à distinguer ces trois espèces. C'est surtout par l'anatomie pathologique. Dans l'orchite scrofuleuse, il y a de petits tubercules jaunâtres dans le testicule et l'épididyme ; dans l'orchite chronique simple, infiltration de matière jaunâtre ; dans l'orchite vénérienne, pas d'autopsie ; A. Cooper s'est figuré que c'était une albuginite : opinion, pour le dire en passant, embrassée aussi par M. Ricord.

Sur quoi l'on pourrait bien se demander si cette matière jaune, infiltrée dans un cas, éparse dans l'autre, ne serait pas peut-être de la même nature. Attendez, la réponse viendra plus tard ; mais il faut d'abord régler nos comptes avec l'orchite syphilitique.

Brodie enlève plusieurs testicules tuméfiés, à la suite de contusions, de blennorrhagies, de rétrécissemens : il y trouve la matière jaune de A. Cooper, à merveille. Mais il a l'occasion, qui avait manqué à A. Cooper, de disséquer un testicule vraiment syphilitique. Et qu'y trouve-t-il ? De la matière jaune.

Mais passons le détroit, Messieurs, et au lieu de deux chirurgiens, qui sont sans doute de grands observateurs, mais qui sont peut-être un peu plus praticiens qu'anatomistes, consultons un homme qui, toute sa vie, s'est occupé d'anatomie pathologique, qui en a fait sa science, qui ne compte pas peut-être d'autorité égale à la sienne. M. Cruveilhier examine des testicules enlevés par Larrey sur des sujets qui avaient eu ou non la vérole. Il y retrouve la matière jaune ; mais cette fois il l'appelle par son nom : c'est la matière tuberculeuse ; il la décrit sous ses deux formes, éparse ou infiltrée ; il la suit dans le canal déférent, dans les vésicules séminales, dans la prostate ; remontant à sa cause, il écrit ces propres paroles : *Le sarcocèle tuberculeux reconnaît le plus souvent pour cause, soit une maladie vénérienne, soit une constitution scrofuleuse, soit une contusion* ; c'est-à-dire que le scalpel l'a conduit à réduire à une lésion unique de sa nature les trois lésions chroniques d'A. Cooper.

Du moins, Messieurs, vous le voyez, si j'ai rallié à mon tour toutes les fistules à l'affection tuberculeuse, j'avais une assez grande autorité pour m'appuyer ; et afin de prévenir toute objection qui porterait sur la date de ces autopsies, déjà un peu anciennes, j'ai demandé à M. Cruveilhier, aujourd'hui même, s'il persistait dans son opinion, si cette matière jaune était bien de la matière tuberculeuse ; il n'y a rien, selon lui, de si tuberculeux au monde.

Voilà donc la question jugée en France, et par un homme compétent s'il en fut ; sachons pourtant ce qu'on pense de son jugement en Angleterre. C'est Curling qui reprend ces dissections ; *cet aspect morbide*, dit-il, *a été soigneusement décrit et figuré par Cruveilhier dans son Anatomie pathologique* ; il s'appuie des faits et des conclusions de M. Cruveilhier ; une seule chose exceptée, il ne croit pas à la nature tuberculeuse de l'affection ; c'est à tort, dit-il, qu'on l'a appelée *le tubercule jaune du testicule* ; et sur quoi se fonde-t-il ? Voici à quoi se réduit toute sa discussion : *cela paraît être de la lymphe coagulable.*

Vous vous rappelez avoir ouï aussi M. Ricord vous parler du *tubercule jaune*, comme étant autre chose que le vrai tubercule. Il ne sera donc pas hors de propos de dire ici que jusqu'à présent, à ma connaissance, on n'a jamais trouvé dans le testicule du tubercule d'une autre couleur ; A. Cooper l'a vu jaune, M. Cruveilhier jaune, et ajoutons par avance que M. Ricord l'a vu jaune aussi. Autre remarque, M. Ricord nous a parlé d'une affection strumeuse du testicule qui aurait été bien étudiée par les Anglais, et qui ne serait pas du tubercule ; A. Cooper est le seul qui ait intitulé un chapitre *De l'orchite scrofuleuse* ; et alors il entend bien parler des tubercules. Je m'empresse donc de restituer son affection strumeuse à M. Ricord, sous la réserve, bien entendu, qu'il commencera par la démontrer.

Comprenez-vous maintenant, Messieurs, combien la question demeure encore obscure ? Comprenez-vous pourquoi, moi, penchant du côté de M. Cruveilhier, j'ai fait pourtant une petite réserve, attendu que je ne saurais réduire à néant l'opposition des chirurgiens anglais ? Comprenez-vous pourquoi je n'ai pas voulu m'engager sur le terrain périlleux si fièrement parcouru par M. Ricord, avec ses bosselures différentielles, avec ses caractères différentiels, de peur d'arriver en fin de compte à différencier des affections qui pourraient bien être les mêmes ? Et pour ne pas m'en tenir à ces généralités, je demanderai à M. Ricord la permission de lui soumettre quelques remarques sur une affection qu'il connaît par dessus toutes, sa prétendue albuginite, son sarcocèle syphilitique.

Il paraîtra sans doute un peu téméraire d'aller attaquer M. Ricord dans ce qu'on pourrait appeler son domaine, et un domaine qu'il a si largement fécondé. Mais je crains qu'il ne soit arrivé ici à notre savant collègue ce qui est arrivé à bien d'autres excellens esprits, savoir : que possesseur d'un théâtre d'observations le plus vaste qu'on puisse désirer, il a commencé par mettre de côté les observations des autres ; puis, sa doctrine faite, il en est venu à mépriser les observations de ses élèves, recueillies sous ses yeux, dans son propre service ; et enfin, le dirai-je, à ne tenir nul compte de ses observations à lui-même, quand elles venaient à le contrarier.

Reprenons sa description, et vous allez vérifier tout ce que ce que je viens de dire. Il veut que le sarcocèle syphilitique, qu'il appelle aussi *plastique*, je ne sais trop pourquoi, débute par le corps du testicule, en y créant d'abord des bosselures profondes. Cela est vrai pour certains cas ; mais combien d'exceptions ! Je ne remettrai pas en cause A. Cooper, Curling, Brodie, M. Cruveilhier, qui l'ont vu débuter par l'épididyme ; je ne dirai pas que l'épididymite est si fréquente, qu'un observateur moderne a prétendu que le testicule vénérien était la suite de l'épididymite blennorrhagique ; non, c'est un élève de M. Ricord, dans un travail que M. Ricord lui-même m'a adressé avec éloges ; c'est M. Hélot qui a recueilli, dans le service de M. Ricord, des observations où l'on voit l'épididyme pris, et l'orchite syphilitique débuter sans bosselures. M. Ricord donne comme caractères spécifiques des sarcocèles tuberculeux et vénériens qu'ils affectent les deux testicules ; mais il en est de même de l'orchite chronique simple. (M. Ricord : C'est aussi mon avis !) Soit ; mais alors il n'y a plus là de caractère spécifique. Enfin, M. Ricord ne veut pas que l'orchite syphilitique suppure ; lorsque A. Cooper, Brodie, M. Cruveilhier, tout le monde, hors lui, l'a vue suppurer. C'est qu'il est aisé, Messieurs, de se créer ainsi des types imaginaires ; il suffit d'en rejeter tout ce qui vous gêne ; dès qu'une orchite syphilitique vient à suppurer, on la chassera du cadre, et tout sera dit.

Et comme si j'avais eu besoin d'une nouvelle preuve que l'orchite syphilitique n'est pas si éloignée des tubercules qu'on veut bien le dire, M. Ricord lui-même vient de me l'apporter. Dans le magnifique Atlas qu'il vient de terminer, il a donné les dessins de testicules syphilitiques disséqués par lui-même, sur deux sujets, les deux seules occasions probablement qu'il ait eues de faire de telles dissections. Sur les deux sujets, l'un des testicules renfermait un tubercule jaune ; et ce qui est surtout bien étrange, après ce que nous a dit M. Ricord, un tubercule isolé ! Il est vrai qu'il n'affirme pas que ce soit un tubercule ; il confesse seulement que cela en avait bien l'air : et c'est sa faute s'il ne s'en est pas mieux assuré. Puisqu'il a tant de foi au microscope, c'était le cas ou jamais *de le faire passer par là.*

Pour me résumer sur ce point, il est donc évident que la chirurgie est un peu moins avancée qu'elle ne semblait le croire, que les meilleurs observateurs sont en dissidence, et que de quelque côté qu'on porte ses préférences, il est prudent d'y joindre quelque réserve.

Mais voici un merveilleux instrument qui prétend nous mettre tous d'accord, et qui, pour nous mettre d'accord, commencerait par rayer toutes les observations antérieures comme suspectes, puisque, pour me servir encore des expressions de M. Ricord, *le microscope n'avait pas passé par là.*

Messieurs, quelque pénible que cela puisse être, il faudra bien nous incliner devant les révélations du microscope, si en effet il pénètre plus avant que nos yeux dans la structure intime des tissus morbides ; et dès lors passer l'éponge sur tout ce que nous avions cru voir auparavant, et recommencer *ab ovo* la science. Mais avant de prendre une résolution aussi désespérée, il sera prudent sans doute de nous assurer si le microscope est vraiment un sûr guide ; car s'il devait également nous égarer, ce ne serait pas la peine d'échanger des erreurs pour d'autres erreurs, des doutes pour d'autres doutes. Or, si je consulte les micrographes qui se sont le plus récemment occupés de tubercules, j'y trouve une confusion qui n'a pas à craindre de rivale.

Je ne serai pas contredit, sans doute, si je mets M. Lebert au rang des plus laborieux et des plus habiles. M. Lebert a écrit un remarquable ouvrage sur les tubercules ; il y a trouvé trois élémens constans : 1° une matière jaune, demi-transparente ; 2° des granules moléculaires de 1/800e à 1/400e de millimètre ; 3° enfin des globules caractéristiques, du volume de 1/140e à 1/120e de millimètre, qu'il est inutile de décrire. Mais ces globules caractéristiques, les aperçoit-on toujours ? M. Lebert lui-même remarque que les granules — « se trouvent disséminés dans toute la masse du tubercule, et quelquefois s'y rencontrent en si forte proportion qu'ils paraissent la composer en majeure partie : *avec quelque soin cependant*, on voit *le plus souvent* les globules propres au tubercule. »

Qu'est-ce à dire ? Est-ce qu'on ne le verrait pas toujours ? Est-ce qu'il y aurait des tubercules sans globules caractéristiques ? M. Lebert confesse plus loin qu'*on les découvre plus difficilement dans la granulation demi-transparente des poumons* ; et il est de fait que notre col-

ègue M. Rochoux n'a pas pu les y découvrir.

Passe pour M. Rochoux; et aussi M. Lebert lui reproche de n'avoir pas pris certaines petites précautions. Mais voici M. Vogel qui a repris cette étude en sous-œuvre, qui a bien reconnu les trois élémens de M. Lebert; mais, dit-il :

« La substance fondamentale amorphe prédomine rarement : ce sont le plus souvent les granulations dont, parfois, la masse entière du tubercule semble être formée... Quelquefois on ne trouve presque point de formations celluleuses, *ou même il n'en existe pas la moindre trace...* Suivant que ces dernières prédominent, on peut attribuer au tubercule un degré plus ou moins élevé d'organisation. »

Certes une pareille allégation valait la peine d'être relevée. M. Lebert la passe sous silence, comme si elle l'embarrassait. Mais enfin est-il toujours si sûr lui-même de ce qu'il voit? Ecoutez ce qu'il dit du cancer du foie :

« Le cancer du foie subit quelquefois une infiltration graisseuse et granuleuse telle, que non seulement il ressemble à l'œil nu à la matière tuberculeuse, mais que même au microscope les noyaux des cellules cancéreuses ont pris l'aspect des corpuscules du tubercule. »

L'infaillibilité du microscope me paraît là un peu compromise. C'est bien pis pour les tubercules des os :

« J'ai rencontré, dit M. Lebert, un certain nombre de cas dans lesquels je suis resté dans le doute, après l'examen anatomique ordinaire, fait avec soin, *et après l'étude microscopique aussi complète que l'état actuel de cet instrument le permet.* »

Encore jusque là ne s'agit-il que du tubercule cru. Mais quand la fonte arrive, quand il s'agit de reconnaître si le pus, ou la matière pyoïde, est tuberculeuse ou non, la difficulté est insurmontable :

« Dans la fonte, le globule tuberculeux perd complètement ses caractères individuels, et finit par se dissoudre en une matière *qui n'offre plus de molécules caractéristiques.* »

Que nous disait donc M. Ricord avec ses moyens extraordinaires de reconnaître le pus? Je sais bien qu'on pourra toujours répondre que ces cas difficiles sont exceptionnels; que le plus souvent le microscope y voit clair; mais le plus souvent aussi, grâce au ciel, les yeux ordinaires y voient clair, et je pense qu'il sera bon, jusqu'à nouvel ordre, de conserver précieusement les travaux déjà accomplis sur le tubercule, avant et sans le microscope.

Mais enfin, jusque-là, il ne s'est agi que des tubercules en général; peut-être le microscope a-t-il révélé quelque chose de plus sur ceux du testicule. Hélas! non, Messieurs; M. Lebert se contente de dire, en passant, qu'il y a trouvé les mêmes élémens que dans les tubercules des autres organes; et, pour le reste, il s'en rapporte à peu près à M. Velpeau. Il n'a donc pas examiné comparativement la matière jaune, dite plastique, Dans un cas de fongus granuleux opéré par M. Jarjavay, M. Robin a étudié cette matière jaune; il y a trouvé la substance demi-transparente et les granules. Selon Vogel, ce serait assez pour constituer le tubercule; et puis, finalement, si M. Robin n'a pas trouvé les globules caractéristiques, ne pourrait-on emprunter la réponse de M. Lebert à M. Rochoux, et dire qu'il ne les a pas assez bien cherchés?

Ainsi donc, même avec le microscope, la confusion et l'obscurité sont aussi grandes qu'auparavant. Qu'en conclure? Qu'il faut, comme le disait si bien M. Ricord, chercher encore, voir encore; mais aussi, jusqu'à ce qu'on ait cherché et vu, qu'il faut s'abstenir de toute assertion aventureuse, et confesser qu'on ignore et qu'on doute. En ce qui me concerne, je répéterai seulement ce que j'ai déjà dit : c'est que si le tubercule était moins fréquent que je ne le crois, s'il y avait un certain nombre de mes fongus fistuleux qui ne fussent point embarrassés de cette grave complication, mon opération y gagnerait en importance; et j'invite bien volontiers M. Ricord à en faire la preuve.

Mais il a encore d'autres objections qui s'attaquent aux conséquences de l'opération; ainsi, quand l'épididyme est pris, l'excrétion de la semence est impossible; et alors il ne croit pas à l'utilité du testicule.

Je dirai d'abord, en passant, que si le tubercule attaquait la tête de l'épididyme, ce qui est, selon Curling, le cas le plus commun chez les scrofuleux, on pourrait bien encore l'enlever, sans abolir absolument l'excrétion. La tête de l'épididyme est formée, en général, de douze à quinze lobes correspondant à autant de vaisseaux efférens, et communiquant tous les uns avec les autres; en sorte que plusieurs de ces cônes pourraient être détruits sans que la fonction fût empêchée. Mais revenons aux cas où le canal excréteur est oblitéré, divisé, incapable de remplir sa fonction.

J'avais comparé un individu privé du canal excréteur à un homme qui n'en ferait pas usage. M. Ricord n'admet pas cette comparaison; il pense que chez l'homme complet, *le sperme sécrété est porté dans les vésicules séminales où il exerce son action spéciale, et d'où il est repris quand il n'est pas employé.* Mais quand le sperme n'arrive pas jusque-là, nous ne savons pas ce qui arrive, *et peut-être en doit-il résulter des accidens.*

Cette théorie de la résorption du sperme dans les vésicules séminales fait honneur à l'imagination de notre ingénieux collègue; mais puisqu'enfin c'est de l'imagination pure, n'aurait-il pas pu, par amitié pour moi, imaginer tout aussi bien que le sperme peut être résorbé dans ses vaisseaux et sur place? Rien ne s'y opposait; il dit lui-même qu'il n'en sait rien; M. Gosselin était déjà d'un avis favorable, et j'aurais eu une objection de moins à combattre.

Mais puisqu'il ne l'a pas voulu, je suis bien obligé de lui répondre qu'il se trompe, et que nous savons très bien ce qui se passe quand le sperme est sécrété sans arriver aux vésicules, tandis que nous ne savons pas du tout si les vésicules se prêtent à sa résorption. Nous le savons par des expériences sur les animaux, nous le savons par des observations sur l'homme.

Sur l'homme, puisqu'il a eu tant d'occasions de voir des tubercules, qui, selon lui, siégent toujours dans l'épididyme qu'ils doivent oblitérer, il a dû voir qu'il ne s'ensuit aucun accident; et M. Gosselin, qu'il a cité incomplètement, a rapporté un fait du même genre. Mes deux opérés, bien guéris depuis un an, et qui doivent avoir l'épididyme oblitéré, toujours selon M. Ricord, prêteraient aussi leur témoignage au moins à l'innocuité de cette oblitération. Mais les expériences ont toujours quelque chose de plus frappant; et M. Ricord aurait pu m'épargner la peine de citer celles qui suivent.

En 1823, cela remonte déjà loin, A. Cooper coupa d'un côté sur un chien, les vaisseaux du cordon; de l'autre côté, le canal déférent. Le premier testicule tomba en gangrène; le second persista. Or, quatre ans après, le chien saillit deux fois une chienne, à la vérité sans la féconder; et quand on le sacrifia, six ans après l'expérience, on trouva les deux bouts du canal écartés et oblitérés, le testicule augmenté de volume, et le canal considérablement dilaté et plein de sperme au-dessous de la section.

Ainsi déjà, point d'accidens; accroissement du testicule; abondance du sperme, et faculté de saillir conservée quatre ans.

En 1842, Curling fit quelque chose de semblable sur un chien; il le tua malheureusement deux mois après; mais enfin il n'y avait pas eu d'accidens. Deux autres expériences du même genre donnèrent un pareil résultat. Mais voici quelque chose de plus.

Le 29 juin 1842, sur un petit chat de 8 semaines, Curling divisa le canal déférent des deux côtés. L'animal devint un chat *remarquablement beau*, et en février suivant, il devint rétif et turbulent, montrant une disposition à s'échapper de la maison. Le 24 février, Curling lui ôta les testicules. Ils étaient gros (*plump*) et remplis d'un liquide qui contenait en abondances des spermatozoaires vivans.

Curling conclut de ce dernier fait que les testicules acquièrent leur développement ordinaire, bien qu'il y ait un obstacle mécanique à l'excrétion depuis un très jeune âge.

Je sais bien que M. Ricord ne sera pas entièrement satisfait; la faculté de saillir laissée au chien d'A. Cooper lui paraîtra même peu de chose; ne nous a-t-il pas raconté à cette tribune les observations de deux hommes qui avaient perdu les deux testicules, et qui cependant usaient du coït? Et la deuxième observation n'était-elle pas terminée par cette réflexion triomphante :

« *Pas de testicules, pas de cervelet, et des fonctions génitales même exagérées!* » L'exagération était bien un peu aussi dans l'imagination du peintre; car enfin il n'était pas exact de dire que le cervelet n'existait plus; il existait, même malade; et cette maladie était peut-être pour quelque chose dans le satyriasis du malade.

Mais M. Ricord n'a pas pris garde à une chose. Son malade est mort trois mois après la castration; quant à l'autre sujet, nous ne savons pas après combien de temps il a été observé. (M. Ricord : Je vous le dirai.) A. Cooper a suivi un sujet de ce genre pendant bien plus longtemps.

Ce sujet avait perdu un testicule en 1799, et l'autre en 1801. Pendant la première année qui suivit, il eut des érections, se livra au coït et eut des émissions liquides. Dans la deuxième année, érection et coït sans émission ni sensation. Après ces deux ans, érections très rares, très imparfaites, cessant d'ordinaire dès qu'il voulait tenter le coït. Dans la dixième année, un seul essai. Enfin revu après vingt-huit ans, il n'avait depuis longtemps que des érections excessivement rares et même incomplètes; le pénis était flétri et atrophié.

En regard il y a une autre observation d'A. Cooper, qui malheureusement pêche aussi par l'absence de dates certaines. Il semble en résulter que cinq ans après l'oblitération des deux épididymes, au moyen d'un sétou, le sujet voyait facilement sa femme, sans excrétion bien entendue. La présence des testicules aurait donc eu ici sur les fonctions de la verge une influence favorable.

Maintenant le sujet observé par M. Ricord a-t-il, sans testicules, conservé ses fonctions aussi longtemps? (M. Ricord : plusieurs années au moins.) — Soit; il peut y avoir des différences individuelles; c'est une question toute neuve, qu'il serait imprudent de prétendre résoudre à l'heure même; et le fait de M. Ricord aura certainement un très grand prix quand il l'aura complété. Toutefois déjà dès à présent et les observations d'A. Cooper, et son expérience sur un chien et surtout l'expérience de Curling sur son petit chat, tendent à faire présumer que la conservation du testicule même sans son canal n'est nullement indifférente.

Quelques mots me suffiront maintenant pour répondre à M. Laugier. Il a regretté que depuis le début de la discussion, je n'eusse pas présenté quelques malades à l'examen de l'Académie, et surtout que je n'eusse pas mis sous ses yeux une pièce anatomique.

Messieurs, le hasard est pour beaucoup dans la série des malades que nous recevons dans nos services; et le fongus du testicule n'est pas une affection si commune que je fusse le maître d'en recueillir et d'en présenter des exemples comme je le voudrais. Cependant le hasard m'avait assez heureusement servi; et dans la séance du 22 juillet, il y a plus d'un mois, j'avais annoncé à l'Académie que j'en avais un exemple dans mon service. M. Laugier aurait donc pu le voir, s'il l'avait désiré; et ainsi sa première objection tombe.

La deuxième est plus délicate encore; au lieu d'un malade, il aurait voulu que je présentasse une pièce. Je n'avais pas prévu, Messieurs, que mon travail serait l'objet d'une discussion aussi sérieuse; et je n'avais pas cru nécessaire de garder mes premiers fongus extirpés. Mais enfin le sujet que j'avais dans mon service s'étant décidé à l'opération, je suis encore heureux de pouvoir satisfaire à cet égard les désirs de M. Laugier; voilà la pièce. (L'orateur fait passer une pièce anatomique conservée dans l'esprit de vin.)

Si la pièce ne suffit pas pour établir le diagnostic différentiel des deux fongus, le fongus bénin ou hernie testiculaire, et le fongus que j'appelle tuberculeux, je rappellerai que le premier est entièrement enveloppé d'une membrane granuleuse, formée de bourgeons charnus, sans clapiers ni fistules; et qu'au-dessous on trouve immédiatement le tissu de la glande; tandis que le second est criblé de fistules qui permettent l'introduction de la sonde à 1 et 2 centimètres; et repose sur un fond solide, quasi fibro-cartilagineux, dont l'épaisseur sur la pièce présentée va de 3 à 4 millimètres.

Mais il y a eu un point traité par M. Laugier, où s'est révélé le chirurgien vraiment pratique, et qui a pris plus d'autorité dans sa bouche qu'il n'en aurait eu dans la mienne. Il est peu touché, a-t-il dit, des objections tirées de la coïncidence des tubercules dans la poitrine, parce que, lorsque cette coïncidence est évidente, personne ne songerait à une opération; et parce que, dans les cas douteux, la plupart des chirurgiens, sinon tous, ne reculent pas devant l'amputation des membres pour des tumeurs blanches, opération bien autrement importante et grave que la résection du testicule.

Voilà le vrai, Messieurs, voilà la réalité pratique, comme il faut la voir sans l'exagérer ni la dénaturer. Quand plusieurs de nos collègues sont venus à cette tribune appuyer si fortement sur le péril de cette coïncidence, il n'y avait pas de danger pour eux; ils sont trop expérimentés pour se laisser égarer dans leur pratique par ces doctrines trop absolues. Mais le danger était pour les jeunes auditeurs qui les écoutaient, qui pouvaient en tirer des conséquences déplorables. Et ce danger n'est pas imaginaire; il s'est manifesté au grand jour; un jeune chirurgien, fort expérimenté sans doute, mais enfin plus fort encore sur la logique que sur la pratique, a tiré, lui, les conclusions de ces prémisses; il a écrit, il a imprimé que dans les affections diathésiques, telles que les tubercules, non pas seulement quand il y a des tubercules manifestes dans le poumon, mais même quand on n'y en découvre pas, il faut respecter l'affection locale, qui doit être regardée *comme un bienfait*; il faut se garder de ramener les parties à la cicatrisation; et ceci, non seulement pour les tubercules testiculaires, mais pour la fistule à l'anus, mais pour les amputations dont parlait M. Laugier tout à l'heure. Je ne m'arrêterai pas à combattre de telles assertions; je le répète, elles ont découlé tout naturellement de quelques principes sages, sans doute, mais qui ont été trop exagéré par quelques-uns de nos collègues, et qui, si on les appliquait avec rigueur, aboutiraient à la ruine de la médecine opératoire, et à l'abandon d'une foule de malades atteints d'infirmités encore curables, et condamnés, par cette logique désastreuse, à perdre tout secours et tout espoir.

M. Ricord réclame la parole pour répondre dans la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 104. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 2 Septembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 1er SEPTEMBRE 1851.

DE LA LOCALISATION DES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT;

Par J.-H.-S. BEAU, médecin de l'hôpital Cochin, agrégé à la Faculté de médecine.

M. Axenfeld a publié dans ce journal (20, 23 avril 1850) un mémoire dans lequel il fait connaître certains rapports que j'ai trouvés entre les affections de l'utérus et les névralgies lombo-abdominales. Ce que j'ai à dire aujourd'hui est un appendice aux idées contenues dans le précédent travail. On trouvera, dès lors, tout naturel qu'avant d'entrer en matière, je rappelle d'une manière succincte les idées principales contenues dans la publication de M. Axenfeld. Les voici :

1o La névralgie lombo-abdominale est caractérisée, d'après M. Valleix, qui l'a décrite le premier, par une douleur qui augmente à la pression dans un ou plusieurs des cinq points suivans : en dehors des vertèbres lombaires (point lombaire), vers le milieu de la crête iliaque (point iliaque), à la partie inférieure du muscle droit (point hypogastrique), au-dessus du ligament de Fallope (point inguinal), à la partie supérieure de la grande lèvre (point vulvaire).

2o Cette névralgie n'existe jamais ou presque jamais à l'état idiopathique. Elle est symptomatique des affections graves ou légères de l'utérus. De telle sorte qu'une affection de l'utérus étant donnée, on manque rarement de constater à la pression un ou plusieurs des points douloureux indiqués précédemment; et réciproquement, si une malade accuse différens points douloureux de la névralgie lombo-abdominale, on remonte facilement à une lésion utérine qui est le point de départ et l'origine de la névralgie.

3o Toutefois, on ne pourrait pas établir un rapport d'intensité constant entre la névralgie lombo-abdominale et la lésion utérine qui la provoque. Ainsi, quelquefois la douleur sera très légère, et manquera même dans des altérations profondes de l'utérus, telles que des cancers; d'autres fois, elle sera excessive à l'occasion d'un léger déplacement de l'utérus ou d'une simple congestion cataméniale.

4o L'intensité de la douleur tient ici, comme dans toutes les autres névralgies, à une disposition particulière, à une sorte de réaction nerveuse du malade. L'état de dyspepsie et l'hydrémie qui en résulte, doivent être considérés comme ayant une influence particulière pour déterminer cette surexcitation nerveuse qui donne lieu aux névralgies lombo-abdominales, dans les cas si nombreux où elles sont liées à une lésion légère de l'utérus. Car, lorsque l'on guérit la dyspepsie, et que le sang est ramené par là à son état de composition normale, on voit la névralgie lombo-abdominale se dissiper, bien que la lésion utérine, que nous supposons être un léger déplacement, persiste au même degré qu'auparavant.

5o On conçoit, jusqu'à un certain point, cette névralgie lombo-abdominale, comme symptôme des affections utérines. Car, puisque l'utérus est à peu près insensible par lui-même à la douleur, il fallait que des nerfs émanant de lui, et placés dans la portion de la paroi abdominale qui lui sert de zone, fussent pour ainsi dire chargés de souffrir pour lui, et de traduire ses différentes altérations en symptômes douloureux.

6o Les nerfs lombo-abdominaux communiquant avec l'utérus, successivement, par les plexus lombaires, sacrés et hypogastriques, sont donc chargés d'exprimer douloureusement les différentes affections utérines; par conséquent la douleur qui s'irradie de l'utérus par les plexus précédens pour venir se faire sentir dans les nerfs lombo-abdominaux, est une véritable douleur reflexe.

On rencontre encore des douleurs symptomatiques de l'utérus, dans les nerfs fémoraux cutanés qui émanent du plexus lombaire, et dans la région du sacrum, où l'irradiation douloureuse se fait par la branche postérieure des nerfs sacrés. Ce qu'il y a de remarquable c'est que les nerfs crural et sciatique, bien que provenant du plexus lombo-sacré, ne sont jamais le siége de douleurs symptomatiques des affections utérines.

7o Une différence si tranchée dans la susceptibilité douloureuse de ces différens nerfs, qui étonne d'abord à cause de leur origine commune, paraît moins inconcevable quand on réfléchit au but final de la douleur.

En général, le symptôme *douleur* a pour but d'empêcher tout contact, toute pression capable de porter quelque atteinte à la partie malade. Or, comme des contacts et des pressions de cette nature ne peuvent arriver à l'utérus que par les parois molles du bassin et de la région abdominale inférieure, la nature a chargé les nerfs lombo-abdominaux, qui rampent dans ces parois, et qui, comme nous l'avons dit, émanent de l'utérus à l'aide de communications anastomotiques; la nature, dis-je, a chargé ces nerfs de garantir et de protéger l'utérus malade en les affectant de névralgie, tant que dure la lésion utérine.

Voilà pourquoi les nerfs crural et sciatique, bien qu'ayant la même origine que les nerfs précédens, ne sont pas affectés de névralgies symptomatiques; c'est que leurs névralgies, situées hors du bassin et de la région utérine, n'eussent eu aucun avantage de protection pour l'utérus.

Cela dit, nous allons facilement aborder l'objet de cette note, c'est-à-dire la localisation des douleurs de l'accouchement.

Puisque les nerfs lombo-abdominaux sont affectés de névralgie symptomatique, et sous l'influence des différentes lésions utérines; puisque, en un mot, ces nerfs sont, comme nous l'avons déjà dit, chargés de souffrir pour l'utérus malade; on est naturellement conduit par là à regarder d'avance les mêmes nerfs comme le siége des douleurs si vives que la femme éprouve dans l'acte de l'enfantement.

C'est ce qui existe en effet, et ce qu'il est très facile de constater.

Ainsi, qu'on examine une femme en travail, et qu'on recherche sur elle l'existence des cinq points douloureux qui caractérisent la névralgie lombo-abdominale, on verra, de manière à ne pas pouvoir s'y méprendre, qu'il y a pendant l'accouchement, comme dans un cas de lésion utérine, des points douloureux à la pression, aux régions lombaire, iliaque, hypogastrique, inguinale et vulvaire.

On verra encore ici comme dans les cas pathologiques, que la plus grande intensité des points douloureux n'est pas la même chez toutes les femmes. Chez les unes, c'est le point lombaire, chez les autres, c'est le point inguinal ou le point iliaque, etc., dont la pression excite le plus de douleur.

Enfin, on pourra constater ce fait assez remarquable, c'est que, dans le moment de la contraction utérine, et pendant l'existence de la douleur, qui en est le signal et qui l'accompagne, la femme ne peut pas supporter la plus légère pression sur un ou plusieurs des cinq points douloureux précités, tandis que, dans l'intervalle des contractions utérines et des douleurs spontanées coïncidentes, la pression des mêmes points névralgiques est beaucoup moins douloureuse.

Feuilleton.

CACHETS OCULISTIQUES ROMAINS.

Conformément à notre promesse, nous continuons la notice que nous avons consacrée (UNION MÉDICALE du 15 mars) au savant mémoire de M. Simpson sur les cachets oculistiques romains trouvés dans les Iles-Britanniques. L'intérêt qui se rattache à ces sortes de reliques, se conçoit d'autant mieux, que l'histoire médicale, si riche en documens littéraires, l'est très peu en fait d'antiquités archéologiques ou numismatiques.

Nos lecteurs se rappellent que notre dernière analyse s'est arrêtée au quatrième cachet décrit par le professeur d'Édimbourg. Nous allons suivre la marche que l'auteur lui-même a choisie, en commençant par le cachet trouvé à Bath, en l'année 1731. On y lit quatre inscriptions :

1° T. IVNIANI THALASER AD CLARITATEM.
Le thalasser de T. Junianus pour la clarté de la vue.

2° T. IVNIANI CRSOMAELINUM AD CLARITATEM.
Le melinum de T. Junianus pour la clarté de la vue.

3° T. IVNIANI DIEXUM AD VETERES CICATRICES.

4° T. IVNIANI HOFSVMAD PV EC VMODELICTA AMEDICIS.

Le *thalasser* (collyre) gravé sur la première inscription se trouve dans les écrits de Galien Myrepsus, Aétius, Alexandre de Tralles et Paul d'Egines; il vient évidemment du mot grec θαλασση, la mer, on ne sait trop pourquoi. Est-ce parce que sa couleur rappelait la teinte de l'eau de la mer, ou que les ingrédiens qui entraient dans sa composition avaient une origine marine? Deux suppositions qui ont eu chacune ses partisans et dont il n'est pas possible de constater la valeur.

Le mot CRSOMAELINUM de la seconde inscription peut donner lieu à plusieurs interprétations. On y trouve d'abord le *melinum* que nous avons déjà vu gravé sur un autre cachet; mais les lettres qui le précèdent, CRSO, peuvent très bien exprimer *cerussa*, ou carbonate de plomb, ou bien, suivant l'opinion de M. Sichel, être une abréviation de CHRSO (χρυσος, or), exprimant la couleur du collyre. Ce serait donc un « collyre jaune d'or » que Junianus vendait il y a seize cents ans aux colons et naturels de Bath. Nous passons sous silence les deux dernières inscriptions, qui n'offrent aucun intérêt, et dont l'interprétation se trouve du reste entourée de nuages profonds.

Sur un sixième cachet sur lequel M. Douce a publié, en 1773, une notice, et qui présente une longueur de 4 centimètres sur un demi d'épaisseur, on lit les quatre inscriptions suivantes :

1° MJULSATYRIDIALEPIDOSAPASPR.

Qu'il faut lire ainsi :

M. JULii SATYRI DIALEPIDOS AD ASPeRitudines.

Le dialepidos, ou collyre de cuivre, de M. Julius Satyrus, contre les granulations.

2° M. JULii SATYRI DIASMYrn ES PoST IMPETUM LIPPITudinis.

Le dyasmyrnes, ou collyre de myrrhe de M. Julius Satyrus, après le commencement de l'ophthalmie.

3° M. JULII. SATYRI DIALIBANuM AD SUPPURATionem.

Le dialibanum de M. Julius Satyrus contre la suppuration.

Ce collyre dialibanum est indiqué dans Galien et d'autres auteurs.

4° M. JULII SATYRI PENICillum LENEEX OVO.

Le doux penicillum de M. Julius Satyrus pour être employé avec un œuf.

S'il n'est pas facile de déterminer la nature exacte de l'objet représenté par le mot *penicillum*, il n'est pas possible de voir là rien autre chose qu'un petit instrument, éponge, charpie ou pinceau destiné à laver les yeux et à les débarrasser des matières purulentes qui pouvaient s'y former. Il est certain que Celse fait deux fois usage de ce mot dans ses observations sur les maladies des yeux; il recommande de laver souvent les yeux avec un *penicillum* trempé dans une décoction de myrthe ou de feuilles de rose. Pline range le penicillum parmi les éponges, et assure qu'il guérit les tumeurs des yeux lorsqu'on a le soin de le tremper avant de s'en servir dans du vin miélé.

Dans son mémoire sur l'archéologie, M. Cough (prononcez Koff) a décrit un cachet médical présentant trois inscriptions.

Nous les transcrivons ici, en remplaçant par des minuscules les lettres qui ont été effacées par le temps, ou qui, selon M. Simpson, sont omises par abréviation :

1° Lucii JULII IVENIS Diapsoricum OPOBALSAMATUM ad Claritatem.

Le diapsoricum opobalsamique de L. Jul. Ivenis, pour éclaircir la vue.

2° Lucii Julii Ivenis DIASMYRNES BIS LIPPITUDINIS IMPETU EX OVO.

Le collyre de myrrhe de L. J. Ivenis, pour être employé deux fois par jour, mêlé à un œuf, dans le commencement de l'ophthalmie.

3° F. SEKUNDI AT ALBAS.

Le collyre de F. Secundus contre l'albugo.

Ce changement du nom propre sur cette troisième inscription paraît d'abord inexplicable, mais M. Simpson en donne une explication ingénieuse en supposant qu'après avoir appartenu au médecin Ivenis, il devint la propriété de Secundus.

Le huitième cachet, trouvé en Angleterre vers 1772, ne représente que les mots suivans gravés sur deux faces :

B. DIAPSORICV
STATVS

Ce qui indique évidemment les collyres *diapsoricum* et *stactum*.

En l'année 1808, un laboureur, en creusant ses sillons trouva, près d'une muraille romaine, à Wroxeter (l'ancienne Uriconium), un cachet oculistique excessivement curieux et unique par la forme ronde qu'il présente. Son diamètre est de 27 millimètres, son épaisseur d'un demi-centimètre. Voici ce qu'on y lit :

Si ensuite on interroge la femme sur le siége et la nature des douleurs spontanées qu'elle ressent, pendant les contractions utérines, elle répondra que ces douleurs ne sont pas différentes de celles qu'on lui fait éprouver en pressant sur les points de la névralgie lombo-abdominale ; elle dira que les douleurs de l'accouchement sont placées, pour ainsi dire, en ceinture et partent de chaque région lombaire pour aboutir aux aines et à la vulve ; c'est-à-dire que ces douleurs sont parfaitement indiquées comme suivant les branches nerveuses lombo-abdominales.

Par conséquent les douleurs de l'enfantement seraient *principalement* constituées par une névralgie lombo-abdominale, névralgie qui est continue pendant tout le travail puerpéral, mais qui offre un redoublement considérable de douleur à chaque contraction utérine.

On a, comme l'on sait, cherché à expliquer les douleurs de l'accouchement, par le tiraillement et la dilatation des fibres du col utérin, par la compression des plexus nerveux, dans le moment des contractions utérines, etc... Ces différentes circonstances, qu'on a tour à tour invoquées, ne peuvent pas être niées ; seulement il faut reconnaître que la douleur qu'elles provoquent ne se passe pas dans l'utérus, mais bien dans les nerfs qui sont chargés de souffrir pour lui, c'est-à-dire dans les nerfs lombo-abdominaux, exactement comme s'il s'agissait d'un cas pathologique et d'une lésion utérine.

Toutefois, ainsi que je l'ai dit plus haut, je regarde la névralgie lombo-abdominale comme constituant *principalement* les douleurs de l'accouchement ; par conséquent cette névralgie n'en est pas la cause exclusive, et dès lors la douleur de l'accouchement est complexe.

En effet, il faut ajouter à la névralgie lombo-abdominale, dont le point de départ est dans l'utérus, les douleurs qui résultent de la dilatation forcée du vagin et du périnée. Or, ces douleurs ont lieu réellement dans le vagin et le périnée, qui sont extrêmement sensibles par leurs nerfs propres, et qui n'ont pas, comme l'utérus, des nerfs voisins pour exprimer leurs symptômes de douleur.

Telles sont les considérations que j'avais à présenter sur la localisation des douleurs de l'enfantement. Maintenant je dois, pour terminer, appliquer la même théorie de la névralgie lombo-abdominale à l'interprétation d'autres douleurs qui existent dans l'état de grossesse.

Et d'abord il y a, comme l'on sait, *les fausses douleurs* qui ressemblent aux vraies douleurs de l'accouchement, mais qui s'en distinguent par l'absence de toute contraction utérine, de de tout travail de parturition. Eh bien, ces fausses douleurs, d'après ce que j'ai observé, résultent encore d'une névralgie lombo-abdominale reconnaissable à ses cinq points douloureux. Cette névralgie a également son point de départ et son foyer dans l'utérus: mais l'utérus, bien que dilaté par le produit de la conception, est ici à l'état de repos; tandis que, dans la névralgie qui accompagne et qui marque les contractions utérines, l'utérus est le siége de grands mouvemens simultanés, de contraction dans son fond et de dilatation dans son col.

Enfin je rappellerai que tous les accoucheurs ont encore signalé l'existence de douleurs continues ou passagères, accusées à différentes époques de la grossesse, tantôt à la région lombaire, tantôt à l'aine, à la région iliaque, etc. Ces douleurs sont encore celles de la névralgie lombo-abdominale qui, chez certaines femmes, est occasionnée par le simple changement physiologique qui se fait dans l'utérus pendant l'état de grossesse. L'existence de la douleur aux lombes, à l'aine, etc., tient tout simplement à ce que les cinq points douloureux de la névralgie étant d'inégale intensité, il y en a un variable suivant les individus, dans lequel la douleur prédomine et se montre d'une manière spontanée, ou aux lombes, ou à l'aine, etc. Ce qui démontre que ces douleurs spontanées des lombes, de l'aine, etc., se rattachent bien à la névralgie lombo-abdominale, c'est qu'elles augmentent à la pression dans les points où elles sont accusées par les malades, et qu'on excite également de la douleur à l'aide de la pression, dans les autres points de la névralgie lombo-abdominale, qui ne sont pas spontanément douloureux.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

DES RAPPORTS DE LA FOLIE AVEC LA PELLAGRE.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de profiter du bienveillant intermédiaire de votre journal pour remercier M. Brierre de Boismont des judicieuses réflexions dont il a bien voulu honorer mon observation sur la folie pellagreuse (n° 85, UNION MÉDICALE).

Par égard pour l'opinion de ce savant observateur, autant que dans l'espoir d'élucider un peu un problème dont la solution touche aux hautes régions de la pathogénie, je m'empresse de vous transmettre les deux faits suivans, que je dois à la longue expérience de mon père, depuis vingt ans directeur de l'asile des aliénés de Pau.

Comme vous le verrez, Monsieur le rédacteur, ils sont tous deux de nature à mettre en relief, d'une manière on ne peut plus saillante, l'influence de la folie sur l'évolution de la pellagre. Dans ces deux cas, comme dans le premier déjà publié, les désordres de l'intelligence ont précédé la manifestation pellagreuse.

Permettez-moi de vous faire également remarquer une particularité pathologique digne de fixer l'attention des médecins aliénistes. Toutes les fois que la pellagre a précédé l'aliénation mentale, cette *hydromanie* dont parle Strambio, et que l'on a si souvent observée, existe constamment; dans les deux observations ci-jointes, il semblerait qu'il n'en a pas été de même.

Agréez, etc. Dr CAZENAVE fils,
Médecin de l'asile des aliénés de Pau.

N° 1. — Bernard Garraux, marchand de blé, né à Peyrhorarade (Landes), âgé de 45 ans, entré le 21 juillet 1841 à l'asile des aliénés. Constitution robuste, tempérament sanguin.

Cet homme, dont les idées paraissent atrophiées, reste constamment isolé, accroupi, balbutiant quelques monosyllabes qu'il accompagne de mouvemens de tête et de contractions des muscles de la face, souvent fort bizarres. La sensibilité générale est profondément lésée. Les facultés affectives perverties.

Cet aliéné passe son temps à parcourir un sillon dont il ne dévie pas d'une ligne. Chaque fois qu'il arrive à l'extrémité de ce sentier, il frotte, avec la face palmaire des deux premiers doigts de la main droite, l'indicateur de la main gauche, et après un double frottement, il baisse brusquement la tête, et reprend sa marche : peut-être, qu'en souvenir de son ancien métier, croit-il choisir du blé et en constater la qualité. Pas d'idées de suicide.

Il résulte pour nous que Garreaux est sur la limite qui sépare *l'imbécillité de l'idiotie*.

Cet aliéné resta plongé dans cet état pendant sept ans, sans présenter la moindre modification ; ce ne fut qu'en 1849, au mois de mars, que ce malheureux, placé depuis deux ans à la section des *gâteux*, présenta tout à coup tous les symptômes de la maladie pellagreuse. Le front, le nez, la partie antéro-supérieure du thorax, le dos des mains et des pieds devinrent successivement le siége de plaques érythémateuses. La langue se colora en rouge-vineux. La diarrhée se déclara; amaigrissement profond; fièvre hectique; marasme. Mort le 18 juillet de la même année.

Disons d'une manière générale que l'autopsie ne nous révéla point des lésions en rapport avec les symptômes existant pendant la vie. Amaigrissement cadavérique extrême. Les tégumens des parties affectées étaient secs, durs et racornis. La muqueuse du ventricule était ramollie, parsemée de plaques rougeâtres. La cavité crânienne renfermait une très grande quantité d'une sérosité sanguinolente. La substance cérébrale était abreuvée de sérosité.

Depuis sept ans Garraux n'avait pas mangé de *maïs* ; depuis sept ans il était soumis à un régime alimentaire excellent : vin, viande, pain blanc, air pur, vivant dans la plus belle exposition du monde.

N° 2. — Jean Du Bertrand, âgé de 25 ans, constitution étiolée, tempérament avec prédominance des fluides blancs. Entré à l'asile le 23 mai 1844. Il présente tous les signes de la *stupidité*.

Un coup de pied de cheval, porté sur le front, a déterminé un enfoncement considérable de l'os : la cause des désordres cérébraux remonte à cet accident. Immobilité complète. La manifestation de la pensée est nulle. Le délire semble tout extérieur et de nature essentiellement triste. Répugnance marquée pour toute espèce de travail. Pas d'idées de suicide.

Six mois s'écoulent dans cette torpeur intellectuelle et physique. A cette époque Du Bertrand semble sortir de l'état de rêve. Une agitation assez vive succède à son apathie ordinaire; il crie, il court dans le preau : il rit, entretient ses camarades de visions de sorciers qui le harcèlent. Insomnie; hallucinations de la vue et de l'ouïe. Cet état se maintient jusqu'en février 1851.

A cette époque la pellagre se déclare pour la première fois chez cet aliéné, et avec une intensité extraordinaire. Au moment où je trace ces lignes, ce malheureux est encore en proie à cette triste maladie, et tout me fait présager une fin prochaine.

Dr CAZENAVE fils, D.-M. P.

Pau, 26 Juillet 1851

Les deux nouvelles observations de notre honorable confrère n'ont pas changé mon opinion; j'y vois des coïncidences, mais je n'y trouve pas de rapport de dépendance, de connexité, de réciprocité. Pour saisir un lien entre ces deux ordres de faits, il faudrait que le délire eût, comme l'affection cutanée, des caractères propres. Or, les trois cas dont il s'agit ne présentent même pas l'hydromanie de Strambio.

Dans la description que j'ai donnée de l'aliénation mentale qui complique la pellagre (*De la pellagre et de la folie pellagreuse, observations recueillies au grand hôpital de Milan*, page 95, 2e édit., Paris, 1832), je m'exprime en ces termes : la plupart des individus qui sont attaqués de cette maladie, deviennent très souvent, dès le début, apathiques, tristes, moroses, chagrins, taciturnes; ils ne prennent plus d'intérêt à leurs travaux, s'éloignent quelquefois de leurs maisons, de leurs compagnons, ou se montrent insensibles à leurs plaisirs, à leurs jeux, la conversation les fatigue. Le mal s'accroissant, le désordre de l'intelligence acquiert plus d'intensité.

Beaucoup de pellagreux, ai-je ajouté, sont portés à tuer leurs enfans. Ce symptôme et les précédens n'ont pas été davantage notés par M. Cazenave. Je viens de relire les meilleurs auteurs italiens. Un grand nombre d'entre eux mentionnent plusieurs des symptômes de l'hypochondrie au début, mais conjointement avec ceux qui dénotent le trouble des voies digestives, de la sensibilité générale, et lorsque les troubles cérébraux se dessinent davantage, ces deux derniers ordres de faits ont acquis une grande intensité.

Nous ne rejetons pas l'opinion de M. Cazenave, par la raison que ce qui n'est pas prouvé aujourd'hui, peut l'être demain; nous déclarons seulement qu'elle ne s'offre pas à nous avec les caractères de l'évidence. Nous ajouterons que les observations de notre confrère ont de l'intérêt sous le rap-

---

IBCLM
DIA LBA
AD OM
NE ∆ VN
O E XO

DIALIBANUM JULII BASSI CLEMENTIS AD OMNEM Διαθεσιγ VNO EX OVO.

Le dialibanum de Julius Bassus Clemens, contre toutes les maladies des yeux; on en fait usage en le mêlant à des œufs.

Désirant consacrer quelques lignes aux savans commentaires de M. Simpson, sur les cachets oculistiques romains, nous nous trouvons à regret dans la nécessité de passer sous silence les quatre dernières pierres trouvées également dans la Grande-Bretagne, et sur lesquelles le professeur d'Édimbourg s'étend très longuement. Nous dirons seulement que ces cachets ont appartenu à des nommés *Vindex Ariovistus* (l'homonyme du fameux général Germain, qui joue un rôle si intéressant dans les *Commentaires de César*), *Marcus Juventius Tutianus*, *Minervalis* et *Julius Jucundus*. Les préparations qui y sont indiquées sont l'*anicetum*, décrit par Oribase, le *nardinum*, composé de lavande, et auquel Actius consacre un long chapitre rempli d'absurdités ; le *chloron*, ou collyre vert; enfin, le *diamysos*, ainsi appelé à cause du misy, préparation métallique et vitriolique qui entrait dans sa composition. La pharmacopée de Londres a même conservé pendant longtemps ce collyre, qu'on y voit inséré dans l'édition de 1662, et qui est même, dit-on, mis encore aujourd'hui en usage dans l'est des Iles-Britanniques. On sait que Galien, en visitant les mines de l'île de Chypre, y trouva trois substances, parmi lesquelles il en décrit une à laquelle il donna le nom de *Misy*.

L'on voit, d'après cette rapide description des treize cachets oculistiques trouvés enfouis dans le sol de la Grande-Bretagne, que les médecins romains faisaient usage dans les maladies des yeux d'un assez grand nombre de substances végétales ou minérales, qui servaient le plus souvent à baptiser le collyre spécial. Ainsi on y voit le safran, la myrrhe, divers baumes, la lavande, les écailles de cuivre, la céruse, le *misy*, etc. Les Romains emportant avec eux, pour ainsi dire, dans leurs pérégrinations conquérantes, et communiquant aux peuples qu'ils subjuguaient, leurs diverses connaissances, il est à peu près certain qu'ils transportèrent dans les Iles-Britanniques plusieurs plantes qui n'y croissaient pas auparavant. Ce qui est incontestable, c'est qu'à une époque qui n'est pas encore très éloignée de nous, une vieille tradition écossaise faisait remonter aux Romains l'origine de plantes qui sont aujourd'hui très communes dans ce pays.

Remarquons ainsi, en passant, les diverses maladies qui sont indiquées sur les cachets : *diathesis*; *omnis dolor*; *caligo* (ad claritatem); *asperitudines*; *lippitudo*; *suppuratio*; *albugo*; *cicatrices*; *veteres cicatrices*, etc. Toutes ces appellations se retrouvent dans les auteurs plus modernes.

Quant aux noms propres se rapportant, malgré l'opinon de M. Duchalais, aux médecins mêmes dont ces cachets étaient la propriété, il n'est pas sans intérêt de constater que deux d'entre eux, *Ivenis* et *Secundus*, se retrouvent sur de vieilles poteries découvertes pareillement au-delà du détroit. Il ne paraît pas, au reste, que ces divers noms aient été de leur temps en considération, puisqu'aucun auteur ancien ne s'est chargé de les transmettre à la postérité. Galien ne fait mention que d'un nommé *Stolus*, oculiste, qu'il décore du titre d'Ἄξιος (*celebris*), et qui était né sur le territoire breton.

Quelques mots maintenant, pour terminer, sur certains signes additionnels qui accompagnent parfois les inscriptions creusées sur les cachets oculistiques. Tantôt ce sont de simples lettres destinées à faire reconnaître immédiatement le genre de cachet sur lequel elles se trouvent, et qui sont comme des repaires propres à les distinguer entre eux. C'est ainsi que sur un cachet trouvé à Lyon, si nous ne nous trompons, deux abréviations, AN et CH, indiquant la première *anthemerum*, l'autre *chelidonium*, permettaient à l'oculiste de reconnaître tout de suite, sans avoir besoin de lire l'inscription (renversée), l'appropriation d'un cachet à tel ou tel collyre.

Cette explication nous paraît vraie, puisque ces abréviations sont précisément gravées de gauche à droite, afin qu'elles puissent être lues à la première vue, sans qu'on soit obligé d'en prendre l'empreinte à la cire. De même encore on trouve quelquefois sur ces cachets le nom du graveur, ainsi que M. Sichel l'a vu sur un cachet trouvé à Paris, et sur lequel on lit de côté les mots RIPSIT GAI (*scripsit Gaius*).

Dr Achille CHEREAU.

FRAGMENT D'UN NOUVEAU RECUEIL DE PIERRES SIGILLAIRES INÉDITES D'OCULISTES ROMAINS ; par le d^r SICHEL.

N° 69. *Lapis remensis primus. Première pierre de Reims.*

Cette pierre est un schiste ardoisier de 54 millim. sur 52, large d'un centimètre sur ses tranches. Trouvée à Reims, au commencement de 1847, par un ouvrier, dans des fouilles faites pour des constructions, elle est actuellement la propriété de M. Lucas, membre de l'Académie des Belles-Lettres de Reims, qui m'en a fait communiquer un dessin et des empreintes par l'entremise de M. le docteur Philippe, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de la même ville. Deux de ses tranches portent les inscriptions suivantes :

1. LASVETIN·ISEVE
RI·STACTVM·ADC
2. IRRII IRMINI
VMOPOBALSA

1. *Lucii* ASVETINI SEVERI STACTVM AD *claritatem. Collyre stactum de Lucius Asuetinus Severus, pour éclaircir la vue.*

L'L de la première ligne manque entièrement sur mon empreinte, et l'R de la seconde ligne y est à peine visible. Ces lettres sont mieux indiquées dans la copie de M. le docteur Philippe, qui porte pour seconde lettre, après l'R, un P, tandis que l'empreinte montre clairement un I suivi, dans sa partie supérieure, d'un point, comme il s'en trouve un également après la partie supérieure de l'M de *stactum*.

port de l'influence qu'on a attribuée au maïs dans le développement de la pellagre; l'un de ses malades, en effet, soumis à une bonne alimentation depuis sept ans, n'en a pas moins contracté la pellagre, quoique le maïs ne fût nullement en usage dans la maison. Les deux autres ne se sont pas plus nourris de maïs, et cependant la pallagre les a également attaqués. Enfin, aucun des trois n'a présenté la paralysie générale que M. Baillarger a observée chez un assez grand nombre de pellagreux italiens. Il serait à désirer que le gouvernement, imitant la conduite de l'Autriche et du Piémont, fit faire des recherches scientifiques sur une maladie qui était à peine soupçonnée en France, il y a quelques années, et dont les bons travaux des médecins des départemens méridionaux ont révélé la gravité et l'étendue.

A. Brierre de Boismont.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Juillet 1851. — Présidence de M. le professeur Trousseau.

A l'occasion du procès-verbal, M. Piédagnel dit qu'il a toujours employé contre la gale les lotions sulfureuses générales, et qu'une seule lotion suffit pour tuer les acarus.

M. Maingault, interne dans le service de M. Requin, lit une observation *sur un bruit de frottement très intense*. Cette observation est renvoyée à une commission composée de MM. Barth, Marotte et Bouchut.

M. Becquerel communique à la Société une observation de *rhumatisme articulaire aigu* terminé par suppuration. Il s'agit d'un homme de 45 ans environ, infirmier à l'hôpital de la Pitié depuis plusieurs années. Il y a huit ans, à la suite d'une saignée, cet homme fut affecté d'un anévrysme variqueux. L'opération lui fut proposée à diverses reprises, mais il a toujours refusé de s'y soumettre, et, depuis cet accident, il est resté attaché au service de l'hôpital en qualité d'infirmier. Cet homme, doué d'une constitution robuste, n'avait jamais été atteint de maladie grave; seulement il avait eu, il y a quelques mois, une bronchite aiguë dont il était guéri, lorsque, dernièrement à la suite d'un refroidissement il fut pris de fièvre, et deux ou trois jours après une douleur assez vive, avec gonflement, se manifesta dans l'articulation tibio-tarsienne droite. On lui administra 1 gramme 50 centig. de sulfate de quinine; cette dose fut continuée le lendemain. Le deuxième jour, la douleur et le gonflement avaient sensiblement diminué; mais le troisième ou quatrième jour, le genou droit se tuméfia et devint douloureux. Le sulfate de quinine fut encore administré pendant deux jours; aucune amélioration ne s'étant manifestée, on pratiqua une saignée, puis des sangsues furent appliquées sur le genou malade; on eut recours ensuite aux frictions mercurielles. Malgré l'emploi de ces moyens, la douleur et la tuméfaction persistèrent, et le malade, dont l'état général s'aggravait de jour en jour, succomba quatorze jours environ après le début des accidens.

L'autopsie n'a pas été faite; on a pu examiner seulement les articulations malades. L'articulation tibio-tarsienne, primitivement envahie, était saine; celle du genou présentait au contraire des altérations profondes; les ligamens étaient en partie détruits; la synoviale était pleine de pus, et des fusées purulentes, ayant leur point de départ dans l'articulation, remontaient jusqu'au tiers supérieur de la cuisse. Ces divers clapiers purulens pouvaient contenir un verre de pus environ.

Cette observation, ajoute M. Becquerel, me paraît d'autant plus intéressante, que cet homme n'avait été affecté d'aucune maladie antérieure et qu'il n'y avait dans aucun point de l'économie de foyer purulent qui pût faire supposer une prédisposition à des accidens de résorption purulente.

M. Trousseau demande si l'on avait appliqué des vésicatoires qui auraient pu déterminer une suppuration à la surface de la peau; s'il n'était survenu aucun accident du côté du cœur; si dans les derniers jours de la vie il n'avait pas existé une teinte ictérique de la peau, et si enfin on n'avait rien observé dans l'état des voies respiratoires qui pût faire supposer le développement d'abcès métastatiques dans le poumon?

M. Becquerel répond négativement à ces différentes questions; il ajoute seulement que la mort a été précédée d'un état comateux; antérieurement il n'y avait pas eu de délire.

M. Marrotte a été appelé lundi dernier auprès d'un jeune garçon de 17 ans, dont l'affection lui a paru présenter une grande analogie avec la suette. Ce jeune homme avait été pris vendredi dernier de frisson, d'oppression, de toux et de sueurs profuses. Le médecin qui le vit lors du début des accidens constata l'existence d'une bronchite générale.

Lundi, lorsqu'il fut soumis à l'examen de M. Marotte, les sueurs étaient toujours d'une abondance extrême; une éruption miliaire avait paru, et le malade exhalait une odeur désagréable qui saisissait vivement l'odorat au moment où l'on entrait dans sa chambre. Aujourd'hui, la bronchite est limitée aux grosses bronches; les sueurs sont moins abondantes; les urines sont rares et très chargées.

Au mois de mai dernier, M. Marrotte a également observé un cas analogue; le malade eut des sueurs profuses, une éruption miliaire et des sudamina. Seulement, au début, il se plaignit d'un point de côté, et l'on put constater l'existence d'une congestion pulmonaire et même de quelques points péripneumoniques, caractérisés par un bruit de souffle qui existait déjà six heures après l'invasion des accidens. Chez ce malade, d'ailleurs, la marche de la maladie fut très irrégulière; il y eut des exacerbations fréquentes, une très grande prostration des forces, des rêvasseries, du délire, et le pouls présenta des caractères très variables. Au bout de neuf jours, il survint une détente; l'état du malade s'améliora rapidement, et la terminaison fut heureuse.

M. Requin croit qu'il existe en ce moment à Paris une petite épidémie de suette. Depuis quinze jours, il a vu un certain nombre de malades présenter les symptômes suivans : Fièvre continue, que l'on ne peut rattacher à aucun état organo-pathologique, comme on le dit aujourd'hui; sueurs abondantes et même profuses, prostration, découragement profond. Chez quelques malades, apparition d'un érythème disséminé sur diverses parties du corps, et bientôt sur ces plaques érythémateuses développement de vésicules miliaires. Chez d'autres, l'éruption fait défaut : la guérison est la règle. Il y a sept ou huit ans, ajoute M. Requin, étant juge du concours du Bureau central, je vis plusieurs malades qui présentaient des symptômes analogues à ceux que je viens d'énumérer. Je crus que ces malades avaient la suette, mais les autres juges ne furent pas de mon avis : cela tient, selon moi, à ce que n'étant pas habitué à observer la suette à Paris, l'on a peine à croire à son existence. Cependant lorsqu'une maladie a parcouru toutes ses phases, et que l'on ne peut pas la dénommer parce qu'elle diffère, par certains caractères, des affections que l'on rencontre habituellement, on doit pourtant chercher cette dénomination, après l'évolution complète des symptômes, c'est-à-dire après la guérison : et c'est ce que je n'hésite pas à faire, à propos des cas que je viens de citer. Quelques-uns de mes malades ont présenté des lésions locales. Ainsi l'un d'eux a eu un épanchement pleurétique; mais cet épanchement ne peut pas expliquer la profusion des sueurs : chez ce malade, une saignée a été pratiquée et le sang n'était pas couenneux. Un autre qui, lors de son entrée à l'hôpital, était affecté d'une hépatite aiguë, futpris pendant sa convalescence des phénomènes en question, c'est-à-dire de la suette; car, je le répète, je me crois autorisé à rapporter à cette maladie les cas dont je viens de vous entretenir.

M. Hardy cite le fait suivant, qui lui paraît avoir quelque rapport avec ceux qui ont été rapportés par M. Marrotte. Il donne des soins à une femme qui est accouchée il y a deux mois et qui, à la suite de sa couche, fut affectée d'une névralgie à type intermittent qui céda à l'emploi du sulfate de quinine. Il y a trois semaines environ, deux de ses enfans eurent la rougeole; elle-même, après avoir présenté tous les symptômes précurseurs de cette fièvre éruptive, avec bronchite générale, fut prise d'une éruption qui avait tous les caractères de la rougeole; mais au lieu de suivre sa marche habituelle, cette éruption persiste, depuis quinze jours, sous la forme suivante : Tous les jours, après un frisson préalable, survient une poussée nouvelle suivant l'expression même de la malade, une sueur abondante s'établit, puis l'éruption s'efface pour reparaître le lendemain. Depuis quelques jours, l'éruption primitive s'est compliquée de miliaire et de sudamina. M. Hardy se demande si ce sont là des phénomènes de suette succédant à une rougeole?

M. Marrotte dit qu'en 1843, si ses souvenirs ne le trompent pas, M. Honoré lui a fait observer des cas de suette, dans son service de l'Hôtel-Dieu. Il croit, comme M. Requin, que la suette est plus fréquente à Paris qu'on ne le suppose, et il a eu également occasion d'en observer dernièrement plusieurs cas, dans son service de l'hôpital Ste-Marguerite. Un de ces malades entre autres avait surtout des sueurs extrêmement abondantes à certaines époques de la journée.

M. Guérard a observé, il y a quelques années, un cas de suette chez une dame qui avait assisté, en Picardie, à plusieurs épidémies de suette et qui disait elle-même qu'elle était affectée de cette maladie; il y avait chez elle une prostration considérable et la convalescence fut fort longue. Il dit avoir rencontré dernièrement, chez plusieurs malades, certains phénomènes qui offraient de l'analogie avec ce que l'on observe dans une épidémie de suette. Chez un de ces malades, qui accusait un point de côté très intense, avec dyspnée, dont l'état de la poitrine ne donnait pas l'explication, il survenait le soir des sueurs très abondantes qui cessaient vers le matin. Cette intermittence fit donner le sulfate de quinine. Les accidens disparurent, mais le malade ne se rétablissant pas l'examen de la poitrine permit de constater l'existence de tubercules dans le poumon droit. Chez quelques autres malades, ayant également des sueurs excessives, ce phénomène devait être rapporté à des accès fébriles intermittens.

M. Piedagnel établit que la suette est caractérisée par des sueurs profuses, par le développement de sudamina au-dessus d'un petit point rouge circonscrit et par une prostration générale; il admet qu'il peut survenir dans les maladies des sueurs très abondantes, sans que pour cela il y ait suette : il en était peut-être ainsi chez les malades que l'on a cités. Il a eu l'occasion d'observer la suette, l'éruption de sudamina était constante et avait toujours lieu avant le dixième jour. Les sueurs étaient tellement abondantes qu'elles traversaient les matelas et que l'on pouvait les recueillir dans des vases placés sous le lit des malades; la prostration était extrême et la mort paraissait en être la conséquence. Il ne faut pas oublier que, pendant l'été, on rencontre des sueurs abondantes dans beaucoup de maladies aiguës, mais ces sueurs sont toujours favorables.

M. Requin, pour M. Piedagnel : la suette est une maladie générale, caractérisée par une éruption particulière. Or je crois, et j'ai déjà défendu plusieurs fois cette opinion, que, dans les fièvres éruptives, l'éruption n'est pas un phénomène nécessaire, indispensable de la maladie. Si cela est vrai pour la variole et pour la rougeole, il en est également ainsi pour la suette, au dire des observateurs, qui ont tous établi que l'éruption manquait dans un certain nombre de cas : M. Rayer lui-même admet cette opinion. Je crois du reste, comme M. Piedagnel, qu'il existe toujours une prostration générale. Néanmoins, je maintiens que, si des malades, chez lesquels la sueur est le phénomène prédominant, éprouvent les accidens que j'ai énumérés, et si la guérison survient au bout de dix à douze jours, sans recourir à d'autres moyens qu'à une médication expectante, on doit, en l'absence de toute lésion organique, classer cette maladie parmi les fièvres : c'est une fièvre sudatoire, *febris sudatoria*.

M. Marrotte se range à l'avis de M. Requin, et il admet qu'un phénomène important d'une maladie peut manquer dans un certain nombre de cas. Lorsque l'on a retrouvé le cow-pox il a été inoculé, et à la suite de cette inoculation il a éprouvé tous les phénomènes généraux qui précèdent l'éruption vaccinale; cependant l'éruption n'eut pas lieu; il a donc eu une vaccine sans éruption, une fièvre vaccinale. Il fait remarquer que les sueurs abondantes qui peuvent aider à la cure de la maladie, qui sont critiques, s'accompagnent de symptômes particuliers; qu'elles surviennent à certaines époques de la maladie, et qu'elles déterminent une amélioration marquée dans l'état du malade; tandis qu'il n'en est pas ainsi à l'égard des sueurs dont il est ici question.

Les collyres des anciens étaient, pour la plupart, des onguents ou pommades, de consistance variable, qu'on appliquait en onction dans le voisinage de l'œil. On appelait *stactum*, στακτόν, et ἔγστακτον, (de στάζω, ἐνστάζω, *instiller*), les préparations qu'on instillait directement dans les yeux. Leur composition variait beaucoup. On y ajoutait fréquemment de l'opobalsame, c'est-à-dire du baume d'Arabie.

Galien (*Comp. med. sec. loc.* IV, 8, p. 782. K.) donne la formule d'un *stactum de Paccius* (ἔνστακτον Παккίου), contenant deux parties d'opobalsame sur trente-huit.

Stactum ad claritatem se lit sur les cachets d'oculistes nos 6 et 33, *stactum opobalsamatum ad claritatem* sur le n° 26, *stactum ad omnem claritatem* sur le n° 27.

Dans le n° 1 STACTUM OPOB. AD CV est probablement une erreur du graveur pour AD CL*aritatem*. Le seul n° 48 a *stactum ad caligines opobalsamatum*, et le n° 5 STACTUM OPOBALSAMAT. AD CA*liginem*, où le graveur a mis par erreur STAGIUM et AD CAP., à moins que cette inscription n'ait été mal copiée.

Dans le n° 36, la désinence grecque a été conservée, comme on le trouve quelquefois pour d'autres collyres : *stacton ad caliginem*, *scabritiem et claritatem*. Cette circonstance fournit la clé de l'inscription n° 38, 2, qui, selon moi, n'a point encore été expliquée d'une manière satisfaisante.

TIB CLAVDI MESSORIS
ETONOROBADCALIGI

M. Bottin (*Mémoires d'archéologie*, p. 461) lit le mot ETON *emmoton*, sans s'occuper du mot précédent. M. Duchalais (*cachets d'oculistes*, page 64) lit *emmeton orobi*, et explique : *emmoton d'orobe*. Or, l'*emmoton* ne s'introduisait que dans les ulcérations profondes, les trajets fistuleux, comme il n'en existe point aux yeux; de plus, ni l'*emmoton*, ni l'*orobe* n'ont été employés, ni même mentionnés, par aucun des anciens dans les affections oculaires. Les passages sur le *stactum opobalsamatum* que nous venons de citer, mettent hors de doute qu'il faut lire :

TIB*erii* CLAVDI*i* MESSORIS *sta*
*c*TON O*p*OB*alsamatum* AD CALIGI*nem*. *Collyre au baume d'Arabie, de Tibère Claude Messor, à instiller dans les yeux, contre la faiblesse de la vue ou amblyopie.*

L'idée est si naturelle que je ne puis concevoir comment elle n'est point venue aux autres commentateurs. Il fallait seulement comparer entre elles les inscriptions que nous venons de citer, et remarquer qu'elles portent d'ordinaire le mot *Stactum* à la fin de la première ligne, et souvent séparé de manière à rejeter les lettres VM, TVM, ou CTVM, au commencement de la ligne suivante. On verra tout à l'heure une séparation semblable dans la seconde inscription du n° 69. OROB, pour OPOB n'a rien d'extraordinaire, la confusion entre l'R et le P, facile en elle-même, n'étant pas rare dans les inscriptions de cachets d'oculistes : c'est ainsi qu'on lit, dans l'un des plus anciens de ces cachets, TI*pinon* pour *Lininon*.

2. VERRII IRMINI *stact* VMOPOBALSA*matum ad claritatem*. *Collyre stactum de Verrius Irminus, préparé avec de l'opobalsame, bon pour éclaircir la vue.*

Dans le mot *Verrius*, la première lettre n'existe plus, et la deuxième est réduite à un simple trait vertical. L'I d'*Irmini* est très fruste, de même que toutes les lettres après VMOPO.

Il s'agit encore ici d'une inscription qu'on a commencé à effacer, pour y substituer un autre nom, sans doute celui d'*Asuetinus*; car toutes les lettres sont minces, grêles, usées, tandis que celles de l'inscription 1 ont beaucoup de corps et sont inscrites, comme on le voit sur un grand nombre de cachets d'oculistes, entre deux lignes très profondes, tirées à la règle. Asuetinus continuait le débit du collyre d'Irminus; il y ajoutait seulement son nom, en ayant soin de faire disparaître celui de son prédécesseur. Il est probable que, sur cette inscription, il y avait aussi les mots *ad claritatem*; le large espace vide dans l'empreinte après OPOBALSA me le fait croire.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

SOCIÉTÉ DE TEMPÉRANCE. — On établit en ce moment à Paris les bases d'une Société de tempérance dans le genre de celles qui fonctionnent en Angleterre. Cette association réunit, dit-on, déjà un grand nombre de personnages élevés, principalement dans les rangs de la magistrature, de l'administration publique et du clergé. Elle se propose principalement de détruire dans les rangs de la classe ouvrière l'abus du vin et des liqueurs fortes.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Le *Nottingham Journal* annonce que sept cas de choléra, différant peu de l'affection asiatique, ont été dénoncés la semaine dernière à l'autorité sanitaire de Fottinghan. Sur ce nombre, deux personnes ont succombé.

PRIX. — La Société médico-chirurgicale de Bologne met au concours pour le prix fondé par le professeur Lorenzo Martini (de Turin), la question suivante : *Monographie du rhumatisme; déterminer la forme, l'essence, les causes et le traitement de cette maladie*. Prix : une somme de 500 fr. Les mémoires, écrits en latin, en français ou en italien, devront être adressés, suivant les formes académiques, au secrétaire de la Société avant le 31 mai 1852.

HOPITAUX. — La commission municipale de la ville de Paris a constaté, dans une de ses dernières délibérations, que le nombre des lits payans dans les hôpitaux n'est plus en rapport avec les demandes qui lui sont adressées; et, pensant que c'est encore faire de l'assistance publique, que d'offrir aux personnes qui n'ont que des moyens trop restreints la facilité de se procurer les soins et les secours des médecins les plus éclairés, elle a invité le directeur de l'administration de l'assistance publique à étudier la question de savoir s'il ne serait pas possible d'établir, sans préjudice pour les indigens, des lits payans dans les hôpitaux où il n'en existe pas encore.

M. BRICHETEAU a rencontré souvent des affections qui avaient une certaine analogie avec la suette; mais il ne croit pas que ce soient des suettes; il les regarde comme des fièvres qui revêtent ce caractère particulier; et il pense qu'elles affectent le plus souvent le type intermittent : ce sont des fièvres intermittentes sudorales. Ces fièvres se rencontrent surtout dans les années où se déclarent les épidémies, et elles précèdent ordinairement ces dernières. Il en est de même, d'ailleurs, pour la suette proprement dite, qui, en 1849, par exemple, a précédé le choléra dans le département de l'Oise. Dans cette épidémie, tous les malades traités activement ont succombé.

M. PIÉDAGNEL ne nie pas d'une manière absolue qu'il y ait des fièvres éruptives sans éruption. Mais il demande à M. Requin s'il n'a pas vu quelquefois des malades présenter les symptômes généraux qui servent ordinairement de prodrômes aux fièvres éruptives, sans que ces symptômes aient abouti à rien. Dans ces cas, a-t-on eu affaire à une fièvre éruptive ou à un simple accès de fièvre? Il croit qu'on peut se refuser à admettre la variole sans éruption; car on n'a pas vu la variole, et on peut dire que le malade n'a eu qu'une fièvre simple.

M. REQUIN accorde que si l'on n'a observé les malades que pendant deux ou trois jours, on puisse rester dans le doute; mais quand on a suivi la maladie dans toutes ses phases et sur un certain nombre de malades; si quelques-uns ont présenté le même cortège de symptômes, et que l'éruption seule ait fait défaut, n'est-il pas logique d'admettre que l'affection est la même, malgré l'absence d'un caractère important. Lorsqu'une épidémie règne dans une petite localité, si, chez certains individus, la maladie présente des manifestations diverses, n'est-il pas plus rationnel d'admettre une seule épidémie que deux épidémies différentes? M. Bricheteau nous a dit avoir observé des fièvres dont le principal caractère était une sueur abondante. Je lui demanderai comment il dénommera ces fièvres. Il veut que ce soient des fièvres intermittentes sudorales. Cela peut être vrai dans un certain nombre de cas, mais lorsqu'il n'y a pas d'intermittence? Je persiste donc à croire que ces fièvres appartiennent à la suette. Toutefois, je dois dire qu'à Paris la suette n'est jamais grave, et que la guérison survient d'elle-même. Il peut y avoir, il est vrai, quelques exceptions; mais dans ces cas, il faut ordinairement s'en prendre à la médication perturbatrice que l'on avait cru devoir employer.

Le secrétaire, Ch. LÉGER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 27 Août 1851. — Présidence de M. LARREY.

Correspondance. — M. GENSOUL, de Lyon, adresse deux observations manuscrites sur l'ablation de la parotide pour un cancer, et deux brochures, l'une sur un nouveau procédé pour extraire les polypes de la matrice, l'autre sur un cas d'anévrysme de l'artère axillaire.

Une commission composée de MM. Denonvilliers, Nélaton et Maisonneuve rendra compte de ces travaux.

Tumeur du scrotum de nature douteuse.

M. VIDAL (de Cassis) présente un malade qui porte une tumeur énorme située dans le scrotum. Nous donnons une rapide analyse de cette intéressante observation :

Un homme d'une excellente constitution, âgé de 52 ans, ayant eu une enfance un peu maladive, mais s'étant toujours bien porté depuis, n'ayant jamais eu d'accidens syphilitiques, s'aperçut, à l'âge de 21 ans, de la présence d'une petite tumeur grosse comme une noisette, située dans le scrotum à gauche. Cette tumeur serait survenue dans les conditions suivantes : pendant des efforts de défécation, le testicule gauche devint tout d'un coup gonflé et douloureux; après quelques jours, la douleur disparut, mais il resta un peu plus de volume, et en même temps au-dessous de l'organe apparut la petite tumeur dure et indolente; elle resta stationnaire jusqu'à l'année 1850; alors elle prit des proportions plus considérables, comprenant la totalité du testicule, formant corps avec lui. En 1851, une nouvelle tumeur se surajouta à la première, présentant des caractères différens.

La première tumeur est dure; elle a sa base en haut; elle ne présente en aucun point de ramollissement : elle est partout également résistante; grosse comme un gros œuf de dinde, elle semble tronquée à sa partie supérieure pour recevoir la tumeur nouvellement apparue. Celle-ci est mollasse, ovoïde également, s'appuyant, comme nous l'avons dit, sur la tumeur inférieure. Elle donne un sentiment de fluctuation; elle n'est pas transparente, elle est comme l'autre indolore. Deux fois M. Vidal en a fait la ponction, et il a extrait à chaque opération environ 200 grammes d'un liquide sanguinolent. Cette tumeur remonte jusqu'à l'anneau inguinal sans s'y engager; on sent en ce point le cordon parfaitement sain.

Le testicule droit est sain.

En somme, cette double tumeur ne détermine aucune douleur pour le malade, et n'était la gêne qui résulte de son volume et de son poids, il ne songerait en aucune façon à s'en débarrasser.

On a, jusqu'à présent, employé des moyens fondans qui n'ont rien produit. La marche croissante de la tumeur est incessante.

M. Vidal demande l'avis de ses confrères sur le diagnostic et le traitement.

Dans la discussion qui a suivi cette présentation, l'avis pour le traitement a été unanime. Quant au diagnostic, il a présenté quelques petites différences. Ainsi, M. Guersant croit à l'existence d'un cancer. M. Giraldès considère la tumeur comme formée par une dégénérescence cartilagineuse. Il admet qu'il pourrait bien exister quelques noyaux osseux.

Un autre membre de la Société est disposé à croire à l'existence d'un hématocèle ancien avec transformation du sang déposé autour du testicule. Et partant de là, propose, dans l'opération, de fendre d'abord la tumeur avec précaution, pour conserver le testicule, s'il est encore sain au milieu des tissus qui l'entourent.

M. MAISONNEUVE pense, avec grande raison, suivant nous, que cette tumeur ne saurait, par aucune bonne raison, être classée avant l'opération qui permettra de la disséquer, et peut-être même alors restera-t-on encore dans le doute.

Quant à l'indication, elle est formelle : on doit opérer. Ce qui résulte de plus précis de l'examen de la tumeur, c'est qu'elle est composée.

M. VIDAL est disposé à admettre que l'on rencontrera, parmi les élémens qui la composent, quelques noyaux cancéreux. Car, suivant ce chirurgien, toute tumeur envahissant un seul testicule, est le plus souvent de nature maligne. Quand, au contraire, la lésion porte sur les deux organes, il y a plus de chance de n'avoir affaire qu'à une tumeur bénigne.

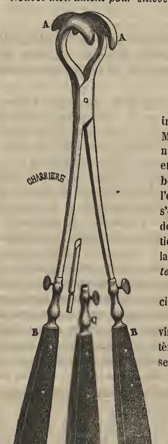
A propos de la proposition faite de tenter de conserver le testicule, M. DENONVILLIERS entre dans quelques considérations pratiques de la plus haute importance.

Suivant ce chirurgien, quand on a affaire à une de ces tumeurs composées, on ne se trouve jamais bien de la conservation du testicule; car toujours il a été plus ou moins atteint, et l'on est forcé de toucher à la tunique albuginée et d'en enlever quelques parties. De cela résultent des accidens de suppuration très graves. Ainsi, dans trois cas qu'il a rapportés, et qu'il a observés dans la pratique de Bérard, le testicule ayant été laissé en place, il y a eu des suppurations tellement abondantes, fusant dans le ventre, suivant le trajet du cordon, que les malades sont morts.

Une fois, il s'était laissé aller à cette idée de conserver le testicule, et il a également perdu son malade, qui a présenté des abcès jusque contre la colonne vertébrale, dans la région dorsale.

Blandin professait la même opinion, après avoir eu aussi des revers dans des cas d'opérations semblables.

Nouvel instrument pour enlever les bourrelets hémorrhoïdaux.



M. GUERSANT présente un nouvel instrument qu'il a fait construire par M. Charrière. C'est une véritable tenaille, que l'on fait rougir à blanc, et à l'aide de laquelle on saisit le bourrelet hémorrhoïdal, de manière à l'enlever d'un seul coup. M. Guersant s'est plusieurs fois servi avec succès de cet instrument, qui rend l'opération rapide et facile. Nous joignons la figure de cette espèce de *cautère-tenaille.*

Les mors AA ont la forme demi-circulaire.

Les deux manches BB peuvent servir également pour s'adapter aux cautères ordinaires. La figure C représente un de ces mandrins démonté.

Dr Éd. LABORIE.

VARIÉTÉS.

L'AUSCULTATION DÉCOUVERTE AU XVIIme SIÈCLE.

L'application systématique de l'auscultation à la recherche et au diagnostic des maladies est certainement une découverte moderne, et Laennec peut en réclamer la gloire, comme l'ayant portée de prime abord à un degré de perfection tel, que ceux qui ont suivi ce grand homme n'ont trouvé qu'à glaner dans le vaste champ où il avait fait sa moisson. Mais ce qui n'est pas douteux, c'est que l'idée d'appliquer l'oreille sur le corps de l'homme pour découvrir les lésions qui se produisent dans son intérieur est une idée ancienne et qui a été portée et poussée très loin par quelques auteurs. Sans parler du passage d'Hippocrate, M. Thompson, médecin de l'hôpital de Brompton, pour les maladies de poitrine, a découvert, dans les ouvrages de Robert Hooke, surveillant de la cité de Londres vers le milieu du XVIIe siècle, un passage dans lequel ce mécanicien et médecin distingué fait remarquer que l'on pourrait appliquer avec avantage à l'investigation du mécanisme de la vie animale quelques-uns des procédés dont on se sert en mécanique pour s'assurer de l'état des diverses parties constituantes d'une machine. Ce passage est si remarquable que nous croyons devoir le rapporter textuellement :

« Il serait possible, dit Hooke, de découvrir les mouvemens et les actions intérieures des corps au bruit qu'elles produisent. De même que dans une montre on peut entendre le battement du balancier, le roulement des roues, le bruit des marteaux et le grattement des dents, ainsi qu'une multitude d'autres bruits, ne pourrait-on pas reconnaître les mouvemens des parties internes des corps animaux, végétaux ou minéraux aux bruits que ces mouvemens déterminent; ne pourrait-on pas saisir les travaux qui s'accomplissent dans les divers ateliers du corps de l'homme, et reconnaître par conséquent quel est le mécanisme qui est en désordre, quels sont les travaux qui marchent ou ne marchent pas à un moment donné, ainsi de suite? Ce qui me porte à ne pas considérer cette découverte comme impossible, quoiqu'elle ait beaucoup de chance d'être raillée par la généralité des hommes et d'être traitée de folie ou de chose fantastique, c'est que le fait de la classer dans les impossibilités n'ajoutera rien à mes connaissances, tandis qu'en la regardant comme possible ce peut être une occasion pour faire étudier certaines choses devant lesquelles on passerait sans les regarder, comme choses parfaitement inutiles. Enfin, comme motif de grand encouragement pour ces recherches, je dirai que *j'ai entendu très nettement les battemens du cœur de l'homme*, et qu'il est très facile d'entendre le passage des gaz dans les intestins et les autres petits canaux, enfin qu'il est facile de reconnaître le temps d'arrêt des poumons à un sifflement particulier. Quant aux mouvemens des parties les unes sur les autres, pour qu'elles deviennent sensibles, il faut ou bien que ces mouvemens soient exagérés, ou bien que l'organe devienne plus fort et plus puissant; toutes conditions qui doivent pouvoir se produire et dont on pourra tirer parti dans plusieurs cas. »

Ainsi Robert Hooke avait eu l'idée de l'auscultation; il avait entendu les bruits du cœur, le murmure respiratoire, le passage des gaz dans l'intestin; il avait reconnu la possibilité des bruits de frottement; mais il n'avait pas poursuivi cette idée féconde comme Laennec le fit plus tard dans son immortel ouvrage. Voici quelques détails sur le médecin anglais qui avait soupçonné cette découverte :

Robert Hooke était né en 1635 et mourut en 1702. Destiné à l'Église, il fut obligé de renoncer aux études théologiques à cause de violens maux de tête qui l'obligèrent plus tard également de renoncer à la peinture. En 1655, il assistait Willis dans ses démonstrations chimiques et travailla à la construction de la première pompe pneumatique, sur les indications de Boyle. Hooke employa le microscope qui lui fut envoyé par Drebbel à étudier l'organisation des végétaux, et il découvrit en 1679 la structure celluleuse des plantes, désignant les cellules sous le nom d'utricules. Il avait avancé sur la gravitation quelques idées dont l'illustre Newton avoua avoir fait son profit lors de la publication de sa *Théorie de l'Attraction.*

PÉTITION CONCERNANT LES FORMULES MÉDICALES ÉCRITES EN LATIN. — La semaine dernière, M. Divett, membre de la Chambre des communes, a déposé sur le bureau une pétition signée par les habitans d'Exeter, et demandant qu'une loi soit votée, qui obligeât les médecins à écrire leurs ordonnances en anglais et non pas en latin, comme c'est la coutume générale au-delà du détroit.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 105. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 4 Septembre 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 3 SEPTEMBRE 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Peut-on retirer du pavot indigène un produit analogue à l'opium d'Orient? Cette question a été agitée, mais seulement agitée, à l'Académie de médecine, à l'occasion d'une communication de M. Chevallier sur les résultats obtenus par M. Aubergier, qui cultive sur d'assez grandes proportions, dans le Puy-de-Dôme, le pavot indigène. Le produit obtenu par M. Aubergier paraît être suffisamment riche en morphine; mais, ainsi que l'ont fait observer MM. Boullay, Orfila et Caventou, la présence de la morphine ne suffit pas pour assimiler l'opium indigène à l'opium de Smyrne, qui contient encore deux autres principes fort actifs, capables, à dose toxique, de déterminer la mort, savoir, la codéine et la narcotine. Les pharmacologues ne sont pas, d'ailleurs, parfaitement fixés sur l'état de simplicité ou de complexité des produits végétaux qui forment cette substance amorphe désignée sous le nom d'opium de Smyrne. Ajoutons enfin que l'expérience clinique, ce juge suprême en pareille matière, n'a pas encore prononcé sur la valeur thérapeutique de l'opium indigène; et dès lors, tout en encourageant les efforts de M. Aubergier, en désirant surtout qu'ils répondent à ses espérances, et que pour un produit aussi précieux que l'opium, il parvienne à ce que la France ne soit plus tributaire de l'étranger, il convient néanmoins de ne pas accepter sans réserve une assimilation qui n'est encore justifiée ni par l'analyse chimique, ni par l'expérience clinique.

Après cette communication, l'Académie a repris et mené à bonne fin la discussion sur les fistules tuberculeuses du testicule. M. Ricord a répondu à la dernière argumentation de M. Malgaigne. Nous laissons à nos lecteurs le plaisir de lire et le soin d'apprécier ce discours, que nous ne voulons pas déflorer par l'analyse. Dans une courte, mais substantielle allocution, M. Velpeau a cherché à préciser la signification dernière de cette discussion. Nous regrettons vivement que M. Velpeau, ainsi que nous le lui avions demandé, ait été empêché de fixer ses idées par écrit et ne nous ait pas mis en mesure de les reproduire avec toute l'exactitude désirable. Nous avons été heureux d'entendre que l'éminent professeur a donné l'autorité de sa parole aux réflexions et aux appréciations publiées dans ce journal par l'un de nos collaborateurs. Les deux dernières séances n'ont pu en rien modifier ces opinions, sur lesquelles, par conséquent, nous croyons superflu de revenir.

Amédée LATOUR.

(Hôpital Beaujon)

COURS CLINIQUE

SUR LES MALADIES CHRONIQUES ET NERVEUSES,

Fait par M. le docteur SANDRAS.

Sommaire. — Paralysie générale progressive; affaiblissement des affections. — Douleurs excessives des pulpes des doigts; cyanose intermittente des mêmes parties; attaques hystériques, etc. — Rapport de ces deux affections avec la chlorose existant chez deux malades.

Messieurs,

Je désire rappeler votre attention sur deux malades que vous venez de voir, et chez lesquelles des affections, de forme entièrement dissemblable, paraissent liées au même état morbide général, à la chlorose.

La première a occupé le lit n° 36 de la salle Sainte-Claire; elle est actuellement couchée au n° 49. Cette femme, âgée de 32 ans, est assez fortement constituée, et présente les apparences d'un tempérament lymphatique. Jamais aucune maladie grave, mais divers accidens qui sont comme le prélude de ceux que nous observons aujourd'hui. Au moment où la menstruation s'établit, elle fut sujette à des palpitations, à des essoufflemens, accompagnés de douleurs d'estomac et de perte d'appétit, troubles d'ailleurs légers, et qui se dissipèrent promptement. Il y a cinq ans, à la suite de vives contrariétés, survinrent quelques désordres nerveux qui se compliquèrent de vomissemens, mais disparurent en quelques jours. Il y a deux ans, elle fut soumise à des fatigues considérables, après lesquelles elle ressentit un engourdissement avec fourmillement des extrémités, surtout des doigts; la couture devint difficile. Ces accidens disparurent sans traitement après une durée de trois semaines; et depuis, la santé resta bonne jusqu'à la première manifestation de l'état actuel.

En août 1850, la malade suivit sa maîtresse (elle était femme de chambre) à Carlsbad. Au dire de cette femme, la température de Carlsbad était froide et la faisait fréquemment souffrir. Quinze jours après son arrivée, elle fut prise de faiblesse dans les jambes, faiblesse permanente, et portée au point de lui donner une démarche titubante. Puis, presqu'en même temps, ou très peu après, survinrent de fortes douleurs d'estomac, avec perte d'appétit, vomissemens, vertiges et strabisme divergent, accompagné non de diplopie, mais de vue triple des objets. D'ailleurs, aucun trouble général grave, pas de fièvre. Les règles se dérangèrent et cessèrent d'être aussi abondantes; le sang en parut moins riche à la malade. Environ un mois après le début, les membres supérieurs éprouvaient de l'affaiblissement comme les inférieurs; puis la parole s'embarrassa, les idées se troublèrent, la mémoire diminua, et les affections devinrent moins vives ou presque nulles. C'est ainsi qu'à son retour en France, elle revit son mari et son enfant sans éprouver aucune émotion, aucun sentiment de joie.

Divers traitemens ont été employés sans aucun succès. L'un des médecins qui l'ont soignée finit par lui conseiller la campagne, où elle fit, en effet, un séjour de trois mois à peu près sans aucun traitement. Le strabisme disparut pendant ce temps-là; les autres symptômes restèrent d'ailleurs à peu de chose près les mêmes. Plus tard, dans les premiers mois de l'année 1851, il y eut une amélioration notable et spontanée; l'embarras de la parole, le trouble des idées disparurent, la mémoire revint un peu; enfin, les affections semblèrent vouloir renaître; mais bientôt, cette marche heureuse de la maladie se suspendit, et cette femme dut entrer dans mon service, où nous constatâmes l'affaiblissement des membres, surtout des membres inférieurs, une incontinence incomplète des urines, une diminution de la vue et une très légère surdité. Les affections sont loin d'être aujourd'hui ce qu'elles étaient avant cette maladie, mais ne sont pas aussi complètement abolies qu'elles l'ont été. La mémoire est sensiblement affaiblie. L'examen le plus attentif ne nous a fait découvrir aucun point douloureux le long des apophyses épineuses, soit spontanément, soit sous une forte pression. La santé générale est assez bonne; nul trouble du côté des organes digestifs, autre que de la constipation. La respiration s'exécute d'une manière très normale. Au premier bruit du cœur, on entend un souffle très marqué, mais doux, qui s'étend dans l'aorte et dans les carotides, où son intensité augmente même. Il n'y a pas de palpitations, mais la malade s'essouffle facilement. Le sang des règles est

Feuilleton.

DISCOURS SUR LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE,

Prononcé à la séance publique de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux.

Par M. le docteur COSTES.

..... Ce n'est que dans nos temps modernes, ce n'est que depuis quelques années, que, sous le voile d'un mobile, d'ailleurs très respectable, l'individualité, de viles passions, ayant faussé l'idée du sacerdoce médical, ayant assimilé la pratique de la plus noble des sciences au premier acte venu, on a osé demander compte au médecin des résultats qu'il a tout fait pour empêcher.

De cette violation de la conscience du médecin, on a fait une responsabilité légale, une responsabilité civile. — Mais comment a-t-on pu admettre que celui qui, après mûre délibération, et en raison de ses connaissances acquises, donne un conseil dans un but utile, puisse en être responsable, quelle que soit d'ailleurs l'issue que peut avoir l'exécution de ce conseil?

Que si, dans quelques circonstances, la responsabilité civile semble pouvoir atteindre le médecin, ce n'est pas lui, à proprement parler, ce n'est plus le savant qui a failli, c'est l'homme.

Un fait de cette nature vient d'occuper les tribunaux. — Un médecin, haut placé dans la capitale, formule une prescription. La réflexion lui en aurait montré le danger, la science ne l'aurait pas consentie. — Mais l'erreur de l'homme et non du médecin, une distraction, une absence momentanée, laissent passer cette formule funeste. Elle a le plus déplorable résultat : le malade succombe. — Oui, il peut y avoir dans ce cas, nous n'avons pas de peine à en convenir même, il y a responsabilité légale, il y a homicide par imprudence; comme lorsqu'un fusil part sans qu'on le crût chargé, et qu'il fait une victime. Mais, nous le répétons, le médecin y est étranger. — En effet, qu'au lieu d'exécuter la formule, on en eût appelé à l'attention de celui qui l'avait écrite, et l'effet n'eût pas eu lieu; au contraire, et comme il arrive souvent, dans des cas graves, que cette formule eût été faite avec volonté, après mûr examen, par le médecin, quelle qu'en eût été l'issue, il n'en aurait pas été responsable.

Mais, ce n'est pas là la responsabilité dont je veux parler : cette responsabilité morale qui suit le médecin dans tous ses pas, qui le tient toujours en éveil, qui agite toujours sa conscience, qui fait de sa vie un dévouement perpétuel à ses malades, qui trouble son sommeil, le suit dans ses fêtes, l'isole au milieu des siens; cette responsabilité qui le prend, élève, au milieu de l'école, et le suit dans toute sa carrière : voilà la responsabilité que je veux vous faire apprécier.

La médecine est une science d'observation. L'observation lui a servi de base fondamentale, d'élément primitif; elle constitue l'agent principal de son perfectionnement; elle est la seule route que le médecin puisse suivre dans sa pratique, et l'instrument universel de ses succès.

Or, l'observation, pour être féconde, suppose des qualités à l'observateur : il faut qu'il soit doué d'un ensemble de connaissances qui constituent une bonne éducation première; il lui faut acquérir les sciences préliminaires, qu'on appelle accessoires, de la médecine. Alors, seulement, il peut frapper à la porte de nos écoles; là, il va se vouer à l'étude de l'homme physique, vivant (anatomie, physiologie); il va chercher à connaître tous les agens de la nature qui peuvent l'influencer, et leurs modes divers d'action sur lui (hygiène, physique médicale). Muni de ces notions, on lui présente le tableau de tous les troubles de la santé; grâce à de savantes classifications, il peut parvenir à se reconnaître au milieu de deux à trois à mille maladies. — Enfin, il entre dans l'étude pratique, au milieu des hôpitaux. Et soit qu'il veuille dans la suite se consacrer à l'exercice de la médecine ou de la chirurgie, il n'en faut pas moins qu'il se rende familières ces deux grandes classes de maladies. Travail difficile! Tous les esprits ne sont pas propres à distinguer, dans l'ensemble de ces notions, ce qu'il y a de connu, ce qu'il reste à apprendre, ce qu'il y a de certain, et ce qui est douteux; ce qui est constant, ce qui est variable, ce qui est vrai et ce qui est faux, ou seulement vraisemblable; autant de problèmes au-dessus des forces communes, et dont la solution nous rend responsables envers ceux qui remettent entre nos mains leur vie et leur santé! Or, les principes les moins sévères de l'honneur et de la probité, exigent qu'en nous présentant à l'exercice de notre art, chacun de nous puisse dire avec fondement : « J'ai constamment fait tout ce que j'ai pu pour me présenter auprès des malades, muni de toutes les connaissances qui doivent leur rendre mes conseils salutaires. »

Et, maintenant, voilà le médecin, appelé à mettre en pratique les leçons dont pourtant il a bien profité, seul et prêt à agir. — L'organisation médicale actuelle en dispose ainsi. — Autrefois, ce jeune docteur eût pratiqué quelque temps sous l'égide d'un de ses maîtres. Il eût ainsi fait une transition plus prudente des hôpitaux à la pratique civile. Mais, aujourd'hui, il marche seul au début de la carrière, heureux encore si le doctorat ne lui est pas échu de trop bonne heure!

Quelle responsabilité!

Il faut s'être trouvé dans une position pareille, pour en sentir toute la gravité. Le jeune médecin a, vis-à-vis de lui, une de ces affections graves, faciles à reconnaître, et dont les indications bien saisies et la thérapeutique bien administrée, ne triomphent pas toujours. Il pèse mûrement toutes les circonstances qu'il lui importe de connaître, il rappelle ses souvenirs, il fait passer devant ses yeux les cas analogues qu'il a pu voir, ou les tableaux que lui en ont présentés ses maîtres et ses livres, et, dans le recueillement de sa conscience, il formule sa prescription. — Il se retire pensif; mais qui nous dira le trouble qui agite son âme? Il revient sur tous les phénomènes qui l'ont frappé, les analyse de nouveau, en déduit de nouveau les indications, et arrive à la même formule. — S'il est isolé, il ne peut recourir qu'à ses livres; il y cherche et trouve de quoi corroborer son opinion; cependant, il voit qu'il y a des exceptions, des variétés, pouvant exiger d'autres modes de traitement, et il demeure plongé dans une poignante incertitude; il aspire au moment de revoir son malade. — S'il le trouve mieux, quelle douce joie! de quel poids son âme est affranchie! — Mais le mal s'est ag-

pauvre, au dire de cette femme; toutefois, les époques sont assez régulières.

D'après l'histoire que je viens de vous exposer, vous voyez, Messieurs, que la nature de cette affection pouvait donner lieu à des hésitations. Cependant, je n'ai pas tardé à éloigner l'hypothèse d'une lésion matérielle des centres nerveux. L'absence de toute douleur le long des apophyses épineuses, la généralisation des accidens, leur manifestation du côté des yeux, de la langue, etc., ne permettaient pas d'admettre une altération de la moelle. Il n'y a aucun symptôme grave qui appelle l'attention sur les lésions dont les membranes céphalo-rachidiennes sont susceptibles. Les troubles de l'intelligence, les désordres du côté du moral, le strabisme, l'embarras de la parole, pouvaient être symptomatiques d'une maladie de l'encéphale. Mais vous connaissez la marche de ces affections organiques : elles n'ont pas l'habitude de rétrograder; et cependant, chez cette femme, le strabisme a disparu, la parole est aujourd'hui très nette, l'intelligence, loin d'être affaiblie, paraît au contraire très développée. Je ne pense donc pas qu'il faille voir ici une altération des organes centraux; et je considère tous ces accidens comme purement chlorotiques. Ils se sont, en effet, manifestés au milieu de symptômes chlorotiques très marqués, et comme dans beaucoup de cas analogues que j'ai eu l'occasion d'observer. Je puis, à ce sujet, vous rappeler une jeune fille soignée dans mon service, qui, atteinte d'une chlorose intense, avait présenté des accidens analogues à ceux éprouvés par notre malade : du strabisme divergeant, de la diplopie, des engourdissemens des extrémités, etc. Le traitement de la chlorose suffit pour faire disparaître tous ces désordres.

Eh bien! j'espère que nous serons aussi heureux dans le cas présent. Seulement, je me propose, en temps opportun, d'aider la médication antichlorotique par l'application méthodique de l'électricité.

La seconde malade dont j'ai à vous parler, est atteinte d'une affection tout à fait insolite. C'est une jeune femme de 22 ans, petite, grêle, sèche, d'un tempérament essentiellement nerveux. Depuis sa petite enfance, elle a presque toujours été maladive; sujette à des douleurs d'estomac, à des essoufflemens, des palpitations, etc.

En novembre 1850, au milieu d'un état de santé très satisfaisant, sans cause apparente, sans qu'elle ait été exposée à une basse température, subitement, les extrémités des doigts devinrent le siége d'un froid intense, et se colorèrent en rouge sombre avec teinte violacée des ongles. En même temps une douleur vive, comparée par la malade à celle de *l'onglée*, s'y fit sentir. Ces accidens persistèrent, mais ne tardèrent pas à présenter des exacerbations, sans aucune régularité toutefois. Plus tard ils prirent encore plus d'intensité; et, quinze jours après le début, les doigts présentaient une teinte d'un rouge violacé foncé, passant au noirâtre en certains points; les douleurs étaient devenues intolérables, et le moindre contact y déterminait une souffrance atroce, bientôt suivie de convulsions violentes auxquelles la malade n'avait jamais été sujette. Tous ces symptômes étaient principalement aigus à gauche. Un de nos habiles chirurgiens, consulté, conclut à l'existence d'une artérite et fit appliquer 44 sangsues dans la paume de la main en différentes reprises, des cataplasmes laudanisés et fit administrer des potions éthérées. Les accidens se calmèrent un peu, mais sans cesser entièrement. Vers la même époque, l'extrémité du nez prit une teinte violacée comme le bout des doigts. La malade entra dans un autre service, où on considéra ces divers phénomènes comme symptomatiques d'une affection du cœur. Cette opinion était basée, d'après les renseignemens qui m'ont été fournis, sur l'existence de palpitations violentes et d'un souffle intense au cœur. De nombreuses saignées furent pratiquées, on appliqua des cautères et des vésicatoires à la région précordiale, la malade prit de la digitale. Ces divers moyens parurent calmer la douleur, mais sans amener aucun changement dans les autres symptômes; les palpitations en furent accrues. Sur la fin de janvier 1851, le pourtour du pavillon de l'oreille se cyanosa comme l'extrémité du nez, et la malade sortit soulagée, mais non guérie, dans les derniers jours de mars, pour entrer bientôt dans mon service.

Nous constatâmes, comme on l'avait fait avant nous, un bruit de souffle intense au premier temps du cœur, mais c'était un bruit doux, ayant son maximum à la base et dans l'aorte, se prolongeant le long du trajet des carotides, cessant quand la malade fait un effort, en un mot un souffle purement chlorotique. Il y avait des palpitations très fortes, des essoufflemens pendant la marche, des bourdonnemens d'oreilles, des vertiges, sans aucun des autres symptômes qui auraient pu faire admettre une affection organique.

Les extrémités des doigts présentent toujours une couleur violacée occupant la presque totalité de la phalangette et se dégradant en remontant vers la main. Cette teinte, plus marquée à droite qu'à gauche, s'étend un peu plus loin le long du bord interne des doigts qu'en aucun autre sens, et se prolonge même le long du bord interne du petit doigt jusque sur le bord interne de la main et du tiers inférieur de l'avant-bras. Les extrémités des doigts sont comme desséchées, ridées et très froides; leur sensibilité tactile est abolie, et la malade ne sent pas rouler une épingle placée entre deux de ses doigts; elle la laisse tomber lorsqu'elle la tient; la piqûre superficielle d'une épingle n'y est nullement perçue, mais elle est sentie avec douleur si on pénètre profondément dans le derme. La pulpe des doigts est le siége d'une douleur comparée par la malade à celle de *l'onglée*, avec engourdissement et sensation de froid. La douleur s'irradie jusqu'à l'épaule, sans toutefois affecter une direction en rapport avec celle de quelque vaisseau ou nerf. Parfois ces douleurs prennent une acuité extrême et répondent avec plus de violence dans l'épaule. Alors, le moindre contact les rend atroces, et détermine de violentes convulsions, telles qu'on en observe dans les attaques d'hystérie les plus fortes; cependant les attaques ne s'accompagnent pas de la sensation de boule si fréquente dans l'hystérie, et n'offrent non plus rien d'épileptique. Cet état d'exaspération des douleurs revient par accès, très fréquens depuis quelque temps, et qui se renouvellent jusqu'à cinq ou six fois par jour. Pendant ces accès, les extrémités des doigts passent au violet noir et *en même temps s'échauffent*. Dans d'autres momens, ils deviennent au contraire d'une blanc mat et comme absolument exsangus; alors ils sont tout à fait froids et la malade ne les sent plus, dit-elle. Enfin, par intervalle, ils rentrent à peu près dans l'état normal.

A droite, l'un des doigts, *l'index*, ne présente aucun des phénomènes que je viens de décrire. Or, il nous a fourni l'occasion de faire une observation remarquable. Pendant les accès de douleurs, je fais appliquer sur les doigts des compresses imbibées de chloroforme. Eh bien! sur *l'index droit, sain* comme je viens de vous le rappeler, il s'est produit une tourniole, une phlyctène, comme la chose serait arrivée sur toute autre partie du corps, tandis que les autres doigts n'ont rien présenté de semblable et sont restés inertes sous l'action de l'irritant.

Enfin, je dois ajouter que, par moment, les extrémités des doigts malades deviennent le siége d'une sueur froide qu'on en voit sourdre, pour ainsi dire, à mesure qu'on l'essuie. Il est bon de noter aussi que les accidens ont déjà plusieurs fois passé d'une main à l'autre, abandonnant la gauche pour envahir la droite, ou réciproquement.

On ne voit d'ailleurs rien de semblable aux orteils ni en aucun autre point du corps, si ce n'est à l'extrémité du nez, qui est légèrement violet et froid, mais sans douleur.

Voilà, Messieurs, une affection singulière, et qu'on est bien embarrassé de rapporter à aucune de celles connues. D'après les détails que je viens de vous donner, vous penserez comme moi que toute idée d'altération organique des vaisseaux ou du cœur doit être d'abord éloignée, malgré l'opinion de mes habiles collègues qui ont déjà traité la malade. Il n'en est pas qui soit capable de donner lieu à ces phénomènes singuliers, sans terminaison, si peu fixes, si sujets à varier quant à leur intensité et à leur siége. De semblables accidens symptomatiques d'une affection du cœur se montreraient à toutes les extrémités, aux pieds, aux oreilles, aux lèvres aussi bien qu'aux mains. Un obstacle permanent à la circulation capable de déterminer une cyanose aussi intense ne manquerait pas de produire des infiltrations. A quoi faut-il donc rapporter ces désordres qui paraissent avoir pour siége la circulation capillaire et les nerfs sensitifs de la peau? Quant à moi, Messieurs, je n'hésite pas à déclarer que je vois dans cette maladie l'une des mille expressions bizarres de l'hystérie et surtout de l'hystérie liée à la chlorose, et je ne sais vraiment quelle autre manière de voir on pourrait raisonnablement proposer. En conséquence, je dirigerai le traitement contre la cause probable de tous ces troubles, contre la chlorose, et j'espère obtenir avant peu un résultat encourageant (1).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er Septembre 1851. — Présidence de M. RAYER.

M. CLAVEL lit un mémoire *sur la part que prennent les muscles de l'œil aux phénomènes de la vision*. L'objet de ce travail est de démontrer que les muscles de l'œil prennent une part active à presque tous les actes de la vision, et qu'ils concourent aux modifications qui surviennent soit dans la cornée, soit dans la pupille ou dans le cristallin même pendant la vision.

M. WANNER lit un mémoire intitulé : *de l'évaporation et de la nutrition dans l'état de santé et dans l'état de maladie et comme moyens thérapeutiques.*

(1) Ces deux malades sont depuis lors sorties de mon service.

La première, traitée par les ferrugineux, les bains alcalins froids, une bonne nourriture et de fréquentes applications électriques, a subi, sous tous les rapports, une transformation favorable, et elle est allée à la campagne achever sa guérison.

La seconde est sortie parfaitement guérie de son hystérie, de sa chlorose et des désordres de circulation, de coloration et de sensibilité de la pulpe des doigts. Des applications multipliées de chloroforme, quand les doigts étaient douloureux et froids; de laudanum, quand ils étaient seulement très sensibles; des irrigations froides sur les mêmes parties soutenues pendant plusieurs heures, quand les doigts étaient douloureux et chauds; pendant la convalescence, des onctions habituelles de pommade à la morphine, remplacées par des onctions à la pommade de sulfate de strychnine à mesure que la contractilité a pu être impunément excitée, soit dans les tissus du bout des doigts, soit dans les muscles qui les recouvrent; enfin, et par dessus tout, l'administration incessante du fer avec les alimens; tels sont les moyens multiples, mais tous agissant dans le même sens, qui ont concouru à obtenir et à assurer cet heureux résultat.

---

gravé : c'était sa nature, l'indication était bien saisie, le médecin le plus expérimenté n'eût pas agi différemment, et pourtant ce jeune confrère a l'âme déchirée, tant sa responsabilité lui pèse.

Les gens du monde s'en doutent-ils?

Mais n'est-ce donc que pour les jeunes initiés que la médecine a des mystères? N'a-t-on pas dit, et avec quelle justesse : de toutes les sciences que cultive l'esprit humain, il n'en est pas de plus complexe, de plus vaste et en même temps de plus obscure, que la science des maladies? — L'homme, que les anciens appelaient *mycrocosme*, offre par lui-même le plus difficile problème à résoudre. La vie, les lois qui la régissent, les fonctions par lesquelles elle se montre, sa spontanéité d'action; l'organisme, son harmonie et ses rapports avec les modificateurs qui l'environnent, que de difficiles questions à éclaircir! Et si nous y ajoutons cette sphère d'action : la puissance intellectuelle, l'intelligence humaine, que de nouvelles difficultés au problème!

Aussi, Hippocrate l'avait dit, avec cette énergie et cette rapidité d'expression qui le caractérisent : La vie est courte, l'art est long, l'occasion fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile. *Ars longa, vita brevis, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.* — Et toute la vie du médecin ne fait que lui confirmer cet effrayant aphorisme. — Mais, rassurons-nous : l'art est long, il est vrai, mais enfin il existe; l'occasion est fugitive, soyons donc prémunis pour le moment où elle va s'offrir; l'expérience est trompeuse, n'agissons donc qu'avec prudence; le jugement est difficile, mûrissons-le et ne le portons qu'après avoir connaissance de tout ce qui peut l'éclairer.

Voilà la question vue de haut; voyons ce qu'elle est dans l'application.

L'expérience, comme la science, s'acquiert; mais elle en diffère essentiellement : l'une enseigne les règles générales, les principes, les dogmes; l'autre, descend aux faits individuels, aux exceptions. L'une est le fruit du travail de tous les esprits, elle est presque une simple opération de collection; l'autre paraît dépendre d'un instinct heureux qui, plutôt que la science, trouve les règles; mais celle-ci les éclaire et les étend, les enchaîne et les coordonne, par une méthode qui se confond, en quelque sorte, avec le talent dont elle est l'ouvrage, mais que, cependant, elle ne remplace jamais.

L'expérience ne s'acquiert qu'auprès des malades, par une suite d'exemples qui doivent, pour ainsi dire, épuiser toutes les combinaisons possibles, et en retracer cent et cent fois les élémens. Des maîtres habiles peuvent vous y initier, et encore ceux-ci éprouveront-ils souvent qu'on ne peut faire partager à ses auditeurs certaines sensations fines et fugitives; qu'il est des espèces de raisonnemens inexprimables en termes précis, des jugemens qui paraissent se confondre avec les impressions directes. On l'a dit : « Le médecin, dans l'esprit duquel les motifs de ses déterminations arrivent, alors, par une vraie sympathie infiniment rapide, ne peut les transmettre qu'aux hommes également bien organisés. Recevoir ces sensations, former ces raisonnemens, ces jugemens, concevoir ces déterminations, est l'attribut exclusif du talent. » — Or, ce médecin, même d'un tact médical éprouvé, est en face d'une maladie insidieuse, — il en est; — le danger ne se décèle que par des signes trompeurs. Celui qui en est atteint en est si peu prévenu, qu'on le dirait étranger à son mal, tant il persiste à se croire en bonne santé. Il faut saisir ces signes, l'occasion est rapide. Quelle sollicitude de la part du médecin! Mais le mal est reconnu et le problème recommence plus ardu : comment guérir ce mal? — Cette sensibilité vive et mobile de la machine humaine est désordonnée; mais que de modes de trouble! Ils sont aussi variés que peuvent l'être les combinaisons de toutes les causes capables d'agir sur l'économie animale. Et, bien que le médecin ait dans l'esprit des règles générales, des types arrêtés, il sait que ce sont des ensembles de phénomènes toujours différens, toujours individuels et spécifiques qui s'offrent à ses yeux, et que, plus on est en état de bien voir, moins on retrouve ces prétendues identités de maladies qui n'existent que pour les observateurs inattentifs.

A chaque fait, il lui faut donc créer. Il groupe ses motifs d'indication, sépare les phénomènes essentiels et fondamentaux de ceux dont les autres ne sont que des accessoires ou des conséquences, et après avoir jugé, avec tout le tact et la justesse de son esprit, ce qu'il convient d'entreprendre, il le prescrit. Mais le médecin sait la variabilité d'action des moyens dont il dispose; il attend avec anxiété les modifications qu'il espère; et, tantôt il triomphe du danger, tantôt ses efforts vaincus, la loi de l'humanité a eu son cours. Dans ce drame, lui seul a eu l'âme agitée dès les premiers symptômes, par la crainte que fait naître un péril imminent.

Que serait-ce, si au moment même de sa profonde méditation, il était troublé par tant d'accidens que font naître autour du malade, quelquefois des indifférens, d'autres fois des amis ou les parens eux-mêmes? Pour peu que son autorité n'ait pas été bien établie, il aura été détourné de sa délibération pour combattre trop souvent des chimères.

Le médecin doit donc avoir de l'autorité; sa parole doit imprimer l'obéissance, et il ne peut l'obtenir que par l'ascendant de ses qualités morales, par des habitudes graves, par la douceur, la bonté, mais aussi la fermeté, l'austérité de son caractère. — S'il n'a pas acquis sur ses malades cette influence morale, combien de fois il sera désarmé! — Ce n'est pas tout, donc, que de pouvoir donner un bon conseil, il faut avoir acquis le pouvoir de le faire admettre. — Eh bien! c'est pour mettre à couvert sa responsabilité, sous ce rapport, que le médecin se rend passible quelquefois du reproche de sévérité : on l'accuse d'être froid, austère et réservé, et cette gravité, il ne l'acquiert que pour la faire servir à l'intérêt de ses malades.

Toujours en esprit au milieu d'eux, que de fois il s'occupe de questions qui, même, ne lui sont pas soumises! — Aux prises avec une maladie héréditaire, il sait qu'on peut quelquefois en neutraliser l'action chez les descendans, par une suite non interrompue de mesures hygiéniques, et le voilà veillant sur une famille, dirigeant, sans qu'on s'en doute, le plus souvent, toute une éducation physique, pendant de longues années. — Lui seul a su pourquoi, et dans quel but, il donnait des conseils. Trop heureux si ces soins, couronnés de succès, laissent toujours ignorer aux objets de sa sollicitude de quel danger ils ont été menacés!

Pour rendre d'aussi importans services, il lui faut avoir acquis et conserver toujours la confiance des familles. Et encore que de déceptions! — Comme on est ingénieux à éluder, ou tout au moins à scinder ses prescriptions! On n'en exécute que ce qui plaît, que ce qui répond aux préjugés des esprits réfractaires. — Et, pourtant, on sera les premiers, si l'on est frappé dans quelque membre de la famille, à en déverser la responsabilité sur le médecin, qui n'aura pas assez insisté, qui n'aura pas assez souvent répété ses conseils.

Suivons-le, maintenant, dans une situation plus pénible — il a devant lui une maladie réputée incurable. — Le médecin peut-il jamais en admettre de pareilles, au moins aux yeux des malades? et n'a-t-il pas la mission de rendre toujours la médecine bienfaisante?

(La fin à un prochain numéro.)

M. HELMHOLTZ communique une note *sur la vitesse de propagation du système nerveux*. Il résulterait des expériences auxquelles s'est livré l'auteur sur ce sujet, que la vitesse de propagation du système nerveux est très modique et fort inférieure à ce que l'on avait toujours imaginé jusqu'ici. Dans les grenouilles, elle ne serait que d'à peu près 26 mètres par seconde.

Ces expériences ont permis à M. Helmholtz de reconnaître que la différence qu'on a cru jusqu'ici devoir admettre entre le mode d'action des muscles de la vie animale et de ceux de la vie organique est illusoire. Les premiers, comme les derniers, n'agissent qu'un certain temps après le commencement de l'irritation, et dans les deux espèces de muscles, la durée des effets de l'irritation dépasse de beaucoup celle de l'irritation elle-même. Mais dans les muscles de la vie organique les diverses périodes de la contraction se comptent par secondes entières, si ce n'est par minutes, tandis que dans les muscles de la vie animale, les même périodes se comptent par centièmes de seconde.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Septembre 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une notice de M. LIÉGEY, de Rambervillers, sur certaines affections des animaux, et leur analogie avec certaines maladies de l'homme.

2° Une note de M. ALIBERT, médecin-inspecteur des eaux d'Ax, concernant les rapports qui existent entre le rhumatisme et la scrofule. (Suivant ce médecin, le rhumatisme et la scrofule auraient une origine commune, le séjour dans un lieu humide ; des parens rhumatisans donnent naissance à des enfans scrofuleux, *et vice versâ*; et malgré cette relation de parenté et d'origine, il y a antagonisme entre ces deux affections.)

3° Un paquet cacheté relatif à un nouveau fébrifuge indigène, succédané du quinquina, déposé par M. BOUCHER, de Nantes.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Bettini, de Turin, est présent à la séance.

M. O. HENRY lit au nom de la commission des eaux minérales, deux rapports officiels sur des demandes en autorisation d'exploiter, l'un concernant la source d'eau minérale ferrugineuse de Saint-Denis-lès-Blois (Loir-et-Cher) ; l'autre au sujet d'une source minérale découverte à Pont-de-Barret, près de Valence (Drôme).

Le rapporteur conclut, pour les deux demandes, à ce que l'autorisation soit accordée. (Adopté.)

M. CHEVALLIER lit une note sur la récolte du pavot pour l'obtention de l'*opium indigène*, à l'occasion d'une communication de M. le docteur Aubergier, de Clermont-Ferrant, sur ce sujet. M. Chevallier insiste à cette occasion sur la nécessité, dans l'intérêt de la médecine pratique, de n'employer, pour la préparation des médicamens opiacés, que de l'*opium titré*, contenant une quantité déterminée de morphine.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mémoire de M. Malgaigne relatif aux tubercules du testicule.

M. RICORD : Si l'Académie veut bien prêter encore un peu d'attention à la discussion que le travail de M. Malgaigne a fait naître et que ses brillantes et séduisantes argumentations ont fécondée, je lui demanderai la permission de l'entretenir de nouveau de faits devenus un peu personnels, mais cependant restés scientifiques.

Mon honorable collègue et ami m'a d'abord fait deux reproches : 1° d'avoir voulu lui ravir la découverte, la *révélation* d'une maladie nouvelle, d'un nouveau fongus qu'il a dénommé tuberculeux ; 2° de lui avoir contesté l'invention et l'utilité d'une opération que nul autre n'avait pratiquée avant lui.

Ah ! Dieu me garde de vouloir enlever, amputer à mon savant ami quoi que ce soit qui lui appartienne ; loin de là, s'il était jamais sérieusement menacé de perdre quelque chose à quoi il aurait droit, je serais le premier à lui appliquer tous les procédés possibles de conservation. Je n'ai donc pas voulu, dans un intérêt autre que celui de la science, dépouiller notre collègue de son fongus et de son opération ; et, dans tous les cas, si j'étais parvenu à lui faire cette amputation partielle, avec le secours de nos autres collègues qui ont bien voulu me servir d'aides, il resterait encore assez de richesses scientifiques à M. Malgaigne pour que nous n'eussions pas à craindre d'avoir en aucune façon porté atteinte à sa puissance... comme savant et comme opérateur.

J'ai dit à M. Malgaigne : la maladie que vous venez de décrire n'est pas nouvelle ; tous ceux qui ont vu suppurer des testicules et la suppuration persister, l'ont forcément constatée. Quand des fongosités se montrent à l'extérieur, il n'y a pas moyen de ne pas les voir et de ne pas les appeler de leur nom, à moins que ce nom ne soit aussi de nouvelle création. Quand ce sont des fistules qui persistent et qui ne cèdent pas aux moyens ordinaires, eh bien encore ! tous les chirurgiens savent que cela tient à des altérations des tissus, à des épaississemens des parois, à des indurations, à des végétations plus ou moins fongueuses ; ces altérations, vous les trouvez dans différentes régions, avec les mêmes caractères, et sans que le plus ordinairement il y ait de différence en raison des causes qui auront pu les produire. Cette manière de voir, je l'ai soutenue dans ma première communication à l'Académie, et je la soutiens aujourd'hui plus que jamais, fort des raisons que M. Malgaigne est venu lui-même me fournir. La seule différence qu'il y ait entre M. Malgaigne et les autres chirurgiens, c'est que ceux-ci n'ont pas vu dans ces altérations de tissu le fongus spécial qu'on nous a *révélé*, mais bien des fongosités tellement ordinaires, que personne n'a cru devoir en faire une espèce à part, et qu'ainsi tout le monde a *conspiré* pour les laisser, jusqu'aux révélations lumineuses de notre collègue, dans la classe obscure et vulgaire qu'elles occupaient.

Je dis tout le monde, et j'ai bien tort, car les auteurs anglais que l'on a si souvent cités dans cette discussion, et Curling en particulier, qui les résume, en parlant des fongus bénins, indiquent la fonte, la suppuration des tubercules, comme une cause de la production du fongus granuleux, de la hernie des vaisseaux séminifères. Voilà donc déjà les tubercules qui sont une cause de fongus pour Curling, mais M. Malgaigne nous dira qu'il s'agit là seulement de la hernie du parenchyme testiculaire et non de son fongus. Cette raison je ne puis l'accepter ; d'abord parce que M. Malgaigne ne nous a pas prouvé, et il aurait beaucoup de peine à le faire, que des tubercules venant à suppurer dans le testicule, et à rompre la tunique albuginée, doivent régulièrement et fatalement n'agir que de deux manières : ou bien pour ne produire que la hernie testiculaire, ou bien pour ne donner lieu qu'à un fongus, quoique les digues des vaisseaux séminifères soient rompues, dans tous les cas. Mais si déjà, par le simple raisonnement, on peut concevoir que dans un grand nombre de circonstances le fongus doit être mixte, c'est-à-dire composé de fongosités ordinaires suite de la suppuration et des altérations du foyer, et des vaisseaux séminifères englobés et compromis dans cette suppuration, l'anatomie pathologique est venu démontrer que dans ce que les Anglais ont appelé le fongus granuleux, il y avait autre chose que des vaisseaux séminifères. Vous verrez, en effet, que ce fongus qui succède à toutes les maladies du testicule, maladies qui peuvent détruire, ulcérer et ouvrir la tunique albuginée, n'est pas uniquement formé par les vaisseaux séminifères.

En rattachant la plupart des fongus granuleux à l'orchite chronique et aux destructions consécutivement produites par des altérations survenues dans des dépôts de lymphe ou de tubercules jaunes, Curling, qui ne veut pas qu'on se serve de ce dernier nom, afin de ne pas confondre ces dépôts avec les véritables tubercules, dit : « Lorsque la résistance de la tunique albuginée est vaincue par le dépôt de la matière jaune qui y détermine des ulcérations, ce dépôt accidentel pousse graduellement au dehors la substance tubulaire, qui forme une tumeur saillante composée de vaisseaux séminifères mélangés à la *matière jaune* et aussi à des *granulations ordinaires* qui naissent ou s'échappent des vaisseaux séminifères. »

Je le demande à M. Malgaigne, des tumeurs ainsi composées, et semblables à celles dont M. Jarjavay a fait connaître l'histoire, peuvent-elles être considérées comme de simples hernies du parenchyme séminal ? Non, ce sont des tumeurs, des fongus mixtes dans lesquels on n'a fait attention qu'à l'élément accidentellement entraîné par la maladie réelle et alors faussement dénommée ; car la véritable hernie séminale ne peut exister que dans les cas où la tunique détruite, laisse échapper simplement la substance du testicule, comme cela pourra arriver après l'opération de notre collègue.

Que M. Malgaigne ne me dise pas que les fongus mixtes, formés de lymphe jaune ou autre, et de vaisseaux séminaux dont il ne peut nier l'existence ni la description, ne sont pas encore ses fongus tuberculeux ; il n'est plus en droit de me tenir ce langage, puisqu'il nous a dit, dans cette enceinte, qu'il n'y avait aucun moyen de différencier les nombreuses maladies du testicule, soit par leur étiologie, soit par leur siége, soit par leur mode d'évolution, de propagation, de complications symptomatiques, de marche, de terminaison, et souvent d'influence médicamenteuse ; puisque même il abandonne les deux signes auxquels il s'était arrêté (forme tuberculeuse et suppuration) et que dans l'anatomie pathologique faite au bistouri ou au microscope, tout doit être confondu, et cela de par des autorités que je respecte autant que qui que ce soit : de par Astley Cooper et le savant professeur Cruveilhier; inflammation simple de cause traumatique ou d'autres causes, épididymite blennorrhagique suppurée à l'état aigu ou chronique, affection strumeuse, tuberculeuse, affection syphilitique, tout cela est absolument la même chose et impossible à différencier au lit du malade ou sur la table de l'amphithéâtre.

Non, M. Malgaigne, ce n'est pas là le véritable état de la science, vous n'en avez pas fait un tableau exact; ce n'est là qu'un croquis tracé avec un crayon noir et par une main tremblante; ce n'est pas un portrait fidèle; vous n'avez pas su manier le pinceau du clinicien et choisir sur la palette de l'expérience les couleurs qui devaient vous servir à le rendre ressemblant.

Non, vous ne pourrez pas plus établir cette confusion dans les bourses que vous ne pourriez le faire dans la poitrine, et dire qu'il est impossible d'y reconnaître la phthisie pulmonaire, que tous les tubercules du poumon peuvent être aussi produits par la syphilis ou être confondus avec toutes les autres lésions.

Mais prenez-y garde, si vous alliez avoir raison, si tout dans la séméiologie des affections testiculaires n'était que chaos et obscurité, c'est moi qui n'aurais plus tort en vous reprochant le nom de fongus tuberculeux donné à vos fongus; car pour être tuberculeux, il faut que vous ayez pu être sûr qu'il y avait des tubercules et que ce ne pouvaient pas être des fongus syphilitiques ou de toute autre nature; car encore, j'en suis certain, vous ne professez pas, quoi que vous en disiez, qu'il n'y a plus aujourd'hui qu'une seule maladie des organes sécréteurs du sperme. Pour prouver le contraire, vous avez invoqué mon opinion, vous m'avez élevé à la dignité de signe diagnostique afin de pouvoir affirmer que c'était bien à un accident suite de tubercules que vous aviez eu affaire sur les malades que je vous avais étiquetés.

Eh bien ! pour mettre cette étiquette, ce n'est pas à la forme tuberculeuse seule, ce n'est pas au pus que je m'arrête et qui manque forcément à une période de la maladie; mais c'est à l'ensemble de la maladie et aux circonstances que j'ai autre part énumérées que je m'adresse et qui me permettent un diagnostic aussi sûr, aussi rationnel que dans n'importe quelle autre maladie. Ceci pourra paraître bien absolu, bien prétentieux à mon collègue ; mais en présence de mes maîtres, ici, je suis persuadé de n'être pas le seul à professer cet absolutisme et ces prétentions.

C'est d'après M. Malgaigne même, en ne donnant pas à un seul symptôme, à deux symptômes, à l'exclusion des autres, une valeur qu'ils n'ont pas toujours, que j'ai pu au moins mettre en doute les cas où les tubercules isolés avaient existé dans les testicules, sans qu'il y en eût dans les épididymes. C'est pour ces cas exceptionnels, de l'aveu de tous, que j'ai voulu qu'on en appelât à tous les témoignages, et à celui du microscope qui, s'il ne parle pas toujours, se prononce cependant quelquefois, et dont nous aurions accepté la déclaration s'il avait révélé dans quelques cas le globule spécial ; globule que M. Lebert a trouvé dix-neuf fois sur vingt; globule qui appartient exclusivement aux tubercules, à ceux du testicule comme à ceux de la phthisie pulmonaire, et que M. Lebert a encore rencontré six fois sur six cas de tubercules existant dans l'épididyme en même temps que dans le corps de l'organe (1).

(1) Nous publierons, dans notre prochain numéro, une lettre intéressante sur ce sujet, adressée par M. Lebert à M. Ricord.

Je demande aujourd'hui cette précision parce que c'est dans les cas de tubercules isolés du corps du testicule qu'on retrouve souvent l'élément syphilitique à la source duquel on peut remonter, qu'on peut suivre dans sa marche et vaincre par un traitement spécial, qui reste sans action contre la forme tuberculeuse proprement dite, forme que Dupuytren ne savait le plus souvent reconnaître que par cette pierre de touche. Ce sont deux tubercules de cette nature dont j'ai donné les dessins dans ma clinique iconographique de l'hôpital du Midi, et si notre confrère a pris la peine d'en lire l'histoire, il en aura trouvé le diagnostic précis, vérifié par l'autopsie, qui n'a plus laissé voir après une presque complète guérison, qu'un point tuberculiforme, avant dernier terme d'une résolution que l'on n'obtient ordinairement que dans ces cas.

M. Malgaigne m'a dit que je ne voyais que ce que je voulais voir. Ce serait, dans tous les cas, un peu ce qui lui arrive pour son fongus. Il prétend qu'un de mes élèves avait trouvé des sarcocèles syphilitiques avec des engorgemens de l'épididyme ; cet élève distingué, M. Hélot, a écrit d'autres choses sur la syphilis, que je suis loin d'admettre, non parce que je n'ai pas voulu les voir, mais parce que je les ai vues autrement que lui : reste à savoir qui a raison.

Je dirai à M. Malgaigne, puisqu'il ne veut pas avoir l'air de le savoir, qu'une épididymite blennorrhagique, qu'un engorgement inflammatoire aigu ou chronique de l'épididyme, que des tubercules mêmes n'empêchent pas un sarcocèle syphilitique de se développer ; que ces complications peuvent rendre quelquefois le diagnostic obscur, difficile, comme dans beaucoup d'autres maladies, mais que cela ne lui ôte rien de sa précision dans les autres cas.

Mais si M. Malgaigne n'est pas plus solide sur ses bases étiologiques pour établir la nature tuberculeuse de son fongus, voyons, lui qui ne veut pas de l'absolu et de l'imagination, ce que personne n'acceptera à son égard, si vraiment il est arrivé à instituer cette *révélation* à l'aide de caractères distinctifs incontestables. Je le demande à ceux qui l'ont entendu et surtout qui ont lu la description donnée par notre spirituel collègue, où sont les signes, où est le signe qui distinguent le fongus dit tuberculeux des autres fongosités bénignes, des autres fongus ? Est-ce parce que le fongus superficiel n'est pas *également solide sur toute sa surface* et qu'il offre plusieurs pertuits fistuleux qui le traversent dans toute son épaisseur et qui sont quelquefois difficiles à discerner à la simple inspection ; mais que si on comprime la tumeur à sa base on voit suinter par ces orifices des gouttelettes de pus mal lié, caséiforme, et que l'introduction d'un stilet ne laisse aucun doute, ni sur leur existence, ni sur leur profondeur ? Est-ce parce que, dans la seconde variété, il peut y avoir des fistules d'apparence simple, en plus ou moins grand nombre, communiquant ou non entr'elles, et aboutissant à une simple caverne qui peut même guérir sans opération, ou à un fongus analogue au fongus superficiel, à la profondeur près, et laissant aussi suinter un pus *comme tuberculeux* qu'on n'a plus la prétention de différencier ? Non mon cher collègue, ce ne sont pas là des signes suffisans, ils appartiennent à toutes les fongosités, à tous les fongus bénins possibles et de toutes les régions.

Vous le voyez, et de par vous-même qui dites : « Les ulcères fistuleux du testicule succèdent généralement, sinon toujours, à un ramollissement tuberculeux de cet organe. » J'ai eu raison de vous contester la nouveauté de la maladie et la justesse du nom, que je renvoie à l'examen de notre savant ami et persévérant nomenclateur, M. le professeur Piorry.

Arrivons maintenant à l'opération. Je vous en ai contesté la priorité, à vous qui faites tant et de si bonnes choses, à vous si souvent mon *vade mecum* opératoire. Oui, mon cher collègue, votre opération a déjà été faite, vous en êtes vous-même convenu en enregistrant les cas qu'on vous a cités, comme prouvant que vous n'avez pas tort de l'avoir renouvelée. Ce point du débat est jugé, *res judicata*, comme vous le diriez dans l'espèce, vous spirituel avocat; je n'y reviendrai donc plus.

Après avoir rendu à notre laborieux collègue toute la justice qu'il mérite, et lui avoir donné ma part d'éloges, qui, dans ma bouche, et envers lui surtout, ne constitue pas un moyen purement palliatif; après l'avoir remercié sincèrement d'avoir rappelé aux chirurgiens qu'ils négligaient trop certaines fistules scrotales qu'ils pourraient guérir par les procédés qu'ils emploient pour des cas analogues dans d'autres régions, j'ai dû dire que ces procédés étaient vulgaires, c'est-à-dire du domaine de la chirurgie ordinaire. Je n'ai pas voulu faire entendre par là que ces procédés ne présentaient aucune difficulté dans leur exécution, et que celui qui les exécutait ne dût pas être un chirurgien distingué.

J'ai dit encore que cette opération était le plus souvent inutile, et M. Malgaigne en est convenu ; car les cas où on peut la pratiquer sont les plus rares, et, parmi ceux-ci, il n'est pas sûr qu'on ne puisse souvent s'en passer ; il n'est pas un chirurgien ici qui n'ait vu de ces fistules guérir après cinq ou six mois et plus, sans beaucoup tourmenter les malades, et sans les exposer aux chances toujours incertaines d'une opération.

J'ai dit et je redis encore que dans les cas où M. Malgaigne opère, personne, aujourd'hui, ne songe à amputer, et que lorsqu'on croit devoir recourir à ce moyen extrême, lui ne peut plus rien pour l'empêcher ; et que c'est alors, bien plus que pour des fistules limitées, indolentes, et suppurant fort peu, que les malades courent d'un hôpital à l'autre, pour réclamer des soins que M. Malgaigne doit donner comme il peut et comme nous. Car avant le fongus que fait-il ? Quand il n'y a encore qu'un abcès que fait-il ? Et enfin quand il ne peut plus opérer que fait-il ?

Cependant l'opération souvent inutile, ne peut-elle pas être nuisible, aider à détruire ce qu'on veut conserver ? En la pratiquant, comme le veut M. Malgaigne, ne doit-on pas emporter et détruire des cloisons, des murailles de nouvelle formation qui remplacent, jusqu'à un certain point, la tunique albuginée, maintiennent la substance du testicule restée saine, et empêchent la formation consécutive d'une hernie des vaisseaux séminifères : c'est-à-dire la substitution d'un fongus à un autre ? Qu'on ne vienne pas me dire qu'on peut traverser un testicule avec un trocart ou inciser la tunique albuginée dans une étendue d'un centimètre et demi sans danger, c'est une comparaison que je n'accepte pas, quand il s'agit de l'excision d'un tiers ou plus de cette enveloppe fibreuse. L'excision de l'épididyme et du canal déférent offriront souvent encore de grandes difficultés et de véritables dangers ; car, malgré toute l'habileté de notre

confrère, et les heures consacrées à l'opération, il ne sera pas toujours facile de respecter dans le cordon les parties nécessaires à la vie de l'organe, et vous aurez fait par l'atrophie et la gangrène chèrement achetées, ce que vous vouliez éviter, en ne pratiquant pas d'abord l'amputation.

Mais supposons qu'à la suite de cette amputation partielle de la maladie, et après laquelle vous pourrez dire au malade : « au revoir, » il reste une portion du testicule, elle ne lui servira probablement pas plus qu'avant l'opération, car on sait ce que valent des testicules tuberculeux. Cependant, M. Malgaigne prétend qu'elle doit servir beaucoup. Ce n'est certainement pas d'après ses malades qu'il tire ses conclusions, puisqu'il ne les a opérés que d'un côté, et qu'ils avaient encore un bon testicule; mais c'est d'après d'autres faits dont on a pu juger la valeur, en présence de ceux que j'ai cités, de deux individus qui avaient subi une double castration, dont un *il y a neuf ans*, et qui jouissaient encore de leurs facultés viriles, au sperme près.

Mon savant ami m'a accusé de faire de la physiologie d'imagination et de fantaisie, lorsque je n'ai pas voulu accepter la comparaison qu'il fait d'un homme sans canal déférent avec un homme complet qui ne vide pas ses vésicules séminales. J'ai dit que je croyais que c'était dans ces derniers organes que le sperme devait exercer sa plus grande influence, exciter les désirs vénériens et donner l'envie d'une évacuation; que ce n'étaient pas les reins qui amenaient le besoin d'uriner, mais bien l'accumulation de l'urine dans la vessie. Mais d'après M. Malgaigne et les expériences qu'il a citées, le testicule serait d'autant plus volumineux, qu'il serait privé de son canal excréteur, et M. Malgaigne croit que, dans tous les cas, c'est une preuve de bonne santé. Dans la rétention d'urine, les uretères se distendent comme peut le faire le canal déférent; les bassinets et les calices se développent et les reins se gonflent tout en continuant à sécréter de l'urine; mais cela ne prouve pas qu'ils se portent bien. Qu'il n'y ait pas les mêmes dangers pour le testicule, c'est possible, c'est probable même; mais ce que je conteste, ce sont les conclusions opposées et exagérées qu'on a voulu tirer, et que ne justifient ni le chien d'A. Cooper, ni le chat de Curling; car au chien de Cooper j'oppose mes deux castrats, et au chat de Curling mon chat qu'on avait voulu rendre sédentaire par la castration et qui est devenu beau, gras et bien fourré comme tous les castrats de sa race. Cette mutilation ne l'a pas empêché de continuer sa vie errante et d'acquérir une très mauvaise réputation dans la maison. Au temps des amours, c'est en effet un des plus tapageurs; maintenant, ce qu'il fait aux chattes, je ne saurais vous le dire; il se peut que ce ne soient que des complimens. (Hilarité générale et prolongée.)

M. Velpeau : La question a été plusieurs fois déplacée, si bien qu'aujourd'hui on ne sait plus très bien de quoi il s'agit; il est bon de la replacer sur son véritable terrain. M. Malgaigne est venu proposer une opération nouvelle pour remédier au fongus tuberculeux du testicule. Voilà la question. Renfermée dans ce cercle, elle est facile à résoudre. Quand, au début de cette discussion, j'ai fait quelques objections à M. Malgaigne, ce n'a pas été par esprit d'opposition, mais parce que j'avais des doutes sur l'utilité de cette opération et sur la valeur des observations invoquées à l'appui de son efficacité. Il m'a paru que plusieurs des observations rapportées dans le mémoire de M. Malgaigne ne prouvaient pas qu'il eût raison. Je n'en ai vu qu'une seule où il se soit réellement agi d'un tubercule du testicule. Mais un seul cas ne suffit pas pour établir l'utilité d'une opération.

J'ai dit que les tubercules du testicule guérissaient sans opération. M. Malgaigne voulant me mettre en opposition avec moi-même, a cité un article de moi où il est dit que dans certaines circonstances déterminées les malades encourant le danger de la mort, doivent subir l'amputation du testicule. Mais je n'ai pas été bien compris de M. Malgaigne. J'ai dit que lorsque le tubercule du testicule était seul, qu'il n'y en avait pas ailleurs, ce tubercule guérissait sans une opération spéciale, et notamment sans l'opération que propose M. Malgaigne; mais je n'ai pas voulu dire par là qu'il ne fallût rien faire, qu'il ne fallût pas recourir aux moyens journellement usités pour les fistules; par exemple, comme débrider, ébarber les fongosités exubérantes, etc., etc. Quand j'ai dit que je refusais l'opération pour ces cas là, c'était de celle de M. Malgaigne que je voulais parler et non des opérations usuelles.

M. Malgaigne a relevé l'expression *toujours* lorsque j'ai dit que les malades atteints de tubercule simple du testicule guérissaient toujours. M. Malgaigne a raison. A coup sûr on ne guérit pas toujours si l'on prend cette expression dans la rigueur mathématique. Il y a des exceptions. Mais voici sur quoi je me suis fondé en m'exprimant ainsi. Depuis trente et quelques années que je pratique la chirurgie dans les hôpitaux, j'ai eu l'occasion de rencontrer bien des fois des testicules tuberculeux et j'ai vu très souvent les malades guérir en trois mois, en six mois, en un an; d'autres mettaient plus longtemps à guérir, quelques-uns ne guérissaient qu'en deux, quatre, six, huit ans. Comment l'ai-je su, me dira-t-on ? Je l'ai su, comme on le sait pour la plupart des malades soit des hôpitaux, soit de la ville, qui reviennent au bout de quelques années, soit pour se féliciter d'avoir guéri avec ou malgré l'emploi des moyens qu'on leur a conseillés, soit pour se flatter d'avoir évité les dangers d'une opération qu'on leur avait proposée. D'un autre côté je n'ai pas eu connaissance qu'aucun des individus que j'ai vus affectés de tubercule testiculaire dans ces conditions, soit mort.

Mais il y a ici une distinction à faire. Lorsque le testicule est le siége de plusieurs tubercules agglomérés, en état de fonte suppurante, avec des fistules, des clapiers, en un mot qu'il y a désorganisation imminente ou plus ou moins avancée déjà du testicule, dans ce cas il est évident qu'il faut opérer; mais il n'y a qu'une seule opération possible alors, c'est l'amputation totale, la castration. Est-ce le cas auquel M. Malgaigne applique son opération? Évidemment non. Mais il est d'autres cas où il n'y a qu'un seul tubercule ou un groupe de deux ou trois petits tubercules seulement; le reste du testicule étant sain d'ailleurs. Eh bien ! c'est de ces cas là que j'ai voulu parler lorsque j'ai dit qu'ils guérissaient par le bénéfice du temps et des soins ordinaires de la chirurgie. Dans ces cas là je me garderais bien d'appliquer l'opération de M. Malgaigne.

Quant aux fongus du testicule, je crois avoir démontré aussi qu'il y en avait de plusieurs espèces. J'ai fait voir que plusieurs de ces fongus n'étaient point du tubercule, et qu'il fallait les élaguer comme étant hors de cause. Parmi ces diverses espèces de fongus, il en est une qui consiste en ce que chez certains sujets on trouve au fond d'une fistule ou d'un clapier, une espèce de bosselure anfractueuse, d'un rouge grisâtre, d'une apparence et d'une consistance fongueuse. J'ai cru comprendre que c'était là le fongus tuberculeux de M. Malgaigne, celui auquel il propose plus particulièrement d'appliquer son opération. Eh bien ces fongus là je les ai vu toujours guérir, ou du moins n'entraîner avec eux aucun danger en temporisant. Il est inutile de faire une opération. Non que je prétende que l'opération de M. Malgaigne soit dangereuse; je la crois même volontiers plus bénigne que la castration. Mais dans ce cas, je le répète, l'amputation partielle n'est pas nécessaire.

Il résulterait donc de tout ceci, que l'opération proposée par M. Malgaigne n'est possible que dans les cas où elle n'est point nécessaire, et que, dans les autres cas, elle est insuffisante ou impossible.

Quoi qu'il en soit, cette discussion aura été l'occasion d'un examen général d'une question importante. Je crois, en définitive, qu'elle n'aura point été inutile à la science.

La discussion est close.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On écrit d'Oran (Algérie), le 20 août : Les nouvelles de l'ouest sont assez bonnes. Le choléra est tout à fait à sa fin sur Tlemcen. Depuis plusieurs jours, il n'y a eu aucun cas parmi la population européenne, et la dernière dépêche télégraphique reçue constate qu'aucune entrée n'avait eu lieu la veille à l'hôpital militaire. A Oran, le nombre des cas paraît diminuer : celui des décès n'a pas augmenté.

On n'a pas de nouvelles des autres points qui avaient été atteints par le fléau; mais ce silence est une nouvelle preuve que la maladie n'y a pris aucun développement. Nous persistons à penser que le retour offensif du choléra dans la province d'Oran restera sans gravité et ne gagnera pas vers l'est.

INSTRUCTION PUBLIQUE. — La Faculté de médecine de Montpellier a procédé, le premier jeudi de ce mois, à la présentation d'une liste de candidats pour la chaire de professeur de clinique chirurgicale, vacante à l'École préparatoire de médecine de Montpellier.

Cinq médecins avaient adressé en temps opportun, à la Faculté, leurs demandes avec leurs titres à l'appui : c'étaient MM. les docteurs Bernard, Coste, Roux, Seux, Thomas. La Faculté a présenté au choix de M. le ministre, en première ligne, M. Coste, au second rang, M. Thomas.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — L'École de médecine de cette ville va voir enfin transformer l'édifice si mesquin et si mal approprié dans lequel elle avait fait jusqu'ici ses cours et ses démonstrations. Grâce à un crédit de 40,000 fr., qui vient d'être alloué par le conseil municipal, autour du grand amphithéâtre, seule partie conservée de tout l'édifice, vont s'élever des salles pour les dissections, pour les collections anatomiques, pour la bibliothèque, pour toutes les dépendances enfin. Ces améliorations feront désormais de cette École un des plus beaux établissements de la France.

— M. Mélier vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie médico-chirurgicale de Turin. MM. les professeurs Battalia et Demaria, l'un président, l'autre secrétaire général de cette Société savante, passant ces jours-ci à Paris en allant à Londres, ont remis à M. Mélier le diplôme que lui envoie l'Académie médico-chirurgicale de Turin.

SOCIÉTÉ VÉGÉTARIENNE. — Cette étrange Société, dont tous les membres font le serment de ne se nourrir que de végétaux, et qu'un plaisant a appelée la *Société des légumistes*, a tenu dernièrement une séance à Londres, sous la présidence de M. Brotherton, membre du Parlement. Il y avait environ quatre cents personnes présentes, autant de femmes que d'hommes, beaucoup d'enfans et beaucoup de quakers. Nous n'avons pas besoin de dire que la chair de toute espèce d'animal en était rigoureusement exclue : le menu ne pouvait donc être ni aussi brillant, ni aussi varié que ceux de Guildhall ou de l'Hôtel-de-Ville. On n'y voyait figurer que des petits pâtés aux champignons, des fritures de pain et de persil, des croquettes de riz, du blanc manger, des tartes au fromage, et toutes sortes de pâtes. Le dessert était composé de framboises, de cerises et de confitures; le tout arrosé de thé, de lait, de café et d'eau frappée. A la suite du dîner sont venus naturellement les discours. Le président des légumistes s'est appuyé sur le verset de la Genèse, qui dit : « Et Dieu dit : voici, je vous ai donné toute herbe portant semence qui est sur la terre, et tout arbre qui a en soi-même du fruit d'arbre portant semence, ce qui sera votre nourriture. » Passant en revue tous les plans de réforme sociale, et le Congrès de la paix, et l'éducation populaire, etc., le président exprime l'opinion qu'aucun de ces plans n'attaque la racine du mal, et que la réforme dans le boire et le manger est celle qui doit précéder toutes les autres;.... car, dit-il, un homme qui, par raisons de conscience, s'abstiendra du meurtre des animaux, se rendra encore bien moins coupable du meurtre de ses semblables.

Quant à l'hygiène, les avantages du système végétal sont présentés sous les couleurs les plus encourageantes. Ainsi les Indiens, les portefaix du Caire et de Constantinople, et en général une grande partie des Orientaux, ne mangent pas de viande, et cependant ils offrent les plus beaux types de la race humaine. Les Russes mangent du blé noir, les Écossais, de l'orge, et ce sont de rudes travailleurs. Le président des légumistes lui-même, M. Brotherton, suit depuis quarante-deux ans ce régime, et il affirme s'en trouver fort bien. Il y avait aussi, dans cette réunion, un Américain venu tout exprès de Philadelphie, et qui était de la confrérie depuis quarante ans. Il a déclaré qu'il jouissait de la meilleure santé, qu'il avait cinq enfans tous bien portans, que ses enfans avaient épousé des légumistes, qu'il se trouvait avoir maintenant 21 petits-enfans, auxquels on n'avait jamais pu faire goûter de la chair, et que toute cette nombreuse famille avait traversé le choléra saine et sauve. Il y a maintenant dans le monde près d'un millier d'affiliés à la Société : il y a *un* membre du Parlement, et on s'aperçoit quelquefois que tous ne se nourrissent pas de framboises et de crême; il y a un magistrat devant lequel on n'est pas exposé à en appeler à Philippe à jeun; il y a un alderman, et nous espérons qu'il n'était pas l'autre jour à l'Hôtel-de-Ville; il y a 21 médecins, affaire d'expérience; il y a dix membres du clergé, ce n'est pas beaucoup; il y a 10 hommes de lettres, hélas ! ce n'est peut-être pas leur faute! Enfin, il y a 50 avocats, 26 négocians, 11 rentiers, 371 ouvriers; en tout, 718, dont 513 hommes et 205 femmes. Pauvres fous! Mais au moins ceux-là ne sont pas dangereux.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

ÉTUDES HISTORIQUES ET CRITIQUES sur les médecins numismatistes, contenant leur biographie et l'analyse de leurs écrits; par le docteur Léop.-Jus. Renauldin, médecin honoraire de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie nationale de médecine, etc. Un vol. in-8, Paris, 1851, J.-B. Baillière. — Prix : 7 fr. 50 c.

ON THE PRESERVATION of the health of wormen at the critical periods of life, by E. J. Tilt, m. d., etc. Un vol. in-8, London, 1851, John Churchill.

DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL de la lipémanie; par M. Delasiauve, médecin de l'hôpital de Bicêtre. In-8, Paris, 1851.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 106. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 6 Septembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............. 32 Fr. :
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois........... 20 Fr.
1 An............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois........... 22 Fr.
1 An............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 5 SEPTEMBRE 1851.

LE MICROSCOPE APPLIQUÉ A L'ÉTUDE DU TUBERCULE.

Lettre adressée à M. RICORD par M. LEBERT (1).

M. Ricord a bien voulu nous communiquer la lettre suivante, qui a pour objet un des points traités dans la discussion qui vient de se terminer à l'Académie de médecine, sur le mémoire de M. Malgaigne; l'UNION MÉDICALE aura ainsi publié tous les documens relatifs à cette intéressante discussion :

Mon cher confrère,

Je m'empresse de vous donner quelques détails sur mes recherches faites au sujet des affections tuberculeuses du testicule et de celles qui leur ressemblent ou plutôt que l'on confond avec elles.

Avant tout, je dois vous dire que mes investigations personnelles sur ce point de l'anatomie pathologique sont fort incomplètes. La plupart des produits accidentels que j'ai eu occasion d'observer dans le testicule, ont été de nature cancéreuse. Ce n'est proportionnellement qu'un petit nombre de fois que j'ai examiné des testicules tuberculeux, ainsi que ceux atteints du fongus bénin et des trajets fistuleux enfin, conduisant à des tubercules suppurés.

Je n'ai jamais ni disséqué, ni examiné au microscope des testicules syphilitiques qui sont rarement enlevés, aujourd'hui que l'iodure de potassium parvient le plus souvent à les guérir, et où, si ce médicament échoue, l'affection vénérienne existe ordinairement à l'état de complication, soit avec un dépôt cancéreux, soit avec du tubercule.

M. Blot a présenté dans le temps des testicules vénériens à la Société de biologie; l'examen microscopique qu'il en a fait lui a montré l'existence de ce tissu cellulaire en voie de formation, et incomplètement développé, que j'ai décrit comme tissu fibro-plastique, tissu bien différent du tubercule, mais qui se rencontre dans des circonstances si diverses, qu'il perd, par cela même, tout caractère de spécificité.

Le tubercule du testicule à l'état cru m'a offert, dans six cas dans lesquels j'ai rencontré ce produit dans le testicule et l'épididyme, et plusieurs fois dans le canal déférent, les élémens globuleux caractéristiques de la matière tuberculeuse. Ces élémens étaient encore nettement reconnaissables et différens des cellules du pus, dans les endroits où le tubercule était ramolli. Lorsqu'outre le ramollissement il existait tout autour un travail de suppuration avec communication fistuleuse à l'extérieur, j'ai trouvé les élémens du pus mêlés à ceux du tubercule, mais reconnaissables encore dans leurs caractères différentiels; la structure enfin des bourgeons charnus des fistules du testicule avait beaucoup d'analogie avec la structure des fongus bénins; on y trouvait une riche vascularité et un tissu à élémens globuleux et fusiforme de nature fibro-plastique, toujours faciles à distinguer des petits corpuscules irréguliers de la maladie tuberculeuse. J'ajouterai que j'ai été frappé de la fréquence comparative des plaques cartilagineuses dans les diverses affections chroniques du testicule. J'en ai rencontré dans le fongus tuberculeux (tissu fongueux entourant les tubercules isolés ou infiltrés) aussi bien que dans plusieurs cas de sarcocèle cancéreux. C'était, dans ces cas, du véritable cartilage et non des épaississemens fibreux cartilagiformes, si fréquens dans l'organisation ultime des produits de l'inflammation et des fausses membranes en particulier.

Ces notions sont certainement bien incomplètes; aussi ne puis-je vous les communiquer que comme des fragmens aujourd'hui de peu de valeur, mais capables d'en acquérir une plus grande, comme point de départ de recherches ultérieures.

Permettez-moi de profiter de cette occasion, mon cher confrère, pour vous prier d'être auprès de l'Académie l'interprète de quelques remarques que j'ai à présenter, en ce qui concerne mes travaux, à l'occasion de l'argumentation récente de M. Malgaigne.

Je suis heureux, d'abord, de n'avoir qu'à le remercier pour la bienveillance avec laquelle il a bien voulu citer mon nom, et qui, dans sa bouche, m'est très précieuse. Aussi, puis-je arriver d'emblée au fond des questions soulevées dans cette brillante argumentation.

Le microscope, d'abord, n'a jamais eu et n'a point pu avoir la prétention de passer l'éponge sur tout ce que nous avions cru voir auparavant, et de recommencer *ab ovo* la science. Instrument de précision avant tout, il a perfectionné incontestablement le plus précieux de nos sens, grâce aux progrès récens des ressources optiques. Bien des doutes restent journellement dans l'esprit de l'observateur qui étudie les produits morbides à l'œil nu seulement; le microscope ne les lève pas tous, mais il en éclaire au moins quelques-uns. Sa valeur est donc réelle, bien qu'il ne reconstruise pas la science. Personne ne niera l'influence heureuse que le microscope a exercée sur la physiologie moderne; mais il ne viendrait à l'esprit de personne d'amoindrir le grand mérite des travaux de l'immortel Haller, parce qu'il ne s'est servi qu'incomplètement du microscope. Personne ne songerait non plus à recommencer l'anatomie comparée *ab ovo* après les travaux de Cuvier, parce que la plupart des organes qu'il a étudiés avec une si merveilleuse sagacité, n'ont pas été examinés minutieusement au microscope.

On savait certainement avant Laennec reconnaître dans un grand nombre de cas, une pneumonie, une tuberculisation pulmonaire, une maladie organique du cœur. L'auscultation a-t-elle moins de mérite parce qu'elle n'a pas renversé tout ce que l'on savait avant elle sur les maladies des voies circulatoires et respiratoires?

Du reste, en général le progrès, dans les sciences d'observation, se fait par le perfectionnement des méthodes et des moyens d'investigation ainsi que par une sage interprétation des faits acquis, mais non par le renversement de toutes les notions reçues.

Mes recherches sur les tubercules ont été confirmées par les nombreux observateurs qui, en France et à l'étranger, se sont occupés de travaux d'histologie pathologique. J'en démontrerai la réalité, quand on voudra, à tous ceux qui doutent encore pour ne pas avoir vu.

S'il y a entre les divers observateurs quelques petites divergences d'opinion, quelle est la branche des sciences qui n'en offre pas tout autant? La discussion actuellement pendante devant l'Académie n'en est-elle pas, après tant d'autres, la meilleure preuve?

Une observation difficile ne perd certainement pas de sa valeur parce que des mains et des yeux inexpérimentés ne voient pas autant que des observateurs plus exercés. Que l'on compare les dissections, les opérations, les travaux de chimie analytique faits par de jeunes élèves avec celles des maîtres de l'art et on n'y trouvera pas des différences moins marquées que celles qui ont si vivement impressionné M. Malgaigne dans son appréciation des travaux microscopiques.

Si j'ai signalé avec soin les cas dans lesquels le microscope restait incompétent pour faire distinguer le tubercule diffluent du pus altéré ou de l'encéphaloïde desséché et infiltré de graisse, ne doit-on pas voir dans ces aveux tout spontanés le désir de rester dans le vrai et de ne décrire que ce qui est, sans s'inquiéter du jugement que l'on pourrait porter sur cette manière d'exposer les exceptions aussi bien que les règles plus générales? L'incompétence du microscope dans une foule de questions, et sur laquelle j'ai si souvent et si longuement insisté, ne prouve du reste qu'une fois de plus qu'en pathologie les caractères pathognomoniques absolus et les moyens infaillibles sont infiniment rares. Ne voyons-nous pas le râle crépitant manquer dans certaines pneumonies centrales, les taches rosées lenticulaires manquer dans quelques cas exceptionnels de fièvre typhoïde, et n'observe-t-on pas quelquefois les localisations cancéreuses ordinairement les plus douloureuses à l'état tellement latent, que l'autopsie seule vient trop tard révéler leur existence?

Du reste, le microscope n'a plus besoin aujourd'hui de trouver un avocat. Toute la jeunesse médicale de France, d'Allemagne, d'Angleterre, de Hollande, de l'Amérique en a compris l'utilité. L'employer sans en exagérer l'utilité n'est plus aujourd'hui un conseil, mais un fait, et ceux qui s'en sont occupés les premiers, insistent le plus sur la nécessité de lui éviter des mécomptes par des applications trop absolues.

(1) Cette lettre devait être lue dans la dernière séance de l'Académie de médecine; le désir d'abréger la discussion pendante a seul empêché M. Ricord d'en donner communication.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

DE LA RÉFORME MÉDICALE MODERNE,

Considérée dans son influence sur la matière médicale et la thérapeutique.

DISCOURS

qui sert d'introduction à la 4e édition du *Traité de thérapeutique et de matière médicale* de MM. Trousseau et Pidoux;

Par M. PIDOUX.

Où veut en venir M. Pidoux?

Ce n'est pas moi seulement qui pose ce point d'interrogation; en écrivant cette question, je ne suis que l'écho de ceux de nos confrères, trop rares, hélas! qui s'intéressent encore à la littérature, à la philosophie, à la critique médicales. M. Pidoux s'est produit dans le monde médical comme un esprit d'une rare distinction, d'une originalité saisissante, d'une grande puissance de critique; écrivain et polémiste, rien, depuis Broussais, de plus spontané, de plus acerbe, de plus pénétrant que les pages écrites par M. Pidoux. Mais lorsque après l'éblouissement des premières impressions on cherche à pénétrer le sens ultime et la signification de cette critique ardente, mais toujours élevée, on éprouve comme une sorte d'inquiétude de ne trouver ni conclusions, ni formules, de n'aboutir qu'à une négation là où l'on croyait aboutir à un principe, et de n'apercevoir dans les mains de cet agitateur énergique, au lieu d'un drapeau de ralliement, qu'une hache pour détruire. Différant en cela de tous ceux qui l'ont devancé dans cette voie de l'agitation médicale, et qui tenaient la hache d'une main et leur drapeau de l'autre, M. Pidoux fend et pourfend les doctrines médicales, accumule autour de lui des ruines, s'entoure de morts et de mourans, mais ne nous laisse apercevoir encore aucune espérance de résurrection. Cependant M. Pidoux intitule vaillamment son discours *de la réforme médicale moderne*, et si pour réformer il faut abattre, il faut aussi réédifier; cependant M. Pidoux reconnaît et dit souvent que la génération actuelle a soif de foi et de vérité, et cette foi il la comprime, cette vérité il l'éloigne ou la tient sous le boisseau; où donc veut en venir M. Pidoux?

Avec un esprit de cette trempe, le critique est à l'aise et n'a pas besoin de ces circonlocutions décevantes qui obscurcissent l'expression sous de feintes politesses de langage. M. Pidoux connaît depuis longtemps ma vive estime pour son caractère et pour son talent; je sais aussi que de tous les devoirs de l'amitié, celui dont il fait le plus grand cas est la franchise; eh bien! c'est avec une sympathique franchise que je vais tenter de démontrer, par son dernier écrit, que ses aspirations révolutionnaires ne nous sont apparues que sous l'une de leurs faces, et que nous cherchons en vain, au milieu de la nuit sombre faite autour de nous, l'étoile d'espérance qui doit nous guider vers l'avenir.

Je trouve cette phrase dans l'*avertissement* : « Je ne veux m'excuser » ni des hardiesses, ni des abstractions, ni de la concentration des idées » qui auraient le plus besoin de développemens et de preuves. Plus » tard, je l'espère, mais dans un autre ouvrage, chaque partie se dé» ployant dans son propre milieu, s'y renouvellera. Ici, j'ai dû m'inter» dire ces choses, parce qu'une préface ne les comporte pas, et que, » d'ailleurs, les priviléges de la collaboration ont leurs bornes. » Je déclare que le but de cet article n'est de s'en prendre ni aux hardiesses, ni aux abstractions, ni à la concentration des idées de M. Pidoux. Je ne veux prouver que ceci : c'est que M. Pidoux fait des ruines, et qu'il ne relève rien; c'est qu'il accuse l'enseignement actuel de nos écoles « d'exposer et de perpétuer les causes de l'abaissement et de la ruine » d'une noble profession, » sans nous apprendre, sans nous indiquer ce qu'il faudrait substituer à un enseignement si déplorable, selon lui. J'ajoute que si M. Pidoux s'est trouvé gêné, dans l'exposition de ses idées, en écrivant un discours de 111 pages in-8°, compact, j'ai mille fois plus besoin d'indulgence, moi qui ne peux disposer que de quelques étroites colonnettes d'un journal.

M. Pidoux est vitaliste; cela transsude par tous les pores de sa critique. Mais de quelle façon comprend-il le vitalisme? Cherchez à le savoir par la façon dont il traite les vitalistes ses prédécesseurs et ses contemporains.

Glisson, d'abord, qui passe pour le fondateur du vitalisme moderne, mais à qui M. Pidoux n'accorde que d'en avoir été le précurseur, malgré le magnifique éloge qu'en a fait Haller : *Vir profundæ meditationis, multiplici præter anatomicam cognitionem, laude conspicuus, non quidem amplâ dissecandorum cadaverum opportunitate instructus, ea, quæ ei superat, sollicité usus est, ut tamen in hypotheses pronus esset.* Cette hypothèse n'était autre que la découverte de l'*irritabilité* que Haller devait féconder de son génie. Ce n'est pas sous la bannière du vitalisme de Glisson que M. Pidoux peut s'enrôler, car « c'est un » physiologiste penseur..... dont la forme scholastique rappelle trop le » passé; la substance de ses idées est, d'autre part, trop métaphysique, » pleine d'un avenir trop lointain, etc... »

Ce n'est pas non plus pour le vitalisme de Stahl et d'Hoffmann que M. Pidoux peut combattre, car « les notions de sensibilité et d'irritabi» lité sont des conquêtes de la médecine moderne, et c'est par elles » qu'un abîme infranchissable sépare les théories médicales anciennes » des nouvelles. Or, ces propriétés intimes de l'organisation étaient in» connues à Stahl et à Hoffmann. » Donc......

C'est peut-être pour ce grand fait vital, l'irritabilité de Haller, que M. Pidoux baisse sa visière et entre en champ clos? Non : « Séparée des » autres propriétés vitales; séparée comme une force vive au milieu » d'élémens morts et inertes, l'IRRITABILITÉ, telle qu'elle sortit du la» boratoire de Haller, ne peut être aux yeux des physiologistes qu'une » énergie physique sans détermination fonctionnelle, un autre *impetum* » *faciens*, mais cette fois matériel et palpable, un moteur d'une nou» velle espèce, borné comme toutes les puissances mécaniques au pur » mouvement de *va* et *vient*, ne pouvant dès lors être modifié que » dans sa quantité et sa vitesse, en un mot n'étant susceptible que » de plus et de moins. — Telle fut l'origine du solidisme. Or, ce système » n'est qu'un mécanisme déguisé, » et il faut voir l'indignation de M. Pidoux contre l'iatro-mécanicisme de Boerhaave, « monstrueuse cons» truction, chaos informe, humorisme grossier, » expressions sous lesquelles M. Pidoux réduit en poudre l'enseignement de l'illustre professeur de Leyde.

La médecine clinique sera toujours la pierre de touche de la valeur pathologique des détails de structure que fera connaître le microscope, mais n'en aurait-on même pas déjà des applications directement utiles, ces notions auraient encore une valeur incontestable comme tout fait positif dans des sciences, qui, avant tout, ont pour base et pour point de départ l'observation.

Je terminerai ces remarques par une objection de détail. M. Malgaigne dit que si M. Robin n'a pas trouvé dans le fongus bénin les globules caractéristiques du tubercule, je pourrais lui reprocher qu'il ne les a peut-être pas assez bien cherchés? D'abord ce reproche ne serait pas d'un goût exquis vis-à-vis d'un observateur qui a donné tant de preuves de sa sagacité et de sa minutieuse exactitude dans l'art d'observer; mais en outre je rappellerai à M. Malgaigne qu'aux pages 16 et 17 du travail de M. Jarjavay, M. Robin décrit si nettement des élémens fibro-plastiques comme constituant en bonne partie le fongus benin, qu'une méprise avec le tubercule serait de toute impossibilité. Je suis, du reste, convaincu que si M. Malgaigne abordait par lui-même les études microscopiques en anatomie pathologique, il ne tarderait pas à revenir de la sévérité de son jugement. Pour ma part, je serais heureux de me mettre à sa disposition pour lui faciliter ces investigations.

En vous remerciant d'avance, mon cher confrère, pour le service que vous allez me rendre auprès de l'Académie, j'ai l'honneur d'être avec l'expression de mes sentimens les plus distingués.

H. LEBERT.

Paris, le 31 Août 1851.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DE L'INCISION EXTERNE DANS LE TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE.

Décidément, le canal de l'urètre joue de malheur. Depuis bientôt deux ans, une nouvelle méthode curative des rétrécissemens, proposée et pratiquée par un chirurgien d'hôpital, un professeur de l'Université d'Edimbourg, a fait hisser au-delà du détroit le drapeau de la révolte. Cette fois, le caractère phlegmatique anglais s'est déridé, et la presse médicale, prenant à cœur de déplorables débats, comparables à ceux que certaines spécialités ont fait naguère retentir sur le continent, a fait chorus et a courtoisement offert ses colonnes aux champions de l'un et l'autre parti. Il est vraiment désolant de voir des hommes, revêtus d'un caractère officiel, ayant pour mission de faire profiter les jeunes intelligences de leurs connaissances, jouissant, par leurs talens, leur expérience, leur savoir, d'une réputation laborieusement acquise, descendre dans l'arène des choquantes personnalités, mettre en jeu de petites passions et paraître avoir plus à cœur quelque vanité blessée que la souveraine question de l'humanité! S'il est vrai que ces discussions, dans lesquelles l'esprit de convenance et de bonne confraternité n'est pas toujours sauvegardé, tournent, en résumé, au profit du malade, il ne l'est pas moins qu'elles enlèvent quelques lambeaux du respect public, auquel a droit notre noble profession, et que ce sont des verges que nous nous préparons nous-mêmes pour nous flageller.

Ces tristes réflexions nous sont suscitées par les chauds débats qu'ont soulevés en Angleterre les travaux publiés par M. Syme, d'Edimbourg, sur la *cure radicale des rétrécissemens du canal de l'urètre, au moyen de l'incision périnéale.* Ces débats datent de plusieurs années; nous les avons suivis avec attention, et si nous n'en n'avons pas encore donné une esquisse dans l'UNION MÉDICALE, c'est qu'il nous semblait prudent d'attendre que l'effervescence du moment fût passée, que l'expérience, le temps eussent fourni leur grand enseignement, et que les passions, en s'affaiblissant, eussent permis de voir plus clair dans ce conflit.

Notre rôle sera, du reste, bien simple ici. Ne nous sentant pas les qualités propres à juger une question de pure chirurgie spéciale, nous nous contenterons d'esquisser rapidement la méthode curative de M. Syme, les raisons qu'il donne en sa faveur, les réponses qu'il fait aux principales objections qui lui sont adressées, en mettant de côté toute l'âcreté qui règne dans tous ces pamphlets, et en nous occupant seulement d'un moyen de traitement très important, puisqu'il s'agit de l'une des plus tenaces affections que la chirurgie ait à combattre.

M. James Syme, chirurgien, depuis plus de vingt ans, d'un grand hôpital, professeur de clinique à l'Université d'Edimbourg, occupe dans la science une haute position qu'il doit à son talent comme opérateur et à d'importants travaux, parmi lesquels nous citerons ses *Principes de chirurgie* qui sont devenus classiques au-delà du détroit. En 1849, il publia une brochure de 72 pages, intitulée: « *On stricture of the uretra and fistula in perineo,* » dans laquelle l'auteur fait part à la profession de sa méthode de traiter certains cas de rétrécissemens urétraux, bien que, dès l'année 1844, il l'ait déjà pratiquée et annoncée dans un journal périodique (*Monthly journ. of med. sc.*, oct. 1844). Cette méthode, mise en pratique déjà, et pourtant avec certaines modifications, bien avant M. Syme, puisque nous la trouvons consignée dans les travaux de sir Everard Home, B. Brodie, Jameson, Liston et de plusieurs autres chirurgiens distingués, consiste à inciser le canal de l'urètre au siége même du rétrécissement, à trancher l'anneau morbide, cause du mal, et à maintenir une dilatation convenable du canal pendant que s'effectue le travail de cicatrisation.

Mais quelques détails sont nécessaires ici: M. Syme divise les rétrécissemens de l'urètre en trois classes:

1° Ceux dans lesquelles il n'existe vraiment pas de rétrécissement organique du canal;

2° Ceux où le rétrécissement est susceptible de dilatation, et peut guérir par le simple emploi des bougies;

3° Enfin, les rétrécissemens qui résistent à tous les efforts de la dilatation, ou qui, malgré cette dilatation temporaire, reviennent à leur état primitif, sans avantage réel pour le malade.

C'est à cette troisième classe de rétrécissemens que le chirurgien écossais applique sa méthode de traitement. Ici il n'y a pas seulement rétrécissement, mais bien, dans la partie affectée, un épaississement remarquable, le plus souvent sensible à travers les tégumens, et formant là un anneau aplati et résistant.

« Ayant eu très souvent, dit M. Syme, l'occasion de constater les tourmens que provoque cette forme de rétrécissemens (ceux de la troisième classe), et de regretter l'insuffisance des moyens thérapeutiques connus, j'ai eu le bonheur de faire connaître à la profession une méthode sûre, facile et efficace de vaincre la difficulté, laquelle méthode consiste à inciser la partie rétrécie du canal sur une sonde cannelée introduite dans l'urètre. Le soulagement prompt et complet qui résulte de ce mode de traitement, même dans les cas les plus enracinés et les plus graves, est un des bienfaits les plus remarquables que l'art chirurgical ait à sa disposition. Les espérances que je conçus sur cette méthode ont été plus que réalisées, et aucun malheureux soumis aux tortures d'un rétrécissement tenace n'a plus le droit d'accuser d'insuffisance l'art chirurgical. »

Quant au mode opératoire, le voici tel que M. Syme le décrit dans son mémoire de 1849:

Le malade est placé sur le bord du lit, les deux jambes relevées et soutenues par des aides. Le chirurgien introduit dans le canal de l'urètre une sonde cannelée, légèrement recourbée, et assez petite pour franchir la partie contractée. Cette sonde est confiée à un aide. Alors l'opérateur pratique sur la ligne médiane du périnée ou sur le pénis, et au point même où existe le rétrécissement, une incision de 2 à 3 centimètres, qui entame la peau et les tissus sous-jacens, sans pourtant pénétrer dans le canal. Puis, au moyen de la main gauche qui tient la sonde, on pousse celle-ci vers l'incision externe, en même temps que la main droite, armée d'un bistouri petit et fort, plonge ce dernier dans la rainure de la sonde, et le dirige en bas, de manière à trancher rapidement toute la partie épaissie. La sonde cannelée est alors retirée et remplacée par un cathéter en argent, qu'on y laisse pendant quarante-huit heures. Au bout de ce temps, l'urine a généralement repris son cours normal, et la plaie se cicatrise promptement.

Rien de plus simple, en apparence, comme on le voit, que cette opération, pratiquée par M. Syme plus de cinquante fois, suivie à peu près constamment, selon lui, de succès, et se recommandant d'elle-même par son innocuité, le soulagement immédiat qu'elle procure, et la permanence de ses effets.

Nous prenons au hasard quatre de ces observations, et nous voyons:

1° Un malade âgé de 44 ans, atteint d'un rétrécissement très ancien, qui avait déterminé une fistule périnéale. La bougie n° 2 passe avec peine; l'opération est pratiquée; l'anneau morbide est complètement tranché; on introduit dans la vessie une sonde n° 8 qu'on maintient pendant trois jours; au bout de ce temps, l'urine passe complètement par le canal; les bougies n° 10 et 12 sont successivement introduites; le dixième jour, la plaie périnéale est cicatrisée, et le malade obtient une cure permanente constante par neuf semaines de séjour à l'hôpital, sans récidive.

2° Chez un nommé James Shortt, âgé de 54 ans, et opéré par M. Dunsbure, le rétrécissement datait de quatorze ans, et s'avançait jusque dans la portion membraneuse du canal de l'urètre. L'incision périnéale permet l'introduction des sondes 7, 9, 10, 12; la plaie se cicatrise le 21e jour, et le malade sort complètement guéri.

3° Le nommé Macrae, 45 ans, atteint d'un rétrécissement dans la portion bulbeuse, et qui ne laisse pénétrer qu'une bougie n° 2, est opéré selon la méthode Syme, par M. J.-F. Cruikshank; pendant cinq jours, l'urine passe par la plaie; elle reprend ensuite son cours normal; les bougies 11, 12, 13, sont successivement introduites. On obtient une guérison complète et permanente.

4° Un autre homme de 40 ans, atteint d'un rétrécissement depuis vingt ans, et qui avait été traité sans succès par des hommes du premier mérite, par Liston, entre autres, est opéré par M. Syme le 31 janvier 1850, et guérit assez bien pour pouvoir supporter une sonde n° 12.

Nous n'en finirions pas si nous donnions la liste de tous les cas traités avec succès par M. Syme. L'auteur met, dans les nombreux mémoires qu'il a publiés sur ce sujet, une conviction, une assurance bien propres, à la première vue, à combattre la vigueur des objections qui lui sont adressées sur sa méthode. Ces objections sont nombreuses. On lui dit: 1° que l'on rencontre souvent des rétrécissemens qui ne sont *pas perméables* aux instrumens, et qui, par conséquent, ne pourraient profiter des bénéfices de l'opération; 2° que l'opération est dangereuse, et fréquemment suivie de graves accidens; 3° que dans les cas mêmes où elle amène du soulagement immédiat, la cure est loin d'être permanente, et que l'affection tend constamment à récidiver pire que jamais; 4° que la plupart des rétrécissemens perméables aux instrumens peuvent être guéris par ces derniers sans l'emploi du bistouri; 5° que l'incision périnéale est susceptible d'être suivie d'hémorrhagies graves, mortelles même, d'une vive réaction constitutionnelle et d'une mort rapide.

A l'appui de ces objections formulées, principalement par MM. F.-G.-W. Mullar (1), J. Lizars (2), Robert Wade (3), etc., on fait remarquer que l'opération n'est pas basée sur l'expérience; que ses succès sont loin d'être ceux annoncés par M. Syme; qu'il est possible de rapporter des exemples nombreux dans lesquels l'opération non seulement n'a pas réussi, mais a été suivie de terribles résultats; que le mode opératoire n'est guère moins difficile que la lithotomie; qu'ici, comme dans l'opération de la taille, l'artère du bulbe peut être coupée, et donner naissance à de déplorables hémorrhagies; qu'il n'est pas prouvé si M. Syme parvient à faire parcourir l'urètre par son aiguille cannelée, ou s'il ne fait pas souvent fausse route; que parmi 16 cas publiés par M. Syme lui-même, on compte 4 guérisons, 6 résultats douteux, 2 qui ne furent guéris qu'après un mois de dilatation, et 4 dans lesquels les malades devinrent tout à fait incapables de remplir les devoirs actifs de la vie. On ajoute encore, et c'est M. Lizars qui parle, que dans les rétrécissemens tenaces, l'incision ne guérit pas la maladie; que dans les cas où l'affection est moins invétérée, la dilatation est préférable, et que

(1) *Remarks on the operation of the perineal section for the cure of stricture of the urethra and fistula in perineo*; in 8, 1850; brochure de 16 pages.

(2) *Practical observations on the treatement of stricture of the urethra and fistula in perineo, illustrated with cases and drawings, of these affections*, etc. in-8; 1851; brochure de 87 pages.

(3) *Medical Times*, 21 juin 1851; p. 671 et seq.

Cullen, malgré l'insigne honneur qui lui revient, d'avoir inauguré le *névrosisme*—expression favorite de M. Pidoux, qu'il a eu le tort de ne pas définir, de ne pas expliquer— Cullen ne mérite pas qu'on s'arme ainsi de toutes pièces. En effet, « placé sur les limites du passé et de l'a- » venir, si Cullen a une face tournée en avant, par une autre il regarde » encore en arrière. Ainsi, il est fondateur d'une nosologie. Or, pour » quiconque aura sondé les bases de la médecine, il sera évident qu'une » nosologie n'est qu'un non sens insigne dans un système de pathologie, » où tous les phénomènes de l'organisme sont ramenés à la force et à » la faiblesse, au spasme et à l'atonie, et où par conséquent les mala- » dies ne peuvent être distinguées les unes des autres que par leur siége » ou leur degré, et non par leur nature. »

Mais, voici un élève de Cullen, l'écossais Brown qui se présente. « Il a » la présomption, l'audace, la brutalité même au service d'un talent » géométrique et d'un esprit aussi inflexible et aussi clair, mais aussi » bref et aussi exclusif qu'une ligne droite. Il discute peu, affirme beau- » coup..... » Certes voilà un esprit qui devrait plaire à M. Pidoux et en faveur duquel il va rompre quelques lances. Voyez plutôt: « santé, ma- » ladie, médication, tout cela s'échelonne dans l'organisme vivant comme » *glace, tempéré, Sénégal* sur un thermomètre où le froid ne diffère » pas du chaud et n'en est que la diminution. Ce n'est plus même une » dichotomie, c'est la *monotomie* la plus inconcevable. A force d'unité, » le principe de Brown échappe à toute étreinte..... »

Un instant, j'ai cru que c'était pour Broussais que, décidément, M. Pidoux s'était armé de pied en cap. Qui ne s'y serait trompé au lyrisme de ce passage: « Il (Broussais) consuma ses jours à *dessentialiser* les » maladies. Obligé de se faire pour cela une physiologie, une pathologie » nouvelles, un langage nouveau, il déploya dans cette œuvre, qui le » résume tout entier, une vigueur et une souplesse de talent, une péné- » tration d'esprit et une force de bon sens supérieures, admirables.... » dans l'*Examen des doctrines*, sa critique touche au génie. Nous ne » voyons pas ce qu'en ce genre les siècles passés pourraient opposer » au XIXe siècle, et les autres nations à la France médicale. Contre les » galénistes anciens et modernes, c'est l'argumentation victorieuse de » Van Helmont, où la lucidité française a remplacé l'alluminisme alle- » mand. Contre Pinel, le nosographe le plus illustre, mais l'homme le » moins médecin de son époque, c'est un chef-d'œuvre de raison, le » plaidoyer quelquefois le plus éloquent et toujours le plus accablant » que jamais auteur se soit attiré. Contre les anatomo-pathologistes, en- » fin, c'est un combat désespéré et glorieux, modèle de haute satire » et de comique profond, qui peut soutenir en bien des points la com- » paraison avec les *Provinciales*. »

Mais, hélas! pas même n'ai besoin de retourner la page pour voir enlever de son piédestal cette magnifique statue que M. Pidoux vient de couler dans le bronze de son style: « Le défaut capital de l'illustre ré- » formateur français fut toujours de ne pas savoir discerner dans » une erreur cette portion de vérité défigurée, sans laquelle toute » erreur ne se soutiendrait pas un jour. On a abusé des nosologies, » parce qu'on les a toujours implicitement fondées sur cette idée que » les maladies sont *des êtres*. Broussais se jette dans l'extrême opposé, » et n'y veut voir que des *accidens*. Maladies considérées comme des » êtres naturels ou *nosologisme*, erreur. Maladies considérées comme » de purs accidens ou *physiologisme*, erreur. »

Voici de quelles brillantes couleurs M. Pidoux charge d'abord sa palette pour le portrait de Laennec: « L'histoire de la médecine au XIXe » siècle a une grande injustice à réparer dans Laennec. Les contemporains » et les élèves de cet illustre pathologiste, tous presque aussi petits à côté » de lui que les élèves de Broussais à côté de leur maître, n'ont compris » de son œuvre que la partie mécanique et facile. L'abaissant à leur ni- » veau, ils ne montrent jamais en lui que ce qu'ils y voient, un séméio- » logiste ingénieux et exact, un anatomo-pathologiste précis; et prenant » à la lettre le titre de son immortel ouvrage, ils pensent l'exalter assez » en faisant de lui une sorte de personnification du stéthoscope..... Cela » ne suffit pas à la gloire de Laennec. Qu'on continue à le nommer » l'*illustre auteur de l'auscultation médiate*, nous y applaudissons; » mais nous voulons y joindre le titre de restaurateur de la nosologie et » de la matière médicale en France. L'histoire le lui confirmera, etc. »

Mais la brosse du noir revient bientôt et M. Pidoux ternit cette brillante image dans le passage qui commence par ces mots: « malgré l'*entêtement* de Laennec, etc. »

Puis vient une tirade énergique contre le *rationalisme*, une autre contre l'*empirisme*, une autre encore contre l'*éclectisme*, une autre encore contre le *naturisme*. Barthez, le grand vitaliste Barthez ne trouve pas grâce auprès de M. Pidoux, qui lui inflige ce jugement dont Montpellier va frémir d'indignation: « Chez lui le péripatétisme et l'ontologie » ont rendu stériles et purement nominales les plus grandes notions de » la physiologie et de la médecine. »

Quant à Pinel, il faut que le lecteur assiste encore au spectacle de la démolition pièce à pièce de cette grande renommée: « Pinel, dégoûté » des théories chimiatriques et du physiologisme humoral de son épo- » que, fatigué justement de la vaine facilité avec laquelle l'étiologie, la » pathologie, la thérapeutique étaient dérivées de ces théories, et les ma- » ladies faites de toutes pièces au mépris de l'observation clinique, Pinel, » ce sera l'honneur de son nom, s'efforce de ramener les esprits à l'obser- » vation pure et simple des maladies. Il ne faut pas lui chercher d'autre » mérite principal. S'il admet Hippocrate, ce n'est que comme histo- » rien fidèle des maladies, il veut absolument en faire un nosographe. » Quant à lui, son étiologie est nulle; c'est une fastidieuse énumération » de lieux communs, qui est là pour l'honneur de la méthode. Dès que » par le fait, on assimile les maladies à des espèces naturelles, à quoi » bon une étude des causes? A-t-on à s'enquérir des causes du cheval, de » l'aigle, du serpent, du chêne, du lis, du platine? L'étiologie de ces êtres, » c'est la création, un mystère que la science prend comme un point de » départ, mais dont elle n'a pas à s'occuper. La pathologie? Mais la pa- » thologie ne peut être qu'une explication de la nature et de la forma- » tion des maladies, fondée sur la connaissance des lois de l'organisme, » de ses conditions d'existence, et des influences qui agissent sur lui. » Or, les maladies ne se forment pas, elles sont. Il n'y a donc qu'à les » décrire, à les classer d'après leurs caractères extérieurs, comme des

l'incision périnéale est alors « une bévue chirurgicale » (surgical blunder); que par l'usage attentif et persévérant d'un cathéter en arg...t, les rétrécissemens du canal de l'urètre peuvent être guéris plus sûrement, et avec moins de danger que par la section périnéale. Suit alors la liste des faits malheureux publiés par MM. Smith, Cock, Gay, etc.

Dans l'impossibilité où nous nous trouvons de les faire connaître tous, nous nous contenterons d'un fait que M. J. Mackensie a fait insérer dans le *Monthly journal* (mars 1851), et qui a rapport à un nommé Andrew Cree, âgé de 41 ans; son rétrécissement ou plutôt ses rétrécissemens dataient de douze années: le premier existait à 6 centimètres de l'ouverture urétrale, le second commençait au bulbe; une sonde extrêmement petite ne pouvait franchir l'obstacle; M. Mackensie parvint cependant, après des efforts réitérés et du temps, à passer la bougie n° 3, mais on eût tenté vainement le n° 4. L'opération est pratiquée en faisant deux incisions correspondant aux deux points rétrécis; immédiatement après on put passer la bougie n° 8. Le lendemain, état satisfaisant; mais le troisième jour, la sonde ayant été retirée la veille, il se déclare tous les accidens d'une vive réaction constitutionnelle : fièvre, frissons, convulsions, vomissemens; affaiblissement graduelle du pouls, mort rapide, malgré toutes les armes, la transfusion même du sang, qu'on opposa à ces malheureux phénomènes.

L'autopsie démontra de graves altérations anciennes dans les voies pulmonaires, du pus dans les plèvres, qui pouvaient donner raison de la mort et empêcher la cicatrisation de la plaie périnéale, dont les lèvres furent trouvées blafardes, comme gangreneuses.

L'on comprend que M. Syme ne laisse pas sans réponse les objections de ses adversaires, qui, il faut l'avouer, n'ont pas toujours la courtoisie et la décence des observations de leur côté.

Pour lui, il n'y a pas véritablement de rétrécissemens imperméables, tous les obstacles pouvant être vaincus avec de l'habileté et de la persévérance. « Qu'on me montre, s'écrie-t-il, un rétrécissement imperméable et j'avouerai l'arrogance de mes prétentions : prétentions bien justifiables, puisque, pendant vingt ans d'une pratique assidue, comme chirurgien d'ôpital, je n'ai pas rencontré un seul rétrécissement que je n'aie pu franchir. J'insiste d'autant plus sur ce point que j'en comprends toute l'importance; et sans vouloir assurément me placer au-dessus de mes confrères, j'ai offert, et j'offre encore, de traiter tous les cas de rétrécissemens, tels imperméables qu'ils soient, qui seraient envoyés à mon hôpital. Tous les malades qui ont été reçus ont été favorisés d'un soulagement complet, soit au moyen de la simple dilatation, soit par l'incision, une fois la perméabilité obtenue. J'ose espérer que les résultats futurs seront aussi satisfaisans. »

Les craintes d'une hémorrhagie formidable sont de même combattues par M. Syme qui, dans plus de quarante cas qu'il a opérés, n'a pas eu à redouter cet accident. Il est vrai que, dans des mains inexpérimentées, et sans une connaissance profonde de l'anatomie périnéale, l'artère du bulbe pourrait être lésée; mais cet accident ne peut arriver au chirurgien rompu à ce genre d'opérations. A peine si l'incision fournit une ou deux petites cuillerées de sang.

Enfin, lorsqu'on objecte à M. Syme que le soulagement apporté par l'opération n'est pas toujours permanent, et que la récidive est très commune, le chirurgien répond que cela ne lui est point arrivé, en se conformant à une règle essentielle : maintenir, après l'opération, une dilatation permanente du canal, jusqu'à ce que le travail de cicatrisation soit complètement terminé. Cette précaution n'est pas nécessaire dans tous les cas, puisqu'il a vu des urètres incisés conserver un bon calibre, sans qu'on fît usage des bougies dilatantes. Mais enfin il suffit que, dans certains exemples, le rétrécissement récidive et devienne pire qu'auparavant, pour que le chirurgien n'oublie pas, la section du bourrelet morbide une fois faite, de maintenir pendant longtemps la dilatation graduelle du canal.

Nous terminons ici notre analyse. Il est évident que, dans une question aussi délicate, le temps devra exercer tout son empire, et trancher un point de pratique si violemment controversé! Nous avons donné les raisons pour et contre l'opération, telles qu'elles émanent d'hommes qui se recommandent par leur longue expérience, leur savoir et les fonctions publiques qu'ils remplissent. Peut-être nos chirurgiens français seront-ils plus aptes à porter un jugement sain et impartial, placés comme ils le sont en dehors des déplorables passions qui agitent en ce moment nos confrères d'outre-mer.

Dr Achille CHEREAU.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES PHYSIOLOGIQUES SUR LA THÉORIE DE L'INFLAMMATION; Par M. J.-L. BRACHET.

Dans cette brochure, M. Brachet a eu surtout la pensée de présenter les réflexions que lui ont fait faire les travaux remarquables entrepris sur ce sujet, et de coordonner, en un tout harmonique complet et vrai, les richesses acquises depuis le commencement de la médecine.

Il s'attache d'abord à démontrer que « *toutes les opinions admises » reposent sur la vérité, et que si elles ont paru s'égarer, ce n'est » pas qu'on a mal observé, ce n'est pas parce qu'on a créé des chimères, ou parce qu'on était en délire, c'est parce qu'on n'a pas » tout observé, c'est parce que l'esprit humain, immense dans ses » désirs et très limité dans ses moyens, ne peut pas tout embrasser » à la fois; c'est parce que lorsqu'il a saisi un point vrai que » n'avaient pas saisi ses devanciers, il accueille ce point avec enthousiasme; il le tourne et le retourne dans tous les sens; parce » que, y trouvant quelques explications de plus, il y rattache » tout.* »

Partant de cette donnée, M. Brachet jette un coup d'œil rétrospectif sur toutes les théories de l'inflammmation qui ont été proposées depuis Hippocrate jusqu'à MM. Lebert, Doyère, Quatrefages et Julius Vogel. Il fait entrevoir comment *les uns n'ont fait que l'histoire anatomique de l'inflammation; les autres n'en ont fait que l'histoire dynamique. Il reste à faire son histoire à la fois anatomique et dynamique. Il faut faire intervenir l'un et l'autre principes dans l'explication théorique de l'inflammation, parce qu'effectivement ils y interviennent tous les deux.*

M. Brachet pense que tous les vitalistes, et même M. Vogel, le seul des micrographes qui ait fait cette association, n'ont pas répondu à toutes les exigences d'une théorie complète, et c'est ce qui l'a engagé à présenter quelques réflexions sur ce sujet. Il fait voir comment tous les observateurs sérieux ont tombé juste chacun à leur point de vue; mais aussi comment la vie de l'organe malade se modifie à chaque instant aussi bien pour l'apport du sang que pour l'extravasation de ce liquide, ou plutôt de cette partie du sang qui transsude, et qui, soit qu'on l'appelle avec M. Mulder *oxyprotéine*, ou *plasma* avec M. Vogel, ne subit point une simple coagulation, mais une organisation nouvelle par sa combinaison avec les tissus. Ce liquide donne lieu à un tissu de nouvelle formation, à peu près identique partout, et que M. Brachet appelle à cause de cela *organisation inflammatoire*. C'est ce travail d'organisation qui ne peut pas s'opérer sans le secours de la vie, de l'incitation vitale. L'inflammation n'est donc et ne peut être ni une irritation, ni une faiblesse, *elle est une modification spéciale, comme le sont toutes les modifications pathologiques*; *et il est dans l'essence de cette modification de déterminer la succession des phénomènes patens et intimes signalés.*

Les expériences ont démontré que les effets obtenus par les différens modificateurs sont toujours les mêmes; elles ont par conséquent fait prévoir que, suivant la cause, l'effet sera ou pourra être différent. Dès lors, il est évident qu'il faut admettre plusieurs modifications inflammatoires, plusieurs espèces d'inflammations.

Ceci posé, M. Brachet établit, par de très bons raisonnemens, que tous les actes de l'inflammation, modification de la circulation capillaire, exhalation ou transsudation, ou extravasation d'un principe albumineux, fibrineux ou protéique, avec changement de ses qualités, assimilation avec les tissus, appartiennent à l'influence du système nerveux ganglionnaire; puisque l'appareil vasculaire sanguin capillaire est le siége immédiat ou du moins primitif de la maladie.

Le reste du mémoire est rempli d'excellentes réflexions médicales, suggérées à l'auteur par les remarques dont le sommaire vient d'être présenté; et il finit par se résumer en disant qu'il pense être parvenu à développer la théorie de l'inflammation, et avoir démontré :

« 1° Qu'elle consiste dans une modification particulière du tissu qui en devient le siége;

» 2° Que les capillaires sanguins en sont exclusivement le siége primitif;

» 3° Qu'en vertu de l'incitation qu'ils reçoivent, ils commencent ordinairement par se contracter et se resserrer et par activer la circulation;

» 4° Qu'à cette excitation apparente succède bientôt une apparence d'atonie, qui se présente quelquefois d'emblée, et en vertu de laquelle le capillaire se dilate, et laisse accumuler le sang qui ne circule plus qu'avec lenteur;

» 5° Que cette accumulation du sang va toujours croissant et finit par opérer une stase complète;

» 6° Que ce qui se passe dans le tissu même a des retentissemens, des irradiations dans tout le voisinage, et qu'à une certaine distance, la circulation capillaire et même artérielle et veineuse est activée soit pour faire arriver plus de sang dans la partie malade, soit pour faciliter le retour de celui que la circulation cardiaque ne cesse d'y pousser, ce qui semble faire de cette partie un foyer circulatoire particulier, une circulation locale en dehors de la circulation générale;

» 8° Que cette accumulation du sang dans les capillaires détermine bientôt l'exhalation d'une matière d'apparence d'abord albumineuse, puis fibrineuse et quelquefois hématosique pure, souvent variable dans sa composition, et que Vogel a cru devoir regarder comme un plasma, et Mulder comme une oxyprotéine;

» 8° Que cette matière, d'abord liquide, se concrète, et que, dans cette solidification, il y a combinaison avec les tissus qu'elle baigne, et qu'il en résulte une organisation nouvelle, un parenchyme inflammatoire spécial;

» 9° Que ce parenchyme est ordinairement environné d'une atmosphère congestionnelle plus ou moins étendue, qui est appelée à s'organiser aussi en tissu inflammatoire, si la phlegmasie continue ses progrès;

» 10° Que cette organisation décide le mode de terminaison de la maladie, selon qu'il y a simple congestion, ou épanchement, ou transformation organique;

» 11° Que les modifications de l'inflammation exercent elles-mêmes la plus grande influence sur le mode de résolution;

» 12° Qu'il en résulte enfin une étude nouvelle à faire pour adapter la thérapeutique de l'inflammation à son étiologie et à son caractère;

» 13° Que la chimie et la physique sont impuissantes dans la production des actes divers de l'inflammation;

» 14° Qu'ils s'exécutent tous sous l'influence directe de la vie, par le ministère de son agent immédiat, le système nerveux ganglionnaire.

Ce mémoire est écrit avec beaucoup de méthode et avec une grande clarté, comme tout ce qui sort de la plume de ce médecin recommandable. Les principales expériences physiologiques sur l'inflammation des tissus y sont rapportées, comparées, commentées avec soin. Tous les médecins qui ne sont pas purement anatomistes ou micrographes sauront gré à M. Brachet d'avoir si bien mis en lumière le rôle que joue le système nerveux en action, c'est-à-dire la vie dans les phénomènes, et, par une conséquence logique, dans la théorie de l'inflammation.

Dr S. SANDRAS.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 3 Septembre 1851. — Présidence de M. LARREY.

Du traitement des tumeurs érectiles par le séton.

M. MONOD présente deux malades sur lesquels il a traité avec succès des tumeurs érectiles veineuses.

Le premier fait est relatif à une jeune fille actuellement âgée de 14

» plantes ou des insectes, qu'à savoir les procédés d'exploration à l'aide » desquels on découvre ces caractères. Entre un fait physiologique et » un fait pathologique, il y a la même séparation qu'entre un minéral et » un végétal. Il n'est point au pouvoir de la physiologie d'expliquer la » plus simple des affections morbides. »

Toutes ces appréciations, remarquez-le bien, je n'en conteste ni la justesse, ni la vérité, mais je me demande avec tous ceux qui prennent le plus au sérieux le talent incontestable de M. Pidoux, à quelle fin, dans quel but il amoncèle autour de lui les débris et les ruines, et quelle est, en dernier résultat, la doctrine médicale qu'il veut édifier ou rétablir sur ses bases. Je ne l'aperçois pas dans cet écrit remarquable dont je fais, à dessein, passer de nombreux échantillons sous les yeux du lecteur. Après avoir ainsi porté les coups les plus rudes à l'homœopathie, dont il proclame l'impuissance, à l'école italienne, dont il montre du doigt l'insuffisance; à l'organicisme, qu'il flagelle; au numérisme, qu'il ridiculise, M. Pidoux aboutit-il à une conclusion, à une formule? On voit bien que cette conclusion est dans son esprit, mais on la dirait encore comme enveloppée d'un nuage; l'auteur semble ne pas oser la produire, car je ne peux consentir à la réduire à la découverte de la *spécificité dans l'inflammation*, découverte importante, sans doute, à laquelle M. Pidoux accorde des éloges très mérités, j'en conviens, mais qui me paraît insuffisante pour qu'on puisse baser sur elle toute une philosophie médicale avec ses conséquences nécessaires en physiologie et en thérapeutique. Non, l'esprit de M. Pidoux a une trop grande portée pour se contenter, dans l'édification d'une doctrine, d'une base aussi étroite. Il a quelque autre chose à proposer au monde médical qui l'attend et qui espère en lui. « Nous sommes actuellement, dit-il, dans le chaos » d'une transition. » Cela est admirablement vrai, mais il y aurait quelque chose de plus utile encore que de reconnaître le chaos, ce serait de le débrouiller, et moi qui crois à la puissance de M. Pidoux pour tenter ce grand œuvre, je termine comme j'ai commencé :

Où donc veut en venir M. Pidoux?

Amédée LATOUR.

VARIÉTÉS.

NOUVELLE MALADIE TRANSMISE DU CHEVAL A L'HOMME. — Encore une maladie dont la nomenclature médicale paraît devoir s'enrichir, et dont notre pauvre humanité aurait encore à porter la peine. Cette fois, il ne s'agit pas heureusement d'une maladie aussi grave que la morve, le charbon ou la pustule maligne, mais des *eaux aux jambes*, cette maladie qui se développe au pied et à la partie inférieure de la jambe chez le cheval, et dont le symptôme caractéristique est le suintement d'une humeur semblable à de la sanie, à travers les pores de la peau. M. Cock, médecin de l'hôpital de Guy, a eu à traiter dernièrement un homme de 30 ans qui se présenta à lui avec un gonflement et une violente inflammation, avec rougeur sombre et épaississement occupant le nez et les deux joues. Les narines épaissies, laissaient écouler un liquide purulent épais. Ces accidens s'étaient développés le soir même du jour où en soignant un animal atteint des *eaux aux jambes*, il avait eu l'imprudence de se frotter le nez avec les doigts imprégnés de la suppuration qui s'écoulait par les plaies de l'animal. La maladie remontait à cinq jours. M. Cock, qui avait déjà vu deux cas semblables, cautérisa très énergiquement la face interne des narines avec un pinceau imprégné d'une solution très concentrée de nitrate d'argent; le gonflement augmentant les jours suivans, il fallut faire de profondes incisions dans les parties tuméfiées; il en résulta un dégorgement salutaire et le gonflement s'arrêta. Mais ce qui distingue éminemment cette maladie de la morve, c'est la terminaison. Le malade de M. Cock quittait l'hôpital dix jours après son entrée, parfaitement guéri. M. Cock dit avoir perdu un des malades qu'il avait vu précédemment avec des abcès partout; mais il est bien permis de croire qu'il avait affaire à un farcin et non pas aux *eaux aux jambes*.

LE MEILLEUR PROCÈS NE VAUT RIEN. — C'est ce dont a pu se convaincre un professeur très estimé de la Faculté de Madrid, M. Argumosa. Ce professeur avait porté contre le vice-doyen et le secrétaire de la Faculté une accusation assez grave, celle de multiplier leurs droits de présence aux examens, de manière à se faire un revenu plus considérable que celui qui leur était attribué par les règlemens. Traduit pour ce fait devant les tribunaux par les intéressés, MM. Lopez et Soler, M. Argumora a été acquitté sur le fait de calomnie, en ce sens que les faits étaient constans; mais attendu que ces faits n'étaient pas prévus par lois et règlemens, l'a coudamné pour avoir qualifié ces actes d'abus et de prévarications, et pour injure grave, à la bagatelle de deux ans d'exil à six lieues de Madrid, à 100 duros d'amende et à la suspension de toutes charges civiles et politiques pendant l'espace du temps de son exil.... M. Argumosa a fait appel; nous lui souhaitons bonne chance; mais nous répéterons avec le proverbe : *le meilleur procès ne vaut rien*. M. Argumosa eût dû se rappeler d'ailleurs la fable du *Pot de terre et du Pot de fer*.

MUTATIONS DANS LE PERSONNEL DE SANTÉ MILITAIRE. — MM. Trudeau, chirurgien aide-major de 2e classe au 73e de ligne, est désigné pour les ambulances d'Alger; Prudhomme, chirurgien aide-major de 1re classe au 2e de ligne, est désigné pour les ambulances d'Oran; Lefebvre, chirurgien aide-major du 2e classe au 4e de ligne, est désigné pour le 73e de ligne; Garnier, chirurgien aide-major de 2e classe en Algérie, est désigné pour le 15e léger; Lamourdedieu, chirurgien aide-major de 2e classe au 4e de chasseurs d'Afrique, est désigné pour le 2e cuirassiers; Leclerc, chirurgien aide-major commissionné au 9e cuirassiers, est désigné pour le 9e chasseurs; Forcade, chirurgien aide-major de 2e classe en Algérie, est désigné pour le 25e léger; Chenu, chirurgien sous-aide à la division d'Alger, est désigné pour la division de Constantine.

— Il règne en ce moment, à Saint-Léonard (Haute-Vienne), une épidémie sur les enfans. La maladie commence par la rougeole et se termine par une espèce de cholérine qui les enlève en peu de jours. Il est mort près de quarante enfans dans la ville, dans l'espace de quinze à vingt jours; on a constaté jusqu'à sept décès dans la même journée.

ans. Elle lui fut présentée lorsqu'elle était âgée de neuf mois. Elle portait sur la face, au niveau du maxillaire inférieur à gauche, une énorme tumeur érectile vaineuse sous-cutanée, ne faisant pas saillie dans l'intérieur de la bouche. M. Monod enfonça de nombreuses aiguilles qui traversèrent la tumeur de part en part. Elles furent fixées par un fil lâchement appliqué, comme s'il s'agissait d'une suture entortillée. Une dixaine de jours après, le trajet parcouru par ces aiguilles était en pleine suppuration. On retira les aiguilles, et plusieurs sétons furent introduits. Ces sétons furent placés à l'aide d'aiguilles courbes, plates, et dans toutes les directions. Ces petites opérations furent répétées un grand nombre de fois, et après une année de persévérance, la guérison fut obtenue complète.

Nous avons vu la malade : elle est d'une bonne santé, d'une constitution sanguine. On ne trouve sur le lieu occupé, il y a treize ans, par la tumeur, aucune induration. Il n'existe sur la peau que quelques cicatrices plates, peu étendues, ne constituant aucune difformité.

L'autre malade, âgé de 7 ans, est un jeune garçon qui offrait une tumeur érectile de même nature, dans la paume de la main droite, développée surtout au niveau de l'articulation de la première phalange de l'index avec le métacarpien correspondant. La tumeur avait un rapport intime avec les tendons fléchisseurs, M. Monod, craignant de déterminer des accidens en disséquant cette tumeur, eut encore recours au traitement par les sétons.

Le 30 avril 1850, il appliqua d'abord des aiguilles qui furent laissées en place quinze jours. Ensuite eut lieu une première application de sétons qui restèrent également quinze jours, et quatre fois cette opération fut répétée. Les sétons étaient quelquefois laissés en place pendant un et deux mois.

Actuellement, ce jeune enfant est parfaitement guéri, et les mouvemens des doigts ont conservé toute leur intégrité.

Castration; — examen d'une tumeur dont le diagnostic était resté douteux.

M. Vidal a enlevé la tumeur scrotale dont nous avons donné la description dans notre dernier compte-rendu. La tumeur, que nous avons pu examiner, est constituée à sa partie inférieure par un énorme kyste contenant une substance analogue, en apparence, à de la matière tuberculeuse ramollie. En haut, se trouve une cavité qui n'est autre que la cavité de la tunique vaginale, contenant un liquide séro-sanguinolent; l'enveloppe séreuse paraît épaissie.

Ainsi qu'on peut le voir, l'erreur, relativement à la nature de la tumeur, a été aussi complète que possible. Le microscope n'a pas révélé la moindre trace de cellules cancéreuses. C'est un exemple de plus à ajouter à tant d'autres, qui démontre combien le diagnostic des tumeurs reste obscur et souvent impossible. Du reste, comme la constitution intime de la masse dont nous avons parlé, n'a été examinée qu'imparfaitement, M. Vidal doit faire procéder à un nouvel examen. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet.

M. Gossselin, en examinant la pièce, attire l'attention sur un fait d'anatomie pathologique que, pour son compte, il a déjà constaté six fois. Voici ce dont il s'agit : le prétendu épaississement de la séreuse, dans les hydro-hématocèles, est tout simplement dû au dépôt d'une fausse membrane. Il n'y a hypertrophie ni de la tunique vaginale, ni du tissu cellulaire sous-séreux. On arrive avec une extrême facilité à décoller cette pseudo-membrane.

M. Gosselin considère que cette disposition, connue sans doute de beaucoup de chirurgiens, n'a pas cependant assez fixé leur attention, car elle donne lieu à une indication formelle. Quand on rencontre ce mode d'épaississement, il faut enlever la fausse membrane, non pas par excision, mais tout simplement par énucléation, en ayant soin de l'extraire dans toute son étendue; on débarrasse ainsi le malade d'une production nouvelle dont l'inflammation est excessivement grave. Une fois déjà M. Gosselin a suivi ce précepte, et il a eu à s'en louer. Du reste, notre savant confrère se propose de communiquer à la Société un travail sur ce sujet.

M. Maisonneuve reconnaît toute la justesse de l'observation de M. Gosselin et des déductions qui en sont la conséquence; sans aucun doute ce fait était connu, mais on ne l'avait pas formulé, et il est très important, au point de vue pratique, de savoir que la fausse membrane ne contracte pas d'adhérences.

M. Robert fait remarquer que sur la pièce de M. Vidal la fausse membrane existe aussi sur le testicule, ce qui en rendrait l'ablation plus difficile.

M. Gosselin dit que le plus souvent cette extension n'a pas lieu, et si on rencontrait cette disposition il admet qu'on pourrait, sans de grands inconvéniens, abandonner la partie adhérente à la tunique albuginée.

M. Giraldès signale quelques lacunes dans les observations communiquées par M. Gosselin. Pour donner toute leur valeur à ces observations, il faudrait savoir l'âge de ces fausses membranes, et connaître la durée du temps nécessaire pour que ces fausses membranes terminent leur complète évolution. On sait, en effet, qu'après un certain temps, les fausses membranes sont si bien organisées qu'elles font corps avec les tissus contre lesquels elles s'appliquent, s'y greffent, et ont un appareil de vaisseaux complet, depuis les veines et les artères jusque même aux vaisseaux lymphatiques.

M. Gosselin répond à cette objection que les tumeurs qu'il a examinées dataient de huit, dix et même quinze ans, et que, par conséquent, dans tous ces cas, le dépôt membraneux devait être déjà ancien. Cependant, les adhérences étaient très lâches.

Il y aurait donc une manière d'être spéciale pour les dépôts pseudo-membraneux dans la tunique vaginale. A quoi donc tiendrait cette différence? On ne saurait le dire. Mais les faits semblent devoir permettre de l'admettre incontestablement.

Rapport sur la candidature de M. Gensoul.

M. Maisonneuve s'est empressé de faire son rapport sur la candidature de M. Gensoul, pour le titre de membre correspondant de la Société.

Le rapporteur analyse deux observations d'extirpation de la glande parotide.

La première opération a été pratiquée sur un vieillard âgé de 63 ans. Il s'agissait d'un cancer encéphaloïde. L'opération était indiquée par la gravité des accidens de suffocation déterminés par la tumeur.

Quarante jours après l'opération, le malade retournait dans son pays. Mais il y eut plus tard récidive et mort.

La seconde opération a été pratiquée sur une jeune femme de 29 ans. La guérison fut lente; on dut réprimer avec le cautère des végétations; mais enfin la cicatrisation se fit, et depuis quatre ans, il n'y a pas eu récidive.

M. Maisonneuve rendant toute justice à l'éminent chirurgien de Lyon, propose l'insertion des deux observations dans les *Bulletins* et l'admission de M. Gensoul comme membre correspondant.

Ces deux conclusions sont adoptées à l'unanimité.

Dans le courant de son rapport, M. Maisonneuve avait établi les propositions suivantes :

1° L'ablation de la parotide est une opération que l'on doit admettre en chirurgie;

2° Elle peut se faire même chez les vieillards;

3° Enfin de toutes les tumeurs malignes, celles de la glande parotide sont les moins sujettes à récidives.

M. Robert attaque en partie ces propositions. Il fait remarquer que sur le premier sujet opéré la nature cancéreuse de l'affection n'était pas douteuse; aussi y a-t-il eu récidive. Dans le second cas, au contraire, les élémens indispensables manquent pour juger la nature du mal; on n'a pas examiné la tumeur au microscope; aussi lui paraît-il évident qu'il n'y avait pas cancer.

Pour M. Robert, les cancers de la parotide, comme tous les cancers qui envahissent d'autres glandes, ont une tendance fatale à la généralisation. Il est vrai, cependant, que les cancers de la parotide, si l'on se contente des observations telles qu'elles ont été publiées, paraissent avoir moins de tendance à récidiver. Mais si on pénètre au fond des choses, on a la solution de ce problème.

M. Robert a enlevé sur une jeune fille une tumeur de la parotide, offrant tous les caractères des tumeurs cancéreuses. La pièce pathologique, analysée au microscope, a été reconnue comme étant uniquement formée par un lobule de la glande parotide hypertrophiée.

Il y avait précisément ce mode d'altération, signalé avec soin dans ces derniers temps, que l'on remarque assez souvent sur de prétendus squirrhes enkystés du sein, qui ne sont en résumé qu'une altération hypertrophique de la glande mammaire.

Il y a quinze mois que cette opération a été pratiquée, et la malade est dans un état parfait.

Après ce premier fait, qui avait vivement frappé M. Robert, un nouveau malade s'offrit à son observation il y a six mois. Une jeune femme portait, depuis quinze à dix-huit mois, une tumeur parotidienne douloureuse, que rien n'avait pu fondre. Elle fut extirpée comme chez l'autre malade, et l'on reconnut la même lésion. M. Robin, qui examina la tumeur au microscope, sans avoir été prévenu de la place qu'elle occupait, reconnut d'abord une glande, puis enfin il annonça que c'était une glande salivaire.

M. Robert poursuit des recherches dans ce sens, et annonce un mémoire sur cet intéressant sujet.

Après quelques observations de MM. Maisonneuve et Larrey, la discussion est close. Ajoutons seulement une remarque pratique : c'est celle faite par M. Maisonneuve. Ce chirurgien considère comme tout à fait inutile la ligature préalable de la carotide, lorsque l'on doit enlever la parotide. M. Gensoul s'en est dispensé avec avantage dans les deux cas dont il a donné la relation.

Anatomie pathologique d'une hydrocèle récemment opérée.

M. Huguier a opéré, le 27 août, un malade âgé de 55 ans pour une hydrocèle simple. Il fit une injection vineuse qui ne détermina qu'une douleur très modérée; les suites de l'opération paraissaient très simples, lorsque survinrent des accidens tétaniques et la mort le 2 septembre, c'est-à-dire le sixième jour après l'opération.

A l'examen du testicule on a vu :

1° Aucune trace d'inflammation dans les enveloppes scrotales;

2° La tunique vaginale est épaissie, injectée légèrement; en l'incisant on voit qu'elle est revêtue à l'intérieur par une fausse membrane à mailles lâches. On parvint facilement à détacher cette membrane. Sur le testicule on retrouve la même disposition, et entre ces deux dépôts se trouve un tissu cellulaire lâche, lamelleux, qui les unit, et qui, dans ses mailles, contient une sérosité citrine et limpide.

Il paraît évident, d'après cette pièce, que dans ce cas, la guérison n'aurait été obtenue que par la destruction de la cavité séreuse.

Cas de croup avec extension des productions pseudo-membraneuses jusque dans les petites ramifications bronchiques.

M. Morel-Lavallée a eu l'occasion de faire l'autopsie d'un jeune enfant âgé de 4 ans, qui a succombé à une attaque de croup.

Dans ce cas, l'opération de la trachéotomie n'aurait déterminé aucun résultat avantageux, car la sécrétion pseudo-membraneuse, que l'on peut voir sur la pièce présentée par M. Morel, pénètre dans les poumons et se retrouve jusque dans les dernières ramifications des conduits aériens.

Anévrysme de l'artère poplitée.

Depuis quelque temps, M. Robert a eu l'occasion de voir trois cas d'anévrysme poplité, se terminant par rupture.

Dans un cas qu'il a communiqué à la Société, la rupture avait porté sur l'artère, au-dessus de l'articulation du genou, le sang s'est épanché dans la cuisse, remontant jusque dans le bassin.

Dans les deux autres cas, la rupture ayant eu lieu plus bas, l'épanchement a seulement envahi la jambe, respectant la cuisse. Il y aurait, suivant M. Robert, une aponévrose non décrite, qui, si nous l'avons bien entendu, existerait en haut des muscles jumeaux, réunissant les deux faisceaux musculaires et gagnant le creux poplité, fermant ainsi en haut l'espace compris entre les muscles jumeaux et le solaire.

M. Robert présente à la Société une pièce pathologique offrant un exemple de ce dernier mode d'épanchement.

C'est une jambe qu'il a amputée sur un jeune homme âgé de 36 ans. Un anévrysme poplité se rompit, et l'épanchement du sang ne se fit que dans la jambe. Le foyer sanguin est compris entre les jumeaux et le solaire.

M. Robert considère cet anévrysme comme déterminé par la dilatation de l'artère, genre d'anévrysme nié par Scarpa.

On ne trouve sur l'artère aucune trace de lésion de texture.

D^r Éd. Laborie.

Académie de médecine de New-York. — Cette Académie, qui a été fondée en 1847, et qui compte plus de deux cents membres tant dans l'état de New-York que dans les états voisins, a eu successivement pour présidens : M. Stearns, M. J.-W. Francis, M. Valentin Mott, et M. Isaac Wood. Pour l'année 1851, le bureau est composé de M. Al.-H. Stevens, président; MM. Carter, Smith, Rodgers, Batchelder, vice-présidens; MM. Adams, Bolten, Roberts, Beadle, secrétaires, et Campbell Stewart, orateur. Parmi les associés étrangers, nous remarquons les noms de M. Amussat et de M. Civiale.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 107. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 9 Septembre 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 8 SEPTEMBRE 1851.

COMPTE-RENDU DES MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES QUI ONT RÉGNÉ DANS L'HOPITAL GÉNÉRAL DE MONTPELLIER EN 1849 (service de M. BROUSSONNET, médecin en chef, professeur-agrégé libre de la Faculté de médecine) ; par C. RESSÉGUIER, interne des hôpitaux de Montpellier, ancien chef de clinique médicale.

Je ne voudrais pas élever ce compte-rendu aux proportions d'un manifeste, d'une profession de foi doctrinale de l'école de Montpellier. Il me sera bien permis cependant, puisque j'y trouve le compte-rendu de la pratique d'un médecin qui a appartenu à cette école et qui est attaché à l'un des grands hôpitaux de cette ville, de m'applaudir de la publication d'une brochure qui me paraît la preuve des progrès que fait de jour en jour la réconciliation des deux écoles rivales de Paris et de Montpellier. A une époque où l'on voit encore des fougueux défenseurs de l'école de Barthez et de Bérard publier des livres de nature à ranimer des querelles sur le point de s'éteindre, il est consolant de trouver sur sa route des hommes modestes et laborieux, travaillant silencieusement dans le vaste champ de la science, qui cherchent à combler entre ces deux écoles le fossé que d'autres s'efforcent d'agrandir.

Lisez attentivement le compte-rendu du service de M. Broussonnet, par son élève et interne M. Rességuier, et demandez-vous, la main sur la conscience, si vous voyez entre la manière de raisonner suivie par notre honorable confrère et celle que nous suivons nous-mêmes; entre la manière dont il se conduit et pratique au lit du malade, et celle dont nous dirigeons nous-mêmes nos moyens thérapeutiques, des différences de nature à justifier ces dénominations hostiles d'*élèves de l'école de Paris* et *d'élèves de l'école de Montpellier*, *Guelfes* et *Gibelins* de la médecine. Je sais bien que si nous nous éloignions du domaine de l'application, peut-être les dissentimens commenceraient-ils à surgir ; mais la meilleure preuve que les dissentimens ne reposent pas sur des bases sérieuses, c'est qu'au lit du malade, élèves de l'école de Montpellier, élèves de l'école de Paris, commencent à être d'accord, et quand la conciliation est ainsi dans les faits, dans l'application, tenez pour certain qu'elle passera bientôt, et par la force des choses, dans le domaine théorique ou doctrinal.

Interrogeons par exemple, M. Broussonnet sur la pratique qu'il a adoptée pour le traitement du choléra : nous ne le voyons pas, comme l'auteur d'un livre publié dans la même école, déduire de la nature de la maladie un traitement certain et infaillible. M. Broussonnet est plus modeste; il a essayé beaucoup de choses, et comme nous tous, sans grand succès. Le voilà donc revenu à faire ce que nous faisions nous-mêmes : provoquer la réaction dans la première période en combattant les symptômes les plus fatiguans par des moyens spéciaux, s'opposer dans la seconde période à la trop grande intensité des congestions qui s'opèrent vers les organes intérieurs. S'agit-il de la fièvre typhoïde, même conduite : dans la première période, émissions sanguines générales ou locales, suivant les cas; potions gommeuses, fomentations émollientes ; contre les phénomènes ataxiques, camphre et musc en potion ; pour combattre la congestion et les inflammations consécutives des principaux organes, antifluxionnaires révulsifs ou dérivatifs ; plus tard emploi des toniques et des préparations de quinquina, moyens auxquels il faut ajouter les lotions d'eau vinaigrée sur tout le corps. Pour le traitement de la pneumonie, M. Broussonnet, un peu trop préoccupé à notre avis de l'effet asthénique des évacuations sanguines chez les vieillards, a recours principalement à la méthode vomitive de Lazare Rivière ; seulement il substitue au tartre stibié l'ipécacuanha administré en infusion. Ajoutons cependant que chez les malades plus ou moins forts, il abat d'abord la turgescence sanguine par une saignée ou quelques sangsues, sans négliger même les vésicatoires, de sorte que si je ne voyais par ci et par là ces mots *qu'il faut attaquer les divers élémens morbides*, assez inconciliables, au moins c'est ce qui me frappe, avec les règles si précises posées pour telle ou telle maladie, je me croirais vraiment en pleine école de Paris.

Mais c'est surtout en fait de maladies syphilitiques, que M. Broussonnet, et je l'en félicite, nous est témoin des progrès qu'a faits l'école de Montpellier. A l'hôpital général de Montpellier, on a conservé ce déplorable, ce funeste usage de soumettre les enfans syphilitiques à l'allaitement artificiel, dans la crainte de voir la syphilis se communiquer de l'enfant à la nourrice, et de celle-ci aux autres enfans qu'elle allaiterait. M. Broussonnet, encore retenu pour son respect pour le *magister dixit*, n'ose pas trancher la question; mais il met en note que sur cinq femmes allaitant chacune un enfant de la crèche, et qui prétendirent avoir été infectées par leurs nourrissons, quatre d'entre elles avaient eu des symptômes primitifs aux parties génitales; le mari de l'une d'elles était même, à cette époque, en traitement à l'hôpital pour des symptômes de la même période ; il n'y eut des doutes qu'à l'égard de la cinquième nourrice.

N'allez pas dire à M. Broussonnet que la blennorrhagie virulente est de même nature que le chancre (M. Broussonnet admet deux espèces de blennorrhagies, la virulente et la non virulente) ; n'allez pas lui dire que l'absorption du virus blennorrhagique dans l'économie produit quelquefois les mêmes ravages que celle du virus chancreux. Il vous répondra qu'il a inoculé assez souvent les deux virus pour être certain que l'inoculation ne donne jamais des résultats identiques; et toutes les fois qu'il a eu l'occasion d'observer des syphilis constitutionnelles, que les malades rapportaient à des écoulemens, il a toujours reconnu, soit au méat urinaire, soit dans d'autres points des parties génitales, des cicatrices de chancre. Ne lui parlez pas non plus des bubons d'emblée, il vous répondra, avec M. Ricord, que si par cela seul qu'un bubon s'est manifesté après le coït, il doit être regardé comme syphilitique, il n'y a pas de raison pour ne pas considérer comme telles les autres affections qui surviennent après cet acte ; et, pour sa part, en cherchant avec soin, il a trouvé des ulcérations de la verge dans tous les cas de bubons syphilitiques inoculables. En un mot, M. Broussonnet est sur tous les points qui touchent à la syphilis, et sur plusieurs autres encore, parfaitement au courant de la science telle qu'elle existe dans l'école de Paris. Je ne puis donc que lui exprimer, en terminant, mes sincères complimens pour les progrès véritables qu'il a inaugurés au sein de l'enseignement de l'école de Montpellier, et je fais des vœux pour qu'il soit suivi par les élèves de cette école dans cette voie de l'observation, qui est, en définitive, la seule par laquelle on puisse espérer faire avancer la science.

Dr ARAN.

DE L'APPLICATION DU MICROSCOPE AU DIAGNOSTIC DES TUMEURS DU TESTICULE D'APPARENCE TUBERCULEUSE.

Nous recevons de notre honoré collaborateur, M. Laborie, la lettre suivante, nouveau document à ajouter à tous ceux que nous avons déjà publiés sur l'importante question qui vient d'agiter les Sociétés savantes :

Mon cher confrère,

La discussion récente soulevée à l'Académie de médecine, discussion que vous avez reproduite et analysée, a vivement excité l'attention du public médical. Nous n'avons pas l'intention de revenir sur cette question ; M. Velpeau a, dans son résumé, exposé avec précision l'état encore bien incertain de nos connaissances sur l'affection tuberculeuse des testicules.

Dans une lettre insérée dans le numéro du 6 septembre de l'UNION MÉDICALE, M. Lebert s'est efforcé, de son côté, de démontrer tout ce que le microscope pouvait donner pour aider à la solution de cette question, et à n'en pas douter, notre confrère n'a pas exagéré la valeur de ce moyen de diagnostic.

Il est certain que l'examen superficiel et à l'œil nu de certaines tumeurs du testicule a dû faire commettre de bien grandes erreurs et faire classer parmi les affections tuberculeuses des produits qui n'avaient qu'une analogie grossière avec cette forme morbide; aussi peut-on dire, sans exagération, que sur cette question la science laisse beaucoup à désirer.

A l'appui de cette assertion, permettez-moi d'appeler l'attention de vos lecteurs sur un fait récent qui, à lui seul, comporte un grand enseignement.

Dans notre avant-dernier compte-rendu de la Société de chirurgie, nous avons dit que M. Vidal (de Cassis) avait présenté un malade offrant une tumeur du testicule ; les membres de la Société avaient différé d'opinion sur la nature de la tumeur, et nous rappellerons que M. Vidal, en se basant seulement sur le fait de la présence de la maladie sur un seul testicule, pensait qu'il devait y avoir une tumeur maligne. A la séance suivante (voyez l'UNION MÉDICALE du 6 septembre), la pièce pathologique était sous les yeux de la Société, et sans objection la tumeur était classée : c'était un tubercule.

On voyait, en effet, enfermée dans une coque, une matière semblable à du plâtre mal gâché, dans un liquide jaunâtre, présentant l'aspect de ce que nous sommes tous dans l'habitude de considérer comme du tubercule en voie de ramollissement.

Nous devons dire que M. Vidal conservait des doutes, non pas à cause de l'aspect de la tumeur, mais seulement en tenant compte de la loi qu'il a formulée.

Si le fait n'avait pas été examiné après cette première épreuve, qui, cependant, s'offrait avec toutes les garanties, puisqu'il avait été vérifié par vingt chirurgiens, il restait comme exemple bien avéré d'affection tuberculeuse, et il aidait à faire dans l'histoire de cette affection la preuve d'une innocuité bien remarquable, prolongée pendant de longues années. Mais, heureusement, l'observation n'en est pas restée là ; et M. Vidal, poursuivant plus loin les investigations, a voulu que la pièce fût examinée par plusieurs micrographes ; et voici la lettre qu'il a reçue depuis :

« Mon cher maître,

» Je m'empresse de vous informer que la tumeur du testicule que » vous avez extirpée, est constituée par un *magnifique* cancer. Nous » l'avons constaté, sans aucun doute, MM. Robin, Galliet et moi.

» La substance jaune, que nous avons tous regardée comme tuberculeuse, n'est pas du tubercule, c'est une matière grasse particulière, » *xanthose*, qui se développe souvent avec le cancer du testicule. Elle » est remarquable ici par l'étendue de son développement.

» Agréez, etc. GOSSELIN. »

Ainsi, en résumé, cher confrère, n'est-on pas en droit d'admettre que bon nombre de prétendus tubercules, notés comme tels, n'étaient que des cancers? Et ne doit-on pas admettre aussi que pour compléter le diagnostic, on aura besoin, dans les cas en apparence les plus simples, de s'aider de l'examen microscopique?

Quant au fait en lui-même, en outre de l'intérêt qu'il présente au point de vue du diagnostic, il offre un exemple remarquable d'une tumeur cancéreuse, pouvant impunément persister pendant près de trente ans, sans donner lieu à des symptômes d'infection générale de l'économie.

Agréez, etc. D^r Éd. LABORIE.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR QUELQUES TUMEURS DU TESTICULE;

Par le docteur NOTTA, de Lisieux, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

Dupuytren, en donnant le conseil de ne jamais porter l'instrument tranchant sur un testicule dégénéré sans avoir préalablement fait subir au malade un traitement antisyphilitique, avouait par cela même l'impossibilité où il se trouvait souvent de diagnostiquer d'une manière précise les tumeurs testiculaires. Sans doute, depuis B. Bell et A. Cooper, l'histoire du sarcocèle syphilitique s'est enrichie de nombreux matériaux; sans doute les recherches de M. Ricord ont jeté le plus grand jour sur cette affection, en sorte que son diagnostic repose aujourd'hui sur des données plus certaines. Cependant, au lit du malade, il est quelquefois entouré de difficultés presque insurmontables, et il faut l'avouer, il est encore des cas devant lesquels le chirurgien est obligé de suspendre son jugement et d'en appeler à la pierre de touche recommandée par Dupuytren. Tout n'a donc pas encore été dit sur les tumeurs du testicule. C'est en recueillant des faits, en les comparant, que peut-être on arrivera à éclairer d'une manière complète cette question si importante de diagnostic. Je n'ai pas entrepris cette tâche difficile ; je me propose seulement dans ce travail de donner d'abord le résumé d'un certain nombre d'observations de testicule syphilitique que j'ai recueillies. J'espère montrer, par leur analyse, que si dans la plupart des cas le diagnostic est bien tranché, il en est d'autres où il présente, dans l'état actuel de la science, des difficultés qui ne peuvent

être résolues que par le traitement.

La seconde partie de ce mémoire sera consacrée à quelques recherches sur les tumeurs encéphaloïdes. Je le répète, je ne vais pas faire une description complète de ces affections, mais étudier seulement quelques points de leur histoire et chercher à apprécier la valeur de quelques-uns des élémens qui servent en général de base à leur diagnostic.

§ I. — Testicule syphilitique.

Je commencerai ce paragraphe par rapporter succinctement une observation prise au hasard parmi les dix dont je vais donner l'analyse, afin que le lecteur puisse apprécier par lui-même la valeur des faits que j'ai recueillis.

Observation I. — M..., âgé de 35 ans, entre à l'hôpital Saint-Louis le 18 avril 1849. Blennorrhagie il y a six ans; orchite dans le testicule gauche; guérison au bout de deux mois. Depuis cette époque, il n'a eu aucun accident syphilitique; il affirme n'avoir jamais eu de chancres. Au commencement de janvier, en revenant de son travail, il ressent quelques élancemens dans le testicule droit; il y porte la main et il s'aperçoit qu'il est plus gros que l'autre. Depuis, ce testicule a toujours augmenté de volume. L'usage d'un suspensoir lui a apporté beaucoup de soulagement et lui a permis de continuer ses travaux de terrassier. Vers le commencement de janvier également, il remarqua un groupe de boutons sur le bas-ventre; vers la fin de février, de nouveaux groupes de boutons se développèrent sur les reins et sur la face antérieure de la poitrine. Il n'a fait aucun traitement.

État actuel. — 18 avril, sujet très robuste, bonne constitution; sur le ventre on remarque un groupe de larges papules de 2 à 3 millimètres de diamètre, non confluentes pour la plupart, d'une teinte cuivrée, livide; indurées, faisant saillie au-dessus du niveau de la peau, recouvertes à leur sommet de squammes. A côté se trouvent quelques taches cuivrées résultant de la disparition de quelques-uns de ces tubercules. Au devant de la poitrine et sur les lombes se voient quelques autres groupes de syphilide papuleuse et pustuleuse. Pas d'engorgement des ganglions cervicaux et inguinaux. Les amygdales sont saines; il n'a jamais eu d'angine de longue durée; jamais eu d'alopécie ni de céphalée; pas de douleurs nocturnes. Au milieu du bord interne du tibia droit, on trouve un peu de tuméfaction. Depuis huit à neuf mois, il n'a plus d'érections le matin en s'éveillant; absence de désirs. La quantité de sperme éjaculée lors de deux rapports sexuels qu'il eut en janvier lui a semblé être moindre; il l'a remarqué, préoccupé qu'il était de l'état de son testicule; la sensation de plaisir du coït a été en diminuant, et elle était nulle dans ces derniers temps.

Tiraillemens dans le cordon et l'aine se prolongeant jusque dans les lombes lorsqu'il travaille. La peau qui recouvre le testicule droit est un peu plus rouge que celle qui recouvre le gauche. La tunique vaginale ne renferme pas de liquide et n'est pas adhérente à la surface du testicule. Le testicule se présente sous l'aspect d'une tumeur ovoïde dont la grosse extrémité, dirigée en haut et en avant, répond à la tête de l'épididyme, tandis que la petite extrémité est dirigée en bas et un peu en arrière. Il a 20 centimètres de circonférence dans son plus grand diamètre. A la face antérieure on trouve : en bas le corps du testicule, rugueux à sa surface, souple encore, mais moins que du côté sain, se terminant inférieurement par une extrémité conoïde qui se confond insensiblement en bas et sur les côtés avec la queue de l'épididyme légèrement tuméfiée et indurée. Au-dessus du corps du testicule, qui forme à peine à lui seul la moitié de la face antérieure de la tumeur, on sent la tête de l'épididyme qui, coiffant toute la partie supérieure du testicule, cesse brusquement sur sa face antérieure par un bord saillant présentant une légère convexité dirigée en bas; en arrière elle se continue avec le reste de l'épididyme qui va en diminuant pour se terminer inférieurement comme je l'ai dit. L'épididyme est comme rugueux à sa surface, d'une dureté comparable à celle du bois. Le cordon est parfaitement sain. Par une forte pression, on cause dans ce testicule une douleur modérée très supportable, qui remonte tout au plus jusque vers le milieu de la fosse iliaque correspondante. Cette douleur n'est pas énervante et est essentiellement différente de celle que l'on provoque en pressant l'autre testicule qui est souple et parfaitement sain; celle-ci remonte jusqu'aux reins et cause un sentiment de défaillance (un pot décoction de salsepareille sucrée avec 30 grammes de sirop Cuisinier additionné).

24 avril. Les érections sont devenues aussi fréquentes qu'avant le début de la maladie. Le testicule est un peu plus souple; la peau du scrotum n'est plus rouge.

30 avril. Le testicule a beaucoup diminué; sa plus grande circonférence est de 17 centimètres. Il est plus souple. En le comprimant, on détermine la sensation caractéristique énervante. L'éruption pâlit.

7 mai. Le testicule est très souple; il n'y a plus qu'une petite tumeur du volume d'une noisette, formée par la tête de l'épididyme indurée. Sa sensibilité normale, à la pression, est tout à fait revenue, excepté au niveau de la tête de l'épididyme.

Le 18, on ajoute au traitement 2 grammes d'iodure de potassium. Et le 8 juin, le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri. Le testicule a son volume et sa souplesse normale. Il y a encore au niveau de la tête de l'épididyme un petit noyau d'induration. L'éruption cutanée est guérie. On prescrit au malade une pilule de proto-iodure de 0,05 centig. pendant un mois.

Le 8 juillet, il revient nous voir. Il a eu des rapports sexuels. L'éjaculation est aussi abondante, les sensations aussi vives et les désirs aussi fréquens qu'avant le début de la maladie. Les deux testicules sont exactement semblables, et il n'y a plus aucune trace d'induration.

L'âge de mes dix malades est compris entre 22 et 55 ans. Il ne donne lieu à aucune considération particulière.

Un seul d'entre eux s'était froissé les testicules, et faisait remonter le début de l'engorgement à cette époque. Un autre avait eu, six ans auparavant, une orchite, mais précisément dans le testicule du côté opposé à celui qui était envahi; en sorte qu'il n'y a aucune relation entre cette orchite qui, du reste, n'avait laissé aucune trace appréciable, et l'engorgement que nous avions sous les yeux. Tous les autres malades n'avaient jamais reçu de coups sur les bourses, et n'avaient jamais eu antérieurement d'inflammation soit traumatique, soit blennorrhagique du testicule. Ce résumé démontre, quoique en aient dit quelques auteurs, que l'engorgement vénérien n'est point une orchite chronique.

Nous n'avons rien négligé pour avoir des renseignemens précis sur les antécédens de nos malades. Six d'entre eux ont eu des chancres ou des ulcérations sur le gland; trois affirment n'avoir eu antérieurement qu'une blennorrhagie; enfin, un seul nie tout accident primitif. La recherche de ces accidens n'offre qu'un intérêt purement scientifique, et ne jette aucun jour sur le diagnostic. En effet, souvent des malades s'obstinent à cacher la vérité, et, en outre, on peut être affecté d'une tumeur de nature non syphilitique, et avoir eu antérieurement des chancres.

Nous n'en dirons pas autant des symptômes concomitans : ceux-ci ont une très grande valeur; c'étaient :

Des syphilides.	1 fois.
Des douleurs nocturnes et articulaires. . .	2 fois.
Des névroses des os du crâne.	1 fois.
L'affection du testicule existait seule. . . .	2 fois.

Ce tableau nous montre que les manifestations syphilitiques qui coexistent avec l'engorgement testiculaire, ont la plus grande importance, car elles ont été observées dans la majorité des cas. Cependant, elles peuvent manquer, et de leur absence, on aurait tort de conclure à la non existence d'une tumeur syphilitique.

L'engorgement est-il limité à un seul testicule, ou les affecte-t-il tous les deux simultanément? A. Cooper, Dupuytren (*Lanc. franç.*, 1831, p. 357), A. Bérard (Mémoire sur les engorgements du testicule, *Journ. des Conn. méd. chirurg.*, t. III, p. 183), pensent que, dans la majorité des cas, l'affection attaque en commun les deux glandes. M. Ricord pense que la maladie est plus souvent limitée à un seul testicule. M. Roux est plus exclusif : il regarde le fait comme constant. Des opinions si divergentes tiennent évidemment à ce que les auteurs nous ont donné leurs impressions personnelles, et non l'analyse exacte des faits qu'ils ont observés. Ainsi, en parcourant les huit observations consignées dans le mémoire d'A. Cooper, on voit que six fois un seul testicule est pris, et deux fois seulement la maladie a envahi les deux organes, résultat diamétralement opposé à l'opinion émise par cet auteur. Chez trois de nos malades, les deux testicules étaient affectés; chez les sept autres, il n'y en avait qu'un seul : cinq fois c'était le droit, et deux fois le gauche. On voit, par là, que l'affection est le plus souvent limitée à un seul testicule, comme le pense M. Ricord, mais aussi qu'elle envahit parfois les deux glandes.

Dans tous les cas, le cordon était parfaitement sain.

La tumeur s'est présentée sous l'aspect suivant : elle avait en général une forme ovoïde, qui rappelait celle du testicule; une fois, cependant, elle était globuleuse. Son volume était variable. Quelquefois, il était du double du testicule sain; le plus souvent, il était comparable à celui d'un œuf de poule; une fois, il avait celui du poing. La peau qui le recouvrait était saine, non adhérente et sans changement de coloration. Deux fois seulement elle offrait un peu de rougeur, occasionnée probablement par les frottemens répétés de la tumeur contre le pantalon pendant la marche, car, sous l'influence du repos, elle disparut en deux jours.

En palpant avec soin la tumeur, on trouvait au devant d'elle, dans la moitié des cas, une petite couche de liquide épanchée dans la tunique vaginale; et en le déprimant, on appréciait la forme du testicule. Ce liquide, que l'on évacua dans trois cas par une petite fonction faite avec une lancette, était citrin, transparent. Sa quantité, peu considérable, était deux ou trois cuillerées à bouche.

La face antérieure du testicule présente une surface chagrinée, assez régulière, plus souple que le reste de la tumeur, mais plus résistante qu'à l'état normal. Cette surface se confond d'une manière plus ou moins sensible sur ses parties latérales avec l'épididyme engorgé; en haut et en bas elle est limitée par un rebord dur, saillant, formé par les deux extrémités de l'épididyme qui, considérablement tuméfié, enchasse le corps du testicule de toutes parts, comme un coquetier embrasse un œuf, et ne le laisse accessible qu'à sa partie antérieure. Quelquefois l'engorgement porte principalement sur la tête de l'épididyme, alors celle-ci, extrêmement développée, donne à la tumeur une forme conoïde à grosse extrémité, dirigée en haut; alors à sa petite extrémité on trouve la face antérieure du corps du testicule, et derrière la queue de l'épididyme qui commence à se tuméfier. D'autres fois, l'engorgement affecte surtout la queue de l'épididyme, on a alors une disposition inverse. J'ai dit que sur les parties latérales la limite entre le corps du testicule et l'épididyme était peu tranchée; on la sent cependant quelquefois très distinctement. Le plus souvent le corps du testicule n'est pas sensiblement tuméfié et son augmentation de volume est entièrement due à l'engorgement de l'épididyme. Celui-ci offre une dureté comparable à celle du bois. Sa surface est plutôt irrégulière que bosselée. Une seule fois elle présentait des bosselures arrondies, saillantes, semblables à celles qui sont produites par les tubercules. Telle s'est montrée à nous la tumeur syphilitique dans neuf cas. Le siége principal de l'engorgement était l'épididyme.

Une fois, le testicule et l'épididyme étaient tellement confondus, qu'il était impossible de les distinguer l'un de l'autre. Ils formaient une masse du volume du poing, à surface régulière, mais chagrinée.

Enfin, trois fois la tumeur était formée aux dépens du corps de la glande qui avait perdu sa souplesse; derrière elle on sentait l'épididyme sain, mais comme étalé. L'affection datait de trois ans et demi pour l'un et de sept mois pour l'autre, en sorte que si l'épididyme n'est pas envahi, on ne saurait attribuer cette sorte d'immunité au défaut d'ancienneté de la maladie.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 14 Août 1851. — Présidence de M. le professeur Trousseau.

M. Delassiauve, médecin de l'hospice de Bicêtre, fait hommage à la Société d'un exemplaire d'un mémoire inséré dans les *Annales médico-psychologiques* et intitulé : *Du diagnostic différentiel de la lypémanie.*

M. Gillette lit au nom d'une commission composée de MM. Sandras, Hardy et Gillette, un rapport sur un livre de M. Brochard, ayant pour titre : *Du mode de propagation du choléra et de la nature contagieuse de cette maladie.*

Je suis chargé, dit M. Gillette, de vous rendre compte d'un ouvrage que M. le docteur Brochard a publié *sur l'épidémie de choléra*, observée par lui pendant l'année 1849, *dans la ville de Nogent-le-Rotrou.* Cet honorable confrère, attaché à l'Hôtel-Dieu de cette ville, médecin des épidémies, secrétaire du Conseil d'hygiène et de salubrité, chargé d'inspecter l'état sanitaire des nourrissons placés dans le canton par la direction des nourrices, se trouvait dans une heureuse position pour suivre toutes les phases de l'épidémie qui vint frapper à la fin de mars 1849 l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou, épargné en 1832; il sut en profiter; et la relation qu'il a publiée prouve un observateur consciencieux et éclairé, nourri des doctrines hippocratiques et cherchant dans l'étude des lieux, du climat, des habitudes et de l'alimentation des habitans les causes qui peuvent favoriser ou gêner le développement des épidémies.

M. Brochard examine donc successivement dans la ville de Nogent-le-Rotrou et l'arrondissement qui en dépend, la topographie du pays, le climat, les habitations, le caractère des habitans, les occupations des hommes et des femmes, leur nourriture et leur constitution, les maladies épidémiques et endémiques qui peuvent y apparaître :

La ville, située dans une vallée, est fort grande par rapport aux 7,000 habitans qu'elle renferme; car le périmètre en est de plus de 5 kilomètres. Aussi les quatre quartiers qui la composent sont-ils éloignés les uns des autres de près d'un kilomètre. Les espaces qui les séparent sont remplis par de vastes prairies que traversent des promenades plantées d'arbres; de nombreux ruisseaux sillonnent ces prairies. Quatre petites rivières, dont la principale est l'Huisne, traversent les divers quartiers. La ville est donc généralement humide, et d'épais brouillards s'élèvent le matin et le soir dans les parties les plus basses. Toutefois, la largeur des rues permet aux vents du sud-ouest et du nord-ouest, très fréquens dans l'arrondissement, de renouveler cette atmosphère humide; et les maladies qu'entretient l'humidité, les angines et le croup, y sont rares.

Les habitations de la classe aisée sont spacieuses et aérées; celles de la classe pauvre offrent, au contraire, réunies, les plus mauvaises conditions, l'humidité et l'entassement des habitans. Cette population indigente est peu habituée au travail, livrée aux excès de boissons alcooliques, etc. Si l'on ajoute que cette population n'a qu'une nourriture insuffisante, et pour boisson du cidre de mauvaise qualité, et qu'elle recherche avec passion l'eau-de-vie, on ne s'étonnera pas que sa constitution soit déplorable. Les maladies endémiques sont les scrofules parmi les enfans, et l'on pourrait presque dire, la syphilis chez les adultes. On observe assez fréquemment les affections chroniques de l'estomac, et le tremblement musculaire comme résultat des habitudes d'intempérance.

C'est le 31 mars que le choléra, pour la première fois, apparut dans la ville; il n'a disparu qu'à la fin de juillet. Là, comme dans beaucoup d'autres localités, le voisinage des cours d'eau paraît avoir contribué au développement de l'épidémie, et l'auteur, dans une statistique faite avec soin, a constaté que les maisons situées près les cours d'eau ont présenté un nombre de cholériques beaucoup plus considérable que les maisons placées dans les parties hautes de la ville; ainsi près de l'eau, les cas de choléra ont été à peu près de 1 sur 13 habitans, et, dans les lieux élevés, ils n'auraient plus été environ que de 1 sur 80. La rue des Tanneurs, bordée dans toute sa longueur par la rivière de l'Huisne, et traversée par un bras de la Rhône, a compté un cas de choléra sur cinq habitans.

Après l'humidité, l'auteur a signalé comme cause occasionnelle, l'insalubrité des logemens, la saleté, la mauvaise nourriture. 175 cas de choléra confirmé ont été signalés dans la ville, dont 117 chez des femmes. Les enfans au-dessous de dix ans ont fourni un septième des cas. La mortalité a été considérable, de 117 sur 175. A l'hôpital, où 44 malades furent admis, il n'y eut que 20 décès.

Quant aux symptômes, à la marche et à la durée de la maladie, les observations de notre confrère concordent trop bien avec ce que nous avons pu observer nous-même, pour qu'il soit utile d'y insister. Pour le traitement, l'auteur regrette d'avoir été, au commencement de l'épidémie, trop avare du sang de ses malades. S'il se trouvait en présence d'une nouvelle épidémie, il ne craindrait point d'en tirer à toutes les époques de la maladie.

« Cette pratique, ajoute-t-il, que je commençais à suivre lorsque l'épidémie a cessé, est celle qui, je crois, promet le moins d'insuccès. » Je me permettrai de lui faire observer que justement les succès obtenus vers la fin d'une épidémie, sont ceux qui donnent le moins de confiance dans l'efficacité réelle d'un moyen thérapeutique; car c'est le moment où ils semblent réussir à peu près tous. M. Brochard, du reste, affirme que les cas de choléra observés à la fin de l'épidémie, ont offert la même gravité que ceux qui ont eu lieu au commencement, et que les malades ont succombé avec la même rapidité.

Jusqu'à présent, je ne trouve qu'à louer; car la relation de M. Brochard est de celles qui doivent trouver place dans l'histoire générale du choléra en France. Mais il ne s'est point borné à cette partie historique; le titre modeste de relation disparaît même sous le titre redoutable : *Du mode de propagation du choléra, et de la nature contagieuse de cette maladie.* Voilà, comme on le voit, la question sur laquelle on se débat depuis vingt ans, jugée définitivement. Les faits sur lesquels s'appuie M. Brochard doivent-ils donc apporter une clarté inattendue, et subjuguer les convictions les plus rebelles? c'est ce que nous allons examiner.

D'abord, suivant l'auteur, c'est de la province que doit venir la lumière. « Lorsqu'une épidémie (p. 3) décime les habitans d'une grande ville, la succession, la filiation des faits ne peuvent s'offrir à l'observateur avec toute la certitude d'origine possible. Dans une petite localité, au contraire, les cas d'attaque sont tous de notoriété publique, et il est impossible d'en laisser échapper un seul. » On pourrait, ce me semble,

répondre : sans doute, les observations faites par les médecins de la province méritent toute croyance; mais leur est-il possible, surtout en temps d'épidémie, de tout voir par eux-mêmes? Ne sont-ils point forcés de s'en rapporter souvent au témoignage de personnes peu éclairées, frappées de crainte, et qui, avant tout, veulent trouver au mal qu'elles redoutent une cause palpable, et qu'elles puissent maudire tout à leur aise. Du reste, je ne prétends faire aucune objection aux faits que M. Brochard dit avoir constatés, et je vais les examiner en toute réalité.

De ces faits, un seul domine tous les autres : c'est celui de l'importation du choléra à Nogent-le-Rotrou. En mars 1849, l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou ne ressentait en rien l'influence épidémique; le conseil de salubrité avait déclaré qu'il n'y avait pas lieu à prendre des mesures extraordinaires, lorsque dans la nuit du 30 au 31 mars, une voiture de nourrices, arrivant de Paris, entra dans la ville. L'une de ces nourrices, la femme Védée, était depuis douze heures en proie au choléra, et infectait la voiture de ses déjections; avant d'entrer en ville, elle se fit transporter dans un village à 6 kilomètres. Les accidens augmentèrent, et elle succomba le surlendemain au matin. Le nourrisson qu'elle avait amené fut atteint dans la soirée, et mourut pendant la nuit. Une seconde nourrice fut prise, dans un autre village, d'un cas de choléra grave, dont elle guérit. Une troisième, la femme Benoit, qui habitait une des rues les plus saines de Nogent, vit son nourrisson, déjà malade, mourir du choléra aussitôt son arrivée. Le 1er avril, au retour de l'enterrement, elle fut prise immédiatement de symptômes cholériques; elle succomba le lendemain.

La sœur de la femme Védée était venue soigner sa sœur; elle fut prise de prodrômes cholériques le 5 avril; elle succomba le 10 au choléra; aucun autre cas ne se déclara dans la commune (Bruuelles).

A Nogent, au contraire, sur trois voisines de la femmes Benoit, celle qui l'a ensevelie est prise de choléra et y succombe, une autre a la cholérine. Il ne m'est plus possible, ici, de suivre les traces auxquelles s'attache l'auteur pour démontrer la filiation du choléra : tantôt c'est parce que les personnes atteintes sont voisines d'un cholérique, tantôt parce qu'elles sont trop rapprochées du cimetière où ont été enterrés les corps des premières victimes.

Enfin, dit l'auteur pour se résumer, dès les premiers jours de l'épidémie j'avais été frappé de la constance et de la fréquence de ce fait, qu'un cas de choléra se déclarant dans un quartier, il s'en déclarait immédiatement un second chez un voisin, ou chez une personne ayant soigné le premier malade (p. 42). Outre les faits qui lui sont personnellement connus, M. Brochard en cite un grand nombre qui lui ont été transmis par d'honorables médecins du même département ou de départemens voisins; tous ces faits, presque identiques, tendent à démontrer que dans beaucoup de localités où il n'existait pas encore d'influence épidémique, le choléra n'a éclaté qu'après l'arrivée d'un individu venant d'une localité infectée.

Je suis tout disposé à admettre ces faits; car en quoi diffèrent-ils de ceux que nous avons observés à Paris? N'avons-nous donc pas vu des quartiers, des rues, des maisons, des appartemens d'abord respectés par l'épidémie envahis tout à coup? N'avons-nous pas vu des familles décimées par la maladie, la femme frappée après le mari, la mère après les enfans? Mais ces scènes de deuil et de douleur ne sont point spéciales au choléra; Thucydide en était témoin pendant la peste d'Athènes; nos descendans les reverront encore, si la civilisation ne parvient point à trouver et à tarir la source de ces terribles maladies qui, selon l'énergique expression de Pline, saisissent les nations et les races, *universis gentibus ingruunt morbi et generatim, modo servitiis, modo procerum ordini.*

En présence de ces fléaux qui tuent avec la rapidité et les tortures du poison, l'homme s'est peut-être moins préoccupé de chercher un remède à un mal qu'il regardait le plus souvent comme incurable, que d'en découvrir la cause; il n'a jamais pu se résoudre à confesser son ignorance, et, selon les temps, selon ses croyances et ses lumières, il s'est toujours créé une explication. Dans les temps les plus anciens, la colère divine rendait compte de tout; c'était un dieu qui lançait au loin ses flèches, un ange exterminateur qui secouait son flambeau. Plus tard, on a cherché des ennemis à combattre, des victimes à immoler. Pour la populace d'Athènes, c'étaient les Péloponésiens qui empoisonnaient les puits; dans le moyen-âge, c'étaient les Juifs qui jetaient des sorts sur les fontaines; à Paris, en 1832, c'étaient les riches qui voulaient se débarrasser des pauvres. Derrière le peuple sont venus les savans qui, moins crédules, mais forcés de savoir par état ce que le vulgaire ignore, ont conclu du connu à l'inconnu, et s'appuyant sur un phénomène réel, la contagion, en ont doté toutes les maladies qui avaient tendance à se propager. Le choléra qui, de toutes les maladies pestilentielles, est celle qui se propage le plus longtemps et le plus loin, a dû nécessairement, dès son apparition, être regardé comme contagieux. Aussi, toute l'Europe, et surtout les peuples voisins de l'Asie, et qui devaient les premiers en éprouver le contact, prirent-ils toutes les précautions propres à empêcher l'importation. Mais ces précautions furent illusoires : le choléra franchit les cordons sanitaires, éclata dans les lieux qui semblaient le moins disposés à l'admettre, respecta quelquefois ceux où la prévoyance humaine devait l'attendre, et jeta partout l'étonnement en même temps que la crainte. Aussi, en 1849, s'est-on généralement contenté de simples précautions hygiéniques. L'épidémie a-t-elle été plus meurtrière? A-t-elle voyagé plus librement? Non, elle a suivi la même marche et enlevé à peu près le même nombre de victimes. En présence de ces faits, il est donc bien permis d'examiner si le choléra est vraiment contagieux, sans mériter l'anathème que M. Brochard (p. 288) lance à ses contradicteurs; pour lui, nier la contagion, c'est trahir la vérité.

Beaucoup de personnes me semblent réduire la question de la contagion à être purement grammaticale; ils demandent : y a-t-il danger à vivre au milieu de cholériques, et si l'on répond affirmativement, ils croient que la cause de la contagion est tout à fait gagnée. Mais la question n'est pas aussi simple, et le fait de contagion ne peut s'établir sur cette seule réponse. Il y a contagion quand l'individu malade produit un germe susceptible d'être transporté chez l'individu sain, et d'y produire, en se développant, un état de maladie qui pourra se propager de la même manière. Cette production du *contagium* est indépendante de toute autre circonstance et inhérente à la maladie elle-même. Prenons pour exemple la variole que M. Brochard aime à citer : qu'elle soit faible ou intense, sporadique ou épidémique, simple ou compliquée, elle n'en a pas moins son principe contagieux; il est même digne de remarque que l'action de celui-ci est d'autant plus évidente, que la maladie ne se présente pas avec le caractère épidémique. Quand il y a épidémie, on ne suit plus que par hasard les traces de la transmission qu'il était facile auparavant de constater; la maladie vient spontanément se déclarer chez des individus qui ne paraissent avoir eu aucun contact. Ceux qui sont en contact ne sont pas plus exposés que dans les circonstances ordinaires. Ainsi, épidémie et contagion sont deux faits différens, même pour une maladie éminemment contagieuse. Si la propagation n'était due qu'à la contagion, pourquoi y aurait-il des alternatives de diminution et de recrudescence! Pourquoi, en général, sévirait-elle moins à la fin qu'au commencement? Si l'intensité de la contagion croissait avec l'intensité de l'épidémie, pourquoi verrait-on la maladie décroître après être arrivée rapidement à un maximum qu'il est impossible de calculer? L'épidémie cesse, mais la contagion ne disparaît pas avec elle; quelques faits isolés continuent à se montrer, à se propager à courtes distances, et sur un petit nombre.

Or, bien différent de la variole, le choléra ne peut être rangé parmi les maladies capables de produire par elles-mêmes un germe contagieux. De tout temps, on a observé des cas de choléra sporadique, et personne n'a songé à l'accuser de propriétés contagieuses; le choléra asiatique lui même n'avait point la réputation d'être contagieux sur les bords des marécages, d'où il paraît tirer son origine; ce n'est que sa marche progressive vers les autres parties du monde qui a inspiré ces craintes.

Mais ici la question ne prend réellement d'importance que si la contagion, quoique n'étant pour lui qu'un caractère accidentel, était devenue la cause réelle de son immense propagation. Si elle n'était, au contraire, qu'un épiphénomène passager, ne se manifestant que sur un petit nombre d'individus et à petite distance, elle ne mériterait certes point d'être présentée comme la nature même de la maladie.

La marche du choléra épidémique est-elle donc celle d'une maladie contagieuse? Quand on considère la marche générale, il me paraît difficile d'admettre qu'elle se soit faite sous l'influence de la contagion. Les rapports entre l'Asie et l'Europe sont-ils donc si rares qu'il eût fallu, la première fois quinze ans, la seconde cinq ans, pour amener un fléau contagieux en France? Une fois en France, l'a-t-on vu cheminer de proche en proche? Non; si parfois il a suivi cette marche, d'autres fois il s'est porté brusquement et par bonds à une très grande distance; par exemple de Châlons-sur-Marne à Nismes sans intermédiaire (mémoire de M. Tribes). Quand il sévissait avec violence dans une ville, dans un quartier, dans une maison même, ce n'était pas une raison pour que le voisinage en fût infecté. Il ne me serait point difficile d'en rencontrer des exemples dans l'ouvrage de M. Brochard, quelque préoccupé qu'il soit de trouver des preuves du contraire. Je citerai seulement ce passage remarquable :

« L'épidémie dont je fais la relation a présenté ceci de particulier, qu'elle a frappé la ville de Nogent-le-Rotrou à l'exclusion de tous les autres points de l'arrondissement. Dans la ville, du 31 mars au 22 juillet, sur 7,000 habitans, 175 ont été frappés (117 morts). Sur 4,000 habitans de l'arrondissement, il n'y en a eu que 25, et 11 morts; encore trois de ces cas ont ils eu lieu chez des étrangers employés aux travaux du chemin de fer, qui étaient partis malades d'un autre point du département et qui sont venus mourir dans notre arrondissement. »

M. Brochard pense que si le choléra a sévi d'une manière toute spéciale à Nogent, c'est parce qu'il y a été importé. Mais quoi donc, les relations entre Nogent et son arrondissement n'étaient-elles pas plus fréquentes qu'entre Nogent et Paris? Et les trois ouvriers du chemin de la Loupe venant y mourir et ne donnant pas lieu à la plus petite cholérine, ne compensent-ils pas au moins l'argument des trois nourrices arrivées de Paris?

Toutefois, ne rejetons point ce fait, car le choléra a cela de particulier qu'il procède tout à la fois par grandes et petites épidémies, qu'il s'attache parfois à des lieux circonscrits pour y épuiser toute sa violence; cette voiture fut, selon la singulière expression de Mead (*de peste*, p. 262), la boîte de Pandore. *Pandore pyxide reclusa evolavit venenum.* Mais une fois la maladie arrivée à Nogent (déjà depuis trois jours le choléra était à Chartres, chef-lieu du département), M. Brochard pense-t-il que la contagion seule va tout expliquer? Ne trouvera-t-il point de nombreuses exceptions, et s'il avait noté celles-ci avec le même soin qu'il a noté les faits favorables à son opinion, est-il bien sûr que les exceptions ne seraient pas plus nombreuses? Il faut cependant qu'elles aient frappé puissamment son esprit judicieux pour lui avoir fait dire (p. 228) : « J'admets que le choléra peut se propager par le seul fait de la marche progressive de l'épidémie; c'est ce qui a eu lieu dans la plupart des localités envahies par le choléra. Seulement, dans certains cas spéciaux, il s'est propagé par contagion. » Mais par quel procédé M. Brochard parvient-il à distinguer le choléra qui se propage par contagion, de celui qui s'étend par épidémie? Uniquement d'après le nombre de personnes atteintes parmi celles qui ont eu des relations avec les cholériques. Le choléra s'étend-il à un grand nombre d'individus, épidémie; n'a-t-il atteint qu'un ou deux individus isolés, contagion. Une cause aussi générale, aussi puissante que l'est l'influence épidémique, n'aurait pas ainsi restreint son action, ajoute l'auteur. Mais c'est ce que démentent les faits du commencement et de la fin des épidémies, où l'on voit des cas isolés, développés sans contact et n'en présentant pas moins les caractères que l'on observait même au fort de l'épidémie.

Ainsi donc les faits qui paraissent le plus favorables à l'idée de contagion ne peuvent être séparés du fait d'épidémie beaucoup plus général et universellement reconnu; ils ne se montrent qu'avec lui, et avec lui ils cessent. La maladie cependant ne disparaît point entièrement de nos contrées; mais avec les caractères imprimés par l'épidémie, elle perd la faculté de se propager. On n'est donc pas fondé à établir la propagation du choléra sur une nature contagieuse. Si la contagion existe réellement, elle n'est qu'un caractère accidentel; et pourquoi admettre ce caractère sans la seule preuve que nous avons pour le reconnaître dans les maladies qui sont évidemment contagieuses, l'inoculation? Pourquoi ne pas vouloir avouer que l'influence épidémique, inconnue dans son essence, ayant une énergie suffisante pour étendre la maladie au grand nombre, peut, suivant les circonstances, produire quelques cas isolés?

Est-ce à dire qu'il soit indifférent de séjourner dans un lieu infecté par le choléra ou de s'en éloigner; de donner des soins aux cholériques ou de les fuir? Non, sans doute, et je vais ici me rapprocher de la manière de voir de M. Brochard. Je n'ai jamais prétendu, dit-il (p. 271), que le choléra fût contagieux par le seul contact; il est contagieux quand on séjourne longtemps dans l'atmosphère cholérique, quand on s'imprègne du poison. Je reconnais volontiers que le danger augmente par le séjour prolongé dans une localité où se manifeste l'épidémie avec toute sa violence; en outre les soins assidus donnés aux malades, les émotions qui en résultent, la respiration même de l'air qui les environne, sont autant de causes qui en débilitant l'individu, tendent à créer la prédisposition qui est bientôt suivie du développement de la maladie. Il ne faut donc pas se borner aux précautions hygiéniques ordinaires. Il faut veiller à ce que les personnes atteintes déjà de diarrhée ne restent pas auprès des cholériques, à ce que ceux qui leur donnent des soins se remplacent de temps en temps, et surtout pour aller respirer un air plus pur. On évitera avec le plus grand soin l'encombrement (p. 284). Ce sont là des conseils qui méritent d'être médités et qui doivent rendre de grands services.

M. Gillette termine son rapport par les conclusions suivantes, *relativement à M. Brochard* :

1° Le remercier, au nom de la Société, de son intéressante relation;

2° Accepter son livre comme un titre suffisant à la nomination de membre correspondant, s'il s'est porté comme candidat.

Relativement à la question de la contagion du choléra, reconnaître :

1° Que les faits cités comme preuves de contagion du choléra, ne peuvent tout au plus établir qu'une probabilité, parce qu'ils sont sous la dépendance du fait plus général, *épidémie*;

2° Que d'ailleurs les faits positifs en faveur de la contagion, ne pourraient avoir de valeur réelle que si les faits négatifs avaient été rassemblés avec le même soin et comparés à ceux-ci.

Une courte discussion s'engage à l'occasion de ce rapport.

M. Legroux conteste la dernière conclusion de M. Gillette : les faits positifs lui semblent toujours garder ce caractère positif; leur rareté diminue leur valeur propre, mais cette valeur subsiste.

M. Gillette ne saurait admettre le principe précédent pour les questions qui sont douteuses, comme la contagion du choléra, par exemple. Si un seul observateur apporte des faits de contagion, qu'il regarde comme positifs, il faut qu'il prouve qu'il a recherché les faits négatifs avec le même soin, et conséquemment qu'il n'a pas été la dupe d'illusions; car peut-être n'a-t-il envisagé qu'un côté de la question, peut-être a-t-il mal vu; si les faits négatifs de contagion sont beaucoup plus nombreux que les faits positifs, peut-être n'y a-t-il eu, pour ces derniers, qu'une simple coïncidence.

M. Trélat approuve les doutes exprimés par M. Gillette sur le mode de propagation du choléra avant l'état actuel de la question : le choléra n'est pas contagieux, et, s'il l'est, ce n'est pas à la manière des affections dites réellement contagieuses; il y a dans son mode de se propager quelque chose d'essentiellement différent.

M. Bouvier raconte un fait entièrement opposé à celui des nourrices de Paris, important (d'après M. Brochard) le choléra à Nogent-le-Rotrou : dans un village, à quelques lieues de la capitale, il a vu une femme qui était partie de Paris, atteinte des prodrômes de l'affection; elle succomba. Ses deux sœurs qui la soignaient ne furent point malades; la mère, qui l'avait moins soignée, fut prise d'un choléra mortel; et on n'observa pas d'autres cas dans le pays. Des faits de ce genre, ou d'autres contraires, ont dû se montrer (et celui qu'il vient de citer peut provoquer l'exposé de plusieurs autres); c'est leur nombre qui sera de nature à infirmer ou à confirmer l'opinion de M. Brochard.

M. Nonat a observé des faits qui sont contraires à l'idée de la contagion : ainsi, à Cochin, les individus cholériques venus du dehors, furent placés à côté des autres malades, et, pendant cinq mois, aucun de ces derniers ne contracta l'affection à l'hôpital; c'est seulement vers la fin du mois d'août, qu'un malade, un seul, atteint d'affection organique du cœur, avec hydropisie, fut pris de diarrhée qui se transforma en un choléra mortel. De même, dans le service de M. Maisonneuve, deux fois seulement le choléra fut contracté à l'hôpital. La contagion, si tant est qu'elle soit réelle, est donc bien faible; et si quelques faits d'importation du fléau ont été produits par des médecins qui ont observé en province, combien d'autres, contraires, n'ont-ils pas été rapportés?

M. Marrotte pense également qu'en regard du fait cité par M. Brochard on devrait placer ceux dans lesquels on a vu des cholériques arriver de Paris dans une localité saine et cependant celle-ci n'être pas infectée.

M. Gillette : M. Brochard a relevé un certain nombre d'observations analogues à la sienne et recueillies par des médecins de province : j'admets volontiers la réalité de ces faits; mais je leur oppose une statistique contraire. Il est donc important de compter et de comparer les deux séries, car c'est ici une question de probabilité et non de certitude.

M. Roger, tout en approuvant les conclusions doctrinales du travail de M. Gillette, propose de ne pas soumettre ces conclusions au vote de la Société. La question du mode de propagation du choléra est des plus obscures, des plus complexes, et la Société, après une discussion très courte, et qu'elle ne veut sans doute pas prolonger, n'entend pas formuler un jugement définitif.

MM. Marrotte, Nonat et Bricheteau énoncent l'avis de conclusions séparées, pour que la Société ne paraisse point donner sa sanction aux idées théoriques de M. Brochard.

M. Gillette modifie ses conclusions, qui sont adoptées dans la teneur suivante : la Société, sans se prononcer sur la question de contagion du choléra, adresse des remercîmens à M. le docteur Brochard pour sa relation du choléra à Nogent-le-Rotrou.

— M. Bricheteau communique une observation de *névralgie intermittente de la face, revenant régulièrement à une année d'intervalle :*

Au n° 9 de la salle Saint-Ferdinand est couché un homme de 33 ans (Magnier), natif de la Somme, et demeurant à Paris. Cet homme est d'une constitution assez faible, débilitée encore par la maladie pour laquelle il est entré à l'hôpital Necker le 22 juillet 1851.

Antécédens. — En 1845, Magnier éprouvait les atteintes d'une hémiplégie du côté gauche, sans cause connue, hémiplégie qui dura peu de temps. En juin 1848, il fut pris à droite de *névralgie de la face*, très douloureuse. Les accès éclataient chaque soir à huit heures, et duraient jusqu'à onze heures. L'attaque persista un mois entier seulement; au bout de quinze jours, les accès ne parurent que tous les deux jours, grâce, non pas à la quinine, qui ne produisit aucun effet, mais à un vésicatoire saupoudré de morphine, posé sur la tempe; puis ils cessèrent peu à peu.

Les attaques *reparurent les deux années suivantes, au même mois* de juin 1849 et 1850, toujours à la même heure (à huit heures); mais ils cédèrent ces deux fois au sulfate de quinine; leur marche fut, du reste, la même que lors de la première atteinte.

État actuel. — 23 juillet. L'attaque, au lieu de prendre, cette année, au mois de juin, comme les trois années précédentes, n'est venue que le 21 juillet, mais encore à huit heures du soir. Les accès ne sont pas précédés de prodrômes; la douleur survient tout à coup; elle débute au niveau du trou sus-orbitaire droit, suit tout d'abord la direction des rameaux frontaux, parcourt ainsi toute la région frontale droite, puis redescend vers l'angle interne de l'œil, le long du nez, et suit la direction des rameaux palpébraux. Mais la douleur ne se borne pas aux paupières supérieures, elle s'étend aussi aux inférieures. Le nez, ni les oreilles, ne sont le siége de douleurs. La douleur arrive aussitôt à son summum d'intensité; elle est lancinante. Il y a sécrétion abondante de larmes, et ce fluide semble brûlant au malade. La conjonctive est rouge, ainsi que les paupières; celles ci sont tuméfiées, ne peuvent plus s'ouvrir d'une manière complète, et elles sont le siege de vives douleurs; il y a des bourdonnemens d'oreille, toujours à droite. La figure du malade exprime une grande douleur; mais il n'y a point d'altération des mouvemens.

Chaque accès dure près de trois minutes; il persiste, sans accélération du pouls, jusqu'à onze heures du soir, heure à laquelle les douleurs cessent d'une manière sensible. Les accès une fois passés, la santé est bonne.

Traitement. — Après l'accès, 50 centigrammes de sulfate de quinine furent donnés deux jours de suite; puis on éleva la dose à 75 centig. A ce moment, les douleurs diminuèrent; elles disparurent le jour suivant avec une dose d'un gramme; et les accès, bien que la médication eût cessé, ne reparurent plus jusqu'au 4 août, jour où le malade quitta l'hôpital.

— M. Aran communique à la Société un fait d'*empoisonnement par quatre grammes de camphre donnés en lavement*. Je crois d'autant plus utile, dit-il, de porter ce fait à la connaissance de la Société, que la dose que j'ai employée et qui a produit les accidens toxiques dont je vais vous entretenir, est précisément celle qui se trouve recommandée dans les formulaires et les ouvrages de thérapeutique les plus récens. J'ai, dans le service dont je suis chargé en ce moment à l'hôpital Necker, une jeune femme de 27 ans qui présente des accidens nerveux et dyspeptiques très variés sans être ni hystérique ni épileptique, et chez laquelle, après avoir employé des moyens très divers, les toniques, les ferrugineux, les antispasmodiques, valériane, assa fœtida, etc., j'ai voulu administrer le camphre. Hier matin, j'ai prescrit 4 grammes de camphre en lavement; deux minutes après l'administration du lavement, la malade s'est plainte d'un sentiment de défaillance et d'une douleur dans le

ventre ; puis elle a été prise d'un violent accès convulsif avec perte de connaissance, écume à la bouche, torsion des membres, renversement de la tête en arrière, cyanose de la face, refroidissement des extrémités, affaiblissement du pouls, gêne extrême de la respiration. Cet accès a duré douze ou quinze minutes. La malade a repris connaissance dès qu'on lui a jeté de l'eau à la figure ; mais elle a commencé à se plaindre d'un sentiment de suffocation, en disant qu'elle allait mourir. Après avoir donné un lavement purgatif pour faire évacuer ce qui restait encore dans l'intestin du lavement de camphre, des frictions stimulantes ont été faites sur les membres, et une infusion de café noir a été administrée d'instant en instant. Cependant les accidens ne paraissaient pas diminuer et l'anxiété respiratoire semblait faire des progrès avec l'affaiblissement du pouls. Dans ces circonstances, M. Aran fit placer la malade sur un lit de sangle ; le corps fut couvert de sinapismes arrosés d'ammoniaque liquide, et pendant vingt minutes on fit tomber continuellement un filet d'eau froide sur la tête, en même temps qu'on administrait d'instant en instant quelques gorgées de café noir. Les affusions calmèrent l'agitation et l'anxiété de la malade, qui continuait cependant à se plaindre de la gêne de la respiration et à dire qu'elle allait mourir. Le pouls se relevait sensiblement, et la peau avait rougi sous l'influence des sinapismes, quoique la malade n'eût pas la conscience de leur présence. Une heure ou une heure et demie après le début des accidens, la malade fut portée dans un lit bien chaud et couverte d'alèses chaudes que l'on renouvelait incessamment et dont elle sentait à peine la chaleur. Le café fut continué pendant un quart d'heure ou une demi-heure, quoique la malade le vomît de temps en temps ; puis il fut remplacé par une potion cordiale avec la teinture de canelle. La peau se réchauffa et devint même le siége d'une chaleur vive, âcre ; à la face et aux pieds, le froid persista longtemps ; cependant, grâce à ce traitement et à un lavement de café, la malade était tout à fait hors de danger quatre heures après l'administration du lavement. Dans la journée d'hier, elle a eu un mouvement de fièvre et aujourd'hui il lui reste seulement de la faiblesse et de l'accablement. Elle ne se rappelle rien de ce qui lui est arrivé après l'administration du lavement jusqu'au moment où elle a été placée sur le lit de sangle.

Il importe, Messieurs, ajoute M. Aran, qu'il sorte de ce fait quelques enseignemens utiles. Le premier de tous, c'est que la dose de camphre prescrite pour les lavemens par les formulaires est trop élevée. Ce n'est pas la première fois, je l'ai su depuis par quelques recherches que j'ai faites, que des accidens analogues sont arrivés à la suite de l'administration en lavement de 6, de 4, de 2 grammes de camphre chez l'adulte, de 50 centigrammes chez l'enfant. M. Orfila, dans son *Traité de toxicologie*, M. Marcel Petiteau, dans les journaux de médecine français, M. Dieu, dans son *Traité de thérapeutique*, ont cité des faits qui prouvent avec quelle réserve il faut administrer le camphre en lavement, au moins à une dose élevée.

Relativement au mode d'action du camphre, M. Aran affirme qu'après avoir été témoin des accidens éprouvés par son malade et en les rapprochant des faits analogues qui existent dans la science, des expériences qu'Alexander a faites sur lui-même en particulier, il est impossible de ne pas admettre que le camphre est un agent éminemment hyposthénisant. Tout en admettant comme démontrée cette opinion de l'école italienne, M. Aran déclare qu'il n'a pas osé administrer, à l'exemple de cette école, l'opium à haute dose pour combattre les accidens toxiques causés par le camphre, et qu'il s'en est tenu aux moyens généralement recommandés dans les empoisonnemens, par les narcotico-âcres. Il n'a pas eu cependant à s'en repentir. Le café lui a paru réussir très bien, malgré l'opinion de Phœbus, qui croyait que ce médicament augmentait les effets toxiques du camphre. Il en est de même du vin. Mais le moyen sur lequel M. Aran appelle principalement l'attention, celui qui lui a paru le plus utile ce sont les affusions froides continuées avec persévérance, de la même manière qu'on les emploie dans beaucoup d'autres empoisonnemens, et en particulier dans l'empoisonnement par l'acide hydro-cyanique. Sous leur influence, l'anxiété respiratoire s'est notablement modifiée et la circulation s'est relevée en même temps que la respiration devenait plus facile.

M. Trousseau regrette d'avoir omis, dans la dernière édition de son *Traité de thérapeutique*, plusieurs faits analogues à celui de M. Aran, et qu'il avait été à même d'observer. C'est ainsi qu'il donna une foisdix gouttes seulement d'alcool camphré dans cent grammes d'eau en lavement, et, cinq ou six minutes après, il se manifesta des accidens excessivement graves. Par la bouche, il a pu, au contraire, donner de 1 à 4 grammes de camphre sans effet appréciable. M. Pidoux en a pris lui-même impunément 2 grammes dans plusieurs expériences. Des différences d'action considérables ont été notées pareillement dans les expériences de Jœrg et dans les observations de M. Gendrin.

M. Bricheteau pense que ces différences d'action, pour le camphre comme pour d'autres médicamens, dépendent principalement des idiosyncrasies. Quant à l'administration du camphre, 4 grammes lui semblent une dose trop forte ; il a vu se développer des accidens toxiques chez un jeune homme du collége Stanislas, auquel Laennec en avait pareillement ordonné 4 grammes ; il le prescrit, dans les fièvres typhoïdes, à la dose d'un gramme seulement.

Chez un malade atteint de rhumatisme, à qui il avait administré 50 centigrammes de sulfate de quinine en solution, des phénomènes sérieux d'empoisonnement se manifestèrent, pendant que le rhumatisme diminuait considérablement ; une rechute eut lieu ; la même quantité de sel fut prise, sans aucun accident appréciable, et le soulagement ne fut pas moindre.

M. Gendrin établit une grande différence pour l'activité des médicamens dans leur administration par la bouche ou par le rectum. Pour citer un exemple, il prescrit l'essence de térébenthine à la dose de 15 à 30 grammes par l'estomac ; en lavement il n'en ordonne que 8 à 12 grammes. Un malade prit un jour en lavement 12 grammes de cette substance qu'il devait avaler, et des phénomènes assez graves en résultèrent.

Le secrétaire : Henri Roger.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur et très honoré confrère,

Vous annoncez dans le numéro du 2 septembre 1851 de l'Union Médicale, que M. Thompson, médecin de l'hôpital de Brompton, pour les maladies de poitrine, vient de découvrir dans les ouvrages de Robert Hooke un passage duquel il résulterait que l'auscultation a été découverte vers le milieu du XVIIe siècle.

Ce passage vous a paru si remarquable que vous avez cru devoir le citer textuellement et mettre en caractères italiques les paroles suivantes de Robert Hooke :

J'ai entendu très nettement les battemens du cœur de l'homme, et vous ajoutez : *ainsi Robert Hooke avait eu l'idée de l'auscultation ; il avait entendu les bruits du cœur !*

On est tenté, après avoir lu cet article, de se demander si tout doit ainsi s'oublier et se perdre d'un siècle à l'autre ; si nous sommes à jamais destinés à ne découvrir que ce qui est oublié et méconnu.

Lisez Harvey, et vous verrez qu'après avoir fait un rapprochement entre l'acte de la déglutition et le passage du sang dans les cavités du cœur, après avoir dit : *tangentibus pulsum, et auscultantibus sonitum exibet ;* il ajoute : *ita, dùm istis cordis motibus fit sanguinis traductio ; ..... pulsum fieri et exaudiri in pectore contingit. (De motu sanguinis in corde, tactus* 79.)

Paroles mémorables et qui ont pu donner à Laennec jusqu'à cette expression d'auscultation !

Et notez que ce fait si simple, si positif, si facilement appréciable et *vérifiable*, on le contestait, on le niait même, lorsque Harvey le fit connaître, on soutenait que c'était une assertion complétement fausse, une absurdité, une fable ; et dans cette grande polémique qu'avait soulevée la découverte de la circulation, un des adversaires les plus acharnés de Harvey, le fameux Parisano, médecin à Venise, s'égayait principalement sur cette histoire des bruits du cœur, il disait qu'on les entendait peut-être bien à Londres, *forsàn exaudiuntur Londini !* Mais nous autres, à Venise, ajoutait-il, nous autres nous en pur sourds, nous ne les avons jamais entendu ; *sed nos, Venetiis, surdrasti nùnquam audivimus* !

Veuillez agréer, etc. F. Dubois (d'Amiens),

Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

Il est bien vrai, ainsi que le fait remarquer M. Dubois (d'Amiens), que Harvey avait *entendu* les bruits du cœur. Plus d'un passage de son traité *de motus cordis* en fait foi ; mais j'irai plus loin que l'honorable secrétaire perpétuel de l'Académie, et je dirai qu'en cherchant bien, on trouverait dans de plus anciens auteurs, et dans Fernel en particulier, la preuve que les battemens du cœur avaient été *entendus*, soit par l'application de l'oreille sur la poitrine, soit même à distance. Je regrette cependant de ne pas partager l'opinion de M. Dubois, et je maintiens qu'il est impossible de soutenir qu'Harvey ait eu l'idée de l'auscultation, parce qu'il a *entendu* les battemens du cœur, et qu'il s'est servi du verbe *auscultare.* — M. Dubois sait, comme moi, qu'il y a plus de deux mille ans, un philosophe, disciple de Pythagore, Timée de Locres, faisait connaître la singulière propriété que possède l'ambre jaune lorsqu'il est frotté, d'attirer à lui les petits corps qui en sont approchés ; or, personne n'a attribué la découverte de l'électricité à Timée de Locres. Eh bien ! il y aussi loin du morceau d'ambre à l'électricité, que de la découverte des bruits du cœur à l'auscultation. — Ce qui fait la gloire de Laennec, ce n'est pas d'avoir décrit avec soin les phénomènes sonores divers qui peuvent s'accomplir dans l'intérieur de la poitrine (tout homme patient et laborieux en eût pu faire autant), c'est d'avoir entrevu qu'il y avait toute une méthode de diagnostic dans l'application de l'oreille à l'étude de ces phénomènes ; c'est d'avoir compris surtout qu'à des modifications dans le jeu des parties internes, pouvaient correspondre des modifications dans les qualités des bruits, susceptibles d'être appréciées par l'oreille et rattachées à leur véritable cause. Eh bien ! Robert Hooke avait eu, avant Laennec, cette prévision ; il n'avait ni découvert par hasard, ni signalé incidemment les battemens du cœur ; il mentionne seulement la possibilité de reconnaître l'existence de ces battemens, à l'appui des recherches dont il ouvre la voie aux observateurs, et ces recherches, il les appelle, « convaincu que, de même que dans une montre, » on juge du jeu de ses diverses parties au bruit qu'elles produisent, on » pourrait reconnaître les mouvemens des parties internes des corps » animaux aux bruits que ces mouvemens déterminent, saisir les tra- » vaux qui s'accomplissent dans les divers ateliers du corps de l'homme, » et savoir, par suite, quel est le mécanisme qui est en désordre, quels » sont les travaux qui marchent ou ne marchent pas à un moment » donné. » Il est donc impossible de refuser à Hooke l'honneur d'avoir eu l'un des premiers, au XVIIe siècle, l'idée de l'auscultation ; mais ce qu'il faut reconnaître, c'est que cette idée, cette vue de l'esprit, après l'avoir mise en avant, il ne l'a pas poursuivie, tandis que Laennec l'a fécondée de toute la puissance de son génie.

Dr Aran.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Légion-d'honneur. — M. le docteur Clot-Bey vient d'être élevé au grade de commandeur de la Légion-d'Honneur.

— Depuis un mois, il existe dans la commune de Navillac (Morbihan) une maladie épidémique qui fait beaucoup de ravages ; c'est une espèce de dyssenterie qui enlève trois à quatre malades par jour. On cite une maison où cinq personnes sont mortes en fort peu de temps. Sur une population de trois mille habitans, on compte déjà plus de soixante-dix victimes. C'est une véritable désolation.

Le préfet a envoyé de Vanner un médecin pour étudier cette funeste maladie, et prescrire quelques soins préservatifs.

Jurys médicaux. — Par décision de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, les sessions des jurys médicaux ont été réglées, pour 1851, ainsi qu'il suit :

Paris. — 1re division. — M. Bérard, président.

Maine-et-Loire, 15 septembre ; Ille-et-Vilaine, 19 id. ; Finistère, 23 id. ; Calvados, 27 id. ; Eure, 1er octobre ; Seine-Inférieure, 15 id. ; Oise, 25 id. ; Seine-et-Oise, 3 novembre.

2e division. — M. Adelon, président.

Nord, 11 septembre ; Pas-de-Calais, 16 id. ; Somme, 19 id. ; Aisne, 25 id. ; Indre-et-Loire, 4 octobre ; Seine-et-Marne, 11 id.

Montpellier. — 1re division. — M. Rech, président.

Haute-Garonne, 17 septembre ; Lot-et-Garonne, 26 id. ; Gironde, 2 octobre ; Charente-Inférieure, 13 id.

2e division. — M. Boyer, président.

Puy-de-Dôme, 18 septembre ; Isère, 25 id. ; Vaucluse, 2 octobre ; Var, 10 id. ; Bouches-du-Rhône, 16 id.

Strasbourg. — 1er division. — M. Tourdes, président.

Doubs, 1er septembre ; Rhône, 9 id.

2e division. — M. Sœber, président.

Moselle, 17 septembre ; Marne, 22 id. ; Aube, 27 id.

Nécrologie. — M. le docteur Bourges, médecin de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, membre de la Société de médecine de cette ville, chevalier de la Légion-d'Honneur, vient de mourir, après une maladie qui l'avait tenu éloigné pendant quelques mois de ses confrères et de sa clientèle.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 108. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 11 Septembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............. 20 Fr.
1 An.............. 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............. 22 Fr.
1 An.............. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 10 SEPTEMBRE 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Il s'est agi de la suette épidémique qui a régné, en 1849, dans plusieurs départemens de la France. M. Jules Guérin, chargé de présenter l'analyse et l'appréciation des travaux adressés à l'Académie sur cette épidémie, s'est acquitté de cette tâche dans un rapport étendu, dont la lecture n'a pas duré moins d'une heure et demie. Mais si nous indiquons la durée de cette lecture, c'est, d'une part, afin de féliciter M. le rapporteur d'avoir su retenir l'attention de l'Académie pendant un temps aussi long, et, d'autre part, pour nous excuser de ne pas vouloir nous en rapporter à une simple audition pour juger un travail d'aussi longue haleine et préparé avec soin. Dans toute communication émanée de M. J. Guérin, on est assuré de rencontrer des vues, des idées, des opinions dont on peut avoir quelquefois à contester l'exactitude ou la justesse, mais qui frappent presque toujours par leur originalité. Il y a de la distinction et de l'élévation dans la critique de cette académicien. Il dédommage de la vulgarité de tant d'autres rapporteurs qui se complaisent dans les banalités de certaines formules académiques. Mais, par cela même que M. Guérin affectionne les formes et le langage philosophiques, la critique doit être pour ses productions plus exigeante. Or, si nos impressions, à la lecture de ce rapport, sont conformes aux impressions que nous en avons reçues par la simple audition, nous aurons à demander compte à M. Guérin de quelques-unes de ses idées générales sur les épidémies, aussi bien que de quelques opinions sur la suette en particulier. Nous ne devons pas oublier, surtout, que M. Guérin, chargé de faire le rapport sur l'épidémie de choléra de 1849, a pu, à l'occasion de l'épidémie de suette, lancer avec précaution certaines de ses idées comme des ballons d'essai. Aussi, notre surprise dure-t-elle encore, que l'Académie, qui se passionne pour des questions de moindre importance, ait laissé passer sans discussion sérieuse un rapport qui remue, jusque dans leurs fondemens, les plus graves questions d'épidémiologie, causes, nature, mode de propagation, traitement.

Le silence de l'Académie doit être une leçon pour la presse. Nous tâcherons d'en profiter pour notre compte; et dès que nous aurons pu lire imprimé le rapport de M. Guérin, nous dirons les observations qu'il nous suggérera, avec tous les égards dus à notre savant confrère, mais aussi avec toute la liberté que réclame la science, et le respect qu'exige la vérité.

M. Gimelle, académicien laborieux et zélé, a lu deux rapports sur deux observations de chirurgie pratique, non susceptibles d'analyse.

M. Gobley, dont le monde savant connaît les beaux travaux de chimie organique, a lu le résumé d'un mémoire sur les matières grasses du sang, mémoire qui modifie sensiblement les opinions reçues sur ce sujet.

Pour une saison de vacances, on voit que la séance a été bien remplie.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR QUELQUES TUMEURS DU TESTICULE;

Par le docteur NOTTA, de Lisieux, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Nous le voyons par cette analyse, les caractères physiques de l'engorgement syphilitique ne sont pas tellement constans qu'ils puissent à eux seuls déterminer le diagnostic. Dans certains cas, l'épididyme présente des bosselures qui rappellent celles du testicule tuberculeux, ou bien la glande régulièrement tuméfiée et indurée simule l'encéphaloïde au début.

Je n'ai point parlé, et à dessein, de la pesanteur de la tumeur. Ce signe, qu'on a donné pour distinguer les tumeurs solides des tumeurs liquides du testicule, est trop contestable pour avoir quelque valeur; j'espère le démontrer expérimentalement à propos des tumeurs encéphaloïdes.

Dans quatre cas, les malades ont accusé un sentiment de pesanteur, de tiraillement dans le cordon et dans l'aine lorsqu'ils se fatiguaient. Deux d'entre eux faisaient usage d'un suspensoir depuis quelque temps et en éprouvaient du soulagement. Une fois le testicule était le siége de quelques élancemens erratiques peu intenses. Dans les autres cas, il n'y avait aucune douleur spontanée.

Un phénomène très remarquable consiste dans la disparition complète de cette sensibilité spéciale, physiologique du testicule que l'on développe par la pression. Ce fait, déjà indiqué par B. Bell, puis par M. Ricord (*Gaz. hôp.*, 1845, p. 502), a été de ma part l'objet d'une étude attentive. Dans tous les cas, en comprimant dans la main très fortement le testicule malade, je n'ai jamais déterminé la douleur énervante physiologique. Six fois cette compression était *complètement indolente*, sept fois elle déterminait *une douleur plus ou moins vive limitée au testicule lui-même*, remontant quelquefois le long du cordon jusqu'à l'aine et à la fosse iliaque, mais ne s'étendant pas au-delà, et bien différente de la douleur physiologique énervante qui va jusqu'aux reins. Tous les malades rendaient parfaitement compte de cette sensation qui est connue de tout le monde. Sous l'influence du traitement, la douleur physiologique à la pression reparaît graduellement et augmente chaque jour. Souvent, la douleur à la pression revient d'abord limitée au testicule seul, et ce n'est que plusieurs jours après qu'elle reprend son caractère particulier physiologique. Dans les sept cas dans lesquels un seul testicule était affecté cinq fois, le testicule sain avait conservé sa sensibilité spéciale, et deux fois cette sensibilité, quoique existant, était moins prononcée qu'à l'état normal, le traitement la fit reparaître entièrement. Ces deux derniers cas prouvent que la perte de la sensibilité physiologique n'est pas due exclusivement à l'altération de la glande, puisqu'elle peut exister sans elle; peut-être apparaît-elle comme symptôme précurseur. Je me suis demandé si cette perte de la sensibilité spéciale était particulière à l'engorgement syphilitique, et dans ce but j'ai recherché ce symptôme dans les engorgemens tuberculeux et encéphaloïdes qui, de toutes les tumeurs, sont celles qui se confondent le plus facilement avec l'affection syphilitique. Or, dans quatre cas d'engorgemens tuberculeux, la sensibilité physiologique développée par la pression était conservée. Dans un de ces cas, où l'épididyme, énormément tuméfié, paraissait complètement transformé en matière tuberculeuse, la pression isolée de cette partie ne déterminait aucune douleur, mais le reste de la glande était sensible. Il est probable que dans l'affection tuberculeuse, lorsque tout le parenchyme testiculaire est détruit, sa sensibilité spéciale est abolie; mais à ce degré la maladie ne peut plus être confondue avec l'engorgement syphilitique. La perte

Feuilleton.

DISCOURS SUR LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE,

Prononcé à la séance publique de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux.

Par M. le docteur COSTES [1].

La nature ne marche d'une manière fatale et absolue, au terme de l'existence des êtres, que par la pente lente de l'âge. On devrait, on pourra peut-être un jour mourir seulement de vieillesse. Depuis un demi-siècle, la vie moyenne n'a-t-elle pas augmenté d'environ dix ans? Et l'hygiène publique ou privée n'a-t-elle donc rien à acquérir?

Ne voit-on pas souvent dans les maux réputés les plus funestes, dans cette affection, le fléau du bel âge, que la nature a trouvé des voies, d'elle seule connues, pour en arrêter les ravages; et que de malades, ainsi désespérés, ont recouvré la santé! — Le médecin doit donc toujours chercher à dérober à la nature ses mystères. — A quel moment, en effet, la conquête que les siècles n'ont pu suffire à accomplir, deviendra-t-elle le fruit du travail des hommes? Et ne leur est-il pas permis d'espérer de soulever un coin de ce voile mystérieux? Ce secret se laissera-t-il jamais surprendre? Nous ne savons; mais l'attention doit être surexcitée en raison de la difficulté du problème.

Mais, en dehors de la guérison, qu'on ne peut toujours obtenir, n'avons-nous pas des devoirs à remplir? Soulager les maux est encore une belle tâche; et dans les cas de ces lentes et incessantes destructions de l'organisme, que cette tâche est souvent difficile!

Dans ces tristes occasions, voiler la marche funeste, faire briller aux yeux du malade ce phare de l'espérance qui doit ne s'éteindre jamais; détourner son attention de la scène dont il est victime, là se borne notre puissance, là se trouve un grave devoir. Pour l'accomplir, que de ressources ne faut-il pas dans l'esprit! quelle sympathique attention aux moindres circonstances! Celui qui a rempli cette douloureuse mission, peut seul s'en représenter l'immense difficulté. Mais, au milieu de ces affligeantes scènes, il est un autre écueil : le malade veut être fixé sur son sort; il a du courage, il est stoïcien, vous dit-il; rien ne l'ébranlera. Gardons-nous de prêter l'oreille à cette aveugle et présomptueuse assertion, et rappelons-nous le suicide du malade d'Hufeland, et la mort subite de celui que vit Parola, à Genève, par suite de l'innocente indiscrétion d'un ami.

D'autres faits n'engagent pas moins la responsabilité du médecin : guérir, tel est le premier vœu de l'être qui souffre, que nous devons chercher à exaucer. — Mais la guérison n'a-t-elle qu'une voie? est-elle absolue dans le temps? — La nature, qui s'est réservé heureusement assez de latitude dans sa défense de l'organisme, nous apprend que la guérison peut s'obtenir de diverses manières; cependant, n'y en a-t-il pas une meilleure, plus complète, plus prompte? et le malade qui ne sait pas toute la sagesse de l'axiôme : *sat cito si sat bene*, vous pousse à cette guérison plus rapide. Le médecin seul, que la prudence ne doit jamais abandonner, sait de quels périls peut être environnée cette marche forcée, pour ainsi dire, et il use son autorité à résister à un instinct pourtant si naturel. — Mais n'est-il pas des situations toutes contraires? Dans combien de cas, le motif d'agir promptement n'est-il pas enrayé par la pusillanimité du malade, par l'indifférence qu'il y a pour lui d'être plus ou moins tôt rétabli? Dans combien de cas aussi l'excitation à l'action n'est-elle pas doublée par la nécessité de rendre au plus tôt à une famille son seul appui? — Cette maladie, ce n'est pas seulement celui qui est atteint qui en souffre : sa femme, ses enfans, voilà les vraies victimes qu'il s'agit de secourir. Et le médecin, qui ne peut jamais consentir à cette chance aléatoire du quitte ou double, poussé en sens inverse, voit sa prudence mise à une rude épreuve. — Que sera-ce s'il est en présence d'une mutilation possible? — Il a vu tant de fois la commisération, ou une aveugle pitié, compromettre l'existence de l'individu, pour en avoir voulu conserver une partie; l'observation lui a montré, tant d'autres fois, des succès inespérés, quand la science lui avait dit qu'il était sage de sacrifier un membre, que cette délibération solennelle, où il ose rarement être seul, tient son âme dans une vive appréhension! Pourra-t-il conserver à cet ouvrier, à cet homme qui porte le poids du jour, un bras qui est plus que sa vie, puisque la vie de sa famille y est attachée? Terrible alternative, dont l'issue le comblera de joie ou de tristssse! Et, quelque décision qu'il prenne, la plus grande prudence y aura présidé.

Encore une situation solennelle. — Il est une maladie dont le nom seul imprime l'effroi au cœur de mères; une maladie qui moissonne l'homme dans sa fleur; une maladie, enfin, qui prouve toute la puissance de l'art. Il y a loin, en effet, de nos connaissances, sous ce rapport, avec le moment où le vainqueur de l'Europe, tremblant pour l'hérédité qu'il avait rêvée, fit appel à la science, pour prémunir le roi de Rome contre une atteinte redoutée. — Nous guérissons aujourd'hui bien plus souvent cette effrayante maladie; mais, enfin, elle fait encore des victimes.

Eh bien! les accidens se développent; tout est insuffisant encore. — Ce cri effrayant et caractéristique, on ne l'entend plus; la suffocation est de plus en plus imminente. — Le petit malade, l'œil hagard, la tête en arrière, la poitrine élevée, fait de vains efforts pour admettre l'air, ce *pabulum vitæ*, qu'il ne va plus recevoir. — Que va-t-on faire? La mort frappe à la porte; tous les yeux sont mouillés de pleurs; les sanglots que la mère étouffe retentissent dans l'âme du médecin. O moment suprême! Un remède est là : s'il échoue, on voit briller l'instrument. — Mais, n'aura-t-on pas perdu quelques instans? Il faut décider. Ici, le médecin entrevoit plus de chance pour le moyen le plus doux : il est prescrit, et son action commence à peine, qu'on peut juger qu'il aura un heureux résultat. Le temps marche; et sur ces visages qu'altérait la plus vive douleur, on voit s'épanouir le sourire de l'espérance.

Dans un autre cas, c'est pour l'opération qu'on a opté. L'asphyxie était proche. Un passage artificiel est fait à l'aliment de la vie. Les accidens sont suspendus, et bientôt un heureux triomphe couronne cette hardie tentative.

Soyez pour un instant, Messieurs, celui sur qui reposait la précieuse existence de ces petits anges sur la terre; ayez à vous prononcer comme

[1] Voir le numéro du 4 Septembre.

de la sensibilité spéciale à la pression est donc un bon signe pour distinguer le testicule vénérien du testicule tuberculeux.

Dans trois cas de tumeur encéphaloïde examinés à des périodes différentes de leur évolution, la sensibilité spéciale était complètement abolie; ils se comportaient donc sous ce rapport exactement comme la tumeur syphilitique.

D'après ce qui précède, on voit que cette abolition de la sensibilité physiologique est un symptôme qui, s'il n'est pas pathognomonique de l'engorgement vénérien, offre du moins une très grande importance pour son diagnostic.

Trois fois les fonctions de la génération étaient normales, bien que la maladie existât depuis un an dans un cas et depuis deux mois dans les autres. Chez presque tous les autres malades qui ont donné des renseignemens précis à ce sujet, il y avait diminution très notable des désirs et des érections; quelquefois même ils étaient nuls. Une fois ils étaient conservés, mais le sperme était très peu abondant, clair et séreux comme de l'eau; dans ce cas les deux testicules étaient pris depuis six mois.

Il est difficile d'apprécier exactement la durée d'une maladie dont on ne peut préciser le début. Cependant si on s'en rapporte aux assertions des malades, on voit qu'au moment où ils ont été soumis à notre observation la maladie datait de :

1 an à 3 ans 1/2 dans. . . . . 4 cas.
et de 3 semaines à 7 mois dans. . . . . . 6 cas.

Tous les malades ont été soumis au traitement par l'iodure de potassium combiné avec le proto-iodure. Au bout d'un mois, quelquefois même avant, on voit déjà survenir des changemens notables; le testicule est en voie de résolution avancée, les érections reparaissent, la sensibilité physiologique renaît. Mais il faut continuer le traitement pendant trois ou quatre mois, et quelquefois plus, pour faire disparaître les noyaux d'induration, qui persistent souvent, et mettre le malade à l'abri d'une récidive. La résolution ne s'obtient pas toujours; quelquefois l'altération que le testicule a subie a été telle, qu'il ne peut recouvrer son état primitif; mais ces cas sont heureusement rares.

Maintenant que nous avons analysé les principaux symptômes qui ont été observés chez nos malades, cherchons s'il en est parmi eux de pathognomoniques.

Lorsqu'on a sous les yeux un testicule dont le cordon est sain, dont l'épididyme tuméfié, dur, rugueux, enchasse le corps du testicule, lorsque celui-ci, moins souple, présente une surface chagrinée, s'il y a un peu de liquide épanché dans la tunique vaginale, si en comprimant la tumeur on ne détermine pas la douleur caractéristique énervante, s'il y a peu ou point de douleurs spontanées, si la tumeur s'est développée insensiblement sans cause appréciable et s'il y a en même temps des accidens de nature syphilitique, soit secondaires, soit tertiaires; le diagnostic sera facile et il n'y aura pas à hésiter un instant. Mais les choses ne se présentent pas toujours ainsi et le résumé des symptômes que nous venons de donner montre qu'il n'en est pas un qui ne puisse manquer ou se rencontrer dans d'autres tumeurs du testicule. Ainsi, l'épanchement de sérosité dans la tunique vaginale ne s'est rencontré que dans la moitié des cas; l'épididyme engorgé peut présenter des bosselures qui simulent quelquefois les saillies déterminées par des tubercules. D'un autre côté, l'épididyme n'est pas toujours engorgé; il échappe quelquefois à l'altération, et l'augmentation de volume du testicule porte uniquement sur le corps de la glande; quelquefois même ces deux parties sont intimement confondues, alors la tumeur est globuleuse et offre exactement le même aspect qu'une tumeur encéphaloïde au début. Dans un cas de ce genre, sans une éruption syphilitique concomitante, l'erreur eût été commise. Les caractères physiques de la tumeur sont donc sujets à certaines variations qu'il faut toujours avoir présentes à l'esprit. L'absence de douleurs spontanées, le développement insidieux de la tumeur s'observent dans les tumeurs encéphaloïdes; l'abolition de la douleur caractéristique énervante, sous l'influence d'une forte pression, est le seul symptôme qui ait été observé d'une manière constante. Elle distingue le sarcocèle syphilitique du testicule tuberculeux; mais comme elle s'observe dans l'encéphaloïde, elle ne constitue pas un caractère pathognomonique. L'absence de plusieurs des symptômes que nous venons d'énumérer peut rendre le diagnostic fort difficile; il est vrai que les accidens concomitans de l'affection syphilitique jettent sur lui un grand jour; mais eux aussi peuvent manquer, et la tumeur du testicule peut être la seule manifestation de la syphilis. Alors les difficultés deviennent quelquefois très grandes, et on conçoit que dans des cas semblables le chirurgien doit demander au traitement une décision qu'il ne peut prendre lui-même. On aura une idée très exacte de ces difficultés dans le paragraphe suivant.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES CANCÉREUSES ET DES AFFECTIONS CURABLES CONFONDUES AVEC LE CANCER; par M. LEBERT. — Un vol. in-8° de 892 pages. Paris, 1851, chez J.-B. Baillière.

Pour quiconque a suivi les fréquentes et longues discussions qui ont eu pour sujet la curabilité ou l'incurabilité du cancer, rien ne paraîtra plus utile qu'un traité fondé sur de nombreuses observations et dont le but est de faire distinguer le cancer véritable des maladies curables qu'on a si longtemps confondues avec lui. On conçoit facilement, en effet, que sans une semblable précaution, il serait toujours impossible de s'entendre, puisque ceux qui n'auraient égard qu'à de vrais cancers, regarderaient inévitablement l'affection comme incurable; tandis que ceux qui, moins rigoureux, accepteraient comme cancers, des affections qui n'en auraient que l'apparence, seraient d'une opinion opposée.

Dans ces derniers temps, d'heureuses tentatives ont été faites pour faire cesser la confusion, et M. Lebert cite avec tous les éloges qu'ils méritent, d'abord MM. Astley Cooper, Cruveilhier, Velpeau, Walther, qui, se fondant sur les observations anatomico-pathologiques et sur la clinique, ont fait tous leurs efforts pour séparer du cancer tout ce qui ne lui appartient pas en propre; puis J. Müller, Gluge, Vogel, Valentin, Virchow, etc.; qui joignant aux autres moyens d'investigation l'inspection microscopique, ont fait connaître de nouveaux caractères propres à établir plus complètement cette séparation si difficile.

Mais, personne ne l'ignore, il restait encore beaucoup à faire, et la science ne possédait pas un ouvrage qui, faisant marcher de front la clinique, l'anatomie pathologique, l'inspection microscopique, de telle sorte que ces divers moyens d'étude se prêtent un mutuel secours, nous offrît une histoire complète des maladies cancéreuses et de celles qui ne sont cancéreuses qu'en apparence, de manière à fournir au praticien tous les élémens d'un diagnostic et d'un pronostic aussi précis que possible.

C'est la tâche que M. Lebert s'est imposée, et personne n'était plus capable que lui de la mener à bonne fin. Pendant près de dix ans il s'est attaché à recueillir, au lit du malade, avec les plus grands détails, les observations de maladies cancéreuses et des autres affections qui les simulent; il a suivi les malades après les opérations qu'ils ont subies; il a soumis à l'examen microscopique une multitude de pièces pathologiques qu'il a recueillies lui-même ou qui lui ont été adressées par les principaux médecins de Paris; il a étudié tous ces faits avec une méthode rigoureuse : ne suffit-il pas de mentionner tous ces efforts pour convaincre le lecteur que le travail dont nous l'entretenons est un de ces travaux sérieux et profonds qui méritent toute son attention.

Une analyse complète de l'ouvrage n'est pas possible dans un article de journal. Les détails extrêmement multipliés qui seraient nécessaires dépasseraient de beaucoup l'espace qui nous est accordé. Choisissons donc ce qui peut donner la meilleure idée de l'esprit dans lequel il a été conçu et de la manière dont il a été exécuté.

M. Lebert a divisé son ouvrage en deux parties. Dans la première, il a fait l'histoire du cancer en général; et dans la seconde, il présente l'histoire de chaque espèce de cancer et des maladies confondues avec lui. Ainsi, dans cette seconde partie, il traite du cancer de l'*utérus*, des *ovaires*, de la *glande mammaire*, du *testicule*, de la *langue*, de l'*œsophage*, de l'*estomac*, du *foie*, etc.; du cancer et du *cancroïde* de la *peau*, des tumeurs cancéreuses et *non cancéreuses* du système nerveux, du cancer de l'*œil*, des *voies urinaires*, etc.; en un mot, après avoir étudié complètement le cancer dans tous ses caractères communs, quel que soit son siége, il le reprend dans chacune des parties qu'il affecte, et l'étudie comparativement avec les affections qui le simulent. On voit qu'il n'est pas possible d'être plus complet.

C'est surtout dans l'histoire générale du cancer, qu'il nous importe de suivre l'auteur, parce qu'il est ensuite facile d'appliquer les principes qui en découlent à l'étude des divers cancers en particulier.

M. Lebert définit d'abord le cancer; pour lui, c'est une maladie spéciale, constituant une véritable substitution d'une matière nouvelle aux tissus normaux au milieu desquels il est déposé, ayant la plus grande tendance à la propagation et à l'infection générale, récidivant à peu près constamment après les opérations, et conduisant fatalement à la mort. On voit tout de suite, par cette définition, que les cas cités par les auteurs, comme exemples de guérison du cancer, sont regardés par M. Lebert comme étrangers à cette affection, et c'est là le point qu'il se propose particulièrement d'élucider dans son ouvrage. Il dit seulement, il est vrai, que le cancer conduit *à peu près* toujours à la mort; mais les explications qu'il nous donne ensuite prouvent qu'il ne s'exprime ainsi que de crainte de paraître trop absolu, et que l'incurabilité du cancer est le fond de sa pensée. Il fait, en effet, remarquer qu'il n'est pas un seul cas, parmi ceux qui ont été convenablement suivis, qui n'ait été un exemple de mort ou de récidive.

Les caractères du tissu cancéreux sont donnés ensuite par M. Lebert. Les caractères visibles à l'œil nu ne sont pas ceux qui doivent nous arrêter le plus longtemps, parce que sont ceux que l'on connaissait. Notons, toutefois, le soin particulier avec lequel M. Lebert les a décrits, et notons qu'il leur a donné un caractère évident de nouveauté, en faisant ressortir de nombreux détails importans, qui n'avaient pas été, à beaucoup près, aussi bien étudiés auparavant. On remarquera principalement le soin avec lequel est décrit le suc cancéreux, et l'aspect du cancer sous ses cinq formes principales.

Mais c'est sur les *caractères microscopiques* du cancer que nous devons fixer notre attention.

Avant de décrire la *cellule cancéreuse* qui constitue le caractère spécial du cancer, M. Lebert a senti le besoin de prémunir le lecteur contre toute idée exagérée qu'on pourrait lui prêter. « Si l'on pose, dit-il, la question dans les termes suivans : *une cellule* isolée étant donnée, peut-on toujours reconnaître, par l'examen microscopique, si elle appartient à un cancer ou non? Nous n'hésiterons pas à répondre par la négative. Mais la question que nous avons toujours cherché à résoudre est celle-ci : *un tissu* morbide étant donné, peut-on reconnaître, au moyen de l'inspection microscopique, s'il est cancéreux ou non? Sur ce point, nous n'hésitons pas à répondre par l'affirmative, tout en faisant la réserve qu'il y a des circonstances exceptionnelles que nous indiquerons plus tard, et dans lesquelles l'examen microscopique peut rester insuffisant. »

Ces restrictions établies, M. Lebert passe à la description de la cellule. La cellule cancéreuse est souvent incomplète; lorsqu'elle l'est,

---

lui, et surtout ayez dans le cœur le souvenir des échecs éprouvés si souvent dans des cas analogues, et dites si vous connaissez une angoise pareille à cette angoise, une aussi déchirante perplexité.

A ces tristes préoccupations, qui font un martyr du médecin, ajoutons l'abnégation et le dévoûment, autres devoirs qui, quelquefois, font sa gloire. Qui ne sait qu'il n'a jamais reculé devant cette responsabilité de braver la contagion et la mort! et combien ont payé de leur existence ce dévoûment à leur concitoyens! Aussi, comme est vraie cette apostrophe d'un grand écrivain : « En les voyant entrer dans une ville pestiférée, ou respirer les vapeurs d'une fièvre maligne, vous les plaignez, peut-être. Ah! c'est vous sans doute, qu'il faut plaindre, si vous ne sentez pas que ce dévoûment porte avec lui son salaire, que l'état de l'âme qui l'inspire est accompagné des plus douces, comme des plus nobles jouissances! »

Encore un noble devoir devant lequel il ne saurait reculer.

Une loi sacrée entre toutes, et qui, avant d'entrer dans nos codes, vivait dans l'âme des médecins; une loi que consacrait déjà le beau serment d'Hippocrate, c'est de vouer au plus profond secret les confidences que le malade fait à son médecin. — Eh bien! croirait-on que ce secret, dont la loi civile même nous fait un devoir, le médecin a eu à le défendre au nom de sa conscience, plus sacrée, plus inviolable que la loi, contre des magistrats, étonnés, peut-être, de ce culte de la vertu (1). Oui, jamais les médecins n'ont été plus esclaves de leur devoir, et il leur a fallu conserver des secrets de famille, aux prix de poursuites, de vexations, d'un vrai martyre (2). — Honneur à ceux qui ont tenu si haut le sanctuaire inviolable de leur conscience! Ce sujet comporterait de trop longs développemens; je ne puis ici que l'indiquer comme une part, et non la moins grave, de la responsabilité du médecin, vis-à-vis de la société.

Elle est tout aussi importante, celle qu'il a par rapport à la science.

La vie du médecin est un labeur incessant. Il devrait tout savoir, et il est homme; il doit tant ignorer. Vainement est-il sans cesse à la recherche de découvertes nouvelles; vainement la presse médicale le fait-elle pénétrer, par toute l'Europe, au sein de ces congrès permanens des plus savans médecins de toutes les capitales. Là, il se trouve encore entre l'erreur et la vérité. Que d'essais hasardeux ou qui doivent rester stériles! que d'innovations qu'il faut oublier! Si sa sagesse ne vient pas peser, à leur juste valeur, les idées nouvelles des enthousiastes initiateurs, il aurait mieux valu quelquefois, pour lui, les avoir toujours ignorées.

Si l'érudition, autrefois, c'était la connaissance de ce qui avait été écrit avant nous, — érudition toujours sacrée, source des plus purs enseignemens, — aujourd'hui, elle est double; il ne faut rien ignorer de ce que pensent, de ce qu'écrivent, de ce que font nos contemporains : la science est cosmopolite.

Et jamais l'esprit humain n'a tenté plus de routes inexplorées qu'au siècle où nous sommes, et jamais aussi de plus brillantes conquêtes n'en ont été le fruit. Qui eût osé croire que l'homme, rendu insensible par l'inhalation d'une substance qu'il maniait pourtant depuis si longtemps, l'éther, supporterait sans douleur les plus terribles opérations; qu'une nouvelle substance, le chloroforme, viendrait encore surpasser la première, et que ces deux corps renverseraient ce qu'on croyait être une loi de la vie : la douleur liée à la destruction de nos organes.

Répétons-le, nous devons toujours compter sur des conquêtes nouvelles, et chacun doit se croire appelé à y contribuer pour sa part. A l'œuvre donc; à chacun de nous la responsabilité de faire faire une acquisition à la science.

Et c'est en présence d'une telle mission, pour remplir de si difficiles devoirs, où il semble que les plus habiles peuvent encore être insuffisans, qu'une organisation médicale, qu'on dirait être empruntée à la barbarie ou à l'ignorance, ose dire à la moitié presque du corps sanitaire : Tu n'as pas besoin de tant savoir! — Cette législation méconnaît le plus simple axiôme : que le demi-savoir rend présomptueux. Et la première qualité du médecin ne doit-elle pas être la réserve et la prudence, si éloignées de la présomption.

Je n'ai fait, circonscrit par le temps que je devais y consacrer, qu'esquisser le sujet que je m'étais proposé. Que de situations encore j'aurais pu vous montrer, où le médecin doit trembler de n'être pas à la hauteur de sa mission; mais j'en ai dit assez pour prouver combien cette responsabilité légale, que l'ingratitude, la mauvaise foi et la cupidité seules, ces passions les plus basses du cœur de l'homme, ont rarement invoquée devant des magistrats, qui l'ont encore plus rarement consacrée, combien cette responsabilité matérielle le cède devant cette responsabilité morale, si vive, si noble, si poignante, et toujours présente à la conscience du médecin, dont elle trouble la quiétude.

Elles diffèrent à ce point, qu'on pourrait dire qu'elles sont, l'une, à l'autre, ce que la législation est à la morale divine.

Mais si je vous ai fait voir que le médecin ne s'appartient jamais; si je vous ai montré toute la grandeur et la sévérité de son devoir; si j'ai peint avec assez de vérité quelques-uns de ces tableaux, où le rôle le plus imposant lui est assigné auprès de ces concitoyens; si j'ai dévoilé quelques-unes de ces émotions qu'on ne peut peindre qu'après les avoir ressenties, peut-être vous aurai-je, du même coup, fait comprendre que la société n'est pas toujours juste à l'égard des médecins; qu'elle sait peu apprécier les trésors de bonté, de philanthropie qui animent leur âme, et que rien ne saurait correspondre à leurs services, si ce n'est la reconnaissance de ceux qu'ils ont servis.

Je puis me résumer, Messieurs.

Permettez-moi d'emprunter l'autorité et l'éloquence d'un médecin philosophe du commencent du siècle, et de vous dire avec Cabanis (1) : « Considérez à quelles études sévères, à quels travaux rebutans, les médecins se dévouent! de quels sacrifices continuels leur vie se compose! quels importans services peuvent en recevoir les individus, les familles, les sociétés! — Ce ne sont pas seulement des victimes arrachées à la mort ou à la douleur, qui les rendent recommandables : ce sont les intérêts les plus chers au cœur de l'homme remis entre leurs mains; c'est l'espoir d'un mari, d'une épouse, d'un fils éploré, d'un père, d'un ami tendre; c'est le sort des infortunés qui craignent de survivre aux objets de leur attachement; ce sont les secrets des familles confiés à leur sagesse, à leur probité fidèle; ce sont enfin la paix et l'espérance, portés dans les âmes, quand ils ne peuvent plus donner que cela. Car tel est le charme de la vertu bienfaisante et courageuse, qu'elle n'a pas besoin de secourir le malheur pour le consoler, et que sa voix seule verse des douceurs sur toutes les plaies.

» Plus les médecins sont dignes de la reconnaissance publique, et mieux ils savent s'en passer; en faisant ce qu'il faut pour l'obtenir, ils établissent leur bonheur sur des fondemens plus solides. — Ne pouvant être jugés par les autres, ils faut qu'ils apprennent à se juger eux-mêmes; ne pouvant être surveillés ni par la loi, ni par l'œil du public, il faut que leur propre conscience les surveille sans cesse; qu'ils se créent une existence intérieure, indépendante du blâme injuste et des vains applaudissemens. »

---

(1) On n'a pas oublié avec quelle unanimité tous les médecins de Paris refusèrent d'obéir à un arrêté du préfet de police, M. Gisquet, qui avait exhumé des ordonnances du seizième siècle, pour les obliger à dénoncer les blessés qui auraient recours à leurs soins. Cet arrêté fut comme non avenu.

(2) Tout récemment, M. le docteur Thiaudière a eu à subir une longue procédure; plus que cela : deux mois de captivité, pour avoir résisté à trahir un secret, qui lui avait été confié comme médecin. Un arrêt de non-lieu de la Cour d'appel de Poitiers, le mit en liberté le 14 février 1851.

(1) *Du degré de certitude*; page 146.

elle présente une dimension qui oscille, en général, entre 0^{mm},02 et 0^{mm},025. « Nous avons bien vu, ajoute M. Lebert, les dimensions de la paroi cellulaire descendre à 0^{mm},0,75; nous l'avons même vue parfois à 0^{mm},015; mais ces cas sont tout aussi exceptionnels que ceux où on leur voit atteindre les grandes dimensions de 0^{mm},03 à 0^{mm},04 et au-delà. » Telles sont les dimensions assez variables, comme on le voit, de la cellule cancéreuse; voici maintenant sa forme :

« Le type de la cellule cancéreuse, ajoute M. Lebert, est une petite sphère régulière avec un noyau excentriquement placé, occupant près de la moitié et au-delà de l'intérieur et renfermant une ou plusieurs grandes nucléoles. Mais ce type n'est souvent pas bien pur; l'enveloppe cellulaire prend la forme ovoïde, allongée, triangulaire, à angles aigus ou émoussés, fusiforme, pointue aux deux extrémités et large au milieu; d'autres fois elle présente, au lieu de deux appendices verticaux, un seul appendice long et pointu partant d'une cellule ronde, ou trois ou quatre appendices allongés et pointus partant d'une cellule ovoïde ou irrégulière. » Telle est la grande variété de forme de la cellule cancéreuse; et c'est précisément cette grande variabilité qui sert au diagnostic; car, ainsi que le fait remarquer M. Lebert, aucune autre espèce de cellules ne présente à ce degré cette *multiformité*. L'auteur expose ensuite quelques détails moins importans; puis il passe à la description du noyau :

« Le noyau de la cellule cancéreuse est, dit-il, l'élément constant. Toutefois, il ne faudrait pas toujours juger de l'absence des cellules complètes dans ces cas là; plusieurs fois nous avons vu, au moyen de forts grossissemens, qu'un limbe cellulaire pâle entourait assez étroitement le noyau pour ne point pouvoir être aperçu avec des grossissemens moins forts. Le noyau de la cellule cancéreuse est rond lorsqu'il n'est pas complètement développé. On en rencontre cependant aussi de ronds quoique passablement volumineux et arrivés au terme de leur évolution. Le type prédominant du noyau est la forme ovoïde ou elliptique. Ses contours sont toujours très fortement accusés, ce qui indique une assez grande épaisseur. Leur dimension moyenne est de 0^{m},01 à 0^{m},015. Fréquemment on les voit dépasser cette mesure et aller jusqu'à 0^{m},02. Il est plus rare de les voir au-dessous de 0^{m},01, de 0^{m},0075, et alors le grand volume du nucléole et la multiformité de la paroi cellulaire ne permettent également point de doute, dans la majorité des cas, sur la nature du produit.

» L'élément qui frappe même les observateurs les plus inattentifs est le nucléole. Celui-ci est grand, terne et bien plus volumineux, bien plus frappant d'aspect que dans toutes les autres espèces de cellules. Il y en a au nombre de un, de deux, de trois, rarement au-delà. Il est très rare de l'observer au-dessous de 0^{m},0025, et sa dimension moyenne varie entre cette mesure et celle de 0^{m},0033; on le voit atteindre 0^{m},004 et 0^{m},005, et alors on reconnaît, dans son intérieur, une ou plusieurs grandes molécules que nous avions prises dans le temps pour des nucléoles secondaires et sur la nature desquelles nous nous abstenons aujourd'hui de nous prononcer. »

Nous ne suivrons pas plus loin M. Lebert dans sa description des cellules cancéreuses, quoique les diverses variétés qu'il fait connaître, les altérations qu'il a observées dans ces corpuscules et qu'il signale avec un grand soin, les caractères chimiques qu'il indique et surtout la discussion dans laquelle il entre relativement à la valeur de la cellule cancéreuse comme diagnostic, aient une importance majeure. Nous ne nous arrêterons pas davantage aux autres élémens des tumeurs cancéreuses, tels que les tissus fibreux et fibro-plastique, la graisse, etc., etc., ainsi qu'à l'histoire pathologique du cancer en général, parce que nous pensons qu'il vaut mieux rapprocher des caractères microscopiques du cancer que nous venons de présenter, les caractères microscopiques du cancroïde qui constitue l'affection avec laquelle on l'a le plus fréquemment confondu.

« L'infiltration graisseuse, dit M. Lebert, peut aussi être confluente et donner aux feuillets épidermiques altérés un aspect terne et opalisant. Cette dernière altération se trouve aussi dans l'élément très important que nous allons décrire et que nous n'avons jamais rencontré dans aucun autre produit morbide que dans le cancroïde cutané. C'est cet élément auquel nous donnons le nom de globes épidermiques, vu que ces corps ovoïdes ou sphériques ne sont composés que d'un véritable tassement concentrique des feuillets épidermiques qui, dans la partie périphérique surtout, sont si étroitement juxta-posés, que ces globules en prennent un aspect tout à fait fibreux; et ce n'est que vers le centre, et plus généralement lorsqu'on ajoute de l'acide acétique, que l'on y reconnaît les cellules propres à l'épiderme. Les dimensions de ces globes varient entre un vingtième et un dixième de millimètre et au-delà. Nous n'avons jamais rencontré ces globes concentriques d'épiderme dans d'autres productions morbides que dans les cancroïdes de la peau, de la langue et du col utérin. » A ces caractères, M. Lebert en ajoute d'autres tirés d'une étude très attentive; de telle sorte qu'il ne peut plus exister aucun doute sur l'existence des deux lésions.

Le peu que nous avons fait connaître de cet ouvrage est suffisant pour montrer l'esprit dans lequel il a été conçu et exécuté. Nous ne pouvons pas suivre l'auteur plus loin, quoique nous ayons trouvé partout dans son livre des détails de la dernière importance.

Qu'il nous suffise d'ajouter que grâce à lui l'histoire du cancer, quel que soit son siége, peut être regardée aujourd'hui comme complète, et que sous le rapport de l'anatomie pathologique et de l'examen microscopique, aussi bien que de la symptomatologie du pronostic et du traitement, les médecins ne pourront pas trouver de guide plus utile et plus sûr.

VALLEIX.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Septembre 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture de l'ampliation du décret par lequel le président de la République approuve l'élection de M. Chailly-Honoré dans la section d'accouchement.

M. LE PRÉSIDENT invite M. Chailly à prendre place au milieu de ses collègues.

MM. Félix HATIN et BAUDELOCQUE se portent candidats à la place vacante dans la section d'accouchement.

M. CARRON DU VILLARD adresse un mémoire sur l'opération de la cataracte traumatique à l'état aigu et subaigu. (Comm. MM. Larrey et Jobert.)

— M. GOBLEY lit un travail intitulé : *Recherches chimiques sur la matière grasse du sang veineux de l'homme*. L'auteur résume son travail en concluant :

1° Qu'il n'existe dans le sang ni acides gras libres, ni acides gras combinés;

2° Que la sérotine est un corps complexe dont l'existence, comme principe immédiat, ne peut être admise;

3° Que la composition de la matière grasse du sang est beaucoup plus simple qu'on ne le pensait; qu'elle est formée d'oléine, de margarine, de cholestérine, de lécithine et de cérébrine;

4° Que la cholestérine est la seule substance cristallisable de la graisse du sang; qu'elle présente les propriétés et la composition de la cholestérine, du jaune d'œuf et des calculs biliaires;

5° Que la matière phosphorée ou lécithine n'est pas susceptible de cristalliser; qu'elle donne pour produit de décomposition de l'acide oléique, de l'acide margarique et de l'acide phosphoglycérique;

6° Que la matière cérébrique ou cérébrine possède la propriété de celle que l'on rencontre dans le jaune d'œuf de poule, dans les œufs et la laitance de carpe; qu'elle renferme de l'azote, fond à une température élevée et se gonfle dans l'eau à la manière de l'amidon;

7° Que la matière grasse du sang, sous l'influence de la putréfaction, donne avec la plus grande facilité de l'acide oléique et de l'acide margarique;

8° Que le sang de bœuf renferme les mêmes principes gras que l'on rencontre dans celui de l'homme.

(Comm. MM. Caventou, Chevallier et Lecanu.)

M. GIMELLE lit un rapport sur deux opérations d'ablation du maxillaire supérieur et de quelques autres os de la face, pratiquées l'une par M. Baudens, inspecteur du Conseil de santé, et l'autre par M. Berthérand, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Strasbourg.

M. le rapporteur, après avoir fait connaître dans tous leurs détails ces deux opérations, dont le résultat a été heureux, propose, pour conclusions, d'adresser des remercîmens aux deux auteurs de ces communications et d'envoyer leur relation au comité de publication. (Adopté.)

M. J. GUÉRIN, au nom d'une commission, fait un rapport sur plusieurs documens adressés à l'Académie sur l'épidémie de suette qui a régné en 1849 :

Messieurs,

L'Académie a renvoyé à l'examen d'une commission, composée de MM. Dubois (d'Amiens), Mélier, Martin-Solon, Bricheteau et J. Guérin, une série de communications sur la suette miliaire qui a régné épidémiquement dans plusieurs départemens pendant l'année 1849. Ces circonstances sont loin d'avoir la même importance : rapprochées l'une de l'autre, elles peuvent néanmoins s'éclairer mutuellement, et contribuer toutes plus ou moins à la solution de quelques points encore obscurs de l'histoire de la suette miliaire. Il est même à regretter que la commission, quelque pénétrée qu'elle soit de l'importance qu'il y aurait eu à réunir dans un même cadre tous les documens recueillis sur cette épidémie, soit réduite à ne vous présenter qu'un rapport incomplet; car vous le savez, Messieurs, la suette a régné dans un grand nombre de départemens, et ce qui n'est pas moins intéressant à noter, presque partout elle a régné concurremment avec le choléra. Sous ces divers rapports, il eût été d'autant plus utile d'étudier la maladie sous toutes ses formes, à tous ses degrés, et surtout sous l'influence combinée des latitudes où elle s'est montrée et des traitemens qui lui ont été opposés.

Mais pour cela il eût fallu attendre que tous les documens adressés à l'administration eussent été communiqués à l'Académie. Or, sous le rapport administratif comme sous le rapport pathologique, la suette miliaire semble étroitement liée à la destinée du choléra, et pour l'un comme pour l'autre, l'Académie a reçu beaucoup plus de promesses que de documens. Les seuls qui lui soient parvenus sur la suette, et dont nous avons à vous rendre compte aujourd'hui, sont les suivans :

1° Un travail très étudié et très étendu de M. le docteur Foucart, intitulé : *De la suette miliaire et de son traitement*; relation d'une épidémie observée dans plusieurs communes des départemens de la Somme, de l'Aisne et de l'Oise, en mai, juin et juillet 1849 (421 pages);

2° Deux notices de M. le docteur Bucquoi, médecin des épidémies : la première intitulée : *Quelques considérations sur la suette miliaire qui vient de régner dans l'arrondissement de Péronne* (16 pages); — le deuxième intitulé : *Un mot sur la coexistence de la suette et du choléra*; addition à la communication précédente;

3° Deux rapports officiels adressés à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par M. le docteur Caillat, ancien interne des hôpitaux : la première, sur la double épidémie de choléra et de suette qui a régné à Sézanne (Marne) en juin 1849 (31 pages in-f°); — la deuxième, sur trois épidémies graves de suette, de choléra et de dyssenterie qui ont régné dans un grand nombre de communes de l'arrondissement de Compiègne pendant l'année 1849 (128 pages in-f°);

4° Une lettre détaillée de M. le docteur Boinet, sur la suette et le choléra qui ont régné dans l'arrondissement d'Epernay, et particulièrement sur les rapports de connexité qui existent entre les deux épidémies (4 pages in-4°);

5° Une première notice de M. le docteur Lachèze, sur l'épidémie de choléra-morbus et de suette qui a sévi dans la commune de Chouilly, arrondissement d'Épernay (5 pages in-f°); une seconde notice du même auteur, sur le choléra et la suette qui ont régné dans la commune de Chemilly-sur-Serein, arrondissement de Tonnerre (Yonne) (2 pages in-4° et deux grands tableaux);

6° Enfin, un mémoire de M. le docteur Neucourt, ancien interne des hôpitaux, sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans les villages des environs de Verdun (Meuse) (42 pages in-f°).

Au seul énoncé de ces différens travaux, l'Académie peut comprendre qu'on a envisagé la suette sous deux points de vue principaux : en tant qu'épidémie particulière, étudiée dans ses phénomènes propres, et en tant qu'annexée au choléra, et en quelque façon comme satellite du choléra. Pour les motifs déjà indiqués, la commission de la suette n'a pas cru devoir s'occuper du second point de vue, c'est-à-dire de la suette dans ses rapports avec le choléra; elle aurait craint d'empiéter sur les attributions d'une autre commission, et de risquer de se perdre dans les ténèbres. Elle s'est donc décidée à laisser entièrement de côté la question de savoir si la suette n'est pas une forme, une métamorphose du choléra; ou bien si les deux épidémies marchent côte à côte pour leur propre compte; ou bien encore si leurs essences se combinent pour donner lieu à des produits mixtes, émanant de l'une et de l'autre des maladies. Elle a supposé que ces diverses questions, quoique non dépourvues d'intérêt, seraient mieux placées, abordées plus opportunément et abordées avec plus de fruit dans le rapport général sur l'épidémie cholérique de 1849. Son travail aura donc pour but unique de vous signaler ce qui, dans les communications de MM. Foucart, Bucquoi, Caillat, Boinet, Lachèze et Neucourt, sera susceptible d'ajouter à nos connaissances sur la suette miliaire épidémique.

L'étude des épidémies, trop peu régularisée jusqu'ici et laissée en quelque façon à l'arbitraire de chacun, n'a jamais rendu les services qu'elle est susceptible de rendre à la science et à l'humanité. Considérées dans leur caractère le plus élevé, les épidémies sont de grandes manifestations d'une seule et même cause, qui imprime un caractère uniforme et profondément marqué à tous ses produits, et ne laisse aux actions étiologiques environnantes qu'une somme d'influence secondaire et limitée. Il résulte de cet antagonisme étiologique, au profit de la grande cause épidémique, que toutes les individualités morbides d'une même épidémie se ressemblent en général et au principal, et ne diffèrent qu'au particulier et dans les accessoires, au même titre et d'après la même loi que celle qui règle la ressemblance et la dissemblance des êtres organisés. C'est au plus haut point la loi de l'unité dans la variété.

Partant de cette donnée générale, les épidémies sont d'immenses foyers d'observations où l'étendue, le nombre, la diversité des faits, la variabilité de leurs conditions de manifestations, projettent incessamment des lumières sur les problèmes les plus obscurs de la pathogénie. Ce qui ne se voit qu'imparfaitement et par lettres détachées dans les maladies sporadiques, se lit en gros caractères et en mots tout formés dans les maladies épidémiques. En un mot, la cause des unes est presque toujours faible, isolée, partageant son influence avec celle des conditions étiologiques ordinaires, de l'âge, du sexe, du tempérament, de la constitution, de la saison, de la température, etc. De là des produits mixtes, mal caractérisés, difficiles à rapprocher. En un mot, dans les maladies sporadiques, les élémens d'uniformité sont presque également balancés par les élémens de diversité, et les produits sont comme les facteurs. Dans les maladies épidémiques, au contraire, la cause essentielle est une et absolue; son énergie est telle qu'elle nivelle tout et uniformise tout. En présence de ces grandes manifestations étiologiques, l'esprit n'a presque aucun effort à faire pour embrasser à la fois et saisir dans son ensemble ce que l'observation des maladies ordinaires et obligée de demander aux auxiliaires si utiles d'ailleurs de l'analyse, de la comparaison et de la méthode numérique. Les épidémies sont en quelque façon des généralisations toutes faites, que, dans les maladies sporadiques, l'induction n'obtient qu'à grand'peine et à l'aide de l'observation successive de tous les temps et de tous les lieux. Mais pour tirer tout le fruit possible de ces grandes révélations morbides, pour ne pas se perdre dans les labyrinthes de cette mine d'une richesse et d'une fécondité inépuisables, il faudrait que la science eût des routes tracées; que les travailleurs eussent des mots d'ordre; qu'ils harmonisassent leurs efforts vers des buts définis, sinon vers les mêmes buts; que chaque notion acquise fût le point de départ de la notion à acquérir. Au lieu de cela, que voit-on? La plus grande divergence dans les vues, les efforts et les moyens. Chacun marche à sa guise et le plus souvent au hasard, sans lumière et sans but, et cette incertitude, cette divergence au point de départ n'a d'autre effet que de perpétuer l'incertitude, sinon la contradiction parfaite des résultats.

Ces réflexions, applicables à la manière dont l'étude des épidémies est envisagée de nos jours, nous ont surtout été inspirées par l'examen des travaux dont nous avons à vous rendre compte. Chaque auteur a son point de vue, sa méthode, sa théorie, son traitement; ce que l'un affirme, l'autre le nie. La médication que l'un répudie est presque la panacée de l'autre. On peut dire que c'est là, sur beaucoup de points, l'histoire de la médecine en général; mais si nos remarques sur la signification des épidémies sont fondées, la différence des observations, la diversité des opinions et l'opposition des résultats devraient moins se rencontrer dans l'étude de la suette miliaire épidémique que partout ailleurs.

La première chose à faire, suivant nous, avant d'aborder l'étude d'une épidémie, serait de s'enquérir de ce que la science connaît de la maladie. L'épidémie actuelle s'est-elle déjà montrée précédemment, et s'est-elle montrée dans les mêmes localités? Reparaît-elle avec les mêmes caractères? Se montre-t-elle sous les mêmes formes et réclame-t-elle le même traitement? L'observation et l'expérience ont-elles confirmé ou redressé les données précédemment acquises? N'ont-elles pas révélé des particularités nouvelles, soit pour mieux définir ou mieux traiter la maladie? — C'était là, suivant nous, la meilleure manière de rattacher le présent au passé et de féconder incessamment les acquisitions de l'observation antérieure, à l'aide de l'observation présente. Et, qu'on le remarque bien, il ne s'agit pas ici de la science des livres, de la bibliographie, des recherches si souvent stériles de l'érudition, mais des produits réels de l'observation et de l'expérience, rattachés les uns aux autres, à travers le temps et l'espace, comme les anneaux d'une même chaîne, constituant ce que nous appellerions volontiers la formule historique d'une épidémie.

Sans vouloir improviser ici un tel travail, en ce qui concerne la suette miliaire, essayons, néanmoins, de poser la série des questions à résoudre pour fonder la notion historique de la suette épidémique, et efforçons-nous, à l'aide des matériaux épars dans chacun des ouvrages renvoyés à notre examen, de jeter les premiers jalons de cette étude scientifique : ce sera le moyen de signaler et d'utiliser tout à la fois des matériaux dont la valeur ne saurait être mieux appréciée que par leur degré d'utilité pour la constitution définitive du point de science auquel ils se rapportent.

PREMIÈRE QUESTION.

La suette de 1849 ressemble-t-elle à la suette des épidémies précédentes?

Sans tenir compte de quelques indications éparses dans les auteurs

anciens, tels que Galien et Cœlius Aurelianus, on est généralement convenu de faire remonter la première manifestation non équivoque de la suette épidémique à l'épidémie de 1465. Depuis cette époque, jusqu'à nos jours, la maladie a reparu à plusieurs reprises, sous diverses latitudes, avec des formes et surtout une gravité assez différentes, pour qu'on en ait fait deux espèces distinctes : la suette anglaise, ou suette proprement dite, caractérisée surtout par son extrême gravité et l'absence de toute éruption miliaire, et la suette des Picards, dite suette miliaire épidémique, beaucoup moins dangereuse et caractérisée par la présence d'une éruption miliaire très abondante. Les différens auteurs qui se sont occupés de cette maladie, n'ont pas approfondi l'étude des rapports qui peuvent exister entre la suette anglaise et la suette des Picards; la plupart n'y ont même pas songé. — M. Rayer, à qui l'on doit sur cette maladie un ouvrage non moins remarquable par la richesse des faits que par la science de l'érudition, n'est pas éloigné de faire deux maladies distinctes des deux sortes de suette, et de regarder certaines épidémies postérieures comme ayant un caractère mixte, qui tient à la fois de la suette anglaise et de la suette miliaire (1). A laquelle de ces formes, simple ou composée, se rapporte la suette miliaire observée en 1849? Aucun des travaux dont nous avons à vous rendre compte n'a soulevé cette question. Elle n'était pas inutile à examiner cependant; car de sa solution dépend en grande partie la solution d'une autre question non moins importante, de la valeur des méthodes de curation. S'il est vrai, en effet, que la suette anglaise, semblable au choléra, ait été d'une gravité telle qu'elle se jouât de tous les remèdes, et d'une rapidité si grande, qu'elle laissât à peine au malade le temps de recourir à la médecine; si, d'un autre côté, la suette des Picards a généralement offert assez de bénignité pour guérir d'elle-même, et une marche assez lente pour donner à toutes les méthodes le temps d'intervenir avec une confiance égale, sinon avec un égal succès ; on comprend l'importance, au point de départ, d'une étude historique comparative de l'épidémie de 1849, propre à assurer la base du diagnostic et du traitement de la maladie. M. Foucart est le seul qui se soit préoccupé de rattacher l'épidémie dont il avait été témoin aux épidémies de suette antérieures; mais sa comparaison n'a porté que sur les épidémies de suette miliaire dont il a affirmé plutôt que démontré l'identité, et il n'a rien dit de la suette anglaise. Or, quelques mots peuvent suffire pour combler cette lacune.

L'examen comparatif des diverses épidémies de suette anglaise et de suette picarde porte à croire qu'il s'agit au fond de la même maladie, ne différant que par le degré d'intensité. L'absence et la présence de l'éruption miliaire, d'une importance abusive au point de vue nosologique, disparaît devant cette considération étiologique que, dans le premier cas, l'intoxication est telle qu'elle foudroie pour ainsi dire les malades et prévient toute réaction de l'organisme, tandis que dans le second, elle laisse à l'action éliminatoire de la peau le temps et le moyen de se manifester, comme elle le fait dans toutes les affections fébriles éruptives.

Une étude attentive des cas de suette anglaise, dans lesquels un amoindrissement de l'action toxique a permis au cortége des symptômes de se produire, montre évidemment que la plupart d'entre eux n'étaient qu'une manifestation exagérée de ceux qu'on retrouve dans les cas les plus accentués de la suette picarde. Les taches rouges qui précèdent l'éruption miliaire, la gravité des symptômes de constriction gastrique et de strangulation, les phénomènes nerveux les plus intenses, ont été fréquemment observés dans la suette anglaise. Par contre, l'extrême rapidité de la mort, survenue en deux ou trois heures, l'absence de l'éruption miliaire et même de la sueur, ont, dans quelques cas de suette picarde ou périgourdine, nivelé toute différence ; en sorte qu'avec les cas les plus bénins de la suette anglaise, on pourrait établir le type des cas les plus graves de la suette picarde, et *vice versâ*, avec les cas les plus graves de la suette picarde, on pourrait établir le type de la suette anglaise; et si l'on réunissait, dans un tableau méthodiquement dressé, toutes les épidémies de suette observées depuis la fin du XV[e] siècle jusqu'à nos jours, il ne serait peut-être pas impossible de présenter la série décroissante des deux types, de manière à montrer la transition insensible de l'une à l'autre. Un tel travail ne serait pas sans intérêt ni fruit.

Quoi qu'il en soit de cette manière de voir sur laquelle nous n'insisterons pas davantage ici, il eût été utile de rechercher en particulier, dans l'étude comparative du mode d'invasion, de la marche et de la terminaison de l'épidémie de 1849, les traits qui peuvent les faire ressembler d'une part à la suette anglaise, et de l'autre à la suette picarde ; c'était, comme nous l'avons déjà dit, le moyen de donner une base certaine à l'étude diagnostique et à l'appréciation des méthodes thérapeutiques, sans cela comment prononcer entre la saignée, le quinquina ou l'émétique qui se sont attribués et s'attribuent encore, chacun de son côté, le privilége exclusif de guérir la maladie et de la guérir toujours?—Or, de l'examen comparatif auquel nous nous sommes livrés, il nous est resté démontré que l'épidémie de 1849, sur quelque point qu'on l'ait observée, est une atténuation de la suette anglaise et la reproduction à peu près identique de toutes les épidémies de suette observées en France depuis l'épidémie de Montbéliard de 1712 jusqu'à nos jours.

(1) Rayer, *Histoire de l'épidémie de suette miliaire*, p. 474.

En traitant des formes de l'épidémie de 1849, nous aurons occasion de signaler les différences accessoires qui ont pu être remarquées dans les manifestations successives de cette maladie.

DEUXIÈME QUESTION.

L'épidémie de 1849 a-t-elle reparu dans les localités qu'elle avait précédemment visitées? A-t-elle épargné quelques-unes de ces dernières, et en a-t-elle envahi de nouvelles?

L'importance de cette question n'a pas besoin d'être démontrée. La prédilection d'une épidémie pour une localité, c'est sa raison d'être, sa cause; sa disparition d'un théâtre accoutumé, c'est le témoignage de la disparition ou de la neutralisation de sa cause, et son apparition nouvelle dans une localité nouvelle, c'est le développement à nouveau ou l'importation de cette cause. La commission a en vain cherché quelques données précises sur ces trois points dans les travaux soumis à son examen. C'est une lacune regrettable qui témoigne de peu de soucis pour les questions élevées de la pathogénie épidémique. Si l'observation moderne ne mérite que des éloges pour les habitudes de précision qu'elle a introduites dans l'étude directe et immédiate de la personnalité morbide, peut-être doit-on lui signaler les inconvéniens d'une préoccupation trop restreinte, qui ne serait peut-être pas étrangère à l'indifférence qu'affecte la génération actuelle pour les questions de rapports généraux plus solubles par l'esprit d'induction que par le scalpel et le microscope. Pour ne pas nous écarter de la question qui nous occupe, de quel intérêt n'eût-il pas été de rechercher depuis combien de temps la suette occupe certains départemens, certains points de ces départemens? Avec quels changemens de saison, avec quels mouvemens d'eau et de terrain, avec quelles circonstances météorologiques ou autres, a coïncidé la réapparition de l'épidémie? Quelles ont été ses évolutions dans le temps et dans l'espace?— Ces faits, dont la notion particulière existe à peine à l'état de programme, constitueraient cependant, s'ils étaient généralisés, une branche nouvelle et fort importante de l'épidémiologie : la géographie épidémique.

TROISIÈME QUESTION.

La suette de 1849 a-t-elle reparu sous les formes et avec les mêmes caractères que dans les épidémies précédentes?

Des six auteurs dont la commission avait à examiner les recherches, trois se sont signalés par une étude approfondie des formes et des caractères de la maladie; ce sont : M. Foucart, M. Caillat et M. Neucourt. Le premier surtout a apporté, dans cette partie de son travail, un esprit d'ordre, une clarté, une précision dignes des plus grands éloges. Il est à regretter seulement qu'ayant négligé de faire, avant toutes choses, un inventaire exact et rigoureux des produits de l'observation antérieure, il n'ait pas suffisamment assuré son point de départ. Sans ce préalable, quel moyen de comparaison a-t-on pour juger de l'identité des diverses épidémies, pour corriger, confirmer ou accroître les produits de l'observation antérieure? A cet égard, M. Foucart professe très explicitement, dans son travail, un principe que nous ne pouvons nous dispenser de relever, parce que, bien que conforme aux habitudes les plus générales de l'époque, il nous a paru contraire aux bonnes traditions de la science et de l'Académie. « Celui qui veut écrire sur un point particulier de médecine, dit M. Foucart, doit d'abord, faisant *table rase* en quelque sorte de tout ce qu'il a appris, de toute idée préconçue sur le sujet qu'il veut étudier, observer et recueillir des faits; et de leur étude, de leur rapprochement, déduire l'histoire didactique de l'affection dont il s'occupe. S'il a observé avec soin, s'il a vu un nombre de faits suffisans, son histoire, sa description seront exactes, et il aura fait une œuvre originale. » C'est là une grave erreur qui témoigne de la plus fâcheuse tendance scientifique et qui explique la stérilité des efforts des sisyphes de notre époque. La science est fille du temps et non des individus. On est surpris d'avoir à le rappeler. L'observation d'un fait se compose de deux choses : de la constatation de ce que d'autres y ont découvert avant nous et de ce que nous y découvrons après eux. Dans la véritable acception du mot, observer, c'est découvrir. Voyons donc ce que MM. Foucart, Caillat et Neucourt ont constaté et découvert dans l'étude des formes et des caractères de la suette miliaire de 1849.

L'étude des formes d'une épidémie comprend une multitude de questions d'un haut intérêt, et dont le seul énoncé, appliqué à la suette, en montre immédiatement l'importance. — La suette de 1849.

Quoique identique au fond à toutes celles qui l'ont précédée, la suette de 1849 a-t-elle revêtu les mêmes forme que ces dernières?

Pendant le cours de cette épidémie, a-t-on remarqué que la maladie, aux époques différentes de sa durée, ait affecté des formes différentes; en d'autres termes, qu'elle ait différé d'elle-même?

S'est-elle montrée la même dans les différens départemens et dans les différentes localités des mêmes départemens où elle a paru?

Enfin, dans la même épidémie, dans la même période, dans les mêmes localités, la maladie s'est-elle montrée sous des formes suffisamment variées, pour qu'on dût en faire des types distincts?

Aucun des ouvrages envoyés à l'examen de la commission n'a posé explicitement ces questions; on peut y trouver, jusqu'à un certain point, des matériaux pour les résoudre; quelques-unes même y ont été abordées; mais, nous devons le dire, sans la généralité de conception, sans cette coordination de vue qui permettent du croire qu'un auteur a dominé son sujet et qu'il en a embrassé toute l'étendue avec le sentiment réel des difficultés qu'il renferme. — M. Foucart est encore le seul qui ait compris, jusqu'à un certain point, l'importance de ces difficultés. Son travail, remarquable tout à la fois par l'esprit d'observation et de critique, plein d'aperçus originaux, a rencontré bon nombre de points afférens à ces questions; mais soit précipitation, soit insuffisance de maturité dans la conception du sujet, il ne part jamais nettement de la difficulté à résoudre, ce qui fait qu'il n'arrive jamais explicitement à sa solution.

(*La suite au prochain n°.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Un médecin honorable et modeste, qui s'est livré à des travaux intéressans sur la physiologie et l'anatomie microscopique, le docteur Jecker, a fait, en mourant, à l'Académie des sciences, un legs de 200,000 francs, destiné à la fondation d'un prix annuel qui devra être décerné à l'auteur de l'ouvrage le plus utile sur la chimie organique.

— Le *Mémorial bordelais* affirme le phénomène suivant, que nous laissons aux physiologistes le soin d'expliquer :

Le Périgord est en émoi depuis quelques jours. La nommée Modeste Pichot possède, à ce qu'il paraît, le don de découvrir les truffes. Cette fille qui exerçait la profession de cardeuse de matelas, tomba malade, il y a environ deux mois, d'une fièvre cérébrale, compliquée d'une inflammation intestinale. C'est à la suite de cette maladie qu'elle a senti se révéler en elle cette faculté, qui sera fort appréciée des gastronomes.

Lorsque Modeste est conduite dans un champ enrichi de ces tubercules, un frisson parcourt tout son corps, et elle ressent une envie de dormir. Cette jeune fille fait quelques pas en chancelant et va ensuite se coucher à l'endroit où se trouvent les truffes.

Plusieurs spéculateurs cherchent déjà dans le Périgord, à s'accaparer cette jeune fille, qui est appelée à rendre de grands services à la cuisine, et à faire une grande fortune dans chaque saison d'hiver.

— Le docteur *B. Voisin*, médecin de l'Hôtel-Dieu du Mans, vient d'obtenir du ministre une médaille d'or, pour la propagation de la vaccine, sur le rapport de l'Académie nationale de médecine, dont il est membre correspondant.

— On écrit de Berlin, le 5 septembre: Déjà, depuis longtemps, le ministère de la guerre s'occupait avec le plus grand zèle à rechercher le moyen de procurer à l'armée des chaussures imperméables, objet qui intéresse au plus haut degré l'hygiène des militaires.

Un prix de 2,000 thalers (7,600 fr.) fut proposé, en 1847, à cet effet; soixante-quatorze concurrens se sont présentés successivement, mais aucun d'eux n'avait rempli complètement les conditions imposées. On commençait déjà à regarder le problème comme insoluble lorsque, ces jours derniers, un sieur Keller, cordonnier de notre capitale, a adressé au ministère de la guerre des chaussures de divers genres (souliers, bottes et guêtres) qui ont été soumises à l'examen d'une commission nommée *ad hoc*, laquelle les a reconnues entièrement impénétrables à l'eau.

Le ministre de la guerre a, sur le champ, ordonné que des souliers Keller seraient distribués, à titre d'essai, à tous les militaires du deuxième bataillon du régiment de grenadiers de l'empereur François-Joseph, qui les porteraient pendant deux années consécutives, et que si au bout de cet espace de temps ces chaussures offraient les mêmes garanties de durée que les chaussures ordinaires, toute l'armée prussienne en serait pourvue.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 109. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 13 Septembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr. :
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. .... 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL NECKER. — Service de M. BRICHETEAU.

Sommaire. — De la gangrène dite spontanée considérée dans ses rapports avec l'artérite chronique; quelques considérations sur la curabilité et le traitement de cette affection.

Gangrène *spontanée*, gangrène *sèche*, *chronique*, *sénile*, telles sont les dénominations variées et assez impropres données à une maladie dont l'existence n'est que trop certaine et dont nous avons trop souvent des exemples sous les yeux. Cette maladie, qui se manifeste le plus ordinairement sans avoir été précédée d'une cause apparente, ce qui lui a valu le nom de *spontanée*; qui est bien plus fréquente chez les vieillards que chez les adultes et les enfans, chez lesquels on l'observe cependant quelquefois, d'où le nom de gangrène *sénile*; qui est souvent caractérisée par un état particulier de dessiccation des parties mortifiées, ce qui l'a fait appeler par quelques auteurs gangrène *sèche*; qui affecte dans sa marche des allures plus lentes et plus mesurées que la gangrène de cause externe, d'où le nom de gangrène *chronique*, offre des caractères bien tranchés et qui lui méritent une place à part dans le cadre nosologique. Son siége a quelque chose de particulier : c'est le plus souvent aux pieds, sur le dos de l'un des orteils ou sur le côté de l'ongle que l'on voit paraître une coloration d'un rouge brun, qui passe au livide et au noir; l'épiderme se détache et au-dessous se montre le derme qui offre une couleur rouge foncé; le mal gagne de proche en proche et s'étend à la totalité de l'orteil, et tantôt celui-ci se momifie en quelque sorte, transformé qu'il est en une matière sèche, noire, raccornie, dure comme du bois; tantôt les parties mortifiées sont abreuvées de liquides putrides et se détachent en lambeaux comme dans la gangrène ordinaire. Les autres orteils sont à leur tour envahis et de la même façon. Le pied se prend bientôt, et dans quelques cas les jambes et les cuisses sont envahies par la mortification, qui se borne quelquefois d'elle-même, tantôt d'une manière définitive, tantôt et le plus souvent pour quelques jours seulement, pour reprendre de nouveau sa marche et entraîner la mort de l'individu.

Dès les premiers instans de l'apparition de la plaque gangréneuse, la sensibilité est éteinte à son niveau et cette insensibilité se retrouve, à mesure que la maladie s'étend et fait des progrès, non seulement dans les parties noirâtres, brunes, putréfiées, mais encore dans les points occupés par la coloration livide : dès les premiers instans aussi, la température du membre affecté et surtout celle des parties qui sont frappées de gangrène subit un léger affaissement; les battemens des artères sont aussi moins forts que ceux du côté opposé, et il peut même arriver que l'on ne puisse retrouver les battemens artériels dans le membre malade. La douleur, nulle dans la partie complètement mortifiée, est ordinairement très vive au-delà, et il est des cas même où les douleurs sont intolérables; mais ce qu'il y a de plus curieux, c'est que dans certains cas, longtemps avant l'apparition de la gangrène, il peut exister dans le membre qui va en être le siége des douleurs vives, des fourmillemens qui peuvent induire en erreur; dans d'autres cas une sorte d'engourdissement et de pesanteur; dans d'autres cas enfin un simple abaissement de température avec une coloration livide qui rappelle celle des engelures. Quoi qu'il en soit, la maladie reste longtemps locale. Quand les troubles généraux surviennent, ils peuvent être de diverse nature, suivant la cause qui les développe; le plus ordinairement, c'est la violence des douleurs qui détermine une sorte de réaction fébrile, annoncée par la force et la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, l'agitation et même le délire; mais souvent aussi le malade tombe dans la prostration et ne tarde pas à y succomber.

A quelle cause doit-on rapporter cette forme particulière de gangrène? Si l'on interroge les auteurs modernes, cette maladie est le résultat immédiat d'un obstacle au cours du sang, qui réside principalement dans les artères, et en particulier de l'artérite. Rien de plus facile à comprendre que la gangrène produite par ce dernier mécanisme. Sous l'influence de l'inflammation des parois des vaisseaux, le sang se coagule à son intérieur, la lymphe plastique s'épanche à la surface de la membrane interne, et bientôt par l'une ou l'autre cause, ou par les deux à la fois, le vaisseau se trouve entièrement oblitéré. Si l'oblitération a son siége trop haut pour que les artères collatérales puissent rétablir la circulation, ou si celles-ci sont oblitérées à leur tour, le sang artériel n'arrive plus jusqu'aux extrémités du membre, et celles-ci périssent comme les tiges d'un arbre auxquelles la sève n'arrive plus.

Mon intention n'est nullement de contester l'influence de l'artérite dans la production de la gangrène spontanée. Le fait suivant en est d'ailleurs un exemple très remarquable, que je demande la permission de placer ici dans tous ses détails, tel qu'il m'a été communiqué par un interne distingué des hôpitaux, M. Falret; mais ce que je me propose d'examiner dans cette revue, c'est la question de savoir si, dans l'état actuel de la science, on peut être autorisé à placer toujours le point de départ de ces gangrènes dans un obstacle situé dans le système artériel. Je rechercherai enfin si le pronostic constamment funeste, porté sur cette affection ne pourrait pas être atténué, dans certains cas, par l'emploi d'une thérapeutique rationnelle et énergique.

Au n° 44 de la salle Saint-Ferdinand, était couché, le 22 mai dernier, le nommé Dubernin, âgé de 71 ans. Cet homme, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, adonné à l'usage immodéré des boissons alcooliques, avait joui pendant toute sa vie d'une bonne santé, lorsqu'il fut pris, il y a cinq ans environ, d'une attaque subite pendant laquelle il perdit connaissance et qui fut suivie d'une paralysie de tout le côté gauche, d'un embarras considérable de la parole, de l'obtusion des facultés intellectuelles et d'une déviation manifeste de la bouche. La parole revint au bout de peu de jours; l'intelligence se rétablit petit à petit, et, quant au côté paralysé il resta toujours, depuis cette époque, plus faible que l'autre; mais le malade put néanmoins reprendre son travail et se porta très bien jusqu'au commencement de cette année. On ne remarquait pas qu'il eût la respiration très gênée lorsqu'il montait les escaliers et il n'avait jamais eu les jambes enflées.

Au mois de février dernier, il commença à se plaindre de douleurs dans les jambes; il accusait souvent de vives douleurs dans l'extrémité des pieds et des talons, des fourmillemens, des élancemens, des picotemens, et enfin, deux mois environ avant son entrée à l'hôpital, il fut obligé de se coucher, tant les douleurs devenaient intenses : il ne pouvait supporter le contact d'aucun corps étranger, criait aussitôt qu'on le touchait et avait même le soin de soulever ses couvertures avec un bâton, afin qu'elles n'appuyassent pas sur l'extrémité des orteils.

Tous ces phénomènes existaient déjà depuis près d'un mois, sans phénomène extérieur apparent, si ce n'est un *froid de marbre* des pieds, lorsque l'extrémité du gros orteil du pied gauche commença à devenir rouge, puis violet. Au bout de quelques jours, la même coloration envahit tous les orteils de ce pied, puis ceux du côté opposé. Ce ne fut que deux ou trois jours avant son entrée à l'hôpital qu'apparut, sur la partie interne et inférieure de la jambe gauche, la tache d'un rouge brun que l'on constata à son entrée. Le malade attribuait l'apparition de la coloration bleue de ses orteils à un bain de pied trop chaud qu'on lui avait fait prendre; mais, d'après ses parens, c'était précisément pour remédier à cette coloration bleue qui existait déjà depuis plusieurs jours, qu'on lui avait administré ce bain de pied, d'ailleurs *peu*

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

COLLECTION DES MÉDECINS GRECS ET LATINS,

Publiée sous les auspices du ministère de l'instruction publique, conformément au plan approuvé par l'Académie des inscriptions et belles-lettres et par l'Académie de médecine ;

Par le docteur Ch. DAREMBERG,

Bibliothécaire à la bibliothèque Mazarine, etc. (1).

Notre époque me semble s'être placée dans des conditions excellentes relativement à l'antiquité médicale. On dirait que nous avons tous, plus ou moins, pris pour règle de conduite, à cet égard, cette sage et raisonnable maxime du prophète Jérémie : « Tenez-vous d'abord sur les » voies antiques, puis considérez quel est le chemin le plus droit et le » meilleur, et marchez-y. » C'est bien là ce que nous faisons tous. Bacon, qui a paraphrasé la maxime du prophète, serait content de nous. Il n'est pas de médecin sérieux qui ne professe pour l'antiquité le respect *mesuré* qu'exigeait le chancelier de Verulam : « Il est bon de s'y arrêter » un peu et d'y faire quelque séjour, mais ensuite il faut regarder de » tous côtés autour de soi pour trouver le meilleur chemin, et cette » route une fois bien reconnue, il ne faut pas s'amuser en chemin, » mais avancer à grands pas. » (*Dignité et accroissement des sciences*, liv. 1.)

Cette disposition d'esprit est générale ; plus d'ignorans mépris pour l'antiquité, mais plus aussi d'enthousiasmes rétrogrades. On veut savoir ce qu'ont dit, fait et pensé les grandes intelligences des siècles passés, mais la science antique n'est plus un lien avec lequel on puisse garrotter la science moderne. Nous avons juste ce qu'il faut de curiosité historique pour nous exciter de temps en temps et selon les besoins de nos études, à remonter le cours des âges; mais le culte fanatique et insensé de l'autorité antique est à jamais éteint. D'ailleurs, dit encore Bacon : « L'antiquité des temps est la jeunesse du monde; et, à proprement parler, c'est notre temps qui est l'antiquité, le monde ayant déjà vieilli; » et non pas celui auquel on donne ordinairement ce nom, en suivant » l'ordre rétrograde et en comptant depuis notre siècle. (*Loc. cit.*) » Si l'on osait ajouter quelque chose après Bacon, ne pourrait-on pas dire que de même qu'il serait absurde de demander à l'enfance d'un homme les conceptions et les productions de l'âge mûr, il est absurde aussi de demander à l'antiquité, qui n'est que l'enfance de l'esprit humain, l'observation, l'expérience et la maturité de jugement des temps présens.

Si l'étude des anciens, ce que personne ne conteste plus, est une étude utile et fructueuse, il est d'un grand intérêt que cette étude puisse être faite dans les textes vrais, dans des éditions soigneusement préparées; il est bon qu'il se trouve quelques hommes voués au culte de la philologie, qui entreprennent les immenses et difficiles recherches qu'exigent la réimpression et la publication des auteurs anciens; il est heureux que ces hommes dévoués ne laissent pas leur attention tout entière absorbée dans la collation des manuscrits ou la réédification d'un mot ou d'un membre de phrase, mais qu'ils possèdent encore ce sens critique, historique et philosophique qui donne âme et vie à ces vieux textes, qui leur rende leur signification locale et antique, qui par des rapprochemens ingénieux, des comparaisons savantes nous fasse assister à ce sublime spectacle du développement graduel de l'esprit humain, qui nous montre ses aspirations, ses hardiesses, ses chutes, ses défaillances, sa lumière et ses ombres; qui, dans un auteur antique, trouve non seulement l'histoire du passé, mais encore un enseignement pour le présent et une indication pour l'avenir.

Ce programme, la France doit être fière de voir qu'il a été déjà admirablement rempli par la magnifique édition des *œuvres d'Hippocrate*, dont M. Littré termine en ce moment les derniers volumes. La *collection des médecins grecs et latins*, entreprise par M. le docteur Daremberg, ne sera à vrai dire que la continuation du travail si savamment inauguré par M. Littré. Avant de parler des *œuvres d'Oribase*, qui ouvrent cette collection, je dois dire quelques mots du plan que s'est tracé M. Daremberg et du but qu'il a en vue.

Il a fallu toute la persévérance, j'allais dire toute la ténacité de M. Daremberg, pour que le premier volume de cette collection, annoncée dès 1844, ait enfin pu voir le jour. Notre savant confrère fait un récit presque touchant des incidens nombreux et vraiment dramatiques par lesquels a passé son œuvre. Il arrive ainsi jusqu'au 22 février 1848, où il reçoit l'assurance officielle que le ministère de l'instruction publique va lui offrir son appui. Mais, hélas ! le lendemain, dit-il, bien d'autres espérances que les miennes étaient renversées ! Enfin, ce que la monarchie lui emportait, la république le lui a rendu, et grâce aux soins « d'un ho» norable éditeur, fidèle aux anciennes et nobles traditions de la li» brairie, et à qui la France est redevable des plus belles publications » médicales, » — j'ai nommé M. J.-B. Baillière, — cette *collection* se continuera *aussi longtemps que le concours bienveillant du gouvernement et la faveur du public ne feront pas défaut.*

Il va sans dire que M. Daremberg prouve d'abord dans un éloquent plaidoyer que l'œuvre qu'il a vaillamment entreprise, qui lui a coûté déjà les plus belles années de sa vie passées dans la poussière des principales bibliothèques de l'Europe, que cette œuvre est opportune et utile. « Si » l'on compare, dit-il, l'état de la littérature médicale ancienne à celui » de la littérature classique proprement dite, on est frappé d'un étrange » disparate : ici tout est florissant, tout surabonde; textes, traductions, » notes, commentaires de toute espèce; les bibliothèques ont été épui» sées; les recherches ont été multipliées à grands frais, les érudits se » disputent à l'envi les plus minces lambeaux de l'héritage littéraire de » la Grèce et de Rome; les éditions séparées, les collections volumi» neuses se renouvellent chaque jour et suffisent à peine à l'empresse» ment des lecteurs; là, au contraire, on ne trouve que des ébauches, » que des essais isolés. Parmi les nombreux auteurs qui font la gloire » de la littérature médicale, les uns sont défigurés dans des textes pu» bliés sans critique, les autres ne sont connus que par des traductions » latines souvent incompréhensibles; beaucoup enfin n'ont pas même » vu le jour; quelques-uns seulement ont été traduits en français. De

(1) *OEuvres d'Oribase*; tome premier.

chaud, et dans lequel il avait à peine trempé un instant l'extrémité des orteils.

Le jour de son entrée à l'hôpital, on constata ce qui suit : Le pied droit présentait une coloration bleuâtre et un refroidissement manifeste des orteils jusqu'à leur base ; le reste du pied et de la jambe offrait une couleur et une chaleur normales ; les orteils étaient encore douloureux au toucher et très sensibles au poids des couvertures, mais la sensibilité et la douleur au simple contact, étaient surtout prononcées sur le reste du pied et de la jambe, au point que l'on ne pouvait y toucher sans faire crier le malade. Le pied gauche présentait des lésions plus avancées ; la coloration bleuâtre avait envahi non seulement les orteils, mais, suivant une ligne oblique, le tiers antérieur du pied, qui était également d'un froid glacial et encore sensible et douloureux ; le reste du pied et la jambe étaient plus douloureux encore au toucher que du côté opposé, et, de plus, le malade disait y ressentir des picotemens et des douleurs très vives, surtout dans le talon ; il ne pouvait supporter le plus léger attouchement. La jambe présentait, jusqu'au voisinage du genou, une légère teinte rougeâtre, très peu marquée, qui n'était guère perceptible que par la comparaison avec l'autre jambe et avec le reste du corps. De plus, à la partie interne et inférieure de la jambe, sur la face interne du tibia, existait une tache rouge, elliptique, ayant environ l'étendue de deux pièces de cinq francs superposées, et dont la couleur, plus rouge et moins livide que celle des orteils, tranchait néanmoins vivement sur la coloration rougeâtre à peine marquée du reste de la jambe.

Depuis cette époque, le mal a lentement mais constamment empiré. Du côté droit, la gangrène est d'abord restée presque stationnaire, et a très peu augmenté ; du côté gauche, au contraire, au bout de quelques jours, la moitié environ du pied est devenue livide ; la tache de la jambe s'est élargie ; toute la jambe est devenue brunâtre, et enfin il s'est formé, dans plusieurs points, des phlyctènes. Le malade se plaint toujours de douleurs extrêmement vives dans les deux jambes, et surtout dans les talons ; il s'agite sans cesse, pousse des cris et des lamentations ; on est obligé de le fixer dans son lit, parce qu'il veut sans cesse se retourner en tous sens. Il a la face ordinairement rouge, le regard brillant, exprimant l'animation et presque l'agitation fébrile ; la respiration n'est pas gênée, et il n'a pas d'accès de suffocation ; il n'y a d'ailleurs ni toux, ni expectoration ; mais l'auscultation du cœur fait percevoir une impulsion très forte et des battemens très irréguliers et très sourds ; le pouls est intermittent, fréquent et très irrégulier ; il est presque impossible de le compter, tant sont inégaux les intervalles entre chaque pulsation. On ne peut percevoir les battemens de l'artère fémorale gauche ; à droite, au contraire, il est très facile de les sentir. L'appétit est conservé, et toutes les fonctions s'accomplissent assez bien ; le malade est dans l'impossibilité absolue de marcher.

La maladie a ainsi lentement progressé pendant plus d'un mois, sans présenter de nouveaux phénomènes ; la gangrène, le refroidissement, l'insensibilité, les douleurs, ont successivement remonté vers le genou, surtout du côté gauche, sans que la santé générale en fût pendant longtemps fortement altérée. L'épiderme des orteils, puis du pied gauche, s'est successivement détaché, et les parties mortifiées et noirâtres, situées au-dessous, se sont desséchées et rétractées.

Le 10 juin, l'épiderme de toute la partie inférieure de la jambe gauche était détaché ; le derme, situé au-dessous, était complètement noir ; ces parties mortes ne présentaient plus aucune sensibilité, mais le malade éprouvait toujours des douleurs atroces dans la partie de la jambe située au-dessus, et toute son attitude exprimait une vive souffrance.

Le 12 juin, les orteils de la jambe gauche présentent un peu de gangrène humide, et répandent une odeur infecte ; la partie dorsale du pied est complètement sèche ; l'affection est bien limitée au niveau de l'épine tibiale antérieure de la jambe gauche ; à droite, elle est limitée à la partie inférieure de la jambe.

17 juin. Le malade peut à peine parler ; la respiration est stertoreuse ; sueur visqueuse ; pouls faible ; face pâle et très altérée ; le malade paraît être à l'agonie.

Le 18 juin, on constate une amélioration légère ; l'abattement est toujours considérable ; mais le malade peut un peu parler et se faire comprendre. Le genou gauche est devenu luisant, un peu rouge, érythémateux, tendu et gonflé ; il est plus douloureux que la jambe, dont les douleurs vives ont cessé. Aussitôt qu'on veut toucher à la jambe, le malade pousse des cris ; toute la jambe gauche présente une coloration noirâtre depuis les orteils jusqu'au-dessous du genou ; les orteils et l'extrémité du pied sont seuls un peu humides, et répandent une odeur infecte ; le reste de la jambe est desséché et rétracté ; l'épiderme est tombé partout, excepté à la plante du pied, où il est en voie de séparation. Le pied et la partie antérieure de la jambe peuvent être touchés, sans douleur et sans même que le malade s'en aperçoive ; mais il n'en est pas de même de la partie postérieure de la jambe et du talon, qui sont encore douloureux, et surtout de la partie supérieure au-dessous du genou, qui est plus brune que noire, et qui est sensible et douloureuse au moindre contact. Les battemens de l'artère fémorale ne peuvent être perçus de ce côté. De l'autre côté, ils sont toujours très sensibles, et la gangrène est limitée au tiers inférieur de la jambe. Il y a rémission notable dans l'état général du malade.

19 juin. Agonie. Le malade ne peut répondre à aucune question ; sueur visqueuse ; contractions spasmodiques dans les muscles de la face ; pouls à peine sensible ; lèvres sèches, noirâtres ; langue très sèche ; respiration bruyante ; abattement général voisin du coma ; en pinçant le bras du malade, on provoque quelque mouvemens dans les muscles de la face ; les battemens du cœur sont perceptibles à la palpation ; à la pointe, l'auscultation du cœur permet à peine de saisir les bruits ; celle du poumon fait constater des râles muqueux et sibilans en grand nombre. Mort le 19 juin, à deux heures de l'après-midi, après une longue et pénible agonie.

Autopsie le 20 juin, à quatre heures du soir. — Les *veines* des membres inférieurs contiennent des caillots en petit nombre, mous, non adhérens aux parois, en un mot, ne présentant aucune trace d'inflammation ; leur membrane interne n'est pas rouge.

Les *artères* ont une texture plus ou moins altérée dans toute leur étendue, depuis le cœur jusqu'au creux du jarret. La crosse de l'aorte est peu altérée, et ne présente que quelques plaques blanchâtres, et de loin en loin quelques concrétions cartilagineuses, molles, mais pas d'ossifications ; la membrane interne est un peu rouge dans l'aorte pectorale et l'aorte abdominale est parsemée de plaques blanchâtres plus marquées, plus larges et plus saillantes : il en est de même de l'iliaque primitive jusqu'à sa division en iliaque externe et hypogastrique, à gauche ; cette dernière branche est libre ; mais l'entrée de l'iliaque externe est complètement oblitérée par un caillot dur, fibrineux à l'intérieur, noir à l'extérieur, adhérant aux parois du vaisseau (qui est épaissi et rétréci en ce point) par une fausse membrane encore fibrineuse, en voie d'organisation, trace évidente d'inflammation, d'artérite. A partir de ce point, jusqu'au creux du jarret, le vaisseau est complètement altéré dans sa texture ; il est épaissi, dur, cassant, ossifié de loin en loin, il contient dans son intérieur et dans toute sa longueur des caillots, adhérent de loin en loin par des fausses membranes qui les enveloppent, et qui adhèrent de l'autre côté au vaisseau, dont on ne les sépare qu'en les arrachant, et au-dessous desquelles on trouve la tunique interne de l'artère rouge et injectée. D'autres caillots, dans l'intervalle de ceux-là, s'enlèvent facilement avec les doigts ou par le lavage, et l'on trouve au-dessous d'eux la membrane interne également rouge, ou bien rugueuse, rude au toucher, et recouverte de petites concrétions osseuses que l'on peut détacher avec l'ongle. Dans ces points, toute l'épaisseur des parois artérielles est plus ou moins indurée ou ossifiée. En résumé, l'artère du membre inférieur est oblitérée, dans toute sa longueur, depuis la naissance de l'iliaque externe, jusqu'à l'extrémité des orteils, et présente des altérations profondes dans son tissu. A droite, l'oblitération ne commence qu'à quatre travers de doigts au-dessous de l'arcade fémorale, au niveau de la naissance de la fémorale profonde, dont le canal est resté libre, ce qui explique comment on percevait de ce côté les pulsations de la fémorale pendant la vie. A partir de ce point, l'état de ce vaisseau est en tous points analogue à celui du côté opposé, et présente les mêmes altérations de tissu.

Le *cœur* est volumineux dans son ensemble, et les parois du ventricule gauche sont un peu hypertrophiées ; pas d'insuffisance aortique ; légère induration aux valvules sigmoïdes ; ossifications plus prononcées à la valvule mitrale, qui est rude au toucher et rétrécie, et qui, vue par l'oreillette, présente de véritables nodosités à son pourtour ; en un mot, il y a rétrécissement peu prononcé de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Rien au cœur droit ni dans les oreillettes, qui contiennent des caillots fibrineux. Le sang est un peu poisseux ; il y a environ une cuillerée de sérosité dans le péricarde.

Les *deux plèvres* contiennent chacune deux ou trois cuillerées de sérosité citrine. Les poumons sains, crépitans, surtout au sommet, présentent en arrière et en bas un peu de peumonie hypostatique ; sont congestionnés, œdématiés, et s'écrasent assez facilement sous les doigts, quoique crépitans et ne tombant pas au fond de l'eau.

Le *foie*, d'un jaune clair, ni hypertrophié, ni atrophié, présente à sa surface, au-dessus de la membrane de Glisson, des vascularisations petites et nombreuses, sa texture intérieure est granulée ; il se déchire assez facilement avec les doigts, et les points déchirés présentent des granulations très distinctes, molles, irrégulièrement déchiquetées, d'un jaune clair et semblables à des pepins de groseille ou de raisin ; c'est l'état granulé, ou premier degré de la cirrhose.

La *rate* est très petite, d'une consistance normale.

Le *rein* droit est sain ; le gauche renferme trois ou quatre petites masses jaunâtres. L'estomac et l'intestin sont à l'état sain, ainsi que les autres organes.

Le *cerveau* présente à sa surface, de la sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde, des membranes épaisses opaques et fortement soulevées au sommet, par une quantité considérable de sérosité qui leur donne une couleur bleuâtre, opaline, très remarquable ; la pie-mère est variqueuse. La surface du cerveau est à peine ramollie ; les circonvolutions sont saines ; les ventricules contiennent de la sérosité limpide ; à droite, la membrane qui tapisse les ventricules est transparente et affaissée au-dessus de la couche optique et surtout du corps strié, trace évidente d'une apoplexie ancienne. En incisant cette membrane très mince, on trouve au-dessous d'elle la pulpe cérébrale d'un brun-jaunâtre, réduite en bouillie et en putrilage, mais à très peu de profondeur : c'est comme un kyste qui aurait été vidé, et dont la paroi inférieure, formée par la substance cérébrale, est ramollie, et la partie supérieure plissée et affaissée sur elle-même.

Dr Aran,
Médecin des hôpitaux.

(*La suite à un prochain no.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Septembre 1851. — Présidence de M. Orfila.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. J. Guérin continue ainsi :

La question de savoir si la suette de 1849 a revêtu les mêmes formes que les épidémies antérieures, a donné lieu à une confusion qu'il n'est pas inutile de faire cesser d'abord. Partant de cette idée, souvent juste, que presque toujours les différences d'observations tiennent à la différence des observateurs, M. Foucart, à l'exemple de beaucoup d'auteurs, n'a pas assez nettement séparé ce qui tient au caractère objectif des faits, de ce qui tient à leur caractère subjectif. Quelques personnes, par exemple, considérant la suette comme une affection inflammatoire, avaient cru pouvoir la rapporter à une gastrite ; et pour légitimer cette interprétation, elles s'étaient arrêtées avec préférence sur les phénomènes de gastricité si réels dans la suette, mais d'un caractère si opposé au caractère inflammatoire. Exagérant à son tour, dans un autre sens, cette exagération systématique, M. Foucart en conclut que toutes les épidémies de suette ont revêtu les mêmes formes, et il répète son axiome : « La différence d'observation ne tient qu'à la différence des observateurs. » Avec les seules données acquises de la science, ne serait-on pas fondé à retourner la proposition de M. Foucart, et à dire : L'uniformité des faits ne tient qu'à la manière de voir uniforme des observa-

---

» toutes ces traductions, une seule, celle d'Hippocrate, par M. Littré, » restera comme un véritable monument, que la France peut compter » au nombre des plus savans travaux dont elle s'énorgueillit. »

C'est à cette pénurie de bons textes et de traductions exactes que la *collection* a pour but de mettre un terme. Le moment est bien choisi, dit M. Daremberg, qui aperçoit en France un certain retour, au moins spéculatif, vers les études historiques. En favorisant cette tendance par de bonnes publications, les amis des lettres médicales anciennes se multiplieront. Comment tenter une bonne histoire de la médecine, quand on est incessamment arrêté par l'incertitude des textes, par la difficulté de l'interprétation ?

Mais ce n'est pas seulement aux médecins curieux de l'histoire de leur art que la *collection* sera utile ; les naturalistes, les philosophes, les antiquaires, les philologues, les historiens eux-mêmes, y trouveront une source de connaissances aussi curieuses que nécessaires.

Les écrits des médecins abondent en notions d'histoire naturelle, qui manquent complètement dans les ouvrages spéciaux sur la matière.

La philosophie n'est-elle pas constamment unie à la médecine ? Le *Timée* de Platon, ne pourra être bien compris sans Hippocrate. Aristote est inintelligible sans Galien. Galien lui-même n'est-il pas philosophe aussi éminent que médecin ?

L'histoire de l'humanité est liée à celle de la médecine ; l'étude de la santé et de la maladie chez les divers peuples, rend raison, dans l'état civil et dans les dispositions législatives, de particularités inexplicables sans cette considération. Hippocrate peut être considéré comme un des fondateurs de la philosophie de l'histoire, par son immortel *Traité des eaux, des airs et des lieux*. L'étude des médecins grecs et latins est une source abondante pour la connaissance des antiquités ; nous trouvons dans Hippocrate, dans Galien, dans Oribase, dans Aétius, et dans beaucoup d'autres auteurs, les documens les plus précieux pour l'histoire de l'hygiène, de l'art culinaire, de la gymnastique, de la cosmétique, de certains métiers, en un mot de la vie intérieure chez les Grecs et chez les Romains.

Les savans peuvent trouver des notions intéressantes sur l'astronomie, la météorologie, l'optique, sur les premiers pas de la physique et de la chimie, dans les écrits des anciens médecins.

Les philologues, enfin, trouveront dans les dialectes divers, employés par les médecins anciens, des matériaux précieux de comparaison.

Tels sont, rapidement indiqués, les motifs d'opportunité et d'utilité développés avec talent par M. Daremberg, en faveur de la *collection des médecins grecs et latins*. Tout cela est sensé et raisonnable. Le savant éditeur ne s'enthousiasme pas, pour l'étude de l'antiquité, d'une passion impossible ; il n'y voit, il n'y cherche, il n'y trouve que ce qui y est en réalité, et cette introduction fait autant d'honneur à son bon sens qu'à son érudition.

M. Daremberg ne s'est pas confié à ses seules forces pour édifier le vaste monument qu'il projette. Ici, la collaboration était de rigueur. Citer les noms des savans qui veulent lui prêter leur concours, c'est donner des garanties sérieuses sur l'avenir et sur la bonne exécution de l'entreprise. Ce sont : M. Littré, M. le docteur Buscmaker, M. le docteur Bell, M. le docteur Gillette, M. le docteur Falret fils, MM. Malgaigne, Sichel, M. Greenhill, d'Oxford ; M. Adams, de Bauchory ; M. Ermerins, de Groningue ; M. Rosenbaum, de Halle ; M. Hæser, d'Iéna ; M. Marx, de Gœttingue ; M. Thierfelder, de Meissen.

La collection comprendra, après l'Hippocrate de M. Littré, Érotien, auteur d'un *glossaire* des mots obscurs de la collection hippocratique ; Nicandre, Cratenas, Ælius Promotus, Dioscoride, auteurs qui traitent de tout ou partie de la matière médicale. Cratenas et Ælius sont encore inédits ; Rufus d'Éphèse, dont trois ouvrages seulement, avec les fragmens qui se trouvent dans les médecins grecs et arabes, sont arrivés jusqu'à nous, un *Traité des maladies de la vessie et des reins*, un ouvrage intitulé : *Du nom qu'ont reçu les diverses parties du corps* ; et un troisième : *De la nature de la goutte* ; Soranus, Métrodore, Moschion, trois auteurs qui ont écrit sur *les maladies des femmes* ; Arétée, Galien, Oribase, Aétius, Paul d'Égine, Alexandre de Tralles, Actuarius, Nicolas Myrepsus ; voilà pour les médecins grecs. Quant aux médecins latins, la collection se bornera à Celse, à Cassius Félix, à Cœlius Aurélianus et à Scribonius Largus. La médecine vétérinaire trouvera place aussi dans la *collection* ; et M. Daremberg se propose de rééditer quelques ouvrages anciens devenus extrêmement rares.

Tel est le vaste plan adopté par M. Daremberg, et qui a reçu la sanction de l'Académie des inscriptions et belles-lettres et de l'Académie de médecine. Tous les amis des lettres doivent désirer que notre laborieux et savant confrère soit mis en mesure de mener cette grande entreprise à bonne fin. Déjà un commencement d'exécution a eu lieu. Un volume de cette *collection* vient de paraître, c'est le premier des œuvres d'Oribase, dont je me proposais d'entretenir le lecteur dans cet article. Entraîné trop loin par l'introduction, je suis obligé de m'arrêter ici ; j'y reviendrai prochainement.

Amédée Latour.

— Nous apprenons, dit le *Progrès de Rennes*, que depuis environ un mois, une sorte de dyssenterie sévit avec beaucoup de force dans plusieurs communes des environs de Rennes.

Toutes les communes du canton de Châteaubourg sont ravagées par cette maladie, qui atteint particulièrement les enfans. A Brecé on compte plusieurs morts, et à Servan surtout, où l'on nous parle de trente-cinq décès.

D'un autre côté, on nous assure que les communes de Mouazé, Saint-Sulpice et Chasné sont aussi cruellement décimées par cette dyssenterie ou cholérine.

Les médecins attribuent cette maladie à la subite transition de la chaleur au froid qui s'est opérée depuis quelque temps.

D'un autre côté, nous lisons dans le *Breton* :

« On nous informe que la dyssenterie continue ses ravages dans le canton de Guémené. On porte le nombre des malades à trois cents. Les décès, depuis l'invasion de la maladie, qui date du 1er août, se sont élevés, dans la seule commune de Guémené, à cent personnes. Les prêtres, les médecins et les sœurs hospitalières rivalisent de zèle. L'épidémie sévit principalement sur les enfans, qui forment près des deux tiers de ceux qui ont succombé. »

teurs. A l'appui de l'opinion qu'il soutient de l'identité de formes de la suette dans les différentes épidémies, M. Foucart cite l'identité de formes des différentes épidémies de choléra. Cette induction n'est pas très sévère. On pourrait d'abord, en ce qui concerne le choléra, faire quelques réserves et se demander, suivant le conseil de Montaigne : « Le faict est-il ? » Et on objecterait ensuite avec raison à M. Foucart, à M. Caillat et aux autres auteurs que la suette de 1840, qui est bien au fond la suette anglaise, n'a pas revêtu certainement les formes de cette redoutable épidémie. — Mais que doit-on entendre par les formes d'une épidémie ? C'est précisément ce que M. Foucart ni aucun de nos auteurs ne s'est demandé. La suette comprend un certain nombre de symptômes plus ou moins constans : les prodromes, un état gastrique, des sueurs, une éruption, un sentiment de constriction épigastrique, de suffocation, de strangulation ; ces symptômes sont entremêlés de phénomènes plus ou moins importans et variés. La manière différente dont ils se produisent, se dessinent, s'espacent, se succèdent, s'enchaînent, se combinent, durent et se terminent, peut donner à leur ensemble une forme très différente. Ce sont autant de lettres ou de chiffres qui, en restant les mêmes numériquement et isolément, affectent, par leur réunion une forme et une signification très différentes, suivant leur mode d'arrangement et de combinaison. Il en est de même des symptômes de la suette. Nul doute qu'on ne puisse retrouver dans toutes les épidémies de cette maladie, à peu près tous les mêmes symptômes au point de vue de leur nombre et de leur caractère particulier. Mais dans quels rapports de succession et d'intensité relative, dans quel temps et dans quel espace se sont-ils montrés ? Voilà ce qu'il eût fallu préciser pour conclure à l'identité de formes de toutes les épidémies de suette. L'Académie le remarquera, sans doute, cette discussion n'est pas tellement éloignée d'appréciations pratiques, qu'il faille la regarder, dans l'espèce, comme une de ces généralités plus propres à exercer les esprits qu'à guérir les malades ; c'est précisément le contraire.

La question d'identité ou de diversité des formes de la suette miliaire épidémique se résout directement dans une question de thérapeutique. Nous voyons, par exemple, que la suette anglaise ne guérissait par aucun remède ; par contre, nous sommes en présence de trois ou quatre méthodes thérapeutiques qui ont toutes la prétention de guérir tous les malades à l'exclusion l'une de l'autre. Quelque part qu'on fasse à l'exagération habituelle des méthodes exclusives, ne pourrait-il pas se faire ou du moins n'est-ce pas un motif de soupçonner que là où les résultats thérapeutiques ont si fort différé, les formes de la maladie ne sont pas restées absolument les mêmes. Il est donc permis de faire des réserves à cet égard, et d'engager les observateurs à venir, à se tenir sur leurs gardes. Nous y sommes d'autant plus autorisés que déjà plusieurs auteurs avaient pu remarquer des différences notables sous ce point de vue. M. Parot, dans la Dordogne, avait signalé la forme intermittente ou rémittente, comme beaucoup plus fréquente que dans les autres épidémies. De là les succès du sulfate de quinine. M. Gaillard (de Poitiers) n'avait-il pas rencontré un certain nombre de cas où l'éruption se répétait plusieurs fois dans le cours de la maladie ? Et, pour nous en rapporter à M. Foucart lui-même, n'a-t-il pas signalé, dans l'épidémie dont il a été témoin, une plus grande fréquence d'état gastrique ? N'a-t-il pas signalé des complications nerveuses dont le caractère exceptionnel aurait pu se généraliser avec la cause qui leur a donné naissance.

La suette de 1849 est-elle restée la même dans tout son cours ? A l'exemple de presque toutes les épidémies, à l'exemple du choléra, la suette aurait-elle offert une diminution d'intensité telle que la plupart des premiers cas auraient été mortels, tandis que les derniers auraient à peine offert quelque danger. C'est ce que MM. Bucquoi, Caillat et Neucourt sont très disposés à admettre. M. Foucart, sans nier qu'il en soit ainsi, croit bien plus à l'influence salutaire des bons traitemens et à l'influence nuisible des mauvais qu'à une décroissance aussi méthodique dans l'intensité du mal. Les deux opinions sont vraies jusqu'à un certain point; mais il eût été utile de montrer quand et comment elles sont vraies; à quels caractères généraux et particuliers on reconnaît que la maladie diminue d'intensité; car M. Foucart le dit avec raison : « Les cas qui doivent devenir graves débutent à peu près comme ceux qui doivent rester les plus bénins. Il conviendrait donc de chercher à spécifier les indices de la gravité spontanée du mal. Sans cette précaution, les meilleures méthodes seraient exposées à ne pas mieux démontrer leur efficacité que les plus mauvaises, et il arriverait que l'on mettrait sur le compte de la maladie ce qui revient de droit à ces dernières.

Pour résoudre la question de savoir si la suette s'est montrée la même dans les différens départemens et dans les différentes localités des mêmes départemens, il eût fallu précisément ce qui nous a manqué, des documens comparatifs; et encore ces documens auraient-ils eu besoin d'être recueillis par les mêmes personnes. On a vu, en effet, des relations de la même épidémie, rédigées, d'après les mêmes faits, par deux personnes différentes, conduire à des conclusions scientifiques et pratiques complètement opposées. C'est en cela que l'axiome rappelé par M. Foucart est on ne peut plus fondé. Cependant, si les faits nous manquent pour conduire à une conclusion quelconque à l'égard du point qui nous occupe, l'induction conduit au moins à faire des réserves. Si, comme le prétendent la plupart des auteurs, la suette est surtout une maladie épidémique infectieuse, le degré, la force, la qualité d'infection, ne sauraient être absolument les mêmes dans les différentes localités où la maladie prend naissance. Il faut ajouter que, jusqu'ici, cette prétendue infection n'a encore que le caractère d'une hypothèse directement contredite par des faits. N'a-t-on pas observé indistinctement la maladie à toutes les expositions, sur des collines élevées comme dans des vallées profondes, dans des pays secs comme le long des cours d'eau ? Raison de plus pour demander scrupuleusement aux faits ce que les révélations étiologiques refusent de donner.

Enfin y a-t-il eu lieu de faire, dans les mêmes localités où on l'a observée, des types distincts de la suette ? On avait fait une suette bénigne, une suette maligne, une suette gastrique, une suette nerveuse, une suette hémorrhagique, une suette adynamique, une suette ataxique : toutes appellations commémoratives de certaines prédominances symptomatiques; mais, ainsi que M. Foucart l'a très bien établi, toutes ces distinctions, plus artificielles que naturelles, ne doivent pas être étendues au-delà des cas particuliers qu'elles sont destinées à rappeler : ce sont autant de transformations des mêmes faits dont l'existence, non contenue dans les conditions étiologiques initiales, révèlent bien plus de fâcheuses interventions dans le cours naturel de la maladie que de véritables prédominances morbides. Au nombre de ces interventions, M. Foucart place en première ligne l'influence du mode de traitement. L'abus des couvertures et des saignées doit, suivant cet auteur, avoir la première part dans la production des excentricités symptomatiques de la suette. Nous reviendrons plus loin sur cette opinion, qui n'est pas sans mériter la plus sérieuse attention. Quoi qu'il en soit, M. Foucart nous paraît avoir mieux synthétisé la maladie qu'on ne l'avait fait jusqu'ici. Il a distingué et classé avec un soin extrême, dans l'appareil symptomatique, chaque groupe de phénomènes : les phénomènes gastriques ou prodromiques; la période d'incubation ou d'état; les phénomènes d'excrétion cutanée : sueurs, éruption, desquammation, la basse trachéo-bronchique, la suffocation, le hoquet, le délire; les phénomènes cadavériques : l'état du sang, la tendance putride des cadavres. Son travail, sous ce rapport, est un excellent tableau, fait avec autant de méthode que de sagacité, de tout ce qui peut se rencontrer dans l'expression symptomatique de la suette. Il a apporté le même soin dans la recherche des variétés du type général. Il a noté et il a observé des suettes sans sueurs, des suettes sans éruption, des suettes à forme intermittente et quelques autres anomalies individuelles de moindre importance. Mais il ne lui est pas venu à l'idée de se demander si les variétés qu'il observait très exceptionnellement ne pouvaient pas ou n'avaient pas pu déjà se produire avec le caractère d'une forme typique, ou au moins avec une plus grande fréquence, sous l'influence de conditions étiologiques plus actives et moins exceptionnelles.

Mais une lacune commise aussi bien par M. Foucart que par les autres médecins qui ont observé la suette de 1849, est relative aux maladies dans lesquelles se résout la suette mal jugée, soit à cause des dispositions idio-syncrasiques, soit à cause du mode de traitement employé, soit à cause d'influences extérieures de tous les ordres. Or, on sait que les maladies épidémiques, telles que la rougeole, la scarlatine et autres fièvres éruptives avec lesquelles la suette a pu être comparée jusqu'à un certain point, laissent souvent à leur suite des maladies chroniques d'un cachet particulier au nombre desquelles nous placerons certaines hydropisies, certaines formes de l'affection tuberculeuse. En est-il de même de la suette ? Des faits particuliers venus à notre connaissance nous portent à le croire. Il y aurait donc un chapitre nouveau à ajouter à l'histoire pathologique de la suette épidémique, lequel n'aurait pas seulement pour but et pour résultat d'enregistrer une nouvelle phase de la maladie; mais de rechercher à quelles influences ces métamorphoses sont dues, et, par conséquent, quels moyens il faut employer pour les prévenir et les combattre.

QUATRIÈME QUESTION.

Les travaux sur la suette de 1849, soumis à l'examen de la commission, ont-ils ajouté quelque chose à la caractéristique de la suette ?

La détermination des formes d'une maladie n'implique pas nécessairement la spécification de ses caractères. La reproduction fidèle, complète des symptômes de la suette dans leur ensemble, peut donner sa physionomie, sa forme proprement dite; mais chacun d'eux, spécifié dans ce qu'il a de propre à cette maladie, en donne seul les caractères. L'état gastrique, la sueur, l'éruption miliaire, la suffocation, la constriction épigastrique, la constipation, composent, dans la suette, un ensemble qui n'appartient qu'à elle. Voilà sa forme. La manière d'être de chacun de ses symptômes, leur pathogénie particulière, leur essence, si l'on peut s'exprimer ainsi, voilà ses caractères. L'étude, à ce point de vue, dans la suette, de l'état gastrique, de la sueur, de l'éruption miliaire, de la suffocation, de la constriction épigastrique et même de la constipation, aurait pour résultat d'assurer à chacun de ces symptômes une valeur, une signification particulières. Des symptômes de la maladie qu'ils sont, ils deviendraient ses caractères; ce que leur ensemble bien déterminé fait pour la maladie, leurs élémens bien spécifiés le feraient pour chacun d'eux. L'Académie nous excusera d'insister sur cette distinction qui appartient autant à la pathologie générale des épidémies qu'à l'histoire particulière de la maladie qui nous occupe. Mais cette notion est si peu répandue encore que, des six auteurs dont les ouvrages ont été renvoyés à notre examen, aucun ne s'en est pour ainsi dire préoccupé pour faire les caractères de la suette. En fait, MM. Foucart et Caillat ont décrit avec plus de soin et de précision qu'on ne l'avait fait avant eux, l'éruption miliaire; mais, loin d'avoir généralisé cette recherche pour tous les symptômes, ils ne lui ont même pas donné, dans le cas particulier, la véritable signification qui lui appartenait. En y regardant de près, cependant, ils auraient vu que là réside le véritable progrès. Ce que le microscope fait aujourd'hui pour l'élément matériel des faits, l'esprit doit le faire pour leur élément rationnel; l'analyse fine et approfondie des choses, c'est le microscope de l'esprit.

Parmi les caractères de la suette qui auraient eu besoin d'être étudiés et approfondis à ce point de vue, nous signalerons exceptionnellement le caractère épidémique, infectieux ou contagieux de la maladie. Les maladies ne sont pas épidémiques, ni infectieuses, ni contagieuses de la même manière : c'est faute d'avoir fait cette distinction, que les meilleurs esprits ont souvent été divisés sur les vérités les plus évidentes. En ce qui concerne la question de la contagion de la suette, par exemple, n'était-ce pas le cas de préciser les faits où on a cru le reconnaître, de les analyser, de les comparer avec ceux qu'on attribuait à une autre origine ?

Aucun des ouvrages soumis à l'examen de la commission n'a fait faire un pas à cette question, laquelle n'est pas plus avancée aujourd'hui qu'au XVe siècle. De part et d'autre, les autorités et les preuves ne manquent pas. Si M. Rayer, par exemple, dont nul ne contestera les habitudes de précision, dit en termes formels : « La suette doit être rangée au nombre des maladies réputées contagieuses. » — D'autres, dont l'opinion n'est pas moins respectable, contestent à cette manière de voir toute espèce de fondement. — Dans sa notice sur la suette du Poitou, M. Gaillard (de Poitiers) n'écrit-il pas « qu'il est sans exemple que la suette se soit transmise par voie de contagion » (Gaillard, p. 47). — Il en est qui sont d'une opinion mitigée et qui ne savent se résoudre en présence des faits. M. Parrot (de Périgueux), après s'être inoculé la maladie et l'avoir fait reconnaître par les yeux les moins exercés, préfère le doute et écrit que « les élémens capables d'éclairer la question de la contagion sont trop insuffisans ou trop contradictoires pour que l'on puisse résoudre le problème dans un sens plutôt que dans un autre » (Parrot, p. 196). Nous n'avons rien trouvé dans les travaux soumis à notre examen qui puisse aider à faire cesser cette confusion. M. Foucart nie la contagion proprement dite, pour admettre, par analogie avec les maladies éruptives, la transmission infectieuse. Il en est à peu près de même de M. Neucourt : ce médecin voudrait qu'on créât un mot pour exprimer quelque chose qui ne fût ni la contagion ni l'épidémicité absolues. M. Caillat nie plus explicitement la contagion. Les autres ne s'occupent pas de la question. Elle reste, comme on le voit, ce qu'elle était; si bien que la suette éprouve à peu près le même sort que le choléra, c'est-à-dire que les faits n'y peuvent rien; que les mêmes preuves servent aux opinions opposées, jusqu'à ce qu'on ait trouvé ailleurs que dans la logique la véritable cause de ces dissidences. C'est ce que nous aurions été tenté de rechercher par rapport à la suette si l'occasion ne devait se représenter bientôt, et d'une manière plus fructueuse, à propos du choléra. Bornons-nous donc, pour ce qui concerne la suette, à déclarer que la question est toujours pendante. M. Caillat seul a fait une remarque qui mérite d'être rappelée. Suivant ce médecin, un long séjour au milieu des pays où la suette s'est montrée serait nécessaire, pour être apte à contracter cette maladie. Il a vu, dit-il, un très grand nombre d'étrangers demeurer plusieurs semaines, plusieurs mois au milieu des populations envahies par l'épidémie et rester toutes complètement inaccessibles à ses atteintes. « J'ai donné mes soins, dit M. Caillat, à plusieurs familles habitant la » campagne dans la belle saison et Paris l'hiver; elles avaient un per» sonnel nombreux d'employés et de domestiques. Chacune de ces fa» milles a eu bon nombre de malades parmi les employés à poste fixe, » dans leur maison de campagne, tandis qu'*aucun* des autres domesti» ques n'a payé ce tribut à la maladie. » Sur 600 malades traités par M. Caillat, aucun n'était étranger au pays. Cette remarque très précise rappelle celle qu'on avait faite autrefois à Calais où la suette anglaise avait été importée, et où elle ne régnait que parmi les Anglais : d'où le nom de maladie anglaise lui était venu. D'après ces faits, le développement de la maladie par infection ou par contagion exigerait certaines conditions d'aptitude dont l'absence constituerait une garantie d'immunité. Quelques auteurs avaient même cité comme condition d'immunité l'enfance et la vieillesse. M. Caillat, d'accord en cela avec les observations de M. Parrot, n'a pas rencontré de malades au-dessous de 10 ans; il n'en aurait pas rencontré non plus d'exemple passé 60 ans. M. Foucart n'est pas aussi positif. Il a vu, quoique rarement, la suette chez les enfans à la mamelle et chez les vieillards. Mais il est d'accord avec M. Caillat pour reconnaître un plus grand nombre d'invasions chez la femme. Tous ces faits auraient besoin d'observations plus précises et plus nombreuses; car, dans plusieurs épidémies de suette anglaise, on avait fait cette remarque que la maladie attaquait de préférence les sujets vigoureux, les hommes plutôt que les femmes. Quoi qu'il en soit de ces remarques particulières, on ne saurait s'empêcher d'y lire un avertissement général à l'usage de ceux qui abordent les questions d'épidémicité, d'infection ou de contagion, avec des idées absolues, qui ne s'adaptent ni uniformément, ni à toutes les maladies, ni à tous les individus.

CINQUIÈME QUESTION.

Quid de la nature de la suette de 1849?

Il y a des épidémiographes qui enseignent que la nature d'une épidémie peut changer; c'est même, dans certaine école, une opinion accréditée. Cette erreur ne saurait être que le résultat d'une méprise. — La nature d'une maladie, c'est sa cause, sa vraie cause, et une maladie ne peut changer de cause sans cesser d'être elle-même. Dans le langage de certaines écoles, la nature des maladies est confondue avec leur forme ou leur siége, ce qui conduit à supposer qu'une épidémie, envisagée sous le rapport de sa forme, peut changer de nature. Pour nous, et sans doute pour tous ceux qui considèrent la suette comme le produit d'une cause déterminée, *sui generis*, il n'y a pas lieu de supposer que la nature de cette maladie puisse changer. Elle peut être modifiée quant à son degré, quant à son intensité, quant à son alliance avec d'autres influences morbides; mais en tant que suette, c'est-à-dire exprimée par le groupe de symptômes auxquels on est convenu de donner le nom de *suette*, elle est une, absolue, toujours identique à elle-même; ce principe est indispensable à poser pour dissiper le vague dans lequel la science a été entretenue depuis plusieurs siècles par rapport à la maladie de la suette miliaire.

Les opinions qu'on a professées jusqu'ici sur la nature de la suette peuvent se rapporter à deux principales. Pour les uns, la suette est une maladie essentiellement inflammatoire; pour les autres, c'est une maladie septique. Dans ces deux genres principaux viennent se résoudre beaucoup d'opinions mixtes qu'il serait superflu de rappeler ici.

La première de ces deux opinions est antérieure à la doctrine physiologique; mais c'est surtout sous le règne de cette doctrine qu'on a professé que la suette était une gastrite, une gastro-entérite à forme spéciale, entraînant comme conséquence immédiate un traitement antiphlogistique proportionné à l'intensité de ses symptômes. Nous n'insisterons pas davantage sur cette opinion, qui ne compte plus aujourd'hui de partisans avoués. Il peut encore se rencontrer des personnes, et MM. Bucquoi et Caillat sont de ce nombre, qui admettent une forme inflammatoire ou des complications organiques inflammatoires de la suette. Mais voilà tout. L'opinion qui regarde la suette comme une maladie de nature septique, miasmatique, gastrique, maligne, pernicieuse, réunit sous diverses formes l'unanimité des suffrages. Des six communications soumises à l'examen de la commission, aucune n'est en faveur de la nature inflammatoire de la suette, et toutes apportent des faits et des raisonnemens en faveur de l'opinion contraire. M. Bucquoi, sans s'expliquer très catégoriquement, regarde la suette comme un certain mode d'empoisonnement; elle consisterait dans un vice particulier de l'air qui, transmis par la transpiration dans la masse du sang, l'infecte et agit à la façon des poisons miasmatiques sur le système nerveux de la vie organique. M. Neucourt trouve une très grande analogie entre la suette et les fièvres éruptives en général et la scarlatine en particulier. Mais ces opinions, reproduites sans faits ni développemens nouveaux, laissent la question au point où elles l'ont trouvée. Il n'en est pas de même de M. Foucart. Ce médecin, par la manière dont il a réuni les faits connus par la discussion lumineuse à laquelle il les a soumis, par l'ordre et la clarté qu'il a apportés dans le groupement des preuves, par les nouveaux aperçus qu'il a su ajouter en faveur du caractère septique de la suette, a

donné à cette doctrine un très haut degré de probabilité. Pour M. Foucart, la suette est une affection septique ou toxémique, comme les fièvres éruptives, le typhus, le choléra. Il y considère trois groupes de phénomènes distincts, se reliant les uns aux autres par les connexions de la nature même de la maladie : des phénomènes de *septicité* proprement dits, des phénomènes *gastriques* et des phénomènes *nerveux*. Parmi les preuves de la septicité de la suette, M. Foucart cite la rapidité de la putréfaction après la mort; cette rapidité serait telle qu'au bout de sept ou huit heures, il est impossible de rester dans la chambre où gît le cadavre. Il a fallu, dans toutes les localités où a sévi la maladie, renoncer à présenter les morts à l'église, et les autorités municipales ont dû abréger de plus de moitié les délais légaux pour les inhumations. Ce fait a une grande importance. Nous devons dire cependant que M. Bucquoi, médecin des épidémies du département de la Somme, dit ne pas l'avoir remarqué; mais il n'a eu que deux fois l'occasion de constater le décès de personnes mortes de la suette. Quoi qu'il en soit, M. Foucart a étudié avec le plus grand soin la nature septique de cette maladie, et s'il a laissé à désirer plus de précision dans ses remarques sur l'altération du sang, il a posé la question avec une netteté et il l'a résolue avec une vigueur qui ne permettront plus désormais aux doctrines hybrides de prétextes à des réticences stériles pour la science ou à des compromis dangereux pour les malades. La suette est sûrement une maladie septique. C'est un pas de fait dans la connaissance et le traitement de cette épidémie.

SIXIÈME QUESTION.

Quel traitement a prévalu dans l'épidémie de 1849, et quels progrès l'étude de cette épidémie a-t-elle imprimés à la thérapeutique générale de la maladie?

Nous l'avons déjà dit : la thérapeutique de la suette était loin d'être fixée. La saignée, les anti-périodiques et les évacuans se tenaient en échec. Cette dissidence, qui dure depuis trois cents ans, peut-elle s'expliquer par un changement de nature de la maladie? Comment l'admettre? Trois méthodes également exclusives se posent avec une égale prétention d'efficacité absolue, non pas dans des épidémies successives, mais dans la même épidémie. Dès lors, comment laisser aux partisans de la mutabilité des causes, de la variabilité des formes, d'une même nature épidémique, le bénéfice de leur éclectisme conciliateur? Pendant que M. Rayer vantait la saignée dans l'épidémie de 1821, à l'exclusion des évacuans, M. Dubun de Peyrelongue déplorait les funestes effets des pertes de sang, pour préconiser l'émétique. Dans l'épidémie où M. Parrot (de Périgueux) a cru reconnaître le génie pernicieux rémittent, et guérissait avec le sulfate de quinine, M. Gaillard (de Poitiers) ne reconnaissait pas plus de rémittence à la maladie que d'efficacité à la méthode; et dans la même épidémie de Poitiers, presque sur les mêmes malades, MM. Gaillard et Loreau obtenaient avec les émétiques des résultats complètement opposés. Entre les mains du premier ils tuaient, et guérissaient presque à coup sûr entre les mains du second. La même divergence existe entre les médecins qui ont observé l'épidémie de 1849. Sur plus de 600 cas traités principalement par la saignée, M. Caillat affirme n'avoir perdu aucun malade. M. Neucourt (de Verdun) déclare, au contraire, qu'entre ses mains la saignée a été plus nuisible qu'utile; et M. Foucart, dont tout l'ouvrage est une éloquente manifestation contre la saignée, a guéri tous ses malades au nombre de plus de mille, en les faisant vomir avec l'ipéca. — Serait-ce que la maladie guérissait par tous ces remèdes, ou malgré tous ces remèdes? Mais, de l'aveu de tous les auteurs, la mortalité moyenne n'est pas moins d'un vingtième, quelquefois d'un quinzième. Serait-ce enfin que chaque épidémie, meurtrière à son début, et inaccessible à cette époque à toute médication, ferait refluer sur ses périodes plus bénignes un contingent de mortalité, la même pour toutes les méthodes? Tout cela a été dit et soutenu avec plus ou moins de fondement, et tout cela prouve qu'en médecine plus que partout ailleurs, la vérité est difficile à reconnaître et plus difficile encore à faire voir. Cherchons cependant si, malgré ces incertitudes perpétuées comme à dessin depuis trois siècles, il n'est pas possible d'arracher à ces oracles à double sens qu'on appelle les faits et l'expérience, quelque réponse plus claire et surtout plus profitable à la science et à l'humanité.

Il ne faut pas s'abuser, quoique cette déclaration puisse rencontrer d'opposition vulgaire, il y a quelque chose au-dessus des faits, c'est l'esprit qui les observe et les juge. Dans l'espèce, cela n'est que trop bien établi, les faits n'ont jamais manqué en faveur de la saignée contre les émétiques, et *vice versâ* en faveur des émétiques contre les saignées, et, qui plus est, pour écarter tout prétexte de méprise, on a vu les mêmes faits, les mêmes malades, et pour ainsi dire les mêmes morts et les mêmes guérisons, témoigner tour à tour pour et contre les mêmes médications. Comment s'y prendre pour sortir de ce dédale dans lequel on semble creuser incessamment de nouvelles routes à la médecine, sans jamais lui ouvrir d'issue? Pour répondre convenablement à cette question particulière, il faudrait presque un traité général sur l'art d'interpréter les résultats thérapeutiques. Il faudrait rechercher comment les effets de telle ou telle médication, et, dans l'espèce, comment la saignée, l'émétique, les purgatifs, le sulfate de quinine, attestent leur efficacité contre la suette, et comment les adversaires de chacune de ces méthodes parviennent à en démontrer le danger ou au moins l'insuffisance. Jusqu'ici, la médecine n'a guère procédé que par deux méthodes, du moins elle ne reconnaît en principe que deux méthodes : le *post hoc ergo propter hoc*, et la méthode numérique qui a été un premier pas dans la voie des démonstrations sérieuses. Or, que faire avec ces deux méthodes en présence de M. Caillat, qui vous dit avoir guéri 600 malades principalement par la saignée, et M. Foucart qui en a guéri 1,000 avec l'ipéca, à l'exclusion complète de la saignée, qu'il déclare dangereuse, mortelle. On n'alléguera pas que 1,000 cas prouvent plus que 600, car si M. Foucart n'avait traité et guéri que 600 malades, sa déclaration et sa négation n'en auraient pas moins d'importance à l'endroit des 600 guérisons de M. Caillat; la difficulté reste donc tout entière. Pour en sortir, nous allons, à défaut de méthode générale d'appréciation, dont la science manque encore, montrer à l'Académie à l'aide de quel procédé particulier nous sommes parvenu à nous fixer sur la valeur des différens traitemens employés contre la suette de 1849, et sur la méthode de traitement à opposer désormais à cette maladie.

(*La fin au prochain numéro*).

HYDROLOGIE.

SOURCE FERRUGINEUSE DE LA BERNERIE (LOIRE-INFÉRIEURE).

La Bernerie est un charmant village, encore trop peu connu des baigneurs, bâti sur les falaises qui bordent l'Océan, dans la baie de Bourgneuf, vis-à-vis l'île pittoresque de Noirmoutier, à douze lieues de Nantes, nous avons presque dit : de Paris, depuis que le chemin de fer de Nantes a fait disparaître la distance qui sépare cette ville de la capitale. Dans la belle saison, on y va prendre les bains de mer, quand on veut réparer sa santé dans le calme et dans le repos, au sein d'un air pur et vivifiant.

En général, c'est surtout pour leurs effets toniques que l'on recherche les bains de mer; et souvent, il est d'une haute utilité de leur associer l'emploi des préparations ferrugineuses. C'est donc une circonstance véritablement heureuse pour les malades, que de trouver réunis dans la même localité et ces bains et des eaux minérales douées de vertus incontestables.

Sous ce rapport, la Bernerie a été favorisée par la nature, car elle possède une source ferrugineuse très remarquable, dont les eaux viennent d'être étudiées avec soin par deux savans chimistes de Nantes, MM. Bobierre et Moride.

Cette source s'échappe d'un rocher schisteux, situé à 500 mètres environ du bord de la mer. Lorsque MM. Bobierre et Moride recueillirent de ses eaux pour en faire l'analyse, la température ambiante étant à 24°, celle de la source était à 17.

Un litre de l'eau ferrugineuse de la Bernerie contient 53 centimètres cubes de gaz offrant la composition suivante exprimée en volumes : acide carbonique, 41.78; oxygène, 4.90; et azote, 53.32; — total, 100.00.

Le résidu de l'évaporation d'un litre de cette eau a fourni une substance jaunâtre, dont la quantité s'élevait à 350 milligrammes, et dont voici la composition pour mille parties : matière volatile, 0.004; silice, 0.053; acide sulfurique, 0.095; chlore, 0.085; magnésium, 0.066; alumine, 0.006; sodium, 0.130; calcium, 0.044; *protoxyde de fer*, tenu en dissolution par l'acide carbonique, 0.063; oxygène et acide carbonique en combinaison, 0.454; — total, 1,000.

Le *protoxyde de fer* existe donc à la dose de 22 milligrammes dans un litre d'eau fournie par la source de la Bernerie. Cette circonstance, ainsi que le font très bien observer les chimistes de Nantes, range cette eau dans la catégorie des produits naturels dont les propriétés peuvent être avantageusement utilisées dans la thérapeutique.

Il est à remarquer que la source de la Bernerie surpasse de beaucoup, par sa richesse en oxyde de fer, deux sources voisines, qui jouissent d'une certaine réputation depuis longues années, celle de Pornic et celle de Kirouars, située auprès du village de la Plaine, non loin de l'embouchure de la Loire. Ainsi, par exemple, la source de Kirouars ne présente que douze milligrammes de protoxyde de fer par litre d'eau.

La source ferrugineuse de la Bernerie mérite donc toute l'attention des médecins et des baigneurs. La Bernerie, déjà aimée pour son excellente population si honnête et si sociable, pour ses soles d'une fraîcheur et d'un goût si parfaits, pour ses huîtres si pleines de saveur, pour ses crevettes délicieuses, et pour ses marées qui montent majestueusement en glissant avec lenteur sur sa plage unie, la Bernerie sera recherchée encore davantage, maintenant que sa source minérale est connue et appréciée. Cette source sera un bienfait pour les malades, une fortune pour le pays.

G. RICHELOT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On lit dans le *Moniteur algérien* du 5 septembre :

« Les nouvelles du choléra, reçues hier par le courrier d'Oran, peuvent se résumer ainsi :

» *Oran*. — Du 28 août au 1er septembre, c'est-à-dire pendant une période de cinq jours, il y a eu seulement à l'hôpital militaire 5 nouveaux cas et 3 décès. Pendant la même période, le nombre des décès, dans la population, a été de 6. — M. Delaroche, sous-intendant militaire en non-activité, avait succombé le 27.

» *Tlemcem*. — L'épidémie a cessé de sévir sur les Européens depuis le 23 : les deux derniers cholériques sont sortis guéris de l'hôpital le 31.

» *Mascara*. — A la date du 26, le fléau avait à peu près entièrement disparu de la subdivision. — MM. les sous-lieutenans Pettier et Lacomme, du 12e léger, avaient été enlevés les 14 et 15 août.

» *Sidi-bel-Abbès*. — Du 25 au 28, 3 nouveaux cas, un seul décès. — L'épidémie continuait à sévir en pays arabe.

» *Mostaganem*. — Du 20, jour de l'invasion, au 28, 9 cas dans la garnison et 5 en ville; en tout, 6 déces, parmi lesquels celui de M. le lieutenant Maurisaune, du 4e chasseurs. Quelques décès dans les tribus.

» Comme on le voit, l'épidémie est partout en décroissance ou dans un état de stagnation qui n'inspire aucune inquiétude. »

— Mme de R..., riche propriétaire du quartier Saint-Lazare, était, depuis plusieurs années, atteinte d'une maladie dont le traitement exigeait qu'elle prît quotidiennement une certaine dose d'opium, et, sur ordonnance de son médecin, elle faisait ordinairement provision pour huit jours de ce médicament. A l'occasion des vacances, Mme de R... avait fait venir près d'elle sa fille Émilie, jeune et jolie personne à peine âgée de seize ans, et qui achevait son éducation dans un pensionnat des environs de Paris. Avant-hier, contre son habitude, la jeune fille ne vint pas donner à sa mère le baiser du matin; pensant qu'elle dormait, la bonne mère ne voulut pas la déranger; mais quelques heures plus tard, elle monta elle-même à la chambre de sa fille et frappa à la porte sans recevoir de réponse. On fit ouvrir par un serrurier et on trouva morte dans son lit la malheureuse jeune fille. Sur le sol de la chambre étaient les débris de la bouteille ayant contenu l'opium destiné à l'usage de Mme de R..., et à l'aide duquel Émilie s'était empoisonnée. Le commissaire de police du quartier, appelé à l'instant, a constaté ce suicide.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 110. CINQUIÈME ANNÉE. **Mardi 16 Septembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............... 32 Fr.:
6 Mois............... 17
3 Mois............... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............... 20 Fr.
1 An............... 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............... 22 Fr.
1 An............... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Clinique de M. le professeur PIORRY.

MALADIES DU COEUR.

Avant de commencer cette leçon, je vous ferai observer que dans la rédaction de celle qui a paru dans l'UNION MÉDICALE, numéro du 5 août 1851, qui rapportait un cas d'hypertrophie du cœur, causée par un rétrécissement de l'aorte comprimée et déviée par une tumeur hydatifère du foie, les deux mots concentrique et excentrique, ont, par un *lapsus calami*, été mis l'un à la place de l'autre. Je rappellerai donc que l'hypertrophie était excentrique, parce que la mort était arrivée lentement, tandis qu'elle eût été excentrique, si elle fût survenue d'une manière brusque et rapide. Entrons aujourd'hui dans quelques explications à ce sujet, en parlant de l'hypertrophie.

C'est le hasard qui m'a conduit à la découverte de ces faits et de ces idées, qui doivent être en pathologie de la plus haute importance. Faisant des expériences sur l'hypoxémie (diminution de l'oxygénation du sang), les signes de la mort par anexémie (défaut d'oxygénation du sang), et sur la mort violente, j'ai vu que si l'on faisait succomber rapidement un chien, soit par hémorrhagie, soit par anoxémie, l'on trouvait à l'autopsie un cœur offrant l'état que certains auteurs nomment hypertrophie concentrique; les cavités sont effacées, et l'épaisseur des parois paraît augmentée en proportion directe de la diminution de leur capacité. M. Cruveilhier dit que toutes les fois qu'il a examiné le cœur des suppliciés, il a trouvé un état semblable, et même qu'il a vu les parois ventriculaires se toucher dans tous leurs points; c'est ce que l'on trouve également sur toutes les victimes d'une mort violente.

Les auteurs qui ont trouvé sur le cadavre cette hypertrophie concentrique, après avoir observé durant la vie divers troubles du cœur, ont rapproché ces troubles et cette lésion; et, se fondant sur cet accord apparent d'altérations et de symptômes, ils ont décrit une maladie à laquelle ils ont donné le nom de l'état anatomique qu'ils avaient observé. Mais les expériences que nous venons de rapporter, prouvent que l'effacement des cavités et l'épaississement apparent des parois, proviennent de ce que, par suite d'une mort rapide, le cœur s'est contracté violemment et est revenu sur lui-même.

Ces propositions paraîtront d'autant plus évidentes, que l'observation donne, dans des faits contraires, des résultats tout à fait différens; j'ai fait périr lentement des chiens par hémorrhagie, et j'ai trouvé le cœur largement distendu, circonscrivant des cavités plus grandes qu'à l'état normal; bien plus, en asphyxiant plusieurs de ces animaux, d'une manière de plus en plus lente, j'ai vu le cœur offrir des cavités d'autant plus dilatées, et des parois d'autant plus amincies, que la mort avait été plus retardataire.

On doit comprendre maintenant comment un cœur dit hypertrophié concentriquement, n'est, ou qu'un cœur normal qui, par suite d'un phénomène d'agonie, s'est resserré sur ses cavités par de violentes contractions, ou tout au plus qu'un cœur affecté d'hyperthrophie simple, qui, surpris par un même genre de mort, a subi les mêmes conséquences. Ce qui vient encore à l'appui de cette manière de voir, c'est qu'en introduisant le doigt dans ces ventricules sans cavité, ou en y injectant modérément un liquide, on parvient à leur redonner les diamètres interpariétaux de l'état normal.

Au cas où l'on voudrait prouver l'existence de cette hypertrophie, cette preuve devrait être faite pendant la vie; car l'on vient de voir que la mort exerce sur les états anatomiques du cœur une influence de laquelle il faut préalablement s'affranchir. En admettant donc une hyperthrophie concentrique, il faudrait, durant la vie, trouver à la région du cœur et dans un espace assez resserré, une matité et une résistance au doigt presque absolue, un son sec et comme ostéique. Les battemens du cœur devraient être de peu de durée, faibles, l'aorte devrait avoir peu de calibre; les grosses artères présenter peu d'impulsion; il devrait y avoir une grande tendance à la syncope, car le sang lancé par la contraction ventriculaire en petite quantité vers le cerveau, y arriverait en même proportion; et si le sujet n'était pas trop pauvre en sang, il y aurait des stases sanguines dans diverses parties, à la face, par exemple, qui serait bleuâtre ou violacée. Voilà comment doit être envisagée la possibilité d'une hypertrophie concentrique, je n'irai donc pas aussi loin que Georges Budd qui, dans un mémoire (*Transactions méd. chirurgic. of London*, tome XXI) étayé sur diverses observations, la repousse complètement; mais je crois que l'on doit rester au moins dans le doute, jusqu'à ce que l'on ait observé les phénomènes que je viens d'indiquer comme devant être la manifestation d'une hypertrophie concentrique.

Disons un mot sur l'hypertrophie excentrique de cette altération du cœur, qui consiste dans l'augmentation d'épaisseur des parois et la dilatation des cavités; et remarquons le peu de valeur en général des phénomènes de cette maladie, indiqués par divers auteurs. La douleur est peu de chose. L'aspect bombé de la poitrine dépend souvent d'une conformation primitive du thorax, ou de quelque accident, ou bien d'une déviation de la colonne vertébrale. On a attribué une grande importance à l'endroit où la pointe du cœur viendrait battre à une plus ou moins grande distance de la situation normale, plus ou moins loin d'une ligne verticale abaissée de la pointe du mamelon. Mais un cœur de volume normal peut être situé plus bas que de coutume, tandis qu'un cœur hypertrophié peut se trouver dans une position élevée et anormale, et venir battre par sa pointe les parois thoraciques au même endroit et même en un point plus élevé qu'un cœur de volume très ordinaire. Le pouls est, dit-on, ordinairement large et fort, oui quand l'hypertrophie est la seule altération locale, mais pour peu qu'elle se complique, il cesse d'avoir ce caractère; ne le voit-on pas, en effet, devenir tout à fait faible et petit, s'il y a un rétrécissement coexistant.

L'auscultation ne donne rien de caractéristique; les signes qu'elle fournit peuvent exister sans qu'il y ait hypertrophie. Et l'on ne doit pas s'en étonner, si l'on songe que les sons produits par le cœur sont plutôt en rapport avec le mode de contraction de ses fibres musculaires, qu'avec la quantité de ses fibres, et qu'ils sont plutôt l'expression de la force dynamique de l'appareil que l'indication de la configuration géométrique.

Le professeur finit en se demandant par qui l'on pourra éclairer le diagnostic, c'est par la percussion plessimétrique; c'est elle, dit-il, qui vous fera voir qu'un cœur situé plus bas que de coutume n'est pas hypertrophié : c'est le plessimètre qui vous indiquera qu'un cœur, dont vous verrez battre la pointe à l'endroit normal, est augmenté de volume, parce qu'une ligne menée du sommet de l'organe sur sa base, mesurera un diamètre normal dans le premier cas, et une étendue plus grande dans le deuxième. Sans doute, il ne faut pas repousser les autres moyens de diagnostic, mais le seul positif est la percussion; c'est elle qui doit contrôler tous les autres, et être ici le critérium de la vérité!

Louis PIZE.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR QUELQUES TUMEURS DU TESTICULE;

Par le docteur NOTTA, de Lisieux, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 9 et 11 septembre.)

§ II. — CANCER ENCÉPHALOÏDE DU TESTICULE.

C'est surtout au début qu'il importe de reconnaître l'encéphaloïde du testicule, afin d'en pratiquer de suite l'ablation et de se mettre ainsi dans les conditions les plus favorables pour éviter ces récidives qui viennent si souvent décourager les efforts du chirurgien. Malheureusement, à cette époque de son évolution, il est souvent très difficile de le diagnostiquer d'une manière précise. L'observation suivante est une preuve de ce que j'avance.

OBSERVATION II. — Ollivier, 34 ans, menuisier, entre le 11 avril 1843, à l'hôpital Saint-Louis. Habituellement très bien portant, il n'a jamais eu de maladies qui l'aient obligé à garder le lit. Sa mère est d'une très bonne santé; il n'a pas connu son père. Vers l'âge de 22 ans il contracte des chancres sur le gland; il continue néanmoins à travailler, et huit ou dix jours après leur apparition, des bubons surviennent dans les deux aines. Au bout de cinq ou six jours, il se décide à entrer à l'hôpital du Midi. Ouverture des bubons avec la potasse caustique; légère cautérisation des chancres avec le nitrate d'argent; pas de traitement interne. Après un séjour d'un mois, il quitte l'hôpital bien guéri. Pendant les deux années qui suivent, il n'a aucun accident syphilitique. A 24 ans, il contracte une blennorrhagie, elle est peu douloureuse, n'est pas accompagnée de bubons ni d'orchite, et guérit sans traitement au bout d'un mois. Depuis cette époque, il n'a jamais eu aucun accident vénérien. Il n'est pas sujet aux maux de gorge; il n'en a jamais eu qui aient duré plus de trois ou quatre jours. Il n'a jamais fait d'excès de femmes; il n'a jamais reçu de coups sur les bourses; jamais elles ne se sont tuméfiées et n'ont été colorées en jaune ou en noir.

Au commencement de février 1849, en portant la main à ses bourses, il remarqua que le testicule gauche était augmenté de volume. Déjà, vers la fin de décembre 1848, il avait remarqué qu'il avait beaucoup moins de désirs que d'habitude et que les érections diminuaient beaucoup; il n'en avait plus le matin en s'éveillant. En janvier, il lui est arrivé de ne pouvoir accomplir l'acte du coït qu'il désirait faute d'érection, et depuis il n'a pas eu de rapports sexuels. Il n'a ressenti aucune douleur dans le testicule et il n'a fait d'autre traitement qu'une application d'emplâtre de Vigo qui lui a été prescrite il y a trois semaines.

11 avril, état actuel. — Sujet bien musclé, très robuste, de taille moyenne, cheveux noirs, peau brune, chairs fermes. Les cicatrices des bubons inguinaux sont régulières, peu apparentes, quoique assez étendues. Absence de cicatrices et de boutons sur les autres points du corps. Sur le gland, on voit deux cicatrices de chancre arrondies, non indurées. En pressant le canal, on ne fait sortir aucun liquide purulent; absence complète de désirs et d'érections.

Le testicule gauche est au moins trois fois plus gros qu'à l'état normal, de forme presque globuleuse; il a 17 centimètres de circonférence dans son petit diamètre transversal, et 19 centimètres de circonférence dans son plus grand diamètre. Pas de changement de couleur à la peau, ni d'épanchement dans la tunique vaginale. La peau du scrotum n'est adhérente en aucun point. Il est impossible au toucher de distinguer l'épididyme du corps du testicule; toutes ces parties semblent confondues ensemble et présentent une surface chagrinée, d'une dureté comparable à celle du bois, excepté à la partie antérieure qui, répondant à la face antérieure de la glande, offre un peu plus de souplesse. Le cordon est sain dans toute son étendue; pas de douleurs spontanées. La plus forte pression ne détermine aucune douleur et n'est même pas sentie par le malade. Le testicule droit est sain, souple; en le comprimant fortement, le malade ne ressent aucune espèce de douleur, et il en est lui-même tout étonné. Il est très intelligent et il connaît parfaitement la sensation caractéristique, énervante que cette pression devrait déterminer. Pas de ganglions au cou, à l'aine ni dans la fosse iliaque. L'appétit est bon, toutes les fonctions sont normales. Il n'a pas de maux de tête, pas de douleurs ostéocopes. Les tibias, les clavicules et les autres os superficiels ne présentent aucune trace d'exostose, aucun gonflement anormal.

Traitement : Iodure de potassium, 2 grammes.

24 avril. Les érections reparaissent; en comprimant fortement les testicules, on y détermine une légère douleur limitée à la glande. On ajoute à l'iodure de potassium, dont la dose est portée à 4 grammes, une pilule de proto-iodure de 0,05 centig.

Au bout d'un mois de ce traitement, la pression déterminait dans le testicule sain la douleur caractéristique énervante; les érections et les désirs étaient revenus. La tumeur était toujours indolente à la pression, et, depuis quelques jours, elle avait augmenté de 3 centimètres de circonférence. Il est vrai que quelques jours auparavant on avait exercé sur le testicule une compression mal faite avec des bandelettes de diachylon. De l'œdème des parois de la tumeur en avait été la conséquence, et on pouvait lui attribuer en grande partie l'augmentation de volume de la tumeur. Pas d'engorgement dans les fosses iliaques; pas de tiraillemens dans les reins.

Le 16 juin, on fait une ponction exploratrice, et on ramène un fragment de matière encéphaloïde dans la canule du trois-quart.

Le 27 juin, on fait l'amputation du testicule. La tumeur a beaucoup augmenté de volume : elle a maintenant 26 centimètres de circonférence dans le petit diamètre, et 27 1/2 dans le grand. L'état général est très bon; pas de teinte jaune-paille de la peau.

La tumeur était constituée par du tissu encéphaloïde. Au-dessous de la tunique albuginée, sur les parties latérales et supérieures, on distinguait encore une couche mince de substance glandulaire qui avait été refoulée par la tumeur. L'épididyme était atrophié et comme étalé sur la tumeur; le cordon était sain.

La plaie se cicatrisa promptement; mais, un mois après, des tumeurs

encéphaloïdes s'étaient développées dans l'aine et la fosse iliaque, et amenaient peu de temps après la mort du malade.

Lorsque le malade se présente à notre observation, la tumeur est de forme presque globuleuse; l'épididyme et le corps du testicule semblent confondus ensemble; leur surface est chagrinée, leur dureté considérable, excepté à la partie antérieure; le cordon est sain; la pression la plus forte ne développe pas de douleur caractéristique dans la tumeur ni dans l'autre testicule resté sain. Depuis quatre mois, les érections et les désirs vénériens sont abolis. D'après cet ensemble de symptômes, on devait croire à un testicule syphilitique. La tumeur vénérienne, il est vrai, est plus allongée; on y distingue plus nettement l'épididyme du corps de la glande; cependant, nous avons vu que, dans certains cas, elle présente exactement le même aspect que chez notre malade; aussi la forme de la tumeur à elle seule ne devait pas éloigner l'idée d'un testicule syphilitique, d'autant plus qu'en interrogeant les antécédens, nous trouvons un chancre non suivi d'accidens consécutifs; mais on sait très bien qu'ils passent quelquefois inaperçus ou que le virus syphilitique peut rester à l'état latent pendant un laps de temps parfois considérable. Il n'y avait donc pas à hésiter, on devait demander raison de la maladie au traitement antisyphilitique. L'iodure de potassium est administré concurremment avec le proto-iodure, et voilà que, sous l'influence de cette médication, les érections et les désirs reviennent, la sensibilité caractéristique à la pression reparaît dans le testicule sain. La tumeur, il est vrai, avait un peu augmenté de volume et restait toujours indolente. Cependant, en présence de la puissante modification apportée dans tout l'organisme par le traitement antisyphilitique, devait-on perdre tout espoir, et à cause de cette légère augmentation de la tumeur que l'on pouvait attribuer à la compression, était-on autorisé à modifier le diagnostic? Non, sans doute. Mais en persistant dans la voie dans laquelle on était engagé, on perdait un temps précieux, et le mal faisait des progrès. Six semaines plus tard, il n'y avait plus de doutes : il était évident qu'on n'avait pas affaire à une tumeur syphilitique, et la ponction qui fut faite démontra l'existence de l'encéphaloïde.

Ici le diagnostic était extrêmement difficile et le traitement, au lieu de l'éclairer, a donné des espérances fâcheuses puisqu'elles ont retardé le moment de l'opération.

Le diagnostic de l'encéphaloïde du testicule n'offre pas toujours autant de difficultés que dans l'observation précédente. Chez deux autres malades que j'ai observés et dont j'ai recueilli l'observation, la maladie était déjà assez avancée. Dans un cas, elle datait de onze mois; dans l'autre, le testicule affecté était plus gros que l'autre depuis quatre ans, mais depuis quatre mois son volume avait beaucoup augmenté. Chez ces deux malades, les fonctions génitales avaient conservé toute leur énergie. La pression du testicule sain était caractéristique, énervante; celle du testicule affecté était indolente dans un cas, et dans l'autre elle causait une douleur limitée au testicule, différente de la douleur physiologique. Si nous rapprochons sous ce rapport ces deux faits du précédent, nous voyons que la pression du testicule dégénéré ne détermine pas la douleur caractéristique, énervante. Elle peut, comme dans le sarcocèle syphilitique, causer dans quelques cas une douleur limitée au testicule; mais cette douleur ne ressemble pas à la douleur physiologique. J'appelle l'attention des observateurs sur ce symptôme, qui n'a pas encore été signalé, et je crois qu'il a beaucoup de valeur au point de vue du diagnostic. Sans doute ce signe étant commun au testicule syphilitique et à l'encéphaloïde, ne peut servir à les distinguer l'un de l'autre dans les cas où ils peuvent être confondus. Mais souvent on a à se prononcer entre un encéphaloïde et une hématocèle. Hé bien, je crois que lorsque, par voie d'exclusion, on en arrive à hésiter seulement entre ces deux sortes de tumeur, la compression en masse peut être décisive. Si on a affaire à un encéphaloïde, pas de douleur énervante; si au contraire c'est une hématocèle ou une hydrocèle à parois épaisses, une forte pression doit agir sur le testicule sain et causer la sensation caractéristique.

Je n'ai point expérimenté la valeur du signe que j'indique et qui résulte de l'étude des faits précédens, mais je crois qu'il mérite d'être pris en considération. C'est à l'observation ultérieure à le juger.

Dans les trois autopsies d'encéphaloïde du testicule que j'ai faites, on retrouvait toujours le parenchyme testiculaire refoulé à la circonférence et fortement comprimé par la tumeur qui avait pris naissance au centre de la glande, en sorte que la perte de la sensibilité normale ne doit pas être attribuée à la destruction du tissu glandulaire. Sa compression nous l'explique, remarquons cependant que cette sorte d'analogie peut exister sans lésion du testicule comme dans l'observation précédente.

Au début, la tumeur encéphaloïde, encore peu volumineuse, est dure et peut alors être facilement confondue avec le testicule vénérien; plus tard, lorsqu'elle est volumineuse, elle devient fluctuante, et c'est alors qu'elle simule l'hématocèle ou l'hydrocèle à parois épaisses, opaques. Parmi les différens signes à l'aide desquels on peut le distinguer de ces dernières, on a donné le conseil de comparer le poids de la tumeur à son volume. Si la tumeur paraît au palper légère pour son volume, c'est une hydrocèle; au contraire, elle pèsera davantage dans la main de l'observateur si elle est solide. M. Nélaton, peu convaincu de la valeur de ce précepte, que l'on trouve reproduit dans tous les auteurs à propos du diagnostic des tumeurs solides et liquides du testicule, m'engagea à le vérifier par l'expérience. Or, pesant les tumeurs immédiatement après leur ablation, puis comparant leur poids à celui d'un égal volume d'eau, j'obtins les résultats suivans :

Poids de la tumeur.	Poids d'un égal volume d'eau.	Différence.
222 gram.	217 gram.	5 gram.
146	141	5
350	335	15

En jetant un coup d'œil sur ce tableau, on voit que pour les deux premiers cas, la différence de poids entre une tumeur solide et une tumeur liquide de même volume est tellement minime, qu'il est impossible de l'apprécier à la main. Quant au troisième cas, la différence est plus marquée, elle est de 15 grammes. Mais la tumeur est volumineuse, son poids est de 350 grammes. Si on avait une hématocèle du même volume, la densité du liquide, qui serait supérieure à celle de l'eau, le poids du testicule lui-même et de ses tuniques rendraient cette différence moins considérable. Supposons 5 grammes pour le poids spécifique de ces parties. Alors je le demande, quand il s'agit d'un poids de 350 grammes, peut-on, à la main, apprécier une différence de 10 grammes environ, sans aucun objet de comparaison.

Nous pouvons donc conclure de ces faits que si les tumeurs du testicule présentent quelquefois, en apparence, de grandes différences de poids à la main qui les palpe, ces différences tiennent à une autre cause que la densité plus ou moins considérable des tissus qui les constituent. En effet, si la tumeur tient à l'abdomen par un pédicule étroit, souple, qui lui permette pour ainsi dire de tomber dans la main, elle paraîtra évidemment plus lourde que si, accolée à l'abdomen par l'élasticité de la peau, elle se continue avec lui par un pédicule large et peu souple. Cette dernière disposition s'observe assez souvent pour certaines hydrocèles qui se prolongent le long du cordon, et qui ont acquis beaucoup de développement. C'est même là, probablement, ce qui a donné lieu à ce précepte d'apprécier la densité de la tumeur par la sensation de pesanteur qu'elle donne à la main. Mais les faits que je viens de citer, prouvent qu'il n'a aucune valeur comme élément de diagnostic, et que les différences de poids des tumeurs appréciables à la main, tiennent aux dispositions anatomiques que nous avons mentionnées.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Septembre 1851. — Présidence de M. ORFILA.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. J. GUÉRIN continue ainsi :

Avec le ton d'une extrême bonne foi, l'un des auteurs dont nous avons examiné les travaux, M. Neucourt, avoue qu'il s'est trouvé, en présence de la suette, dépourvu de toute conviction, et sans parti pris sur les médications connues. Il commence par saigner les trois premiers malades. Bientôt après, des symptômes analogues à ceux de la fièvre intermittente étant survenus, il leur administra à tous trois du sulfate de quinine. Ces trois malades résistèrent; mais, ajoute M. Neucourt, leur convalescence fut d'une longueur extrême, et quatre mois après leur maladie, ils étaient encore languissans, ne pouvant pas travailler, et ayant parfois encore des sueurs abondantes plusieurs jours de suite. Le même médecin rapporte ensuite deux observations de jeunes filles mortes, qui avaient été saignées dès le début, et celle de leur mère, qui avait succombé quarante-huit heures après une application de sangsues. — En opposition avec les premiers résultats de sa propre pratique, M. Neucourt cite ceux qu'il a obtenus de l'usage des purgatifs et du sulfate de quinine combinés. La guérison a eu lieu dans tous les cas, à l'exception de celui d'une jeune fille qui avait été saignée au début de la maladie. M. Neucourt ajoute que la convalescence, chez ceux qui avaient pris le sulfate de quinine, a été beaucoup moins longue que chez ceux qui avaient été saignés.

Passant au travail de M. Caillat, nous y avons vu les deux paragraphes qui suivent :

« Toutes les fois que les étouffemens étaient rapprochés, qu'ils étaient » très prononcés, et alors surtout qu'il y avait congestion inflammatoire » pulmonaire, je faisais une application de sangsues, qui, souvent, était » répétée le jour même ou le lendemain. Dans des cas plus graves encore, quand la congestion et l'inflammation du poumon continuaient à » faire des progrès, malgré l'emploi des évacuations sanguines locales, » j'ai recouru à la saignée générale, et n'ai eu qu'à m'en féliciter. »

Au bas de la même page, M. Caillat ajoute : « Je dois faire ici une » réflexion qui me semble de quelque importance sur l'emploi des émissions sanguines dans le traitement de la suette. Je crois que, dans » cette maladie, on doit attaquer hardiment par ces moyens les accidens » inflammatoires formidables qui se montrent quelquefois du côté des » organes importans de la vie. Cependant (veuillez remarquer ceci, Messieurs) je n'y ai jamais recouru qu'avec une très grande circonspection. En effet, les habitans des campagnes en général supportent mal, » on le sait, les évacuations sanguines. Les populations rurales au milieu desquelles je me trouvais m'ont paru, de plus, avoir relativement » moins d'énergie, moins de résistance vitale que beaucoup d'autres.... » Une circonstance en même temps dont il a été bon de tenir compte » dans l'emploi des saignées générales ou locales pendant le cours de » cette épidémie, c'est le grand abattement, la grande faiblesse morale, » compagnes ordinaires de la suette, qui fait que la moindre déperdition de sang jette souvent le malade dans un état de collapsus rapidement mortel. »

Le même auteur termine son chapitre par ces lignes remarquables : « Au début de la maladie, j'ai quelquefois administré avec succès » l'ipécacuanha à dose vomitive, et beaucoup de convalescences qui » semblaient interminables n'ont marché rapidement vers une fin heureuse qu'à la suite de l'emploi d'un purgatif salin. »

Que l'Académie veuille bien le remarquer, c'est un partisan des évacuations sanguines qui parle, c'est le révélateur des violentes complications inflammatoires, qui appelle l'attention sur le collapsus rapidement mortel succédant parfois aux saignées et sur ces convalescences interminables guéries tout à coup par les évacuans. Que fallait-il pour mettre ces précieuses révélations à profit? Pour retirer tout ce qu'elles renferment d'utile au traitement de la suette, s'éclairer de la vraie nature de la maladie, partir de l'idée que la suette est une affection septique, altérant le sang et déprimant le système nerveux; généraliser à la lumière de ce principe la critique énoncée en fait dans les observations particulières de M. Neucourt et dans les réflexions mêmes de M. Caillat, et instituer hardiment une médication générale en rapport avec le caractère général de la maladie, demander en un mot à l'expérience généralisée la confirmation de la conception étiologique de la maladie. Voilà ce qu'a tenté et réalisé M. Foucart pour le traitement de la suette de 1849, avec un talent et un succès auxquels l'Académie, comme nous, sera sans doute heureuse d'applaudir.

Et d'abord, commençons par rendre justice à tous les médecins qui, depuis 1821, ont eu occasion d'observer la suette. Tous, sans exception, se sont élevés contre la pratique barbare qui consiste à étouffer littéralement les malades pour favoriser la sueur. Malgré l'unanimité de cette prescription, la tradition populaire n'a rien perdu de sa force, et si les paysans de la Picardie n'ont plus à leur disposition les étuves du moyen âge, ils ont les couvertures et les matelas sous lesquels ils ensevelissent les malades, et les galetas hermétiquement fermés où ils les asphyxient, sous prétexte de les affranchir du contact pernicieux de l'air. Ce préjugé est encore tellement puissant, que les praticiens n'y échappent pas plus que le peuple. M. Foucart affirme qu'à son arrivée sur ce théâtre de l'épidémie, tous les médecins de l'arrondissement de Péronne, sans exception, faisaient suer leurs malades. Il cite même un confrère qu'il trouva au lit, accablé d'un nombre considérable de couvertures. Mais M. Foucart a apporté dans la suppression de cette pratique meurtrière, l'énergie de résolution et l'autorité de conviction qu'il a montrées dans les autres phases de la thérapeutique de la suette. Partout il fit ventiler avec soin, il pratiqua ce qu'il appelle le *découvrement* brusque et général des malades. Le succès de cette révolution en grand frappa vivement les habitans, et bientôt il eut la satisfaction de voir une réaction presque générale en sens contraire.

En entrant dans la chambre des malades, il trouvait souvent les assistans occupés à les *démucher*; c'était leur expression, et pour ceux qui connaissent la langue du pays, ils comprennent dans quel état devaient être les pauvres épidémiques muchés sous les couvertures, les matelas ou les édredons, suivant leur degré de fortune.

Nous arrivons aux faits importans, capitaux, de l'intervention de M. Foucart dans le traitement de la suette de 1849.

Frappé comme vous avez pu l'être vous-mêmes au seul énoncé des réflexions naïves du docteur Neucourt et des confidences non moins naïves de M. Caillat sur les effets de la saignée dans la suette, M. Foucart s'est d'abord attaché à démontrer, par un grand nombre de faits, le danger des évacuations sanguines comme moyen prophylactique d'abord, puis comme agent curatif.

Partant de l'idée que les constitutions robustes étaient atteintes de préférence, quelques médecins avaient conseillé la saignée comme préservatif de la suette; mais l'expérience n'a que trop prouvé l'inanité de cette induction. Dans le pays où M. Foucart a été envoyé, il a trouvé cette croyance établie. Les jeunes gens les mieux portant venaient lui demander des saignées de précaution. Or, il affirme n'avoir jamais vu un sujet prophylactiquement saigné être épargné par la maladie; et toujours, chez tous, la maladie a été plus grave, sinon mortelle. M. Foucart cite entre autres les cas de quatre jeunes gens forts, vigoureux, qui s'étaient fait faire le matin même des saignées de précaution; ils avaient été pris de la maladie quelques heures après et avaient éprouvé des accidens beaucoup plus graves que les malades non saignés. Il cite encore le cas d'un gendarme en bonne santé, qui s'étant fait faire une saignée de précaution, succomba le lendemain, après vingt-quatre heures d'une suette des plus intenses. Des cas de ce genre avaient déjà été observés dans des épidémies antérieures. M. Foucart cite un passage de Dubun (de Peyrelongue) (épidémie de 1821), qui constate les funestes effets de la saignée comme moyen préservatif de la suette.

Mais ce que M. Foucart ne démontre pas moins victorieusement, ce sont les déplorables effets des évacuations sanguines comme moyens curatifs, et il le démontre de trois manières : 1° par la mortalité; 2° par la gravité plus grande de la maladie; 3° par la convalescence plus longue et plus pénible.

M. Foucart n'a pas dressé de tableau statistique duquel il résulte que la saignée a fait mourir plus de malades que les autres pratiques. En temps d'épidémie, le grand nombre de faits supplée aux chiffres. Or, M. Foucart affirme que la plupart des malades qu'il a vu mourir de la suette avaient été saignés. Il cite, entre autres, l'exemple d'un petit village de la Somme, la commune de Cugny, où la mortalité fut très forte. 35 morts sur 382 malades, environ le dixième, pour lesquels la commune avait dépensé la somme fabuleuse de 500 fr. de sangsues, sans compter les saignées générales.

En second lieu, les malades qui avaient perdu du sang étaient généralement pris d'accidens plus graves; quelques-uns même passaient d'un état de suette bénigne à un état déplorable, caractérisé souvent par l'étouffement, la constriction épigastrique, des accidens nerveux formidables, et même un délire effrayant. M. Foucart rapporte plusieurs cas de ce genre. Pour lui, et nous devons le dire pour tous ceux qui liront son travail avec impartialité, il sera impossible de méconnaître que la saignée était presque toujours le point de départ des accidens nerveux. Un malade qu'il interrogeait sur la durée et le point de départ de ces accidens, lui répondit : « C'est après la saignée que les nerfs ont commencé à jouer. » — D'autres auteurs, MM. Parrot et Gaillard (de Poitiers), avaient déjà

signalé les funestes effets de la saignée sur la mortalité de la suette, et l'éclatante confirmation de M. Foucart ne fait que mettre cette vérité hors de doute.

Quant à la longueur des convalescences, elle est attestée par ceux-là mêmes qui ont employé ou préconisé la méthode antiphlogistique. M. Rayer, qui, en 1821, était partisan de cette méthode, parle à plusieurs reprises des convalescences longues, qu'il suppose être, comme M. Caillat, un des caractères des guérisons de la suette. Mais les nombreuses occasions qu'a eues M. Foucart, dans l'épidémie de 1849, de renouveler ses remarques, ne permettent plus de méprise à cet égard; et ceux dans l'esprit desquels il pourrait encore rester quelque doute ne tarderont pas à le voir se dissiper.

Après s'être ainsi rendu compte du danger des émissions sanguines dans la suette, M. Foucart avait à choisir entre la méthode expectante : le sulfate de quinine préconisé par M. Parrot, et les évacuans (vomitifs et purgatifs). D'après différentes considérations exposées dans son travail, avec autant de science que d'impartialité, M. Foucart a cru devoir donner la préférence à l'ipécacuanha déjà employé, mais très exceptionnellement. Il aborda cette médication avec résolution et fermeté. Contrairement à ce que beaucoup de médecins avaient fait timidement dans cette épidémie et dans les épidémies antérieures, M. Foucart traita de prime-abord, par l'ipécacuanha, un grand nombre de malades, et le succès de cette large expérimentation fut si complet, qu'il en fit la base de tous ses traitemens ultérieurs. Il l'essaya au début de la maladie, il le donna à ses périodes avancées, dans les cas graves comme dans les cas bénins, et l'efficacité de cette méthode entre ses mains fut telle que, sur 1,000 malades où elle a été employée, aucun n'a succombé.

On pourrait croire au premier abord, ainsi que cela a déjà été dit, que M. Foucart a commencé ses expériences au déclin de l'épidémie. Il n'en est rien. Il est arrivé dans des localités où l'épidémie débutait, où les malades périssaient étouffés sous les couvertures, et épuisés par la saignée. Dès son apparition, l'épidémie changea de face, et partout où la mortalité existait dans des proportions quelconques, elle cessait complètement dès l'installation de la méthode. Parmi les faits qui établissent d'une manière irrécusable cette heureuse influence, M. Foucart cite la commune de Chuignolles (arrondissement de Péronne), où on enterrait la dixième victime au moment où M. le docteur Langlet s'y présenta. Frappé des succès de M. Foucart, notre confrère, à son exemple, change les médications employées jusque-là, pour recourir à l'ipéca, et la mortalité cesse.

Du reste, nous sommes heureux de le reconnaître, M. le docteur Langlet n'est pas le seul qui ait loyalement renoncé aux méthodes précédemment préconisées pour suivre les exemples de M. Foucart. M. le docteur Missa (de Nanteuil), ainsi que MM. les docteurs Mollien, Morlet fils, Kirchten, Gaujan, se sont empressés, le premier surtout, de recourir au traitement par l'ipéca, et les résultats qu'ils ont obtenus sont un précieux témoignage en faveur de la méthode.

L'Académie l'a suffisamment compris, il ne s'agit plus ici d'un point de départ statistique; ce n'est pas une mortalité moindre, une proportion de guérison plus grande, mais d'une révolution complète, radicale dans le traitement de la suette.

Que faut-il pour le démontrer sans réplique? Rappeler les mille guérisons obtenues par M. Foucart, en opposition avec les six cents de M. Caillat? — Mais ce n'est pas à l'aide d'une simple opération d'arithmétique qu'on peut apprécier la valeur d'une méthode de traitement. Ainsi que l'a dès longtemps établi notre éminent collègue M. Louis, l'influence d'une médication sur la marche de la maladie, permet seule de juger de son efficacité. Or, de l'aveu de M. Caillat lui-même, par les saignées, les convalescences sont longues, pénibles et traversées d'accidens; par l'ipéca, elles sont généralement courtes, rapides, et la maladie est presque toujours enrayée du premier coup.

Cependant, M. Foucart ne s'est pas seulement interdit de recourir à des médications auxiliaires quand les indications s'en présentaient. Ainsi, lorsqu'à la suite de l'action vomitive, la maladie prenait la forme rémitente ou intermittente, il avait recours quelquefois, et avec succès, aux préparations de quinine. De même, lorsque l'état bilieux ou la constipation persistaient, il administrait utilement des purgatifs salins. Telle a été la conduite de M. Foucart.

Si, maintenant, nous passons du particulier au général; si, de l'épidémie de 1849, il est permis de conclure, quoique avec réserve, aux épidémies de suette à venir, n'a-t-on pas lieu d'espérer que le traitement général de cette maladie aura fait un grand pas? Ne devra-t-on pas aborder désormais avec confiance, et sans hésitation aucune, le traitement qui a si bien réussi entre les mains de notre confrère? Certes, avant de se prononcer d'une manière définitive, avant d'admettre cet aphorisme que nous avons proposé nous-même, que « l'ipéca est le spécifique de la suette, » il conviendra d'en vérifier l'efficacité absolue dans une nouvelle épidémie, à son début, à sa période d'état, comme à son déclin, mais à son début surtout; car s'il pouvait encore rester quelque doute sur l'efficacité constante de la médication, ce serait à cette époque où la maladie donne à peine le temps de recourir à la médecine qu'il conviendrait surtout d'expérimenter. Mais nous ajouterons qu'au début des épidémies de suette, comme au début de toutes les autres épidémies, l'important sera de saisir la maladie dès ses premières apparences. S'il est vrai, en effet, que l'influence épidémique neutralise à son profit toutes les autres influences morbides, il ne faut pas hésiter à systématiser le remède comme elle systématise la maladie, faire vomir immédiatement tous les malades par l'ipéca. Il ne peut y avoir à cette précipitation aucun inconvénient: la maladie ne fût-elle encore qu'à l'état de menace, on l'empêche de se développer; il n'est pas moins utile de la prévenir que de la guérir.

En conséquence de ce qui précède, la commission de la suette croit devoir proposer d'adresser des remercîmens à MM. Boinet, Bucquoy, Caillat, Lachèze, Neucourt, pour leurs communications, et de féliciter en particulier, M. Foucart pour son important travail, et de renvoyer ce dernier au comité de publication.

M. Bally rappelle, à l'occasion du rapport dont on vient d'entendre la lecture, qu'il a inoculé dans le temps la suette miliaire, et que le sujet inoculé a présenté toutes les phases de l'épidémie qui régnait alors. Ce fait, qu'il croit unique dans la science, est consigné dans le quatorzième volume des *Mémoires de l'Académie de médecine.*

M. J. Guérin : Le fait que vient de rappeler M. Bally n'est pas unique comme il paraît le croire. D'autres médecins ont également pratiqué cette inoculation, mais sans résultat. Si je n'ai cité dans mon rapport ni ces faits, ni celui de M. Bally, ce n'est pas que je n'en eusse connaissance; je les ai négligés à dessein, ayant réservé entièrement tout ce qui a rapport à la question de contagion.

M. Londe demande à M. Bally ce qu'il a inoculé.

M. Bally : J'ai pris une lancette de liquide contenu dans une vésicule et je l'ai inoculé à une personne dont, je dois le dire, j'avais préalablement obtenu le consentement.

M. Clot-Bey : Quand M. Bally a pratiqué l'inoculation dont il vient de parler, l'épidémie régnait-elle?

M. Bally : Oui.

M. Clot-Bey : En ce cas le fait est sans valeur. On ne peut rien conclure d'une semblable inoculation faite sous l'influence épidémique.

M. Honoré : Je demanderai à faire une seule observation sur le beau rapport de M. Guérin. A l'occasion du traitement, M. le rapporteur examine si l'ipécacuanha peut être considéré comme un spécifique de la suette. Je crois que c'est là un fait pratique qui a été mal interprété, non pas par M. le rapporteur, mais par l'un des auteurs des mémoires analysés dans le rapport. Il y a très fréquemment dans la suette miliaire un embarras gastrique. C'est en débarrassant la maladie de cette complication que l'ipécacuanha est utile, et non point par une action contre la maladie même.

M. Desportes : Il est question, dans le rapport, de la septicité de la suette et puis de sa guérison par l'ipécacuanha. Qu'est-ce qu'une maladie septique qui guérit par l'ipécacuanha? Comment expliquer que l'ipécacuanha fait cesser la septicité? C'est ce qui n'est pas dit dans le rapport. D'un autre côté, le rapport ne parle pas, je crois, des complications. Or, les complications sont très fréquentes dans cette maladie. J'ai vu fréquemment des engorgemens considérables du poumon. Comment combattre efficacement ces engorgemens, si ce n'est par la saignée? On voit souvent aussi se produire de l'oppression et d'autres symptômes qui ne cessent que par une application de sangsues à l'anus. Enfin, M. le rapporteur ne parle pas de la suppression des urines que l'on observe aussi fréquemment dans cette maladie.

M. J. Guérin : M. Clot-Bey a dit que la circonstance de l'épidémie détruisait toute l'importance du fait d'incubation cité par M. Bally. Je répondrai à cela que M. Bally eût pu répondre lui-même, que le fait de l'épidimicité ne détruit pas toujours la valeur de semblables expériences lorsqu'on se rend bien compte de toutes les circonstances. Ainsi, par exemple, je rappellerai un fait d'incubation dans lequel les symptômes d'éruption sont restés circonscrits au membre inoculé. Peut-on, dans ce cas, mettre en doute l'influence de l'inoculation?

M. Honoré a cru entendre que je considérais l'ipécacuanha comme un spécifique de la suette. Je n'ai pas dit cela; j'ai dit que l'ipécacuanha pouvait être considéré, en quelque façon, comme un spécifique, voulant montrer par là seulement que ses effets avaient été constans. Pour dire qu'un médicament est spécifique, il faudrait connaître le rapport de la cause de la maladie avec le mode d'action du remède. Or, c'est ce que nous ignorons. Je n'ai donc voulu exprimer autre chose, si ce n'est la constance de la guérison obtenue par l'ipécacuanha.

M. Desportes a parlé de la fréquence des congestions inflammatoires dans la suette. Mais, en fait d'épidémies, il ne faut pas s'en tenir aux apparences symptomatiques qui ne sont que des produits particuliers des causes épidémiques. C'est le cas d'invoquer l'aphorisme d'Hippocrate : *naturam morborum ostendit curatio.* Il ne faut pas croire que les formes inflammatoires que peut incidemment revêtir une épidémie, réclament toujours l'emploi des antiphlogistiques. Les saignées, dans ce cas, provoquent presque toujours un collapsus, et amènent de longues convalescences; c'est ce que déclarent les partisans de la saignée eux-mêmes.

M. Moreau croit qu'il ne faut pas dire que dans une épidémie un médicament guérit toujours. Chaque épidémie a son génie particulier qui modifie l'effet des médications. De ce que l'ipécacuanha a réussi dans cette circonstance, ce n'est pas une raison pour qu'on doive espérer qu'il réussira dans d'autres épidémies. Ne voit-on pas dans les épidémies de fièvre puerpérale, qui sévissent si fréquemment dans les salles d'accouchement, la maladie guérir tantôt par tel remède auquel elle résiste dans une autre circonstance? Il n'est presque pas de médication qui n'ait eu alternativement des succès et des insuccès. Il faut être éclectique dans ce cas, et ne jamais dire, *à priori*, il faudra employer tel remède à l'exclusion de tel autre. Cela n'est pas philosophique. Ne voit-on pas la même épidémie, dans d'autres localités, céder à la saignée, tandis que dans celle-ci elle n'a cédé qu'à l'ipécacuanha?

M. Guérin : M. Moreau n'a sans doute pas bien entendu mon rapport, car j'ai dit précisément ce qu'il vient de dire lui-même. En constant les heureux effets de l'ipécacuanha dans l'épidémie de 1849, je n'ai pas prétendu dire qu'il devait réussir toujours et dans toutes les épidémies qui pourraient se produire ultérieurement; j'ai dit seulement que c'était un motif pour l'essayer avec plus de confiance que les autres médications. D'ailleurs, il faut faire deux parts dans toute appréciation de ce genre, celle de l'action réelle du médicament et celle de la nature, dont ne s'enquièrent pas assez, en général, les médecins qui additionnant les résultats bruts de leur pratique, mettent exclusivement sur le compte du médicament les succès qu'ils ont obtenus.

M. Desportes revient sur la nécessité de tenir compte des complications dans le traitement de toute maladie épidémique, et de faire passer souvent les médications appropriées à ces complications avant la médication principale elle-même.

M. Guérin : M. Desportes confond deux choses dans ses objections, l'opinion du rapporteur et celle des auteurs des mémoires qui font l'objet du rapport. D'ailleurs, le rapporteur s'est borné au rôle d'historien lorsqu'il a dit que l'ipécacuanha a guéri et que les saignées avaient eu des résultats funestes. C'est là un fait contre lequel il n'y a pas d'objections à faire.

Personne ne demandant plus la parole, la discussion est close.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 11 Septembre 1851. — Présidence de M. Larrey.

Quelques mots sur le traitement des tumeurs érectiles.

A propos des malades guéris par l'emploi du séton et présentés dans la dernière séance par M. Monod, M. Guersant entre dans quelques considérations sur ce mode de traitement. Tout en reconnaissant la beauté des résultats obtenus par M. Monod, il ne voudrait pas cependant qu'on accordât une trop grande faveur à l'emploi du séton. Cette méthode comporte, en effet, de graves inconvéniens, et M. Guersant a été conduit à y renoncer; l'introduction de quelques fils a suffit, dans plusieurs cas, pour déterminer des érysipèles phlegmoneux qui ont quelquefois été suivis de la mort des malades. Blandin et Bérard ont eu également dans leur pratique des cas de mort.

M. Guersant préfère le traitement par les aiguilles rougies à blanc; il n'a jamais eu d'accident en suivant cette méthode.

Revenant ensuite sur la communication faite par M. Morel-Lavallée relativement à une autopsie d'enfant mort avec le croup, et présentant des productions pseudo-membraneuses jusque dans les dernières ramifications bronchiques, M. Guersant pense que, même dans ces cas d'extension extrême de l'inflammation couenneuse, il n'y a pas contr'indication à l'opération de la trachéotomie. Suivant lui, l'asphyxie qui survient n'est pas due aux fausses membranes logées dans l'arbre bronchique, mais seulement à celles qui envahissent la glotte et l'oblitèrent. Il a opéré une jeune enfant qui, pendant huit jours, rendit par la canule des tuyaux de fausses membranes de toutes dimensions, ce qui prouvait évidemment l'extension du mal dans toute l'étendue des vaisseaux aériens, et il y a eu guérison.

M. Morel-Lavallée fait observer d'abord que dans le cas qu'il a communiqué, on avait eu affaire à un croup secondaire, et à l'hôpital des Enfans on a reconnu l'inutilité de l'opération dans cette espèce de croup; et ensuite que sur la pièce qu'il a présentée, il n'existait aucune fausse membrane dans le larynx, ce qui démontre jusqu'à l'évidence que l'asphyxie a été due à la production pseudo-membraneuse des bronches.

M. Vidal donne communication de la description exacte des produits observés par M. Robin à l'aide du microscope, sur la tumeur prétendue tuberculeuse dont nous avons parlé. Nous ne reviendrons pas davantage sur ce sujet.

M. Huguier complète le récit de l'autopsie du malade qui a succombé à une attaque de tétanos, à la suite d'une opération d'hydrocèle.

Les centres nerveux ont été examinés avec soin, et l'on a trouvé :

1° Injection assez vive des méninges; le liquide encéphalo-rachidien ne présentait rien d'anormal;

2° Un peu de sérosité rougeâtre dans les ventricules;

3° La substance grise injectée, et la substance blanche très vivement piquetée;

4° Enfin, la protubérance et la moelle épinière dans toute sa longueur sont si fortement injectées, qu'elles présentent une coloration lie de vin, sans toutefois offrir de modification quant à leur consistance.

Une discussion s'engage entre MM. Huguier, Robert et Larrey, sur la cause probable du tétanos. Cette affection se liait-elle à l'opération, ou devait-elle être considérée comme symptomatique d'une lésion des centres nerveux survenant d'une façon intermittente?

Cette dernière opinion paraît être celle vers laquelle inclinerait M. Robert. L'état des parties sur lesquelles avait porté l'opération, ne lui paraît pas permettre de considérer le tétanos comme produit par l'action chirurgicale.

Correspondance. — M. Leroy-d'Étiolles adresse la relation de l'observation du malade sur lequel il a extrait des calculs logés dans la partie membraneuse de l'urètre.

Rapports. — M. Demarquay fait un rapport verbal sur deux mémoires présentés par M. Soulé, chirurgien-adjoint à l'hôpital St-André de Bordeaux.

Le premier a pour titre : *Quelques réflexions sur les principales indications de la bronchotomie.* C'est une dissertation bien faite, appuyée sur des observations propres à l'auteur. Il a pratiqué trois fois cette opération dans des cas de danger extrême, et une fois il a eu le bonheur de sauver son malade.

Si les médecins sont d'accord sur l'indication de la bronchotomie dans les cas de corps étrangers introduits dans les voies aériennes, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit d'appliquer l'opération aux affections médicales proprement dites, comme l'œdème de la glotte, le croup, etc. Quand M. Soulé a publié son travail il était en opposition avec un certain nombre de médecins de Bordeaux; il a eu en effet à se défendre d'avoir fait la trachéotomie dans des affections purement médicales. Depuis lors les importans travaux de MM. Sestier et Trousseau ont donné raison à la pratique suivie par M. Soulé. Ainsi M. Sestier a vu que sur 107 cas d'autopsie, l'œdème de la glotte était restée 100 fois limitée au larynx; dans 7 cas seulement l'affection gagnait la trachée et les bronches. Sur 36 opérés, 13 malades ont été guéris.

Quant à la trachéotomie appliquée au croup, elle est actuellement adoptée sans contestation, et la dernière statistique donnée par M. Trousseau indique 169 trachéotomies, dont 11 pour maladies chroniques du larynx, et 158 pour croup; on a obtenu 43 succès : plus du quart, et les modifications apportées à l'opération semblent promettre une somme encore plus grande de succès.

Le second travail de M. Soulé a pour titre : *Choix d'observations chirurgicales* recueillies à l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

Ce travail est intéressant par les faits qu'il contient, par la manière dont ils ont été recueillis, et par les réflexions théoriques et pratiques qui les accompagnent.

M. Demarquay signale, parmi ces observations, l'une d'elles consignée sous ce titre : *Anévrysme de l'artère scapulaire inférieure; ouverture de la tumeur; mort.* En voici le résumé :

Un homme de 55 ans se présente avec une tumeur axillaire qui date de quinze jours. On fait une ponction : il s'écoule une certaine quantité de sang. Avant cette ponction, aucun signe ne pouvait faire admettre la présence d'un anévrysme. Des hémorrhagies se reproduisent, et le malade succombe.

A l'autopsie, on trouve une poche anévrysmale dont il n'existe plus

que la moitié postérieure, ayant la grosseur d'une noix, siégant sur l'artère scapulaire inférieure, au point où elle contourne le bord axillaire de l'omoplate pour gagner la fosse sous-scapulaire.

M. Demarquay termine son rapport comme il suit :

« Les travaux de M. Soulé m'ont paru assez intéressans pour fixer » votre attention, j'espère que vous voudrez bien en tenir compte le » jour ou M. Soulé vous adressera un travail manuscrit pour obtenir le » titre de membre correspondant. »

M. Marjolin fait également un rapport verbal sur des travaux imprimés, adressés à la Société par M. Borelli.

Un premier mémoire est relatif à une épidémie de fièvre typhoïde, que l'auteur a observée dans la vallée d'Aoste, en 1844. A plusieurs époques déjà, des villages situés dans cette vallée ont été décimés par la fièvre typhoïde; on cite, entre autres, les années 1792 et 1829. M. Borelli dit que cette maladie semble être contagieuse.

Dans l'épidémie observée par M. Borelli, sur 190 malades, il y a eu 18 morts; presque tous les malades ont eu des applications de sangsues; on a peu insisté sur les purgatifs. Nous notons ces faits.

Un autre mémoire est relatif à l'histoire du squirrhe et du cancer.

M. Marjolin s'est attaché à donner une analyse très complète de ce travail, qui ne nous a paru contenir rien de nouveau.

Nous avons été frappé seulement des idées que l'auteur émet sur la nature du squirrhe, qu'il considère, si nous l'avons bien compris, comme un premier degré du cancer. Ainsi nous copions textuellement (p. 36) : « Il s'agit de rechercher avant tout si le cancer n'est pas la terminaison » constante du squirrhe. » Nous retrouvons, du reste, plusieurs fois cette expression de dégénérescence du squirrhe en cancer.

Quant au traitement, M. Borelli paraît opposé à toute opération, car il n'admet pas la possibilité de la non récidive si la tumeur extirpée était vraiment cancéreuse. Nous retrouvons là les doctrines de Boyer, et l'on sait que ce chirurgien semblait, dans les dernières années de sa vie, avoir considérablement modifié ses idées, car il enlevait très fréquemment des tumeurs qui paraissaient bien évidemment de nature cancéreuse.

Il est bien entendu que M. Borelli ne donne aucune valeur à l'autoplastie employée comme moyen capable d'empêcher les récidives.

M. Borelli a envoyé également un mémoire manuscrit. Dans une première séance, M. Marjolin en rendra compte.

Dr Éd. Laborie.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XL.

LOIR-ET-CHER (256,833 habitans).

Le département de Loir-et-Cher renferme 112 médecins (80 docteurs et 32 officiers de santé), et 31 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . . pour 2,293 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 8,284 —

ARRONDISSEMENT DE BLOIS (128,587 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

68 méd. (48 doct. et 20 off. de santé).. 1 méd. p. 1,890 h.
19 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 6,767 h.

Cantons de l'arrondissement de Blois.

Blois.	29,996 h.	21 m. (18 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,428 h.
Bracieux. . . .	11,668	4 docteurs.	1 m.p.	2,917
Contres	13,200	8 m. (5 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,650
Herhault. . . .	13,386	9 m. (3 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	1,487
Marchenoir. . .	10,181	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,545
Mer	11,991	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,713
Montrichard. .	15,179	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,168
Ouzouër-le-Marché. . . .	8,742	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,185
St-Aignan. . . .	14,244	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	3,561

ARRONDISSEMENT DE ROMORANTIN (49,200 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

18 méd. (11 doct. et 7 off. de santé) . . 1 méd. p. 2,733 h.
4 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 12,300 h.

Cantons de l'arrondissement de Romorantin.

La Motte-Beuvron	6,626 h.	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	3,313 h.
Menneton . . .	5,813	2 officiers de santé.	1 m.p.	2,906
Neung.	4,846	1 docteur.	1 m.p.	4,846
Romorantin . .	13,319	6 m. (5 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,219
Salbris.	9,602	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	3,200
Selles-sur-Cher.	8,994	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,248

ARRONDISSEMENT DE VENDÔME (79,046 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

26 méd. (21 doct. et 5 off. de santé). . 1 méd. p. 3,040 h.
7 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 11,292 h.

Cantons de l'arrondissement de Vendôme.

Droué.	8,539 h.	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	4,269 h.
Mondoubleau. .	11,108	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,221
Montoire. . . .	13,039	5 docteurs.	1 m.p.	2,607
Morée.	9,778	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	4,889
St-Amand . . .	6,375	1 officier de santé	1 m.p.	6,375
Savigny.. . . .	9,077	1 docteur	1 m.p.	9,077
Selommes . . .	5,121	1 docteur	1 m.p.	5,121
Vendôme. . . .	16,009	9 docteurs.	1 m.p.	1,778

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes). . . . . 30 doct. 3 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc.. . 50 doct. 29 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de Loir-et-Cher, les grandes villes renferment les deux cinquièmes des docteurs et le dixième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab. 64 doct. 25 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités). . . . 16 doct. 7 off. de s.

D'après ce second tableau, le cinquième des docteurs habitent les petites localités, et près des quatre cinquièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. . 16
Chefs-lieux de canton. 14
Communes. 1

Le département de Loir-et-Cher occupe un rang élevé pour la richesse; il est le 21me. On y trouve cependant un nombre modéré d'officiers de santé. Il est à remarquer que, dans ce département, ce sont les docteurs qui sont les médecins des petites localités.

Nota. — Dans la statistique de M. Lucas-Championnière, le département de Loir-et-Cher est porté pour 90 médecins (63 docteurs et 27 officiers de santé).

G. Richelot.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Mon cher rédacteur,

Veuillez, à l'occasion, faire ressortir le danger qu'il y a, de la part des journaux, à enregistrer aussi soigneusement qu'ils le font, les nombreux suicides qui s'accomplissent. Tout le monde sait, et les feuilles dont je me plains le constatent elles-mêmes, que l'*exemple* est l'une des causes déterminantes de l'acte dont il s'agit. Or, il y a une grande inconséquence à mettre sous les yeux de la population la liste de ceux que le malheur entraîne à sortir de ce monde avant l'heure assignée.

J'étendrai mon reproche à l'énumération de tous les cas de folie, de rage et d'apoplexie qui surviennent journellement; de semblables nouvelles ne peuvent amener aucun bien, et sont susceptibles d'impressionner péniblement une certaine quantité de lecteurs. Pourquoi donc les insérer dans les colonnes d'un journal? Ne vaudrait-il pas mieux que les faiseurs de *miscellanées*, lorsqu'ils sont à court, reproduisissent quelque anecdote relative soit à un homme célèbre, soit à un monument qui demande une prompte restauration? Cela pourrait être tout à la fois plus moral et plus gai.

Faites de ces observations tout ce que vous voudrez, et croyez-moi, etc.

Dr Dumont (de Monteux).

Grenelle, 30 août 1851.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On a reçu à Madrid des nouvelles de Santa-Cruz, de Ténériffe, en date du 12 août. Le choléra commençait à diminuer dans l'île de Canarie, après y avoir répandu la désolation et la mort. On calcule que 7 à 8 mille personnes ont été victimes de ce fléau. Il n'y a pas une seule famille qui n'ait à déplorer la perte d'un de ses membres.

INSTRUCTION SUPÉRIEURE. — Par arrêté, en date du 9 septembre 1851, M. Foltz, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

MÉDECINS TRANSFORMÉS EN EXÉCUTEURS DES HAUTES-OEUVRES. — Nous trouvons dans un journal, grave et sérieux, le *Times*, l'article suivant qui nous indigne et nous afflige profondément pour nos honorables confrères qui remplissent dans l'armée anglaise des postes médicaux. Une instruction, émanée du ministre de la guerre anglais, prescrit qu'à dater du 1er octobre prochain, la marque infligée aux déserteurs par les cours martiales, soit appliquée aux condamnés par les médecins attachés aux prisons, afin d'éviter, dit l'instruction, que l'empreinte ne puisse être effacée ou détruite par des moyens artificiels, ainsi qu'on l'a constaté dans plusieurs circonstances.

PROMOTIONS DANS L'ARMÉE. — Par décret du 16 août 1851, ont été nommés chirurgiens aides-majors de 2e classe :

Concours de 1851 : M. Frison, de l'hôpital de Corte, en remplacement de M. Didiot, nommé à la 1re classe. M. Michel, de l'infirmerie des Invalides, en remplacement de M. Quesnoy, nommé à la 1re classe. M. Weiss, de l'hôpital du Val-de-Grâce, en remplacement de M. Morgon, nommé à la 1re classe. M. Daga, de l'hôpital du Roule, en remplacement de M. Leroy, nommé à la 1re classe. M. Molard, de l'hôpital du Val-de-Grâce, en remplacement de M. Vergé, nommé à la 1re classe. M. Corne, de l'hôpital du Val-de-Grâce, en remplacement de M. Gronnier, nommé à la 1re classe. M. de Guillin, de l'hôpital de Cambrai, en remplacement de M. Jeannoël, nommé à la 1re classe. M. Barberet, des ambulances de la division d'Alger, en remplacement de M. Debouche, mis en réforme. M. Sollier, de l'infirmerie des Invalides, en remplacement de M. Bonnard, nommé médecin adjoint. M. Oppenheimer, de l'hôpital de Versailles, en remplacement de M. Tholozan, nommé médecin adjoint. M. Castaing, de l'hôpital de Bordeaux, en remplacement de M. Liagre, démissionnaire. M. Achard, des ambulances de la division de Constantine, en remplacement de M. Long, mis en non activité. M. Grémaud, de l'hôpital de Maubeuge, en remplacement de M. Lachaze, démissionnaire. M. Meunier, de l'hôpital de Lille, en remplacement de M. Cuisinier, démissionnaire. M. Molinard, des ambulances de la division d'Alger, en remplacement de M. Conseil, nommé à la 1re classe. M. Peyroux, des ambulances de la division d'Alger, en remplacement de M. Malachowsky de Pietrowsky, nommé à la 1re classe. M. Spire, de l'hôpital du Gros-Caillou, en remplacement de M. Rampon, nommé à la 1re classe. M. Bergeron, de l'hôpital de Versailles, en remplacement de M. Thierry de Maugras, nommé à la 1re classe.

NOMINATIONS. — Par arrêté du 18 août 1851, M. Jourdan, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, en remplacement de M. Coste, dont la délégation triennale est expirée.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 111. CINQUIÈME ANNÉE. **Jeudi 18 Septembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 17 SEPTEMBRE 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie était peu nombreuse; les bancs presque déserts; président et vice-président faisaient défaut; bref, il était facile de voir que nous sommes en pleine villégiature. Cependant M. Bricheteau se dévoue et monte au fauteuil. La séance est ouverte; et contre toute attente, au lieu d'une séance froide et inanimée, nous assistons à une séance pleine de chaleur, d'animation, nous pourrions même ajouter, d'intérêt, si la discussion qui a été soulevée n'eût roulé sur une question déjà traitée longuement il y a quelques mois devant l'Académie. Tour à tour nous entendons M. Paul Dubois, M. Cazeaux, M. Ricord, M. Huguier, c'est-à-dire les hommes que l'Académie écoute avec le plus d'intérêt, et à l'autorité de la parole desquels elle attache le plus d'importance.

Nous allions oublier de dire le sujet qui a été l'objet de la discussion. Il s'agissait encore de la syphilis congéniale et en particulier du pemphigus des nouveau-nés, considéré comme manifestation de l'infection syphilitique. M. Paul Dubois, qui avait pris devant l'Académie l'engagement de produire les nouveaux faits qu'il aurait l'occasion d'observer, est venu lire une observation de pemphigus, recueillie chez un enfant né d'une mère syphilitique, et chez lequel après sa mort, qui a eu lieu quelques jours après sa naissance, on a trouvé dans le poumon des noyaux de congestion sanguine et d'induration que l'honorable professeur n'hésite pas à regarder comme le premier degré des altérations décrites par M. Depaul, laissant à l'Académie, a-t-il ajouté, le soin de tirer les conclusions.

M. Cazeaux a relevé le gant qui lui était jeté par M. Dubois. Il a exprimé sa surprise de voir M. Dubois apporter à l'appui de son opinion un fait aussi peu probant et n'offrant même aucun des caractères distinctifs rapportés par l'honorable professeur au pemphigus syphilitique, ne présentant non plus aucune des altérations pulmonaires ou thymiques auxquelles il paraissait attacher d'abord tant d'importance.

M. Ricord, dont l'autorité avait été invoquée par M. Dubois au sujet du pemphigus observé dans ce cas particulier, s'est maintenu, comme la première fois, dans une sage et prudente réserve, reconnaissant avoir constaté l'existence de la syphilis chez la mère avant l'accouchement, celle du pemphigus chez le nouveau-né, mais ne trouvant pas dans cette éruption des caractères distinctifs suffisans pour lui permettre d'affirmer l'origine syphilitique.

M. Huguier a présenté de courtes et intéressantes observations sur le pemphigus des nouveau-nés survenant non pas immédiatement après la naissance, mais quelques jours après, et sur les caractères qui permettent de reconnaître et de distinguer le pemphigus syphilitique développé dans ces circonstances.

La séance avait été ouverte par une lecture de M. le docteur Robert-Latour *sur la médication isolante* et en particulier sur l'emploi du collodion dans le traitement de diverses maladies. Nos lecteurs trouveront plus loin le compte-rendu de ce travail, sur lequel nous aurons probablement l'occasion de revenir avec quelques détails.

Dr ARAN.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL NECKER. — Service de M. BRICHETEAU.

Sommaire. — De la gangrène dite spontanée considérée dans ses rapports avec l'artérite chronique; quelques considérations sur la curabilité et le traitement de cette affection.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 13 septembre.)

Il serait certainement difficile de trouver une observation plus complète et plus concluante en faveur de l'influence de l'artérite chronique dans la production de la gangrène dite spontanée. C'est en quelque sorte une observation-type, un tableau auquel rien ne manque. Au contraire, tout s'y trouve réuni : et les douleurs vives dans les extrémités précédant de beaucoup la mortification; et le début de celle-ci par un des orteils, son extension graduelle au reste du pied et à la jambe, toujours avec des douleurs extrêmement vives dans les parties situées immédiatement au-dessus des points gaugrénés; et l'aspect particulier de dessiccation des parties mortifiées à une jambe, contrastant avec l'humidité de la gangrène à la jambe du côté opposé, et fournissant en quelque sorte la preuve directe du peu de fondement de la distinction nosologique fondée sur la sécheresse ou le ramollissement des parties gangrénées; et la marche lente et chronique (près de deux mois); et la lenteur avec laquelle sont survenus les phénomènes réactionnels; et à l'autopsie, l'altération profonde du tissu artériel, aux deux membres inférieurs, épaissi, dur, cassant, ossifié de loin en loin; et l'oblitération du calibre des artères par des caillots adhérant de loin en loin par de fausses membranes aux parois internes du vaisseau, rugueuses, rudes au toucher, et recouvertes de petites concrétions osseuses.

Peut-être faut-il rattacher à un peu d'artérite aiguë ces fausses membranes d'apparence récente, qui établissaient l'adhérence des caillots; mais quant à l'artérite chronique, ou du moins à ce qui porte ce nom (épaississemens, indurations, ossifications), les altérations des parois artérielles étaient si profondes, que ce dont on peut s'étonner, c'est que l'oblitération des troncs artériels n'ait pas eu lieu beaucoup plus tôt. Eh bien! c'est cette circonstance particulière de la lenteur avec laquelle se fait cette oblitération des troncs artériels dans des cas d'altération aussi profonde des parois artérielles, rapprochée des faits extrêmement nombreux d'ossification des artères, dans lesquels on ne trouve à l'autopsie aucune trace de travail d'oblitération artérielle; ce sont, en outre, quelques faits dans lesquels la gangrène a été vue avec un simple rétrécissement du vaisseau, avec une légère atrophie du système artériel, comme dans les observations rapportées par M. Léveillé et M. Godin, qui nous portent à croire qu'on a fait une trop large part à l'artérite dans l'explication des gangrènes spontanées, et qu'il faut plus que des ossifications, plus que des ulcérations dans les parois artérielles, surtout si ces altérations sont chroniques, pour déterminer des oblitérations artérielles suivies de gangrène des extrémités.

Ce qui ajoute encore à notre conviction à cet égard, c'est que l'on peut observer, dans des circonstances tout à fait différentes de celles de l'artérite, des gangrènes exactement semblables par leur forme et par leur marche, à celles que l'on rapporte à l'inflammation chronique des artères. Nous ne voulons pas faire intervenir ici comme argument cette forme curieuse et encore bien peu connue de gangrène appelée *gangrène blanche*, qui se montre sous la forme de plaques de deux à quatre pouces d'étendue, d'une teinte rouge assez prononcée, puis un peu pâle, au centre desquelles on aperçoit bientôt des taches d'une couleur perlée, blanches ou bleuâtres, qui finissent par se réunir et par constituer une large plaque qui se sèche comme du parchemin. Nous avons eu l'occasion de voir un seul exemple de cette forme de gangrène, dans le service de Blandin, chez une femme dont tout le corps était couvert de cicatrices résultant de la formation de ces plaques disséminées, et il a été impossible de remonter à la cause de cette étrange affection. Mais il nous a été donné d'observer, il y a quelques années, dans le service de M. Honoré, et d'autres ont vu sans doute des faits semblables, une fièvre typhoïde qui a été suivie, dans la convalescence, de la mortification des orteils et d'une partie du pied, avec conservation des battemens sur tout le trajet de l'artère, et sans douleur aucune sur ce trajet; d'un autre côté, les auteurs ont cité, et nous avons vu nous-même, des affections du cœur dans lesquelles la mortification des extrémités s'est opérée suivant la même marche que dans la gangrène consécutive à l'artérite.

Sur ce dernier point, nous ne devons pas le laisser ignorer au lecteur, il règne quelque incertitude parmi les auteurs modernes. Les auteurs du dernier siècle étaient fort explicites; mais la plupart des médecins de nos jours qui ont écrit sur les maladies du cœur, pensent que la gangrène est consécutive à un travail inflammatoire dans des parties distendues par l'œdème et devenues le siége d'une rougeur érisypélateuse. Il est bien vrai que le plus souvent c'est au pourtour des malléoles, sur des points érythémateux ou érysipélateux que l'on voit paraître des phlyctènes ou de larges bulles formées par un épanchement de sérosité transparente ou sanguinolente, au-dessous desquelles la peau présente une teinte rouge foncé ou brune, qui se convertit promptement en une escarrhe d'un jaune sale ou d'un gris cendré, et que la gangrène fait rarement de grands progrès; mais il est cependant des cas dans lesquels les orteils peuvent être primitivement frappés de sphacèle; et sans parler du fait consigné il y a quelques années par notre regrettable confrère Boudet, dans les *Bulletins de la Société anatomique*, nous trouvons dans un des derniers numéros du *Journal de médecine de Dublin* une observation de M. Power, qui a vu chez un malade les deux pieds frappés d'un sphacèle qui avait commencé par les orteils et qui s'étendait à la jambe. L'autopsie montra un rétrécissement extrême de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, un caillot organisé contenant du pus dans l'oreillette gauche, et *tout le système artériel sain*; il n'y avait de caillots, et encore non adhérens, que dans l'artère poplitée et dans la tibiale antérieure et postérieure.

Ainsi, voilà des faits bien constatés de gangrène des extrémités, développée comme la gangrène de l'artérite, suivant la même marche, arrivant à la même terminaison, et cela sans qu'à l'autopsie on trouve rien dans les artères. Ces faits ne sont pas uniques à beaucoup près, et nous aurions pu y ajouter les gangrènes des extrémités observées dans le typhus, celles qui suivent l'usage du pain fabriqué avec le seigle ergoté et que l'on a rapportées bien à tort à l'artérite. Quelle peut donc être la cause de la gangrène dans ces diverses circonstances?

Cette cause, nous la trouvons dans l'état général et principalement dans l'état des liquides et du sang en particulier. Qui pourrait contester le fait pour la fièvre typhoïde, pour le typhus, pour l'ergotisme, pour les maladies du cœur? Reste donc le fait des gangrènes dites *séniles*, celles que les auteurs attribuent, on ne sait pourquoi, à la faiblesse d'une part, tandis que de l'autre ils en font honneur à l'artérite. Il serait ridicule de contester l'influence que peut avoir dans la localisation de la gangrène l'existence d'ossifications, d'indurations des parois artérielles et du rétrécissement dans le calibre artériel qui en est la conséquence. Que les individus placés dans ces circonstances se trouvent dans les conditions d'altération des liquides qui favorisent le développement de la gangrène, et rien ne sera plus facile à comprendre que la mortification des extrémités. Seulement, tandis que dans le premier cas on ne peut s'expliquer la production de la gangrène aux extrémités plutôt qu'ailleurs, que par ce fait bien connu que la circulation est plus languissante et moins énergique dans ces points; dans le second, chez les individus atteints d'affection chronique des artères, les mêmes circonstances produisent les mêmes effets avec une facilité bien autrement grande ; et de plus, par suite du passage momentané de l'artérite chronique à l'état aigu sous l'influence de conditions qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier, il pourra se faire qu'une oblitération, développée très rapidement dans tout le système artériel du membre, apporte en peu de temps un obstacle complet à la circulation. Enfin, dans l'état d'incertitude où se trouve encore aujourd'hui l'étude des liquides de l'économie, n'est-il pas permis de se demander s'il n'existe pas des conditions particulières dans lesquelles le sang a une disposition remarquable à se coaguler dans les vaisseaux, indépendamment de toute inflammation artérielle? Les faits récemment observés de coagulation sanguine dans les artères cérébrales et dans les branches de l'artère pulmonaire seraient bien de nature à faire admettre la possibilité de pareilles conditions.

Nous ne nous faisons aucune illusion sur la valeur des hypothèses qui précèdent et nous nous serions borné à faire justice de l'exagération qui place dans l'artérite chronique la cause de la plupart des gangrènes dites spontanées, si notre intention n'eût pas été de faire passer dans le domaine de la pratique les conclusions tant infirmatives qu'affirmatives auxquelles nous sommes arrivé. Quel est celui de nous qui n'a pas été frappé de la banalité du traitement adopté contre les gangrènes spontanées et de son insuffisance dans la plupart des cas? Sans doute rien de mieux indiqué que l'emploi des

oniques et des reconstituans dans le traitement de ces gangrènes des extrémités qui paraissent se lier à une altération profonde de l'économie, et, suivant toutes probabilités, à un appauvrissement du sang; mais en est-il de même des gangrènes spontanées qui se lient directement ou indirectement à l'artérite, de ces gangrènes dites *séniles*, dans lesquelles, en un mot, on constate un affaiblissement ou même la disparition complète des battemens artériels à une assez grande hauteur au-dessus des points frappés de mort? C'est pour avoir vu employer, sans aucun succès, le traitement tonique dans les cas de ce genre, c'est pour avoir vu gorger pendant des mois entiers de malheureux malades de vin et de quinquina sans autre résultat que d'ajouter aux douleurs intolérables auxquels ils sont en proie que nous osons élever ici la voix en faveur d'un tout autre traitement. Que ceux qui ont eu à traiter des malades atteints de cette terrible affection regardent et comptent combien ils en ont sauvés par ces moyens, et qu'ils se demandent s'il n'eût peut-être pas mieux valu les abandonner à leur propre sort.

Il est une circonstance dont nous avons été vivement frappé et que les auteurs font figurer dans la description de la maladie, c'est que l'affection reste longtemps locale et que les malades conservent longtemps leurs forces et un état général assez satisfaisant. Une autre circonstance non moins certaine, c'est que la gangrène spontanée de l'artérite n'est pas, comme on pourrait le croire d'après le traitement généralement suivi, une maladie qui appartienne seulement aux personnes d'une constitution affaiblie ou profondément détériorée. La plupart des malades sont des individus adonnés comme celui de l'observation précédente à l'abus des boissons alcooliques et à l'usage d'une nourriture substantielle, mais jouissant encore d'une assez grande force et d'une vigueur notable. Pott avait fait, il y a longtemps, la même remarque; et Jeanroy, qui l'avait observée également sur des malades riches, voluptueux et grands mangeurs, en avait voulu même faire une espèce de *gangrène des gens riches*. Pourquoi donc reculer, et ici nous nous adressons à ceux qui font de l'artérite la condition *sine quâ non* de la gangrène, pourquoi reculer devant le traitement rationnel, le traitement indiqué par la nature de la maladie? Dupuytren n'a-t-il pas obtenu des avantages marqués des saignées générales? Delpech, M. Bouillaud, M. Cruveilhier, n'ont-ils pas donné le conseil de recourir à la fois à la phlébotomie et aux applications de sangsues sur le trajet des vaisseaux, dans les points où il existe de la douleur, réitérées tant qu'il y a de la sensibilité? Pourquoi ne pas aider la résolution de l'inflammation à l'aide des cataplasmes émolliens, des lotions adoucissantes, du repos, d'une diète modérée, des boissons rafraîchissantes? Pourquoi n'y joindrait-on pas même l'usage de boissons alcalines, dans le but peut-être un peu incertain de fluidifier le sang, dont les propriétés coagulables sont trop prononcées?

Que si l'état général était une contre-indication à l'emploi des émissions sanguines, ici viendrait se placer le précepte donné par Pott de l'administration de l'opium à assez haute dose, en commençant cependant par quelques grains seulement. Sous l'influence de ce traitement, aidé de topiques adoucissans locaux, ce grand chirurgien a vu les douleurs diminuer rapidement, la gangrène suspendre ses progrès, les parties mortifiées s'éliminer, et la guérison s'achever complètement. Un pareil résultat est bien digne de la méditation des médecins; et il faut espérer que les erremens actuels feront place à une pratique qui, si elle ne guérit pas toujours les malades, a au moins les avantages de n'ajouter rien à leurs souffrances cruelles, et de rendre moins sensibles les approches d'une terminaison funeste, souvent inévitable.

Dr ARAN,
Médecin des hôpitaux.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA PSEUDESTHÉSIE;

Par le docteur DE BROUTELLES. Thèse. Paris, 1851.

Les élèves de M. Piorry savent déjà à quoi s'en tenir sur la signification de ce mot; mais comme beaucoup de lecteurs de l'UNION MÉDICALE pourraient l'entendre pour la première fois, nous leur dirons que la *pseudesthésie* veut dire fausse sensation. Sous cette dénomination, l'auteur comprend les hallucinations et les illusions qu'il croit séparées, à tort, par plusieurs aliénistes. Nous nous bornerons à une seule observation; les phénomènes psychologiques sont évidemment différens dans les deux cas, car, dans l'hallucination, le cerveau fabrique de toutes pièces la fausse sensation, puisque l'image, la voix peuvent la produire chez l'aveugle, le sourd, le sourd et muet; tandis que, dans l'illusion, il faut un objet extérieur, pour qu'elle ait lieu. Aussi, frappé de ces différences, j'ai défini l'hallucination : la perception des signes sensibles de l'idée, l'apparition de son enveloppe matérielle, et l'illusion : l'appréciation fausse de sensations réelles. M. Michéa a fait observer avec raison qu'au point de vue du pronostic, comme à celui du traitement, cette distinction est éminemment utile.

Le plus souvent, dit l'auteur de la thèse, c'est d'après l'ordre où elles se sont formées dans l'intelligence que les idées se transforment en pseudesthèses. Nous citerons une observation peu connue d'hallucination qui vient à l'appui de cette opinion : elle est relative au célèbre Swedenborg :

« Après que j'eus écrit mon opuscule *du commerce de l'âme et du corps*, je priai le seigneur qu'il me fût permis de parler avec les disciples d'Aristote, de Descartes et de Leibnitz, afin de connaître leurs opinions sur le commerce de l'âme et du corps. Après ma prière, je vis autour de moi neuf hommes, trois aristotéliciens, trois cartésiens et trois leibnitziens. Les adorateurs d'Aristote étaient à gauche; les sectateurs de Descartes à droite, et derrière les fauteurs de Liebnitz. Au loin, et à une certaine distance l'un de l'autre, je vis trois hommes qui paraissaient comme les coryphées, et je compris que c'étaient les chefs ou les maîtres eux-mêmes. Derrière Liebnitz était quelqu'un tenant de la main le bas de sa robe, et l'on me dit que c'était Wolf.

» Ces neuf personnages, se regardant mutuellement, se saluèrent d'abord poliment et se mirent à converser; mais dans l'instant il s'éleva des enfers un esprit, tenant dans la main droite une petite torche qu'il agitait devant leur visage : dès lors ils devinrent ennemis, trois contre trois; ils se regardaient d'un air menaçant : la fureur de contredire et de disputer les saisit. Les aristotéliciens, qui étaient aussi scholastiques, commencèrent la dispute, disant : qui ne voit point que les objets influent par les sens dans l'âme, de la même manière qu'un homme entre par la porte dans la maison, et que l'âme pense d'après cette influence? N'est-il pas vrai que, lorsqu'un amant voit sa jeune amante ou sa fiancée, son œil étincelle et porte l'amour dans son âme? N'est-il pas vrai qu'un avare voyant des bourses pleines d'argent, les dévore des yeux, et que cette ardeur, passant de ses sens dans son âme, y excite le désir de les posséder? N'est-il pas vrai que l'orgueilleux, s'entendant louer par quelqu'un, écoute avec transport les louanges qui passent de son oreille dans son âme? Les sens ne sont-ils pas comme les canaux par lesquels uniquement tout entre dans le corps? Qui peut, après cela, et mille autres exemples semblables, ne pas conclure que l'influence est purement naturelle ou physique?

» A cela, les sectateurs de Descartes répondirent de la sorte : hélas! vous parlez d'après les apparences, ne savez-vous pas que ce n'est pas l'œil qui aime la jeune amante, mais l'âme; que ce ne sont pas les sens du corps qui désirent l'argent, mais l'âme; qu'ainsi c'est l'âme et non les oreilles qui saisit les louanges? N'est-ce pas la perception qui fait sentir, et la perception n'appartient-elle pas à l'âme et non au corps? Dites-nous, si vous le pouvez, quelle autre chose que la pensée fait parler la langue et les lèvres, et quelle autre chose que la volonté fait agir les mains? Or la pensée et la volonté appartiennent à l'âme et non au corps. Dites-nous donc quelle autre chose que l'âme fait voir l'œil, entendre les oreilles et sentir les autres organes? De là, et de mille autres choses semblables, tout homme qui s'élève un peu au-dessus des sens concluera que l'influence ne se fait point du corps dans l'âme, mais de l'âme dans le corps, influence que nous appelons occasionnelle ou spirituelle.

» Les trois fauteurs de Leibnitz, qui étaient derrière les autres, élevèrent alors leurs voix et dirent : nous avons entendu les raisons des deux partis, nous les avons comparées et nous voyons qu'en plusieurs points les unes prévalent sur les autres. C'est pourquoi, si vous le permettez, nous allons vous mettre d'accord. Il n'y a point d'influence de l'âme dans le corps, ni du corps dans l'âme, mais seulement une opération unanime et instantanée de l'une et l'autre ensemble, opération que notre célèbre maître a désignée par un nom bien significatif, en l'appelant harmonie préétablie.

» Alors le même esprit parut de nouveau avec sa petite torche; mais dans la main gauche, et il l'agita derrière leur tête. Dans l'instant, toutes leurs idées furent dans la plus grande confusion, et ils se mirent tous à crier : Notre âme, ni notre corps ne sait plus où nous en sommes. Terminons donc ces disputes par le sort, et rangeons-nous du côté du parti pour qui le premier sort tombera! Ils prirent trois petits morceaux de papier, sur l'un desquels ils écrivirent : *Influence physique*; sur l'autre, *Influence spirituelle*; et sur le troisième, *Harmonie préétablie*. Ils les mirent tous les trois au fond d'un chapeau et choisirent un d'entre eux pour en tirer un. Celui-ci, ayant mis la main dans le chapeau, en tira celui des billets qui portait *Influence spirituelle*. Tous l'ayant vu et lu, dirent, les uns d'une voix claire et coulante et les autres d'une voix obscure et embarrassée : Nous sommes de ce parti, puisque le sort le veut ainsi. Mais tout à coup parut un ange qui dit : ne croyez point que ce soit par hasard que ce billet de l'influence spirituelle est sorti le premier : c'est par une permission expresse de Dieu, car vous qui êtes dans un tourbillon d'idées confuses, vous ne voyez point la vérité de cette influence, mais la vérité s'est offerte elle-même à vos mains, afin que vous la suiviez. » (*Du commerce de l'âme et du corps*, traduit du latin d'Emmanuel Swedenborg; Londres, 1785, pages 85 et suivantes.)

Nous aurions désiré citer quelques-uns des faits rapportés par M. de Broutelles, la nature de cet article ne nous le permet pas. Nous engageons les médecins aliénistes, auxquels rien de ce qui concerne leurs études ne doit être étranger, à lire la thèse sur la pseudesthésie, elle les initiera aux doctrines de M. Piorry sur cet intéressant sujet.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Septembre 1851. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu est adopté.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur HARDY, de Port-au-Prince (Haïti), sur le traitement des affections lépreuses. (Comm. M. Gibert.)

2° Trois rapports de M. le docteur SAUTIER, médecin-inspecteur des eaux minérales de St-Amand (Nord), sur le service médical de cet établissement pendant les années 1848, 1849 et 1850. (Comm. des eaux minérales.)

3° Trois rapports de M. le docteur FOUCAULD, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Épernay, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans cet arrondissement en 1850 et pendant les premiers mois de 1851. (Comm. des épidémies.)

4° Une lettre de M. DUBREUILH fils, de Bordeaux, contenant de nouveaux détails sur l'observation de pemphigus, qu'il a communiquée à l'Académie dans le courant du mois de juillet dernier.

5° Une note de M. DELPITZ, de Marseille, sur le seigle ergoté.

6° Une lettre de M. le docteur CAZALAS, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Oran, ayant pour objet d'établir que l'éruption folliculeuse qui se manifeste dans le choléra, est généralement, sinon toujours, antérieure à l'invasion de la maladie. (Comm. du choléra.)

M. DUBOIS (d'Amiens) lit pour M. Guérin, absent, un rapport officiel sur un appareil à fumigation, proposé par un ouvrier mécanicien, pour le traitement du choléra. M. le rapporteur propose de répondre au ministre que rien ne démontre que cet appareil, qui n'est d'ailleurs pas plus spécialement applicable au choléra qu'à d'autres maladies, soit préférable aux nombreux appareils à fumigations connus de l'Académie. (Adopté.)

ROBERT-LATOUR adresse une note ayant pour titre : *Des procédés thérapeutiques dont l'action, depuis longtemps reconnue, est analogue à celle des enduits imperméables, et de la loi physiologique à laquelle se mesure la puissance de tous ces agens.*

Dans ce travail, M. Robert-Latour rapproche des enduits imperméables divers topiques fort en usage dans les phlegmasies, soit internes, soit externes. Il cite à ce sujet les corps gras (suif et beurre de cacao), dirigés contre le coryza et le catarrhe pulmonaire; les toiles et les papiers emplastiques fréquemment employés contre cette dernière affection, A cette pratique il ajoute les onctions d'axonge et d'onguent mercuriel pour combattre ici la péritonite, là l'érysipèle, ailleurs l'éruption varioleuse; puis l'emploi des pommades au sulfate de fer, au nitrate d'argent pour attaquer la deuxième de ces maladies. Il mentionne encore les embrocations d'huiles et de pommades, les applications de toiles et de papiers emplastiques contre la goutte et le rhumatisme; n'accordant à tous ces agens d'autre vertu que d'atténuer, sans l'empêcher, l'action de l'air sur la peau. Aussi attribue-t-il aux enduits parfaitement imperméables une grande supériorité sur tous ces topiques; et jusqu'ici c'est le collodion qui lui paraît mériter la préférence.

Passant à un autre ordre de faits, le docteur Robert-Latour rappelle les avantages des appareils dextriné du professeur Velpeau; amidonné du docteur Sentin, dans le traitement des fractures; et ces avantages il en fait honneur, en partie du moins, à l'imperméabilité du bandage; imperméabilité en vertu de laquelle l'inflammation est évitée ou même subjuguée, si déjà elle a éclaté. A l'appui de son opinion, l'auteur signale l'extension qu'a donnée à l'emploi du bandage amidonné le chirurgien de Bruxelles, qui a ainsi combattu victorieusement l'érysipèle comme le phlegmon, l'arthrite comme les engorgemens inflammatoires du sein, des testicules, etc., etc.; et si M. Sentin a cru devoir rattacher à la compression les heureux effets d'un tel traitement, c'est faute d'avoir compris la valeur thérapeutique de l'imperméabilité.

Les pansemens des plaies par occlusion, les opérations sous-cutanées témoignent encore de l'importance thérapeutique de la suppression du contact de l'air; et cette suppression, aux yeux de l'auteur, s'attaquant au principe même de l'inflammation, doit devenir une méthode générale de traitement contre les phlegmasies. Ainsi, pour M. Robert-Latour, l'exagération de la chaleur animale, dans un point plus ou moins circonscrit, est le phénomène essentiel et initial de l'inflammation, tandis que la rougeur et la tuméfaction ne sont que des effets physiques fatalement enchaînés à la dilatation du sang, suite inévitable de l'ascension de la température organique. Et s'appuyant alors sur la prompte réfrigération des animaux qu'on a revêtus d'un enduit imperméable, il conclut que l'action de l'air sur la peau est une des conditions indispensables de la calorification, et que, pour être rationnel, le traitement de l'inflammation doit avoir pour objet d'attaquer le principe même dont procède la maladie.

Il termine en indiquant les défauts attachés au collodion, défauts qu'il fait disparaître par l'addition d'un quinzième en poids de térébenthine privée de son essence par la vaporisation, et de cinq à six gouttes d'huile de ricins par 30 grammes. Avec cette combinaison, il obtient un enduit qui, sans perdre son imperméabilité, acquiert une souplesse et une élasticité qui manquent au collodion ordinaire.

— M. P. Dubois a la parole pour une communication.

M. P. DUBOIS : Messieurs, j'ai demandé la parole pour communiquer à l'Académie l'observation d'un cas pathologique qui m'a paru digne de son attention et qui se rattache d'ailleurs à des débats récens et qu'elle a suivis avec beaucoup d'intérêt.

Vous vous rappelez qu'à l'occasion d'un rapport de notre collègue, M. Cazeaux, sur un mémoire de M. Depaul, une discussion s'éleva relativement à quelques altérations pathologiques, soit viscérales, soit cutanées, observées chez des enfans nouveau-nés, et que deux opinions contraires se produisirent, eu égard à l'origine de ces altérations. Selon l'une de ces opinions, les lésions que je viens de rappeler devraient être considérées, dans la plupart des cas, et surtout quand elles se présentent avec certains caractères, comme le résultat d'une infection syphilitique transmise aux enfans par le père ou la mère; c'est cette opinion que j'ai soutenue.

Selon l'autre opinion, défendue par M. Cazeaux, l'origine syphilitique de ces lésions serait non seulement très problématique, car les faits invoqués en sa faveur n'auraient rien de concluant, mais la réalité même de cette origine aurait été absolument rejetée par plusieurs observateurs distingués. Telles ont été les deux opinions exposées devant vous et qui sont restées en présence.

Cependant la presse médicale ayant pris une part très légitime et très utile à cette discussion, et l'attention des praticiens ayant été éveillée sur ce sujet, des faits nouveaux, relatifs surtout au pemphigus congénial, ont été publiés. Si je ne m'abuse, ces faits sont plutôt de nature à corroborer qu'à infirmer l'opinion que j'ai soutenue.

Quoi qu'il en soit, c'est un exemple remarquable de l'une de ces affections que je viens soumettre à l'attention de l'Académie, parce qu'il s'est rencontré dans des circonstances qui me paraissent très propres, sinon à résoudre définitivement la question controuvée, du moins à ébranler les doutes consciencieux qui peuvent rester encore dans quelques esprits.

Une jeune femme de 19 ans se présenta à la clinique d'accouchement le 22 juin dernier pour y être admise, elle était alors enceinte de sept mois environ. Dix-huit mois auparavant nous l'y avions déjà reçue et elle y était accouchée d'un enfant vivant et bien portant, mais qui succomba un mois après à une inflammation gastro-intestinale. Cette fois, elle demandait à être admise quelque temps avant l'époque à laquelle les admissions ont lieu en général, parce qu'elle était souffrante. Elle me

fit voir, en effet, une plaie qui occupait la partie moyenne de la lèvre inférieure; j'appris que cette plaie datait de deux mois et que des moyens divers avaient été déjà infructueusement employés pour la guérir. Comme conséquence naturelle de cette lésion, je remarquai l'engorgement de l'un des ganglions sous-maxillaires du côté droit, circonstance que je rappellerai dans un instant.

En poursuivant cet examen, je reconnus qu'elle avait perdu depuis quelque temps une partie de ses cheveux et de ses sourcils, qu'un impetigo très abondant était développé sur le cuir chevelu, et que plusieurs ganglions cervicaux postérieurs étaient tuméfiés et douloureux.

Lorsque cette jeune femme eut été placée dans un lit, il me fut possible d'ajouter aux phénomènes précédens et déjà très significatifs, une roséole qui couvrait une grande partie du tronc et des membres, une pustule d'ecthyma à sa dernière période et mêlée aux taches de la roséole, enfin des plaques muqueuses à la vulve.

Cela se passait quelques jours après la lecture du rapport de M. Cazeaux, travail dans lequel mon opinion sur l'origine ordinairement syphilitique du pemphigus congénial avait été combattue. J'eus la pensée, en apparence très peu fondée alors, que ce cas qui s'offrait à moi, d'une femme enceinte et atteinte d'une syphilis constitutionnelle pourrait répandre plus tard quelque lumière sur la question des manifestations syphilitiques chez les nouveau-nés. En conséquence, pour ajouter à mon témoignage, s'il y avait lieu ultérieurement, l'autorité d'une expérience plus grande que la mienne en cette matière, je crus qu'il conviendrait que la malade fût soumise à l'observation d'un juge très compétent, et je priai M. Ricord de l'examiner. Notre collègue accéda à ma demande avec sa bienveillance habituelle, et il se rendit à la clinique d'accouchemens. Là, un élève de service présent à son examen inscrivit sous sa dictée, et à mesure qu'il les constatait, chacune des lésions que j'ai indiquées, et pour que son diagnostic fut très net et ne donnât lieu à aucune équivoque, il le résuma en ces quelques mots : « Cette femme est en » pleine vérole. » J'avais également désiré que M. Ricord exprimât son opinion quant à l'époque probable du début de la syphilis chez cette malade. Elle m'avait assuré que six mois auparavant un bouton s'était manifesté sur l'une des grandes lèvres et s'y était maintenu pendant assez longtemps; j'en avais conclu que cette lésion avait été l'accident primitif et le point de départ des accidens ultérieurs.

M. Ricord pensa au contraire que la plaie de la lèvre inférieure avait été l'accident primitif et l'origine de toutes les manifestations subséquentes. Cette plaie avait constitué un chancre, maintenant à l'état de réparation, et se transformant sur place en plaque muqueuse. Enfin, notre collègue présuma aussi que le fœtus était infecté déjà, s'il devait l'être, et qu'un traitement antivénérien serait très probablement sans résultat. Je crus donc devoir me conformer à cette indication, et aucun traitement spécial ne fut commencé. Cependant, la malade s'étant plainte quelques jours après d'une céphalalgie nocturne extrêmement douloureuse, une angine pharyngienne et une inflammation catarrhale de la membrane pituitaire s'étant manifestées, j'eus la crainte que notre inaction prolongée ne lui fût préjudiciable, et je lui prescrivis du protoiodure de mercure à une dose très modérée; malheureusement, une diarrhée abondante et très pénible se déclara presque au début du traitement. Je crus donc prudent de suspendre l'usage de toute préparation mercurielle, et d'y substituer une médication propre à calmer l'indisposition nouvelle qui s'était déclarée. Celle-ci persista malgré les remèdes, le temps s'écoula, et la malade parvint à une époque rapprochée du terme de sa grossesse, sans qu'il eût été possible de reprendre le traitement antivénérien. Les douleurs puerpérales se déclarèrent le 7 août, et l'accouchement eut lieu spontanément dans la soirée.

Un intérêt trop évident s'attachait à l'examen du nouveau-né pour qu'il ne fût pas fait avec le plus grand soin. Il pesait 2,500 grammes, sa longueur totale était de 45 centimètres, évidemment le poids et la taille de cet enfant étaient inférieurs au poids et à la taille de la plupart des enfans nouveau-nés; cette infériorité, ajoutée à l'époque de sa naissance qui était antérieure à celle que nous avions présumée, ne permettait guère de douter qu'il ne fût né prématurément. Néanmoins il était bien conformé, très vivace, et son embonpoint était tout à fait en rapport avec ses dimensions. Au premier abord il ne paraissait pas avoir souffert du mal dont sa mère était si manifestement affectée, mais en examinant la surface extérieure du corps, je fus frappé de la présence de plusieurs taches arrondies d'un rouge uniforme et bien circonscrites.

L'une était placée à la face plantaire du pied gauche, une autre occupait toute l'extrémité libre du gros orteil du même pied, une troisième était développée sur le côté externe du talon droit; la surface de ces taches était unie et l'épiderme ne paraissait avoir subi aucun soulèvement. Le lendemain de ce jour apparurent d'autres taches semblables, l'une sur la face antérieure du petit doigt de la main gauche, l'autre à la face palmaire de la même main près du bord cubital. Le troisième jour, une autre tache plus grande que ces dernières, apparut au-dessus de la malléole du pied gauche, enfin, deux autres taches plus petites, mais très apparentes, se montrèrent sur la face plantaire du pied gauche; pendant que ces éruptions successives se manifestèrent, le centre des deux premières taches prenait graduellement une teinte, d'abord blanche, puis jaune, l'épiderme se soulevait, et le septième jour après la naissance ce soulèvement et la présence d'un liquide séro-purulent sous l'épiderme étaient inconstables. Les taches originelles n'avaient été que le premier degré des bulles de pemphigus. Cependant, quoique atteint de lésions qui, par leur nombre très restreint et leur peu d'étendue, devaient paraître inoffensive, l'enfant atteint sans aucun doute d'un mal plus profond, s'était peu à peu affaibli; il ne put bientôt plus prendre le sein de sa mère, qui l'avait d'abord allaité, une nourrice lui vint en aide, et cet enfant fut entouré de tous les soins et de tous les moyens d'alimentation que les meilleures conditions de fortune auraient pu lui fournir. Sa santé continua de s'altérer néanmoins, et lorsque je l'envoyai chez notre collègue, M. Ricord, afin qu'ayant constaté l'état de la mère il pût constater l'état de l'enfant, il expira dans son salon. M. Ricord voulut bien examiner ce petit corps inanimé, et il me fit part en ces termes du résultat de son examen : « L'enfant qui a » succombé chez moi pendant que sa mère m'attendait m'a présenté » une plaque siégeant au côté externe du talon gauche; cette plaque, » parfaitement arrondie, de la grandeur d'une pièce de 25 centimes, » grise, entourée d'un reste d'aréole d'un rouge sombre, était formée » par l'épiderme soulevé et probablement par une matière séro-puru- » lente peu abondante et avait l'aspect d'une bulle aplatie de pemphigus. » Au côté interne de la partie inférieure de la jambe du même côté, » une tache rouge circinnée paraissait être le début d'une éruption de » même nature, et non encore bien caractérisée; une tache semblable » existait au talon de l'autre pied. A part cela, je n'ai trouvé chez cet » enfant aucun autre signe en rapport avec son origine syphilitique, » mais il n'avait que huit jours. »

L'autopsie fut faite dix-huit heures après la mort; la chaleur extrême de la température avait produit une altération rapide; néanmoins il fut facile de constater le soulèvement de l'épiderme sur les bulles principales, et une simple dénudation du derme; mais cette autopsie nous intéressait à un autre égard. Vous vous rappelez que l'origine de la discussion avait été un travail de M. Depaul, sur des lésions pulmonaires des nouveau-nés, altérations qu'il considérait comme des effets d'une infection syphilitique. Or, la mère du pauvre enfant, à mesure que sa santé s'altérait, avait été frappée et très inquiète, d'accès de suffocation qui étaient devenus de plus en plus répétés et violens. Les craintes qu'elle m'avait exprimées à cet égard m'avaient fait supposer la coexistence de lésions pulmonaires et du pemphigus congénial, et la production possible d'altérations analogues à celles qui avaient été signalées par M. Depaul.

L'examen des poumons fut donc fait avec une très légitime curiosité.

Ces organes insufflés parurent pénétrés par l'air dans presque toute leur étendue, et il ne fut possible d'y découvrir aucune induration partielle. Cependant, des taches brunâtres, en nombre infini, étaient disséminées sur la surface des poumons; ces taches ayant été incisées, il fut aisé de reconnaître qu'elles étaient le résultat d'autant d'infiltrations sanguines, dont l'épaisseur était de plusieurs millimètres, dans la plupart des points, et d'un centimètre au moins dans beaucoup d'autres. Le tissu pulmonaire était imperméable partout où ces infiltrations existaient. Comme elles étaient extrêmement nombreuses, il est très permis de croire qu'elles avaient été la cause des accès de suffocation qui avaient eu lieu pendant la vie de l'enfant. Je pense qu'il est également permis de les considérer comme les premiers degrés des altérations phlegmasiques qui ont occupé une grande place dans les discussions précédentes. Elles représentaient le premier degré de ces altérations, comme les taches congéniales avaient représenté les premiers degrés du pemphigus.

Je pourrais me contenter d'avoir fait à l'Académie la communication qu'elle vient d'entendre et lui laisser le soin de l'apprécier; elle se rappelle, en effet, sans doute, les argumens divers qui ont été invoqués pour ou contre l'origine syphilitique des affections congéniales qui ont été le sujet de la discussion précédente. Elle est par conséquent en mesure de donner au cas pathologique que je lui ai fait connaître, sa véritable signification. Cependant je demande à dire quelques mots encore.

Parmi les argumens qui ont été souvent produits contre l'origine syphylitique du pemphigus congénial, il en est un qui a dû particulièrement frapper les esprits, c'est que cette affection n'a été jamais, dit-on, ou presque jamais observée dans les hôpitaux destinés à recevoir des femmes atteintes de syphilis, et parmi lesquelles se trouve un certain nombre de femmes enceintes. Le prétendu pemphigus syphilitique ne serait donc pas observé précisément dans les conditions où on devrait le rencontrer le plus souvent, s'il avait réellement une origine vénérienne.

Je crois avoir déjà répondu à cette objection de manière à en détruire la valeur. Aujourd'hui il m'a paru très intéressant de prouver par un fait incontestable et presque actuel, que le pemphigus peut être observé dans des conditions pathologiques parfaitement semblables à celles dans lesquelles se trouvent les femmes qui accouchent dans les établissemens hospitaliers autres que la Clinique ou l'hospice de la Maternité, et particulièrement à l'hôpital de Lourcine.

Il est une autre observation que je veux faire encore : l'enfant dont j'ai raconté la triste et courte histoire, n'était atteint, en apparence, que d'une affection cutanée qui pouvait paraître, et qui, dans toute autre circonstance, aurait été très probablement inoffensive. Il a succombé cependant : c'est qu'il était plus profondément affecté; le mal dont souffrait sa mère l'avait mortellement frappé.

La manifestation extérieure était donc, au point de vue de la gravité, un mal tout à fait secondaire; eh bien! je crois qu'il en est toujours ainsi, même dans les cas où le pemphigus ne se borne pas à l'apparition de quelques bulles, mais offre au contraire un développement beaucoup plus considérable. C'est donc une circonstance très remarquable que la mort presque constante des enfans atteints de pemphigus congénial, c'est-à-dire l'adjonction de conditions pathologiques irrémédiables à une affection cutanée qui n'est pas ordinairement grave par elle-même; aussi ne puis-je pas m'empêcher de considérer ce fait comme une des preuves de la nature syphilitique du pemphigus congénial et comme un de ses caractères.

J'ajouterai que dans le cas présent il n'a pas été possible d'attribuer la mort de l'enfant ni à sa délicatesse originelle, ni aux soins insuffisans qu'il aurait reçus pendant sa courte existence, car ces soins ont été bien supérieurs à ceux que peut donner en général la charité publique. Cette dernière observation m'est inspirée par le souvenir de l'importance que l'on a donnée, eu égard à la mort de ces enfans, à l'abandon souvent trop nul en effet dans lequel ils sont laissés lorsqu'ils sont atteints d'une maladie que l'on peut croire contagieuse.

M. Cazeaux : La discussion qui a eu lieu devant l'Académie, n'aurait-elle eu pour résultat que d'attirer l'attention du monde médical sur une lésion encore peu étudiée, et de solliciter de nouvelles recherches, que je m'applaudirais de l'avoir soulevée.

Quant au fait communiqué aujourd'hui par M. P. Dubois, il présente sans doute de l'intérêt, car il peut servir à l'histoire des influences que la vérole de la mère peut exercer sur la santé et la vie de l'enfant; mais je ne vois pas vraiment quel appui peut y trouver l'opinion de notre collègue.

Je prie l'Académie de se rappeler que dans la discussion précédente, je n'ai pas nié, et personne n'a nié dans cette enceinte, que la mort du nouveau-né pût être causée par la syphilis dont la mère était infectée. Cette funeste influence est, en effet, prouvée par un grand nombre de faits; mais ce qu'il s'agissait de démontrer, c'est la nature incontestablement syphilitique du pemphigus *neo-natorum* et de certaines lésions pulmonaires et thymiques. Or, sous ce rapport, je ne comprends pas l'importance que M. Dubois accorde au fait qu'il vient de nous communiquer.

Je vois bien en effet la syphilis de la mère : constatée déjà par M. Dubois, et cela devait nous suffire, elle l'a été encore par notre collègue M. Ricord. Elle est donc incontestable. Mais pour la nature syphilitique des lésions offertes par l'enfant, c'est autre chose.

A l'extérieur, il présente seulement trois ou quatre bulles pemphigoïdes, qui, pour le dire en passant, n'offrent même aucune des modifications par lesquelles M. Dubois a cru devoir caractériser son pemphigus syphilitique. Ces altérations sont examinées par M. Ricord, et après un examen des plus attentifs, celui-ci déclare n'y voir rien qui puisse en démontrer l'origine vénérienne.

J'espérais au moins que l'autopsie révélerait, dans les organes intérieurs, quelques-unes de ces lésions que M. Dubois considère comme pathognomoniques; mais point : et l'examen, fait avec ce soin minutieux que notre collègue apporte dans toutes ses recherches, lui permet seulement de constater à la surface des poumons quelques taches ecchymotiques, une légère suffusion sanguine en quelques points très rétrécis. Or, ces lésions lui suffisent pour constituer le premier degré des indurations et des collections purulentes décrites par M. Depaul dans le poumon.

En vérité, je ne peux accepter cette dernière opinion. J'ai ouvert pour ma part un assez grand nombre d'enfans, morts peu de jours après la naissance, et l'espèce d'asphyxie, la gêne au moins très grande de la respiration qui signale leur longue agonie, m'a toujours paru suffisante pour expliquer ces lésions; semblables lésions qu'on rencontre, du reste, très fréquemment.

En résumé, chez cet enfant, les lésions cutanées n'ont aucun des caractères à l'aide desquels M. Dubois a cherché à distinguer le pemphipus syphilitique du pemphigus commun, et les altérations pulmonaires sont à peu près nulles et insignifiantes : j'avais donc raison de dire que ce fait est le moins concluant de tous ceux qui ont été produits dans la discussion.

Du reste, celle-ci n'a pas été sans fruit : des faits se sont produits, tantôt favorables, tantôt défavorables à l'opinion de M. Dubois. De nouveaux faits apparaîtront encore; mais quelle que soit la solution réservée par l'avenir à cette importante question étiologique, la publication des idées de M. Dubois et l'opposition qu'elles ont rencontrée dans cette enceinte, n'en auront pas moins servi aux progrès de la science.

M. P. Dubois : Je ne me rends pas compte des objections de M. Cazeaux et je ne sais pas assez les conditions qu'il imposerait à l'observation qu'il vient d'entendre pour qu'elle lui parût probante.

Deux circonstances dominent dans cette observation, et la caractérisent. Premièrement, une femme enceinte et atteinte de syphilis constitutionnelle. Secondement un enfant que l'on a par avance présumé devoir être atteint dans le sein de sa mère de la maladie dont elle est affectée, et qui apporte en naissant les traces évidentes d'une maladie cutanée que beaucoup de pathologistes considèrent comme étant ordinairement le résultat d'une infection syphilitique. C'est une coïncidence, il est vrai, mais les doctrines étiologiques n'ont d'abord d'autres bases que des coïncidences; seulement on exige d'elles qu'elles soient bien observées et multipliées; relativement au premier de ces deux points, cette observation ne laisse, je crois, rien à désirer; et quant au second, le cas présent n'est pas assurément le premier qui ait été signalé, la discussion précédente en fait foi. Notre collègue en conteste la valeur; mais je sais bien qu'il sera toujours possible de trouver quelques ressources de raisonnement et de langage pour contester la valeur étiologique des coïncidences. Ce que je sais bien aussi, c'est qu'avec les difficultés qu'élève M. Cazeaux, il serait impossible d'édifier une doctrine étiologique quelconque, car il n'en est aucune, dans l'état actuel de la science, qui ne pût être ébranlée par les raisons que fait valoir notre collègue, si ces raisons étaient réellement sérieuses.

J'ai voulu ajouter un document nouveau aux documens déjà nombreux que la science possède, et qui serviront à résoudre la question importante de pathologie qui a soulevé cette discussion. Je crois ce document précieux, parce qu'il consiste en un fait très attentivement observé, et dont les phases ont été suivies au moins par un juge dont la compétence ne saurait être contestée.

Je veux bien que ce fait ne soit pas concluant, quoique cette concession aille au-delà de ma pensée; mais on accordera sans doute qu'il a une incontestable valeur.

M. Cazeaux : M. Dubois annonçait un fait d'une grande importance, et très propre à confirmer, suivant lui, les opinions qu'il a soutenues dans la dernière discussion; j'attendai donc un de ces faits qui ne laissent aucune place au doute. Je suis étonné, je l'avoue, de ne trouver que des lésions moins bien caractérisées que celles communiquées depuis longtemps à l'Académie, et peu propres, par conséquent, à dissiper le doute que j'ai cherché à faire naître sur leur étiologie syphilitique. Du reste, puisque M. Dubois considère lui-même son observation comme peu concluante, je n'insite pas davantage.

M. Ricord : J'ai effectivement constaté chez la malade que M. le professeur Dubois m'a montrée une syphilis constitutionnelle des mieux caractérisées, et au terme où cette femme était de sa grossesse, il était très probable que le fœtus serait influencé, et cela d'autant plus, qu'elle ne subissait aucun traitement.

L'enfant né de cette femme est mort peu de jours après sa naissance, et M. le professeur Dubois a eu la bonté de le soumettre à mon examen. Il m'a présenté une éruption pemphigoïde bien caractérisée, mais je n'ai trouvé aucun autre symptôme de syphilis. Celui-là pouvait-il suffire pour faire considérer cet enfant comme syphilitique?

Nous voilà donc ramenés à la question de savoir si le pemphigus des nouveau-nés est ou n'est pas syphilitique?

Je répondrai, aujourd'hui, comme je l'ai fait lors de la première discussion, qu'il est impossible de trancher cette question d'une manière absolue.

Jusqu'à présent, le pemphigus a été généralement considéré comme étant étranger à la syphilis, soit chez l'adulte, soit chez l'enfant nouveau-né. Ce n'est que d'après les observations de M. Dubois que M. Cazenave même l'admit chez ce dernier comme syphilitique.

J'ai moi-même beaucoup hésité avant d'admettre cette variété de syphilide bulleuse; c'est qu'en effet, quand on cherche dans le pemphigus réputé syphilitique, des caractères différentiels qui puissent servir à le distinguer du pemphigus vulgaire, on n'en trouve aucun, quoi qu'on en ait dit.

Interrogez son siége particulier, son mode d'apparition, d'évolution, sa forme, son étendue, la qualité du liquide qui forme la bulle et qui soulève l'épiderme, la surface simplement vésiquée ou plus profondément érodée ou exulcérée, la coloration des surfaces malades, la durée et les terminaisons, et vous ne trouverez, je le répète, dans aucune de ces conditions, des signes ou un signe pathognomonique. Dans les différentes variétés de pemphigus vulgaire, depuis le plus éphémère jusqu'au pemphigus *diutinus*, on rencontre toutes les nuances que peut présenter le pemphigus réputé syphilitique.

Je dis donc que pour moi, d'après le résultat de mes études personnelles, et dans l'état actuel de la science, un pemphigus m'étant donné, il me serait impossible de reconnaître la cause, de la spécifier d'après l'examen seul des signes objectifs. Mais je répondrai à M. Cazeaux, et en cela je suis tout à fait de l'avis de M. Dubois, que certains accidens peuvent être syphilitiques, sans présenter dans leur physionomie un signe qui rappelle sûrement leur spécificité. Il est, en effet, d'autres lésions cutanées, incontestablement syphilitiques, qu'on a souvent beaucoup de peine à reconnaître, et pour le diagnostic desquelles on est obligé de recourir aux antécédens du malade, et souvent aux concomitans. C'est même par l'étude des antécédens et la coïncidence d'autres

accidens syphilitiques inévitables, que je me suis cru autorisé à admettre le pemphigus syphilitique des adultes, et comme M. Dubois, celui des nouveau-nés. Il ne faudrait pas, en effet, parce qu'une lésion n'offre pas dans l'état actuel de nos connaissances des signes différentiels, ne pas admettre qu'elle peut cependant reconnaître une cause différente de celles des lésions auxquelles elle peut ressembler, des causes différentes pouvant, en effet, produire quelquefois des effets semblables. Ainsi la syphilis peut-elle produire des effets spéciaux qui ne présenteront pas le cachet de cette spécificité? C'est possible; mais aussi peut-elle agir à la façon des causes communes? Cela me paraît certain. Le pemphigus pourrait donc naître, comme je l'ai dit lors de la première discussion, dans l'une ou l'autre de ces circonstances, sans qu'il fût possible de déterminer rigoureusement à laquelle des deux il faut le rattacher, dans l'état actuel de la science, état naissant, comme l'a bien dit M. Dubois, et qui laisse encore le champ ouvert à de nouvelles observations.

Ce qu'il y a de certain et ce que nous devons accepter, en remerciant notre savant collègue d'avoir appelé, sur ce point, l'attention, c'est que pour le pemphigus des nouveau-nés, on peut très souvent remonter à une origine syphilitique et établir les corrélations de cause à effet, soit que cette cause ait agi spécifiquement, ou non, et sous ce rapport la dernière observation que M. le professeur Dubois vient de présenter à l'Académie, paraît offrir un grand intérêt. M. Cazeaux objecte à M. Dubois qu'on a vu plusieurs enfans naître d'une même mère et successivement affectés de pemphigus, sans qu'elle ni son mari ne fussent entachés de syphilis. Les observations de ce genre ont une valeur sans doute, car il y a des pemphigus chez les nouveau-nés qui ne reconnaissent en aucune façon la syphilis pour point de départ, c'est même le cas le plus commun chez les adultes; mais cette valeur n'est pas aussi absolue que pourrait le penser M. Cazeaux. Il y a des choses pénibles à dire, mais quand il s'agit de questions scientifiques graves, il faut avoir le courage de les énoncer.

Il est toujours difficile de conclure à la véritable paternité, car on est malheureusement trop souvent trompé sous ce rapport; j'ai donné des soins, avec un de mes collègues, à une dame qui a eu successivement deux enfans syphilitiques, alors qu'elle ni son mari légal n'avaient jamais été malades. — Le père seul de ces enfans était syphilitique. — Si ces enfans étaient nés avec des pemphigus au lieu d'avoir offert après la naissance d'autres symptômes plus caractéristiques de syphilis, nous aurions très probablement méconnu leur origine.

On peut donc admettre que la syphilis peut être une cause de pemphigus dont il reste encore à déterminer la spécificité.

M. Huguier : Si j'ai bien compris notre honorable et savant collègue M. Dubois, les chirurgiens de l'hôpital de Lourcine, consultés sur la nature et la fréquence du pemphigus des jeunes enfans nés de mères syphilitiques, auraient répondu qu'ils n'avaient que très rarement ou jamais observé cette maladie. Cette réponse, que l'on prête aux chirurgiens de l'hôpital de Lourcine, demande une explication. Si l'on veut dire qu'ils n'ont jamais observé le pemphigus chez les enfans au moment de la naissance, c'est-à-dire au moment où ils voient le jour, ayant été atteints de cette affection dans le sein maternel, on a parfaitement raison.

Je suis resté sept ans dans l'établissement en question, chargé du service des accouchemens et des nourrices; j'ai étudié celles-ci et leurs enfans avec d'autant plus de soin, que déjà, dans un travail lu à l'Académie en 1840, je m'étais occupé de la syphilis chez les femmes enceintes, et je puis assurer que pendant ce laps de temps, bien que plusieurs centaines d'enfans, nés de mères syphilitiques, aient été soumis à mon observation, jamais je n'ai vu d'enfant vivant naître avec le pemphigus ou tout autre symptôme d'affection syphilitique. Quelquefois des enfans mort-nés m'ont présenté sur les pieds et sur les mains des détachemens circonscrits de l'épiderme, sous lequel se trouvait un peu de sérosité, de manière à ressembler à des bulles déchirées et vidées; mais comme le plus souvent ces enfans présentaient sur d'autres parties du corps des détachemens d'épiderme plus étendus et irréguliers, qu'il existait avec cela quelques signes de putréfaction, je les ai attribués à des altérations cadavériques. On sait, en effet, que la syphilis donne fréquemment la mort aux enfans dans le sein de la mère, et qu'il arrive quelquefois que l'accouchement n'a lieu que quinze ou vingt jours après que la vie a cessé chez le fœtus.

Si, au contraire, on a voulu dire que les praticiens qui exercent dans l'hôpital spécial que nous avons cité, ont rarement observé le pemphigus chez les jeunes enfans nés de mères vénériennes, je crains que l'on ne se soit trompé. Pour mon compte, je puis avancer que cette maladie n'est pas rare; qu'elle est peut-être la plus fréquente après les tubercules muqueux, les ecthymas, les ulcérations disséminées et l'ozène syphilitique; elle se manifeste ordinairement du dixième au trentième jour; plus fréquente aux pieds qu'aux mains, il m'a également semblé, contrairement à ce que pense M. Dubois, que les bulles s'observeut plus souvent sur les parties qui sont le siége de frottemens et de pressions, tels que les bords des pieds, la région calcanéenne, le tour des malléoles, qu'à la face plantaire; aussi les premières fois que j'observai cette lésion, en face de l'opinion des dermatologistes qui, pour la plupart, ne considèrent pas le pemphigus comme syphilitique, je me demandai si celui que j'observais chez ces enfans n'était pas la conséquence des pressions que les deux pieds mal enveloppés exercent l'un sur l'autre, du frottement des langes grossiers et malpropres, souvent souillés par l'urine et les matières fécales concentrées vers l'extrémité du maillot? Cependant, en réfléchissant à la fréquence de cette affection chez ces enfans, à l'origine syphilitique de ceux-ci, à la coïncidence de ce symptôme avec d'autres expressions vénériennes, à son siége, quoique plus rare, aux mains, aux bons effets du traitement syphilitique bien dirigé, il resta bien démontré dans mon esprit que le pemphigus des jeunes enfans, nés de parens syphilitiques, peut être une des expressions symptomatiques de cette affection. Quant à la coïncidence de ce symptôme avec des lésions pulmonaires qui seraient de même nature, il m'est impossible d'émettre une opinion, n'ayant pas dirigé mes recherches de ce côté.

M. P. Dubois : En faisant à l'Académie la communication qu'elle a entendue, je n'ai pas voulu renouveler une discussion à laquelle elle a consacré antérieurement plusieurs séances; je répondrai donc seulement quelques mots à notre honorable collègue M. Ricord; sans vouloir discuter avec un juge aussi compétent la question très discutable cependant de la réalité des caractères pathognomoniques de la syphilis dans tous les cas, je lui rappellerai que dans le cas présent ces caractères devaient manquer.

Le pemphigus était, au moment où l'enfant est né, dans la première période, et chez cet enfant qui s'est rapidement affaibli, il n'y pas eu une vitalité assez énergique, pour que l'affection cutanée parcourût toutes les phases de son évolution. S'il en eût été autrement, l'éruption se serait développée avec sa plus grande intensité à la plante des pieds et à la paume des mains, puisque ce sont les parties que le pemphigus congénial affecte avec une sorte de préférence. Ce n'est pas là, si je ne me trompe, le caractère du pemphigus simple. Sur ces parties aussi, les bulles auraient été grosses, rapprochées, confondues peut-être par leur base; et certainement elles auraient reposé sur une peau d'une teinte bleue ou violette. Ce n'est pas non plus ainsi que se comporte le pemphigus ordinaire, dont les bulles sont à peine entourées d'une auréole d'un rose un peu plus foncé que celui de la peau.

Ce pemphigus aurait donc présenté quelques caractères que n'a pas le pemphigus commun, et on aurait tort, si je ne me trompe, de ne donner à ces différences aucune valeur dans le diagnostic. Je n'insisterai pas davantage et je terminerai par une observation générale.

La question présente de syphilographie, transportée sur le terrain où la discussion actuelle l'a placée, peut être considérée comme tout à fait neuve. Jusqu'à présent, le développement et la symptomatologie de la syphilis n'ont été étudiés que dans les conditions de la vie extérieure, et non dans les conditions plus obscures et très différentes de la vie intra-utérine. Il n'est pas assurément déraisonnable de penser que les manifestations de la syphilis peuvent n'être pas les mêmes dans des circonstances aussi dissemblables.

On comprend dès lors qu'il est possible de se tromper, en appliquant les notions acquises relativement au développement et aux apparences de la maladie dans les premières conditions, au développement et à la marche presque inconnus encore de la maladie dans les secondes. Et ce que nous savons déjà peut justifier cette présomption. Par exemple, le pemphigus que M. Ricord a dénommé syphilitique chez l'adulte, est une manifestation très rare; si l'opinion que je professe au sujet du pemphigus congénial est fondée, cette manifestation serait beaucoup plus commune chez le fœtus. Mais à cet argument, qui peut paraître reposer sur une hypothèse, je veux en ajouter un autre beaucoup plus probant.

La syphilis est très rarement mortelle chez l'adulte, et elle ne le devient même qu'après avoir parcouru ses différentes phases. On serait sans doute tenté de présumer, *à priori*, qu'il en doit être de même pour le fœtus, et ce serait une erreur profonde, car la syphilis est une des causes de mort les plus fréquentes et les plus redoutables pendant la vie intra-utérine. Cette vérité n'est que trop prouvée par la statistique des établissemens destinés à recevoir des femmes enceintes et atteintes de syphilis constitutionnelle. C'est donc là une manifestation syphilitique malheureusement particulière à l'enfant dans le sein de sa mère, et qui n'appartient pas à l'adulte. Ces différences me paraissent donc devoir être prises en grande considération.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Instruction supérieure. — M. Planchon, docteur en médecine et ès-sciences naturelles, est nommé professeur d'histoire naturelle et de matière médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Poirson, démissionnaire.

— Le ministre de l'intérieur de Belgique vient de décider que des concours seraient institués aux fins d'encourager par des prix et des récompenses pécuniaires, les ouvriers et les chefs d'établissemens industriels à maintenir leurs logemens et ateliers dans un état complet de salubrité et de propreté. Toutes les communes qui fonderont un prix de propreté seront aidées par l'État. Cette classe d'émulation manque à notre loi sur les logemens insalubres.

La Société d'agriculture de Lille a compris la nécessité de combler cette lacune; elle a ouvert un concours pour la propreté des logemens, et, dimanche dernier, elle décernait une médaille à l'ouvrier qui avait montré le logement le mieux tenu et le plus propre.

— Par décret du 16 août 1851, ont été nommés chirurgiens aides-majors, concours de 1851 :

M. Miltenberger, des ambulances de la division de Constantine, en remplacement de M. Tavernier, nommé à la 1re classe. — M. Ropert, de l'hôpital de Lyon, en remplacement de M. Lecœur, nommé à la 1re classe. — M. Aubas, de l'hôpital de Valenciennes, en remplacement de M. Didiot, nommé à la 1re classe. — M. Monnier, de l'hôpital de Versailles, en remplacement de M. Henry, démissionnaire. — M. Chevassu, de l'hôpital du Gros-Caillou, vacance dans le cadre. — M. Leroux, de l'hôpital de Versailles, vacance dans le cadre. — M. Martin, de l'infirmerie des Invalides, vacance dans le cadre. — M. Vizerie, de l'hôpital de La Rochelle, vacance dans le cadre. — M. Arondel, des ambulances de la division de Constantine, vacance dans le cadre. — M. Potor, des ambulances de la division de Constantine, vacance dans le cadre. — M. Savy, de l'hôpital du Gros-Caillou, vacance dans le cadre. — M. Drapier, de l'hôpital de Versailles, vacance dans le cadre. — M. Dautezac, des ambulances de la division d'Alger, vacance dans le cadre. — M. Carabin, des ambulances de la division de Constantine, vacance dans le cadre. — M. Rey, de l'hôpital de Lille, vacance dans le cadre. — M. Chevrel, de l'hôpital de Rennes, vacance dans le cadre. — M. Fourgeaud, de l'hôpital de l'île d'Oleron, vacance dans le cadre. — M. Piton, de l'infirmerie des Invalides, vacance dans le cadre. — M. Champion, des ambulances de la division de Constantine, vacance dans le cadre. — M. Chapuy, des ambulances de la division de Constantine, vacance dans le cadre. — M. Pencrazj, de l'hôpital de Strasbourg, vacance dans le cadre. — M. Lasserre, de l'hôpital de Lille, vacance dans le cadre. — M. Champouillon, des ambulances de la division de Constantine, vacance dans le cadre. — M. Corbière, de l'hôpital de Metz, vacance dans le cadre. — M. Delacominète, des ambulances de la division de Constantine, vacance dans le cadre.

Réforme médicale. — Une commission, composée de MM. Seoane, Carral et Campo, vient d'être chargée par le gouvernement espagnol de modifier les réglemens relatifs à l'étude de la médecine et de la pharmacie.

Nomination. — Le professeur Liébig vient d'être décoré de la croix de commandeur de l'ordre de François-Joseph, pour les services nombreux qu'il a rendus à la science chimique.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 112. CINQUIÈME ANNÉE. Samedi 20 Septembre 1851.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.:
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.. .... 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN CLINIQUE.

OBSERVATION D'EMPOISONNEMENT PAR LA TEINTURE DE DIGITALE ;

Par M. le docteur OULMONT,
Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine, etc.

La publication récente du remarquable rapport fait à l'Académie de médecine par M. Bouillaud sur l'action physiologique et thérapeutique de la digitaline, donne un intérêt d'actualité à l'observation suivante. Sous quelques points de vue, elle confirme les résultats obtenus par MM. Homolle et Quevenne, et vient à l'appui de leurs opinions ; mais elle a offert un certain nombre de particularités qui me paraissent d'autant plus intéressantes qu'elles n'ont été que rarement observées. Il est vrai que la digitale a été prise ici à dose toxique ; mais l'étude des empoisonnemens par les substances médicamenteuses ne doit être indifférente ni au physiologiste ni au médecin. Voici cette observation :

OBSERVATION. — Marie Greilsammer, âgée de 22 ans, domestique, fut apportée à l'Hôtel-Dieu le 4 janvier 1851, à huit heures du soir, et couchée dans la division de M. Louis, salle Saint-Landry, n° 19. Cette jeune fille est d'une bonne constitution.

Elle a été réglée à l'âge de quinze ans, et depuis ce temps les menstrues sont toujours revenues régulièrement. Jusque il y a quatre mois, elle a toujours eu une bonne santé. A cette époque elle fut prise, sans cause connue, de douleurs dans les extrémités inférieures, avec gonflement des pieds et difficulté dans la marche. Appelé à cette époque à lui donner des soins, je reconnus un rhumatisme subaigu qui fut combattu avec succès par une application de sangsues et des bains de vapeur. Elle fut guérie dans l'espace de quinze jours. C'est à ce moment qu'elle ressentit pour la première fois d'assez fortes palpitations de cœur. J'eus occasion de l'examiner alors, et je ne constatai rien qu'une assez grande force dans les battemens du cœur. Après la disparition des douleurs rhumatismales, il resta une certaine irritabilité nerveuse, avec de l'agitation, du tremblement dans les membres, de la perte d'appétit. Ces symptômes l'incommodaient à un tel point, qu'elle fut obligée de quitter la place où elle servait comme domestique et de se reposer. Il y a quatre semaines, il survint de nouvelles palpitations pour lesquelles un médecin qui fut consulté prescrivit des pilules et des poudres à prendre à l'intérieur, et des frictions sur la région précordiale avec un liquide brunâtre. (J'ai appris plus tard, du médecin lui-même, que les pilules étaient purgatives, la poudre de la digitale, et le liquide de la teinture de digitale). Sous l'influence de ces moyens, il survint une amélioration assez grande pour que la malade pût de nouveau se placer comme domestique et reprendre son travail. Ceci arrivait il y a huit jours. Mais dès le deuxième jour, comme elle était obligée de frotter les appartemens, elle ressentit une fatigue assez considérable avec palpitations, malaises, etc. Cet état persistant pendant plusieurs jours, un médecin fut appelé. Celui-ci l'ayant examinée assez attentivement, lui fit dire par sa maîtresse de prendre tous les matins, dans de l'eau sucrée, des gouttes de la liqueur qui servait aux frictions et que le médecin s'était fait présenter. Il conseilla en outre à la jeune fille de cesser de frotter les appartemens et de prendre une nourriture fortifiante, des viandes rôties, du bon vin, etc.

Le jour même de la visite du médecin, on prit cinq gouttes de la teinture. Le lendemain, on en prit également, mais sans compter les gouttes. Cela ne produisit aucun effet. Le troisième jour, la jeune fille, qui avait résolu de quitter Paris ce jour là, prit également dans de l'eau sucrée une certaine quantité de digitale qu'elle ne peut spécifier. Elle se rappelle seulement qu'il y en avait plus que la veille, et que cela suffit pour donner à l'eau contenue dans le verre une couleur assez foncée. (En renouvelant l'expérience aux yeux de la malade, j'ai pu constater qu'il y en avait environ la valeur d'une petite cuillerée à café.) Elle avala cette quantité en une seule fois, à sept heures du matin. Jusqu'à midi, elle ne ressentit rien, mangea à huit heures du matin. Mais à midi, ayant à sortir, elle fut prise d'un malaise assez grand. Cela ne l'empêcha pas de faire son second déjeûner. Elle eut une selle naturelle et elle urina. A une heure, elle fut prise d'un nouveau malaise et subitement de vomissemens abondans de matières alimentaires d'abord, qui bientôt devinrent entièrement liquides et verdâtres. Ces vomissemens revinrent avec une grande fréquence. La malade affirme que dans la soirée elle a vomi plus de cinquante fois. Les matières qu'elle rendait étaient liquides, glaireuses, de couleur brunâtre ou verdâtre. Une infusion de fleur d'oranger, qu'on lui fit prendre, parut augmenter ses vomissemens. Un médecin, qui fut appelé, prescrivit une infusion de café et une potion qui paraît avoir été camphrée; elles furent également rejetées et les vomissemens persistèrent toute la soirée. En même temps, elle éprouvait un malaise et une anxiété extrêmes dont elle rapportait surtout le siége à la région épigastrique, une céphalalgie intense fixée vers l'orbite droit, un trouble considérable dans la vision, des bourdonnemens dans les oreilles et un sentiment d'affaissement considérable.

Vers cinq heures, elle ressentit quelques mouvemens spasmodiques dans les deux cuisses. Elle eut à la suite quelques légers frissonnemens suivis d'un peu de chaleur. Il y avait alors surtout de la chaleur vers les oreilles, et des bouffées qui s'irradiaient dans tout le corps. Elle fut apportée à l'hôpital à huit heures du soir, et l'interne qui la reçut me dit qu'elle était dans un état d'affaissement très grand et presque sans pouls. Il lui ordonna une infusion de café avec un peu de rhum, des sinapismes, etc.

La nuit a été tout à fait sans sommeil. Les vomissemens ont continué et revenaient à chaque instant, réveillés par la moindre ingestion de liquide. Ces vomissemens, que nous avons vus, remplissaient une moyenne bassine de cuivre et étaient constitués par un liquide verdâtre assez épais, mêlé de mucosités également colorées en vert. Il y a eu également toute la nuit un sentiment d'endolorissement général.

Le 5 février au matin, je la trouvai dans l'état suivant : pâleur considérable de la face, qui n'est interrompue par un peu de rougeur vers les pommettes que lorsque la malade veut vomir. La pâleur offre une teinte livide verdâtre ; expression d'abattement et d'affaissement profond. Pas de céphalalgie, mais vertiges et bourdonnemens d'oreilles même quand la malade ne fait aucun mouvement; pas de surdité. Vue troublée : elle distingue difficilement les objets et ne me reconnaît que quand je me place au pied de son lit; les pupilles sont dilatées et mobiles (la malade est à contre-jour). Intelligence nette; elle entend bien nos questions et y répond convenablement. Sensation de malaise extrême qui siége surtout à l'épigastre et détermine fréquemment de profonds soupirs. Nausées continuelles. Pendant mon interrogatoire, elle a eu deux vomissemens formés de deux cuillerées environ de matières verdâtres assez épaisses. L'épigastre est douloureux à la pression. Le ventre n'est pas ballonné, il est indolent dans tous les points.

Les battemens du cœur sont forts et énergiques, soulèvent fortement la tête de l'observateur, et s'entendent dans tout le côté gauche. L'impulsion est forte, sans vibration. Pas de bruit de souffle. Le premier bruit est sourd, profond et fort; le deuxième éclatant. Les battemens sont intermittens, irréguliers (44). Le pouls est lui-même raide et fort. Pas de bruit dans les vaisseaux du cou. Langue pâle, sans enduit. Soif très vive. Appétence de boissons froides. Pas d'appétit. Pas de selles depuis hier. Elle n'a pas uriné depuis le même moment. La vessie, dilatée, fait au-dessus du pubis une saillie appréciable dans l'étendue de deux travers de doigt.

Respiration suspirieuse, profonde, inégale, trois à quatre courtes inspirations sont suivies d'une expiration profonde et gémissante. A l'examen physique de la poitrine, on trouve une sonorité médiocre des deux côtés, et une respiration vésiculaire assez faible, sans aucun caractère anormal.

La malade paraît accablée; c'est à grand'peine qu'on obtient d'elle un mouvement volontaire. Elle est couchée sur le dos et offre une apparence d'affaissement assez profond. La peau n'offre pas de chaleur. Les extrémités sont fraîches.

On prescrit eau de Seltz ; glace ; cataplasme abdominal ; infusion de thé ; cathétérisme de la vessie.

Feuilleton.

Une indisposition prive l'auteur des *Causeries* du plaisir de converser aujourd'hui avec ses lecteurs.

EXCURSION A VICHY ET A NÉRIS.

PREMIÈRE LETTRE.

Châteauroux, 25 Août 1851.

Très cher rédacteur en chef,

...... Bientôt je me suis trouvé au milieu d'une colonie médicale parisienne. Au même *hôtel Guillermen*, où j'étais logé, résidait le respectable et spirituel M. Nacquart : habitué du lieu, il achevait d'y guérir une ancienne affection hépatique ; peut-être se bornait-il seulement à prendre des précautions contre les coliques calculeuses qu'un prudent praticien doit prévenir pour lui comme pour ses cliens. Sous le même toit était encore un des anciens présidens de ma bien-aimée Société de médecine de Paris, le bon, le sage confrère Téallier, dans la conversation duquel on ne peut qu'acquérir de bonnes idées de science et de moralité. Avec quel plaisir je conserverai la mémoire de la charmante promenade que j'ai faite, avec lui et Mme Téallier, aux sources d'Hauterive ! Un engorgement hépatique, récidivé, l'amenait, également par prudence, à Vichy. Les docteurs Hervez de Chégoin, Jadioux, Lallemand (ancien professeur à Montpellier), Lenoir, complétaient cette colonie, à laquelle je pourrais ajouter l'éditeur Germer-Baillière. Depuis longtemps je remettais chaque année cette excursion que, en ma qualité d'*hépatologue*, je rougissais presque de n'avoir pas encore faite, et vous voyez, cher rédacteur, que je ne pouvais choisir une meilleure circonstance.

J'ai visité les établissemens thermaux des Pyrénées, de la Belgique et des bords du Rhin ; j'ai décrit même, dans ma *Notice sur les bains d'Ems*, tous les charmes que présente cet établissement, l'un des plus recherchés par l'aristocratie européenne; mais, je dois le dire, il n'en est aucun qui, sous le rapport de l'ensemble, puisse être comparé à Vichy. Deux choses vous frappent tout d'abord, la façade grandiose de l'établissement, l'étendue et la beauté du parc, résultat d'un décret de l'empereur, daté de Moscou. Sur le côté gauche de cet important bâtiment se prolonge une série d'hôtels, la plupart très propres, quelques-uns très beaux, comme ceux de Guillermen et de Paris : c'est la rue de Rivoli de notre capitale, c'est le Piccadilly de Londres. A Vichy, le terrain ne manque pas; on est en plaine. Au lieu d'y voir, comme dans les gorges où se rencontrent la plupart des eaux minérales, des maisons serrées contre des rochers, les hôtels contiennent de grandes cours et de vastes jardins. Les malades peuvent y respirer à l'aise.

Malgré ce bel aspect, bien des choses sont encore à désirer, et, dans l'intérêt même de l'avenir de cet établissement qu'on peut honorer du nom de national, je me permettrai de mêler les critiques aux éloges.

Tout le monde se plaint de la difficulté qu'on éprouve à obtenir une heure convenable pour prendre des bains. Au temps de l'affluence, en effet, c'est à une heure du matin que commence le service. Des malades quittent leur lit au milieu de la nuit, franchissent un espace quelquefois assez long et reviennent se coucher. On conviendra qu'une telle pratique, malgré le temps chaud où elle a lieu, est fort peu hygiénique. Il n'y a que 104 baignoires au grand établissement et 25 à l'hôpital. Quand on calcule que 6 à 7 mille personnes se rendent chaque année à Vichy; qu'en 1850, 98,000 bains ont été donnés; que la quantité en augmente toujours, puisque le 23 août, au moment de ma visite, il s'élevait à 112 mille; on comprend facilement que le nombre des baignoires devrait être doublé dans le plus bref délai.

Ce ne sont pas seulement les baignoires qui manquent, l'eau aussi fait défaut, non par la rareté, mais par un mauvais aménagement. Au moyen de pompes, on fait arriver dans des réservoirs l'eau de la source Lucas, qui est assez éloignée, et l'eau du grand puits qui est dans l'établissement même ; mais ces réservoirs sont tellement insuffisans, que le service des baignoires consomme plus d'eau que le jeu continuel des pompes ne peut en faire arriver. Et cependant la règle est de ne donner qu'un mélange à parties égales d'eau minérale et d'eau douce; on assure même que, pendant les mois de juin et de juillet, on ne peut donner à un certain nombre de baigneurs que de l'eau ordinaire.

L'administration, depuis longtemps, s'est gravement occupée de remédier à un tel état de choses; elle a même dépensé 270,000 fr. pour un établissement nouveau dont la conception paraît assez généralement être jugée avec sévérité. J'ai visité cette construction avec M. Dausbourg, le capitaine du génie du ressort, et mes savans confrères MM. Nacquart, Téallier et Petit. L'eau, dans ce système, serait amenée, à une certaine distance du grand établissement, dans de vastes réservoirs souterrains, puis remontée, au moyen de pompes, dans neuf grandes caisses en pierre. Au-dessus, de grandes baches en bois devaient être établies pour recevoir l'eau douce. Il semble qu'on ait renoncé à donner suite à cette idée, car les travaux déjà faits se détériorent; les pierres de Wolvic, qui forment les réservoirs, sont disjointes ou cassées en plusieurs endroits, et l'on assure que leur résistance eût été de beaucoup au-dessous de la pression que la masse des eaux aurait exercée sur elles. On reproche, du reste, aux dispositions prises par l'architecte de trop promener l'eau minérale, et de lui faire perdre ainsi ses vertus en la refroidissant, en laissant échapper ses gaz et peut-être en décomposant ses sels. Il faut dire aussi que la grande quantité de tuyaux que nécessiterait un tel agencement augmenterait beaucoup la dépense, car ils s'incrustent assez rapidement d'un dépôt très dur qui nécessite un nétoyage tous les trois ou quatre ans. On émettait devant nous l'opinion qu'il aurait beaucoup mieux valu dépenser cet argent pour établir des bassins de réserve sur le derrière de l'établissement, en en renforçant les assises, et pour construire sur les côtés un étage propre à recevoir de nouvelles baignoires. De cette manière, l'eau pourrait s'écouler par son poids seul dans toutes les parties de l'établissement sans être exposée à perdre ses qualités.

On doit à M. Prunelle d'avoir fait construire deux piscines dans le grand établissement. L'idée est excellente et l'exécution également, bien qu'on puisse regretter leur exiguité ; mais la manière dont on en fait usage leur fait perdre tout ce qu'elles pourraient produire d'avantageux. Je comprends l'utilité d'une piscine où il serait possible à des malades de

6. Pas de sommeil. Trois à quatre vomissemens verdâtres pendant la nuit. Léger délire sans agitation.

Ce matin, elle se trouve mieux. La face est plus colorée; la pâleur livide a diminué. Les pommettes reprennent une coloration rosée. Elle a eu ce matin un seul vomissement de matières liquides, toujours verdâtres, et en petite quantité (une cuillerée). Soif extrêmement vive; elle suce et avale de la glace avec ardeur.

Céphalalgie frontale; la vision n'est plus trouble; les pupilles sont peu dilatées, mobiles.

Les battemens du cœur sont toujours très intenses et s'entendent dans toute la poitrine. Le pouls est dur, résistant (48).

Elle a rendu par le cathétérisme environ un crachoir d'urine claire et limpide. Pas de selles.

Même prescription. Lavement purgatif.

7. Pas de sommeil. Délire assez violent la nuit. Pas de vomissemens.

Ce matin, l'affaissement est assez considérable. Céphalalgie frontale violente. Elle a eu ce matin encore un vomissement verdâtre.

Soif excessive; douleur assez forte à l'épigastre et dans le reste de l'abdomen, sans ballonnement. Pouls fort, résistant, à 38.

Elle n'a pas uriné depuis le cathétérisme. Une petite garderobe de matière dure.

Pouls toujours raide (38).

8. Il y a eu dans la nuit un délire assez violent pour qu'on ait été obligé d'attacher la malade. Insomnie complète. Agitation assez grande. Plaintes continuelles. Elle accuse une vive douleur à l'épigastre et dans le reste de l'abdomen. Ces parties sont douloureuses à la pression, mais non ballonnées. Pas de vomissement depuis hier; pas de selles depuis deux jours.

Soif toujours très vive. Appétence de boissons froides. Langue humide, sans enduit.

La face exprime l'affaissement; elle est toujours très pâle. Les yeux sont quelquefois fixes; les pupilles ne sont pas dilatées. Il y a des plaintes et des gémissemens continuels. Néanmoins elle répond aux questions avec intelligence.

Les battemens de cœur ont un peu perdu de leur force et de leur intensité. Ils sont un peu plus fréquens, toujours intermittens. Le pouls est plus dépressible que les jours précédens, intermittent, irrégulier et donnant à la minute tantôt 48, tantôt 60 pulsations.

Elle a uriné spontanément et a rendu en une fois un demi-crachoir d'une urine extrêmement épaisse, tenant en suspension des matières blanchâtres assez denses, que malheureusement on n'a pu examiner.

Même prescription. Deux lavemens purgatifs. Sol. gom.

9. Pas de sommeil, pas de délire ni vomissemens. L'abdomen est toujours très douloureux dans toute son étendue; l'anxiété a diminué.

Les lavemens ont amené deux garderobes, mais il y en a eu trois en outre; elle a uriné en allant à la selle. Mêmes caractères de force et d'irrégularité du pouls, 52.

Solution gommeuse; cataplasmes sur l'abdomen; deux lavemens.

10. Un peu de sommeil; chaleur aux extrémités; un peu de céphalalgie; endolorissement général. Douleurs encore assez vives à la pression de l'épigastre. Deux selles à la suite du lavement; elle a uriné très peu, mais son lit est mouillé peut-être par de l'urine.

Pouls toujours fort et inégal (60).

11. Pas de sommeil ni de délire. Un peu de céphalalgie; quelques bourdonnemens d'oreille; soif toujours très vive. Langue chargée d'un enduit blanchâtre, un peu sèche; quatre selles.

Pouls à 60. Potion avec 0,02 extrait thébaïque; deux lavemens.

12. Un peu de sommeil, mais interrompu par des rêves et des cauchemars. Pas de céphalalgie.

La face n'est presque plus pâle; les pommettes sont rosées. La figure exprime pourtant encore un certain abattement. Il y a des bourdonnemens d'oreille. La bouche est mauvaise, la soif est moindre; il y a moins de désir des boissons froides; elle demande un peu à manger.

Le pouls a conservé sa force et son volume (80), irrégulier et assez inégal.

Les battemens du cou sont assez forts et énergiques; on entend à la base du cœur un bruit de souffle doux qui remonte dans l'aorte et les vaisseaux du cou.

13. Un peu de sommeil; rêves.

L'expression de la figure est naturelle.

Il y a encore un peu de douleur abdominale. Le ventre est un peu météorisé, moins douloureux à la pression.

Il est survenu depuis hier de la diarrhée (dix selles); peu de coliques. Les matières rendues sont peu abondantes et très liquides, d'une couleur brune-jaunâtre très clair.

Néanmoins la malade se sent mieux.

Le pouls est fort et développé, un peu intermittent (84).

05 extrait thébaïque; gom. sp.; lavemens laudanisés.

14. Les douleurs abdominales ont encore diminué; il y a eu six selles, toujours blanchâtres.

Le pouls est retombé à 60.

Le lendemain, la diarrhée continua, toujours constituée par des matières blanchâtres, et ne cessa que le 20. L'appétit revint dès le 15. Le sommeil était revenu, mais néanmoins elle ne dormait que peu d'heures pendant la nuit et avait quelques rêves.

Les battemens du cœur restèrent forts et énergiques, accompagnés d'un bruit de souffle doux au premier temps et prolongé dans les artères. Le pouls resta fort, toujours un peu inégal et intermittent, et variant de 64 à 84. Il perdit son intermittence et son inégalité à partir du 21, mais il conserva sa force et ne varia plus que de 76 à 84. Dès le 22, la malade put se lever et marcher, mais en conservant une faiblesse assez grande, qui disparut graduellement sous l'influence de l'alimentation et des ferrugineux auxquels on recourut dès le 20.

Elle sortit guérie le 5 mars.

L'observation que je viens de rapporter me paraît intéressante à un double point de vue, sous le rapport pratique et sous le rapport scientifique.

Sous le rapport pratique, elle prouve qu'il est toujours imprudent à un médecin de conseiller l'usage d'un médicament actif sans en spécifier exactement la dose, ou même d'en confier le dosage au malade ou à ceux qui l'entourent. On peut, à bon droit, se demander si, dans le cas actuel, le médecin au lieu de prescrire *des gouttes*, en avait indiqué la quantité précise, ou en eût confié l'administration à un pharmacien; on peut se demander, dis je, s'il fût survenu un empoisonnement.

Sous le rapport scientifique, nous ferons remarquer d'abord l'intervalle assez considérable qui s'est écoulé entre l'administration de la digitale et la manifestation des symptômes d'empoisonnement. La digitale fut prise à sept heures du matin, la malade put sortir, manger, et à midi seulement survinrent des vomissemens.

Il s'était donc écoulé cinq heures depuis l'ingestion de la substance toxique. Je ne sais si MM. Homolle et Quevenne ont observé des faits de ce genre dans leurs expériences, il n'en est pas fait mention dans ceux de leurs mémoires que j'ai entre les mains. Mais il en existe quelques observations dans la science. Chantourel en a publié plusieurs. Je tiens moi-même d'un praticien fort distingué l'observation très curieuse d'une dame qui prenait depuis quelque temps de la digitale à dose ordinaire, lorsque la menstruation survint. Le médicament fut suspendu pendant la période des règles. Dès qu'elles eurent cessé, la malade fut prise de tous les symptômes de l'empoisonnement par la digitale, sans qu'elle eût repris l'usage de ce médicament. Sans vouloir donner une trop grande valeur à ce dernier fait, on peut croire que, dans un grand nombre de cas, il s'écoule un assez long temps entre l'administration de la digitale à dose toxique et la manifestation de l'empoisonnement. C'est pour cela, sans doute, que l'action de cette substance, ingérée dans l'estomac, est beaucoup plus redoutable que ne le pensent MM. Homolle et Quevenne. Sans aucun doute, l'excès du médicament peut être expulsé de l'économie par le fait même de l'*intolérance*, mais d'autres fois le médicament reste, est absorbé, et il en résulte, comme chez notre malade, des symptômes consécutifs graves. Il y eut même chez elle cette particularité remarquable, que les symptômes cérébraux qui surviennent assez promptement à la suite de l'empoisonnement par les narcotico-âcres, n'apparurent que le deuxième jour.

Je ne pense pas qu'on puisse contester, dans l'observation que j'ai rapportée, l'existence d'un véritable empoisonnement par la digitale. Les symptômes ont été caractéristiques. Il y a eu, en effet, un ralentissement extrême de la circulation, des vomissemens abondans et persistans, des symptômes cérébraux, de l'anxiété précordiale, etc. Seulement, quelques-uns de ces symptômes ont présenté des caractères particuliers que je dois signaler.

Les battemens du cœur et du pouls ont été profondément modifiés. Si nous voulons prendre comme type de l'état normal le chiffre du pouls de la malade à sa sortie de l'hôpital, nous trouverons qu'il était tombé de 40 pulsations (de 80 à 38 et 44). Loin d'être faible ou dépressible, il avait pris de la force et de la roideur, comme MM. Homolle et Quevenne l'avaient déjà noté dans leurs recherches. Mais la digitale n'avait nullement agi dans ce cas comme un régulateur de la circulation; dès le premier jour, il existait au contraire une inégalité et une intermittence marquées dans les battemens du cœur et du pouls. Cette irrégularité persista pendant quinze jours et ne disparut que lorsque l'organisme eut repris son état normal.

L'action diurétique de la digitale a été également très peu manifeste. Dans tout le cours de la maladie, les urines n'ont pas été abondantes; mais dans les premiers jours elles étaient presque nulles. En effet, comme l'excrétion urinaire était tout à fait impossible les trois premiers jours, on fut obligé de sonder la malade et on ne ramena jamais qu'une très petite quantité d'urine assez épaisse. Ne dirait-on pas que l'effet diurétique de la digitale ne peut s'exercer qu'à la condition de ne pas produire préalablement un certain degré de narcotisme?

L'observation d'empoisonnement par la teinture de digitale, recueillie avec une attention si scrupuleuse et si intelligente par M. le docteur Oulmont, est certainement une des plus intéressantes et nous osons dire la plus complète que possède la science; nous demanderons à notre honorable confrère la permission d'ajouter quelques mots aux considérations judicieuses dont il l'a fait suivre.

Deux choses nous frappent surtout dans ce fait : d'une part l'aptitude particulière de la malade à être influencée par le médicament, à ressentir tous les modes d'action que l'expérience a permis de reconnaître à la digitale, et que l'on n'observe qu'isolément dans le plus grand nombre des cas, et cela à un degré d'intensité hors de proportion avec la dose présumée de l'agent modificateur; de l'autre (en raison de la conformité des phénomènes observés après l'administration de la digitaline), la confirmation du fait que nous avons cherché à établir dans nos divers mémoires, nous voulons dire l'identité d'action de la digitale et de la digitaline, et la preuve que celle-ci représente bien toutes les propriétés thérapeutiques de la plante.

Notons aussi la conformité que présente l'observation du

---

se donner du mouvement et d'augmenter ainsi l'absorption du médicament en solution dans l'eau. Ce n'est pas ainsi que cela se passe; aussi les gens aisés se gardent bien des piscines. On y entasse le matin les pauvres, et dans l'après-midi les militaires. Assis près les uns des autres, ils y remuent moins que dans des baignoires, et de plus leurs exhalations et la chaleur de l'eau y développent une chaleur si étouffante, qu'en y entrant même quand ils se sont retirés, on pourrait s'en trouver incommodé.

On donne fort peu de douches à Vichy, car il n'y en a que deux et qui paraissent assez rarement occupées.

Avant de quitter le grand établissement, je dois dire quelques mots du *traitement moral* dont s'acquitte si bien le célèbre Strauss, avec son orchestre, ses chanteurs, ses récitateurs, ses tables de jeux, ses bals, etc. On sait que cet éminent artiste a la ferme des salons de l'établissement, salons qui occupent non seulement le premier étage de la façade qui donne sur le parc, mais qui se prolongent encore au centre du bâtiment pour y former une magnifique rotonde. Oui, c'est un véritable traitement moral qui est établi dans ces lieux enchantés. Que feraient de leurs soirées toutes ces personnes appartenant aux hautes classes de la France et de l'étranger, si on ne trouvait le moyen de chasser de leur esprit toutes les pensées tristes, douloureuses, que les affections gastro-entériques, hépatiques, spléniques, qu'on traite surtout dans ces thermes, ne cessent d'entretenir avec la plus fâcheuse tenacité, affections qui ont une tendance marquée à se reproduire à la chute du jour, ainsi que le prouve constamment l'observation des pathologistes? M. Strauss, depuis déjà assez longtemps, se charge de compléter le traitement des malades et il le dirige avec une habileté égale à celle des docteurs de la localité. Tous les jeudis et dimanches, il leur donne des bals délicieux, et tous les autres jours des concerts où l'on entend les exécutans les plus renommés, des voix admirables, des improvisateurs, des narrateurs, etc. Là, on joue, on s'agite, on rit, on se délecte, on se pâme de plaisir. Ne croyez pas que ces heureuses distractions soient ruineuses. Non, c'est presque comme l'annonce d'un mois de plaisirs pour 15 francs, puisque, au moyen d'un abonnement de 20 francs, et de 30 s'il y a mari, femme et enfans, on peut en jouir pendant toute la saison.

Je n'ai pas manqué, comme vous le pensez bien, cher rédacteur, d'assister au moins à un concert et à un bal, et j'ai reconnu, dans ce simple examen, qu'il devait y avoir dans les charmantes réunions du soir autant d'effets thérapeutiques que dans le traitement médical de la journée. Mais, comme en toute chose, il y a, comme on dit, le revers de la médaille, je dois vous faire part d'une crainte effroyable qui nous a été suggérée par M. Leroy, l'administrateur de l'établissement thermal, qui a bien voulu se joindre à nous pour la visite détaillée de ces lieux.

Si la série de salons qui forment le premier étage de la grande façade de l'établissement offre une solide construction, il n'en est pas de même de la rotonde, envahie surtout dans les grandes fêtes, et dont la brillante décoration dérobe la légèreté des matériaux qui la constituent; son peu de solidité est tel qu'elle résisterait avec peine à un ouragan. Mais ce qui est sérieusement à redouter est l'incendie. Ses mille lumières sont préparées dans des greniers qui avoisinent cette rotonde. Les planches qui les forment sont enduites d'huile, et çà et là l'on voit dessus des traces de petits feux partiels. Qui pourrait calculer les malheurs qui résulteraient d'un tel accident au milieu d'un bal? Le service des bains, d'une autre part, ne serait-il pas compromis pour le reste de la saison? On doit supposer qu'une telle crainte ayant été émise une seule fois, des mesures efficaces et d'une rapide exécution ont dû être prises immédiatement. Bien loin de là: l'établissement possédait une pompe à incendie; elle a été cédée, il y a quelques années, à la commune, à la condition que celle-ci établirait une compagnie de pompiers. Il est facile de comprendre que le secours, qu'on aurait pu attendre de tous les hommes employés aux bains et dressés pour ce service, aurait été bien plus prompt que celui que peuvent rendre les pompiers dispersés dans le pays. On a vu plus d'une fois l'incendie dévorer un établissement thermal; je me rappelle même que, dans ma tournée des Pyrénées, en 1841, ce malheur avait frappé celui de Bagnères-de-Luchon, et qu'il en résultait la plus grande gêne pour le traitement des malades.

Si l'établissement de Vichy, déjà si magnifique, devait être profondément modifié, il serait à souhaiter, sous tous les rapports, que les locaux destinés aux fêtes se trouvassent tout à fait séparés de ceux destinés au traitement des malades. Du côté opposé au grand hôtel Guillermen, existe un vaste espace où, sur une partie, se tient encore le marché, et dont une autre partie est occupée par les dépendances d'un ancien couvent des Capucins. Là, de vastes salons, une rotonde, des billards, un café, un salon de lecture, ainsi que des accessoires, pourraient être établis d'une manière convenable. Il ne faut, pour tous ces développemens, qu'un peu de stabilité dans nos affaires politiques, qui permette qu'on emploie au perfectionnement de l'établissement tous ses revenus, ainsi que la légalité le veut, et ainsi que ne le permet pas la détresse de l'Etat.

J'ai peu de choses à vous dire des sources qui sont en dehors du grand établissement. C'est à l'expérience des médecins de la localité à constater dans quels cas il vaut mieux employer l'eau froide et très chargée d'acide carbonique de la fontaine des Célestins, ou l'eau sous-tiède et ferrugineuse du puits Lardy. Puisque j'ai déjà dit un mot de ma promenade à Hauterive, je m'arrêterai un instant sur ce point. On sait que feus MM. Brosson s'étaient rendus acquéreurs de cette propriété. Les eaux minérales qu'on y remarquait ont été par leurs soins colligées par un puits artésien. Leur goût est celui de la fontaine des Célestins. Un certain nombre de malades viennent en boire et même prendre des bains. A cet effet, six baignoires ont été disposées, et un omnibus, pour la commodité des malades (car la distance de Vichy est d'environ 6 kilomètres), bien plus encore pour la curiosité des promeneurs, fait le trajet trois fois le jour. Des allées sont plantées, un cabinet de repos et de rafraîchissemens est rustiquement arrangé; de tout cela résulte un certain ensemble qui constitue déjà un petit établissement, auquel il ne manque même pas un médecin-inspecteur, qui est M. Durand-Fardel. Il s'est établi là, comme au puits Lardy (qui appartient aussi à un particulier, lequel lui a donné son nom) une petite industrie qui consiste à faire, avec du sous-carbonate de soude, tiré, dit-on, de Marseille, et le gaz acide carbonique qui s'exhale de ces sources, du bicarbonate de soude qu'on vend pour boisson, pour bain et en pastilles. C'est un supplément aux profits qui proviennent des eaux elles-mêmes.

J'ai encore à vous dire quelques mots, mon cher confrère, de l'hôpital civil, de l'hôpital militaire, de l'utilité du décret du gouvernement provisoire converti en loi pour la conservation des sources de Vichy, de l'expédition des eaux minérales, etc.; mais je m'aperçois que j'arrive aux limites que vous avez coutume d'exiger pour un feuilleton. Je vous prierai donc, si vous jugez à propos d'insérer ces lignes, de me permettre de vous adresser une seconde lettre, dans laquelle je compte encore, après vous avoir parlé de Néris, vous entretenir de quelques observations concernant le département où je respire un air si favorable à ma santé et d'où je vous adresse ce *factum*.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

docteur Oulmont avec le récit fait par M. Hutchinson, des accidens graves déterminés chez lui par des doses exagérées de teinture de digitale. Quelque incertitude reste encore, il est vrai, sur la dose de teinture prise par Marie G... le jour de l'empoisonnement, et M. Oulmont ne dit pas quel jour la malade avait cessé l'usage de la poudre de digitale et ce quelle en avait pris antérieurement. Il nous paraît toujours ressortir de l'observation que le sujet présentait cette impressionnabilité qui fait de certains organismes une véritable pierre de touche, pour apprécier l'action des médicamens.

Doit-on conclure que l'administration de la digitale présente plus de danger que nous n'en avons admis pour la digitaline? Nous ne le pensons pas, mais outre cette condition d'une idiosyncrasie toute spéciale, nous rappellerons qu'il nous a paru ressortir de nos expérimentations qu'à dose correspondante la digitaline était mieux tolérée que les autres préparations de la plante.

Quant à l'intervalle de quelques heures, observé entre l'ingestion de la substance toxique et l'apparition des accidens, cela ne nous a pas paru placer ce fait en dehors de ceux observés jusqu'ici, et ce n'est pas ici le lieu de présenter les raisons qui nous paraissent rendre compte de la marche suivie par l'empoisonnement.

L'action du cœur a été profondément modifiée. Le pouls, de 76-80, est descendu à 38-44. Loin de se montrer dépressible et mou, il a acquis de la force et de la raideur; enfin il est devenu irrégulier, inégal et intermittent.

Ce n'est donc pas comme régulateur de la circulation que nous voyons ici agir la digitale, puisqu'elle a déterminé dans les mouvemens cardiaques une perturbation qui dura quinze jours.

Nous avons noté déjà cette augmentation de force coïncidant avec la diminution dans le nombre des pulsations.

Quant à la perturbation manifestée par l'intermittence et l'irrégularité du pouls, n'oublions pas que la dose du médicament n'était plus, dans le cas observé, thérapeutique, mais bien toxique, c'est-à-dire éminemment perturbatrice, et cette distinction n'appartient pas à la digitale en propre, mais s'observe par tous les agens un peu énergiques de la matière médicale.

Nous voyons d'ailleurs, dans l'observation de M. Oulmont, la digitale manifester son action sur les centres nerveux, sur la vue, sur les organes digestifs, sur l'appareil locomoteur, etc.

Mais la sécrétion et l'excrétion de l'urine, loin d'étee activées, ont été suspendues. Comment concilier ce résultat avec les faits observés d'action diurétique de la digitale?

Nous ne pouvons accepter l'explication donnée par notre confrère; ayant vu la diurèse, provoquée par la digitaline, coïncider avec une action sur les centres nerveux, caractérisée par le délire, le trouble des sens, etc., etc.

Nous ajouterons que la diminution des urines s'observe fréquemment pendant la période d'acuité de l'empoisonnement par la digitale, et que, d'ailleurs, l'effet diurétique de la digitale, loin d'être constant, ne s'observe que dans un petit nombre de cas.

HOMOLLE et QUEVENNE.

BIBLIOTHÈQUE.

COMPENDIUM DE CHIRURGIE PRATIQUE, ou TRAITÉ COMPLET DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUE CES MALADIES RÉCLAMENT; commencé par les professeurs Aug. BÉRARD et C. DENONVILLIERS, et continué, à partir de la 8e livraison, par le docteur C. DENONVILLIERS, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital St-Louis, et L. GOSSELIN, chef des travaux anatomiques et agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien du bureau central des hôpitaux. Tomes I et II, de 768 et 787 pages; 2 vol. grand in-8°. Paris, 1840 et 1851; chez Labé.

Lorsque parut, il y a bientôt onze années, la première livraison de cet ouvrage, jamais publication ne se trouva entourée à son début de plus d'encouragemens et de sympathies. Les deux chirurgiens qui y attachèrent leurs noms, tous deux jeunes et pleins d'avenir, tous deux connus par des travaux antérieurs marqués au coin de la saine observation, et riches d'une expérience déjà assez étendue, ne s'étaient pas encore assis dans une chaire de la Faculté de Paris; mais leur enseignement, sans être officiel, groupait déjà autour d'eux des élèves nombreux qui avaient popularisé leur nom. Bérard avait figuré avec honneur dans cette carrière des concours qui devait lui ouvrir plus tard la porte de la Faculté, et M. Denonvilliers témoignait déjà par des succès obtenus au sein et en dehors de la Faculté, des destinées qui lui étaient prochainement réservées. Bérard prit place enfin dans l'enseignement de l'École de médecine de Paris; mais qui pouvait supposer alors que cette vie si laborieuse, et qui semblait couronnée par la récompense la plus grande et la mieux conquise, allait être si promptement brisée, sans lui donner le temps de recueillir le fruit de tant de travaux et de fatigues, sans lui permettre de mener à fin la grande œuvre qu'il avait entreprise? Pour ma part, je n'ai jamais pu ouvrir ce livre sans un serrement de cœur, sans songer à ces deux hommes rivaux longtemps, et réunis tous deux aujourd'hui dans la tombe, Bérard et Blandin, tous deux s'étant élevés par leur travail et leur talent, et tous deux succombant à la peine, mourant à la fleur de l'âge, sans avoir eu le temps de laisser après eux de ces travaux qui honorent la mémoire d'un homme, et qui consoleraient de leur perte si le souvenir de leur enseignement et de leurs bienfaits n'était encore présent dans l'esprit de ceux qui furent leurs élèves, et dont ils furent les maîtres et les amis. Ah! s'il était prouvé, comme on l'a dit, que le concours a tué ces deux hommes, que leur vie et leur constitution s'étaient épuisées dans ces luttes grandioses, dans lesquelles leur corps faiblissait avant leur courage, ma bouche serait prête à blasphémer contre cette institution du concours qui dévore les générations avant le temps; mais j'aime mieux croire que le doigt de Dieu les avait marqués, pour nous servir d'exemples, pour nous avertir de songer à l'avenir, toujours debout, toujours présent devant nous; et je le sens d'ailleurs, Bérard, et vous, Blandin, mon maître, vous me désavoueriez à votre tour, si je dénigrais cette institution dont vous avez pu être les victimes, mais dont vous fûtes toujours les défenseurs. *Morituri te salutant.*

Que le lecteur pardonne cette digression au souvenir d'un cœur désolé et reconnaissant. Aussi bien cette mort inattendue de Bérard est la meilleure explication du temps qui s'est écoulé entre la publication des livraisons de cet ouvrage. Abandonné à lui-même, encore atterré du coup qui venait de le frapper dans son ami et dans son collaborateur, M. Denonvilliers jeta les yeux sur un des jeunes chirurgiens de notre époque, qui avait déjà marqué dans les concours et attaché son nom à des publications pleines d'intérêt, M. Gosselin, prosecteur de la Faculté. Nous verrons, dans le dépouillement attentif que nous ferons de ces deux volumes, que M. Denonvilliers ne pouvait faire un meilleur choix et s'associer un collaborateur plus digne de lui.

Tous ceux qui ont connu Bérard, qui ont assisté à ses leçons, qui l'ont suivi au lit du malade, savent que les qualités qui le distinguaient principalement étaient un remarquable talent d'exposition, une connaissance approfondie des travaux de ses devanciers et de ses contemporains, mais surtout un esprit droit et méthodique qui lui permettait de saisir le côté faible d'une question et qui le guidait sûrement dans les circonstances les plus difficiles. Bérard était donc un esprit admirablement préparé pour écrire des généralités sur la thérapeutique chirurgicale, et nous ne croyons nullement blesser le collaborateur qui lui survit ni celui qui a continué son œuvre en disant que ce qui nous a toujours le plus frappé et le plus séduit dans cet ouvrage, ç'a été la première partie, ces *considérations générales sur la chirurgie*, qu'on lui attribue presque entièrement et qui se composent de trois chapitres : le premier, dans lequel il expose dans un style serré et élégant à la fois, ce qu'on entend par chirurgie, et établit une comparaison entre elle et la médecine sous le rapport des difficultés qu'elles présentent soit dans l'étude, soit dans la pratique; le second, dans lequel il traite du diagnostic chirurgical, de ses services, de ses incertitudes, de ses erreurs; le troisième, qui traite de la thérapeutique chirurgicale. Je cite pour ma part comme un modèle ce qui a été écrit par Bérard sur les sources du diagnostic, et j'en recommande la méditation aussi bien aux médecins qu'aux chirurgiens.

Avant d'aller plus loin, il nous faut faire connaître l'ordre qui a été adopté par les auteurs : d'abord ils n'ont pas suivi la classification alphabétique des matières, cette classification qui rend l'auteur esclave d'une lettre et qui sépare les choses les plus étroitement liées et les plus sympathiques, pour rapprocher les choses les plus opposées et les plus profondément distinctes; ils ont eu, et nous les en félicitons, le courage de suivre une classification; seulement ils ne se sont pas fait illusion sur la valeur de cette classification, et lorsqu'ils en ont senti la nécessité, ils ne se sont pas fait faute de déroger aux principes généraux sur lesquels elle repose. Voici donc l'ordre qu'ils ont suivi : leur ouvrage a été divisé en quatre parties : 1° considérations générales sur la chirurgie; 2° maladies générales qui peuvent se montrer dans toutes ou presque toutes les parties du corps; 3° maladies des divers tissus et symptômes organiques; 4° maladies des régions des organes ou des appareils. Entre ces quatre parties, comme on le voit, il existe une véritable gradation. La première prépare à l'intelligence des trois suivantes, et celles-ci se complètent les unes par les autres. A mesure qu'on avance, les questions, en se fractionnant, deviennent à la fois plus spéciales et plus pratiques. Quand enfin on arrive à la dernière partie, c'est-à-dire aux maladies des régions, on y retrouve la plupart des maladies générales et celles du système organique, plus ou moins modifiées par l'arrangement anatomique des parties ou par les fonctions spéciales des organes, et de plus les lésions propres à la région. C'est là que s'achève dans ses plus petits détails la connaissance des maladies chirurgicales, région par région, organe par organe. Chaque chapitre présente le tableau complet de toutes les affections auxquelles est exposée une fraction circonscrite du corps humain. Ce rapprochement permet de saisir les rapports des diverses lésions, leurs points de contact et de dissemblance, et d'en établir avec exactitude le diagnostic différentiel. C'est aussi dans cette dernière partie qu'on a l'occasion de faire des applications utiles et étendues des connaissances acquises en anatomie topographique, soit pour l'appréciation des changemens survenus dans le rapport des parties, soit pour la pratique des opérations.

Pour compléter l'exposition du plan suivi par les auteurs, il ne nous reste plus à indiquer que l'ordre dans lequel ils étudient les maladies de chaque système, de chaque organe ou de chaque région. Après avoir décrit les vices de conformation accessibles à nos moyens chirurgicaux, ils examinent les altérations physiques ou mécaniques, les lésions dites vitales, enfin les altérations organiques. Dans l'histoire particulière de chaque maladie, les auteurs ont introduit un progrès déjà réalisé dans la pathologie médicale, celui de faire précéder le tableau de la maladie de l'exposition des désordres locaux et matériels dont les symptômes tant objectifs que fonctionnels, ne sont que des manifestations ou des conséquences; mais ce qu'il faut surtout reconnaître, c'est l'excellent esprit dans lequel est conçu cet ouvrage. Sans doute les auteurs se sont appliqués à faire du titre de leur livre une vérité, sans doute ils se sont efforcés de recueillir toutes les acquisitions modernes de la chirurgie, afin de les joindre aux richesses des temps anciens et d'offrir, à l'occasion de chaque question, un résumé complet, impartial et raisonné qui présente les traditions connues et reproduise aussi fidèlement que possible l'état de la science à notre époque; mais persuadés avec raison que le perfectionnement de la pratique est en définitive le but vers lequel doivent tendre les efforts de l'homme de l'art, ils n'ont jamais considéré que comme accessoires les questions de pure érudition, tandis que au contraire ils ont traité avec prédilection, et en leur donnant tous les développemens qu'elles comportent, les questions qui ont une portée pratique. C'est ce cachet d'utilité, d'application qui caractérise à un si haut degré cet ouvrage et qui lui a assuré le succès auquel il est parvenu malgré la lenteur et les embarras qui ont entouré sa publication.

J'ai déjà parlé de la première partie de cet ouvrage; je ne veux y revenir en ce moment que pour dire que le troisième chapitre renferme sous le titre de *thérapeutique chirurgicale*, tout ce qui a trait aux *opérations*, aux *pansemens* en général, aux *opérations* simples ou élémentaires, et à la *petite chirurgie*. Dans les *maladies générales*, viennent se ranger en premier lieu l'*inflammation* et quelques phénomènes qui en dépendent (*suppuration, granulations*); le *phlegmon* et les diverses espèces d'*abcès*; le *phlegmon diffus*, la *gangrène* (nous signalons dans ce chapitre une discussion très remarquable sur la question encore controversée entre les chirurgiens, de savoir s'il faut attendre la limitation de la gangrène pour pratiquer l'amputation; une description exacte des diverses espèces de gangrènes produites par des causes externes; une description excellente de la gangrène spontanée, étudiée dans ses principales variétés et ramenée à sa cause la plus commune, l'artérite). Une section spéciale a été consacrée par les deux auteurs à la description de la gangrène par l'usage du seigle ergoté, et, par une innovation heureuse, ils ont groupé sous un seul et même titre, *Maladies charbonneuses*, le charbon proprement dit et la pustule maligne, en rapprochant de leur description les phénomènes du charbon observés chez les animaux. Dans le chapitre 4me, les auteurs ont rassemblé deux choses qui paraissent au premier abord assez différentes, la *brûlure* et la *congélation;* mais on ne peut que les féliciter de cette tentative de systématisation, si l'on réfléchit à la ressemblance qui existe entre la plupart des effets produits par l'action du froid et du chaud sur les tissus vivans. L'article *congélation* peut être considéré comme presque entièrement nouveau, par la manière dont les auteurs ont étudié les effets du froid d'abord sur l'organisme entier, puis sur des parties circonscrites du corps.

Le chapitre cinquième, l'un des plus considérables du premier volume (il n'occupe pas moins de 250 pages), traite des *blessures*, c'est-à-dire des plaies et des contusions. Après une description des plaies en général, les auteurs passent en revue celles qui sont faites par les instrumens piquans, tranchans, contondans, soit simples, soit mus par la poudre à canon; les plaies par arrachement; les blessures par morsure; ils terminent ce chapitre par la description des complications de plaies, telles que l'hémorrhagie, la douleur, la pourriture d'hôpital, le tétanos, etc. La description que les auteurs ont donnée de la contusion et des plaies contuses me paraît une des meilleures que possède la science; la description des plaies d'armes à feu a été enrichie par eux de tous les détails qu'ils ont puisés dans leur expérience personnelle; et cette description est suivie de la discussion encore pendante et soulevée il y a près d'un siècle à l'occasion de ces plaies des amputations médiates ou immédiates. Les auteurs ont donné beaucoup d'intérêt à l'exposition des plaies par arrachement en insérant quelques-uns des faits les plus célèbres de ce genre; dans une dernière section, ils ont traité des plaies empoisonnées, et par suite des maladies communiquées des animaux à l'homme, de la rage, de la morve. A l'époque où parut l'article sur la morve, il fut considéré avec raison comme un des meilleurs qui eussent été publiés sur cette maladie; aujourd'hui même nous croyons qu'il n'y aurait pas beaucoup à y ajouter. Le petit article, *blessures des anatomistes*, est bon à placer sous les yeux des élèves et des jeunes médecins qui commettent des imprudences ou se livrent à des pratiques peu rationnelles dans le cas de blessures faites en disséquant. J'appelle encore l'attention sur la section neuvième, qui comprend la pathologie des cicatrices et qui est presque entièrement nouvelle. Après avoir fait connaître l'anatomie des cicatrices, les auteurs traitent successivement des difformités qui succèdent aux cicatrices et des maladies des cicatrices. C'est dans ces maladies que se trouve la description de la tumeur verriqueuse et de l'ulcère verruqueux de Hawkins et de Marjolin.

Le chapitre sixième est consacré aux *ulcères* et à leur diverses espèces. Je regrette que l'esprit philosophique des deux auteurs n'ait pas compris que les ulcères vénériens primitifs ou consécutifs ne doivent pas figurer dans le chapitre qui traite des ulcères; car on ne peut séparer les ulcères de la cause générale qui les tient sous sa dépendance et dont ils sont une des nombreuses manifestations. Les *fistules* en général, l'étude des *productions accidentelles* (lipômes, kystes de diverse nature, tumeurs érectiles, cancer) les *corps étrangers* et les *déviations organiques* complètent le premier volume. J'avoue que je ne comprends pas trop à quel titre les déviations organiques et les lois prétendues qui président à leur développement figurent dans un traité de chirurgie pratique; seulement, dès lors que les autres parties de l'ouvrage ne souffrent pas de cette excursion dans le domaine tératologique, je ne vois pas comment on pourrait faire aux auteurs un reproche d'avoir voulu rendre leur œuvre aussi complète que possible. Mais je m'aperçois que j'ai dépassé de beaucoup les limites dans lesquelles je devais renfermer ce compte rendu, et j'ai devant moi un second volume tout entier qui soulève les questions les plus graves, les plus importantes, les plus difficiles, les plus controversées de la chirurgie; je me vois donc forcé de remettre l'examen de ce second volume à un autre article, qui paraîtra prochainement. Je ne veux pas cependant abandonner la plume sans témoigner à celui-là seul qui peut lire ces lignes combien j'ai pris d'intérêt à la lecture de cet ouvrage, et combien les chirurgiens et les élèves lui seront reconnaissans ainsi qu'à son honorable collaborateur de continuer et de mener à fin, dans un terme prochain, l'un des plus grands ouvrages qu'on ait élevés depuis Boyer à la science chirurgicale.

Dr ARAN.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 17 Septembre 1851. — Présidence de M. LARREY.

Du traitement des fractures de la clavicule.

M. ROBERT présente un malade qu'il a traité d'une fracture de la clavicule. Le déplacement, qui était considérable, n'a laissé aucune trace; à peine au niveau de la solution de continuité sent-on un peu d'excès de volume de l'os.

M. Robert signale les inconvéniens qui résultent de l'emploi des bandages habituellement usités. La présence de la pelotte fixée dans le creux axillaire, est la source d'accidens qui, quelquefois même, se prolongent bien longtemps après le traitement. Tels sont : les gonflemens douloureux, et, par suite, la raideur du bras, de l'avant-bras et de la main; la

compression des nerfs, qui peut aller jusqu'à la paralysie : et ces résultats fâcheux, ne sont point compensés par les avantages du bandage. On ne peut remédier, en effet, au déplacement qui persiste à un point tel, et si constant, que des chirurgiens ont pu porter le défi de présenter un malade guéri sans déplacement.

M. Robert a renoncé au bandage que l'on désigne sous le nom de Desault, et il se conteute de tenir le malade couché, en ayant soin de ne faire porter sur le lit que le côté du corps sur lequel la clavicule n'est point fracturée. Un oreiller est placé à cet effet sous le dos, laissant abandonnée à son propre poids l'épaule malade, qui, ainsi, se porte en arrière. Il a plusieurs fois déjà employé ce traitement d'une grande simplicité, puisqu'il ne nécessite aucun appareil, et le résultat a été constamment heureux; la consolidation a lieu en vingt ou vingt-cinq jours.

M. Robert, en outre du malade que nous avons examiné, présente une clavicule fracturée et consolidée, sans déplacement. Le malade qui présentait cette fracture, est mort cinquante jours après l'accident, à la suite d'une atteinte de choléra.

Quelques mots sur l'affection tuberculeuse.

A la suite d'une discussion soulevée à propos des lois que M. Vidal a formulées sur les tumeurs des bourses, M. Lebert entre dans quelques considérations sur l'affection tuberculeuse. Nous transcrivons ces considérations, qui nous paraissent offrir un grand intérêt :

La loi que M. Louis a formulée sur les tubercules, qui, chez l'adulte, existent toujours dans les poumons, lorsqu'il y en a dans d'autres organes, était certainement exacte à l'époque où cet habile médecin poursuivait ses recherches sur l'affection tuberculeuse. Toutefois, aujourd'hui, il y a quelques restrictions à faire à la suite du progrès de la science dans ces dernières années.

Ainsi on trouve bien souvent dans les autopsies les plus diverses, des traces de tubercules guéris qui doivent avoir existé à une période antérieure. Eh bien! l'existence de quelques tubercules crétacés ou la présence d'une cicatrice de caverne ne peuvent avoir la même valeur que des tubercules récens et à marche progressive, coexistant avec des tubercules dans d'autres organes.

De plus, M. Lebert a pu se convaincre par des observations nombreuses et poursuivies pendant les neuf ans qu'il a été médecin à l'hôpital de Laden, que l'affection tuberculeuse des ganglions lymphatiques superficiels était souvent exempte de tout dépôt tuberculeux dans les poumons.

L'affection tuberculeuse du testicule et celle du système osseux surtout m'ont paru, dans un certain nombre d'observations, ne pas coexister avec des tubercules pulmonaires. Toutefois, M. Lebert ne se prononce pas formellement comme dans les cas de tubercule des glandes lymphatiques. Il lui paraît probable cependant que dans la loi si remarquable formulée par un observateur aussi distingué, il faudra introduire une exception en faveur des tubercules des organes superficiels ; elle ne s'appliquerait donc qu'aux tubercules des organes internes, et encore pour ceux-ci ne saurait-on distinguer avec assez de soin les tubercules anciens et guéris de ceux qui sont de date récente et en voie de suivre leurs diverses phases de développement.

Tumeur du genre des névrômes, développée sous le pied sur le trajet d'un des nerfs plantaires, et ayant donné lieu au développement de l'affection nerveuse désignée sous le nom de danse de Saint-Guy.

M. Marjolin lit un intéressant rapport sur une observation adressée par M. Borelli, de Turin. Nous donnons une rapide analyse de ce fait, dont nous avons transcrit le titre.

Un jeune homme de 13 ans, d'une bonne constitution, était tourmenté depuis cinq ou six mois par une danse de Saint-Guy que rien n'avait pu calmer.

Rien, au premier abord, ne pouvait expliquer la cause de cette maladie. Mais, après un examen attentif, M. Borelli fut frappé de l'état de déformation du pied gauche et de la manière dont le malade marchait. Il découvrit alors, au milieu de la face plantaire, une tumeur grosse comme une petite amande.

Suivant les parens, cette tumeur avait toujours existé; mais, depuis quelques mois seulement, elle avait fait de sensibles progrès, et l'apparition des phénomènes nerveux coïncidait avec cet accroissement de volume.

L'enfant n'accusait aucune douleur dans le pied qui avait subi une nouvelle déformation. L'enfant marchait sur la pointe du pied; il en était résulté une espèce de pied-bot equin.

L'enfant ayant été transporté à l'hôpital Saint-Maurice, M. Borelli put l'observer pendant quelque temps, et voyant que les accidens nerveux semblaient s'aggraver, il se décida à pratiquer l'extirpation de la tumeur.

Elle était située sur le trajet du nerf plantaire interne, peu profondément; la peau n'était point altérée.

L'opération fut très simple; seulement, on découvrit à côté de cette première tumeur une deuxième commençante et du volume d'un pois.

Dès le jour même de l'extirpation de ces tumeurs, les accidens nerveux diminuèrent, et le quatrième jour ils avaient disparu.

Suivant M. Borelli, ces deux tumeurs étaient de même nature; elles avaient un aspect fibreux, une consistance dure; elles lui semblent formées par une hypertrophie, avec endurcissement de la substance nerveuse.

Nous nous contentons de citer cette appréciation de M. Borelli, en lui en laissant toute la responsabilité; il est seulement à regretter que l'examen microscopique n'ait pas été fait.

Quoi qu'il en soit de ces lacunes, l'observation telle qu'elle est n'en offre pas moins d'intérêt. M. Marjolin la fait suivre de considérations intéressantes sur les relations qui existent entre certaines affections qui semblent purement médicales et des affections chirurgicales.

En terminant il dit : « Bien que le travail de M. Borelli se compose » seulement d'une observation, il a cela d'intéressant qu'il peut éveiller » l'attention des praticiens sur quelques genres de névroses dont la cause » est souvent obscure.

» Ce fait est encore doublement intéressant, d'abord en ce qu'il se » rencontre chez un enfant, et dans le jeune âge les névroses sont généralement très rares; ensuite en ce que le névrôme a donné lieu à » une affection nerveuse générale plutôt qu'à une affection locale. »

M. Marjolin propose :

1° L'insertion de l'observation dans les bulletins;

2° La nomination de M. Borelli comme membre correspondant de la Société de chirurgie.

Ces conclusions sont adoptées.

D^r Éd. Laborie.

JOURNAL DE TOUS.

EMPOISONNEMENT PAR QUATRE GRAMMES DE CAMPHRE DONNÉS EN LAVEMENT.

Châtellerault, le 15 Septembre 1851.

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens de lire dans un des derniers numéros de l'Union Médicale, relatée par un de mes anciens collègues et amis, M. le docteur Aran, une observation d'empoisonnement par un lavement au camphre (à la dose ordinaire de 4 grammes), suivie de quelques réflexions dont j'ai pu, pour ma part, apprécier toute la justesse. J'ai été témoin récemment d'un fait du même genre, et je pense qu'il ne sera peut-être pas sans intérêt d'en faire part aux lecteurs de votre estimable journal, pour corroborer ce qu'a dit M. Aran, relativement aux dangers auxquels malades et médecins sont exposés par l'administration d'une dose de camphre aussi élevée. Voici ce fait :

Au mois d'août dernier, je donnais des soins à la sœur d'un ecclésiastique, demoiselle âgée de 49 ans, tourmentée depuis dix mois par divers accidens plus ou moins inhérens à l'âge critique. Cette demoiselle, d'un tempérament lymphatico-nerveux, mais forte et d'une haute stature, à mœurs très douces et très pures, éprouvait divers accidens névropathiques vers les organes du bassin, rectum, vessie, matrice et dépendances : des bains, des révulsifs, des antispasmodiques divers avaient été tour à tour employés, lorsqu'un matin je prescrivis à jeun, et à l'exclusion de tout autre moyen, un lavement simple, suivi d'un autre ainsi composé :

R. Jaune d'œuf.	n° 1.
Camphre.	4 grammes.
Eau.	300 grammes.
Laudanum de Sydenham. .	2 gouttes.

Quelques minutes après l'administration de ce lavement, qui est gardé en totalité, la malade éprouve une sensation de chaleur vive dans le rectum, avec un tremblement général, sans refroidissement, excepté aux membres inférieurs; puis la tête se renverse en arrière; tous les muscles de la face se contractent; il y a anxiété précordiale; oppression; fréquence et petitesse du pouls. La malade annonce qu'elle va mourir; elle balbutie quelques mots encore, et reste bientôt sans parole, les yeux hagards, les mâchoires serrées. Les assistans, effrayés, se mirent à la recherche des hommes de l'art; je ne pus arriver que deux heures après, et j'obtins de l'un de mes confrères les renseignemens que je viens d'énoncer.

Un lavement purgatif avait été immédiatement administré, des sinapismes, des frictions multipliées, une potion stimulante et calmante, tout fut mis en usage pendant deux heures. Le lavement au sel marin procura de suite plusieurs évacuations, mais la malade resta pendant près d'une heure sans pouvoir articuler et sans se rendre un compte exact de ce qui venait de se passer. Ses premières paroles furent pour accuser le lavement de l'effroyable état dans lequel elle avait été jetée. Vérification fut faite chez le pharmacien qu'il n'y avait pas eu erreur.

Le reste de la journée se passa assez bien, et le lendemain, la malade fut très faible et comme brisée des accidens de la veille.

Depuis cette époque, mon cher confrère, je me suis bien promis de ne jamais prescrire le camphre à la dose de 4 grammes en lavement, et je ne doute pas que, si un second lavement purgatif n'eût fait rendre le premier, les accidens auraient continué comme chez la malade dont vous avez parlé. Il importe donc de réformer au plus tôt une pareille formule inscrite dans tous les formulaires, et d'appeler sérieusement l'attention des praticiens sur un fait qui peut être suivi des plus funestes conséquences.

Agréez, etc.,

J. Mascarel,
Chirurgien de l'hôpital de Châtellerault (Vienne).

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

MORSURE PAR UNE VIPÈRE. — Le vénérable doyen des professeurs du Jardin-des-Plantes, M. le docteur Duméril, professeur à la Faculté de médecine, a failli être victime d'un terrible accident. L'honorable professeur se promenait vendredi dans la forêt de Sénart. Ayant aperçu une vipère dont la grosseur lui semblait appartenir à une espèce nouvelle dans nos climats, le savant professeur la prit résolument avec la main, comptant la tuer en lui brisant l'épine dorsale. Mais, soit que l'animal fût trop vigoureux, soit qu'il n'eût pas été saisi à l'endroit convenable, il mordit profondément son adversaire. Cinq morsures successives à la main et au bras ne purent déterminer l'homme de la science à lâcher prise, et la vipère étouffée demeura en son pouvoir.

M. Duméril était heureusement accompagné de son fils, docteur en médecine. Celui-ci se hâta de sucer les plaies et de les cautériser avec la pierre infernale. Malgré ces précautions et ces soins immédiats, le venin avait fait son effet, et le courageux savant, après deux évanouissemens prolongés, fut pris de vomissemens. C'est dans cet état qu'il fut ramené chez lui, où il resta vingt-quatre heures sous le coup du poison. Au bout de ce temps, les symptômes alarmans disparurent, et lundi, l'illustre professeur reprenait son cours, heureux d'avoir éprouvé sur lui-même les atteintes d'un venin dont il avait si souvent décrit les effets. On vante avec raison l'intrépidité du soldat qui se fait tuer sur la brèche le jour du combat; le savant qui brave la mort dans l'intérêt de la science n'est-il pas aussi héroïque?

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Lugol, ancien médecin de l'hôpital St-Louis, si connu par ses belles recherches sur la scrofule et sur l'emploi de l'iode dans le traitement de cette maladie, vient de décéder à sa maison de campagne, avenue Dauphine, près Paris. Ses obsèques ont eu lieu hier jeudi, au milieu d'un grand concours de médecins et d'amis.

M. le docteur Lusterbourg, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, ancien secrétaire-général de la Société de médecine de cette ville, est mort le 23 juillet dernier, à l'âge de 77 ans, dans sa maison de campagne, à Francheville, près de Lyon. M. Lusterbourg avait été pendant son internat et dans les premiers temps de son doctorat, secrétaire de Marc-Antoine Petit, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

M. le docteur Eguisier, ancien secrétaire de la Société médico-pratique, vient de succomber à une affection chronique du cerveau à Objat (Corrèze), sa ville natale, où il s'était rendu en quittant Paris, il y a quelques semaines seulement. M. Eguisier avait publié, en 1837, une bonne thèse sur les altérations de l'urine considérées comme signes de la grossesse. Il n'était âgé que de 38 ans. M. Eguisier avait donné, assez mal à propos, son nom à un instrument irrigateur, ce qui nuisit beaucoup à son avancement et à sa fortune.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22,

Tome Vme. — N° 113. CINQUIÈME ANNÉE. **Mardi 23 Septembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 22 SEPTEMBRE 1851.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

TRENTE-TROISIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Vous avez eu la bonté de me communiquer une lettre que M. Auzias-Turenne vous a adressée, relativement à ce que j'ai dit, dans mon dernier entretien avec vous, sur la *syphilisation* et sur le *syphilisme*. Vous avez désiré que, si j'avais à répondre à la lettre de M. Auzias, ma réponse parût en même temps que sa lettre. Vos motifs sont légitimes, ils seront compris, sans autre explication, de tout lecteur sérieux. Vous croyez au progrès, et vous l'accueillez sans répugnance, même sous ses manifestations les plus hardies. Mais vous n'abdiquez pas, et je vous en félicite, votre droit d'examen, votre devoir de sage et prudente réserve. Quand une question aussi grave que celle qui va nous occuper vient à être soulevée, il y a danger à ne pas l'aborder immédiatement de front, il y a puérilité à croire qu'on l'étouffera sous un dédaigneux silence.

Examinons donc les nouvelles doctrines dont M. Auzias se fait le propagateur; mais d'abord laissons-lui la parole pour cette exposition nouvelle de ses idées :

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

« Le même délétère pris d'un pus vérolique que fournissaient des chancres, inoculé au bras à l'aide d'une lancette, y a fait naître deux ulcères vénériens, et il s'en est suivi *la guérison sur un soldat miné par une syphilis ancienne, rebelle à toutes les méthodes.* »
PETIT-RADEL.

Monsieur le rédacteur,

Il en est des idées justes comme des bonnes gens. Elles gagnent à être connues. Or, M. Ricord a prêté à la *syphilisation*, bien involontairement, sans aucun doute, un mauvais entourage et un faux air dans vos colonnes du 12 août dernier. Permettez-moi donc de la faire simplement connaître à vos lecteurs.

La *syphilisation* n'est pas un virus ni une maladie, à l'exemple du vaccin ou de la variole. C'est un état analogue à celui dans lequel nous met une atteinte de variole. En effet, après avoir eu la variole, nous en sommes préservés; de même, après avoir subi la succession d'un nombre suffisant de chancres, nous sommes *syphilisés*, c'est-à-dire assurés contre toutes les formes de la syphilis. Le *syphilisme*, de son côté, c'est l'aptitude à être *syphilisé*. Sans doute que nous en jouissons tous à des degrés divers. C'est donc une qualité naturelle, tandis que la *syphilisation* est une propriété acquise en vertu de cette qualité. Enfin, nous acceptons sans peine le qualificatif *syphilisateur* né sous la plume de M. Diday. Aussi bien, on disait autrefois les *circulateurs*, les *inoculateurs*. Cette analogie ne nous déplaît pas.

Mais arrière les mots de *saturation*, d'*imprégnation* et d'*infiltration*, si on veut les prendre à la lettre! Nous ne voulons pas plus être *saturés*, *imprégnés* ou *infiltrés* du virus de la syphilis, que de celui de la petite-vérole; nous ne voulons pas, en un mot, être des foyers d'infection et la pourriture elle-même! Ce que nous prétendons, c'est d'avoir, quand nous sommes *syphilisés*, subi en peu de temps l'évolution de la syphilis et d'en être quittes, comme nous sommes quittes de la petite-vérole quand nous ne l'avons plus. Nous accepterions toute autre explication rationnelle de la *syphilisation*, mais nous repoussons énergiquement une théorie qui serait aux yeux de tous une source de prévention.

Pour faire comprendre la *syphilisation*, je suppose un voyageur parcourant les deux flancs d'une montagne, d'abord de la base au sommet, puis du sommet à la base. Il représente la personne qu'on *syphilise*. Les chancres correspondent aux différentes portions de sa route; ainsi le chancre induré, indice de la syphilis constitutionnelle, répond à la crête de la montagne, et la *syphilisation* au terme du voyage. Ce voyageur se rapproche par ses premiers chancres de la syphilis constitutionnelle. Celle-ci atteinte, il la dépasse par d'autres chancres qui le mènent à la *syphilisation*. Il doit donc, pour se soustraire à la syphilis constitutionnelle, ne pas s'arrêter au milieu de sa route.

Tout le monde, avant d'avoir été *syphilisé*, se trouve apte à contracter la syphilis constitutionnelle, mais elle est évitée par la plupart de ceux qui ont des chancres, soit parce qu'ils n'arrivent pas jusqu'à elle, soit parce qu'ils la dépassent. Nul doute qu'on ne puisse donner artificiellement la syphilis constitutionnelle à quiconque ne l'aurait pas eue, comme on peut en préserver tout le monde.

On comprend bien, par ce que je viens de dire, qu'il n'est pas possible d'arriver à la *syphilisation* sans traverser l'état de syphilis constitutionnelle. L'essentiel est de le traverser assez rapidement par des inoculations en quelque sorte précipitées, pour qu'il n'ait pas le temps d'endommager nos organes. Le chancre induré n'est donc autre chose que l'indice d'un arrêt dans cette période réellement inévitable, mais qu'on peut rendre aussi courte qu'on le désire. Disons par conséquent, n'en déplaise à Dubois et à M. Ricord : « *Qui veut avoir, peut avoir la vérole.* » Mais ajoutons : *Non bis in idem.* Il y a peut-être une exception pour ceux dont les parens avaient la vérole, et qui, à cause de cela, peuvent y être héréditairement réfractaires. Un certain degré de syphilisation chez les parens serait, à plus forte raison, une source d'immunité pour les enfans.

Aussi suis-je porté, par les faits et le raisonnement, à admettre qu'il n'y a qu'un seul virus, lequel produit, suivant son état particulier, ou suivant l'état dans lequel se trouve l'organisme, tantôt le chancre simple, tantôt le chancre induré. Si M. Ricord, comme il le fait pressentir, cessait de tenir haut et ferme le drapeau que Hunter a remis entre ses mains, et sur lequel est écrit : *unité du virus*, j'en saisirais hardiment la hampe, tant je suis convaincu que dans ses plis se trouve la vérité. Oui, il n'y a qu'un virus syphilitique, et cet unique virus n'est pourtant pas un protée. Mais il réagit différemment, suivant que l'organisme représente à son égard tel ou tel réactif, ou que peut-être ce virus est lui-même à un degré différent de concentration. Je crains qu'on ne le méconnaisse, comme les anciens chimistes faisaient d'un corps simple, dans ses combinaisons variées!

Ne soyez plus étonné que M. Ricord ait vu des chancres simples précéder et suivre des chancres indurés sur la même personne; mais étonnez-vous qu'il soupçonne, pour expliquer ces différences, qu'il existe plus d'une cause virulente. Un seul virus à formes graduées et un organisme diversement modifié par lui, donnent aisément la clé de ces contradictions apparentes.

Pas n'est besoin davantage d'admettre un virus particulier pour expliquer le phagédénisme. Il suffit, en effet, pour rendre raison d'une diminution notable de *syphilisme*, diminution sous l'influence de laquelle il se trouve, de faire intervenir soit les vices scorbutique, herpétique ou cancéreux, soit l'abus des liqueurs alcooliques ou du mercure, soit enfin une inflammation ou telle autre cause plus ou moins bien appréciée. La théorie est ici d'accord avec la pratique pour indiquer les moyens de combattre ces tendances *antisyphilisatrices*, ou pour apprendre à les laisser se dissiper par le temps. Qu'on ne s'y méprenne pourtant pas, car malgré l'étonnement de M. Ricord, on n'a pas à craindre le phagédénisme, quand on *syphilise* avec intention, et qu'on sait manier le virus.

On conçoit de reste, maintenant, que la syphilisation n'ignore pas et qu'elle explique ces chancres qu'on lui objecte et qui dépassent en vigueur ceux qui les ont précédés. Chacun ne peut-il pas reconnaître là l'influence des modifications qu'a subies l'organisme dans l'intervalle de ces chancres ou l'intervention d'un virus moins atténué dans sa force que celui qui avait précédemment agi?

Est-il possible de préciser le nombre de chancres nécessaires à la *syphilisation?* Non. Parce qu'il faudrait tenir compte de trop de données pour la solution de ce problème. Ce nombre de chancres doit sans doute varier d'après leur siége, leur largeur, leur durée et surtout leur mode de succession; d'après l'état d'intégrité ou de contamination syphilitique antérieure des individus, d'après l'idiosyncrasie ou mieux le syphilisme absolu de ceux-ci; d'après l'intervention du mercure, des liqueurs alcooliques, d'excitans organiques variés, etc. Ainsi par exemple :

1° Des chancres successifs syphilisent plus, à nombre égal, que des chancres simultanés. Mais la *syphilisation* complète serait trop longue à obtenir exclusivement par des chancres successifs. C'est pourquoi je conseille de rapprocher et de multiplier vers la fin les inoculations, parce qu'alors il n'y a plus à courir de chances d'inflammation. Car on peut dire en parodiant un adage : *Il n'y a que les premiers chancres qui coûtent.*

2° Quand un individu a la syphilis constitutionnelle, il faut moins de chancres pour le *syphiliser*, toutes choses étant égales d'ailleurs, que pour *syphiliser* un autre individu. Mais qu'on se garde bien d'oublier que la syphilis constitutionnelle est une cause de délabrement des organes, ou en d'autres termes que la *diathèse syphilitique* peut engendrer une *cachexie syphilitique!* Or, cette cachexie peut être, à son tour, une source de phagédénisme, c'est-à-dire de diminution extrême du *syphilisme*, surtout lorsqu'il y a eu dans un traitement intervention prolongée ou récente du mercure.

3° Le mercure favorise les progrès du chancre. Il est donc à désirer que les personnes qu'on *syphilise* soient soustraites à l'influence de cet agent. Mais comme son action est passagère, tandis que la *syphilisation*, même incomplète, est persistante, on peut reprendre des inoculations après une interruption qu'avait motivée la présence du mercure dans l'économie.

4° Les liqueurs alcooliques, les fatigues et les excès de tout genre, les inflammations internes, les vices, et l'appauvrissement du sang, etc., sont des coups de fouet pour le phagédénisme ou pour l'engorgement ganglionnaire. Est-il besoin d'insister sur l'importance d'éloigner ou de laisser se passer ces influences?

Au milieu de tant de causes qui peuvent agir ensemble ou séparément, il nous est bien moins possible de fixer le nombre de chancres nécessaires à la *syphilisation* que de dire par exemple d'une manière absolue ce qu'il faut d'opium pour endormir et de vin pour griser.

Mais on peut, sans craindre de se tromper, diminuer au moins des trois quarts les nombres trop libéralement mis en avant par M. Ricord et dont il n'est pas explicitement question dans le mémoire de M. Spérino. Et puis pourquoi laisser dans l'ombre des phrases de ce mémoire, telles que celles-ci : *Chez les femmes qui avaient des ulcères anciens et larges, les premières ulcérations artificielles furent petites, et il ne fut plus possible d'en produire de nouvelles après peu d'inoculations.* Le maximum de M. Spérino pourrait d'ailleurs être singulièrement réduit en faisant, comme je l'ai dit plus haut, les inoculations une à une, excepté vers la fin, où cette discrétion ne serait plus nécessaire.

Dispensez-moi aussi de vous dire combien d'années précisément devra durer l'immunité. Combien de temps la vaccine ou la petite-vérole elle-même nous préserve-t-elle de la petite-vérole? Nous ne savons pas relativement à l'un ou à l'autre de ces deux préservatifs que nous étudions pourtant depuis si longtemps! Comment pourrions-nous être mieux renseignés à l'égard de la syphilis? Mais je suis sûr d'être au-dessous de la vérité en évaluant le temps de cette préservation à tout celui de la jeunesse. Je puise cette conviction à différentes sources, dont les principales sont des expériences déjà anciennes et des observations que je possède. Qui empêcherait d'ailleurs des revaccinations syphilitiques, en supposant qu'elles pussent devenir nécessaires? Ces revaccinations se réduiraient à bien peu d'inoculations puisqu'elles n'auraient d'autre but que celui de prolonger une immunité antérieurement acquise et qui ne devrait pas être entièrement épuisée!

Je ne propose d'ailleurs pas de *syphiliser*, s'ils existent, ceux qui sont à jamais à l'abri de la contagion. Ce serait folie, je le sais, que de vouloir faire assurer contre l'incendie un bâtiment qui ne serait pas susceptible de prendre feu. Qu'on applique, au contraire, le moyen à ceux qui sont très exposés à la syphilis, et surtout à ceux qui en sont atteints à des degrés divers. La maladie elle-même est le commencement de la préservation et de la guérison. Notre vaccination a cela de précieux et, le dirai-je, de merveilleux, qu'elle produit ses bienfaits *avant*, *pendant et après.*

Réduisez donc le nombre des chancres donnés par M. Spérino, en commençant par ne faire qu'une inoculation chaque fois, à huit à dix jours d'intervalle. Mais vers la fin, quand vous ne produirez plus que des chancres sans vigueur, faites plusieurs inoculations tous les deux à trois jours, et même plus souvent. L'essentiel alors c'est d'aller vite. Et puis cessez de vous étonner de ne point voir d'induration. Elle n'a pas le temps de se produire, parce que vous glissez en quelque sorte sur la syphilis constitutionnelle dont l'induration n'est que l'indice, et, on pourrait dire, la première étiquette.

Pour les *syphilisateurs*, l'induration n'est pas la cause, elle n'est que l'effet, et dussiez-vous emporter la pièce, détruire par le fer ou le feu ce témoin de la contamination générale, que vous ne changeriez rien à celle-ci. Quand on *syphilise* très vite une personne, on ne voit pas de chancre induré bien qu'on la fasse certainement passer par la syphilis constitutionnelle.

J'irai plus loin; vous avez bien pu, dans quelques cas, détruire des chancres avant que l'induration ne s'y soit montrée, et quand pourtant la syphilis constitutionnelle existait déjà, et peut-être des cas de ce genre ont-ils été objectés à votre théorie d'ailleurs précieuse du chancre induré?

Ainsi, la *syphilisation* se charge elle-même d'expliquer des faits qui battaient en brèche vos doctrines!

Quelques mots maintenant des *syphilisés* de M. Puche. Leur direction ne m'appartient pas, quoique je les voie à peu près tous les jours. Aussi n'en eussé-je point parlé si M. Ricord ne les avait pas évoqués le premier. C'est une initiative dont je lui sais gré, parce qu'elle me fournit l'occasion de mettre en lumière deux faits entièrement confirmatifs de mes assertions. En effet, chez l'un de ces *syphilisés*, la *syphilisation* a marché sans obstacle, et chez l'autre les choses se seraient vraisemblablement passées de même, s'il n'eût pas été soumis, concurremment avec les inoculations, à un traitement mercuriel. Et pour preuve, je dirai que la suspension de ce traitement a coupé court aux entraves que rencontrait la *syphilisation*.

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103, 109, 118, 124, 132-133, 143, 145 de 1850, 11, 26, 32, 44, 56, 65, 74 et 95 de 1851.

Nos inoculations ne sont pas seulement préventives; elles sont aussi et par dessus tout curatives. Cela résulte de ce fait, qu'on n'arrive pas à la *syphilisation* sans passer plus ou moins rapidement par la syphilis constitutionnelle. Or, à la condition que l'organisme n'aura pas eu trop ni surtout trop longtemps à souffrir de l'action du virus, on se trouve encore à temps de faire jouir cet organisme des bienfaits de la *syphilisation.*

Je craindrais, Monsieur le rédacteur, d'abuser de votre patience, en insistant sur les conditions de siége des chancres inoculés, mais vous comprendrez de reste, combien des chancres placés sur les bras ou l'abdomen, par exemple, doivent occasionner moins de douleur et présager moins d'inconvéniens que des chancres placés sur la verge.

M. Ricord demande instamment un *syphilisé en champ clos.* Ses vœux seront plus que comblés, car le *syphilisé* que je veux lui opposer sera en outre *syphilisateur :* que M. Ricord se tienne donc en garde. Il verra s'il a affaire à des convictions qui faiblissent!

Et qu'il le sache bien; il n'est pas simplement question, comme il le croit, d'une révision de la constitution syphilitique, mais bien d'une révolution radicale!

Agréez, etc. AUZIAS-TURENNE.

22 Août 1851.

Dans l'étrange lettre que M. Auzias communique à l'UNION MÉDICALE, et qui est plutôt à mon adresse qu'à la vôtre, il m'accuse d'avoir mal entouré la *syphilisation* et de lui avoir involontairement prêté un *faux air.* Si la syphilisation n'a pas, tout d'abord, l'air d'une vérité, ce n'est certes pas ma faute, mais bien celle de M. Turenne; j'en laisse juges ceux qui sont au courant de la science. Voltaire a dit un jour à la sœur du roi de Prusse :

Souvent un air de vérité
Se mêle au plus grossier mensonge.

Eh bien! moi, je dirai à M. Turenne, dont je n'ai jamais suspecté la bonne foi, que si tout ce qu'il avance dans sa lettre est l'expression de la vérité, il faut renverser les deux vers de Voltaire.

Les grandes découvertes, a-t-on dit, ont souvent été prises pour de la folie. Salomon de Caus a été enfermé à Bicêtre. Tout ce qui sort de la ligne des choses connues, tout ce qu'on ne peut pas ramener aux lois établies, est fréquemment pris pour de l'extravagance. On a quelquefois tort, sans doute, et l'histoire est là pour rappeler de grandes et regrettables injustices. Mais est-ce à dire, pour cela, que, plus une idée est bizarre, excentrique et de prime-abord irrationnelle, et plus il faille l'accepter sans examen, sans critique, et d'autant plus vite, qu'elle est contraire à l'expérience et aux faits acquis qu'elle n'a point encore expliqués ou détruits; qu'il faille encore, parce qu'elle paraît *très dangereuse*, la suivre en aveugle, sans savoir dans quel abîme elle peut nous conduire? Non, et au risque de se tromper, sans condamner au bûcher ou à la prison ceux qu'on croit hérésiaques ou fous, il faut opposer une sage raison, ne pas empêcher le progrès, mais aussi ne pas applaudir à toutes les révolutions qui renversent souvent plus qu'elles n'édifient.

Une chose étrange, mon cher ami, c'est que, tandis que depuis plus de vingt ans je lutte pour établir les points de doctrine qui sont la source, l'idée génératrice de ce que fait aujourd'hui M. Turenne, les hommes qui ont eu tant d'encre *noire* au bout de leur plume contre mes recherches expérimentales, et un *bec* si aigu contre l'*unicité* de la diathèse syphilitique, vérité aujourd'hui incontestable, n'aient plus de réflexions à faire à la proposition suivante de M. Turenne qui résume toutes les autres :

Si vous souffrez de la vérole, c'est que vous n'en avez pas assez pris!!!

En effet, si on consulte M. Auzias pour un chancre, retournez à la source, vous dit-il, et retournez encore, jusqu'à ce que vous n'en puissiez plus... prendre. Si vous n'avez plus ni le courage, ni la force, il vous en donne jusqu'à ce que vous en ayez assez; combien, il ne le sait pas, parce qu'il y a une infinité de conditions qu'il ignore et en vertu desquelles le *syphilisme* ou l'aptitude à contracter des chancres peut être plus avide, plus difficile à satisfaire; il se peut qu'il en faille 1, 30, 40, 50, 60, ou plus; mais du courage et on arrive sans beaucoup se gêner; car on placera ces chancres sur des endroits dont on n'a que faire, sur le ventre, par exemple, chez les femmes publiques, ou sur les bras pour ceux qui ne s'en servent pas.

Mais en multipliant ainsi pendant un ou deux mois, et plus, es sources de l'infection, n'allez pas craindre qu'on vous infecte, qu'on vous infiltre le virus, qu'on vous en imprègne, cela ne ferait pas l'affaire des syphilisateurs, ils ne veulent pas qu'on puisse croire qu'ils vous mettent la vérole dans le sang. Il suffit que vous sachiez que vous êtes *syphilisés*, que vous avez subi une modification générale qui a détruit votre *syphilisme* à tout jamais, sans que le virus vous ait pénétré, sans qu'il se soit mélangé à vos humeurs, M. Auzias en est sûr, car il l'a suivi dans ses pérégrinations, et vous allez en juger.

Supposez que vous tous, sans exception, qui, comme tous les animaux de la création, jouissez du syphilisme, c'est-à-dire de l'immense prérogative de pouvoir contracter la vérole, pour pouvoir vous en mettre ensuite à l'abri, vous représentiez une montagne qui a deux flancs, un flanc au levant et un autre flanc au couchant, et qu'un virus veuille gravir le premier côté du mont de.... Vénus; s'il est seul, il reste au pied de cette montagne, où il peut mourir sans descendans; si, au contraire, d'autres voyageurs de son *espèce* viennent l'aider dans sa route, l'épauler et lui faire la courte-échelle, il peut arriver au sommet; mais si là on l'abandonne, et que, comme le font certains singes, de queue en queue, selon la fable spirituelle de M. Viennet, on ne l'aide pas à descendre le versant opposé, forcément il s'arrête, il s'indure, et met le feu à la montagne syphilitique qui vomit alors la lave sous les différentes formes d'accidens constitutionnels que vous connaissez. Mais si la marche n'est pas entravée, ou qu'elle soit reprise après un temps d'arrêt, et même après une *irruption*, le voyageur, fatigué et épuisé dans la seconde moitié de la route, emporte avec lui le mal qu'il a fait, et vient mourir dans la vallée de Josaphat, pour attendre le jugement dernier de..... l'expérience.

Cependant, mon cher ami, dans ce trajet ascentionnel, quoi qu'en dise M. Turenne, qui ne veut pas que le virus pénètre l'économie, qu'il s'infiltre par les voies de l'absorption pour infecter et empoisonner à la manière des toxiques, il peut marquer ses pas dans le sol, s'accrocher d'abord aux premiers ganglions lymphatiques voisins, puis creuser un sillon plus profond pour s'indurer, s'il s'arrête, et produire des accidens généraux. Suit-il une autre route quand il ne s'indure pas? Mais non, puisque pour déloger un premier chancre induré on fait suivre la même voie aux chancres syphilisateurs, et forcément, car autrement il n'aurait pas la chance de rencontrer le premier et de le culbuter.

Maintenant combien faut-il de chancres pour arriver au sommet de la montagne et pour bouleverser la constitution? Combien en faut-il ensuite pour rétablir l'ordre dans la plaine? Je vous l'ai dit, M. Auzias n'en sait rien, et il s'en inquiète fort peu; il est moins avancé que celui à qui on demandait combien il fallait de queues de rats pour aller de la terre à la lune, et qui répondit qu'il n'en fallait qu'une, pourvu qu'elle fût assez longue. Eh bien! l'observation journalière montrera à M. Auzias que beaucoup d'individus, un très grand nombre, n'ont qu'un seul chancre, que tous les chancres solitaires ne s'indurent pas, que la diathèse syphilitique n'est pas en raison inverse du nombre des accidens primitifs, et que tous les individus qui n'ont eu qu'un seul chancre n'ont pas par cela seulement la vérole constitutionnelle. Loin de là, rien de plus commun que de voir des individus avec des symptômes d'une syphilis générale, et qui ont eu à plusieurs reprises, à des temps différens, plus ou moins rapprochés, quelquefois dans le cours d'un ou de deux mois, des chancres multiples, *successifs*, 10, 15, 20 et plus, pourvu que, parmi ceux-ci, il y en ait un qui s'indure, ou, si vous aimez mieux, un qui infecte et qui, alors, comme vous le savez, a des caractères particuliers, imprime à l'économie certaine disposition, dont nous trouvons l'analogue dans la variole, et empêche un nouvel accident semblable de se produire, pour donner lieu aux mêmes conséquences.

Si, avec un certain nombre de chancres, on devait toujours avoir la vérole constitutionnelle; si, avec un nombre *déterminé*, on ne devait plus l'avoir, tout serait dit; mais l'observation a déjà répondu.

Lorsqu'avec un seul chancre *non induré*, vous n'avez pas d'accidens constitutionnels, vous pourriez dire qu'il y a déjà syphilisation, comme il y a vaccine avec une seule piqûre, un seul bouton-vaccin; mais cela ne se passe pas ainsi, comme nous l'avons vu, puisqu'alors on peut encore inoculer, et que des chancres ultérieurs peuvent être suivis de l'empoisonnement, de la diathèse syphilitique.

Pour arriver à la syphilisation il faut des semaines, des mois; tandis que nous savons, à n'en pas douter, que le chancre infecte et s'indure au bout de quelques jours seulement; et qu'il faut alors moins de temps pour arriver aux manifestations secondaires, qu'il ne vous en faut pour les prévenir.

Les chancres, dit M. Auzias-Turenne, guérissent d'autant plus vite qu'on les multiplie et qu'il y a syphilisation! Cette proposition n'est pas soutenable, il faut souvent la renverser, et les inoculateurs d'aujourd'hui qui ont combattu les inoculations d'autrefois, en sont bien convaincus; dans quelques circonstances les chancres d'inoculation ont été bien plus graves que ceux où on les avait puisés. Il n'est pas rare de voir un chancre unique guérir sans traitement spécial en 3, 4, 5 ou 6 semaines; si l'art intervient, si surtout on a recours au traitement mercuriel contre le chancre induré, on va encore plus vite! La syphilisation fait-elle de plus grands pas?

Les diminutions d'intensité dans les inoculations successives, comme dans quelques-unes de celles de mon collègue, M. Puche, et dans lesquelles le pus à inoculer a toujours été emprunté au malade lui-même, peuvent être attribuées à un affaiblissement progressif de la virulence, jusqu'au moment où le chancre arrivé à la période de réparation, ne peut plus, comme je l'ai déjà démontré et enseigné depuis vingt ans, fournir de pus inoculable. Ici la graine est mauvaise, ou manque; plus tard c'est le terrain qui fera défaut.

Ce qu'il y a en effet de certain, ce que tous les observateurs ont constaté, c'est qu'il arrive un moment, plus tôt ou plus tard, où tous les chancres se cicatrisent, et cela presque en même temps, qu'il n'y en ait qu'un ou qu'il en existe un grand nombre, les derniers aussi vite que les premiers, et cela, souvent, sans qu'on puisse rapporter la guérison aux remèdes employés et quelquefois même malgré les remèdes. Quel est alors le mécanisme de cette guérison? Ce ne peut pas être la syphilisation, dans tous les cas, et d'après vous-même, puisque cela a lieu avec un ou plusieurs chancres, et qu'après toutes les guérisons, il n'est pas vrai que tous les individus soient réfractaires à de nouvelles inoculations. Ce qu'on observe ici pour les accidens primitifs, on l'observe aussi souvent pour les accidens secondaires, qui, après avoir duré un certain temps, peuvent disparaître seuls et simultanément, *sans la nécessité de nouvelles contagions* et sans que la syphilisation puisse alors l'expliquer. Ce qui arrive ici, s'observe dans beaucoup d'autres maladies, c'est un effort fait par la nature pour se débarrasser de ce qui n'est point assimilable, de tout ce qui lui est étranger; c'est un travail d'élimination, de répulsion, de réparation, plus ou moins général, et surtout dans les tissus homogènes pouvant, dans un moment donné, empêcher de nouveaux effets de se produire comme il va détruire ceux qui existent déjà.

A cette force médicatrice l'art vient souvent en aide, non pas en augmentant homœopatiquement et à haute dose le principe morbide qu'elle doit combattre, mais au contraire en l'éloignant et en cherchant à le détruire. C'est ainsi que dans certaines formes de la syphilis l'on a recours à de puissans auxiliaires, à des médications presque spécifiques et au mercure en particulier, qui, comme toutes les grandes puissances de ce très bas monde, a tour à tour été intronisé et proscrit.

Voici en effet, après la restauration à laquelle l'Académie des sciences a bien voulu reconnaître ma participation, et qui succéda à la révolution physiologique dans laquelle on avait nié l'existence du virus et par conséquent l'efficacité du mercure, que la puissance de ce médicament est de nouveau mise en question par les révolutionnaires *syphilisateurs*, qui, comme les physiologistes leurs prédécesseurs, lui reprochent même de produire le mal qu'il prétend guérir. Est-il possible de tenir encore un semblable langage en 1851, en présence des innombrables malades chez lesquels on voit la syphilis se dérouler sans qu'ils aient jamais pris un atôme de ce médicament, et s'arrêter et disparaître aussitôt qu'il est convenablement administré.

Ce qu'il y a de vrai, c'est que cet agent thérapeutique n'est pas également efficace contre toutes les formes de la syphilis, qu'il en est même qu'il aggrave, ce que j'enseigne avec beaucoup d'autres syphilographes, et que la forme à laquelle il nuit le plus souvent, c'est le chancre non induré, le seul que M. Auzias me paraît avoir inoculé jusqu'à ce jour et que par conséquent il doit souvent empêcher de guérir, non pas en augmentant le syphilisme, mais en altérant la constitution et de manière à favoriser le progrès de toute ulcération, du chancre comme de l'ulcère scrofuleux ou de l'ulcère scorbutique, et en produisant même, de toute pièce, des ulcérations *sui generis.*

Ce n'est plus, d'après M. Auzias, au mercure qu'il faut s'adresser pour guérir la vérole; mais bien à la vérole elle-même! Cette idée n'est pas neuve, dit M. Auzias, il a raison, il n'y a rien de nouveau sous le soleil, pas même l'homme quand Dieu le créa, puisqu'il ne fut qu'une image de Dieu même, selon les livres saints, qui l'avaient dit avant M. Alex. Dumas.

En effet, Percy, cité par Petit-Radel, pense qu'on pouvait appliquer au traitement de la syphilis les doctrines de Bordeu, et qu'on devait guérir les syphilis chroniques et rebelles en les faisant repasser par l'état aigu, en les renouvelant, comme quelques personnes le conseillent encore à ceux qui ont des écoulemens chroniques. C'est ainsi que Percy inocula son malade que les inoculations ne guérirent point; mais qu'un traitement mercuriel plus méthodique et mieux fait débarrassa d'un mal qui aurait dû s'accroître, d'après M. Auzias, le mercure ici neutralisant les bienfaits de la syphilisation.

M. Auzias me reproche de n'avoir pas tout dit, en citant M. Spérino. Quant à mon approximation du nombre des inoculations qu'il a dû faire, je la maintiens. Quant aux chancres phagédéniques que de nouvelles inoculations n'ont pas empêché de guérir, il n'y a là rien d'étonnant et qui n'arrive tous les jours.

J'ai dit et je soutiens encore que « n'a la vérole qui peut. »

Enfin on m'a reproché d'abandonner le drapeau de Hunter, sur lequel est inscrit, entre autre chose, l'unité du virus. Je vous ai déjà fait, mon cher ami, ma profession de foi et fait connaître les couleurs de ma bannière, je n'y reviendrai pas. Seulement je vous dirai que si ce que j'ai enseigné dans mes cours depuis un grand nombre d'années venait à se vérifier, à savoir que la syphilis, si analogue à la variole, surtout depuis que j'ai démontré l'unicité de la diathèse, doit aussi avoir son vaccin, et que les assertions de M. Auzias fussent démontrées, il deviendrait probable que le virus fourni par le chancre non induré, serait différent, ou *une modification* de celui qui produit le chancre infectant qui s'indure, et que le premier serait à la syphilis ce que le vaccin est à la variole, influençant l'économie après un effet local sans manifestations générales et empêchant l'autre d'agir ensuite, soit localement, soit généralement.

Comme vous avez pu le voir, tout ce qui précède est grave, très grave et mérite la plus grande attention. Encourager les jeunes gens à multiplier les accidens de la syphilis primitive, c'est les encourager à retourner à la source où ils les ont pui-

sés. Dire à ceux qui ont la vérole constitutionnelle — allez, soyez tranquilles, laissez venir les manifestations secondaires et tertiaires, gardez-vous d'employer les remèdes réputés efficaces, quand vous le voudrez, on vous guérira en vous donnant de nouveaux chancres, est quelque chose de trop sérieux, pour que ceux qui sont placés aux avant-postes, et qui ont une certaine responsabilité, ne demandent pas des faits au lieu de théories que, jusqu'à présent, rien ne justifie, que tout semble au contraire condamner.

1o Je demande donc à M. Auzias qu'il nous montre ses syphilisés; ils sont tout prêts, dit-il, tant mieux, je serai alors convaincu qu'on peut devenir réfractaire à l'inoculation.

2o Je demande la limite de l'immunité à laquelle M. Auzias ne paraît pas attacher une grande importance, mais à laquelle les syphilisés doivent tenir beaucoup. Cette limite, M. Auzias doit en savoir quelque chose, car ce n'est pas avec des observations de la veille, qu'on se présente en pareil cas. Je demande donc les plus anciens et pour cause.

3o Je demande que M. Auzias produise à volonté des chancres indurés sur les premiers individus venus, qu'il en arrête quelques-uns à volonté par la syphilisation; qu'il en laisse marcher d'autres jusqu'aux accidens secondaires; qu'il détruira ensuite par ses inoculations.

4o Qu'il nous présente, avant et après, des malades affectés à différens termes de la syphilis constitutionnelle et guéris par les inoculations syphilisatrices, et j'accepterai la révolution, à laquelle j'aurai pris la première part.

Jusque là, mon cher ami, votre journal, si sage, si sévère, ne doit accepter des travaux comme ceux de M. Auzias qu'avec une extrême réserve, sans garantie, j'allais dire sans encouragement, car en se rappelant les malheurs arrivés à l'école physiologique, dont les adeptes étaient aussi convaincus et aussi honnêtes que notre laborieux confrère, M. Auzias, on tremble devant les terribles conséquences que l'observation clinique, la science acquise et la raison doivent nous faire redouter.

A vous,

Ricord.

M. Ricord vient de traduire fidèlement l'impression que nous avons reçue de la lettre de M. Auzias-Turenne. Nos lecteurs doivent maintenant suffisamment comprendre pourquoi nous n'avons voulu publier cette lettre qu'accompagnée des réflexions de notre savant correspondant. M. Ricord vient de tracer un programme qui nous paraît placer la question sur un tout autre terrain que celui de la discussion théorique. Des faits! des faits! Pour nous, nous fermons désormais et résolument notre porte à la théorie pure, et nous ajoutons au programme indiqué par M. Ricord, que les expériences sur la syphilisation, si elles sont possibles, seront faites publiquement, non pas sur les pauvres malades de nos hôpitaux, non pas même sur des filles publiques, mais sur M. Auzias-Turenne et les sectateurs de ses doctrines.

Amédée Latour.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Chirurgie.)

Sommaire. — Taille hypogastrique chez un homme qui présentait tous les signes fournis par une pierre volumineuse et enchatonnée dans la paroi antérieure de la vessie. — Réflexions pratiques sur cette opération. — Surprise du chirurgien et de l'assistance lorsqu'au lieu d'une pierre on trouva dans la vessie un porte-plume métallique enveloppé de concrétions lithiques.

On est exposé, dans la pratique de notre art, à rencontrer des circonstances particulières et tout à fait imprévues en présences desquelles l'autorité d'un diagnostic, très rigoureusement déduit et en apparence le mieux fondé, se trouve infirmée sans qu'il ait été possible au chirurgien, de quelque sagacité d'ailleurs qu'il soit doué, de se prémunir contre une erreur inévitable. C'est d'un fait de ce genre dont notre collègue, M. Huguier, nous a rendu témoin jeudi dernier à l'hôpital Beaujon, où il avait bien voulu nous convier à assister à une opération de taille hypogastrique, pratiquée chez un individu dont la vessie semblait renfermer une pierre d'un volume considérable.

Cette observation offre un enseignement utile à la pratique; et les considérations qui en découlent nous ont paru mériter l'attention de nos lecteurs.

Observation. — Un homme âgé de 34 ans, maigre et d'une constitution assez chétive, entra à l'hôpital Beaujon le 14 septembre, pour s'y faire soigner d'un catarrhe de la vessie, dont il se disait atteint depuis deux ans. Les symptômes morbides étaient d'ailleurs peu prononcés; ils consistaient surtout en des envies assez fréquentes d'uriner, et en des douleurs vésicales plus incommodes par leur persistance que par leur intensité; les caractères physiques de l'urine ne semblaient pas être notablement changés. Le malade, d'ailleurs, se montrait très sobre de détails sur ses antécédens.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital, il fut soumis à l'opération du cathétérisme. Pour cet examen, M. Huguier se servit d'une sonde métallique d'un gos calibre; celle-ci franchit tout le trajet urétral sans rencontrer aucun obstacle; elle pénétra dans la vessie, et à mesure qu'elle s'y engageait davantage, l'opérateur éprouva la sensation d'un frottement assez rude, comme celui que donne le contact d'un corps résistant et inégal. Quelques mouvemens imprimés à la sonde, en vue de s'éclairer sur la cause de cette sensation, ne laissèrent bientôt aucun doute sur l'existence d'un calcul; en effet, le chirurgien put reproduire à volonté, avec la sonde exploratrice, un bruit sec, net, assez éclatant pour être entendu à distance, et ayant constamment lieu dans le même endroit, c'est-à-dire en avant et en haut, en regard par conséquent de la paroi antérieure de la vessie. Si, en refoulant la sonde en bas et en arrière, on explore le bas-fond de l'organe, on s'aperçoit que le bruit caractéristique cesse et qu'il devient impossible de le déterminer; tandis qu'en ramenant la sonde en avant on le reproduit à l'instant même; sa convexité embrassant, en quelque sorte, le corps étranger. Il faut ajouter que ce calcul doit être volumineux, car on peut le cotoyer avec le cathéter dans une grande étendue.

Pour compléter les renseignemens du diagnostic et ne rien laisser de douteux sur la nature et la position définitive du calcul, M. Huguier injecta dans la vessie une certaine quantité d'eau tiède pour produire son ampliation et favoriser le déplacement de la pierre, tout en permettant de l'explorer mieux encore. Cette précaution ne fit que confirmer le résultat d'un premier cathétérisme et mettre de nouveau en évidence la fixité du calcul à la région antérieure du réservoir urinaire, ainsi que l'étendue considérable qu'il offrait dans le sens antéro-postérieur.

Plus de doute donc sur la nature et l'origine des symptômes morbides imputés par le malade et par les médecins qu'il a consultés en province avant de venir à Paris, à une affection catarrhale de la vessie : cet homme a la pierre. C'est là, sans doute, un point capital que le diagnostic a mis en évidence; mais est-ce assez? Et ne doit-il pas, pour se compléter et éclairer d'une lumière plus vive la thérapeutique, chercher à interpréter ce qu'il y a d'insolite et en quelque sorte d'anormal dans la situation du calcul lui-même. M. Huguier l'a pensé et il s'est demandé s'il s'agissait d'un calcul enchatonné ou simplement adhérent. L'adhérence suppose un contact prolongé entre la pierre et un point de la surface interne de la vessie. Or, où ce contact peut-il s'effectuer? Dans la région déclive de celle-ci, dans son bas-fond où par son propre poids le calcul se porte naturellement. C'est en effet dans ce point que l'observation apprend que se rencontrent les pierres adhérentes, mais à la région antérieure et supérieure du réservoir urinaire, c'est-à-dire là où on ne s'explique pas comment un contact prolongé pourrait avoir lieu entre la membrane muqueuse et le calcul; il paraît tout à fait impossible qu'une adhérence ait pu s'y établir entre l'un et l'autre.

Est-ce donc un calcul enchatonné? Cela est vraisemblable, et c'est à cette pensée que le chirurgien dut s'arrêter; il ne répugne pas, en effet d'admettre à la partie antérieure de la vessie une de ces cellules que forme la membrane muqueuse faisant hernie entre les fibres musculo-fibreuses écartées ou manquant par une disposition congénitale qui s'observe quelquefois; les contractions de la vessie qu'irrite la présence de la pierre, aidées peut-être par certaine position qu'a pu prendre le malade, peuvent fort bien pousser dans une semblable cellule le corps étranger qui y séjourne ensuite et continue à s'y développer. Il ne faudrait pas d'ailleurs regarder l'enchatonnement des pierres en avant comme étant très rare; puisque M. Leroy-d'Étiolles, autorité compétente en la matière, nous assurait il y a quelques jours qu'il en avait vu de nombreux exemples.

Disons en résumé 1o que tout porte à penser qu'il existe dans la vessie de notre malade une pierre enchatonnée sur la paroi antérieure de cet organe; 2o que cette pierre, à en juger par la grandeur apparente de sa surface accessible à la sonde et par le relief qu'elle fait à l'intérieur de la vessie, est volumineuse; 3o que d'après le bruit sec et éclatant qu'elle donne au contact du cathéter, elle doit être dure et formée d'élémens lithiques qui offriront une grande résistance.

Ceci posé, quelle indication thérapeutique en résulte-t-il pour le chirurgien; c'est d'abord d'exclure toute tentative de lithotritie, car cette méthode opératoire exige avant tout que le calcul soit mobile dans la vessie; c'est donc à la taille qu'il convient de recourir. Deux méthodes sont en présence : la taille périnéale, la taille hypogastrique; à laquelle donnera-t-on la préférence. M. Huguier fait remarquer avec raison que la position élevée qu'occupe le calcul le rendra peu accessible par le périnée, qu'en supposant d'ailleurs qu'on puisse l'atteindre aisément, son volume et surtout son adhérence à la vessie ne permettra d'en faire l'extraction qu'avec les plus grandes difficultés, et en faisant subir aux parties un délabrement considérable et peut-être des déchirures qui seront funestes. Par la taille hypogastrique, on évite tous ces dangers; le sujet est maigre, on arrivera facilement sur le calcul, il sera plus aisé de détruire ses adhérences et de l'extraire.

J'ajouterai que par cette méthode on peut inciser la vessie sur le calcul lui-même, ainsi enchatonné. Deux fois M. Leroy-d'Étiolles nous a dit l'avoir fait avec succès et cela au moyen d'un mécanisme fort ingénieux. Il saisit le calcul entre les branches du brise-pierre ordinaire, puis, abaissant fortement l'instrument, il souleva la paroi antérieure de la vessie au moyen du calcul ainsi saisi et refoulé en haut et en avant. Il lui fut alors facile de sentir ce dernier et de s'en servir comme de conducteur pour inciser le réservoir urinaire en regard même du point qu'il occupait et où il se trouvait enchatonné.

C'est donc la taille sus-pubienne qui fut pratiquée par M. Huguier. Notre but n'est pas d'entrer dans les détails qui caractérisent chacun des temps de cette opération; nous nous bornerons à quelques réflexions pratiques qui nous ont été suggérées par la manœuvre opératoire à laquelle nous venons d'assister.

Plus qu'aucune autre cette opération veut, pour être exécutée avec sécurité, et cela au point de vue du malade et du chirurgien, que l'un vienne en aide à l'autre par le concours de sa volonté. Tout mouvement désordonné de la part du patient peut créer des dangers et des difficultés que la main la plus expérimentée aura de la peine à surmonter; pour cette raison nous trouvons de l'avantage à faire abstraction ici des anesthésiques. Dans le cas où la pusillanimité du malade veut qu'on y ait recours, on ne devra pas commencer l'opération avant que celui-ci en ressente complètement les effets; en d'autres termes et pour nous rendre bien intelligible, s'il y a certaines opérations pour lesquelles on peut se contenter d'une demi-insensibilité, le chirurgien pouvant sans inconvénient achever son œuvre, bien que le malade se trouve pendant qu'il agit dans la période d'excitation; ici cela n'est plus permis, l'extrême précision qu'exige dans la main de l'opérateur l'incision de la paroi abdominale, surtout à la partie supérieure, et celle de la vessie, eu égard au point de réflexion du péritoine; cette précision, dis-je, fait un devoir au chirurgien, quelque habile qu'il puisse être, d'attendre pour attaquer ces temps délicats de l'opération que le malade soit complètement entré dans la période de résolution chloroformique.

La lésion du péritoine, qui a pour résultat d'ouvrir la cavité séreuse abdominale et de donner immédiatement issue à l'épiploon et à l'intestin, est un accident formidable, contre lequel les notions anatomiques les plus précises ne prémunissent pas toujours le chirurgien. Nous savons plus d'un opérateur habile auquel il est arrivé de produire cette lésion. Il me semble qu'on l'éviterait plus sûrement si, après avoir pratiqué une boutonnière à la ligne blanche, au lieu d'agrandir celle-ci en faisant agir l'instrument tranchant de l'intérieur vers l'extérieur, on continuait à diviser les tissus en sens inverse, c'est-à-dire de l'extérieur vers l'intérieur, devant soi par conséquent et non contre soi, ainsi que cela se pratique généralement. Pour cela il conviendrait, sitôt que la boutonnière abdominale permet le passage du doigt indicateur, de se servir de celui-ci pour sentir le cul-de-sac péritonéal, qu'il pourrait ainsi refouler, et de plus pour tendre et soulever le plan aponévrotique de la ligne blanche que de l'autre main on diviserait par petits coups, et sur la pulpe du doigt placé comme je l'ai dit. Nous croyons qu'en procédant autrement on est moins sûr de ce que l'on fait et que l'on s'expose, surtout en imprimant au bistouri le mouvement de bascule, qui abaisse son manche en même temps qu'il relève l'extrémité de sa lame, à diviser les tissus à une plus grande hauteur du côté du péritoine que vers la peau. Cette disposition de la plaie nous paraît la conséquence, sinon nécessaire, du moins possible de son obliquité, et elle explique comment la cavité du péritoine peut être ouverte alors qu'on s'en croit encore éloigné.

Le troisième temps, celui qui consiste à ouvrir la vessie, n'est pas toujours exempt de difficulté; la contraction énergique des muscles droits peut y opposer un obstacle insurmontable, qu'on ne parvient à lever qu'en coupant l'un de ces muscles en travers, près de son extrémité pubienne; c'est ce qu'a dû faire M. Huguier, malgré l'emploi du chloroforme porté chez son malade jusqu'au sommeil le plus profond et l'inertie la plus complète. En outre, si on a compté sur l'injection du liquide pour tendre la vessie au-devant du bistouri, on peut trouver que cette tension est insuffisante; c'est ce qui est arrivé dans le cas qui nous occupe; l'opérateur dut avoir recours, pour soulever la paroi antérieure de la vessie, à un instrument imaginé par M. Leroy-d'Étiolles, et que lui-même manœuvra dans cette circonstance. Cet instrument, qu'il a appelé *souleveur de la vessie*, est composé de deux branches comme le litholabe; chacune d'elles est terminée par une extrémité mousse et arrondie; on l'ouvre dans la vessie en faisant glisser la branche mâle sur la branche femelle, et on obtient de la sorte un écartement plus ou moins considérable; on applique alors l'instrument ainsi ouvert contre la paroi antérieure de la vessie, qui se trouve soulevée sur deux points opposés et tendue pour recevoir le bistouri dans un espace qui varie de un à deux ou trois centimètres, et qui répond à l'écartement donné aux deux branches de l'instrument. On trouve ainsi plus de prise pour inciser le réservoir urinaire, puisqu'on agit sur un plan fixé solidement et qui ne peut ni vaciller, ni fuir sous l'effort du bistouri.

Les remarques qui précèdent, pour être puisées au cœur même du sujet, ne nous en ont pas moins fait perdre un peu de vue le malade de M. Huguier et les suites de son observation. Revenons-y.

Nous avons laissé le chirurgien aux prises avec les difficultés de l'opération; actuellement que le voilà péniblement arrivé dans la vessie, voyons ce qui s'y passe :

Avec le doigt indicateur de la main droite, il l'explore en tous sens et il tombe sur le corps étranger, dont il constate la forme allongée et renflée dans son milieu; il est obliquement placé de droite à gauche et de bas en haut, enclavé par chacune de ses extrémités, dans le point correspondant de la membrane muqueuse; il est si solidement fixé, que pour l'extraire, M. Huguier dut d'abord le dégager par l'une de ses extrémités, ce fut l'inférieure, en refoulant l'extrémité opposée contre le point de la vessie auquel elle répondait; de cette manière, il parvint à mobiliser le calcul supposé, et qui se trouvait être un porte-plume en cuivre ayant 8 centimètres 1/2 de longueur, conservant son brillant métallique à chacune de ses extrémités qui se trouvaient coiffées par la vessie, et dont le centre, dans une étendue de 5 centimètres environ, était enveloppé par des concrétions calcaires uniformément répandues à

sa circonférence, plus épaisses au milieu, et progressivement décroissantes vers les extrémités, ce qui donnait à ce corps étranger l'aspect d'un de ces flotteurs en liége qui garnissent les lignes de pêche, ou bien encore celui d'un fuseau. L'extrémité supérieure de ce porte-plume était arrondie et parfaitement mousse; son extrémité inférieure, au contraire, qui était creuse, offrait une circonférence à bords tranchans et un peu inégaux; les incrustations calcaires ne laissaient guère qu'un centimètre de cette tige apparent en bas, tandis qu'en haut elle en était dépourvue dans une étendue de deux centimètres et demi.

Lorsque le malade revint à lui, l'opération était achevée, le pansement était complet, et il s'étonna fort d'être opéré, disant qu'il n'avait rien senti. Il demanda si on avait retiré la pierre, sur la réponse affirmative qui lui fut faite, il montra une satisfaction calme et libre en apparence de toute arrière-pensée. Par une raison de prudence que chacun comprendra, on se garda bien de lui manifester la moindre surprise, et de lui laisser supposer tout ce qu'avait d'étrange et d'insolite le calcul dont on venait de le débarrasser. C'eût été lui donner à penser qu'on en avait découvert l'origine fort peu orthodoxe; or, après le silence absolu qu'il avait gardé à cet égard avant, pendant et après l'opération, dans l'état où celle-ci l'avait placé, une semblable révélation n'eût pas manqué de lui être désagréable, et eût pu avoir des conséquences fâcheuses.

(La suite à un prochain no.) Dr Am. FORGET.

BIBLIOTHÈQUE.

ON THE PRESERVATION OF THE HEALTH OF WOMEN AT THE CRITICAL PERIODS OF LIFE; OU DE LA CONSERVATION DE LA SANTÉ CHEZ LES FEMMES AUX ÉPOQUES CRITIQUES DE LA VIE; par le docteur E. J. TILT, premier médecin du dispensaire général de Farringdon et du dispensaire de Paddington pour le traitement des maladies des femmes et des enfans. Un vol. in-12 de 142 pages. Londres, 1851.

Voici un petit volume, bien coquettement habillé, qui nous arrive de l'autre côté du détroit. J'aime ces petits volumes si propres, si élégans, qui sont à nos *in-octavo* français ce qu'est une frêle et délicate Anglaise à ces puissantes Flamandes dont Rubens a décoré ses tableaux; j'aime surtout cet usage sensé, en vertu duquel un auteur ne se croit pas obligé de dire plus qu'il n'en sait. Quel est l'auteur français qui n'ait l'inspiration de l'*in-octavo*, et qui, dans un cas donné, n'ait cédé un peu aux exigences de l'éditeur pour arriver à ce volume respectable? En Angleterre, l'usage en est reçu, on peut faire un petit volume, en petit format, sans que le public s'en étonne; le public ne vous mesure pas au poids, et la preuve, c'est que ces petits volumes se vendent aussi bien que les gros. Beaucoup d'ouvrages très estimés, aujourd'hui parvenus à leurs troisième et quatrième éditions, ont commencé avec ces allures modestes, grossissant sur la route, et arrivant enfin à cette bienheureuse forme de l'*in-octavo*.

M. Tilt est un médecin distingué qui a longtemps étudié en France, et que les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connaissent déjà par la publication dans ce journal du compte-rendu d'un de ses ouvrages *sur les maladies des ovaires*. M. Tilt s'est fait un nom en Angleterre par la publication de nombreux travaux sur les maladies des femmes, et en particulier sur les maladies des ovaires, dont il a poursuivi l'étude avec cette ténacité et cette persévérance qui forment les traits principaux des livres anglais. C'est un homme qui joint à des connaissances médicales étendues des aspirations littéraires, et une certaine dose de cet esprit français qui anime, qui galvanise ce sujet. Cela veut dire qu'en traitant au point de vue médical ce sujet bien rebattu, l'*hygiène des femmes*, en donnant place à des détails peut-être un peu vulgaires, l'auteur, tout en conservant le caractère scientifique, a répandu dans son livre un peu de cette philosophie douce et conciliante qui convient à un sujet aussi gracieux et aussi délicat. Il y a de tout dans ce livre : de la physiologie, l'auteur a étudié de nouveau, et avec des détails qui lui appartiennent, cette question controversée de la menstruation, principalement au point de vue de l'établissement de cette fonction importante chez les femmes des diverses races humaines et des divers pays; de la médecine : l'auteur a étudié la menstruation, considérée dans ses relations avec l'étiologie pathologique, et décrit avec soin les troubles divers qui accompagnent ou suivent les perturbations de cette fonction; de l'hygiène surtout et de l'hygiène sans pédantisme, ne cherchant pas à faire des femmes un type de raison, mais les considérant dans leurs rapports avec la société telle qu'elle est constituée aujourd'hui; de la thérapeutique pour remédier à ces troubles de la santé, qui se lient aux fonctions de la génération chez les femmes, et ce n'est pas la partie la moins intéressante de ce petit livre; de la philosophie et de la morale : ceci sort un peu de mon domaine. Pour y rentrer, je dirai que M. Tilt est un praticien; par suite, son livre contient des préceptes bons à connaître et bons à suivre. Sur le traitement de la chlorose, par exemple, notre honorable confrère émet des opinions que, pour ma part, je partage; c'est ainsi qu'il se montre partisan des purgatifs, affirmant que le traitement de cette affection ne durerait pas si longtemps, si les médecins avaient plus souvent recours à l'emploi de ces moyens évacuans. Je recommande également à ceux que ce sujet pourrait intéresser, la lecture du chapitre V, consacré au traitement des maladies qui surviennent aux époques critiques.

Tout n'est pas nouveau, sans doute, je le répète, dans ce nouvel ouvrage de M. Tilt; mais par la manière dont notre honorable confrère a mis en œuvre les matériaux dont il disposait, par le cachet original qu'il leur a imprimé, par l'intérêt qu'il a su répandre sur des choses vulgaires et connues de tous, il nous a montré qu'il pourrait, quand il le voudrait, s'élever aux proportions majestueuses de l'*in-octavo*.

Dr ARAN.

PRESSE MÉDICALE.

OBSTRUCTION DU COLON GUÉRIE PAR LA GASTROTOMIE.

La lecture dans le sein de la Société de chirurgie de Paris, du travail de M. Bitot, sur la *gastrotomie dans les étranglemens intestinaux* (1), la discussion que cette lecture a fait naître, nous engagent à emprunter aux journaux anglais une observation fort intéressante de ce genre de lésions. Le fait dont il s'agit est d'autant plus important à enregistrer dans nos colonnes, que l'auteur, M. James Luke, chirurgien de l'hôpital de Londres, a sauvé son malade au moyen d'une opération hardie, malgré la difficulté extrême d'un diagnostic basé sur des données très incertaines.

Le sujet de cette observation est un homme de 60 ans, qui, le 16 décembre 1850, se plaignit d'un malaise général, sans pourtant accuser aucune douleur; la langue était saburrale, les yeux caves, les garde-robes nulles, malgré plusieurs purgatifs pris quelques jours auparavant. Un apéritif provoqua l'élimination d'une petite masse fécale mamelonnée. De l'huile de ricin, qu'on essaya de faire avaler, fut rejetée par le vomissement. Cet état de choses ne fit qu'augmenter de jour en jour, et le malade se plaignit bientôt d'une vive douleur dans la région du cœcum. La main, appliquée sur l'abdomen, pouvait sentir distinctement la portion transverse du colon distendue et tympanisée. Après un examen attentif, M. James Luke fut conduit à diagnostiquer « une obstruction intestinale siégeant vers la courbure sigmoïde du colon », et il résolut, comme dernière ressource, de recourir à l'opération. C'est ce qu'il fit le 23 décembre, et comme le diagnostic porté pouvait très bien être faux, relativement au siége de l'obstacle, le chirurgien s'arrangea de manière à pouvoir faire des recherches une fois la cavité du ventre ouverte. En conséquence, il pénétra dans l'abdomen au moyen d'une incision de huit centimètres, faite près de l'aine au côté interne de l'artère épigastrique, et se terminant par en bas un peu au-dessus du ligament de Poupart. Le péritoine fut ouvert dans l'étendue de quatre centimètres. En passant le doigt sur la surface des intestins qui s'étaient échappés par la plaie, on sentit une masse morbide qui paraissait englober le tube digestif. Ce dernier fut ouvert au-dessus de cette masse; il s'échappa alors une grande quantité de matières fécales, et le malade exprima immédiatement du soulagement. Le doigt, introduit dans l'intestin, ne put pénétrer que dans l'étendue de quatre centimètres au-dessous de l'ouverture qu'on venait d'y faire.

Après l'opération, le rétablissement du malade fut rapide. Le second jour, les matières fécales s'échappèrent par l'anus, et continuèrent ainsi pendant plus d'un mois; mais, à cette époque, l'élimination par les voies naturelles cessa, fut momentanément rétabli, et finit par se faire presque complètement par la plaie. Cette dernière est bouchée par un tampon bien ajusté, et le malade a pu reprendre ses occupations habituelles presque sans interruption.

Achille CHEREAU.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 23 août dernier.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

MUTATIONS DANS LE PERSONNEL DE SANTÉ MILITAIRE. — MM. Dubosque, chirurgien sous-aide à l'hôpital du Roule, à Paris, est désigné pour passer à l'hôtel des Invalides; Valois, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lille, est désigné pour passer à l'hôtel des Invalides; Bagnol, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lyon, est désigné pour passer à l'hôtel des Invalides; Michaux, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Nancy, est désigné pour l'hôpital du Roule; Péruy, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Versailles, nommé chirurgien aide-major de 2e classe, est désigné pour le 10e de ligne.

PRIX DE TEMPÉRANCE. — Le conseil municipal de la ville de Versailles, sur la proposition du maire, a institué des *prix de tempérance* à décerner cette année à ceux des ouvriers qui en auront été reconnus les plus dignes par leur conduite régulière, notamment par leur abstention de tout excès d'ivresse et par leur fidélité à rapporter intégralement au ménage le salaire de leur travail.

Aux prix donnés par la ville viennent s'ajouter trois livrets de dépôt de 100 francs, l'un à la caisse des retraites pour la vieillesse, spontanément et généreusement offerts par M. Arrighi de Padoue, préfet du département, qui a voulu témoigner, en cette occasion, et de sa sympathie pour la population laborieuse, et du grand intérêt public attaché à voir comprise et appliquée la bienfaisante pensée de la loi du 18 juin 1850.

— M. le d^r Marinho de Azevedo, médecin en chef de l'hôpital militaire de Rio-de-Janeiro, professeur d'accouchement à la Faculté de la même ville, membre de l'Académie impériale de médecine, vient de succomber à l'âge de 38 ans, à une maladie du cœur qui s'est terminée par une ascite. M. Marinho avait consacré trois années de sa vie à voyager en France, en Angleterre, en Allemagne et en Italie, chargé par le gouvernement brésilien d'une mission scientifique. Il laisse deux ouvrages, une monographie sur la phrénologie et une histoire des sciences médicales en Europe pendant les années 1842, 1843 et 1844.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On nous écrit d'Oran :

Le choléra a complètement cessé dans notre ville et sa banlieue depuis le 26 du mois dernier. Un triste devoir nous reste à remplir. Il nous faut dresser la funèbre statistique des ravages que le fléau a faits parmi nous pendant les quarante jours de sa durée.

Voici le résumé de nos tables mortuaires :

Du 18 juin au 13 juillet, 69 décès; — du 24 au 31, 94; — du 1er au 5 août, 85; — du 6 au 8, 29; — du 9 au 12, 51; — du 13 au 19, 90; — du 20 au 22, 33; — Du 23 au 26, 25. — Total : 476 décès.

Ce qui fait, pour la population d'Oran, une moyenne d'environ 12 décès par jour.

— On écrit d'Alger : Voici le résumé des nouvelles du choléra, apportées par le dernier courrier de l'ouest :

Oran. — Du 2 au 9 septembre (période de huit jours), 8 nouveaux cas. — 6 décès à l'hôpital militaire. — 7 décès dans la population civile, dont un seul durant les cinq derniers jours.

Mostaganem. — Du 28 août au 5 septembre (neuf jours), 30 cas. — 9 décès, dont 5 militaires.

Plus rien à Mascara, Tlemcen, ni à Sidi-bel-Abbès. Arzew n'adresse plus de bulletins.

— On écrit de Prague, le 11 septembre : Depuis quelques jours, le choléra sévit avec une force extraordinaire, surtout au centre de la ville. Dans la Plattuergasse, cinq personnes sont mortes dans une seule maison. Sur la place Léonard, il y a eu sept enterremens dans un jour. La mort arrive quelques heures après la première attaque. Les hôpitaux sont remplis de malades. On dit que le choléra sévit aussi dans le Carolinenthal.

(Journal all. de Francfort.)

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 114. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 25 Septembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.:
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 24 SEPTEMBRE 1851.

DE LA FOLIE-SUICIDE CONSIDÉRÉE COMME CAUSE D'HOMICIDE, A L'OCCASION DU MEURTRE DE LYON.

Mon cher rédacteur,

Vous m'avez demandé, à l'occasion du drame terrible qui vient de s'accomplir au théâtre des Célestins, à Lyon, de vouloir bien faire connaître mon opinion sur les faits de ce genre, beaucoup plus nombreux qu'on ne le croit, et de rectifier autant que possible les idées fausses répandues à ce sujet dans le public. Je désire que l'on ne se méprenne pas sur la portée de ce travail, destiné à prouver l'existence de maladies mentales dues à la perversion des facultés morales, et dont les causes doivent être souvent cherchées dans les enseignemens sociaux.

Je comprends très bien l'étonnement qui s'est manifesté à la nouvelle d'un meurtre commis sans motifs, en plein théâtre, sur une jeune femme étrangère à la ville, inconnue à l'assassin. Mais cette surprise cesserait à l'instant, si l'on pénétrait dans nos maisons. Il n'en est pas une, en effet, qui ne renferme de tels hôtes, et, pour ma part, j'ai donné des soins à un étranger qui avait blessé grièvement un ouvrier, au Palais-Royal, d'un coup de pistolet; à un employé qui avait tiré deux coups de pistolet sur le chef du personnel de son ministère; à un officier qui avait tué son commandant en face du régiment; à un commerçant, qui avait également donné la mort à une personne qui passait devant lui. Je pourrais joindre à ce nombre cinq ou six autres individus que j'ai été chargé d'examiner en qualité d'expert pour des actions semblables et qui tous ont été reconnus aliénés par les magistrats. Aucun de ces malades ne connaissait la victime qu'il avait frappée. Savez-vous leurs motifs? C'est qu'*on* leur en voulait, qu'*on* les insultait, qu'*on* les empoisonnait, et le premier venu avait payé pour ce *on*, personnage fantastique, qui joue un si grand rôle dans la folie. Or, il faut savoir qu'il y a toujours sur le pavé de Paris, un bon nombre de ces monomanes qui errent librement, et l'un d'eux, il y a quelques mois, a manqué m'enfoncer son couteau-poignard entre les épaules.

Mais je laisse de côté ce malheureux pour passer en revue quelques-uns des faits analogues que possède la science. En voici deux qu'on trouve dans le *Magasin psychologique* de Moritz, publié en Allemagne en 1756 :

OBS. I. — Marguerite R..., jeune femme de 23 ans, fut conduite dans la maison de correction d'Onolzbach, en septembre 1755, pour plusieurs délits dont elle s'était rendue coupable. Fouettée plusieurs fois, elle en ressentit un tel chagrin, qu'elle prit la vie en dégoût, et, pour s'en délivrer, elle forma la résolution de commettre un meurtre. En agissant ainsi, elle pensait qu'il lui resterait encore assez de temps pour se repentir et faire pénitence, tandis que si elle se suicidait, elle paraîtrait en état de péché devant Dieu. Marguerite prémédita son dessein de *sang-froid*, et l'exécuta de la manière suivante sur une autre femme :

« Un dimanche, elle se plaignit de malaise, et demanda à être dispensée du service divin; une fille très simple, et à moitié imbécile, nommée Méderin, lui fut donnée pour garde. Marguerite lui persuada qu'il n'y avait que le suicide qui pût les délivrer de leur misérable position; et elle la détermina à se laisser tuer la première. Méderin y consentit facilement, à la condition que sa camarade ne la ferait pas souffrir. Marguerite lui coupa aussitôt la gorge. »

Interrogée sur les motifs de ce meurtre, elle répondit que c'était la crainte des mauvais traitemens qui l'attendaient dans la prison. *Je voulais en finir avec l'existence*, ajouta-t-elle, *mais je pensais en moi-même que si je m'ôtais la vie, mon âme serait perdue pour toujours, tandis que si je tuais une autre personne, je n'en perdrais pas moins la vie, mais que j'aurais le temps de me repentir, et que Dieu me pardonnerait.* Marguerite déclara, en outre, qu'elle n'avait aucune plainte contre sa compagne, qui la regardait comme son amie. Loin d'être troublée après cet acte si terrible, elle pria Dieu avant de se mettre au lit, dormit bien, et, à son réveil, elle fit encore sa prière. Pendant tout l'interrogatoire, elle se montra calme et recueillie; mais quand on lui eut fait comprendre que loin d'avoir pris la route du bonheur, elle avait attiré sur elle la colère de Dieu, elle se mit à pleurer amèrement. Le médecin qui la visita, attribua son action au désespoir et au *tœdium vitæ*. Cette malheureuse fut condamnée. (Gall., *Organologie*, ou *exposition des instincts, des penchans, des sentimens*, etc., t. IV, p. 146, Paris, 1825.)

OBS. II. — D. Volkner, né à Friedland, après s'être enrôlé deux fois, commença à être tourmenté, en 1753, par des idées de meurtre, dont l'origine semblait se rattacher à un enthousiasme religieux. La pensée de jouir du bonheur céleste eut pour résultat de lui inspirer l'ennui de la vie et le désir de s'en affranchir. Le seul moyen qui s'offrît à lui pour atteindre ce but fut de mériter la mort par un meurtre; il s'imaginait qu'après cet acte il aurait le temps de faire sa paix avec Dieu. Suivant le témoignage de son camarade de lit (Thomas Geimroth), cet homme était pieux; il chantait habituellement des hymnes sacrées, lisait des livres religieux. Une nuit qu'ils étaient couchés, Geimroth plaisanta Volkner sur son extravagante piété; Volkner se mit aussitôt à proférer ces paroles : « Il faut que je sois heureux; oui je serai heureux après cette vie. » Il répéta plusieurs fois ces mots d'une voix forte et altérée, agitant ses bras et ses jambes avec violence, et se jetant brusquement tantôt d'un côté du lit et tantôt de l'autre.

D'après son propre témoignage, il avait longtemps nourri l'idée de tuer un enfant, parce qu'il était convaincu qu'après avoir confessé son crime et fait sa paix avec Dieu, il pourrait enfin prendre possession de cette heureuse vie qui était l'objet de ses plus ardens désirs. Trois semaines avant l'exécution de ce projet, il fut en proie à une anxiété et à une inquiétude inexprimables; il lui semblait qu'il devait tuer quelqu'un; tantôt il dormait bien la nuit, tantôt il ne dormait pas du tout; mais l'idée de commettre un crime lui revenait toujours avec la lumière.

Trois jours avant d'exécuter le meurtre, il alla au cimetière, il joua avec les enfans qui s'y trouvaient; son intention était d'en tuer un si l'occasion s'en présentait. Enfin, le 23 mai 1753, sur le soir, il accomplit son horrible dessein. Une petite fille, dont la compagne demeurait dans la même maison que Volkner, étant venue rendre visite à son amie, celui-ci invita les deux petites filles à monter dans sa chambre et leur partagea son souper. Immédiatement après, mettant sa main sur le front de l'une d'elles, il lui inclina la tête en arrière, et avec un couteau qu'il avait aiguisé à dessein un ou deux jours auparavant, il lui coupa la gorge. Aussitôt, il se rendit en prison et avoua qu'il avait maintenant beaucoup de regrets. Enfermé sur-le-champ, il dormit avec le plus grand calme toute la nuit; il disait que l'inquiétude extraordinaire qu'il avait éprouvée depuis trois semaines avait cessé au moment où il avait commis le meurtre.

Pendant l'interrogatoire, il s'exprima avec précision et montra beaucoup de réserve, soit dans sa conduite, soit dans ses paroles. Il raconta les principales circonstances de sa vie, dit qu'il savait parfaitement bien les suites que devait avoir son action, et que ce serait avec plaisir *qu'il satisferait de tout son sang* (Gall, ouv. cité, p. 148). Ces deux observations avaient déjà été traduites de l'ouvrage de Crichton, par M. Falret, dans le bon ouvrage qu'il a donné en 1823 sur *le suicide et l'hypochondrie*. Ce médecin n'hésite pas, en s'appuyant sur ces faits et d'autres semblables, à proclamer en pareil cas l'existence de l'aliénation mentale.

Les deux infortunés dont nous venons de raconter l'histoire furent condamnés. Dans l'observation suivante, la maladie fut reconnue, l'insensé enfermé dans un hospice; mais comme on avait refusé de le faire mourir judiciairement, en désespoir de cause il se brûla la cervelle.

OBS. III. — M..., âgé de 47 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'un caractère bouillant, impétueux, issu de parens sains d'esprit et de corps, passa ses premières années sans éprouver aucune maladie grave, et servit pendant six ans dans les armées. Il se maria et devint père de trois enfans. Il aimait la bonne chair et avait ainsi mangé sa petite fortune.

Depuis longtemps il était tyrannisé par la passion de la jalousie, et il épiait soigneusement la conduite de sa femme. Déjà il avait eu à ce sujet avec elle de vives altercations; enfin, un soir qu'il croyait l'avoir surprise en flagrant délit, il s'arma d'un maillet et d'un couteau, se coucha et feignit de dormir en attendant que sa femme fût plongée dans le sommeil. Quand il vit que ce moment était venu, il lui donna un coup de maillet sur la tête, et acheva de la tuer en la perçant de plusieurs coups de couteau. Le lendemain matin, il se lève du lit funèbre, va trouver le procureur impérial, lui dit qu'il a tué sa femme, qu'il mérite la mort, qu'il va se rendre en prison. Il fut conduit dans la ville de *** pour y être jugé définitivement. Quoiqu'il soutînt qu'il était dans son bon sens, qu'il avait tué sa femme parce qu'elle le méritait, et que si c'était encore à faire, il agirait de même, la médecine légale invoquée, décida que M... était atteint d'une véritable aliénation mentale. Il fut donc renvoyé comme insensé, condamné toutefois à être renfermé dans l'hôpital de cette ville. Quelque temps après, ce malheureux se procura par ruse un pistolet et se brûla la cervelle.

Il laissa une lettre dans laquelle, après avoir exprimé son horreur pour l'injustice, il ajoutait que s'il ne s'était pas donné la mort après avoir tué sa femme, c'était parce qu'il avait préféré la recevoir des mains du bourreau; mais que puisqu'on n'avait pas voulu lui infliger une si juste punition, il lui appartenait d'acquitter une dette envers la société. (Gall., ouv. cité, t. IV, p. 154.)

A toutes ces observations, nous pourrions joindre celle d'un homme qui, à la suite de grands chagrins domestiques, fut pris de l'idée de mettre fin à ses jours; comme il ne sentait pas le courage nécessaire pour exécuter son projet, à force de penser à ce sujet, il imagina que le plus sûr moyen de réussir était de tuer une personne qu'il connaissait à peine. Ces deux idées faisaient le tourment de ses jours. Il arrive quelquefois que le malheureux ainsi poursuivi par l'idée d'en finir avec la vie se dénonce comme l'auteur d'un crime capital. Tous les journaux anglais ont rapporté l'histoire d'un petit marchand de la Cité qui vint se constituer prisonnier, en s'avouant coupable du meurtre d'une domestique qui avait disparu de chez lui, et que les recherches les plus actives n'avaient pu faire découvrir. L'affaire s'instruisit; le marchand persévérait dans sa déposition, et donnait des détails très précis; on croyait à sa culpabilité, lorsqu'on apprit que la domestique était retrouvée. Celle-ci dit qu'elle avait quitté la maison de son maître parce qu'elle se trouvait peu convenablement traitée, et que le récit de son prétendu assassinat n'était qu'une invention de son ancien maître. On examina le pauvre homme qui s'était dénoncé. Les réponses sont assez curieuses pour attirer l'attention. D'abord, il persista dans sa première déclaration; mais, pressé de questions, il finit par avouer le mobile réel de son action : « J'étais malheureux, criblé de dettes, rien ne me réussissait, j'avais éprouvé de violentes contrariétés; la vie était devenue un fardeau pour moi; la lecture des journaux, sans cesse remplis de meurtres et de confessions de meurtriers, me suggéra l'idée d'employer ce moyen pour me débarrasser de l'existence. » Le journal anglais qui cite cette anecdote ajoute qu'on eut toutes les peines du monde à le faire sortir de prison.

Il est donc constant qu'il existe une variété de la monomanie-suicide, dans laquelle les individus tuent pour être tués, afin d'avoir le temps de faire pénitence, de rentrer en grâce auprès de Dieu, et de jouir ainsi du bonheur éternel. Dans quelques cas, ils avouent qu'ils n'ont pas le courage de se donner la mort, ou qu'ils préfèrent périr sur l'échafaud. Après le meurtre, ils sont calmes, ne manifestent ni regrets, ni remords, et s'applaudissent d'avoir accompli leur projet. Quelques-uns regrettent leur action, déclarent que l'agitation dans laquelle ils étaient, a cessé avec le meurtre. Devant les cadavres de leurs victimes, ils restent impassibles, et racontent froidement, et comme s'il s'agissait d'une chose ordinaire, tous les détails de leur crime. Quelques-uns prennent des précautions pour assurer leurs coups, et même pour en dérober les preuves. Un assez grand nombre d'entre eux viennent aussitôt après l'acte en faire la déclaration aux magistrats, et demandent instamment qu'on les fasse mourir. Parmi ces insensés, il en est qui résistent à leur idée; d'autres luttent longtemps avant de succomber. Enfin, plusieurs sont entraînés fatalement, et exécutent le meurtre avec une extrême rapidité. Dans ce dernier cas, l'impulsion est parfois subite, plus forte que la volonté, le meurtre est commis sans motifs, sans précautions, le plus ordinairement sur des inconnus, quelquefois sur des personnes chéries. Or, n'est-ce pas trait pour trait le tableau fidèle de la conduite de l'homme de Lyon, en nous tenant strictement au récit des journaux, et sans rien préjuger sur ce que l'instruction fera connaître, et pourtant aujourd'hui presque tous ces individus sont enfermés comme fous?

Cette doctrine est celle du célèbre Esquirol. Parmi ces malheureux aliénés, dit-il, il en est qui ne veulent pas se tuer, dans la crainte d'être damnés, sachant que le suicide est un très grand crime, dont ils ne pourront obtenir le pardon, tandis que, étant certains d'être condamnés à mort, après qu'ils auront commis un meurtre, ils espèrent avoir le temps, avant le supplice, de se reconcilier avec Dieu, et de se préparer *à bien mourir*. (*Maladies mentales*; t. I, p. 570.)

Cette perversion morale n'est pas plus étonnante que ces penchans irrésistibles qui portent à se détruire, à voler, à se prostituer (témoin la malade reconnue par Esquirol à la porte Saint-Martin, et qui répondit à sa demande : *Que faites-vous là? — Vous le voyez, je me guéris*). L'observation intime ne montre-t-elle pas d'ailleurs que mille circonstances fortuites peuvent déterminer ces penchans ; il suffit, pour cela, de se rappeler les sensations qu'on a quelquefois éprouvées en se trouvant au haut d'une tour, d'un clocher, sur le bord de l'eau, au sommet d'une montagne, en se faisant la barbe, etc.

Pendant longtemps, on a rejeté avec dédain la doctrine des perversions morales, dues à la folie, mais les faits sont devenus si nombreux que les magistrats éclairés confient le plus ordinairement l'examen de ces individus aux médecins experts, et que l'instruction se termine presque toujours par une ordonnance de non-lieu, avec placement dans un asile public ou privé. Malheureusement, ces monomanes obtiennent tôt ou tard leur liberté, et il n'est pas rare qu'ils ne se livrent à de nouvelles fureurs, comme le fanatique de Pinel, qui, après avoir égorgé ses enfans pour leur procurer l'entrée du ciel, égorgea, seize ans après, deux aliénés qui étaient avec lui à Bicêtre. Ne vaudrait-il pas mieux suivre l'exemple de l'Angleterre qui a établi pour cette catégorie de malades, à Bethlem (hospice d'aliénés à Londres), une section spéciale connue sous le nom de *division des fous criminels*? En 1823, il y avait dans cette section 54 malades ; et en 1846, lorsque nous le visitâmes, on en comptait 97 dont les actes pouvaient être ramenés aux trois chefs suivans :

1° Contre l'État.	2
2° Contre les personnes. . .	63
3° Contre les propriétés. . .	32
	97

A cette époque, il y avait dans l'hôpital un certain nombre de ces aliénés enfermés pour avoir tué, dans le but de se faire condamner à mort, n'ayant pas eu le courage d'attenter à leurs jours. Le docteur Alex. Morrison, l'un des médecins de Bethlem, qui a publié sur les maladies mentales un bon traité, me dit que la folie n'était pas douteuse chez ces individus.

La connaissance de ces faits, leur nombre, la conviction où je suis qu'ils ne peuvent s'expliquer que par la folie, opinion partagée par les médecins aliénistes de tous les pays, la création déjà ancienne, en Angleterre, d'une division particulière pour ces insensés, m'ont fait proposer l'établissement d'un hôpital spécial pour les fous vagabonds et criminels ; j'ai développé mon opinion sur ce sujet dans les *Annales d'hygiène* (t. xxxv, p. 396, 1846). Ce moyen concilie les droits de la société et les égards dus au malheur ; car je le déclare, la main sur la conscience, condamner juridiquement de pareils malades, c'est imiter la conduite de ces juges ignorans et barbares qui firent brûler, pendant plusieurs siècles, des milliers de malheureux sorciers dont la folie est aujourd'hui bien reconnue par tout le monde.

A. Brierre de Boismont.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

NÉCROSE TRAUMATIQUE DU PARIÉTAL ; — DOUBLE ABCÈS INTRA ET EXTRA CRANIEN ; — APPLICATION DU TRÉPAN ; — GUÉRISON.

Alphonse P..., âgé de 24 ans, de bonne constitution, d'un tempérament mixte, n'a jamais eu ni glandes au cou, ni maladie des os, ni infection vénérienne, rien qui pût faire supposer une altération ancienne et profonde de l'économie.

Il est entré en prison à 21 ans ; sa santé s'y est dérangée, il a maigri, perdu ses forces ; des punitions sévères et réitérées sont venues accroître cette détérioration générale ; les gencives étaient saignantes et scorbutiques, l'estomac souffrant, les intestins relâchés.

C'est dans ces conditions de détérioration et de cachexie qu'en 1849 il reçut, dans une chute, un coup violent sur la tête, avec éblouissemens, défaillances répétées, mais sans solution de continuité.

Seulement une bosse ecchymotique, du volume d'un œuf de pigeon, avec empâtement circulaire, se forma dans le point contusionné, vers la partie moyenne du pariétal droit.

Dans le temps qui suivit, la tumeur resta la même, ni molle, ni dure, sans fluctuation, mais douloureuse : le malade s'y heurta plusieurs fois.

Un an après, elle devint molle, surtout à son centre, et augmenta de volume.

A partir de ce moment, le malade éprouva des élancemens, des douleurs vives et névralgiques par irradiation dans les régions occipitale et frontale, et même des accidens généraux de compression, tels que pesanteur de tête, étonnemens, tendance au sommeil ; ces symptômes, peu marqués d'abord, devinrent plus sensibles : en se baissant, il éprouvait des éblouissemens, des étourdissemens ; le matin, il était pendant un quart d'heure dans l'impossibilité de se remettre au travail, et, dans le cours de la journée, il luttait avec peine contre le sommeil et l'embarras de ses facultés intellectuelles. De temps en temps, il ressentait des élancemens dans les membres, une grande faiblesse, principalement vers le soir, et la nuit des rêves incessans et pénibles.

C'est alors que le malade fut soumis à notre examen : le faciès était altéré, l'appétit nul, un état sub-fébrile se remarquait vers le soir ; quant à la tumeur, elle était du volume d'un œuf au moins, avec empâtement dans les régions voisines, molle, fluctuante à son centre, et le doigt promené avec attention à la surface, y constatait une induration circulaire et comme à pic des tissus ambians.

Il y avait indication formelle, pressante d'ouvrir ; l'ouverture fut pratiquée, et largement, de manière à permettre l'issue facile du pus, l'introduction du doigt et la reconnaissance de l'état de la boîte osseuse en ce point.

Un décilitre environ de pus s'échappa, d'une teinte jaunâtre, un peu liquide, et sans cette odeur qui caractérise le pus provenant des os. Cependant, le pariétal était à nu et nécrosé ; mais il fut impossible, en raison de l'état fongueux des chairs, de préciser l'étendue de l'altération ; seulement, l'immobilité du séquestre était évidente ; et cependant, à partir de ce moment, les accidens de compression du côté du cerveau cessèrent.

Comment donc expliquer et accorder ces faits ? Des éponges dilatatrices furent introduites dans la plaie, à la profondeur de 3 centimètres au moins, et, après plusieurs jours de ce pansement, toute la portion d'os malade nous apparut ; elle était de l'étendue d'une *pièce d'un franc*, à contours irréguliers, mais sans trace de séparation, et sans nul autre signe de démarcation que la présence du périoste et sa fixité au pourtour.

En examinant attentivement le fond de la plaie sous l'incidence d'une lumière vive, un curieux phénomène nous frappa : l'os était criblé de petits trous, et à travers s'échappait le pus par battemens réguliers, isochrônes à ceux du cœur. Ce phénomène, en même temps qu'il frappait notre curiosité, était de nature à dissiper nos doutes ; jusque-là, nous nous demandions à quoi pouvaient tenir les accidens de compression primitifs, et leur disparition après l'ouverture, puisque l'os nécrosé était intègre, résistant et non encore séquestré ; de plus, on était *logiquement* amené à conclure que nous ne devions pas attendre une simple exfoliation de la table externe, mais une chute complète de l'os dans toute son épaisseur ; en effet, le pus échappé avec assez d'abondance par ces pertuis, ne devait provenir que de la dure-mère détachée aussi, et formant la paroi interne du foyer, et les mouvemens pulsatiles qui lui étaient imprimés n'étaient que la transmission mécanique de ceux que le cerveau reçoit du *rete admirabile* des vaisseaux artériels à sa base.

Depuis l'ouverture de l'abcès, les battemens crâniens, les élancemens névralgiques, déterminés par la présence du pus contenu, avaient cessé, l'appétit était revenu, l'état général satisfaisant ; et, comme il n'y avait pas péril en la demeure, nous résolûmes d'attendre, pour tenter une opération, que la nature elle-même eût commencé le travail de séparation, et indiqué le point précis entre le mort et le vif.

Trois mois s'écoulèrent, pendant lesquels nous pûmes, à chaque pansement, observer les mouvemens pulsatiles imprimés à toutes ces petites colonnes liquides échappées par le crible osseux ; nous luttions sans cesse contre l'effleurissement des bourgeons charnus, par l'emploi de l'éponge préparée, tenant ainsi la plaie toujours béante et l'os largement visible ; mais un jour, le curieux phénomène indiqué disparut ; la cire des éponges, en se fondant, avait obstrué les pertuis ; cependant, le pus arrivait encore ; et c'est alors qu'à toute la circonférence, nous découvrîmes une ligne de séparation, comme une rigole tracée entre le séquestre et l'os sain ; l'ongle pouvait s'y introduire et la suivre sans interruption, en refoulant un peu les bourgeons charnus.

C'est par ce fossé de circonvallation que maintenant le pus s'échappait, et nous en conçûmes l'espoir d'une séparation plus prompte du séquestre.

En effet, de jour en jour le fossé circulaire devenait plus large et plus profond ; avec cela, l'état général du sujet s'était beaucoup amélioré, le moment semblait arrivé de venir en aide à la nature.

Deux procédés s'offraient à nous :

1° L'introduction d'un levier dans un point choisi de la rigole, et un mouvement de bascule imprimé à la pièce nécrosée ;

2° L'application d'une couronne de trépan dans le champ de l'os mort.

L'une ou l'autre opération était facile et sans danger ; c'est pour la dernière que nous nous décidâmes, et les motifs de ce choix furent :

1° La résistance qu'opposait encore le séquestre ;

2° La certitude, en agissant ainsi, de ne pas léser la margelle vive.

Dès la veille, la plaie avait été soumise à une plus forte dilatation ; l'aire ainsi élargie, nous nous saisîmes d'une couronne d'un diamètre égal à celui du séquestre dans sa plus petite étendue, la manœuvre fut rapide, aisée, sans douleur, et la rondelle enlevée ; il ne restait plus au pourtour que quelques bribes osseuses, enchevêtrées, à la façon des os Wormiens, et dont l'enlèvement à l'aide d'une pince fut facile.

La dure-mère était détachée de l'os, rosée, couverte de bourgeons affaissés et contenus par la plaque osseuse ; on la voyait agitée de battemens marqués.

Après l'enlèvement de la plaque et la cessation de l'usage des éponges, nous avons vu les bourgeons charnus libres s'avancer du fond, des bords, de tout point, et se réunir pour remplir le vide.

A mesure que l'espace se comblait, les battemens devenaient moins sensibles. Enfin, aujourd'hui, quinzième jour après l'opération, la plaie est au niveau de la peau environnante, et réduite aux proportions d'un demi-centimètre ; sous quelques jours, la cicatrisation sera entière.

Nous ne terminerons pas sans ajouter que cette opération n'a été accompagnée ni suivie d'aucun de ces accidens désignés sous le nom de traumatisme ; en effet, de la façon dont elle avait été conçue et exécutée, c'était en dehors de la vie que nous agissions, nous n'avions aucun rapport avec la sensibilité, nous ne faisions qu'aider la nature dans l'élimination d'un corps étranger, dont elle se fût sans doute, avec le temps, débarrassée d'elle-même, mais à travers les hasards et les dangers que comporte toujours avec lui un travail maladif dans le voisinage d'un organe aussi important et aussi délicat que le cerveau.

Dr Carville,
Chirurgien de la Maison centrale de Gaillon,
ancien interne des hôpitaux de Paris.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE L'AMAUROSE, OU DE LA GOUTTE SEREINE ; ouvrage contenant des faits nombreux de guérison de cette maladie dans des cas de cécité complète ; par Ch. Deval, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de l'Académie royale de médecine de Madrid, etc. ; directeur d'un dispensaire pour le traitement spécial des maladies des yeux. Un volume in-8° de 441 pages. — Paris, 1851, chez Victor Masson.

C'est surtout dans le traitement des maladies chroniques qu'il convient de mettre sous les yeux des médecins la nécessité de bien spécifier les cas auxquels ils ont affaire, et surtout de ne pas désespérer trop tôt de la puissance de la thérapeutique. La publication du livre de M. Deval ne peut donc avoir que de très bons effets pour les malades et pour les médecins. Voyez plutôt quelle est l'opinion le plus généralement répandue, touchant la gravité de l'amaurose : *Chercher des remèdes contre la goutte sereine*, dit maître Jan, *c'est chercher la pierre philosophale. J'ai toujours éprouvé le sentiment le plus pénible à l'aspect d'un amaurotique*, écrivait en 1847 un chirurgien distingué, *j'ai traité quelques-uns de ces malades ; j'en ai observé un plus grand nombre traités par d'autres, et jamais je n'en ai vu guérir.* Les paroles de M. Stœber ne sont pas plus rassurantes : *Aussi longtemps que l'amaurose est incomplète*, dit-il, *on est déjà assez heureux quand on parvient à en arrêter la marche ; lorsqu'elle est complète, on peut la considérer comme incurable.* Eh bien ! c'est contre ces assertions désespérantes que M. Deval s'élève de tout le poids de son expérience. « Je me propose de démontrer, dit-il, que la goutte sereine est beaucoup plus souvent qu'on ne le pense dans les limites de l'art. De ce que de rares expédiens, banalement employés contre l'amaurose, n'ont pas été couronnés de succès chez un malade, faut-il toujours en conclure que la science doive rester muette et n'ait plus qu'à confesser son impuissance ? Sans doute il est des cas dans lesquels tout démontre l'inefficacité de nos ressources : gouttes sereines congéniales déjà anciennes, avec abolition complète des perceptions visuelles ; gouttes sereines liées à des conditions morbides du cerveau, dûment connues comme incurables ; cécités associées à des désordres oculaires terribles, dont la guérison ne saurait être obtenue. On peut établir comme règle générale que nos moyens sont insuffisans toutes les fois que le malade ne distingue pas la lumière solaire ; qu'une amélioration, que la guérison même sont possibles, au contraire, quand le sujet perçoit encore la lumière, abstraction faite des objets extérieurs. Ce qui importe, c'est de déterminer avec soin l'espèce d'amaurose à laquelle on a affaire, le type qu'elle affecte, les complications qui lui sont unies, les causes qui lui ont donné lieu. Soupçonne-t-on la présence de vers dans le canal intestinal, y a-t-il eu suppression d'une dermatose, d'un flux habituel ; l'amaurose est-elle due à l'abus des émissions sanguines, à une lactation prolongée, à des excès de travail, à l'emploi de verres concaves ou convexes trop forts, etc. ; traitons, mais attaquons le mal d'après les vrais principes qui doivent dominer la médication dans chacune des catégories nosologiques ; ne recourez pas banalement aux sétons, aux vésicatoires, n'appliquez pas surtout à l'amaurose sthénique les ressources destinées à l'amaurose asthénique, *et vice versâ*. Les excitans sont-ils indiqués, souvenez-vous que l'art possède des secours précieux pour porter la stimulation au cœur même de l'organe frappé d'inertie ; l'action simultanée de l'électricité et de quelques moyens locaux nous a rendu maintes fois, dans cette dernière circonstance, des services signalés. » (Page 10.)

Ce passage du livre de M. Deval indique clairement le but qu'il s'est proposé. Suivant le désir exprimé par Mackenzie, notre honorable confrère a considéré à loisir et sous toutes ses formes chaque cas individuel et en a fait en réalité un objet d'études ; aussi le livre de M. Deval est-il moins un traité de l'amaurose, traité didactique, dogmatique, qu'une collection des faits d'amaurose ou de goutte sereine que l'auteur a recueillis dans sa pratique publique et privée, qu'il a classés et groupés avec soin et dont il a déduit la conduite à suivre dans les cas analogues. Je ne voudrais pas affirmer que de cette accumulation considérable de faits il n'en résulte pas un peu de trouble et d'embarras pour le lecteur ; que forcé d'aller chercher dans ces observations un précepte ou une règle de conduite, le médecin ne sente quelquefois la confusion là où l'auteur a voulu créer la clarté par la division, par la classification. Mais c'est ce qu'on peut appeler avoir le défaut de ses qualités, et ce livre a des qualités assez grandes pour racheter ce léger défaut.

L'un des principaux mérites du livre de M. Deval est donc dans la classification, dans le groupement des matériaux. Amaurose sthénique et amaurose asthénique, auxquelles l'auteur ajoute l'amaurose nerveuse dont nous avons peine à comprendre la séparation de l'amaurose hyposthénique, telles sont les principales espèces d'amauroses idiopathiques admises par M. Deval. Mais l'amaurose est loin d'être toujours une maladie inhérente au bulbe visuel. Bien souvent la rétine ne souffre que parce que d'autres organes en corrélation plus ou moins intime avec elle sont le siége de désordres parfois peu graves. Ce sont ces désordres que l'homme de l'art doit s'attacher à rechercher et à combattre, et c'est là ce qui explique comment, de toutes les affections dont se compose le domaine de l'ophthalmologie, la goutte sereine est celle qui exige les connaissances les plus étendues sur la pathologie et la thérapeutique. J'avoue, pour ma part, qu'après avoir parcouru les sept groupes principaux dans lesquels M. Deval range les diverses espèces d'amauroses et les subdivisions que comporte chacun de ces groupes, je comprends très bien que l'histoire de l'amaurose soit encore peu avancée, et je comprends surtout comment le médecin a besoin d'une sagacité hors ligne pour mettre l'étiquette sur un cas donné, comment il doit passer souvent par des tâtonnemens infructueux et même dangereux pour le malade, avant d'arriver à mettre le doigt sur la difficulté.

L'expérience d'un médecin qui ne se livre pas habituellement à la pratique de l'oculistique et qui n'a pas eu par suite l'occasion de voir un très grand nombre d'amauroses, n'est peut-être pas de nature à ébranler les convictions de M. Deval ; mais je lui soumettrai cependant quelques doutes relativement à certaines variétés étiologiques, dont l'existence me paraît avoir été admise par lui un peu rapidement et d'après des idées par trop germaniques. Certaines causes qu'il invoque dans sa classification, nous les retrouvons dans l'étiologie banale des autres maladies, et reposant sur des données aussi peu solides, sans doute. Passe encore pour l'amaurose suite d'hémorrhagies nasales, d'hémorrhoïdes ; mais une amaurose, suite de la répercussion des maladies cutanées, une amaurose suite de la suppression de la phthiriase, de la suppression du mucus nasal, des lochies, de la suppression du lait, etc., voilà qui nous paraît plus que contestable ; et M. Deval ne doit-il pas craindre que la

défaveur qui peut s'attacher à de pareilles catégorisations ne rejaillisse sur des classifications beaucoup mieux fondées. Mais je le répète, ce sont des doutes que je soumets à M. Deval, et ces doutes reposent bien plutôt sur des données étiologiques puisées dans l'observation des maladies en général que sur l'étude de la marche et des causes de l'amaurose.

Dans un ouvrage éminemment pratique comme celui de M. Deval, le traitement doit occuper une grande place ; aussi l'auteur y a-t-il consacré près de 80 pages. Il passe successivement en revue la thérapeutique de l'amaurose sthénique et asthénique, des variétés étiologiques de l'amaurose et de l'héméralopie. Tout ce chapitre n'est pas entièrement nouveau, mais par la manière dont l'auteur a disposé ses matériaux, par les détails précieux dans lesquels il est entré au sujet des applications et des indications de chaque moyen, par les observations bien choisies rapportées à l'appui, ce chapitre devient l'un des plus intéressans et des plus utiles de l'ouvrage, celui qui couronne l'édifice élevé par M. Deval. J'appelle en particulier l'attention des praticiens sur deux points de thérapeutique peu connus : l'application de la galvanisation au traitement de l'amaurose, l'exercice gradué des verres convexes ; mais ce qui mérite encore une mention spéciale, ce qui fait grand honneur à M. Deval, c'est d'avoir, à l'exemple de Dieffenbach, fait servir la cautérisation de la conjonctive scléroticale au traitement et à la guérison du strabisme paralytique, et même de certains strabismes peu prononcés dont le faible degré s'harmonise peu avec l'exécution de la ténotomie.

D[r] Aran.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 Septembre 1851. — Présidence de M. Rayer.

(La correspondance ne renferme, en ce qui concerne la médecine, qu'une seule pièce, c'est une note de MM. Bobierre et Moride, de Nantes, sur une source ferrugineuse récemment découverte à la Bernerie (Loire-Inférieure), dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs. — M. Piorry adresse son ouvrage de pathologie pour le concours du prix Montyon.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Septembre 1851. — Présidence de M. Louis.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Ch. Petit, médecin inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, qui adresse un échantillon d'un fébrifuge qui lui a réussi nombre de fois contre les fièvres intermittentes de différens types. Ce fébrifuge, peu coûteux et facile, à se procurer, consiste dans l'emploi de fleur de seigle. (Comm. M. Bricheteau.)

2° Une lettre de M. le docteur Jaume, de Tarascon, qui, à l'occasion d'une communication récente sur l'antagonisme de l'affection rhumatismale et des scrofules, dit s'être assuré, après une expérience de plus de vingt années, que cet antagonisme existe entre la goutte proprement dite et les scrofules.

3° Une note de M. Edouard Lobgeois, médecin à La Fère (Aisne), relative à un cas d'opération césarienne pratiquée avec succès.

4° Une lettre de M. Marié, de Gargenville, avec envoi d'échantillons des différentes sources de cette commune, où règnent depuis quelques années de fréquentes épidémies. (M. Boutron-Charlard est prié de faire l'analyse de ces eaux.)

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Barthélemy, membre de la section de médecine vétérinaire.

— M. Gibert lit au nom de M. Poiseuille, un rapport officiel *sur un appareil sudorifère proposé pour le traitement du choléra*. Le rapporteur propose de répondre au ministre qui a consulté l'Académie, que cet appareil ne peut être, sous aucun rapport, l'objet d'une attention particulière. (Adopté.)

M. Soubeiran lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport sur une *eau minérale de Saint-Julien* (Hérault), qu'un sieur Martin, propriétaire, demande l'autorisation d'exploiter. Cette eau, acidule et légèrement saline, que M. le rapporteur croit pouvoir rapprocher de l'eau de Seltz naturelle, renferme, pour un litre, un demi-litre d'acide carbonique et 1 gramme 12 centigrammes de matières salines (carbonate de chaux, de magnésie et de fer, chlorures de sodium et de potassium, silice et alumine). M. le rapporteur propose, pour conclusion, de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter. (Adopté.)

M. Desportes lit, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire de M. Delioux, sur l'*ipécacuanha employé à hautes doses*. L'auteur a eu principalement pour objet, dans ce mémoire, d'étudier l'action topique de l'ipécacuanha ; il s'est proposé de démontrer, contrairement à certaines opinions reçues, que l'ipécacuanha, quelque irritation locale qu'il puisse produire, excite cependant habituellement, quand il est ingéré dans l'estomac, des effets bien distincts, et qu'il les excite d'une manière indépendante et différente des effets locaux de son application.

Après avoir discuté cette opinion, qui ne lui paraît pas suffisamment établie par les expériences rapportées dans ce travail, M. le rapporteur conclut en proposant d'adresser une lettre de remercîment à l'auteur. (Adopté.)

M. Félix Hatin lit une note sur un *mode particulier d'application du forceps au détroit supérieur, et même dans l'excavation du bassin*, mode qui lui est propre et qui lui semble plus simple, plus expéditif et plus sûr que le procédé ordinaire.

Le procédé de M. Hatin diffère du procédé ordinaire, en cela : 1° que l'on est libre de choisir la main et la branche que l'on veut placer en premier lieu ; 2° que l'on guide les deux branches avec la même main ; 3° Que l'on introduit cette main tout entière au lieu d'en insinuer seulement les quatre doigts dans l'entrée du vagin.

Voici quels sont les avantages qui sont attachés, suivant l'auteur, à ces modifications :

1° La liberté de choisir l'une ou l'autre main, dispense de la nécessité de connaître préalablement et d'une manière exacte la position de la tête du fœtus.

2° L'action de guider les deux branches du forceps, avec la même main, abrège et simplifie l'opération.

3° Enfin, la modification qui consiste à plonger la main tout entière dans le bassin, donne à l'opération une facilité et une sécurité qu'on ne saurait obtenir avec le procédé ordinaire; et la seconde branche n'est pas plus difficile à placer que la première.

(Comm. MM. Villeneuve et Chailly.)

M. Bonnafont lit une observation relative à un cas d'abcès par congestion, occupant les deux régions inguinales et le petit bassin.

La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 27 Août 1851. — Présidence de M. le docteur Guérard.

La Société a reçu deux numéros de la *Gazette médicale de Montpellier* et du *Journal de médecine et de chirurgie*; plus les *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, par M. Cazenave, membre de la Société.

M. le secrétaire-général est invité à transmettre à M. Brochard les conclusions du rapport de M. Gillette, qui ont été adoptées par la Société dans la dernière séance.

M. Marrotte, au nom d'une commission composée de MM. Barth, Bouchut et Marrotte, lit un rapport sur l'observation communiquée à la Société dans une des séances précédentes par M. Maingault, interne attaché au service de M. Requin.

Voici l'observation lue par M. Maingault :

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous présenter un fait d'auscultation qui a paru à M. Requin digne d'attirer l'attention de la Société.

Il s'agit d'un homme qui est entré à la Pitié avec de la toux durant depuis environ un mois, et une douleur pleurétique offrant un phénomène sthétoscopique remarquable par son intensité : il était comparable à la crépitation produite par le frottement de fragmens osseux (le malade l'entendait facilement), et il occupait tout le côté droit de la poitrine. C'est un bruit sec, râpeux, plus prononcé dans l'inspiration que dans l'expiration, et qu'on ne peut attribuer qu'au frottement de fausses membranes ayant une consistance inusitée.

M. Requin pense qu'on doit faire remonter l'existence de ces fausses membranes à une pleurésie fort grave, dont le malade avait été atteint en 1846. Que le nouvel état inflammatoire de la plèvre n'a fait que rendre le phénomène plus marqué en produisant un certain état de sécheresse de la séreuse.

Observation. — Blandidier, âgé de 22 ans, journalier, né en Savoie, habitant Paris depuis le mois de décembre dernier, entre à l'hôpital de la Pitié, salle St-Raphael, le 21 juin.

C'est un homme d'un tempérament lymphatique, à muscles médiocrement développés, à chairs molles.

Sa première maladie date de 1846. A cette époque, une demi-heure environ après avoir bu une assez grande quantité de petit-lait très froid dans un moment où il était en sueur, il fut pris de frissons violens, d'une sensation de constriction à la base de la poitrine, puis d'une douleur fort intense dans le côté droit, au niveau des fausses côtes.

Dans les premiers jours, la toux, fréquente, pénible, était accompagnée de crachats auxquels étaient mêlées quelques stries de sang.

On lui fit deux saignées, une application de sangsues; on lui posa un large vésicatoire, et pendant deux mois il resta au lit. Pendant encore quatre mois il fut dans l'impossibilité de travailler; ses forces ne revenaient que lentement. Il avait de la dyspnée, ne pouvait ni marcher vite ni monter. Cette gêne de la respiration a toujours persisté depuis.

En arrivant à Paris, il fut pendant dix-huit jours employé au blanc de céruse ; mais au bout de ce temps la perte de l'appétit, des douleurs vives dans tous les membres, des crampes le forcèrent d'entrer à l'hôpital, où des bains sulfureux, quelques purgations firent cesser les accidens; il n'avait pas eu de coliques.

Depuis la fin du mois de mai, il toussait fréquemment et sentait de la courbature, de l'insomnie, de la fièvre; il se décida à entrer à l'hôpital. le 21 juin. Depuis deux ou trois jours, il avait eu quelques frissons peu intenses et des douleurs dans le côté droit.

Le jour de son entrée, il était dans l'état suivant : décubitus dorsal; ne peut se coucher sur le côté droit; les pommettes sont colorées, la peau est chaude, sèche; le pouls à 86-90, la respiration est gênée, la toux fréquente est accompagnée de crachats muqueux peu abondans. A chaque effort de toux, le malade éprouve une douleur assez vive dans tout le côté droit de la poitrine, ayant son maximum d'intensité au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate et augmentant par la pression ou la percussion.

A la percussion on constate de la matité depuis l'épine de l'omoplate jusqu'en bas, à droite.

En avant et du côté gauche, sonorité normale.

A l'auscultation, en arrière et à droite, on entend un bruit rapeux coïncidant avec l'inspiration et l'expiration, mais plus marqué au premier temps. Ce bruit, qui masque complètement le murmure vésiculaire, est perçu bien plus nettement dans la partie supérieure que dans la partie inférieure du poumon. Mais c'est surtout en avant, dans toute la hauteur de la poitrine qu'il est à son maximum d'intensité.

A gauche, la respiration est normale en avant et en arrière.

Il n'y a nulle part de retentissement de la toux.

La main, appliquée en avant à droite, perçoit un frémissement très marqué, en arrière on ne sent rien.

Le malade se plaint d'entendre, depuis une huitaine de jours, un bruit très rude en respirant. Qu'il soit couché sur le dos ou sur l'un ou l'autre coté, il l'entend presque avec une égale force.

Les bruits du cœur sont normaux. Céphalalgie légère ; langue blanche, chargée ; soif vive ; anorexie, ni nausées, ni vomissemens ; ventre souple, selles normales.

Gs. jd. saignée, trois palettes, cataplasmes.

Le soir, le malade se trouve mieux, la douleur a diminué, la peau est moins chaude ; mêmes symptômes à l'auscultation.

La saignée est couenneuse.

Le lendemain, la douleur est à peine sensible, la nuit a été calme, le malade a dormi et moins toussé ; quelques crachats muqueux ; la soif est moins vive ; pas de selles depuis hier, quelques coliques ; même bruit de frottement.

Gs. jd. bouillon, lavemens laxatifs.

Le surlendemain, le mieux continue, la matité est toujours la même en arrière et en bas ; le bruit de frottement s'entend toujours très bien, mais a un timbre moins sec ; en avant, il est le même.

Les jours suivans, la toux et la douleur disparurent complètement; l'appétit revint.

Le 6 juillet, le malade se trouve dans l'état suivant :

La face est pâle, un peu bouffie ; cet homme est toujours faible ; la gêne de la respiration est à peu près comme lors de son arrivée à Paris; il dit ne plus entendre de bruit dans la poitrine que lorsqu'il se couche sur le côté droit ; sur le côté gauche, sur le dos, il n'entend rien. De plus, ce bruit est pour lui bien moins distinct.

La matité est toujours la même ; le bruit de frottement est doux, comme voilé à la base en arrière ; en haut, il est beaucoup moins sec, ainsi qu'en avant ; la main ressent toujours le même frémissement, mais il paraît plus faible.

Le 14, le malade sort ; le bruit de frottement ne s'entend dans aucun point de la poitrine.

Voici le rapport de M. Marrotte :

Messieurs,

M. Maingault, interne attaché au service de notre collègue, le docteur Requin, vous a lu, dans la séance du 23 juillet dernier, une observation de pleurésie, dont l'intérêt repose, suivant son auteur, sur l'existence d'un bruit de frottement pleural, remarquable par son intensité et son étendue, et sur l'interprétation nouvelle que M. Requin a donnée de l'exagération inusitée de ce symptôme.

Ce bruit, comparable à la crépitation osseuse, occupait tout le côté droit de la poitrine ; il était perceptible par l'auscultation et par l'application de la main, et il était entendu par le malade lui-même. M. Requin a pensé qu'on ne pouvait attribuer son intensité qu'à des fausses membranes d'une grande consistance, et qu'on devait faire remonter l'existence de ces fausses membranes « à une pleurésie fort grave, dont le malade avait été atteint en 1846 : le nouvel état inflammatoire n'ayant fait que rendre ce phénomène plus marqué, en produisant un certain état de sécheresse de la séreuse. »

Pour donner à l'opinion de M. Requin l'autorité d'un fait scientifique, deux choses étaient nécessaires : 1° exposer le fait clinique avec détail, avec méthode, pour suppléer autant que possible à la traduction toujours insuffisante de la réalité ; 2° chercher dans la discussion raisonnée de ce fait des preuves de nature à porter la conviction. Or, nous le disons avec regret, M. Maingault ne nous a pas paru remplir la première de ces conditions d'une manière aussi complète qu'on aurait pu le désirer ; et il a totalement oublié la seconde, il nous a laissé à cet égard la tâche tout entière.

Nous espérons que cette critique ne lui paraîtra pas trop amère ; de la part des maîtres, la sévérité est de l'affection, et nous savons personnellement de son chef de service, que M. Maingault est plus que tout autre digne d'intérêt.

Récapitulons donc les circonstances principales du fait observé par MM. Requin et Maingault, et voyons si les conclusions qui en découlent sont conformes à la leur.

Un jeune homme d'un tempérament lymphatique et d'une constitution médiocre, est atteint, vers l'âge de 17 ans (en 1846), d'une pleurésie très aiguë, traitée par deux saignées, une application de sangsues et un large vésicatoire. Malgré ce traitement actif, il garda le lit deux mois ; la convalescence fut des plus longues ; il fut quatre mois dans l'impossibilité de travailler, et il a conservé depuis une gêne notable de la respiration.

Le malade eut-il alors la sensation qu'il éprouve aujourd'hui ; a-t-il entendu le médecin qui l'a soigné, parler du bruit de frottement ? c'est ce que nous laisse ignorer l'observation.

Cinq années se passent, pendant lesquelles le malade est toujours un peu valétudinaire. Vers la fin du mois de mai de cette année, il commence à tousser fréquemment ; il ressent de la courbature, de l'insomnie, de la fièvre, et se décide à entrer à l'hôpital le 21 juin. Depuis deux ou trois jours, il y avait eu quelques frissons peu intenses et des douleurs dans le côté droit.

Un examen attentif constata les signes d'une pleurésie du côté droit ; et chose importante *à noter*, le malade se plaignit d'*entendre depuis une huitaine de jours un bruit rude en respirant*, qu'il soit couché sur le dos ou sur l'un ou l'autre côté, il le perçoit presque avec une égale force.

Le traitement de la pleurésie aiguë : saignée, diète, boissons adoucissantes, est mis en usage. L'état pathologique s'améliore, et dès le 6 juillet, la toux, la douleur de côté ont disparu complètement, l'appétit est revenu. Le bruit de frottement n'est plus perçu par le malade que lorsqu'il se couche sur le côté droit ; encore est-il moins distinct. Sur le côté gauche et sur le dos, il n'entend plus rien. L'auscultation donne des résultats analogues, le bruit est doux, comme voilé à sa base en arrière ; en haut, il est beaucoup moins sec, ainsi qu'en avant. La main ressent toujours le même frémissement ; mais plus faible.

Le 14, le malade sort de l'hôpital ; le bruit de frottement ne s'entend dans aucun point de la poitrine.

Dans cette seconde atteinte de pleurésie, non seulement le bruit de frottement est constaté, mais son existence et ses variations suivent l'inflammation séreuse dans ses phases principales. Les symptômes ressentis vers la fin de mai, toux fréquente, courbature, insomnie, fièvre, permettent de reporter à cette époque le début de la maladie ; et à son entrée le malade se plaint d'entendre un bruit très rude depuis une huitaine de jours. Le 6 juillet, la convalescence commence et l'auscultation accuse des modifications en moins dans le bruit pleural. Le 14, la guérison est complète et toute espèce de frottement a disparu.

Voyons maintenant quelle est la valeur de ce fait.

Le bruit de frottement constaté pour la première fois par mon excellent maître M. Honoré, comme un des symptômes de la pleurésie, n'a point seulement été vérifié depuis par une multitude d'observateurs ; mais il a été rencontré avec les caractères d'intensité signalés dans l'observation précédente. Dans une note de la troisième édition de Laennec, M. Mériadec Laennec, citant les recherches si exactes du docteur Reynaud, rappelle « que le bruit de frottement pleural peut, dans la plupart des cas, être perçu par l'application de la main aussi bien que par l'auscultation, qu'il peut même être entendu à distance par l'observateur, et que quelquefois le malade le perçoit très distinctement. » Je rappellerai à mon tour une circonstance qui a son importance dans la discussion de l'observation qui vous a été lue, c'est que ce bruit de frottement pleural persiste chez certains malades fort longtemps après le rétablissement complet de la santé, en conservant une grande intensité. Il n'est aucun de nous qui ne puisse citer un fait de ce genre.

Personne, jusqu'ici, n'avait songé à rattacher ces bruits d'une intensité exceptionnelle à l'existence d'une pleurésie antérieure, à l'existence de fausses membranes organisées depuis longtemps, dont une inflammation récente changerait les conditions physiques. Cette interprétation nouvelle appartient à M. Requin. Est-elle fondée ? Des détails qui ne nous ont pas été transmis, l'observation directe du malade et la vivacité des sensations de l'observateur ont eu, sans aucun doute, une puissance de conviction que nous n'avons pas ressentie, pour entraîner un esprit aussi sévère que notre savant collègue ; mais nous avouerons qu'une analyse attentive de l'observation écrite ne nous a pas paru justifier suffisamment son opinion.

Une pleurésie qui laisserait comme trace de son passage des fausses membranes assez épaisses, assez rugueuses pour devenir l'origine d'un bruit exagéré, lors d'une récidive, parcourrait-elle toutes ses périodes sans donner lieu elle-même à un bruit de même nature ? Tout porte à croire le contraire. Or, l'existence du frottement pleural n'a pas été constatée chez le malade pendant la première pleurésie.

Admettons qu'il puisse en être ainsi, que le bruit de frottement n'ait pas existé lors de la première attaque, ce bruit ne devra-t-il pas se faire entendre dans une seconde attaque, dès le début même, alors que les fausses membranes organisées depuis longtemps seront dépolies, alors qu'il n'y aura pas encore de nouveaux produits plastiques superposés de liquide exhalé ; c'est-à-dire dans les conditions indiquées par M. Requin lui-même, comme les plus favorables à la production du phénomène.

Or, dans l'observation ci-dessus, le bruit de frottement n'a été entendu par le malade que trois semaines après le début de la nouvelle inflammation, au moment où l'épanchement étant en grande partie résorbé, a mis les deux surfaces séreuses en contact. Il n'y a donc rien là qui différencie, sous ce rapport, le cas actuel d'une multitude d'autres pleurésies qui existent pour la première fois.

Comment se fait-il que cette inflammation, dans laquelle des lésions récentes se sont surajoutées, soit du nombre de celles où l'on voit le frottement subir une dégradation proportionnée à celle de la maladie,

et cesser avec elle, au lieu de laisser des traces plus ou moins durables de son existence, comme cela s'est vu dans des cas de pleurésie sans précédens phlegmasiques?

Enfin, pour établir une conclusion sur une base plus solide qu'une probabilité, pour démontrer que les bruits de frottement d'une intensité inusitée supposent une pleurésie antécédente, il faut des faits nombreux et détaillés, il faut que les malades aient été vus et suivis par le même observateur, pour établir la règle et expliquer les exceptions, s'il y a lieu.

Je le répète, en terminant, nous ne nions pas l'exactitude de l'opinion avancée par M. Requin; pour la nier, il faudrait avoir des faits contradictoires; mais nous demandons des preuves.

Votre commission espère donc que de nouvelles recherches compléteront l'intéressante communication qui vous a été faite. Elle demande aussi que des remercîmens et des encouragemens soient donnés à M. Maingault. Elle désire que l'exemple donné par un de ses collègues et par lui soit imité, et que les internes recherchent de plus en plus ces communications profitables avec leur maîtres dans les hôpitaux.

M. Delasiauve se rappelle qu'il y a quinze ou seize ans il eut l'occasion de constater un bruit de frottement très intense chez un jeune garçon de 22 ans, qui était affecté de pleuro-pneumonie. Ce malade lui apprit que, deux ou trois ans auparavant, il avait éprouvé les mêmes accidens. A cette époque, M. Delasiauve n'avait pas encore rencontré le bruit de frottement pleurétique, et il n'en connaissait pas la valeur; aussi fut-il très surpris d'entendre un bruit aussi étendu et aussi superficiel. Le malade guérit, mais le bruit persista. Deux ou trois ans après, il donna de nouveau des soins à ce jeune homme, qui avait contracté une nouvelle pneumonie. Le bruit de frottement existait encore. Ce fut en 1839 qu'il apprit, à la clinique de M. Bouillaud, la valeur du bruit de frottement, et alors il put se rendre compte des phénomènes qu'il avait observés. Il y a dix ans, à la suite de la grippe, il fut pris lui-même d'une douleur pleurétique qui, probablement, détermina dans la plèvre la formation de fausses membranes, car il percevait, en appliquant la main sur les parois thoraciques, et il entendait distinctement un bruit de craquement qui persista pendant plusieurs années et qui finit par disparaître.

M. Requin déclare qu'il a eu l'occasion d'entendre le bruit de frottement pleural il y a fort longtemps, mais que jamais il n'en avait entendu d'aussi intense; ce bruit faisait vibrer la main appuyée sur les parois thoraciques, le malade lui-même l'entendait distinctement, et il avait beaucoup d'analogie, quant au timbre, avec le bruit de craquement qui se produit dans les articulations. Ce bruit peut-il dépendre de la pleurésie actuelle? M. Requin ne le pense pas. Il croit pouvoir l'expliquer par l'existence de fausses membranes anciennes qui seraient devenues cartilagineuses. S'il ne s'est développé que vers la fin de la pleurésie, c'est que, pour qu'il pût se produire, il fallait que l'inflammation vînt modifier l'état des surfaces qui se trouvaient en rapport, c'est-à-dire de la plèvre et de la fausse membrane; si de plus, comme il l'avait d'ailleurs présumé, ce bruit a disparu complètement, c'est que, une fois la résolution opérée, la fausse membrane et la plèvre ont repris leur état primitif. D'ailleurs, il ne lui semble pas nécessaire que ce bruit existe constamment, car le craquement articulaire qui précède habituellement le rhumatisme articulaire offre souvent des intermissions.

M. Marrotte fait remarquer que s'il s'est attaché à mettre en relief l'opinion de M. Requin, et s'il a discuté le fait qu'il avait invoqué à l'appui, c'est qu'il n'admet pas l'interprétation donnée comme parfaitement démontrée, car selon lui on n'a pas administré la preuve que les choses se soient passées comme on le supposait. Ainsi, le bruit de frottement n'existait pas dans les premières semaines de la durée de la pleurésie, du moins il n'était pas alors assez intense pour qu'il pût être perçu par le malade; puis à peine la maladie était-elle terminée, qu'il avait complètement disparu. Or, s'il existait une plaque cartilagineuse et si le bruit de frottement était dû à cette cause, il n'aurait pas disparu aussi rapidement. En résumé, sans nier l'interprétation, M. Marrotte croit que le fait sur lequel s'appuie M. Requin n'est pas assez probant.

M. Béhier cite un cas dans lequel il a rencontré des fausses membranes ossifiées; c'était chez un malade qui avait eu anciennement une pleurésie et dont la poitrine présentait la déformation si bien décrite par Laennec. A l'autopsie, on trouva une bride osseuse qui partait de la colonne vertébrale et qui venait s'implanter sur les côtes par plusieurs digitations. Pendant la vie, il n'existait aucun bruit morbide; cependant la surface de cette bride osseuse n'était pas lisse; la substance osseuse s'était déposée, non seulement à l'intérieur, mais même à la surface de la fausse membrane, et en raison de cette circonstance elle présentait de nombreuses aspérités.

M. Barthez (Ernest) croit que les exemples de bruit de frottement aussi intense que celui dont il est question sont fort rares. Pour sa part, il n'en a observé qu'un cas chez un de nos confrères. Ce bruit était perçu par le malade et il troublait son sommeil; il dura fort longtemps et finit par disparaître après avoir présenté des variations fréquentes dans son intensité; il était survenu par le fait d'une pleurésie sans épanchement dont la durée fut de cinq à six mois. Le malade n'avait pas été affecté antérieurement de pleurésie, on ne pouvait donc pas expliquer le bruit de frottement par l'existence de fausses membranes cartilagineuses.

M. Aran admet également que ces faits sont très rares; cependant la question de la pleurésie ne lui paraît pas avoir été traitée aussi complètement par les auteurs français que par les auteurs étrangers, et par Stocke en particulier. Il pense que l'on trouverait peut-être des cas analogues dans l'ouvrage de cet auteur, et il regrette que le rapporteur n'ait pas fait ces recherches. Quant à lui, il ne regarde pas comme nécessaire l'existence de fausses membranes cartilagineuses ou osseuses pour qu'il se produise des bruits de frottement très intenses. Dans ces cas, au contraire, on rencontre toujours des adhérences qui s'opposent au frottement et par conséquent à la production du bruit. Il croit que dans la pleurésie il suffit d'une disposition particulière des fausses membranes pour que des bruits plus ou moins intenses puissent se produire.

M. Requin ne regarde pas l'opinion qu'il a émise comme démontrée, mais les faits qu'on lui oppose ne lui paraissent pas tellement convaincans, qu'il se croie obligé de l'abandonner. Ainsi, M. Marrotte dit avoir entendu des bruits aussi intenses que celui dont il a fait part à la Société, mais dans ces cas, l'autopsie n'ayant pas été faite, la question ne peut pas être résolue. M. Béhier a constaté, par autopsie, qu'une bride osseuse n'a donné lieu à aucun bruit morbide pendant la vie; or, il devait en être ainsi, car, pour que le bruit se produise, la plaque cartilagineuse ou osseuse ne suffit pas, il faut qu'il y ait en outre sécheresse de la membrane séreuse, et quand cette sécheresse n'existe plus, le bruit doit disparaître. Il croit que l'on doit accorder une grande valeur au fait de M. Barthez, car il est difficile de supposer des plaques cartilagineuses dans une pleurésie récente. Quant à l'assertion émise par M. Aran, qui prétend que lorsqu'il y a des plaques cartilagineuses, on trouve toujours des adhérences, il croit devoir la contester, parce qu'il pense avoir observé le contraire. C'est d'ailleurs un fait à vérifier.

M. Guérard a maintenant dans son service, un homme affecté d'un épanchement pleurétique depuis plusieurs mois. Vers la cinquième semaine, l'auscultation a permis de constater un bruit de frottement très intense, qui se produisait pendant l'inspiration et l'expiration. Ce bruit était perçu par le malade; la palpation permettait également de constater un frémissement vibratoire; ce bruit diminue peu à peu. Chez ce malade il s'est donc produit, à un moment donné de la résorption du liquide épanché, un bruit de frottement qui diminue, soit parce que les fausses membranes se polissent, soit parce que les plèvres sont moins sèches. M. Guérard fait remarquer que le fait de M. Delasiauve diffère de tous ceux qui ont été cités et qu'il présente quelque chose d'insolite, en ce que le bruit a persisté et a pu être constaté de nouveau après deux ou trois ans.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Le secrétaire, Ch. Léger.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Il règne en ce moment une maladie assez grave sur les chevaux. Elle sévit dans plusieurs de nos départemens et à Paris, elle paraît avoir occasionné des pertes considérables dans plusieurs entreprises de transport et chez quelques particuliers. Ce sont les animaux les plus forts et en meilleur état qui sont le plus facilement attaqués et qui souffrent le plus. La cause principale de cette épizootie paraît résider dans les variations atmosphériques, aussi considérables que brusques, qu'on a observé dans le courant de cet été. Pour prévenir autant que possible cette maladie, que quelques praticiens comparent à la *grippe* compliquée d'affection de poitrine, il ne faut pas négliger les couvertures et ne pas exposer les animaux aux intempéries. La nourriture ne doit être administrée qu'avec une excessive parcimonie. En un mot, les soins hygiéniques sont toujours utiles et souvent efficaces contre l'épizootie régnante.

Voici maintenant ce que conseille M. Magne, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort, dans un journal spécial, le *Moniteur agricole*, si la maladie a déjà fait invasion. Quand le mal se montre dans une écurie, il faut surveiller attentivement les animaux et les laisser en repos à la moindre indisposition, si c'est possible; on diminuera le travail de ceux qui se portent bien. On veillera à ce que les soins hygiéniques soient bien administrés, que les bêtes échauffées par le travail ne restent pas exposées au frais, aux courans d'air. Les écuries seront bien aérées pendant que les animaux travaillent; mais aussitôt qu'on fera rentrer ces derniers, sans cesser de donner de l'air, on évitera les courans de ce fluide en fermant les ouvertures d'un côté. Le collier et la sellette seront remplacés par des couvertures dès que le travail aura cessé. Si le mal s'aggrave, si la fluxion de poitrine se déclare, il faut employer les fortes saignées, l'émétique, les sétons, les vésicatoires et toujours les purgatifs. Il faut tenir les animaux à la diète.

Aliénation mentale. — Une question grave intéresse la santé publique à Constantine. Dans le cours de ces trois mois, on a dû arrêter et enfermer, pour cause de démence, onze musulmans, presque tous jeunes et de bonne famille. Ils avaient perdu la raison par suite de l'abus du *hachich*. Les beys turcs l'avaient proscrit avec la plus grande sévérité. Le temps n'est pas loin où le fumeur de hachich était puni de mort. Dans les derniers temps du gouvernement turc, il n'y avait que quelques hommes perdus de mœurs qui osassent se livrer à cette déplorable passion. On compte en ce moment, à Constantine, vingt-deux cafés ou boutiques où le hachich se consomme ou se débite. Il n'en faudrait pas davantage pour empoisonner, en un temps donné, la population. Des mesures très énergiques vont être prises par l'administration, afin de couper court à un mal si désastreux.

Mutations dans le personnel de santé militaire. — MM. Meuré, chirurgien-sous-aide à l'hôpital de Metz, est désigné pour l'hôpital de Dunkerque; Massiani, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Sedan, est désigné pour l'hôpital de Versailles; Rollet, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Strasbourg, est désigné pour les ambulances de la division d'Oran; Couture, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Strasbourg, est désigné pour l'hôpital de Cambrai; Rol, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Nancy, est désigné pour l'hôtel des Invalides; d'Experte, dit Faudoas, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Rennes, est désigné pour les ambulances de la division d'Oran; Bédié, chirurgien sous-aide aux ambulances de la division d'Alger, est désigné pour l'hôpital de Maubeuge; Rozan, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Metz, est désigné pour les ambulances de la division d'Oran; Réeb, chirurgien sous-aide aux ambulances de la division de Constantine, est désigné pour l'hôpital de Versailles; Peruy, chirurgien sous-aide aux ambulances de la division de Constantine, est désigné pour l'hôpital de Versailles.

Sociétés savantes et de bienfaisance. — L'association provinciale médicale et chirurgicale de l'Angleterre a tenu sa dix-neuvième session à Brighton, le 31 août dernier, sous la présidence du docteur Jenks. Les souscriptions se sont élevées, pendant l'année, à 540 livres (13,500 fr.), et les dons à 188 livres (4,700 fr.). La Société possède maintenant en rentes sur l'État la somme de 64,200 fr. Les dépenses, pour soulager 46 personnes, ont été de 465 livres (11,600 fr.) Près de 300 médecins ont assisté à cette session. L'association a adopté à l'unanimité une nouvelle mesure qui déclare inaptes à faire partie de l'association les homœopathes, les hydropathes et les magnétiseurs, et ceux qui ont des rapports médicaux, des consultations avec ces diverses espèces de médecins. La session prochaine aura lieu à Manchester, en 1852.

Nécrologie. — Le fils du célèbre professeur Nœgele (d'Heidelberg), Franz-Hermann Nœgele, professeur extraordinaire à la même Faculté, a suivi de bien près son illustre père au tombeau. Il est mort à Heidelberg, le 5 de ce mois, à peine âgé de 41 ans.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 115. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 27 Septembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.:
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS ;
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 26 SEPTEMBRE 1851.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DE LA PNEUMONIE CATARRHALE, ET DE LA PNEUMONIE LOBAIRE DE L'ENFANT ;

Par MM. TROUSSEAU, professeur de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfans, et Ch. LASÈGUE, d.-m.

Les médecins recommandables qui ont écrit depuis quelque temps sur les maladies aiguës de la poitrine chez les enfans, ont indiqué parfaitement les symptômes, les lésions, la gravité relative des phlegmasies connues sous le nom de *pneumonie lobulaire, catarrhe capillaire, pneumonie catarrhale, catarrhe pneumonique, pneumonie aiguë simple*. Cependant, soit parce que ces notions sont éparses dans des livres volumineux, soit parce qu'elles sont consignées dans des travaux isolés et trop peu connus, la généralité des praticiens se fait une fausse idée des maladies dont nous venons de parler.

La *pneumonie catarrhale* et la *pneumonie franche* sont, certes, aussi distinctes l'une de l'autre que la variole et l'érythème. Nous voulons en donner la preuve par la différence de mortalité.

Dans les six mois du service de la clinique, sur vingt enfans à peu près qui ont été atteints de *pneumonie aiguë franche, pas un n'a succombé*. Sur près de trente enfans qui ont été atteints de *pneumonie catarrhale, pas un n'a survécu.*

De telles différences dans les résultats démontrent, nous le croyons du moins, qu'un abîme sépare ces deux maladies.

Disons tout de suite, pour donner à ce parallèle un caractère plus frappant, que la plupart de nos *pneumonies franches* avaient une acuité, une vivacité symptomatique excessives, et que toute cette colère organique s'appaisait comme un feu de paille. Qu'au contraire, un certain nombre de nos *pneumonies catarrhales*, si bénignes qu'elles fussent à leur début, si avares de menaces qu'elles parussent être tout d'abord, prenaient rapidement une insurmontable gravité.

Nous avons ailleurs, et déjà bien souvent, tracé le tableau symptomatique de ces deux maladies ; nous ne devons donc ici y revenir que très sommairement.

La *pneumonie franche* ne frappe presque jamais un enfant au-dessous de deux ans ; très rarement atteint-elle ceux qui ont de deux à trois ans, et elle devient de plus en plus commune à mesure que les enfans approchent de l'adolescence. Elle a les allures vives, les signes, les symptômes de la pneumonie de l'adulte, à quelque chose près que nous allons indiquer.

Après vingt-quatre, trente-six heures d'invasion, on n'entend déjà plus que du souffle et de la bronchophonie, le râle crépitant qui, chez l'adulte, se perçoit souvent quand le malade tousse, lors même qu'il y a beaucoup de souffle tubaire ; ce râle crépitant, dis-je, ne s'entend presque jamais chez l'enfant. De même, d'un jour à l'autre, sans râle crépitant de retour intermédiaire, le souffle disparaît, et il ne reste plus qu'une respiration faible.

La marche de la maladie est aussi beaucoup plus rapide. Ce que nous venons de dire s'applique principalement aux enfans de 3 à 8 ans. Au-delà de cet âge, la pneumonie diffère de moins en moins de celle de l'adulte.

La gravité de cette maladie n'est pas grande. Le résultat le prouve. Si maladroit que soit un médecin, il guérit beaucoup de malades quand le mal est peu grave ; si habile qu'il soit, il en perd un grand nombre, quand l'affection est par elle-même très sérieuse.

Nos enfans entraient souvent à l'hôpital les 4e, 5e, 6e jours de la maladie, et la convalescence commençait presque immédiatement, sans qu'il fût légitime de penser que la médication, quelquefois assez insignifiante, adoptée à l'hôpital, ait eu une influence notable.

Ceux qui entraient au début de la pneumonie, guérissaient si vite, que nous ne pouvions nous empêcher de croire que cette retraite rapide de la maladie devait être mise un peu moins sur le compte de la médication que sur celui de la bénignité naturelle d'une phlegmasie qui s'annonçait d'ailleurs avec un appareil symptomatique formidable.

Ordinairement, nous faisions une saignée du bras de 60 à 120 grammes ; nous faisions vomir avec une potion contenant 30 à 40 centigrammes de sulfate de cuivre dans 50 grammes d'un véhicule sucré. Cette potion était donnée une ou deux fois deux jours de suite, pendant la période la plus aiguë de la pneumonie ; puis nous donnions un loock avec 10 à 15 centigrammes de kermès et autant d'extrait de digitale. On cessait tous ces remèdes dès que le souffle péripneumonique disparaissait.

Mais la *pneumonie catarrhale* ne se montrait plus sous le même aspect. Elle débutait par le catarrhe, qui s'étendait rapidement aux petites bronches, et alors on entendait disséminés dans les deux poumons, et notamment en arrière, des râles sous-crépitans nombreux et fins. Ces signes stéthoscopiques persistaient ainsi pendant quatre, six, huit, quinze jours, sans que le souffle se manifestât. Mais tôt ou tard, en général, on entendait du souffle, du retentissement du cri ou de la voix, ou tout au moins du bruit respiratoire prolongé. Pendant que ces derniers signes communs à la pneumonie catarrhale et à la pneumonie franche se montraient, dans le reste du poumon on pouvait, par la persistance du râle sous-crépitant, constater la persistance du catarrhe capillaire. Il semblait donc évident que le mal qui avait commencé par la membrane muqueuse pulmonaire, s'était étendu au parenchyme du viscère.

Cependant la fièvre était généralement moins forte que dans la pneumonie franche ; elle se montrait avec une certaine vivacité à certains momens de la journée, pour cesser presque complétement à d'autres. Il y avait donc des alternatives de mieux et de pis qui exaltaient ou diminuaient nos espérances, et cela pouvait durer quinze, vingt, trente jours. C'est que le mal était primitivement un catarrhe pulmonaire qui gardait toujours l'opiniâtreté, les allures incertaines du catarrhe. Et, en fin de compte, comme le parenchyme pulmonaire se prenait dans beaucoup de points à la fois, les lésions se multipliaient ; la fièvre prenait plus de continuité, plus d'intensité, la gêne de la respiration augmentait, et les pauvres enfans mouraient épuisés, tandis que quelques autres étaient tués avec rapidité, lorsque la phlegmasie bronchique avait pris, dès le début, une intensité extrême, et que le poumon avait été rapidement envahi dans une très grande étendue.

Saignées, révulsifs, antimoniaux, vomitifs, belladone, digitale, scille, poligala, tout était inutilement essayé.

La maladie avait, en général, une marche plus rapidement funeste quand elle succédait à une rougeole, à une affection chronique de la peau, à une angine laryngée aiguë.

Nous ne pouvons nous empêcher de comparer, *exceptis exci-*

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Mort de M. Barthélemy. — La section de médecine vétérinaire. — Le serpent et M. Duméril, fable. — Deux éternelles jeunesses. — M. Roux et le discours de rentrée. — Le tombeau de Bichat.

Encore un vide sur les bancs de l'Académie de médecine. Cette fois, on peut dire que la mort a porté un de ces coups qui remplissent l'âme de tristesse et de surprise. C'est un des membres les plus énergiquement constitués de la compagnie qu'elle a choisi pour victime, au milieu de tant de vieillesses débiles qui, selon l'expression peu chrétienne d'un orateur chrétien, semblent l'ironie de la vie. M. Barthélemy, par sa complexion robuste, paraissait devoir être appelé à une longue existence. Il s'éteint cependant à l'âge de 60 et quelques années, alors que la compagnie pouvait compter longtemps encore sur son concours actif. Je ne connais pas les travaux spéciaux de M. Barthélemy, qui appartenait à la section de médecine vétérinaire. Je n'ai pu l'apprécier que comme académicien. Or, peu de membres montraient plus de zèle et plus d'assiduité. M. Barthélemy a pris une grande part à plusieurs discussions importantes de pathologie comparée et de médecine vétérinaire. C'était un des orateurs les plus écoutés de l'Académie, et il méritait cette attention par la clarté de ses discours, la fermeté de sa logique et son excellent ton de discussion. Du reste, et c'est une remarque qui n'est pas ici inopportune, la section de médecine vétérinaire possède des académiciens d'un rare talent de parole. M. Renault, M. Delafond, M. Bouley, ne le cèdent en rien aux orateurs les plus diserts des autres sections ; et M. Barthélemy, s'il n'avait pas toute l'élégance et la souplesse de ses collègues en vétérinaire, leur était supérieur par une diction plus nette et plus accentuée. Ajoutons que les honorables membres de la section vétérinaire ont la modestie et l'excellent esprit de ne parler que sur des sujets qu'ils possèdent, et avec lesquels ils sont familiers ; de telle sorte que les discussions qu'ils soulèvent entre eux, ou auxquelles ils se mêlent, est de leur part un acte sérieux, réfléchi, et dont les résultats sont toujours utiles à la science. M. Barthélemy était un de ces orateurs sobres, mais opportuns, qui ne courait pas après la loquèle académique, mais qui usait de son droit de parole souvent avec éclat, toujours avec profit. C'est une véritable perte pour l'Académie, qu'il avait eu l'honneur de présider ; c'est une perte plus grande encore pour la section vétérinaire, au sein de laquelle il jouissait d'une grande et légitime autorité.

Ce n'est pas la seule perte dont l'Académie de médecine ait été menacée. Peu s'en est fallu que le vénérable Nestor de la compagnie, que M. le professeur Duméril, comme vous le savez déjà, n'ait payé de sa vie son ardeur toute juvénile encore pour les ophidiens. J'ai été profondément indigné de l'ingratitude de cette odieuse vipère de la forêt de Sénart envers le savant professeur du Muséum. Qui donc a montré pour les reptiles en général, et en particulier pour les serpens du Jardin-des-Plantes, plus de soins, plus de tendresses, plus d'attentions délicates et charmantes que M. Duméril ? C'est à lui que les boas, les serpens à sonnettes et autres ophidiens doivent, en hiver et pendant la saison de leur engourdissement, de chaudes couvertures de laine. C'est à lui que pendant les jours caniculaires, ils doivent une fraîcheur salutaire et une nourriture abondante, composée surtout de jeunes et tendres lapereaux. C'est à lui que pendant la saison des amours, ils doivent des rencontres fortuites sur une molle couche de feuillages artistement préparée sous des rocs artificiels. Et pour prix de tant de soins, être piqué par une vipère ! c'est jouer du malheur. Certes, M. Duméril a pu s'écrier avec le fabuliste :

> Ingrat, dit le *savant*, voilà donc mon salaire !

Mais, comme le villageois de la fable, il n'a pas ajouté :

> Tu mourras ! A ces mots plein d'un juste courroux, etc.

Non, bien au contraire ; heureux, enchanté d'avoir pu ressentir sur lui-même les effets du venin de ce reptile peu reconnaissant, M. Duméril l'a apporté lui-même au Muséum et a recommandé pour lui les plus grands égards et les plus tendres prévenances. Je n'approuve pas cette générosité, et je ne peux m'empêcher de répéter avec la fable à notre respectable confrère :

> Il est bon d'être charitable ;
> Mais envers qui ? C'est là le point.

Toujours est-il que ce n'est pas pour des vipères que j'aurais de ces faiblesses-là.

C'est égal, au grand âge où est arrivé M. Duméril, c'est un véritable bonheur d'être sorti sain et sauf de cette terrible épreuve. Mais que dis-je ? qui connaît donc l'âge de M. Duméril ? Pour mon compte, depuis vingt-cinq ans que pour la première fois j'ai franchi le seuil de la Faculté de médecine, je vois toujours cette même tête fine et mobile, ces mêmes cheveux blancs, ce même air vif, ce même corps maigre et agile, cette même activité, mais aussi cette même bonté et cette expression affable et gaie qu'ont connue et aimée des générations d'élèves et des générations de professeurs. De professeurs surtout, en a-t-il enterré ! Hélas ! disait-il tristement au convoi du dernier professeur qu'a perdu l'école, c'est mon quarante-cinquième collègue de la Faculté que je conduis à sa dernière demeure. Où est donc le secret de cette existence toujours jeune, toujours active, à l'abri des incommodités et des infirmités, de l'obésité, de la goutte, de la gravelle et autres tristes compagnes de l'âge de décadence et de la vieillesse ? Le secret ! Il est tout entier dans la mise en pratique de cette maxime d'un sage : *Bene agere et lætari.*

Une autre éternelle jeunesse est encore celle de M. le professeur Roux. Je vous donne en mille pour deviner à quoi le célèbre chirurgien emploie ses vacances ; vous n'arriveriez pas sans mon aide. Sachez donc que notre Faculté de médecine s'est trouvée fort embarrassée pour trouver un professeur qui voulût bien consentir à faire cette année le discours de rentrée. Et cependant la Faculté avait à payer un dernier tribut à la mémoire de deux de ses membres décédés, M. Fouquier et M. Royer-Collard. Il y a eu des refus incroyables. Ceux des professeurs qui ont déjà porté la parole en pareille solennité se sont

piendis, les deux maladies pulmonaires dont nous venons d'esquisser quelques traits, à l'érysipèle et au phlegmon. L'érysipèle courant à la surface comme le catarrhe, puis quand il dure trop longtemps, amenant des inflammations ulcéreuses de la peau, des furoncles, des abcès circonscrits sous-cutanés, comme le catarrhe capillaire amène des fontes purulentes des lobules, de petits abcès du poumon, des pneumonies circonscrites. Tandis que la pneumonie franche marche à la façon du phlegmon simple; véhément dans son appareil inflammatoire, se terminant vite et nettement.

On nous pardonnera d'avoir voulu revenir sur un sujet aussi vulgaire que la pneumonie; mais plus d'un médecin, qui n'a étudié les maladies de poitrine que dans les hôpitaux d'adultes, trouvera peut-être, dans ces quelques mots, l'interprétation de certains faits qui l'avaient vivement préoccupé. Il comprendra pourquoi la gravité des pneumonies diffère tant chez les enfans, et quand il sera habitué à distinguer la *pneumonie catarrhale* de la *pneumonie franche*, il pourra asseoir son pronostic avec plus de certitude.

Nous ne voudrions pourtant pas laisser nos confrères sous cette désolante impression, que la *pneumonie catarrhale* est à peu près invariablement mortelle. Si les choses se passent ainsi à l'hôpital où les miasmes nosocomiaux exercent une influence si terrible et si difficilement évitable, il n'en est plus de même dans la pratique particulière. Ici, l'heureuse influence des vomitifs souvent répétés, celle des vésicatoires volans, des antimoniaux, de la digitale, ne peuvent être révoquées en doute, et certes on guérit la moitié des malades; mais dans ce cas même, la mort a encore une bien large part, et une maladie qui tue la moitié de ceux qu'elle atteint, est une maladie horriblement grave.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Chirurgie.)

Sommaire. — Taille hypogastrique chez un homme qui présentait tous les signes fournis par une pierre volumineuse et enchatonnée dans la paroi antérieure de la vessie. — Réflexions pratiques sur cette opération.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 Septembre.)

Aux détails que nous avons déjà donnés sur le malade qui a fait le sujet de notre revue clinique de mardi dernier, nous en avons d'autres à ajouter qui, en complétant cette intéressante observation, vont présenter sous un nouvel aspect le fait pathologique qu'elle mentionne; l'issue promptement funeste de l'opération ayant permis d'en appeler à l'examen anatomique. Mais reprenons d'abord les choses d'un peu plus loin, et voyons ce qui se passa lorsque le malade fut porté à son lit.

Après l'opération, le chirurgien lui introduisit dans la vessie deux sondes; l'une d'un volume ordinaire par le canal de l'urètre, et l'autre beaucoup plus grosse et à courbure fixe par la plaie de l'hypogastre. Il voulait ainsi assurer à l'urine une libre voie d'écoulement, et prévenir tout danger d'infiltration dans le tissu cellulaire.

Pendant les premières heures qui suivirent, le malade, complètement débarrassé de l'influence du chloroforme, se montra fort calme et n'accusa aucune sensation pénible. Il demanda à un élève du service si la pierre qu'on lui avait retirée était bien grosse; on lui dit que son volume était assez considérable. Cette réponse parut le satisfaire et il ne revint plus sur ce sujet. Dans la soirée, il se plaignit de douleur dans le ventre, mais plus particulièrement autour et dans le voisinage de la plaie; ces douleurs prirent plus d'intensité, et du hoquet se manifestant, on appliqua sur l'hypogastre vingt sangsues. Le lendemain, l'état du malade empira; on insista sur l'usage d'onctions mercurielles sur l'abdomen, qui était sensible à la pression, sans présenter ni tension, ni ballonnement considérables. Le hoquet persista, quelques vomissemens d'un liquide noirâtre eurent lieu; une odeur cadavéreuse s'exhala de la plaie; on crut à un épanchement urineux et à un commencement de gangrène. Le pouls alla s'affaiblissant graduellement, et samedi matin, quarante-huit heures après l'opération, le malade avait succombé.

Autopsie. — L'autopsie fut faite avec le plus grand soin par M. Huguier lui-même. La vessie fut conservée dans ses rapports naturels avec les parties environnantes, afin d'étudier sur place les résultats directs de l'opération et les accidens auxquels elle donna lieu.

Pour cela, la paroi abdominale fut détachée par une incision transversale parallèle à la base de la poitrine, puis par deux incisions verticales s'étendant depuis la première jusque sur les côtés de la vessie; on put ainsi, en soulevant cette paroi, et en la renversant en avant, examiner les rapports du péritoine et des intestins avec le réservoir urinaire; et, de plus, constater la nature des lésions survenues depuis l'opération.

Ces lésions consistent en un épanchement de sang dans l'abdomen; le liquide s'y trouve surtout sous la forme de caillots disséminés entre les circonvolutions intestinales; on en voit aussi dans l'excavation pelvienne, mélangé à de la sérosité qu'il colore en rouge; en outre, il existe à la surface des intestins quelques points recouverts d'un véritable pus; le feuillet viscéral du péritoine est assez vivement injecté; on y aperçoit de nombreuses arborisations vasculaires; enfin, on retrouve surtout dans la zone inférieure de la cavité abdominale, et au voisinage de la plaie de l'hypogastre, des tracés nombreuses et évidentes de péritonite.

Pour découvrir la vessie, on enleva le pubis avec une partie de ses branches au moyen de quatre traits de scie; par une dissection minutieuse, le chirurgien en détacha le pénis, puis il ouvrit le canal de l'urètre par la partie supérieure; il divisa ainsi la portion prostatique et le col de la vessie, atteignant par cette voie l'incision vésicale pratiquée dans l'opération.

En procédant comme je viens de le dire, on reconnut que le tissu cellulaire interposé à la vessie et au pubis était le siége d'une légère infiltration d'urine; le tissu musculaire lui-même présentait, sur quelques points, une coloration violacée et un certain degré de ramollissement, comme si déjà un commencement d'inflammation gangréneuse en eût altéré la structure.

La prostate avait son volume et sa consistance normales.

La vessie est remarquable par son petit volume; sa capacité a diminué notablement de grandeur; ses parois ont acquis une épaisseur tout à fait insolite; sur quelque point qu'on la mesure elle n'offre pas moins d'un centimètre; elle est plus généralement de douze et même de quatorze millimètres; le tissu vésical est dense, fermé et résistant. La coloration de la membrane muqueuse en arrière et dans le bas-fond est d'un rouge lie de vin; cette coloration paraît due surtout à la présence de sang infiltré dans le tissu cellulaire sous-muqueux.

J'ai dit que les diamètres de la vessie avaient une étendue inférieure à celle qu'ils présentent ordinairement; cela était vrai surtout pour le diamètre vertical; si bien que la paroi antérieure de l'organe mesurée de son col à son sommet, nous a offert une exiguïté très sensible. En travers, le réservoir urinaire est loin d'offrir une pareille disposition, C'est, on se le rappelle, dans cette direction que le doigt de l'opérateur trouva placé le corps étranger. Au surplus, l'examen attentif de la cavité vésicale met cette situation on ne peut plus en évidence. On y voit d'une façon très distincte deux indices certains de la position qu'il y affectait, chacun d'eux correspond à l'une des extrémités du porte-plume. C'est d'abord, à peu près au niveau de l'angle qui termine à droite la base du trigone vésical, une excavation creusée dans la paroi de la vessie, et intéressant presque toute l'épaisseur de celle-ci, de telle sorte qu'il n'y a plus en dehors qu'une couche excessivement mince de tissu fibro-celluleux qui complète sa cavité, dont il ne tient à rien que la perforation soit complète. En regard de cette excavation, sur la partie supérieure et latérale gauche de la vessie, il en existe une autre, sorte d'infundibulum, à la formation duquel s'est prêté le tissu vésical comme par une sorte d'élongation; et ne paraissant pas, comme la précédente, avoir été produite par un corps tranchant. On se souvient que le corps étranger l'était en effet par l'une de ses extrémités; précisément celle qui répondait à l'angle du trigone vésical.

En poursuivant l'investigation et en rapprochant les incisions de la paroi abdominale et de la vessie au moment de l'opération, on s'assure que cette dernière a été divisée à la partie la plus élevée de sa région antérieure et à son sommet, que l'instrument tranchant a, d'une manière notable, anticipé sur la partie qui est recouverte par le péritoine. La cavité péritonéale est donc ouverte; on a déjà pu le pressentir à l'épanchement de sang trouvé à la surface des intestins; mais actuellement ce fait est démontré par la présence de l'épiploon et d'une anse intestinale qui, à la partie supérieure, est accollée aux lèvres de l'incision, faisant en quelque sorte office de bouchon pour fermer l'ouverture pratiquée au cul-de-sac péritonéal.

On voit, par l'examen nécropsique qui précède, que les symptômes morbides observés pendant la vie sont en rapport avec la nature et le siége des diverses lésions constatées après la mort. Quant à la rapidité de celle-ci, elle s'explique par l'ouverture de la cavité abdominale et par l'invasion brusque de l'inflammation du péritoine, conséquence presque obligée de la pénétration et du contact de l'air, ainsi que de l'épanchement sanguin à sa surface.

La lésion du péritoine est une fâcheuse et grave complication; nous avons cherché, dans une modification apportée au mode opératoire ordinaire, un moyen de s'y soustraire; nous étions alors loin de pressentir les circonstances insolites que l'autopsie est venue révéler et qui rendaient, il faut en convenir, cette lésion presque inévitable. Je veux parler de l'épaississement considérable des parois de la vessie, coïncidant avec une diminution notable de sa capacité et une brièveté apparente de son diamètre vertical. Il y a, dans une semblable disposition, de quoi se rendre compte de la difficulté que le chirurgien éprouva pendant l'opération à ouvrir la vessie; celle-ci, en effet, au lieu de se présenter lorsque l'incision de la ligne blanche fut faite, restait enfouie derrière le pubis, et ce n'était pas trop du doigt pour arriver jusqu'à elle; aussi fallut-il recourir, comme je l'ai dit, à un instrument particulier pour la soulever et l'amener en regard de la plaie extérieure.

Son ampliation par le liquide injecté dans sa cavité ne pouvait pas s'effectuer, et lorsque l'on considère la résistance de ses parois, leur densité considérable, on conçoit très bien comment à peine une très faible quantité de ce liquide avait pénétré dans la vessie, qu'on le voyait aussitôt refluer en abondance entre la sonde et les parois du canal. Une autre cause

---

retranchés sur le paiement de leur dette, et ceux qui sont vierges encore de discours semblables ont positivement décliné l'honneur qu'on leur voulait faire. Grand embarras. M. Roux était du nombre des professeurs dont la voix s'est déjà fait entendre aux séances de rentrée. C'était, si je ne me trompe, dans les premières années du gouvernement de juillet, et, si j'ai bonne mémoire, je crois même me rappeler qu'un certain passage sur le pouvoir régnant ne reçut pas un accueil fort gracieux de son jeune et bouillant auditoire. Que voulez-vous, l'opposition a été de tout temps endémique dans le grand amphithéâtre de la Faculté. M. Roux avait donc prétexté cette première action; il s'était même indigné que des professeurs plus jeunes et qui n'ont pas encore payé leur tribut littéraire à la Faculté n'osassent pas affronter cette tribune tant soit peu périlleuse il est vrai, et d'où se sont faites, j'en conviens, bien des chutes oratoires. Mais la Faculté ne s'est pas découragée devant la résistance de M. Roux; elle connaissait son inépuisable fonds de complaisance, son attachement profond pour cette école dont il est une des gloires, elle a insisté et elle a vaincu M. Roux. Mais à une condition, c'est que M. Roux restera libre du choix de son sujet. M. Roux fera donc le discours; et quel discours! Dois-je vous l'apprendre? Sera-ce de ma part une indiscrétion désobligeante pour M. Roux? J'espère que non et je vous dis que l'orateur se propose de traiter de Bichat et de Boyer. M. Roux veut réunir dans ce pieux accomplissement de sa reconnaissance les deux hommes auxquels, dit-il modestement, il doit intellectuellement tout ce qu'il est: Bichat, dont il fut l'élève et l'ami; Boyer, qui l'unit à sa fille; et comme en parlant de ces deux hommes, avec lesquels ses relations ont été si intimes et si affectueuses, il lui sera bien difficile de ne pas parler aussi un peu de lui, cette trilogie a séduit l'esprit et le cœur de M. Roux, et il s'est mis à l'œuvre avec une ardeur incroyable. M. Roux a trouvé d'ailleurs un motif sérieux pour se déterminer dans le choix de son sujet. L'éloge du professeur Boyer n'a jamais été fait dans la Faculté. On sait que ce grand chirurgien, cet homme de tant de sens et d'esprit, avait terminé son testament par ce trait de sens et d'esprit: je défends tout éloge et tout discours à l'occasion de ma mort. Mais M. Roux s'est pieusement dit qu'il y avait prescription dans cette défense et que la vie et l'appréciation de Boyer étaient aujourd'hui du domaine de l'histoire. Quant à Bichat, M. Roux, président de la commission nommée par le Congrès médical pour l'exécution de la statue que le corps médical a votée en l'honneur de notre immortel anatomiste, M. Roux a pensé que c'était une introduction digne de la solennité qui se prépare d'initier les jeunes élèves à la connaissance de la vie si éclatante, quoique si courte, et des œuvres admirables de Bichat. On sait en effet que la statue votée par le Congrès doit être placée sous le péristyle du grand amphithéâtre et que l'inauguration en sera faite au mois de mai prochain. La Faculté recevra la statue que lui offrira le congrès médical par l'organe de son digne président M. Serres, et la Faculté, en recevant ce beau présent, pourra dire comme autrefois l'Académie française en recevant le buste de Molière:

> Rien ne manque à sa gloire, il manquait à la nôtre.

En parlant de Bichat, je ne résiste pas au plaisir de terminer cette causerie par l'indication d'un trait pieux et touchant que nous racontait ces jours passés, à la commission du monument, le respectable M. Devilliers. M. Devilliers a été aussi l'ami et l'élève de Bichat, pour lequel il a conservé un culte d'amitié et de reconnaissance qui, depuis un demi-siècle, ne s'est pas un instant refroidi. C'est à M. Devilliers que l'on doit l'indication précise du lieu où les restes mortels de Bichat furent déposés dans l'ancien cimetière de Clamart, et où une modeste inscription avait été placée par ses soins. C'est donc à M. Devilliers que le Congrès médical fut redevable de pouvoir faire cette cérémonie imposante de l'inhumation des restes de Bichat, qui furent placés au sommet de la colline du cimetière du Père-Lachaise. Mais, depuis ce moment, Bichat attend encore un piédestal et un buste qui doivent être placés sur son tombeau. Mais, depuis ce moment, l'humble pierre qui le couvre était même dénuée du plus simple entourage. A une de ses visites fréquentes au tombeau de Bichat, il y a deux ou trois mois, quelle ne fut pas la surprise de M. Devilliers de voir une grille d'un style simple, mais d'un goût parfait, posée tout autour du tombeau de Bichat! Quelques fleurs, bien soignées, avaient été aussi plantées par une main pieuse. M. Devilliers s'informe, et il apprend que c'est un cœur de femme qui a commandé la grille, que c'est une main de femme qui a planté ces fleurs, d'une femme bien malheureuse, car elle a vu trancher aussi au milieu de sa course brillante une existence bien chère; que c'était la veuve de Blandin.

Que pourrais-ajouter qui fût plus touchant que ce simple récit?

Amédée Latour.

Nous lisons dans le *Courrier de Lyon :*

« Les raisins attaqués par la maladie régnante renferment-ils un principe vénéneux, ou sont-ils parfaitement innocens de tout le mal qu'on leur attribue? Cette question nous paraît résolue par quelques expériences qui n'ont laissé nul doute dans notre esprit. Nous savons maintenant que le raisin malade, pris à la dose de 60 à 80 grains, ne cause aucun malaise, aucun dérangement appréciable. Sans doute, ces expériences personnelles ne suffiraient pas à établir la parfaite innocuité du raisin malade; mais nous savons, d'autre part, que des expériences semblables ont été faites par des savans de notre ville, et que ces savans ne se portent pas plus mal. On nous assure qu'ils doivent en consigner le résultat dans un procès-verbal, qui sera rendu public, et qui fixera enfin l'opinion publique sur une question qu'il importe de voir résolue au plus tôt et de manière à ne laisser aucun doute dans l'esprit des populations rurales, sur le véritable caractère de *l'oïdium.* »

Musée de Hunter. — Les amis de la science apprendront avec bonheur que la Chambre des Communes vient de voter, pour l'agrandissement de cette magnifique collection, une somme de 375,000 francs. On connaît l'origine de ce musée qui remonte au célèbre physiologiste John Hunter, et qui finit par devenir si important et si étendu, qu'il fut acheté par le gouvernement, et placé enfin sous la garde du Collége des chirurgiens. Cette illustre assemblée y dépensa 189,000 liv. sterl., c'est-à-dire, 4,725,000 francs de notre monnaie, somme qui ne devint pas encore suffisante et qui l'engagea à recourir au gouvernement.

qui s'opposait aussi à l'ampliation de la vessie, ce fut la présence du corps étranger; qu'on réfléchisse un peu à sa position presque transversale, à la manière dont chacune de ses extrémités s'y trouvait invariablement fixée, et on comprendra aisément le mécanisme de son action pour empêcher le mouvement d'ascension de la zone supérieure de la vessie. En s'arcboutant comme nous l'avons dit, il agrandissait son diamètre bilatéral et diminuait d'autant son diamètre vertical; en d'autres termes, en raison de sa longueur, de sa rigidité et de sa direction, il devait agir par rapport à toute la partie du viscère située au dessus de lui, un peu à la manière d'une corde inflexible qui sous-tend un arc.

Il est nécessairement résulté de là que le péritoine, que le sommet de la vessie eût refoulé en s'élevant dans la région hypogastrique, descendait chez notre malade plus bas qu'on ne devait s'y attendre, que le cul-de-sac qu'il forme en se réfléchissant de la paroi abdominale sur la vessie n'était nullement effacé, et que ses rapports avec la région antérieure et le sommet de celle-ci avaient lieu ainsi dans une très grande étendue. Ces remarques, dont la justesse m'est garantie par l'investigation cadavérique que j'ai faite moi-même avec la plus grande rigueur, sont de nature, sinon à justifier, du moins à expliquer la lésion grave et peut-être impossible à éviter qui a précipité d'une façon si funeste le dénoûment de l'opération.

Ce cas, il faut le reconnaître, est exceptionnel et tout à fait hors ligne; le diagnostic est demeuré incomplet devant les réticences du malade; les modifications de structure des parois vésicales n'ont pu être prévues, la nature et la forme du corps étranger sont demeurées inconnues et ne pouvaient être appréciées par l'exploration la mieux faite; tout enfin a concouru à égarer le chirurgien et à multiplier sous sa main des difficultés qu'on eût difficilement surmontées par la méthode opératoire dont il fit choix, alors même qu'il eût été possible de les pressentir.

Dr Am. Forget.

TOXICOLOGIE.

EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC.

La grave question de la différence à établir entre l'arsenic fourni par les terrains arsenifères et celui qui est employé par les arts et malheureusement trop souvent pour des tentatives d'empoisonnement, a été portée récemment devant la Cour d'assises du Lot-et-Garonne. Les époux Goubinel étaient traduits devant la Cour pour un double crime d'empoisonnement commis par les deux conjoints sur la personne du premier mari de l'un et de la première femme de l'autre. Les restes du premier mari, Venaud, enterrés depuis trois ans et un mois dans le cimetière de la commune de la Maurelle, furent exhumés ainsi que ceux de Jeanne Touron, femme Goubinel, enterrée depuis dix-huit mois dans le cimetière de Cazeneuve. La bière de Jeanne Touron fut trouvée parfaitement intacte, le cadavre y avait été renfermé vêtu de plusieurs jupons et de plusieurs justaucorps. La bière de Venaud, enterré depuis plus longtemps, était loin d'offrir le même état de conservation. Les planches pourries s'étaient effondrées en certains points, une portion de terre se trouvait en contact et un peu mêlée aux détritus cadavériques qu'elles contenaient. Les experts soumirent à l'analyse les restes de Jeanne Touron, et la présence de l'arsenic se manifesta. Ceux de Venaud, soumis aux mêmes expériences, donnèrent le même résultat. Nous avons déjà dit que les restes de Venaud avaient subi un mélange plus ou moins considérable avec la terre environnante, dont il fut impossible de les dégager complètement. Les experts soumirent à l'analyse une partie de cette terre pure, et quel fut leur étonnement, elle aussi donnait de l'arsenic! On réitéra les expériences et on arriva à cette conviction, que les terres du cimetière de la Maurelle étaient arsenifères.

En présence de cette révélation, on éprouva le besoin d'expérimenter aussi les terres du cimetière de Cazeneuve, où avait été inhumée Jeanne Touron; elles étaient arsenifères non moins que celles du cimetière de la Maurelle. Les experts se trouvaient ainsi déconcertés dans leurs recherches. Cependant, après s'être assurés que la bière de Jeanne Touron était parfaitement conservée, que le cadavre avait été préservé de tout contact et de tout mélange étranger, que tous les corps interposés entre la terre et le cadavre ne contenaient pas d'arsenic, notamment les planches du cercueil, le suaire et la partie supérieure des vêtemens avec lesquels elle avait été inhumée, ils crurent pouvoir conclure à l'empoisonnement, et, quant à Venaud, ils n'osèrent exprimer qu'un doute. C'est dans ces circonstances que M. le procureur de la République de Villeneuve crut devoir faire appel aux lumières de M. Barse.

Selon M. Barse, ces difficultés n'en sont plus aujourd'hui pour la toxicologie. La présence de l'arsenic dans les terres, ne peut pas faire obstacle à la constatation certaine d'un empoisonnement par l'arsenic, la science ayant des moyens sûrs de distinguer toujours l'arsenic libre ou pharmaceutique de l'arsenic des terres. Ainsi l'arsenic des terrains arsenifères n'est pas à l'état soluble; il est, au contraire, agrégé à des minéraux, tels que le fer, le cobalt, l'antimoine, etc. Sa désaggrégation est très difficile et n'a lieu, quoi qu'on en ait dit, ni par la potasse, ni par l'acide sulfurique. M. Barse a traité ainsi les terrains des cimetières de la Maurelle et de Cazeneuve; l'arsenic est resté insoluble; il n'a cédé qu'à l'action combinée de l'acide sulfurique et de la chaleur poussée à 300°. Or, une pareille combinaison ne se rencontre pas dans la nature. Donc, si les corps renferment de l'arsenic, c'est que cet arsenic leur est propre et non communiqué.

Discutant ensuite les faits, M. Barse fait remarquer, relativement au cadavre de Jeanne Touron, que la bière qui le renfermait a été trouvée parfaitement close et conservée; que le suaire et les vêtemens épais avec lesquels, contre toute habitude, cette femme a été inhumée, sont parfaitement intacts. Or, puisque l'arsenic des terres est insoluble, il n'a pu arriver par les infiltrations à travers une bière close jusqu'au cadavre. Si donc ce cadavre en fournit, c'est qu'il lui est propre. Mais, en admettant même la solubilité de l'arsenic des terres et la possibilité de sa communication au cadavre par les infiltrations, il faudra nécessairement qu'avant d'arriver jusqu'au corps il ait traversé le bois de la bière, le linge du suaire, les étoffes épaisses des vêtemens. Or, l'analyse atteste son absence dans ces divers objets. Donc celui qu'on a trouvé dans le corps lui était propre et n'avait pu lui être communiqué par les terres, puisque les objets intermédiaires n'en contiennent pas. Aussi M. Barse adopte-t-il, en les confirmant, les conclusions du premier expert sur ce point: Jeanne Tournon, femme Goubinel, a pris du poison pendant sa vie et en quantité suffisante pour lui donner la mort. Relativement au cadavre de Venaud, il y avait une difficulté de plus. L'inhumation remontant à plus de trois années, la bière pourrie et disjointe avait, comme nous l'avons dit, laissé pénétrer en certains endroits un peu de terre. Le savant chimiste s'est livré à de nouvelles expériences, sur des parties qui lui paraissent exemptes de tout mélange, et sur des os soigneusement dégagés de tout corps étranger. La présence de l'arsenic s'est manifestée. Maintenant quelle était l'origine de ce poison? Ne pouvait-on pas craindre, à bon droit, que, malgré les précautions prises, quelque partie ne fût restée mêlée à ces détritus organiques? La présence de quelque élément étranger n'était-elle pas venue fausser le résultat de l'expérience? A la lumière du principe de l'insolubilité de l'arsenic des terres, la question d'origine peut toujours être tranchée. L'arsenic retiré des restes de Venaud est facilement soluble. Donc, c'est de l'arsenic pharmaceutique.

Cependant, pour asseoir une décision exacte et rigoureuse, de nouvelles recherches ont été faites. Des cadavres datant de la même époque que celui de Venaud, et, autant que possible, voisins, ont été exhumés. Pris dans les mêmes conditions, et soumis à l'analyse, ils n'ont pas fourni d'arsenic. Seul dans le cimetière de la Maurelle, celui de Venaud en a donné. C'était une première confirmation; mais ce n'est pas tout: M. Barse a éprouvé le besoin de se livrer à de nouvelles investigations. Il s'est rendu dans la maison de Venaud, et dans la chambre où cet infortuné a rendu le dernier soupir, il a cherché autour du lit la place probable où avait dû tomber le produit de ses vomissemens, car Venaud, avant de mourir, avait eu des vomissemens violens. Une portion de la muraille, la plus voisine du lit, portait dans sa partie inférieure des taches nombreuses assez semblables à des éclaboussures. Après ces observations, le plancher autour du lit a été soigneusement râclé, ainsi que la portion de muraille voisine qui paraissait éclaboussée. Comme moyen de comparaison, diverses autres parties de ce plancher et de cette muraille ont été également râclées dans des endroits différens. A la suite de l'analyse, les raclures du plancher prises autour du lit donnent de l'arsenic: les raclures de ce même plancher prises dans d'autres endroits n'en donnent pas. Soumises à la même expérience, les raclures de la muraille prises dans la partie proche du lit et paraissant éclaboussées donnent de l'arsenic: les raclures prises sur d'autres points n'en donnent pas. Mais on pouvait dire encore ici: certains terrains de la contrée sont arsenifères, il ne serait pas impossible que la présence de l'arsenic sur ce plancher fût le résultat, par exemple, du contact du dépôt de la boue. La question d'origine est encore une fois éclairée au moyen du principe de l'insolubilité de l'arsenic des terres. Or, celui qui a été dégagé des raclures est soluble, donc c'est de l'arsenic pharmaceutique.

Avec ces nouveaux élémens, M. Barse n'hésite pas à décider la difficulté laissée irrésolue par les premiers experts: Venaud a absorbé l'arsenic pendant sa vie en quantité suffisante pour donner la mort.

Reconnus coupables par le jury, avec des circonstances atténuantes, les époux Goubinel ont été condamnés aux travaux forcés à perpétuité.

BIBLIOTHÈQUE.

MALADIES DE L'ALGÉRIE; — DES CAUSES, DE LA SYMPTOMATOLOGIE, DE LA NATURE ET DU TRAITEMENT DES MALADIES ENDÉMO-ÉPIDÉMIQUES DE LA PROVINCE D'ORAN; par M. HASPEL. Tome 1er, in-8° de 400 pages. Paris, chez J.-B. Baillière.

Pour les médecins qui se tiennent au courant de la science, le nom de M. Haspel est loin d'être inconnu. Ils savent que cet observateur, comme un bon nombre d'autres chirurgiens militaires, mettant à profit son séjour en Afrique, a étudié avec soin les maladies de ce pays, sur lesquelles il a publié depuis quelques années des mémoires fort intéressans dans divers recueils, et entre autres dans les *Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*, et la *Gazette médicale*.

L'ouvrage dont nous avons à entretenir le lecteur aujourd'hui est un travail d'ensemble dans lequel M. Haspel a fait entrer les documens qui avaient servi à ses premiers travaux, mais en y ajoutant de nombreux matériaux, de sorte qu'on pourra le regarder comme un véritable traité des maladies de l'Algérie. Il doit avoir deux volumes. Le premier, que nous avons sous les yeux, traite des causes générales des maladies propres à l'Algérie et des affections du foie. Dans le second, qui n'a pas encore paru, il sera particulièrement question de la dyssenterie et des fièvres intermittentes: un paragraphe sera consacré aux maladies intercurrentes.

Ainsi, c'est de la partie qui concerne les *maladies de l'Algérie en général* et les *maladies du foie* que nous avons à nous occuper.

C'est la province d'Oran qui est le théâtre où M. Haspel a étudié les maladies de l'Algérie. Il commence par nous donner une topographie rapide et précise de cette province, puis il nous indique la *constitution médicale de cette province*, qu'il divise en quatre périodes bien tranchées. « On pourrait, dit-il, les caractériser en se servant des anciennes dénominations, en type *nerveux au printemps, bilieux en été, bilieux putride en automne, catarrhale putride en hiver.* » Puis, passant en revue ces périodes, il cherche à nous démontrer la différence des maladies dans chacune d'elles.

Ce travail, présenté d'une manière générale, sans analyse de faits, résultat évident des simples impressions de l'auteur, est fait, comme on le voit, sur le modèle de ceux qu'on a tant admirés dans le dernier siècle et qui ont eu si peu d'utilité. M. Haspel y attache une très grande importance. Pour nous, ce n'est pas là que nous voyons la partie véritablement intéressante de cet ouvrage. Toutes ces données vagues et incertaines laissent l'esprit dans un embarras plus grand que n'en produisait une ignorance complète, et c'est là, il faut le dire, bien plutôt que dans d'autres griefs, que depuis quelque temps on se plaît à invoquer, la cause de l'oubli dans lequel sont tombées toutes ces relations de constitutions médicales auxquelles les meilleurs esprits croyaient autrefois devoir consacrer leur temps.

Pour nous, tout ce qui ressort de l'exposé de M. Haspel, c'est que les choses se passent à Oran, à peu près de la même manière qu'en France, sauf que l'influence marécageuse s'y faisant sentir à un degré plus ou moins marqué, suivant les époques de l'année, les maladies ont plus ou moins de tendance à prendre le caractère intermittent pernicieux ou non, ce que l'on peut voir également sans sortir de France, dans les contrées marécageuses.

Un seul point mérite une mention toute particulière, c'est la grande fréquence des maladies du foie en Afrique; aussi l'attention de M. Haspel a-t-elle été fixée tout spécialement sur ces affections si difficiles à étudier et encore si peu connues, et la plus grande partie du volume leur est consacrée. C'est cette partie qui pour nous est la plus importante.

Après avoir dit quelques mots sur les maladies du foie en général, et avoir signalé l'absorption des miasmes marécageux comme leur cause principale, l'auteur arrive aux cas particuliers et commence par l'*hypérémie*. Il reconnaît plusieurs espèces d'hypérémie: 1° l'*hypérémie aiguë, active*, dont il admet deux formes, la seconde se montrant en automne et prenant le caractère bilieux; 2° l'*hypérémie hypostatique*, qu'il divise en hypérémie hypostatique aiguë et hypérémie hypostatique chronique. Toutes ces espèces sont décrites comme des maladies particulières. Malheureusement, M. Haspel ne donne pas d'observations qui puissent nous faire connaître exactement ces hypérémies; il se borne à une description générale, et l'on ne peut s'empêcher de se demander si tous ces cas de congestion active ou passive peuvent être facilement distingués au lit du malade d'une hépatite commençante.

L'hépatite et les abcès du foie sont ensuite étudiés par M. Haspel, et ici commence véritablement la partie clinique, la partie la plus instructive de cet ouvrage. M. Haspel a recueilli avec autant de détails que le lui ont permis les circonstances, un nombre considérable d'observations d'hépatite et d'abcès du foie. Ces observations nous font voir les abcès du foie dans presque toute leur variété, et leur lecture sera d'un très grand profit au médecin, car il s'agit d'affections dont le diagnostic est le plus souvent d'une excessive difficulté. On y trouve des exemples d'abcès s'ouvrant soit à l'extérieur, soit dans le poumon, dans la plèvre, dans l'abdomen, dans l'intestin, et d'abcès qui restent renfermés dans le parenchyme hépatique; en un mot, toutes les principales variétés qui peuvent se présenter à l'observateur.

M. Haspel dit ensuite quelques mots de l'atrophie du foie et passe à l'histoire des divers ramollissemens de cet organe, état pathologique dont le diagnostic est plus difficile que celui de toutes les lésions déjà mentionnées.

L'ouvrage de M. Haspel ne peut manquer d'offrir un grand intérêt à tous ceux qui savent combien les affections des climats chauds ont besoin d'être mieux étudiées qu'elles ne l'ont été. Il nous a suffi de signaler les divers sujets traités dans ce premier volume, pour qu'on en soit convaincu. Lorsque le second paraîtra, nous reviendrons sur cette publication importante.

Valleix.

PRESSE MÉDICALE.

Transactions of the New-York Academy of medicine. Vol. 1. 1re partie. Un vol. in-8° de 165 pages. New-York, 1851.

DE LA VALEUR DE L'EMPLOI DU SÉTON COMME TRAITEMENT DES FRACTURES NON CONSOLIDÉES; par le dr Valentin Mott.

Dans ce travail, M. Mott, dont la réputation chirurgicale est connue du monde entier, s'est proposé de publier le résultat de sa propre expérience en ce qui touche l'emploi du séton dans le traitement des fractures non consolidées.

On sait que cette opération est due à l'illustre Physick, de Philadelphie, et qu'un autre chirurgien américain, le docteur Norris, a présenté sur cette opération des relevés statistiques pleins d'intérêt. D'après M. Norris, les faits connus de cette opération sont au nombre de 46, dont 36 suivis de succès, 3 de succès partiel, 5 insuccès et 1 décès. Et si l'on compare, dit ce chirurgien, les résultats qu'ont fournis, dans les cas de ce genre, les autres opérations, on verra combien l'avantage est en faveur de l'emploi du séton. En effet, sur 38 cas de résection, on compte 24 guérisons, 1 succès partiel, 7 insuccès et 6 morts; sur 36 cas dans lesquels on a employé la pression des fragmens et le repos, 29 guérisons, 1 succès partiel, 6 insuccès; sur 8 cas d'emploi du caustique, 6 guérisons, 2 insuccès; sur 11 cas d'emploi de l'iode, des injections, du fer rouge et d'amputation, 7 guérisons, 1 insuccès, 2 morts et 1 résultat incertain; à la vérité, sur 11 cas de frictions on compte autant de succès que de cas; mais il est permis de croire que les cas défavorables n'ont pas été publiés.

Les faits dans lesquels M. Mott a eu recours à l'emploi du séton dans sa pratique, pour obtenir la consolidation de fractures anciennes, sont au nombre de neuf.

Le premier, qui remonte à 1817, est un fait de guérison dans un cas de fracture non consolidée du tibia, contre laquelle ce chirurgien aurait employé en vain le repos, les vésicatoires et l'électricité. Un séton placé entre les extrémités de fragmens avait amené la guérison en trois mois.

Même succès dans un second cas, pour une fracture du fémur. Le séton fut laissé en place pendant trois mois; à la fin de l'année, la consolidation était complète.

Dans un troisième cas, fracture de l'humérus, le résultat ne fut pas suffisamment suivi; l'auteur pense cependant qu'il y eut guérison.

Dans un quatrième cas, chez un homme de 35 ans, qui s'était fracturé les deux os de la jambe, le péroné s'était consolidé seul et le malade marchait avec des béquilles; le cal céda sous le poids du corps. Les vésicatoires, l'électricité, les frottemens des fragmens furent essayés sans succès pendant plusieurs semaines; emploi du séton. Après six semaines, les os commencèrent à se consolider, et l'auteur retira le séton

brin à brin. Guérison parfaite après deux mois et demi de traitement.

Dans le cinquième cas, jeune garçon de douze ans, fracture non consolidée de l'humérus droit, datant de huit mois; siége de la fracture à la partie moyenne, extrémités des fragmens coniques et séparés l'un de l'autre d'au moins un pouce. Emploi du séton et membre maintenu dans le repos; aucune trace d'agglutination, bien que le séton soit resté en place pendant six mois. La cicatrisation des fistules opérée, un nouveau séton fut introduit, plus volumineux que le précédent et retiré plusieurs mois après, sans plus de succès que la première fois. Dans ces circonstances, M. Mott pratiqua la résection des fragmens et passa un fil d'argent dans chacune des deux extrémités réséquées, afin de les rapprocher. Le fil se rompit dans un des fragmens et fut retiré de l'autre très peu de jours après l'opération. Il y eut peu d'inflammation, et néanmoins, en quelques semaines, la plaie était cicatrisée et les os parfaitement soudés.

Dans un sixième cas, chez un homme d'âge moyen, chez lequel, comme chez le précédent, il y avait fracture de l'humérus avec écartement considérable des fragmens, le séton fut introduit et laissé à demeure du 10 avril au 28 septembre, sans aucun profit. Ce jour là, la résection fut pratiquée et les deux fragmens rapprochés par un fil d'archal qui traversait chacun d'eux. Deux ou trois semaines après l'opération, le fil d'archal se cassa; le bras était plus fort. Le 15 décembre, la consolidation était complète.

Chez le septième malade, âgé de 55 ans, la fracture, qui avait son siége au tiers supérieur du fémur droit, n'était pas consolidée après sept semaines; après deux ou trois autres semaines, on essaya les frictions sans plus de succès. Après six nouvelles semaines, M. Mott en vint au séton, dont l'introduction fut assez difficile parce que le fragment inférieur était venu se loger derrière le supérieur. Il fallut, pour ouvrir un chemin au stylet aiguillé, se servir d'une grande vrille pointue en forme de mèche de vilebrequin. Graves accidens inflammatoires; cependant après sept semaines la consolidation commençait; elle était complète après trois mois, et ce malade, plein d'espoir, songeait, après une année de souffrance, à reprendre ses habitudes, lorsqu'il fit une chute et se fractura de nouveau le fémur dans le même point. Cette fois, la fracture se consolida seule en six semaines, sans grand raccourcissement.

Dans le huitième cas, chez une femme de 44 ans, une fracture du fémur n'était pas consolidée après six semaines; on fit des frictions des fragmens l'un contre l'autre; mais trois semaines après la consolidation n'était pas plus avancée. Introduction d'un séton qui présenta les mêmes difficultés que dans le cas précédent; difficultés qui furent vaincues de même. Après une violente inflammation et une suppuration très abondante, le cal se forma et en huit semaines le malade était guéri, mais avec un raccourcissement d'un pouce et une déviation du pied en dehors.

Enfin le neuvième cas, et le plus curieux à certains égards, est celui d'une enfant femelle âgée de 4 mois, bien constituée et bien portante, qui fut présentée à l'auteur pour une torsion d'un des pieds. M. Mott reconnut une fracture non consolidée, et probablement survenue dans la cavité utérine, des deux os de la jambe, sans aucune douleur. Le membre fut maintenu dans un appareil pendant plusieurs mois, sans résultat. Les frictions des extrémités osseuses, les vésicatoires en cercle autour de la jambe, l'acupuncture et la galvano-puncture ne réussirent pas mieux. M. Mott en vint au séton, qu'il laissa en place pendant quatre semaines sans accident, lorsque sans cause connue il survint une violente inflammation autour du séton, laquelle détruisit le travail de consolidation commencé, et laissa l'enfant dans l'état où il était primitivement. La mère ne voulut plus consentir à l'emploi de ce moyen.

En résumé, dit M. Mott, mon opinion est que le séton ne peut réussir que dans les cas de fracture non consolidée dans lesquels les extrémités osseuses sont en contact ou presque en contact; et les faits semblent aussi justifier cette opinion que dans les cas dans lesquels les extrémités des fragmens ne sont pas en contact, il n'y a pas d'opération préférable à celle qui consiste à réséquer l'extrémité des fragmens et à les joindre ensuite avec une anse de fil de fer qui les traverse l'un et l'autre.

DU SOUFFLE PLACENTAIRE; par le dr KIWISCH, de Rotterau.

Des recherches antérieures avaient amené M. Kiwisch de Rotterau à penser qu'il ne fallait chercher le siége du souffle placentaire que dans l'artère épigastrique. Mais, plus récemment, il a trouvé des faits dont les uns rendaient cette opinion douteuse et dont les autres étaient en contradiction complète avec elle. Il a eu en même temps l'occasion, en pratiquant l'injection d'un utérus en gestation, de se convaincre qu'il existait dans la paroi antérieure de l'utérus des vaisseaux artériels qui peuvent, aussi bien que l'artère épigastrique, produire du souffle. Ces différens faits l'ont porté à modifier son opinion de la manière suivante: il y a, en même temps que l'artère épigastrique, des artères utérines qui peuvent produire le bruit appelé souffle placentaire.

On peut, à l'appui de cette opinion, invoquer un grand nombre de faits dont nous nous bornerons à indiquer les suivans : il est des cas où, malgré toutes les tentatives de compression exercées sur l'artère épigastrique, le souffle persiste à la partie supérieure de l'utérus; il en est d'autres où l'on ne perçoit aucun bruit sur le trajet de l'artère épigastrique, tandis qu'on entend un souffle manifeste dans d'autres points où n'existe aucune ramification de cette artère; il en est enfin où la compression exercée avec le stéthoscope donne des résultats qui ne sont nullement en rapport avec le trajet de l'épigastrique.

Quant à la distribution des artères utérines, il résulte des injections de M. Kiwisch que ce sont des gros vaisseaux en forme de tire-bouchon qui, partant du ligament large, parcourent obliquement la face antérieure de l'utérus, se répandent sur le corps et le fond. Quelques-uns d'entre eux sont sous-jacens à la membrane péritonéale, au-dessous de laquelle ils font une saillie, offrant un volume égal et quelquefois supérieur à celui de l'artère épigastrique. Si l'on compare ces ramifications des artères utérines avec leurs troncs, on se convaincra qu'elles augmentent de volume à la périphérie, que le calibre de ces vaisseaux change, et l'on sait que ce sont là les conditions les plus favorables pour la production du bruit de souffle.

(*Verh. d. phys. med. geselle chafft. en Wurzburg*, 1-6, 1850.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 24 Septembre 1851. — Présidence de M. LARREY.

La totalité de la séance a été remplie par une communication de M. Huguier, relative au malade qu'il a opéré par la taille hypogastrique. Cet homme est mort deux jours après l'opération.

Nos lecteurs connaissent déjà cette intéressante observation. Nous n'avons donc pas à y revenir.

Au commencement de la séance, nous avons transmis à M. le président un mémoire de M. Matharel, chirurgien en chef de l'hôpital de Chatellerault. Il s'agit d'un cas remarquable de calcul développé dans les fosses nasales.

Ce travail a été renvoyé à une commission déjà nommée pour rendre compte des travaux de cet habile chirurgien.

Dr Éd. LABORIE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

HOPITAL POUR LES VOYAGEURS. — C'est une chose bien regrettable que les hôpitaux de Paris soient trop encombrés pour permettre de recevoir pendant deux ou trois jours des hommes fatigués, qu'un peu de repos empêcherait souvent de tomber véritablement malades. Dans les hôpitaux de province, quelques lits sont spécialement réservés pour les voyageurs; mais le plus souvent, surtout dans les villes considérables, le nombre en est insuffisant. Marseille seule possède un hôpital spécial, l'*hôpital Ste-Françoise*, où il y a 36 lits spécialement affectés au repos des voyageurs; 20 de ces lits sont destinés aux hommes, le reste aux femmes; il y a de plus, dans cet hospice, une crèche où on allaite les nouveau-nés. Les voyageurs qui sont admis dans cet établissement, y sont nourris et y séjournent pendant trois jours, temps nécessaire pour qu'ils puissent s'y reposer. Tous les frais que nécessite cet asile sont à la charge de l'administration des hôpitaux. Mais la ville de Marseille, en créant cet établissement si humanitaire, s'est mise en garde contre les abus qui pourraient en résulter par le mode rigoureux qu'elle suit dans l'admission à cet hospice. Le voyageur qui se présente à l'Hôtel-Dieu de Marseille, y est admis s'il est réellement malade. Dans le cas contraire, l'agent de surveillance dudit hôpital l'adresse au bureau de police de la mairie, qui invite l'administrateur à le recevoir pendant un, deux ou trois jours, suivant qu'il est plus ou moins fatigué. S'il se présente cependant après cinq heures du soir, l'agent de surveillance l'admet pour vingt-quatre heures seulement, à moins qu'il n'aille le lendemain de son admission obtenir un billet de la mairie qui l'autorise à y rester deux jours de plus. Pour être reçu dans cet asile, il faut, avant tout, un passeport d'indigent; il n'y a donc que ceux qui ont réellement besoin de secours, qui peuvent jouir des bénéfices de cette institution charitable.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Mostaganem est à peu près la seule localité de la province d'Oran où le choléra existe encore, ce qui s'explique naturellement par ce fait qu'elle a été atteinte la dernière. L'épidémie y sévit d'ailleurs avec peu d'intensité: du 7 au 14, le nombre des cas avait été de 18; celui des décès de 9. (*Monit. alg.*)

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Les chirurgiens aides-majors nouvellement nommés dont les noms suivent ont été désignés pour les destinations indiquées ci-après, savoir :

MM. Arondel, au 22e léger; Savy, à la division d'Oran; Gremaud, au 18e de ligne; Peyroux, au 10e de chasseurs; Meunier, au 29e de ligne; Rey, au 4e de ligne; Oppenheimer, au 70e de ligne; Chevassu, à la division d'Oran; Spire, au 23e de ligne; Monnier, au 2e léger; Dautezac, au 57e de ligne; Miltimberger, au 19e de ligne; Drapier, au 26e de ligne; Ropert, au 34e de ligne; Vizerie, au 20e léger; Potor, à la division d'Oran; Leroux, au 7e léger; Barberet, au 4e chasseurs d'Afrique; Bergeron, au 3e léger; Aubas, au 10e dragons; Mollard, au 38e de ligne; Martin, au 5e de ligne; Fourgeaud, au 51e de ligne; Michel, au 64e de ligne; Castaing, au 8e léger; Corne, au 52e de ligne; Achard, aux tirailleurs indigènes d'Oran; Molinard, à la division d'Alger; Pancrazj, au 8 de ligne; Carabin, au 32e de ligne; Chevrel, au 68e de ligne; Piton, au 10e léger; de Guillin, au 42e de ligne; Corbière, au 2e spahis; Delcominète, au 17e léger; Sollier, au 2e de ligne; Chapuy, au 25e de ligne, Lasserre, au 37e de ligne; Champion, au 11e chasseurs; Champouillon, à la division d'Oran; Frison, au 6e léger; Weiss, au 8e cuirassiers; Daga, au 5e de ligne.

CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ DU DÉPARTEMENT DU RHONE. — Par suite de la retraite de tous les membres de la section de médecine du conseil, à l'exception de M. Duménil et d'un des membres de la section de chimie, MM. Viricel, de Polinière, Montfalcon, Imbert, Potton et Davallon ont été remplacés par MM. Arthaud, médecin en chef des aliénés, Bouchacourt, chirurgien en chef de la Charité; Fraisse, conservateur de la bibliothèque du palais des arts; Guillermond fils, pharmacien; Richard, directeur de l'école préparatoire de médecine; Rougier, président de la Société nationale de médecine.

HOPITAUX. — L'Hôtel-Dieu Saint-Éloi de Montpellier est maintenant un des plus grands et des plus beaux hôpitaux de France. On vient, au commencement de ce mois, d'installer les malades vénériens dans le local nouvellement construit à cet effet, et dont la disposition et la salubrité sont venues compléter ce qui lui manquait encore.

MAGNÉTISME ANIMAL. — La sottise humaine est inépuisable, a-t-on dit souvent; mais on a peine à croire cependant que la crédulité puisse aller au point où elle a été portée dans un fait récent qui s'est passé à Gornac (Gironde). Sur la foi d'une somnambule, des fouilles ont été faites à la recherche d'un trésor dans la maison d'un adepte, et la chose la plus curieuse, c'est que le magnétiseur lui-même a participé aux dépenses faites pour les recherches. Les travaux ont duré près de quinze jours et l'on a creusé le sol à une profondeur de vingt pieds; mais tous ces travaux n'ont abouti à aucun résultat, sinon à beaucoup de dépenses pour les parties intéressées à l'entreprise...... Et maintenant nous conseillons au peuple français de se regarder comme le peuple le plus spirituel, mais aussi comme le plus crédule de la terre. Le journaliste bordelais qui raconte ces faits ajoute que la science de Mesmer ne se relèvera pas de ce coup porté à son infaillibilité. Nous pensons, nous, qu'en fait de dupes, la source est inépuisable.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 116. CINQUIÈME ANNÉE. **Mardi 30 Septembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.:
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

(Hôpital Beaujon)

COURS CLINIQUE

SUR LES MALADIES CHRONIQUES ET NERVEUSES,

Fait par M. le docteur SANDRAS.

SUR QUELQUES ACCIDENS NERVEUX GRAVES, DE CAUSE SYPHILITIQUE.

Messieurs,

Dans l'étude des affections nerveuses on est le plus souvent obligé de chercher au-delà des lésions locales, les causes des phénomènes morbides; et si la plupart des médecins proclament si souvent et si haut l'incurabilité de ces maladies, il faut attribuer à chaque instant l'impuissance qu'ils avouent à la négligence qu'on affecte au sujet de leur étiologie. Je vous ai montré souvent et j'aurai probablement encore l'occasion de vous faire voir des malades chez qui des traitemens, on peut le dire, empiriques, ont aggravé ou tout au moins laissé marcher les désordres, et qui, soumis dans mon service à une médication rationnelle, ont complétement guéri. Aujourd'hui, je veux vous parler d'affections nerveuses qui reconnaissent pour cause la syphilis. J'ai par devers moi de nombreux faits de ce genre, et j'ai eu l'occasion d'observer, sous l'influence de cette cause, des accidens de formes extrêmement variées.

J'ai, par exemple, cité dans mon *Traité pratique des maladies nerveuses*, un épileptique dont les antécédens autorisaient l'emploi d'un traitement antisyphilitique et qui guérit. D'autres fois ce sont des affections névralgiques, des amauroses, comme je vous en ai montré un exemple dans le nº 11 de la salle St-François; ou diverses affections paralytiques, paraplégiques, hémiplégiques, etc., qui présentent la plus grande ressemblance avec les apoplexies ou les autres lésions communes des centres nerveux, et qui pourraient être confondues avec elles, si l'attention du médecin n'était pas éveillée à ce sujet.

Au nº 9, salle Saint-François, nous avons un homme dont je vous ai déjà fait l'histoire. Il a, comme je vous l'ai dit, les antécédens syphilitiques les plus caractérisés et porte encore les traces, non douteuses, d'une infection chronique; des exostoses considérables sur les os de la face, avec douleurs ostéocopes, etc. Ce malade a déjà présenté, il y a quelques années, une paralysie du muscle releveur de la paupière supérieure *droite*, parfaitement guérie par le seul traitement spécifique. Aujourd'hui, vous le voyez avec une paralysie des deux avant-bras. Au moment de son entrée il présentait en outre, un abaissement de la paupière supérieure *gauche*, que l'usage de l'iodure de potassium a rapidement fait disparaître. J'espère, Messieurs, d'après ce premier succès, que nous arriverons à un résultat heureux pour les autres accidens consécutifs qu'il présente.

J'ai soigné pendant longtemps un homme que vous avez vu couché au nº 16 de la salle Saint-François. Ce malade était entré dans mon service à cause d'une aphonie presque complète, avec une raucité des sons indiquant quelque grave altération de la muqueuse du larynx. Rien chez lui ne permettait d'attribuer une origine tuberculeuse à la phthisie laryngée dont il nous paraissait atteint; d'un autre côté, la syphilis jouait un grand rôle dans ses antécédens, et l'on trouvait, au pourtour de sa bouche, des plaques tout à fait suspectes. Il venait d'être mis au traitement spécifique, lorsqu'un nouveau symptôme s'ajouta aux premiers et confirma le diagnostic posé : l'une des paupières supérieures tomba dans une nuit, et l'œil resta fermé sans que la volonté du malade pût relever la paupière.

J'ai déjà eu l'occasion, Messieurs, d'appeler votre attention sur ces paralysies de la paupière supérieure, C'est, en effet, un fait remarquable que le rapport de cet accident avec l'infection syphilitique. J'ai eu l'occasion de l'observer souvent dans des cas semblables, et les deux malades dont il est ici question confirment mon observation. La seule vue de ce symptôme, chez le premier, me permit de soupçonner la cause de sa maladie avant même de l'avoir examiné, et vous voyez que ces soupçons étaient fondés.

Quoi qu'il en soit, l'individu dont je vous fais l'histoire, sortit complétement guéri au bout de deux mois. Mais peu de temps après se manifesta une paraplégie, avec perte complète du mouvement et du sentiment. L'anesthésie était portée au point, qu'en prenant des fumigations sur le conseil de personnes étrangères à la médecine, il se fit une profonde brûlure à la jambe droite sans s'en apercevoir. Il revint alors dans mon service, où il fut de nouveau soumis à l'usage de l'iodure de potassium. Une amélioration sensible ne tarda pas à se faire sentir, et aujourd'hui il se sert de ses membres inférieurs qui conservent cependant encore une faiblesse dont je ne pense pas qu'il guérisse jamais entièrement.

Les hémiplégies ne sont pas aussi communes. Toutefois, nous en possédons un exemple remarquable au nº 49 de la salle Sainte-Claire. C'est une femme âgée de 27 ans, chez laquelle se sont manifestés de nombreux accidens syphilitiques, tant du côté des muqueuses et de la peau, que du côté des os.

Depuis quelques mois, elle éprouvait de violentes céphalalgies surtout du côté gauche de la tête; puis graduellement ses facultés intellectuelles s'affaiblirent, et cette malheureuse femme finit par tomber dans un état d'idiotie complète. En même temps, tout le côté gauche du corps perdit le mouvement et les traits de la figure furent tirés du côté droit. Le crâne présentait, à droite, des exostoses que nous constatâmes à son entrée dans mon service. Elle fut aussitôt mise au traitement antisyphilitique, et le mouvement ne tarda pas à reparaître; l'intelligence même sembla se réveiller. Vous l'avez vue marcher et faire usage du membre supérieur autrefois entièrement paralysé; mais les facultés intellectuelles sont encore extrêmement atrophiées, et, depuis quelques jours, elles paraissent même se dégrader d'avantage. Il est à craindre que l'idiotie ne persiste et résiste à toute thérapeutique; grâce, sans doute, à des lésions actuellement irremédiables de l'encéphale lui-même.

Vous avez encore vu, Messieurs, un très beau cas d'hémiplégie syphilitique au nº 4 de la salle Saint-François. Ce malade qui, pour le dire en passant, est un peintre de mérite, a éprouvé, de vingt à trente ans, une multitude d'accidens syphilitiques, chancres, bubons, végétations, etc.... Il y a trois ans, il eût une iritis considérée et traitée par M. Robert comme syphilitique. L'emploi de pilules au calomel pendant quinze jours fit disparaître cette affection. Au commencement de mars 1851, il s'aperçut que l'*oreille droite* remplissait mal ses fonctions. Bientôt il ressentit des lourdeurs de tête avec douleurs vives surtout la nuit, lancinantes, siégeant principalement au-dessus de l'*oreille droite*, d'où elles irradiaient dans toute la partie droite du crâne. Un mois après, se manifestèrent de nouveaux symptômes : c'étaient de petits accès d'une durée de cinq minutes, consistant en vertiges, accompagnés d'un grand sentiment de faiblesse avec troubles de la vue (strabismes convergent et diplopie), accidens qui se prolongèrent pendant les jours suivans. Enfin, le 15 avril au soir,

Feuilleton.

EXCURSION A VICHY ET A NÉRIS;

CHRONIQUE MÉDICALE DU DÉPARTEMENT DE L'INDRE.

DEUXIÈME LETTRE.

Châteauroux, 5 Septembre 1851.

Vous me permettez donc, mon cher rédacteur en chef, de continuer mes observations sur Vichy. Je n'ai plus rien à vous dire sur le grand établissement, mais j'ai besoin de répéter, en le quittant tout à fait, que, si je me suis permis des critiques, c'est par l'unique désir de le voir devenir un établissement modèle pour la France, et digne de faire envie à l'étranger.

Je vous ai annoncé que je vous parlerais de l'hôpital civil et de l'hôpital militaire. Pour la visite du premier, j'ai dû recourir à l'obligeance de M. le docteur Prunelle, et je dois tout d'abord le remercier de son accueil aimable et empressé. N'ayant pas l'honneur de le connaître, j'avais prié M. Nacquart de m'accompagner chez lui. Il a bien voulu satisfaire à toutes les questions que j'avais à éclaircir, et, pour la visite de son hôpital, il a été d'une complaisance dont je ne saurais assez lui témoigner toute ma gratitude. Cet hôpital, qui est fort bien tenu par de saintes religieuses de Saint-Vincent de Paul, a 60 lits et reçoit, pendant la saison des eaux, environ 240 malades. Les maladies qu'on y traite sont principalement des gastro-entéralgies ; mais M. Prunelle a voulu surtout nous montrer de pauvres femmes qui, par suite de fièvres intermittentes contractées par elles dans les bassins de l'Allier et de la Loire, portent de rates d'un volume prodigieux. En 1848, j'ai visité, avec mon excellent ami, M. le docteur Mêlier, la *Brenne* du Berry. Là, dans des localités entourées d'étangs à demi-desséchés, nous avions trouvé de malheureux jeunes gens rabougris, dans le ventre desquels on constatait de véritables *pavés*, suivant l'expression de ce savant confrère. Ici, c'était bien autre chose : chez une jeune fille de 22 ans, qui paraissait n'en avoir que 10 à 12, au lieu d'un pavé, il y en avait deux, c'est-à-dire que la rate, descendue dans la fosse iliaque, se recourbait et allait remplir le bassin tout entier.

Dans ma première lettre, je n'ai fait que mentionner les bains de l'hôpital. Ces bains, qui touchent à cet établissement, ne lui appartiennent nullement. Il serait bien à désirer que les malades de cet asile pussent y avoir des baignoires et des piscines spéciales, car il est vraiment à regretter qu'on soit obligé de les envoyer aux piscines du grand établissement, dont l'hôpital est séparé par un assez long espace; des convenances de toutes sortes voudraient qu'on mît promptement à exécution le projet que M. Prunelle a conçu à cet effet. Les *bains de l'hôpital* ne sont donc qu'une succursale du grand établissement; ils sont très bien tenus. Une piscine y est établie. M. Prunelle essaie d'y faire des traitemens analogues à ceux de Louesche, en y laissant les malades plusieurs heures de suite. Il constate alors l'éruption appelée *poussée*, éruption qui est extrêmement rare chez ceux qui se bornent à prendre des bains d'une heure. Peut-être serait-ce là un nouveau mode d'action des eaux qu'il serait convenable d'introduire plus généralement dans la pratique de Vichy. On y remarque une douche ascendante fort bien disposée, et qui, dans certains cas, est appelée à rendre de grands services. La belle source, qui est sur la place Rosalie, en face des bains de l'hôpital, et dont M. Barthez a donné un joli dessin dans son *Guide pratique des malades*, est trop connue pour que je m'y arrête ; c'est elle qui fournit à tout le service de cet établissement.

Le même M. Barthez m'a fait, en compagnie de MM. Nacquart et Téallier, les honneurs de l'hôpital militaire. Sa fondation ne date que de 1846. Il peut recevoir 30 officiers et 60 sous-officiers et soldats. C'était autrefois l'hôtel *Cornil*, que l'administration a acheté moyennant 140,000 francs. On s'aperçoit facilement à la disposition générale, qui laisse beaucoup à désirer, que dans l'origine on n'avait pas eu en vue un hôpital. Par suite d'un arrangement entre les ministres du commerce et de la guerre, on a accordé à l'hôpital militaire le droit de puiser par jour 12,000 litres d'eau minérale dans les sources de l'établissement; mais comme jusqu'à présent rien de ce qui se rapporte au traitement par les eaux n'existe dans l'hôpital, les malades militaires ont recours aux baignoires et aux piscines de tout le monde pour profiter de la concession qui leur a été faite. Nous n'avons trouvé à la visite aucune maladie remarquable.

Le petit historique suivant sur le périmètre des sources thermales peut trouver ici sa place : après la révolution de 1848, chacun se croyant maître, plusieurs particuliers de Vichy se disposèrent à creuser des puits dans leur propriété, prétendant ainsi, à l'imitation des frères Brosson à Hauterive, et de M. Lardy dans l'enclos des Célestins, obtenir comme eux des sources minérales. Aussitôt que le docteur Petit fut informé de ces menées, il se transporta immédiatement chez M. Bethmont, qui était le ministre du commerce du gouvernement provisoire, et lui fit sentir tout le danger qui pouvait en résulter pour les sources de l'établissement de l'État, lesquelles sources pouvaient bientôt se trouver taries. M. Bethmont comprenant facilement l'importance de la démarche que faisait auprès de lui notre honorable confrère, s'empressa d'obtenir du gouvernement provisoire un décret, et il chargea le docteur Petit lui-même de se rendre à Vichy et de le mettre à exécution pour sauvegarder une fortune nationale et si précieuse pour les malades. Ce décret ayant été converti cette année en loi, le périmètre dans lequel il a été défendu de creuser des puits auprès des sources reconnues, se trouve établi à quatre kilomètres. Les projets industriels ont dû être abandonnés, et l'on voit, sur la partie droite du parc, les travaux délaissés des frères Brosson, qui déjà avaient commencé à y fonder un petit établissement. Ce service rendu à l'État par le docteur Petit, ne le mit pas à l'abri, peu de semaines après, d'une destitution, destitution qui ne fit qu'augmenter sa réputation si bien méritée, et qui fut mise à néant dès que le gouvernement eut repris un peu de consistance.

Les eaux de Vichy ont une si grande réputation dans toute la France et à l'étranger, qu'on en expédie une immense quantité. En 1850, elle

la parole s'embarrassa subitement et il se laissa tomber, dans l'impossibilité de rester debout, sans toutefois perdre connaissance. La figure se contourna, la vue se troubla, il y eut de la diplopie et tout *le côté gauche* du corps resta sans mouvement. Deux saignées furent pratiquées sans aucun résultat et le malade fut enfin transporté à l'hôpital Beaujon le 17 avril. Voici dans quel état il se trouvait : tous les traits de la face sont tirés *à droite*, sans que l'action de la volonté pût détruire cette déviation. La parole est difficilement accentuée ; cependant on reconnaît que la langue n'est pour rien dans cette paralysie et le malade attribue lui-même l'embarras de la parole à l'inactivité de la joue gauche et de la moitié gauche de la bouche. Surdité incomplète. Strabisme convergent et sur lequel j'appelle votre attention ; il ne dépendait pas, en effet, d'une lésion de mouvement des muscles de l'œil gauche, ainsi qu'on pourrait le penser, mais bien de l'*œil droit*.

Les mouvemens qui tendent à porter cet œil en *dehors* sont absolument impossibles, et dans les mouvemens en dedans de l'œil gauche il se produit par cela même un strabisme convergent. Diplopie très prononcée. Le mouvement et le sentiment sont complètement abolis dans la moitié *gauche* de tout le corps. En examinant le crâne aux endroits où siége la douleur que j'ai signalée plus haut, nous avons trouvé l'apophyse mastoïde *droite* manifestement plus saillante que la gauche et sa saillie obtuse et épaisse, au lieu d'être en quelque sorte tranchante comme à gauche. D'ailleurs l'intelligence était parfaitement intacte, malgré une grande tendance à la tristesse et aux larmes.

D'après cette histoire, Messieurs, le diagnostic présentait une certaine difficulté. Cependant j'ai pensé que la marche progressive des accidens devait d'abord faire mettre de côté toute idée d'apoplexie ordinaire. D'un autre côté, la paralysie du nerf moteur oculaire externe du *côté droit* coïncidant avec celle de tout le côté gauche du corps, permettait de soupçonner quelque désordre sur son passage. Alors, rapprochant ce fait et ce soupçon des douleurs nocturnes au voisinage du rocher droit, de la surdité récente de l'oreille droite et de l'exostose de l'apophyse mastoïde droite, je n'ai pas hésité à considérer les désordres du mouvement et du sentiment du côté gauche du corps comme symptomatiques d'une tumeur osseuse proéminant dans l'intérieur du crâne, et cette tumeur osseuse présumée, les antécédens permettaient de la croire syphilitique.

J'ai donc institué le traitement en conséquence. Aujourd'hui, comme vous avez pu le voir, le strabisme et la diplopie n'existent plus ; le malade marche, le bras commence à reprendre le mouvement et j'ai lieu d'espérer une guérison complète, à moins que comme pour la malade dont je parlais tout à l'heure, les exostoses crâniennes aient enfin amené une altération locale irremédiable du cerveau.

Vous voyez, Messieurs, combien, dans ce cas et dans les autres, le diagnostic de la cause était chose importante. Vous pouvez apprécier combien les résultats du traitement institué d'abord auraient été différens de ceux que j'ai déjà obtenus grâce à une thérapeutique rationnellement établie. Je ne saurais donc trop insister pour vous engager à ne jamais perdre de vue les différentes circonstances qui précèdent, accompagnent, et même suivent les accidens paralytiques, ou les autres accidens nerveux que j'ai signalés en passant ; car dans ces circonstances souvent minutieuses en apparence vous pouvez saisir des indications essentielles à la guérison des malades.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR L'ÉPICANTHUS ET SUR UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE ET NON ENCORE DÉCRITE DE TUMEUR LACRYMALE ;

Par le docteur SICHEL.

§ 1. — On rencontre assez fréquemment un type anormal de la conformation du nez, où les os propres de cet organe, aplatis, élargis et en quelque sorte rejetés sur les côtés, lui donnent une dépression très marquée et à la physionomie un caractère particulier fort disgracieux. Cette configuration, dans un grand nombre de cas, entraîne après elle le rétrécissement des orifices des sinus frontaux, la rétention et l'altération de la sécrétion de leur membrane muqueuse, et, par suite, une espèce d'ozène qui se manifeste surtout par une odeur repoussante des mucosités nasales et de l'haleine, souvent même très sensible à une certaine distance.

Ces deux faits sont depuis longtemps dans le domaine de la nosologie. Il n'en est pas ainsi de deux autres états pathologiques, tirant également leur origine de cet aplatissement des os nasaux, mais qui n'ont point autant attiré l'attention des médecins, malgré leur importance pour la science et la pratique, et dont l'un est même resté complètement ignoré jusqu'ici : nous voulons parler

I. De l'*épicanthus congénial,*

II. D'*une espèce particulière de tumeur lacrymale*,

L'un et l'autre produits par cette configuration anormale des os propres du nez. Ces deux affections font le sujet du travail qu'on va lire. Nous commençons par la plus importante.

I. — DE L'ÉPICANTHUS CONGÉNIAL.

§ 2. — La maladie qu'on a appelée *épicanthus*, peu connue jusqu'ici, quoique fort curieuse et moins rare qu'on ne le pense, n'a encore fait le sujet d'aucune monographie complète. Elle est caractérisée par la formation, dans le grand angle de l'œil, d'un repli semi-lunaire de la partie des tégumens cutanés qui occupe les côtés de la racine du nez. Ce repli recouvre plus ou moins la commissure interne des paupières et la portion correspondante du globe oculaire. De là son nom qui désigne une plicature recouvrant le grand angle (ἐπί, *epi*, sur, κανθός, *kanthos*, angle).



Fig. 1 (*).

(*) La fig. 1 est un dessin original, exécuté d'après nature par l'habile pinceau de M. E. Beau sur la petite fille faisant le sujet de notre obs. IV. La fig. 2, au contraire, à part les détails relatifs à l'opération, est copiée sur celle de M. Fritze (*Chirurgie plastique*, pl. 26, fig. 1). La forme très régulièrement arrondie du pli cutané et son étendue me semblent un peu exagérées ici ; du moins ne les ai-je jamais vues exactement telles dans ma pratique.



Fig. 2.

§ 3. — *Symptomatologie.*

Dans l'épicanthus, la peau du grand angle, au lieu de s'étendre en une surface unie entre le côté de la racine du nez et la commissure interne des paupières, forme un repli semi-lunaire dirigé de haut en bas et ayant sa concavité tournée en dehors vers le globe oculaire. L'étendue verticale autant qu'horizontale de ce pli peut varier et constituer ainsi différens degrés de la maladie. Tantôt il commence à peu de distance au-dessous du sourcil, parallèlement avec son extrémité nasale, en se dirigeant le long du tiers interne du rebord orbitaire supérieur, pour descendre, en se recourbant, jusqu'à la jonction du tiers interne avec le tiers moyen du rebord orbitaire inférieur. Dans ce cas, ce repli recouvre le grand angle jusqu'à la région des points lacrymaux, de manière à cacher la caroncule lacrymale et une partie notable de la sclérotique. Il n'atteint jamais la cornée dans les positions où le globe oculaire se porte droit en avant, à moins toutefois qu'il n'existe une complication de strabisme convergent. Tantôt cette espèce de valvule cutanée commence plus bas, à une plus grande distance du sourcil, finit plus haut, à une moins grande distance au-dessous de la commissure palpébrale interne, et s'étend beaucoup moins sur l'œil. Quelquefois alors la maladie, peu développée et peu apparente, est facile à méconnaître. Dans ce cas, il suffit de tirailler les tégumens de l'une des paupières en dehors et un peu en bas, pour augmenter le pli et amener momentanément la difformité à son plus haut degré. Entre la plicature semi-lunaire de la peau exubérante et la partie sous-jacente des paupières, il existe un interstice en forme de fossette d'une étendue variable, moins prononcé quand le globe est saillant, plus profond quand il est enfoncé dans son orbite. Dans ce dernier cas, il est facile d'introduire l'un des doigts dans ce creux et de soulever l'espèce de valvule pathologique.

Les effets produits par ce plissement de l'excédant des tégumens cutanés varient selon les différens degrés de développement de l'abnormité. Toujours il en résulte une difformité, une expression particulière et désagréable des traits de la figure, une certaine ressemblance avec le type de la race mongole. Nous dirons plus tard, en traitant de l'étiologie, en quoi consiste cette ressemblance déjà signalée par M. d'Ammon qui, toutefois, n'en a pas détaillé les caractères ni reconnu les causes.

Les mouvemens des paupières sont plus ou moins gênés ; le malade ne peut les écarter complètement ni les ouvrir librement, surtout dans l'étendue de leur partie interne. Il ne peut le faire sans effort, et n'y réussit qu'à l'aide de certaines grimaces particulières, l'exubérance valvulaire entraînant plus ou moins après elle les tégumens du voisinage. La fente palpébrale devient plus étroite, même quand il n'existe pas une véritable chute de la paupière supérieure dont il sera ques-

---

s'est élevée pour l'établissement de l'État à 270 mille bouteilles. Les employés d'Hauterive assurent que, de leur côté, ils en expédient 35 mille. Je tiens de M. Sénac, qui était directeur au ministère du commerce sous M. Cunin-Gridaine, et avec lequel j'ai eu l'avantage d'avoir, depuis quelque temps, des rapports très suivis, que cette vogue des eaux de Vichy lui avait donné la pensée et l'espérance très fondée de pouvoir en faire vendre annuellement 500 mille bouteilles en Angleterre. On comprend, d'après cela, quels moyens de revenu ces sources peuvent fournir et avec quels soins on doit s'occuper de leur aménagement. Ce n'est pas seulement l'État, ce n'est pas seulement l'établissement qui doivent profiter d'une renommée aussi étendue, c'est encore la contrée entière. Pendant les quatre mois que Vichy est habité par les malades et les curieux, des sommes immenses y sont versées. Les denrées de toutes espèces y affluent d'un rayon fort étendu. Tout ce qu'on y présente en viandes, légumes, fruits, poissons, vins, etc., y est vendu immédiatement un bon prix. Les marchandises les plus variées y trouvent aussi leur débit. Une foule d'ouvriers de tout genre y sont journellement employés. Chaque visiteur veut emporter un petit échantillon de l'industrie locale.

Après les repas, on voit stationner auprès des principaux hôtels des calèches et des char-à-bancs dont les conducteurs offrent aux baigneurs de leur faire faire une excursion intéressante si c'est après le déjeûner, ou une promenade salutaire et sans fatigue si c'est après le dîner. Le docteur Barthez s'est chargé de donner la description des petits voyages que l'on peut entreprendre dans les environs de Vichy : c'est à Cusset, à l'Ardoisière, à Malavaux et aux côtes de Justice et de Saint-Amand, au rendez-vous de chasse de Maumont, aux châteaux d'Effiat, de Busset, de Charmeil et de Randan ; celui-ci surtout mérite d'appeler l'admiration et les regrets des promeneurs. L'excursion à Châteldon doit particulièrement intéresser les médecins, puisqu'on y trouve deux sources ferrugineuses qui ont de l'analogie avec celles de Spa, et dont les eaux, pouvant se conserver en bouteilles plusieurs années sans altération, commencent à être répandues au loin.

J'ai fait aussi une petite pose à Néris. Ces eaux étaient pour moi une vieille connaissance ; je les avais visitées il y a vingt-quatre ans, alors qu'y régnait le docteur Boirot-Desserviers. Quelle transformation ! Le nouvel établissement a complétement changé l'aspect de la place où les sources se montraient au grand air. L'hôpital a été rebâti. Une foule de maisons nouvelles ont été élevées ; les vieilles ont été réparées et agrandies. L'excellent confrère Sibille, qui m'avait vu arriver, est accouru au devant de moi et de suite nous nous sommes mis à visiter ses thermes. La première impression en est sépulcrale ; les corridors sont voûtés et leur dallage est beaucoup au-dessous du sol. On a voulu faire arriver l'eau par son cours naturel et avec toutes ses qualités. Si Vichy est renommé pour la guérison des viscères profonds, Néris est réputé pour les douleurs des organes plus superficiels ; c'est là qu'on trouve le véritable traitement du rhumatisme. L'eau est si chaude qu'on la verse le soir pour qu'elle refroidisse pendant la nuit dans les baignoires ; de celles-ci s'élève une vapeur épaisse. Tandis qu'à Vichy il n'y a que deux douches dont on se sert rarement, à Néris on remarque un tuyau de douche au-dessus de chaque baignoire : bain et douche ne vont guère l'un sans l'autre. Les chambres à bains de vapeur abondent ; il faut vraiment s'habituer à s'y faire cuire, car à peine entré dans cette antichambre de l'enfer, j'étouffais et je sentais mes vêtemens tout trempés. Là les piscines sont vastes, on peut s'y remuer à l'aise. Il est malheureux que le projet de loi présenté à la Chambre des députés par l'ancien gouvernement n'ait pas été adopté ; on aurait vu se terminer un établissement qui rend les plus grands services, surtout aux classes ouvrières, que les travaux des champs et des usines disposent aux affections rhumatismales. Tous les conseils généraux des départemens voisins votent annuellement des fonds pour y envoyer de pauvres éclopés qui reviennent guéris comme par enchantement. Les traitemens de l'hôpital sont de vingt jours, et l'on a divisé le temps des eaux en cinq saisons ayant chacune cette durée.

Il me faut abréger mes observations sur Néris, si je veux conserver quelqu'espace pour ma petite chronique du département de l'Indre. Quand j'y suis arrivé, le conseil général commençait sa session. Les séances étant à présent publiques, je me suis glissé parmi les spectateurs. Une question toute médicale n'a pas tardé à appeler mon attention. Je vous ai déjà dit un mot de la Brenne du Berry ; il s'agissait encore de cette contrée. Le préfet, M. Jules Chevillard, avait ouvert une enquête au sujet des fièvres intermittentes qui chaque année affectent si gravement, non seulement les habitans de la Brenne, mais encore ceux de tout le département. Il avait posé, à cet effet, une série de questions aux médecins, aux maires et aux curés. De nombreuses réponses lui étant revenues, il avait chargé M. le docteur Lambron, de Levroux, du dépouillement de cette correspondance. Notre confrère est déjà honorablement connu par des investigations sur la structure intime du foie et sur l'analyse comparative des eaux sulfureuses des Pyrénées. Il s'est acquitté de cette mission avec zèle, dévoûment et talent. Le conseil général a voté l'impression de cet important travail qui ne tardera pas, sans doute, à vous être adressé ; mais, en attendant, je pense que vous ne trouverez pas sans intérêt quelques données sommaires propres à faire apprécier les conditions sanitaires de ce pays.

Une ancienne coutume a consacré la division du département de l'Indre en trois parties : la Champagne, le Bois-Chaud et la Brenne. La salubrité du climat, dans ces diverses contrées, est bien différente, et les travaux statistiques fournissent à cet égard des documens d'une évidence irrécusable. La Champagne, pays découvert, est le plus sain ; elle ne compte, sur 100 habitans, que 3 fiévreux. Le Bois-Chaud, pays boisé, qui comprend une vaste étendue du département, en donne 5 pour 100. La Brenne, enfin, contrée couverte d'étangs, qui est l'objet constant des sollicitudes de l'administration, n'en fournit pas moins de 23 pour 100. On est d'autant plus douloureusement impressionné de cet aspect des choses, que les faits amènent à reconnaître que la misère et la maladie s'enchaînent, et que le pays le plus cruellement frappé par les fièvres intermittentes, est en même temps le plus malheureux et celui qui offre le plus grand nombre de malades indigens. D'après ce que je viens de dire, vous ne vous étonnerez pas que le préfet, auquel on ne saurait

tion plus loin, lorsque nous traiterons des complications. De tout cela il résulte une gêne notable de la vision qui ne peut s'exercer librement dans tous les sens, à moins que le malade ne donne à la tête des positions extraordinaires et souvent singulières, en la rejetant surtout en arrière et en élevant beaucoup le menton. Quand le regard se porte de côté, la partie interne de l'un des yeux est plus ou moins recouverte par la bride semi-lunaire des tégumens, ce qui peut occasionner ou favoriser le strabisme. Lorsque les yeux occupent une position très profonde dans l'orbite, le repli cutané entraîne davantage les paupières en bas et empêche de les ouvrir convenablement. Cela a lieu particulièrement dans l'épicanthus accompagné d'atrophie accidentelle et complète du globe oculaire et de la situation profonde du moignon, observé une seule fois jusqu'ici par M. d'Ammon. Le malade, dans ce cas, ne pouvait presque point ouvrir les yeux; il éprouvait une gêne très grande en riant et en mangeant.

Les points lacrymaux, bien que souvent masqués par la duplicature valvulaire de la peau, occupent d'ordinaire leur position normale. Sur un seul malade observé par M. Schoen, ils étaient plus distans de l'angle interne qu'à l'état normal.

Le repli cutané, qu'il soit unilatéral ou double, disparaît instantanément et totalement avec tous les symptômes qu'il produit, si, en se plaçant devant le malade, on lui pince entre deux doigts et l'on attire vers soi une portion de la peau du nez, correspondant par sa position et son étendue à celle de la valvule anormale. On verra plus tard que c'est là une donnée importante pour le traitement.

§ 4. — *Étiologie.*

L'espèce principale de l'épicanthus, celle dont nous avons traité jusqu'ici, est congéniale et produite par une conformation primitivement vicieuse. Selon nos observations et celles qui font le sujet des premières publications de M. d'Ammon sur cette maladie, cette espèce affecte toujours les deux côtés en même temps. Plus tard, M. d'Ammon (*Représentations cliniques des maladies des yeux*, 1841, tome III, p. 1, pl. 1, figure 6) a mentionné et figuré un épicanthus unioculaire congénial qui, jusqu'ici, est resté le seul exemple de ce genre, bien que nous en ayons observé quelques-uns, où à l'un des yeux l'affection n'était que rudimentaire et échappait facilement à l'observation. On peut donc formuler la proposition, que *l'épicanthus congénial complet est, presque sans exception, double ou binoculaire.*

M. d'Ammon attribue la formation de la maladie à une exubérance de la peau de la face qui recouvre la région de la racine du nez jusqu'à l'angle oculaire interne. Quant à nous, nous avons invariablement trouvé, avec l'épicanthus congénial des deux yeux, une configuration primitive particulière des os propres du nez qui sont aplatis, pour ainsi dire rejetés sur les côtés et élargis, mais de manière à perdre beaucoup plus en élévation qu'ils ne gagnent en largeur. C'est là, selon nous, la cause par laquelle les tégumens cutanés de cette région, sans toujours présenter un excès absolu de quantité, deviennent constamment flasques et relativement exubérans, et, n'étant pas soutenus et tendus en avant par le dos du nez, se rétractent sur le côté, de manière à y former le pli que nous avons décrit.

Cette conformation particulière nous avait frappé de prime abord, et nous l'avons toujours signalée dans nos leçons cliniques comme la cause productrice de la maladie. M. d'Ammon, dans ses premières observations, n'en a pas parlé; mais plus tard (*Représentations cliniques*, 1841, *loc. cit.*), il l'a brièvement mentionnée dans les termes suivans, mais sans la regarder comme essentielle : « Sous ce rapport, il est aussi digne d'attention que, *dans plusieurs cas*, la région de la racine du nez a été trouvée d'une largeur insolite. »

La ressemblance avec le type mongol, bien qu'elle tienne aussi en partie à l'étroitesse de la fente palpébrale, est principalement fondée sur cet aplatissement et cet élargissement des os propres du nez, qui, comme on sait, forme l'un des caractères saillans de la physionomie de cette race. Qu'il nous soit permis, à ce propos, d'ajouter quelques considérations anthropologiques qui nous semblent rentrer dans notre sujet.

En 1845, lors de l'examen que nous avons pu faire des sauvages Ioways, nous fûmes frappé par cette circonstance assez singulière que les hommes, par leur taille très élevée autant que par leur physionomie, nous semblaient tous offrir les caractères de la race caucasienne, sauf les traits du visage bien plus fortement accusés; car la couleur de leur peau, là où elle n'était pas altérée par la peinture qu'ils ont l'habitude d'y appliquer, ne nous a point paru beaucoup plus rouge que chez les Européens.

Les femmes, au contraire, ainsi que la petite fille, présentaient un type tout différent, très rapproché de celui de la race mongole. Or, cette petite fille, âgée de cinq ans environ, était affectée à l'œil droit d'un épicanthus parfaitement développé et compliqué de strabisme convergent. A l'œil gauche, il n'y avait point de strabisme, et l'épicanthus existait à peine ou seulement à l'état rudimentaire. La mère était aussi atteinte d'épicanthus, mais à un degré beaucoup moins prononcé; nous n'avons pu d'ailleurs bien examiner cette femme, dont la physionomie portait l'empreinte d'un profond ennui, et qui fuyait le regard et la conversation.

Ce que nous avions vu sur ces deux individus suffisait pour faire naître en nous l'idée, que l'épicanthus congénial coïncidant avec la conformation particulière des os propres du nez peut être regardé comme une transition de la race caucasienne à la race mongole. Il serait très curieux de savoir si, chez les peuples appartenant à cette dernière race, l'épicanthus est réellement plus fréquent; nous le soupçonnerions d'après ce qui vient d'être exposé. Nous avons immédiatement communiqué à M. le professeur Serres, qui examinait ces Indiens le même jour que nous, notre remarque sur le type mongole de la physionomie des femmes de cette tribu; il l'approuva en ajoutant qu'il l'avait faite également. Notons en passant que, dans une lithographie publiée alors et assez mal faite, on a à tort donné aux hommes une ressemblance avec la physionomie mongole qu'ils n'ont aucunement.

§ 5. — Ayant donné lecture à M. Serres du chapitre de notre travail relatif aux causes de l'épicanthus, nous avons eu la satisfaction de voir ce savant, si compétent sur toutes les questions d'anthropologie, attacher à l'opinion émise ci-dessus une importance bien plus grande que nous n'avions espéré. Il nous a fait connaître une note lue par lui à la séance de l'Académie des sciences du 19 mai 1845 (*Observations sur la race américaine et les Indiens Ioways*) et insérée dans les comptes rendus (p. 1489), dont il sera utile d'extraire le passage suivant (p. 1491) :

« Quant à ce qui concerne les Indiens Ioways qui sont présentement à Paris, et que M. Jacquinot rapproche des Nouveaux-Zélandais, l'examen que j'en ai fait comme membre de la commission de l'Académie m'a fait reconnaître en eux, chez les hommes particulièrement, les caractères anthropologiques scandinaves; les femmes, au contraire, conservent quelques traits de la race mongole que nous avions trouvés chez les Botocudos, homme et femme : caractère déjà reconnu par MM. Spix et Martius dans quelques tribus brésiliennes, par M. de Humboldt, sur les peuplades de l'Orénoque, et par M. le prince Maximilien de Wied chez les Pourys. »

Quelques remarques de M. Serres, suggérées par notre exposé des causes de l'épicanthus et par l'examen de la fig. 1, trouveront ici leur place, et appuieront nos idées de leur autorité puissante.

Le pli valvulaire constitutif de l'épicanthus, dans lequel M. Schoen croyait reconnaître un rudiment de la quatrième paupière, rappelle à notre savant confrère ce qu'il désigne chez les oiseaux du nom de *fourreau*, c'est-à-dire, cette plicature de la peau qui, près du grand angle de l'œil, enchâsse les paupières.

Il croit aussi digne de considération pour notre explication de la pathogénie de l'épicanthus une circonstance déjà sommairement mentionnée par nous (§ 1), à savoir qu'en raison directe de l'aplatissement des os propres du nez, les sinus frontaux s'affaissent davantage en arrière et se rétrécissent. On a déjà vu (§ 1), que nous attribuons au rétrécissement de ces cavités l'ozéna particulier produit par la dépression excessive de la racine du nez; voici donc un argument de plus en faveur de cette opinion.

En outre, selon M. Serres, les variations nombreuses de la simosité du nez ont leur source non seulement dans les os propres de cet organe, mais aussi dans le déplissement de l'apophyse montante du maxillaire supérieur qui leur sert de point d'appui sur les côtés. Ce déplissement, dans toutes les races du règne humain, est en raison inverse du volume des os nasaux.

Deux autres remarques intéressantes de M. Serres montrent, comme tout ce qui précède, combien les questions en apparence les plus simples, et qui, au premier aspect, ne semblent présenter qu'un intérêt fort secondaire ou tout au plus pratique, gagnent à être envisagées d'un point de vue élevé et philosophique :

1° Plus on s'avance vers l'Orient, plus on voit le type de la physionomie se rapprocher de celui de la race mongole. L'épicanthus, par cette raison, devient-il plus fréquent de l'ouest à l'est, même en Europe? Cette question, on le voit, n'est qu'un des côtés de celle que nous nous sommes adressée sur la fréquence probablement plus grande de cette maladie chez les peuples de race mongole. Elle se résoudra sans doute par l'affirmative, mais nous sommes en ce moment absolument hors d'état de contribuer à sa solution, même approximative, ne possédant point les élémens statistiques de la fréquence comparative de l'épicanthus en France, en Allemagne et dans les autres pays européens.

2° Plus le nez devient aquilin, plus aussi la fréquence de l'épicanthus doit diminuer. Par conséquent il doit se rencontrer beaucoup plus rarement chez les Juifs, à cause de la fréquence de la formation aquiline du nez.

A l'appui de cette opinion, parfaitement conforme à notre manière de voir, nous pouvons dire que, parmi un grand nombre d'invividus affectés d'épicanthus que nous avons pu observer, il n'en existe pas un seul issu de parens juifs.

3° Nous compléterons la dernière idée émise par M. Serres,

---

rendre assez de grâces pour les soins qu'il prend de ses administrés, ait obtenu de son conseil général une somme de 1,000 francs, et du ministre de l'intérieur une autre somme de 2,000 francs, qui doivent être consacrées à l'achat de sulfate de quinine et de médicamens pour les fiévreux indigens des campagnes.

J'ai recherché quel était l'état de l'assistance publique dans la ville d'où je vous écris, et j'ai trouvé que là, comme partout ailleurs, le régime nouveau n'avait fait que tarir les sources qui alimentaient les établissemens anciens, sans trouver le moyen d'arriver à une création nouvelle. La Société maternelle, fort bien organisée, continue à déverser sur les mères pauvres des secours touchans et efficaces. Une crèche était sur le point de se fonder dans le faubourg le plus déshérité; la révolution est venue mettre obstacle à cette utile fondation. Une somme de 75,000 francs est affectée au service relatif aux enfans trouvés, question grave, qui touche en même temps et d'une manière profonde à la morale publique ainsi qu'à l'état financier des départemens, et que le pouvoir législatif s'apprête à régler par une loi spéciale. Les asiles, les écoles primaires de garçons et de filles améliorent les conditions physiques et intellectuelles de l'enfance; l'avenir montrera quels seront les résultats de la loi, qui consacre des principes différens de la loi ancienne, et dont la promulgation est toute récente. L'hôpital de la ville contient 200 lits; on y reçoit les militaires de la garnison; une dépendance est consacrée aux filles qui sont sur le point de devenir mères. Le dépôt de mendicité n'a pas tardé, sous la pression des circonstances, à être transformé en hospice d'incurables; à ce dernier titre, l'existence de cette maison, qui contient une centaine d'infirmes, est devenue indispensable et doit désormais prendre rang parmi les établissemens charitables du département. Une institution vient d'être crée, et elle était devenue de toute nécessité dans une ville qui compte habituellement 7 à 800 hommes de garnison : c'est une inspection régulière de la santé des filles publiques; elle a lieu deux fois la semaine, par deux médecins de la ville alternativement. Vous approuverez cette mesure, car, si je suis bien informé, vous devez faire au Comité d'hygiène un rapport qui tend à la généraliser. Pour être juste envers le nouvel état de choses, il faut dire que les associations ouvrières se sont organisées depuis la révolution avec un ensemble qui était loin d'exister auparavant : elles trouvent de grands avantages pour recevoir des secours en cas de maladies ou d'infirmités.

Je ne dois pas oublier de faire une mention spéciale d'un voyage que j'ai fait avec M. Amédée Thayer, membre du conseil général de la Seine, sur les confins du département, dans le but de visiter une colonie agricole et pénitentiaire que viennent de fonder des trapistes dans l'ancienne abbatiale de Fontgombaud. Ce n'est pas ici le lieu de faire remarquer que ces religieux sauveront de la destruction totale qui les menaçait, des restes magnifiques d'une architecture romane du XII[e] siècle; mais je considérerai comme une chose bonne, au point de vue des intérêts de l'agriculture et de la morale, une association qui a le double objet de perfectionner la manière de cultiver la terre dans un département qui contient encore tant de brandes, et en même temps d'habituer à ces rudes travaux de jeunes détenus dont la première enfance a été entachée par les vices des grandes villes.

Un vœu me reste à émettre pour les médecins de ma ville natale et de mon département : c'est qu'ils s'associent de manière à former une Société médicale, à l'instar de celles qui existent dans la Vienne, dans Indre-et-Loire, etc. Des efforts ont déjà été tentés sans succès; mais ce n'est pas une raison pour perdre courage. Peut-être serait-il convenable de donner un but plus large à la Société, en y appelant, avec les pharmaciens qui en sont un appoint indispensable, les hommes distingués du pays, comme les ingénieurs, les archéologues et quelques agriculteurs. De cette manière, le nombre des membres présens serait toujours assez considérable, une plus grande variété s'établirait dans les discussions, les connaissances diverses se répandraient et se contrôleraient, et surtout les médecins éviteraient ce contact d'intérêts, qui est l'obstacle le plus réel à une institution capable de devenir si utile et si intéressante.

Je terminerai, cher rédacteur, en vous racontant une petite anecdote qui est l'expression des nouvelles habitudes que les chemins de fer tendent à introduire, et qui serait de nature à entrer dans vos aimables *causeries*. Vous savez que notre illustre confrère, M. le professeur Cruveilhier, possède un château dans les montagnes du Limousin, et que, à l'époque des vacances, il y va prendre un peu de repos, bien nécessaire après la vie si appliquée et si active qu'il mène dans la capitale. Une dame de la ville d'Issoudun, ayant appris qu'il devait passer, lui fit écrire par son médecin pour le prier d'y séjourner, afin de le consulter sur ses souffrances. Vous qui n'ignorez pas que ce savant et laborieux praticien se permet à peine une absence de quinze jours, vous ne vous étonnerez pas qu'il ait répondu qu'il lui était impossible de s'arrêter; et, comme vous connaissez également sa bonté et son humanité, vous ne serez pas non plus surpris qu'il ait tempéré cette réponse en ajoutant qu'il pourrait dire quelques mots à la station. Cette idée a été pour la malade un trait de lumière : « Puisqu'il pourra me dire quelques mots, s'écria-t-elle à son médecin, pourquoi ne pas monter dans son wagon et le suivre jusqu'à Châteauroux; nous aurions ainsi le temps de faire une consultation complète, que sans doute il ne pourrait écrire, mais dont, par votre présence, cher docteur, un seul mot ne saurait être perdu. » Le plan de la pauvre malade réussit à merveille; M. Cruveilhier s'y prêta avec la grâce parfaite qui le caractérise; les voyageurs ébahis y mirent de leur côté une discrétion on ne peut plus louable, et tout le monde en fut heureux. — Vous recommanderez, je l'espère bien, cette nouvelle méthode à nos autres célébrités pour leurs futures pérégrinations; si elle paraît réussir, ne pourrait-on pas, à l'imitation du wagon-salon et du wagon-poste, établir aussi un *wagon-consultation?*

Tout à vous, cher rédacteur et ami; dans peu de jours, j'aurai le plaisir de vous serrer la main.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

CONCOURS. — Un concours pour quatre places de médecins du bureau central, s'ouvrira le 29 octobre prochain, à l'administration de l'assistance publique de Paris.

Les inscriptions auront lieu du 29 septembre au 15 octobre inclusivement.

en y ajoutant pour notre propre compte une nouvelle considération.

La formation aquiline du nez se généralisant davantage, à mesure qu'on avance du nord au midi, surtout dans les pays où, comme en Espagne, le sang européen s'est mêlé au sang oriental de race caucasique, il nous paraît probable que la fréquence de l'épicanthus diminue également du nord au midi de l'Europe.

Toutes ces questions anthropologiques ne pourront être résolues que par des recherches statistiques ultérieures. Nos confrères voudront bien y fixer leur attention, afin de rendre possible la réunion des élémens nécessaires.

§ 6. — *De l'épicanthus héréditaire.*

Comme toutes les affections dépendant d'un vice de première conformation, l'épicanthus peut être héréditaire. En voici un exemple :

Observation I. — Dans l'été de 1845, M. T..., d'Orléans, se présente à notre consultation avec un épicanthus congénial compliqué de ptosis. Il a cinq fils et une fille qui sont affectés de la même maladie. Cinq autres, un garçon et quatre filles, ont, dit-il, de grands yeux exempts de toute difformité. La fille de l'un de ses cinq fils est atteinte de la même affection. L'un des fils, que j'ai vu, offre le ptosis et l'étroitesse des fentes palpébrales à un degré beaucoup plus avancé que l'épicanthus qui se réduit à un pli fort court et peu élevé de haut en bas, mais s'étendant très loin du nez. Il a en même temps un strabisme convergent plus prononcé d'un côté, mais il est difficile de décider quel œil fut primitivement le plus dévié. Le pli constitutif de l'épicanthus devient facilement le siége d'une érosion, par suite d'une conjonctivite catarrhale à laquelle le malade est sujet (voir le § 14) ; cette érosion forme presque une fissure à la partie supérieure de la valvule anormale.

Les membres de cette famille ne sauraient guérir de cette difformité congéniale sans l'opération du ptosis, affection très prononcée chez eux. Une simple opération d'épicanthus ne suffirait pas, attendu que, chez eux, l'épicanthus est moins développé que l'abaissement de la paupière supérieure symptomatique de l'allongement de ses tégumens.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

Rapport général sur les travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat pendant l'année 1850, présenté dans la séance du 4 juin 1851 ; par le docteur Trapenarn, secrétaire de la Société ; cinquième année. Brochure in-8° de 72 pages. Gannat, 1851.

La Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat donne un exemple que nous désirerions voir imiter par les autres Sociétés médicales des départemens. Voilà cinq années qu'elle fait paraître annuellement, depuis sa fondation, un rapport général destiné à la publication sommaire des travaux et observations de ses membres. Sans doute la publicité de ces rapports est restreinte; mais il appartient à la presse médicale parisienne, et nous ne faillirons pas à ce devoir, de donner à ces comptes-rendus toute la publicité convenable et de prouver aux Sociétés départementales que les colonnes des journaux de la capitale ne sont pas fermées, quoi qu'on en dise, aux travaux des modestes et laborieux confrères disséminés sur le sol de la France.

Le premier fait consigné dans le rapport est une observation curieuse d'*empoisonnement par le phosphore*. Ces sortes d'empoisonnemens ne sont pas fort communs, et l'observation de M. Boudant mérite d'être connue non seulement à cause des détails d'anatomie pathologique, mais encore au point de vue de la toxicologie. La voici en quelques mots : un homme de 54 ans, après s'être étourdi au moyen d'un demi-litre d'eau-de-vie et de deux bouteilles de vin blanc, avale, dans le but de se détruire, la moitié d'un pot de pâte phosphorée. Sept ou huit heures après, soif ardente et chaleur vive dans la bouche, l'arrière-gorge, l'œsophage et l'estomac, puis des douleurs atroces bientôt suivies de vomissemens continuels. Deux médecins, ignorant les causes des accidens, pratiquent une large saignée. Léger amendement d'abord ; mais pendant la nuit les phénomènes reparaissent avec plus de véhémence et se compliquent de dysurie. Les douleurs atroces de l'estomac s'étendent aux intestins, et la mort a lieu après trois jours d'affreuses souffrances. A l'autopsie, membres raides et contractés, un peu de mucosité au méat urinaire, muqueuse buccale rouge et enflammée, inflammation très vive de l'estomac et des intestins ; muqueuse stomacale cramoisie, ardoisée et ramollie, présentant près du pylore une ulcération de la grandeur d'une pièce de deux francs, à bords gonflés et brunâtres, s'étendant jusqu'à la membrane musculeuse; seconde ulcération moins large, plus à gauche sur la grande courbure; quelques élevures gaufrées sur la muqueuse intestinale; gonflement et hypertrophie des valvules conniventes. Muqueuse vésicale injectée. L'analyse chimique, faite en traitant par l'acide nitrique le foie et les parois de l'estomac, et en traitant par les réactifs la matière reprise par l'eau distillée, a démontré d'une manière non douteuse la présence du phosphore, plus abondant dans le foie que dans les parois de l'estomac, dans celles-ci que dans les liquides renfermés dans la cavité stomacale ; mais pour ne laisser aucun doute, 200 grammes de l'estomac, traités par 400 grammes d'acide nitrique ont été évaporés jusqu'à siccité, traités par l'eau distillée, filtrés et soumis à une nouvelle évaporation ; le dépôt, mêlé à huit fois son poids de charbon végétal et soumis à une haute température, a mis à nu du phosphore avec tous ses caractères.

M. le docteur Rodes a consigné deux observations de *pneumonie bien caractérisée avec coïncidence de fièvre intermittente.* Ces faits ont cela de remarquable que les phénomènes propres à la phlegmasie pulmonaire ont constamment persisté pendant le cours de la maladie; seulement, à chaque accès de fièvre qui se présentait régulièrement, avec ses trois stades et à heure fixe, on remarquait une recrudescence manifeste de la toux. Les saignées, les vésicatoires et les sels antimoniaux réussirent parfaitement contre la pneumonie. Restait la fièvre intermittente qui céda à son tour aux préparations de quinquina.

Viennent ensuite quelques faits à l'appui d'un traitement bien ancien, le *traitement des ulcères variqueux par l'écorce de chêne*, par M. le docteur Rodes; un fait de *fièvre intermittente avec arthrite, hallucinations et chorée* chez un homme de 40 ans, par M. le docteur Ponthenier; une observation d'*empoisonnement par les œufs de barbillon*, par M. le docteur Trapenard; le fait d'une *opération de bec de lièvre pratiquée avec succès chez un enfant de six jours*, par M. le docteur Giraudet; une observation de *rage* communiquée par un chat hydrophobe et suivie de mort, par M. Boudant; quelques faits de *médecine comparée*, par M. Breidy, dont l'un montre une transformation fibreuse d'une portion du septum médian du cœur chez une vache de 8 à 12 ans, et les autres sont des exemples de péricardite occasionnée chez des animaux par la présence de corps étrangers dans le péricarde ; un cas d'*amygdalite double abcédée à l'extérieur*, par M. Secretain ; une observation de *lithotritie*, par M. Gilliot; un fait d'*hémorrhagie inquiétante par une artériole du vagin*, par M. Secretain ; quelques faits à l'appui de l'*emploi du sulfure de potasse dans le traitement de la coqueluche*, par M. Trapenard ; une curieuse observation d'*épanchement pleurétique purulent ouvert spontanément à l'extérieur et suivi de guérison*, par M. Secretain; une *note sur le chloroforme dans les fièvres intermittentes*, par M. Giraudet (sur 5 malades, 2 traités d'abord par la quinine ont été définitivement guéris par le chloroforme; chez deux autres, cette médication, administrée d'emblée, a réussi complètement; enfin chez un dernier, atteint de fièvre quarte, le résultat a été nul) ; quelques *considérations sur le suicide dans ses rapports avec l'aliénation mentale*, par M. Laronde ; enfin deux observations, malheureusement trop peu détaillées, de *paralysie du grand dentelé*, par M. Rodes, survenue dans les deux cas à la suite d'une violence extérieure et qui a présenté cette circonstance, jusqu'ici exceptionnelle, que dans les deux cas elle a guéri complètement en peu de jours sous l'influence combinée des sangsues, des applications résolutives et des vésicatoires.

Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de donner à ce compte-rendu une plus grande étendue; mais cette courte énumération des travaux et des communications des membres qui composent la Société médicale de l'arrondissement de Gannat montre que cette Société se maintient dans la situation honorable où l'avaient placée ses premiers travaux. Nous sommes heureux de lui rendre ici ce témoignage.

D'Aran.

JOURNAL DE TOUS.

LE PARASITE DU RAISIN EST-IL UN POISON?

Paris, 27 Septembre 1851.

Monsieur le rédacteur,

Je lus, dans un des derniers numéros de votre journal, le résultat d'expériences pratiquées sur des animaux vivans auxquels on avait ingéré des grains de raisin affectés de maladie signalée depuis quelque temps. Il s'agissait de plusieurs lapins et gallinacés qui auraient été frappés de mort prompte pour avoir avalé quelques grains à peine du fruit fatal.

Je résolus de répéter ces expériences, et j'y procédai à l'École pratique, avec mon collègue et ami le docteur Follin et plusieurs spectateurs compétens. Nous ingérâmes, *de force*, à un lapin jeune et vigoureux, trois grains entiers de raisin recouvert de cryptogame.

L'animal, remis dans une cage, donna bientôt les signes de la plus vive anxiété, il poussa un cri aigu, puis bientôt devint immobile. Je passe rapidement, et pour cause, sur la symptomatologie dont il nous donna le spectacle et qui consista surtout dans des phénomènes d'asphyxie et des convulsions revenant par accès. Bref, au bout d'une heure et quart, son état devenant de plus en plus grave, il succomba ; malgré la tendance naturelle à résister à l'attrait du merveilleux, je fus surpris et l'assistance aussi.

Nous procédâmes immédiatement à l'autopsie, nous cherchâmes vainement dans l'estomac et l'intestin les grains vénéneux. L'animal offrait, du reste, les lésions bien caractérisées de l'asphyxie, système veineux cérébral gonflé et rempli d'un sang noir ; écume bronchique ; poumons emphysémateux ; ecchymose, etc., etc.

Tout s'expliqua. Le premier grain de raisin, *très volumineux et encore entier*, s'était arrêté à la réunion des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur de l'œsophage, au niveau de la bifurcation des bronches!

Nous prîmes immédiatement un second lapin; celui-ci mangea de bonne volonté deux grains et demi de raisin ; nous lui en ingérâmes trois autres, avec la précaution de les rompre avec une pince avant qu'ils pussent être avalés. Sauf le trouble qu'éprouva l'animal, de se trouver entre nos mains, il ne parut nullement incommodé, et mangea de fort bon appétit, une heure après, deux feuilles que je lui présentais. Ce matin, samedi, il était fort affamé ; je lui offris de nouveau une grappe du raisin contaminé qui venait d'être cueilli : il en dévora de lui-même au moins quarante grains. Sa santé, ce soir, ne m'inspire aucune inquiétude, et me rassure en même temps sur les propriétés très délétères du raisin suspect.

J'ai pensé, néanmoins, que la cause d'erreur était assez bizarre pour être notée.

Agréez, etc.

A. Verneuil,
Prosecteur de la Faculté.

MÉLANGES.

La médecine au Thibet. — On lit dans l'ouvrage si intéressant qu'un missionnaire français, M. Huc, vient de publier sur la Tartarie, le Thibet et la Chine, les détails suivans, relatifs à l'état de la médecine au Thibet. Les docteurs thibétains, dit-il, sont peut-être les plus empiriques qu'il y ait au monde. Ils reconnaissent au corps humain 440 maladies, ni plus, ni moins. Les ouvrages que les lamas de la faculté de médecine sont obligés d'étudier traitent de ces 440 maladies, décrivent leurs caractères, leur diagnostic, leur mode de traitement. Ces livres consistent en une collection d'aphorismes plus ou moins obscurs avec quantité de recettes spéciales. Les lamas n'ont pas autant horreur de la saignée que les médecins chinois ; ils la prescrivent quelquefois et emploient souvent les ventouses. Pour cette dernière opération, ils soumettent d'abord la peau à quelques légères manipulations; puis ils appliquent dessus une corne de vache percée à son extrémité, font le vide avec leur bouche et ferment l'orifice avec un petit morceau de papier mâché qu'ils tiennent en réserve dans la bouche et qu'ils appliquent sur l'ouverture avec le bout de la langue. Pour détacher la ventouse, ils n'ont plus qu'à retirer le petit opercule.

Les docteurs lamas attachent beaucoup d'importance à l'examen de l'urine de leurs malades; ils en demandent plusieurs échantillons recueillis à différentes époques du jour ; ils l'examinent avec la plus minutieuse attention et prennent note exacte de tous les changemens de couleur qu'elle présente. Ils la battent à plusieurs reprises avec une spatule de bois et appliquent ensuite le vase contre l'oreille pour écouter le son qu'elle rend; car ils supposent que, suivant la condition du malade, l'urine est tantôt muette, tantôt parlante. Un docteur lama, pour être regardé comme fort instruit et expert dans sa profession, doit être capable de guérir un malade sans l'avoir vu. L'inspection de l'urine seulement doit lui suffire pour diriger la prescription.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 117. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 2 Octobre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 1er OCTOBRE 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Les sujets dont l'Académie s'est occupée hier, ne sont pas susceptibles d'analyse et ne donnent lieu à aucune réflexion qui puisse intéresser le lecteur. Le compte-rendu en présente un exposé suffisant.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR L'ÉPICANTHUS ET SUR UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE ET NON ENCORE DÉCRITE DE TUMEUR LACRYMALE;

Par le docteur SICHEL.

(Suite. — Voir le numéro du 30 Septembre 1851.)

§ 7. — *De l'épicanthus incomplet.*

Outre l'épicanthus complet, variable quant à son degré, j'ai plusieurs fois rencontré une espèce d'indice ou de rudiment de cette maladie, un *épicanthus incomplet congénial*, soit uni-latéral soit bilatéral. Il consiste en un pli peu élevé et à peine visible de la peau du grand angle qui, au lieu de former un demi-cercle complet, ne décrit environ qu'un quart de cercle, terminé à peu près à la hauteur de la commissure palpébrale, après avoir pris son origine à quelque distance au-dessous ou au-dessus de cette commissure. D'autres fois, cet épicanthus incomplet constitue un demi-cercle ou un demi-ellipsoïde entier, à la vérité, mais d'une étendue verticale minime; de plus, la plicature est peu épaisse, peu élevée d'arrière en avant, de manière à ne point entraver les mouvemens des paupières, ni pouvoir donner lieu au strabisme consécutif (v. § 13). Dans l'un et l'autre cas, l'existence de cette valvule rudimentaire, qui n'est à la vérité qu'un acheminement à l'épicanthus, échappe à l'attention de ceux qui ne connaissent point la maladie bien caractérisée. En tirant la peau du grand angle dans la direction opposée à l'origine de ce pli incomplet, c'est-à-dire, en bas, si le pli commence au-dessus de la commissure, et en haut, s'il commence au-dessous, on produit à volonté un épicanthus complet. En pinçant les tégumens du dos du nez entre deux doigts, et en les attirant un peu en avant, on efface facilement le pli du grand angle. Cet épicanthus incomplet, autant du moins que j'en puis juger par mon expérience actuelle, ne constitue ni une gêne notable ni une difformité choquante, et partant n'exige aucun traitement. Il ne semble pas non plus augmenter, et paraît même s'effacer avec l'âge; car jusqu'ici je ne l'ai rencontré que chez des enfans au-dessous de dix ans, sans le trouver plus développé en raison directe du nombre des années. Toutefois, on peut, par précaution, y appliquer le traitement prophylactique que j'exposerai en parlant de la marche de l'épicanthus.

Nous rapportons ici deux exemples d'épicanthus incomplet, choisis entre beaucoup d'autres, le premier où la maladie, au bout d'un temps peu considérable, a été presque guérie sans opération, le second, où elle se trouvait dans le cortége de deux autres maladies congéniales.

OBSERVATION II. — *Épicanthus incomplet congénial avec ptosis, presque guéri sans opération.*

Le petit L..., âgé de dix-huit mois, m'est présenté, en août 1850, pour un épicanthus incomplet plus marqué à l'œil gauche, où, en même temps, il y a un certain degré de ptosis atonique de la paupière supérieure et de strabisme convergent. La racine du nez est aplatie, déprimée, fort élargie d'un côté à l'autre. A l'œil gauche, le pli valvulaire constitutif de l'épicanthus a 4 millimètres d'élévation antéro-postérieure. Quant à son étendue verticale, il commence à 6 millimètres au-dessus de la commissure interne, et se termine à la même distance au-dessous. A l'œil droit, il a presque la même étendue au-dessus de la commissure, à laquelle il se termine. La maladie peut donc être regardée comme analogue, quant à sa forme, à notre observation IV, fig. 1, tout en se trouvant encore au premier degré. En soulevant sur le milieu de la racine du nez un pli vertical ovalaire de 4 millimètres d'élévation, on efface complètement les deux épicanthus.

La mère, fort intelligente, et très désireuse de voir disparaître la difformité de son enfant, reçoit de nous le conseil de former plusieurs fois par jour un pli semblable sur le dos de la partie supérieure du nez, de le tirer fortement en avant, et de pratiquer les manœuvres indiquées dans le § 9. Il en résulte, vers le commencement de mai 1851, une diminution très notable des épicanthus et même du ptosis et du strabisme, mais qui ne satisfait point encore les parens. On convient qu'après avoir encore continué pendant un mois l'observation assidue des règles données, on soumettra l'enfant à l'opération.

Au jour fixé, au commencement de juin, un examen attentif prouve pour nous, comme pour les parens, que l'amélioration est excessivement considérable et équivaut presque à une guérison. Par conséquent, l'opération est ajournée indéfiniment, et deviendra probablement inutile.

OBSERVATION III. — *Microphthalmos et épicanthus incomplet uni-latéral.*

La petite S..., âgée de huit mois, m'est présentée à ma clinique le 16 octobre 1846, pour un microphthalmos double des mieux caractérisés, accompagné de colobome de l'iris des deux yeux. Sa mère attribue ce vice de conformation à ce que, pendant sa grossesse, elle a été frappée de l'aspect d'un aveugle!

La racine du nez, élargie et aplatie, sans offrir d'épicanthus bien prononcé, révèle cependant, par un commencement de pli valvulaire au-dessous de l'angle interne droit, une tendance à cette maladie. Le reste du visage est développé normalement. La tête, quoique petite, ne l'est cependant pas davantage que celle de beaucoup d'enfans du même âge.

§ 8. — *De l'épicanthus uni-latéral.*

Nous avons déjà dit (§ 4) que l'épicanthus congénial existe très rarement d'un seul côté. Cet épicanthus uni-latéral doit être regardé comme une sous-espèce d'épicanthus bi-latéral incomplet. En émettant cette opinion, nous nous appuyons sur une série de faits avérés et qui nous paraissent concluans. Voici ces faits :

1° Dans l'épicanthus uni-latéral congénial, on trouve presque toujours, à l'œil sain, un commencement ou rudiment de la maladie, un épicanthus incomplet, tel que nous venons de le décrire dans le paragraphe précédent;

2° La conformation caractéristique des os propres du nez existe toujours ici, bien qu'à un moindre degré;

3° Une troisième circonstance que nous verrons confirmée ci-dessous par notre observation IV, c'est que l'épicanthus congénial bi-latéral est le plus souvent, sinon toujours, plus prononcée à l'un des yeux. C'est à l'œil où la difformité est le plus prononcée que le ptosis et le strabisme se développent d'ordinaire après une certaine durée de l'affection (v. § 12, 13). Il est donc naturel que, dans les cas d'épicanthus incomplet, la maladie, rudimentaire ou nulle à l'un des yeux, ne soit point encore complètement développée à l'autre, ce qui constitue l'épicanthus uni-latéral et le fait rentrer dans la catégorie du développement incomplet de la maladie.

Feuilleton.

ORGANISATION DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE,

OU MOYEN DE RENDRE LA MÉDECINE PLUS HONORABLE, PLUS EFFICACE, PLUS ÉCONOMIQUE, ET DE METTRE EN MÊME TEMPS SES SECOURS A LA DISPOSITION DES INDIGENS;

Par le docteur Ch. PIGEON, de la Nièvre (1).

Assurément, voilà un titre appétissant et qui fait venir l'eau à la bouche. J'avoue que quoique un peu blasé sur les projets d'organisation médicale, l'étiquette de celui-ci a réveillé mon appétit. Moyen de rendre la médecine plus *honorable*, ce que nous demandons tous, plus *efficace*, ce que nous désirons tous, plus *économique*, ce que le public ne serait pas fâché d'obtenir, et de mettre en même temps ses secours à la disposition des indigens; problème qui occupe beaucoup à cette heure, sans qu'ils paraissent trop le résoudre, tous ceux qui parlent d'assistance publique. M. le docteur Pigeon aura-t-il trouvé une formule pratique et applicable? C'est ce que je me propose d'examiner dans cet article.

Mais avant, je profiterai de l'occasion naturelle qui m'est offerte d'expliquer à ceux qui paraissent ne pas les avoir très bien compris, les motifs qui ont éloigné l'UNION MÉDICALE de tout projet d'organisation médicale depuis la révolution de Février. Depuis cette époque, en effet, le journal dont la direction m'est confiée n'a cessé de dire au corps médical : abstenez-vous momentanément de toute tentative ayant pour but de solliciter les pouvoirs publics à s'occuper de nos affaires. Pourquoi le lui disions-nous? Parce qu'il est clair comme le jour que parmi les préoccupations graves et incessantes de l'esprit public pour les affaires générales du pays, il est complètement impossible d'attirer fructueusement l'attention de ces pouvoirs sur des intérêts qu'ils ne peuvent considérer que comme très secondaires. Si l'on consent à s'occuper de nous, on ne pourra faire que de mauvaise besogne. Si l'on ne s'en occupe pas, nous aurons stérilement perdu le fruit de nos efforts dans une agitation sans but. L'événement a bien prouvé que nous disions juste. Une partie de la famille médicale, la pharmacie, s'est agitée, a pétitionné, a nommé des délégués auprès du ministre compétent. Qu'est-il résulté de tout cela? Ce qui avait été prévu et annoncé : des promesses, de beaux discours, *verba et voces prætereaque nihil*. Comment en eût-il été autrement? Le ministre qui pouvait le mieux prendre à cœur les intérêts de cette portion de la famille médicale était, quelques jours après, emporté loin du pouvoir par un coup de vent politique.

Mais d'ailleurs il est un motif bien plus grave et plus sérieux qui doit engager le corps médical à ne rien demander en ce moment aux pouvoirs publics, et l'exciter à concentrer toute son action en lui-même, à se réunir, à se préparer lui-même aux graves questions qui certainement bientôt occuperont les législateurs, à se prémunir contre les dangers qui menaceront incessamment l'exercice de sa profession. On s'occupe beaucoup aujourd'hui d'assistance publique, et aucun sujet n'est assurément plus digne de la préoccupation des hommes. L'assistance médicale est un des élémens les plus importans et les plus intéressans de la grande question de l'assistance publique. Or, avons-nous vu que préalablement à l'organisation de l'assistance médicale quelqu'un se soit encore avisé de l'organisation de l'exercice de la médecine? S'est-on aperçu que, le principe de l'assistance médicale admis, personne ne soit encore occupé des voies et moyens, du personnel et des agens pour appliquer ce principe? Non, et savez-vous pourquoi! Parce qu'il est de croyance générale que ces voies et moyens sont tout prêts, que le personnel et les agens existent; parce qu'il est généralement admis que le corps médical, tel qu'il existe aujourd'hui, est une armée toute préparée, obligée de manœuvrer au premier commandement du pouvoir et de porter ses secours là où l'on voudra la diriger. En un mot, le monde, les législateurs, les pouvoirs publics, les philanthropes, les socialistes, les économistes, tout le monde croit et professe aujourd'hui que le médecin qui a acquis son diplôme par huit ou dix années d'études pénibles, par quarante mille francs au moins de son patrimoine, n'a acquis qu'une propriété décevante et illusoire, dont la société et l'État peuvent disposer à leur gré, que tout médecin enfin est un agent nécessaire et contraint de l'assistance publique.

Eh bien! dès les premiers jours de Février, nous avons dit au corps médical que le problème de l'organisation médicale était complètement changé; qu'il ne s'agissait plus, comme sous les placides années de la monarchie, de modifier quelques articles de loi, de régler quelques rapports faciles des médecins avec la société ou avec eux-mêmes, d'améliorer les institutions d'enseignement et d'exercice, toutes questions dont le corps médical s'occupa avec une telle ardeur et un tel désintéressement, qu'il força le gouvernement de Juillet à s'en occuper lui-même. Non, la question venait de changer de face, et celui qui écrit ces lignes ose dire, parce que c'est la vérité et qu'il n'eut d'ailleurs d'autre mérite que celui du pressentiment de l'avenir, qu'il rendit alors un véritable service au corps médical en le détournant des erremens de l'organisation médicale projetée sous les dernières années de la monarchie. Il voulait lui en rendre un plus grand encore en jetant immédiatement les bases d'une association générale parmi tous les médecins de la France, association qui eût permis au corps médical de se concerter sur les grands changemens dont sa constitution sera tôt ou tard et prochainement, selon moi, menacée. On sait par suite de quelles circonstances ces projets échouèrent, et ces circonstances je peux aujourd'hui les rappeler sans amertume, car j'ai l'intime conviction que, dans un avenir prochain, justice sera rendue aux intentions qui motivèrent ces projets, même par leurs plus ardens adversaires, que nous avons laissé fort quiètement se débattre dans leur opposition stérile et leur activité sans résultat.

Quoi qu'il en soit, la position est grave et très grave pour le corps médical, qui ne nous paraît pas en avoir une conscience bien nette. Plusieurs fois déjà, dans ce journal, nous avons appelé son attention sur un des dangers les plus sérieux qui le menacent, savoir les progrès incessans et désormais inévitables des Sociétés et associations de secours en

(1) Brochure in-8°. Clamecy, 1851.

L'épicanthus uni-latéral, tel que nous l'avons observé jusqu'ici, n'entraîne point une difformité et une gêne assez grandes pour exiger un traitement chirurgical, par la raison que, selon nous, il n'est jamais tout à fait complet. Pour espérer un amendement notable ou même la guérison, il suffit de tirer souvent en dedans la partie des paupières voisine de la commissure interne, de donner en même temps à cette traction la direction en bas pour la paupière inférieure et en haut pour la paupière supérieure, enfin de suivre les préceptes que nous exposerons à la fin du § 9, où nous parlerons de la marche de l'épicanthus.

Si toutefois le cas se présentait où l'opération devînt nécessaire, nous la tenterions ici d'après le procédé de Graefe, modifié comme nous le dirons à la fin du § 10.

§ 9. — *Marche de l'épicanthus et moyens non chirurgicaux d'enrayer son développement.*

Comparativement au nombre assez considérable d'individus en bas-âge affectés d'épicanthus congénial double et plus ou moins complet que j'ai observés, je ne l'ai vu que très rarement sur des adultes. M. d'Ammon également ne rapporte que des exemples d'individus peu avancés en âge. Il devient donc probable que, dans certaines circonstances, l'épicanthus, surtout incomplet et unilatéral, peut diminuer et s'effacer avec l'âge. Par conséquent l'on devra prendre pour tâche de seconder cette disparition spontanée de la maladie, en recommandant aux individus affectés, dès que leur âge et leur intelligence le permettent, de faire des efforts fréquens pour relever le plus possible la paupière supérieure et agrandir insensiblement l'étendue verticale de la fente palpébrale. On conseillera également avec avantage de faire de temps à autre pincer entre les doigts et tirailler en avant la peau de la racine du nez, et de tendre simultanément en bas et en dedans les tégumens entre les aîles du nez et la paupière inférieure, et en haut et en dedans ceux qui recouvrent la région entre la queue du sourcil et la ligne médiane. L'emploi journalier de ces manœuvres simples, faciles et peu gênantes, est d'une grande utilité et dispensera le plus souvent d'avoir recours à l'opération, surtout si l'on y joint l'exercice méthodique de l'œil le plus malade, son congénère étant bandé. Il faut que l'axe visuel de l'œil atteint du plus haut degré de la maladie soit toujours dirigé le plus possible en face des objets, autant lorsqu'on l'exerce seul que lorsque les deux yeux agissent ensemble. On a vu, dans l'observation II, un exemple où ces moyens ont rendu inutile l'opération déjà consentie par les parens.

§ 10. — *Traitement de l'épicanthus congénial complet binoculaire.*

Dans l'épicanthus congénial double ou binoculaire, nous ne connaissons jusqu'ici qu'une seule méthode curative rationnelle et radicale : c'est l'excision d'une portion ovalaire ou ellipsoïde de la peau de la racine du nez et la réunion immédiate de la plaie par des points de suture. Cette méthode, inventée par M. d'Ammon et publiée en 1831, est pratiquée de la manière suivante :

Placé en face du malade, le chirurgien soulève, entre le pouce et l'index de la main gauche, un pli vertical de la peau de la racine du nez, exactement au milieu entre les angles internes des deux yeux. Il agrandit peu à peu ce pli, en l'attirant en avant et vers lui, jusqu'à ce que les épicanthus soient complètement effacés. Lorsque la difformité a ainsi disparu en entier, on marque avec de l'encre la circonférence de la base du pli qu'on a formé, puis on lâche prise. Alors la ligne tracée circonscrit un espace ovalaire ou terminé un peu en pointe à ses deux bouts, et long d'environ deux centimètres de haut en bas. On excise toute cette portion de la peau à l'aide d'un bistouri pointu, et on réunit les lèvres de la plaie par trois ou quatre épingles et des sutures entortillées. On se borne au seul emploi de fomentations froides. Au bout de quelques jours, on retire les épingles, soit à la fois, soit successivement, en les remplaçant par des bandelettes agglutinatives. M. d'Ammon a donné à cette opération le nom de *rhinorrhaphie* (ῥίς, *rhis*, nez, ῥαφή, *rhaphé*, suture).

Dans un cas que je rapporterai (observation IV), j'ai fait à cette méthode quelques modifications dans le but d'abréger et de simplifier l'opération. Ainsi, dès que j'eus formé un pli d'une étendue convenable, sans le marquer à l'encre ni le lâcher, je passai de suite à travers sa base deux fils de soie doublés, au devant desquels j'excisai le pli à l'aide de ciseaux

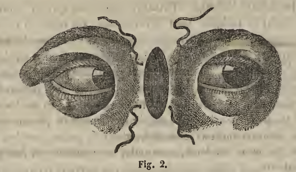


Fig. 2.

courbés sur le plat. Je serrai chaque fil en un nœud et je réunis les interstices des sutures par des bandelettes agglutinatives. Ce procédé m'avait paru préférable, comme beaucoup plus simple et plus expéditif; il m'a complètement réussi ; la cicatrisation fut rapide et parfaite. Une observation comparative peut seule décider, s'il doit être adopté sans restriction.

Avant de trouver la méthode que nous venons de décrire, et qui jusqu'ici a toujours été couronnée de succès, M. d'Ammon en a employé plusieurs autres qui ont échoué. Après avoir infructueusement essayé l'incision transversale du milieu du pli cutané qui constitue l'épicanthus et l'introduction dans la plaie de mèches de charpie, il avait tenté l'opération suivante. On incisa l'épicanthus transversalement à son milieu, puis on croisa l'incision transversale par une autre en sens vertical. Les petits lambeaux ainsi formés furent disséqués, puis retranchés. Il en résultait une perte de substance de la peau, de forme quadrangulaire et régulière, ayant à peu près l'étendue d'une petite fève. Cette opération parut atteindre son but; mais au bout de quinze jours les bourgeons charnus ramenèrent le pli de la peau et l'épicanthus complet.

Une autre méthode a été mise en usage par Graefe. Voici, d'après M. Schoen, en quoi elle consistait. On souleva un peu l'épicanthus à l'aide d'une pince à dents, dont l'une des branches était introduite sous la valvule anormale. La portion de peau saisie fut complètement excisée avec une paire de ciseaux oculaires, puis avec le même instrument on pratiqua une incision droite, longue d'environ 2 millimètres, dans la peau de l'angle oculaire interne, vers la racine du nez; on couvrit la plaie d'un petit plumasseau enduit de cérat. M. Schoen ayant décrit cette opération seulement d'après ses souvenirs, ne pouvait se rappeler si elle avait bien réussi. Graefe lui-même, malgré l'invitation de M. Schoen, n'a point publié cette opération et celle qu'il avait pratiquée antérieurement. Cette méthode opératoire, sauf quelques modifications, semble pouvoir être employée avec utilité dans le cas d'épicanthus congénial uni-latéral (voir § 8), où la rhinorrhaphie de M. d'Ammon n'est pas applicable par la raison qu'il pourrait en résulter une tension des paupières de l'œil sain vers le grand angle et la racine du nez.

Voici comment, dans une circonstance pareille, je modifierais la méthode de Graefe. Après avoir excisé le pli du grand angle, si la peau de cette région et de la racine du nez avaient trop de laxité, je saisirais avec une pince la lèvre de la plaie la plus rapprochée du nez, et j'en exciserais une portion plus ou moins grande à l'aide de ciseaux oculaires courbes, puis je pratiquerais la réunion immédiate de la solution de continuité par un ou deux points de suture et des bandelettes agglutinatives. En théorie, je pense que cette opération doit amener la guérison radicale, mais elle a besoin d'être sanctionnée par l'expérience; car jusqu'ici je n'ai point observé moi-même un épicanthus congénial uni-latéral d'un degré assez avancé pour exiger un traitement chirurgical.

§ 11. — *Complications de l'épicanthus.*

A part les coïncidences accidentelles, deux complications essentielles sont fréquentes dans l'épicanthus : le *ptosis atonique* et le *strabisme convergent*.

(La suite au prochain numéro).

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

VASTE ABCÈS PULMO-AXILLAIRE ; — GUÉRISON.

L'Union Médicale, tout en ouvrant avec empressement ses colonnes au fait intéressant qui suit, croit devoir laisser à l'auteur la responsabilité de ses appréciations touchant la nature et le siége d'une affection à laquelle semblerait peut-être mieux convenir le titre d'épanchement pleurétique purulent ouvert dans le poumon et expulsé par les bronches.

Mouton (Mathurin) est âgé de 45 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution peu détériorée, de taille moyenne.

Jusqu'à son arrivée dans cette maison, les antécédens de ce malade n'offrent rien d'important à signaler. Il est né de parens sains et bien portans, n'a jamais souffert dans sa jeunesse, ni les privations, ni la misère, ni l'excès du travail.

Deux fois déjà condamné aux travaux forcés, il est sorti du bagne de Toulon après dix-huit ans, avec la plénitude de ses forces, et sans qu'il ait souffert, dit-il, de ce séjour. En 1846, amené dans cette maison bien portant, il a été mis à un travail doux qui n'a pu avoir d'effet nuisible sur sa santé.

En 1849, on l'emploie au décapage du cuivre par l'acide nitrique. A partir de ce moment sa santé s'est altérée : il a maigri, s'est plaint de l'irritation de poitrine et de la toux que lui causaient les vapeurs nitreuses de l'eau forte.

Cette action, jointe à celle du cuivre, détermina même bientôt une véritable intoxication manifestée sous forme de crampes et de contractures dans les membres supérieurs et inférieurs, avec oppression ; c'est pour ces accidens qu'il fut admis à l'infirmerie en janvier 1850, et y séjourna six mois, après quoi il sortit entièrement rétabli.

Depuis cette époque, il a reparu plusieurs fois dans le service pour les mêmes accidens qui chaque fois ont disparu facilement et sans laisser de traces. Mais pendant ce laps de temps et jusqu'en avril dernier, à part cette toux d'irritation provoquée par un agent chimique et sans expectoration ni douleurs, rien de particulier n'a été senti ni ne s'est fait remarquer vers la poitrine.

C'est alors (23 avril 1851) qu'il est entré de nouveau à l'infirmerie.

Le malade n'éprouvait qu'un peu de dévoiement et des crampes, la

---

cas de maladie, associations qui placent le médecin dans cette terrible et douloureuse alternative de faillir, quoi qu'il fasse, ou à ses devoirs d'humanité ou à ses devoirs professionnels; qui lui imposent la cruelle obligation ou de ne pas exercer son ministère charitable, ou de l'exercer dans des conditions telles, qu'il compromet fatalement les intérêts moraux et matériels de la profession tout entière.

Mais, de jour en jour, le danger devient plus sérieux encore, car ce ne sont pas seulement les associations d'ouvriers et de corps d'état qui se sont habituées à considérer le médecin comme un élément contraint et obligé de l'assistance publique, mais encore tous les pouvoirs publics, et de là très prochainement des dispositions législatives qui consacreront légalement des idées reçues partout comme des principes incontestables.

Or, aujourd'hui, dans l'état actuel des idées et des esprits, en fait d'assistance publique, tout projet d'organisation médicale qui ne tiendra pas compte de ces dispositions générales, de ces préjugés, si l'on veut, ne répondra à aucun des besoins de la société et de la profession. Il est évident que par la force des choses et par le progrès même des idées, la profession de médecin sera de fait, sinon de droit, rayée de la classe des professions dites libérales. Sera médecin qui voudra l'être, sans doute ; mais une fois médecin, l'assistance publique ne pouvant pas se passer de notre science et de notre art, le médecin sera contraint de donner sa science et son art à l'assistance publique.

Or, cet impôt, cette charge peuvent-ils incomber au médecin sans compensation, sans indemnité?

Si des fonctions publiques sont imposées au médecin, le médecin ne devra-t-il pas devenir, par cela même, et selon les règles de la stricte équité, un fonctionnaire public?

Là est aujourd'hui toute la question.

Nous ne connaissons que deux moyens de la résoudre.

Ou l'étude et l'exercice de la médecine deviendra une institution publique, analogue aux institutions qui ont pour but de peupler nos armées de terre et de mer d'officiers ayant fait leur preuve de capacité et trouvant au bout une carrière assurée; de faire des ingénieurs des mines ou des ponts-et-chaussées; de donner à l'Université des professeurs et à un grand nombre d'administrations des agens éprouvés ;

Et alors il faut bouleverser de fond en comble les bases de l'organisation médicale actuelle ;

Créer une administration de la santé publique ;

Instituer une hiérarchie médicale ;

Établir un budget spécial ;

Assimiler, en un mot, l'exercice de la médecine à une fonction publique, salariée sur les fonds du trésor, et donnant lieu à toutes les opérations administratives de recrutement, d'avancement et de retraite ;

Ou bien, laissant subsister sur ses bases l'organisation médicale actuelle avec sa liberté d'exercice, de séjour, de pratique de telle ou telle partie de l'art, choisir dans le corps médical et par un recrutement volontaire, un corps spécial de médecins, dits médecins de l'assistance publique, auxquels l'État, les départemens, ou les communes feraient une position convenable et digne de la mission qu'ils auraient à remplir.

En dehors de ces deux moyens — et le cas échéant nous dirons auquel des deux nous donnerions la préférence — nous ne voyons pas la possibilité de satisfaire aux besoins actuels de la santé et de l'assistance publique en sauvegardant les droits de propriété du diplôme de médecin.

Vouloir organiser l'assistance médicale sans avoir préalablement organisé l'exercice de la médecine, c'est s'exposer inévitablement à commettre de grandes injustices, des abus de pouvoir insignes, à dépouiller violemment de leur propriété, et sans indemnité préalable, toute une classe de citoyens.

Quand on a créé une administration des postes et des services des dépêches, a-t-on requis les propriétaires de voitures et de chevaux à faire forcément et gratuitement le service de cette administration?

Quand il s'est agi de répandre l'instruction primaire dans les campagnes et parmi les classes pauvres, a-t-on forcé les instituteurs à se consacrer sans rétribution à l'éducation du peuple?

Les secours spirituels et les consolations religieuses du prêtre sont-ils considérés comme une mission d'abnégation pure et au-dessus de toute indemnité matérielle et palpable?

Existe-t-il une justice gratuite, une armée gratuite, une police gratuite? Connaissez-vous un entrepreneur des poudres ou des tabacs, un gendarme, un garde champêtre, un cantonnier sans appointemens?

Donc, de quel droit, en vertu de quel principe équitable et moral voudrait-on imposer au médecin seul le devoir, l'obligation d'un service public, et quel service! le plus grave, le plus périlleux, le plus responsable, le plus émouvant pour le cœur et pour la conscience, le service de la santé des malades pauvres, sans que qui que ce soit, dans la hiérarchie administrative, ni l'État, ni les départemens, ni les communes, se crût obligé à une rémunération quelconque envers le médecin?

Non, cela ne serait ni juste ni moral. Tous les efforts du corps médical doivent tendre aujourd'hui à dissiper les idées fausses du public et du pouvoir sur le rôle du médecin dans la société. Si la société n'est pas faite pour le médecin, il ne faut pas non plus que le médecin devienne victime des exigences de la société. Il y a donc aujourd'hui pour le corps médical, s'il comprend ses intérêts moraux et professionnels, le grand devoir à remplir de préparer par ses propres efforts, par son activité intestine, c'est-à-dire par la réunion et l'entente de ses membres, de préparer les esprits à une organisation nouvelle de la médecine, qui tienne compte, dans une équitable mesure, des besoins de la société et de l'assistance publique ainsi que des légitimes exigences du médecin.

Quel vaste, curieux et intéressant problème à étudier et à résoudre pour le corps médical, si le corps médical existait! Mais enfin, partout où l'association vit encore, sous quelque forme que ce soit, ou scientifique, ou pratique, ou professionnelle, on fera bien si l'on veut suivre nos humbles conseils, de s'occuper immédiatement de la grave question de l'organisation médicale au point de vue de l'assistance publique. C'est là l'intérêt le plus actuel et le plus palpitant de la profession médicale. Nous y aiderons ici de toute notre action si nous avions le bonheur de voir le corps médical s'émouvoir un peu des considérations que nous lui présentons avec tristesse, mais avec franchise, soit en indiquant, dans les limites de notre intelligence, les principales bases du programme des questions à étudier, soit en centralisant les études faites et en leur prêtant le concours de notre publicité.

Je demande bien pardon à M. le docteur Pigeon de l'étendue de ces réflexions préliminaires qui m'ont entraîné plus loin que je ne le voulais. Je ne suis pas cependant si éloigné que j'en ai l'air de son projet, que je tâcherai d'exposer dans le prochain numéro.

Amédée Latour.

fièvre était légère, rien autre chose n'était accusé, ni toux, ni crachats, ni dyspnée, rien enfin qui pût mettre sur la trace d'un état particulier de la poitrine, en sorte qu'abusé par le silence du malade, nous négligeâmes pendant plusieurs jours de l'examiner attentivement.

Le 10 mai, l'accélération des mouvemens respiratoires et la fièvre nous frappèrent, et le malade, interrogé avec précision, répondit qu'il toussait, qu'il était oppressé, que le décubitus sur l'un ou l'autre côté lui était impossible; les crachats étaient muqueux et blanchâtres sans traces de sang, la percussion donnait une matité très sensible dans tout le côté gauche, en avant et en arrière, le bruit respiratoire y était moins pur, et, dans le dos, le long de la colonne vertébrale, l'oreille percevait un peu de râle crépitant à bulles humides et moyennes. A droite, partout en avant et en arrière, la respiration était puérile et supplémentaire.

C'est au milieu de ces symptômes qui pour nous étaient la traduction évidente d'une hépatisation tuberculeuse, à marche lente, avec engoûment général et ramollissement dans certains points du poumon gauche, que tout à coup et sans cause déterminante externe, apparut sous l'aisselle correspondante une tumeur du volume d'un petit œuf de poule, molle, fluctuante, en un mot un véritable abcès axillaire à sa parfaite maturité, et bien que le malade nous soutînt qu'il ne datait que de quelques jours, nous fondant sur son peu de sensibilité et l'incurie de sa propre situation, nous le considérâmes d'abord comme le produit de la fonte suppurée d'un engorgement ancien; mais le lendemain la tumeur était double de volume; le surlendemain elle avait encore augmenté et s'était étendue sous le grand pectoral; en la comprimant largement avec la main, la déplétion en était facile et sensible, et c'est alors que nous vînt fermement à l'esprit l'idée jusque là préconçue d'*un abcès pulmonaire s'étant fait jour hors de la cage.* On devine la gravité du cas, la nature du pronostic et l'embarras de notre situation. Que faire?

Ouvrir cette tumeur, c'était mettre en contact avec l'air un vaste foyer comprenant toute l'aisselle et les espaces sous-pectoraux; c'était pénétrer directement dans la poitrine, et, si le foyer était en dehors du poumon, entre les plèvres, n'était-ce pas donner accès à l'air dans cette cavité et déterminer l'asphyxie et la mort subite? Ces deux considérations et l'état général satisfaisant du sujet nous déterminèrent à attendre, lorsque le 18 le malade éprouva tout à coup un sentiment d'oppression plus marquée, un chatouillement à la gorge, des crachats puriformes abondans incessans, *sous forme de vomiques*; peu à peu la tumeur axillaire s'affaissa à mesure que l'expectoration avait lieu, et en une heure elle disparut presque complètement; le pus ainsi expectoré dans la première journée est estimé à un litre.

Aujourd'hui, 19, le malade est presque assis dans son lit; toute autre attitude lui est impossible; la face est altérée, terreuse, couverte d'une sueur froide, visqueuse.

La peau est halitueuse; le pouls est à 75, sans exagération marquée de fréquence ni de plénitude; pas de battemens de cœur.

Frissons intercurrens et moiteur générale.

Parité des deux côtés du torse, à part un peu d'empâtement sous le grand pectoral gauche; égale dilatation dans l'inspiration; sentiment d'oppression; trente respirations par minute.

En avant, côté sain; percussion physiologique; respiration puérile.

En avant, côté malade; matité; ronchus; quelques bulles de gargouillement; un peu de retentissement exagéré de la voix, mais sans pectoriloquie.

En arrière, côté sain; état normal.

En arrière, côté malade; matité générale; obscurité du bruit respiratoire, qui, presque partout, fait place à du râle humide à bulles grosses et moyennes; bruit de souffle dans la fosse sous-épineuse.

La tumeur axillaire et sous-pectorale est affaissée, molle, facilement dépressible; elle se gonfle pendant la toux, devient résistante pendant l'occlusion de la glotte, puis s'affaisse quand la respiration n'est plus contenue; elle cède sous le doigt, et le laisse, à son centre, pénétrer dans un espace intercostal; mais alors survient de la toux et une expectoration de matière puriforme nummulaire; c'est le pus de l'abcès extérieur qui a fusé dans le poumon, et dont cet organe se débarrasse.

Ainsi, de tous les symptômes signalés, et d'un peu d'emphysème dans le tissu cellulaire ambiant, résulte évidemment la communication libre de cette poche pyogénique avec le poumon, dans lequel elle verse ses produits, et duquel elle reçoit l'air à la façon des cavités appendiculaires qui servent à la respiration des oiseaux.

La matière des crachats est abondante, jaune, presque entièrement composée de pus, auquel un peu de mucus bronchique, incorporé en passant, donne la forme nummulaire.

La langue est rose et belle, sans enduit; les dents saines; la soif peu vive; l'appétit nul; le reste des voies digestives sans trace de désordres, même sympathiques; les évacuations bonnes.

Pas de trouble dans le système nerveux, à part un peu de céphalalgie, de la fatigue et de l'insomnie.

Le 20, même état; expectoration purulente évaluée comme la veille à un demi-litre.

Le 21, peu de changement dans l'état local et général; *audition claire et distincte d'un tintement métallique, sans bruit d'amphore.*

Le 22, le malade paraît sensiblement mieux; la face n'est plus cadavéreuse, l'enduit sudoral visqueux a disparu; le pouls est meilleur, moins fréquent, la respiration moins précipitée; le malade accuse moins d'oppression.

La tumeur sous l'aisselle, réduite au volume d'un œuf, conserve les caractères signalés; l'indicateur s'introduit dans le pertuis intercostal, mais sans déterminer, comme les jours précédens, ni toux, ni expectoration.

La sensibilité à la percussion est si vive, qu'il est impossible de constater si la matité persiste; mais la respiration est plus libre en avant, plus facilement entendue; il s'y mêle un bruit singulier, sans nom, semblable au ronchus strident produit par une corde à violon tendue; nous attribuons ce phénomène à l'introduction de l'air dans l'ouverture du sac.

En arrière, même symptôme que précédemment, mais *disparition du tintement métallique*, que nous n'avons plus retrouvé, ~~et qu'il nous~~ est assez difficile de considérer ici comme un symptôme du désordre dont il est le signe habituel et certain.

Le 25, en avant, du côté malade, disparition du ronchus strident; à la place, quelques bulles muqueuses; moins de sensibilité à la percussion; apparence de matité; résonnance de la voix.

En arrière, murmure respiratoire plus sensible; diminution du bruit de souffle dans la fosse sous-épineuse; râle crépitant muqueux moins abondant.

Du côté droit, en avant comme en arrière, tout est régulier, physiologique et un peu exagéré.

L'état général est meilleur; le malade peut rester couché sur le dos, et même sur le côté malade, ce qui lui a été jusqu'ici impossible; le pouls ne trahit aucune fièvre; l'appétit s'aiguise; un peu d'alimentation prescrite est bien supportée. Cet état continue jusqu'au 30; le râle muqueux en avant et en arrière va diminuant; les crachats deviennent de plus en plus rares: ils perdent leur caractère purulent pour devenir muqueux; les forces organiques se relèvent de jour en jour, et avec une rapidité qui ajoute à notre étonnement.

Le 5 juin, c'est à peine s'il existe un peu d'empâtement sous l'aisselle; à l'intérieur, tout est redevenu physiologique en avant; en arrière, on ne rencontre plus qu'un peu de résonnance de la voix vers la pointe du scapulum, et du râle crépitant fin au-dessous jusqu'à la base du poumon; du reste, peu de crachats, ils sont muqueux; la toux est insignifiante, le pouls apyrétique. Le sommeil et l'appétit bons; le malade se lève une heure par jour.

Le 10 juin, la marche ascendante vers un complet retour à la santé ne fait que s'accroître; le malade est en pleine convalescence et reste debout presque tout le jour; il ne tousse ni ne crache, exprime son appétit avec force, et n'offre plus à l'auscultation qu'un râle muqueux faible à la base du poumon en arrière; le facies est excellent, la face s'arrondit, tout le corps reprend du volume, excepté le membre correspondant au côté malade et qui reste faible et maigre.

Le 15, même état local, même marche ascendante des forces et du mieux-être.

Le 2 juillet, Mouton est parti libre et en parfait état; tout était normal dans sa poitrine, et l'examen le plus minutieux ne trahissait que quelques bulles rares et fines de râle muqueux à la partie postérieure et inférieure du poumon gauche. La physionomie n'avait plus ces formes anguleuses, cet aspect terreux d'autrefois; elle était arrondie, rosée, pleine de vie et de cette teinte qui est l'expression certaine du bien-être et de l'intégrité des organes.

Du reste, depuis un mois, nous ne gardions ce malade à l'infirmerie qu'à cause de l'intérêt qui se rattache à un cas aussi rare et aussi étonnant; mais, depuis un mois, il eût été rendu à ses travaux, si nous n'avions écouté que son désir, ou consulté que son état général et son retour parfait à la santé.

Cette observation clinique, dont nous avons inutilement cherché l'analogue dans plusieurs recueils d'observations, est pour nous le sujet de réflexions constantes.

Et d'abord, posons en fait que, le 10 mai, lorsque le malade fut examiné avec attention, il était impossible de diagnostiquer rien autre chose qu'une induration tuberculeuse, survenue lentement et d'une façon latente: c'est du reste, dans cette maison, la marche habituelle et la forme ordinaire de la phthisie. Or, entre l'induration et la présence dans le poumon d'un vaste foyer clos de toutes parts, il n'y a pas de signes différentiels ni à l'auscultation, ni à la percussion.

Nous ajoutons qu'alors que la procidence de l'abcès axillaire vint nous faire soupçonner un foyer dans le poumon, cela n'excluait pas encore l'idée de la phthisie, les vomiques ne sont-elles pas la conséquence ordinaire d'un ramollissement aigu d'une masse tuberculeuse?

Mais après avoir vu le malade échapper à ces accidens d'une façon si rapide et si merveilleuse, on se demande si l'abcès pulmonaire n'était pas le simple produit d'une inflammation franche, survenue par suite de l'irritation causée par les vapeurs nitreuses; ou bien enfin, aurions-nous eu là, soumise à notre observation, une de ces tuberculisations circonscrites, accidentelles, survenues chez des sujets nerveux bien constitués, et qui déterminent autour d'elles une atmosphère inflammatoire, suivie de suppuration ou d'énucléation et de rejet des dépôts tuberculeux?

Quelle qu'ait été, du reste, la cause originelle de cet abcès, phlegmasie franche, tubercules, qu'importe, cette observation n'en reste pas moins, à tous égards, une des plus curieuses et des plus rares qui se puissent rencontrer, et nous nous faisons un devoir de la publier dans l'intérêt de la science.

Dr Carville,
Chirurgien de la Maison centrale de Gaillon, ancien interne des hôpitaux de Paris.

BIBLIOTHÈQUE.

HISTOIRE NATURELLE DES DROGUES SIMPLES;

Par Guibourt, professeur à l'École de pharmacie de Paris (tomes III et IV). — Paris, J.-B. Baillière, libraire.

Après ce que nous avons dit dans l'analyse que nous avons présentée il y a deux ans des deux premiers volumes de cet important ouvrage, il nous reste bien peu de chose à dire des deux derniers, dont la mise en vente déjà date de quelques mois.

Le troisième volume est, comme le deuxième, entièrement consacré à l'étude des drogues simples de nature végétale. L'auteur continue à présenter l'histoire des substances médicinales par familles naturelles, méthode infiniment préférable à la classification par catégories d'organes: racines, tiges, feuilles, fleurs, etc., suivie dans les précédentes éditions. En effet, d'après cette dernière, une substance fournissant différentes parties à la matière médicale réapparaissait dans autant de chapitres, ce qui entraînait à des répétitions fastidieuses et détruisait l'unité d'exposition. Indépendamment de l'avantage qu'offre la nouvelle classification d'avoir permis à l'auteur de présenter l'histoire complète d'une substance sans coupures, elle lui a donné la facilité d'entrer dans des généralités sur les caractères botaniques des familles et sur les produits qu'elles fournissent à la médecine, à l'industrie, etc. Au lieu d'un catalogue de drogues simples que tendait à en faire l'ancienne disposition, cette partie constitue, sans perdre son cachet pratique, une botanique médico-pharmaceutique d'un caractère beaucoup plus relevé.

C'est dans ce troisième volume que se trouve traitée l'histoire naturelle des quinquinas. M. Guibourt a consacré près de 100 pages à cette importante question. On sait qu'un naturaliste voyageur des plus distingués, M. Wedell, a publié dans ces derniers temps un très long travail sur la botanique, la géographie, la récolte et le commerce des quinquinas, travail de la plus haute valeur, l'auteur en ayant collecté les nombreux matériaux sur les lieux mêmes. M. Guibourt a pu puiser dans ce travail tout ce qu'il a cru propre à élucider ce sujet si controversé jusqu'à ce jour et, nous devons le dire, si embrouillé dans les précédentes éditions de l'ouvrage même dont nous nous occupons.

Le tome IV et dernier comprend l'histoire de toutes les drogues simples de nature animale. En tête, l'auteur a placé, comme il l'a fait pour les autres parties, les notions élémentaires de la science à laquelle les matériaux se rattachent, de manière à en faire un traité spécial de zoologie. Il a donné à l'article *sangsues* un développement dont les lecteurs, nous en sommes certain, ne se plaindront pas, eu égard à l'importance actuelle du sujet.

De nombreuses substances médicinales dont il n'était pas fait mention dans les anciennes éditions, on trouvé place dans la nouvelle. Cependant à ce point de vue nous exprimerons un regret, c'est qu'avant d'entreprendre la réimpression de son ouvrage, M. Guibourt n'ait pas connu le projet, n'ait pas vu l'exposition universelle de Londres. Il eût trouvé dans cet immense bazar des produits du monde entier quelques centaines de substances naturelles, le *Sumbul* en tête, qu'il eût été avantageux de trouver décrits dans un livre comme le sien. D'un autre côté, il aurait pu faire *de visu* avec cette connaissance profonde des drogues simples qu'il possède, l'histoire exacte d'une foule de produits dont nous ne parlons dans nos ouvrages et ne donnons les caractères que sur la foi de nos devanciers, ne faisant ainsi que nous répéter les uns les autres. L'exposition permettait facilement ce résultat, la matière médicale de tous les pays du monde y étant représentée et toutes les substances s'y trouvant avec leurs caractères naturels, leurs variétés et l'indication certaine de leurs provenances. Jamais les auteurs d'histoire de drogues simples retrouveront-ils une occasion aussi favorable à l'exactitude des descriptions!

Dorvault.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Septembre 1851. — Présidence de M. Louis.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance ne renferme que quelques communications officielles sans intérêt scientifique.

M. Gibert lit, au nom d'une commission, un rapport sur plusieurs communications relatives à l'*hydrothérapie.*

Lorsque, dit M. le rapporteur, pour la première fois en France, il y a plus de dix ans, un médecin allemand, le docteur Wertheim, s'efforça de nous initier aux pratiques d'une méthode déjà célèbre et assez répandue dans le nord, il crut devoir soumettre à l'Académie, par la voie ministérielle, les données scientifiques sur lesquelles cette méthode pouvait s'appuyer. Se défiant avec raison des imputations germaniques qui, déjà, nous avaient valu les mystifications du magnétisme et les rêveries de l'homœopathie, le rapporteur, chargé de l'examen des mémoires de M. Wertheim, dut, à cette époque, montrer beaucoup de réserve et quelque sévérité dans l'appréciation de procédés thérapeutiques dont l'agent principal, l'eau pure, n'offrait assurément, à la première vue, rien de bien neuf, ni de bien remarquable.

Sans se laisser abattre par un échec que les circonstances expliquaient suffisamment, le docteur Wertheim, plein d'une foi juvénile dans une méthode dont il avait pu étudier les effets en grand à Graeffenberg, vint à l'hôpital Saint-Louis me prier d'ouvrir un refuge à l'*hydrothérapie.*

Familiarisé déjà depuis longtemps avec les nombreux avantages de l'eau froide, appliquée si souvent sous nos yeux avec succès, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, par l'un de mes maîtres, M. le docteur Récamier; employée en douches ascendantes dans les maladies des femmes par mon prédécesseur Alibert, remise en vigueur sous cette forme par moi-même, tant à l'hôpital de Lourcine qu'à l'hôpital Saint-Louis..... je n'hésitai point à accueillir la demande de M. Wertheim.

Nous retirâmes d'incontestables avantages des procédés hydrothérapiques, tant contre les affections rhumatismales que contre les maladies de la peau. D'autres après nous, et notamment le docteur Gillebert-d'Hercourt, aujourd'hui directeur d'un établissement important à Lyon, le docteur Lubanski, à Pont-à-Mousson, le professeur Scoutteten, à Metz, le docteur Guettet, à l'abbaye de Saint-Seine, près Dijon, les docteurs Robert-Latour, Couttalenc et autres, dans l'établissement de M. Monchy, à Auteuil, près Paris, etc., appliquèrent avec succès l'hydrothérapie au traitement des scrofules, de la syphilis, des névroses et de beaucoup de maladies chroniques mal déterminées dans lesquelles la perturbation et le renouvellement des humeurs, le rétablissement de toutes les excrétions (surtout de la transpiration cutanée), l'impulsion fortifiante et pour ainsi dire rajeunissante, provoqués par les procédés hydrothérapiques opéraient les changemens les plus avantageux portés quelquefois jusqu'à une guérison complète et durable.

Dès lors cette méthode prit droit de domicile en France et elle y est aujourd'hui assez connue pour que, négligeant son histoire générale, son origine, son développement, ses théories et ses procédés, nous nous restreignions à un simple compte-rendu des travaux adressés à l'Académie par quelques-uns des médecins que nous venons de nommer.

Ne négligeons pas cependant de faire remarquer, à l'avantage de la méthode, qu'elle a été adoptée et mise en pratique par beaucoup de médecins honorables, et que, bien différente de l'homœopathie, elle n'a jamais revêtu les livrées de l'ignorance ou du charlatanisme.

N'oublions pas non plus de mentionner l'une des conditions les plus importantes dans tout établissement hydrothérapique, condition si bien

remplie à Græffemberg, et qui a tant contribué aux succès obtenus par Priessnitz, c'est l'abondance, la pureté et une température basse constante de l'eau employée, condition qui, généralement, ne peut être obtenue que dans les établissemens où existent des sources d'eau vive.

Sous ce rapport, M. le docteur Wertheim a signalé, avec raison, l'importante lacune qu'offrent certains établissemens où les sources n'existent que sur les prospectus, et où parfois l'eau de rivière elle-même fait défaut dans la saison chaude.

L'une des affections sur lesquelles les procédés hydrothérapiques ont l'action la plus puissante et la plus décisive, c'est, sans contredit, le rhumatisme chronique.

A cette occasion, M. Gibert donne une analyse succincte du mémoire adressé par M. le docteur Guettet, de Saint-Seine.

Mais ce n'est point seulement dans les maladies chroniques que l'hydrothérapie a été conseillée et appliquée avec succès par un assez grand nombre de praticiens; elle offre aussi de précieuses ressources dans les maladies aiguës, et un médecin étranger, le docteur Hallmann, dont le remarquable travail a été communiqué à l'Académie par les soins de M. J. Guérin, n'hésite point à proposer, comme but aux efforts des praticiens, la substitution à la saignée et aux sangsues des procédés hydrothérapiques.

M. Gibert expose les parties principales de ce mémoire, et semble partager les opinions de l'auteur relativement à l'action directement antiphlogistique (par soustraction du calorique) de l'eau froide appliquée de diverses manières au corps des fébricitans.

Suit l'analyse d'un autre mémoire adressé par M. le docteur Padioleau, de Nantes, qui expose le résultat de ses observations sur les affusions tièdes et froides dans les maladies aiguës.

A ce propos, M. Gibert entre dans quelques considérations historiques relatives à l'emploi de l'eau en médecine; il cite avec éloge un mémoire adressé en 1820, à l'Académie de Berlin, par le docteur Froelich, doyen de la Faculté de Vienne. Ce savant démontre dans un travail, fruit de trente-cinq années de pratique, que le premier et le principal remède des maladies aiguës est l'eau, soit en affusions, soit en lotions.

Toutefois, M. Gibert ne pense pas que l'on trouve dans ces pratiques la véritable origine de la méthode hydrothérapique, dont les procédés d'emmaillottement, de sudation, d'immersion, de lotions, douches, applications diverses et variées de l'eau froide constituent réellement une médication nouvelle. Il emprunte à un mémoire adressé par M. le docteur Gillebert-d'Hercourt, directeur d'un établissement important à Lyon, les preuves principales de ce point de doctrine. L'auteur, dans ce travail, a exposé avec une grande précision les bases scientifiques de la méthode hydrothérapique. Avec lui et avec le docteur Hallmann, M. Gibert établit que la cure hygiénique des maladies chroniques, que l'on opère avec tant de succès dans les établissemens hydrothérapiques, diffère sous plusieurs rapports de la cure antiphlogistique des maladies aiguës, que l'on peut opérer partout à l'aide des procédés variés et modifiés suivant les indications et suivant les individualités de l'hydrothérapie. Un fait, remarque M. Gibert, qui a frappé l'attention de tous les observateurs et que j'ai pu constater moi-même dans nos cures de l'hôpital St-Louis, où manquaient assurément la plupart des conditions hygiéniques qui viennent assurer les succès de l'hydrothérapie dans les établissemens particuliers, c'est la rapide amélioration de la santé générale et la restauration des forces et de l'embonpoint des sujets soumis à cette méthode.

Un médecin, M. le docteur Andrieux, de Brioude, qui propose un procédé spécial pour appuyer la période de sudation, a constaté sur lui-même ce résultat remarquable, à la suite d'un traitement hydrothérapique, entrepris pour dissiper les suites d'une affection de poitrine rhumatismale qui l'avait réduit à un grand état de faiblesse et de dépérissement.

M. Gibert termine comme il suit :

Nous l'avons dit en commençant, la tâche de votre commission devait se borner à un compte-rendu des travaux qui vous avaient été adressés.

Si, incidemment, et pour rendre hommage à la vérité, votre rapporteur n'a pas craint de faire ressortir les avantages de la méthode hydrothérapique, c'est une opinion personnelle, et qui n'engage nullement la responsabilité de la compagnie.

Nous nous bornons donc, au nom de la commission que vous avez chargée de l'examen des divers mémoires mentionnés dans le cours de ce rapport, à vous proposer :

1° Le dépôt de ces travaux intéressans dans les archives de l'Académie;

2° Des remercîmens et des encouragemens aux auteurs de ces mémoires, et en particulier à MM. les docteurs Guettet, directeur de l'établissement hydrothérapique de Saint-Seine, près Dijon (Côte-d'Or); Guillebert-d'Hercourt, directeur de l'établissement hydrothérapique de Lyon, et Padioleau, médecin à Nantes.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Bouchardat lit plusieurs rapports officiels sur des remèdes secrets, auxquels il déclare n'y avoir pas lieu d'appliquer le bénéfice du décret du 18 août 1810. (Adopté.)

M. Gaultier de Claubry lit un rapport sur un mémoire tendant à prouver l'*origine miasmatique des fièvres à quinquina*, par le docteur Félix Jacquot, médecin des hôpitaux militaires de Rome. (Comm. MM. Mélier et Gaultier de Claubry, rapporteur.)

Dans un précédent mémoire communiqué à l'Académie, l'auteur avait cherché à démontrer que partout où il avait rencontré des sujets atteints de fièvre intermittente, partout aussi il avait pu constater l'existence d'un petit marais, la double condition d'une eau stagnante et de la décomposition de substances organiques, surtout végétales. Dans ce second mémoire, M. Félix Jacquot s'est proposé de mettre hors de doute l'origine miasmatique des fièvres à quinquina par la double voie du raisonnement et des faits nombreux qu'il a observés soit en Afrique, soit à Rome, où il réside actuellement.

M. le rapporteur conclut : 1° à ce qu'il soit écrit à M. Jacquot une lettre très explicite de remercimens, avec invitation expresse de continuer à communiquer à l'Académie les fruits de ses recherches; 2° à ce que la future commission de nomination des correspondans nationaux soit invitée, en temps et lieu, à porter le nom de ce médecin sur la liste des candidats qu'elle présentera; 3° enfin à ce que le mémoire sur l'étiologie des fièvres à quinquina soit renvoyé au comité de publication, pour être joint au premier mémoire déjà envoyé par M. Félix Jacquot. (Adopté.)

M. Boinet donne communication de plusieurs observations nouvelles d'abcès par congestion traités par l'injection iodée.

La séance est levée à quatre heures et demie.

MÉLANGES.

Fracture du pénis. — Sous ce titre, M. Valentin Mott a consigné dans les mémoires de l'Académie de médecine de New-York le fait d'un jeune homme récemment marié, qui, en se levant brusquement pendant qu'il était en érection, se frappa contre le bois de lit. Immédiatement, il entendit un bruit particulier et il vit le membre prendre un volume double ou triple de l'état normal par suite de l'épanchement de sang. Pendant 24 heures l'augmentation de volume fit des progrès; mais en employant les antiphlogistiques, le repos et les lotions froides, cet accident n'eut pas de suite. M. Mott ajoute, au sujet de ce jeune homme, que la jeune femme, instruite de ce qui venait d'arriver à son mari et de la nature de l'accident qu'il avait éprouvé, disait innocemment en pleurant, *qu'elle était bien sûre que cela ne serait pas arrivé si elle eût été là.*

Médecine militaire chez les anciens. — Y avait-il chez les anciens des médecins et des chirurgiens attachés aux armées et chargés officiellement de prodiguer leurs soins aux blessés et aux malades? Si l'on consulte les auteurs, on ne rencontre aucune mention de cette pratique; mais dans ces derniers temps, on a trouvé en Angleterre des inscriptions qui montrent que sous l'empire romain il existait des médecins attachés aux armées. On a découvert parmi des débris d'antiquités romaines, à Housestead, dans le Northumberland, une table sur laquelle se trouve l'inscription suivante :

Sous la consécration des dieux du royaume des ombres, à Anicius Ingenuus, médecin ordinaire de la première cohorte des Tongriens; il mourut à l'âge de 25 ans.

M. le professeur Simpson (d'Édimbourg), à une brochure duquel nous empruntons ces détails, ajoute : la première cohorte Tongrienne, qui éleva ce monument sur le tombeau de son jeune médecin, se distingua sous Agricola, à la bataille du Mont Grapius. Plus tard, ainsi qu'on le voit par des inscriptions, elle fut employée à Castlecary à élever une portion de la muraille romaine d'Antonin, qui s'étendait du Forth à la Clyde; plus tard encore, elle stationnait à Cramond, près d'Édimbourg, où elle élevait un autel aux *Matres Alatervæ* et *Campestres*; plus tard enfin, elle stationnait dans le Cumberland et dans le Northumberland, où elle élevait le monument en question, avec plusieurs autres. Quant à ce jeune médecin, son titre MED. ORD., *medicus ordinarius* semble indiquer qu'il y avait plus d'un médecin attaché à la cohorte, sans quoi le mot *ordinaire* n'aurait pas été employé; cela pourrait même faire supposer qu'il y avait des médecins extraordinaires. La tablette tumulaire élevée à ce jeune médecin est ornée et travaillée avec soin, ce qui semble indiquer l'estime dont il jouissait auprès de sa cohorte.

La médecine au Bengale. — Il résulte du relevé publié par le Collége médical du Bengale, que dans la dernière session de 1850 à 1851, le nombre des corps disséqués dans les salles d'anatomie a été de 501, et celui de ceux employés pour les opérations, pour les leçons et pour les examens de 153. Le nombre des élèves suivant les cours d'anatomie est de 73, ceux suivant la médecine et la chirurgie de 28, ceux qui suivent les accouchemens de 22, ceux qui suivent les cours de chimie, de botanique et de matière médicale au nombre de 89, 81 et 51. Un jeune Indien, ancien élève de cette école, qui a été prendre ses degrés en Angleterre, le docteur Chuckerbutly, est employé maintenant par la compagnie des Indes, comme assistant médecin.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Le conseil de salubrité de Lyon vient de se livrer à une étude approfondie et consciencieuse, appuyée d'expériences concluantes, sur la question de savoir si les raisins attaqués de la maladie ont, oui ou non, des propriétés vénéneuses. Nous pouvons annoncer que le conseil a constaté, de la manière la plus irrécusable, la parfaite innocuité des produits de la vigne en proie à la maladie.

— On écrit de Vienne (Autriche), le 23 septembre : M. Orfila et M. Ménière, médecin de l'institut des Sourds-Muets de Paris, sont arrivés vendredi dernier, dans notre capitale. Ils ont visité avant-hier le Muséum de pathologie et d'anatomie, et hier et ce matin ils ont examiné toutes les sections du vaste hôpital général.

Demain, M. Orfila partira pour l'Italie, et M. Ménière retournera directement à Paris.

— M. Chrétien Salomon, depuis trente ans professeur de médecine à Saint-Pétersbourg, et membre du conseil d'État, est mort le 25 septembre à Avignon, où il était venu chercher un climat plus doux. M. Chrétien Salomon était atteint d'un anévrisme au cœur.

Mutations dans le personnel de santé militaire. — MM. Macquin, chirurgien-major de 1re classe au 4e escadron du train des parcs d'artillerie, est mis en non-activité par retrait d'emploi. — Derroja, chirurgien aide-major de 2e classe en non-activité par retrait d'emploi, est réformé. — Fellot, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lille, est démissionnaire. — Rey, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Marseille, est démissionnaire. — Garros, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Bayonne, est démissionnaire.

Prix. — Le Collége royal des chirurgiens de Londres a fait connaître les sujets de prix (fondation Jackson), pour l'année 1852. Le premier, qui est de 20 guinées, sera accordé au meilleur mémoire sur la « *Pathologie et le traitement des rétrécissemens de l'urètre.* » Le second, qui sera de 50 guinées, a pour sujet : « *Des fonctions des diverses parties du gros intestin, dans la classe des mammifères.* »

Asile pour les criminels acquittés pour cause d'aliénation mentale. — Convaincu de l'utilité qu'il y aurait pour la société, d'établir un asile destiné spécialement à tous les individus accusés de crimes, et qui seraient acquités pour cause d'aliénation mentale, un Pair d'Angleterre, Lord Shaftesbury, a pris la résolution, en qualité de Président de la Commission chargée de l'étude de la folie, de présenter tout prochainement à la Chambre des Lords, un projet de loi qui remplirait ce but. La presse médicale anglaise ne met pas un seul instant en doute qu'une si bonne pensée, qui a été suivie en Irlande, de la création d'un tel établissement, ne soit convertie en loi en Angleterre et en Écosse.

Le gérant, Richelot.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Organisation de l'exercice de la médecine, ou Moyen de rendre la médecine plus honorable, plus efficace, plus économique, et en même temps ses secours à la disposition des indigens; par le dr Pigeon (de la Nièvre). In-8. Prix : 1 fr. 25. A Paris, chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine, 23.

Fragmens historiques et médicaux sur l'Hôtel national des Invalides; par M. F. Hutin, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien en chef des Invalides, officier de la Légion-d'Honneur, etc., etc. In-8 de 90 pages. Prix : 1 fr. 50. Paris, 1851, J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 118. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 4 Octobre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal.
6 Mois........... 22 Fr.
1 An............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CLINIQUE ÉTRANGÈRE.

LA PHTHISIE PULMONAIRE TRAITÉE PAR LA POUDRE D'ÉPONGE CALCINÉE; — CAVERNE TUBERCULEUSE CICATRISÉE;

Par M. le docteur J. BEYRAN, médecin de l'hôpital impérial de Fershané, à Constantinople.

La phthisie tuberculeuse pulmonaire, ce redoutable fléau qui n'épargne aucune classe de la société, a été, depuis Hippocrate, l'objet de nombreuses études. Tous les médecins se sont vivement préoccupés des moyens de guérir cette mystérieuse et terrible affection. Mais les modernes ont seuls fait faire, par leurs savantes observations, de véritables progrès à l'histoire symptomatologique et anatomo-pathologique de la phthisie pulmonaire.

En première ligne, nous devons citer Laennec, MM. Andral, Louis, Beau, Guillot, Boudet et Roger. Grâce aux recherches de ces savans, tout ce que l'anatomie pathologique la plus délicate pouvait faire connaître, est connu, constaté, certain comme un fait. L'art de guérir seul est resté un mystère, et les opinions des médecins, d'accord sur les symptômes, la marche et le diagnostic, se divisent ici en mille systèmes différens et opposés.

Ainsi, aux yeux de Bayle, la phthisie était une maladie nécessairement incurable; tandis que Laennec, MM. Andral, Louis, Boudet et Roger, admettent la possibilité de la guérison, tout en avouant la faiblesse et l'incertitude des moyens divers qu'ils proposent pour l'obtenir.

Dans cet état de choses, et après de telles autorités, ce n'est donc qu'avec une extrême timidité que je me hasarde à entretenir mes confrères d'une opinion personnelle qui n'est fondée encore que sur un petit nombre de faits, et sur laquelle je voudrais cependant appeler leurs savantes recherches.

L'objet sur lequel je voudrais aujourd'hui provoquer les méditations de mes honorables confrères, est un agent qui paraît propre à favoriser la cicatrisation des cavernes chez les phthisiques. La possibilité de cette cicatrisation est aujourd'hui un fait incontestable, après les travaux de Laennec, MM. Andral, Louis, Beau, Guillot, Boudet et Roger; de ce dernier surtout qui a décrit quatre modes de cicatrisation, et qui a prouvé que les diverses concrétions crétacées, calcaires, qu'on remarque dans les poumons à l'autopsie, sont dues à une transformation de la matière tuberculeuse elle-même.

On est donc autorisé aujourd'hui à regarder ces diverses concrétions comme l'indice évident des efforts que la nature fait pour opérer la guérison de la phthisie.

Sous quelle influence et par quels agens ces modifications heureuses ont-elles lieu? Ici est resté un mystère, et partant un champ libre ouvert aux conjectures, aux études de tous.

Dans ce doute général, je voudrais recommander à l'examen de mes confrères un médicament anciennement connu et efficacement employé dans le traitement des affections scrofuleuses : je veux parler de la poudre d'éponge calcinée.

Voici les faits qui m'ont amené à en essayer et à en recommander l'emploi dans la phthisie pulmonaire, c'est d'abord une observation anatomo-pathologique que j'ai faite récemment à l'hôpital de Yédi-Coulé de Constantinople, et dont voici les détails :

Le 28 avril 1851, à ma visite du matin dans cet hôpital, j'ai trouvé couché au lit n° 13, de la salle n° 2, le nommé Markar, âgé de 59 ans, intelligent, d'un tempérament mixte, interprète de profession.

Je l'examine : il était très maigre; il avait les doigts et les ongles hippocratiques; la cage thoracique paraissait rétrécie; les clavicules saillantes; la région sous-claviculaire droite fortement déprimée.

A la percussion, j'ai remarqué : sonorité au sommet du poumon droit; obscurité de son à gauche.

A l'auscultation : absence du murmure vésiculaire; perception des râles caverneux au timbre métallique, circonscrits au sommet droit; le bruit d'expansion pulmonaire y était remplacé par un soufflement bruyant; bronchophonie; fièvre; chaleur à la peau; anorexie; diarrhées colliquatives accompagnées d'épreintes; sueurs abondantes.

Avant de faire des prescriptions d'usage en pareil cas, j'ai voulu me renseigner sur l'origine et sur l'histoire de la phthisie pulmonaire dont le malade était atteint.

Voici ce que j'ai pu apprendre par lui et par un de ses amis présent à la consultation :

A l'âge de 13 ans, Markar perdit son père, et sa mère huit années après; il croyait que son père était mort d'une maladie de poitrine. Dès l'âge de 18 à 20 ans, Markar a commencé à tousser, et a eu, à cette époque, une hémoptysie. Depuis, toux continue, expectoration, dyspnée, douleurs entre les deux épaules. Nouvelle hémoptysie de 32 à 53 ans. Toux, crachats, sueurs nocturnes, amaigrissement. A 34 ans, il entra dans un bâtiment anglais qui faisait le commerce de la Méditerranée, et y resta comme interprète pendant onze ans. Au bout de ce temps, il quitta son service et se maria. Deux années après, c'est-à-dire à 47 ans, les symptômes de sa maladie ayant reparu, il quitta Constantinople pour aller, d'après l'avis d'un médecin allemand, habiter Fouzla (salines de la Méditerranée, à dix-huit heures au nord-est de Constantinople), et s'y fixa. A Fouzla, un empirique lui conseilla de boire tous les jours trois tasses d'une préparation de 5 drachmes (20 grammes) de *sunguer tosi* (poudre d'éponge calcinée), bouillie dans deux litres d'eau de goudron. Markar, s'étant soumis pendant deux ans à ce traitement, s'en trouva bien; il commença à engraisser, et se crut définitivement guéri. Il vécut ainsi pendant près de douze ans, jusqu'en 1851, où les anciens symptômes s'étant renouvelés, il entra à l'hôpital, où il mourut après trois jours.

Autopsie cadavérique trois jours après la mort.

La cage thoracique ouverte : à la partie antéro-postérieure du poumon droit, il existait une caverne cicatrisée, large, presque ovalaire, elle pouvait contenir un œuf de poule. Les autres parties de ce poumon étaient légèrement indurées et infiltrées d'une matière noirâtre. La surface de cette caverne, tapissée par une membrane mince, transparente, présentait çà et là des arborisations et des petites ecchymoses. Un grand nombre de tuyaux bronchiques s'ouvraient dans cette cavité, où je n'ai trouvé ni tubercules, ni autres matières analogues.

Le lobe inférieur du poumon gauche crépitant, infiltré d'une matière séro-sanguinolente présentait çà et là de légères granulations grises.

A la partie supérieure du poumon correspondant, une masse tuberculeuse, grisâtre, dure et de la grosseur d'une petite noisette. Le tissu pulmonaire voisin de cette cavité était infiltré d'une matière noirâtre. Quant aux lobes inférieurs, à l'état œdémateux, ils présentaient des petites granulations grises disséminées. Les deux poumons adhéraient très intimement entre eux.

Voies aériennes. — La muqueuse trachéale était d'un rouge vif et ulcérée à sa partie postérieure, de même que les cordes vocales, la base des aryténoïdes, la partie supérieure du larynx et l'intérieur des ventricules. L'épiglotte ne présentait rien de remarquable. Les bronches offraient à l'œil des ulcérations qui devenaient de plus en plus marquées près leur terminaison.

Appareil circulatoire. — Le cœur proportionnellement plus petit que dans l'état normal.

Organes digestifs. — La bouche, le pharynx, l'œsophage ne présentaient rien de remarquable, si ce n'est une légère inflammation de la membrane muqueuse. La muqueuse stomacale, légèrement ramollie et amincie, ne contenait pas de tubercules. Sous la muqueuse intestinale, j'ai pu observer des granulations blanchâtres et dures qui devenaient

---

Feuilleton.

ORGANISATION DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE,

OU MOYEN DE RENDRE LA MÉDECINE PLUS HONORABLE, PLUS EFFICACE, PLUS ÉCONOMIQUE, ET DE METTRE EN MÊME TEMPS SES SECOURS A LA DISPOSITION DES INDIGENS;

Par le docteur Ch. PIGEON, de la Nièvre (1).

Le mémoire de M. le docteur Pigeon a été composé à l'occasion d'un programme de concours, pour l'année 1850, émané de la Société académique de la Loire-Inférieure, ainsi conçu : « Exposer les moyens » les plus efficaces, et en même temps les plus économiques, d'or- » ganiser la médecine des pauvres dans les villes et dans les campa- » gnes. » Après les considérations que j'ai eu l'honneur de soumettre au lecteur, dans mon dernier article, je suis heureux d'avoir à signaler l'excellent esprit qui a déterminé nos confrères de Nantes à mettre au concours une question semblable. Cela prouve que la préoccupation sur les graves intérêts qui sont connexes à l'assistance publique et à la profession commence à pénétrer parmi les médecins. Puisse-t-elle bientôt devenir générale !

M. Pigeon a pris pour épigraphe ces belles paroles de l'Ecclésiaste, qu'il serait bon de répéter souvent aux pouvoirs publics : *Da locum medico, etenim illum dominus creavit; et non discedat à te, quià opera ejus sunt necessaria.* Ce travail se ressent évidemment de la précipitation avec laquelle il a été composé. M. Pigeon assure qu'il n'a connu que le 24 septembre le programme du concours, dont le délai de rigueur était fixé au 1er octobre; il ne lui est donc resté que deux ou trois jours au plus, en comptant les distances, afin que le mémoire arrivât avant la clôture du concours, pour son œuvre de composition et de rédaction. Je fais cette remarque pour me rendre moi-même indulgent envers le style de ce mémoire qui aurait beaucoup gagné à un travail de révision et de correction.

M. Pigeon a divisé son mémoire en deux parties; dans la première, essentiellement critique, il indique les vices de l'organisation actuelle de l'exercice de la médecine; dans la seconde, il expose son plan d'organisation nouvelle.

La partie critique est vive, quelquefois acerbe, légèrement entachée d'exagération et de déclamation. Selon M. Pigeon, dont nous nous permettrons de tempérer un peu le langage, l'organisation actuelle de l'exercice de la médecine ne répond ni aux intérêts de la société, ni aux intérêts de la science, ni aux intérêts du médecin.

Aux intérêts de la société; la mauvaise répartition des médecins sur le territoire, fait qu'ils sont accumulés sur certains points au détriment d'autres localités où il y a disette. « De cette défectueuse distribution des » hommes de l'art, il résulte, comme conséquence inévitable, qu'ici, à » cause de leur encombrement, des médecins font du charlatanisme, que » là, à cause de leur rareté, des charlatans font de la médecine. » Il n'est pas rare de trouver dans le mémoire de M. Pigeon des réflexions puisées, comme celle-là, dans les entrailles de la vérité des choses. Il en résulte encore une disproportion énorme dans le prix des honoraires des médecins pour le citadin ou pour l'habitant des campagnes. Le prix des honoraires étant proportionnel à la distance parcourue par le médecin, c'est l'habitant des campagnes, c'est-à-dire le plus pauvre qui paie le plus dans le cas de maladie. De là, pour lui, des hésitations, des retards à appeler le médecin en temps utile et toutes leurs conséquences déplorables. — Les honoraires du médecin ayant pour base le nombre des visites, l'intérêt du médecin est constamment opposé à l'intérêt du malade. — La loi imprévoyante a laissé la porte ouverte à un coupable trafic entre le médecin et le pharmacien, qui peuvent s'entendre pour prescrire et vendre aux malades des remèdes inutiles. Là où n'existe pas de pharmacien, le médecin a le pouvoir de délivrer lui-même les médicamens sans intermédiaire, sans contrôle aucun, ni sur la multiplicité, ni sur les doses, ni sur la qualité, ni sur les propriétés. « Pouvoir im- » mense, sans limites, qui met la bourse et la vie du client à la pleine et » entière discrétion non seulement de la valeur médicale, mais encore » de la valeur morale du praticien ! » Les médecins n'abusent pas, il est vrai, de ces immenses prérogatives, ils ne succombent pas à ces faciles séductions; qu'est-ce que cela prouve, dit M. Pigeon? qu'ils valent mieux que le mode qui régit l'exercice de leur profession.

Ce mode est aussi contraire aux intérêts de la science. Ici je cite cette page vraiment remarquable du mémoire de M. Pigeon. « Le médecin, » nous l'avons dit, est non seulement libre dans le choix de sa rési- » dence, sans égard pour les besoins des populations, mais de plus il » est libre de ne pas ouvrir un livre concernant sa profession, libre de » ne pas se tenir au courant de la science, libre enfin de ne point dire, » de ne point écrire un mot de sa pratique; et je le constate avec re- » gret, Messieurs les médecins sont si exacts à jouir de ces libertés » qu'il n'en est peut-être pas un sur cent qui inscrive, je ne dis pas jour » par jour, mais même de loin en loin, le résultat de ses observations; » de sorte que le praticien mort, le fruit de son expérience meurt avec » lui, sans devenir un aliment scientifique pour ses confrères et pour » ceux qui vont lui succéder.... Aussi l'art, privé du concours des vrais » praticiens, abandonné au caprice de chacun, déraillé de sa voie par » la spéculation, sans suite, sans homogénéité, sans ensemble dans son » développement, végète-t-il indéfiniment dans le doute et l'incertitude. » C'est un fleuve dont les eaux grossissent, diminuent et disparaissent » sans cesse, mais dont le lit ne se creuse ni ne s'élargit d'une manière » absolue. »

Cette organisation est-elle au moins favorable aux intérêts des médecins? Non. L'intérêt de chacun est opposé à l'intérêt de tous. « Comme » les médecins sont libres d'exercer à leur guise, qu'ils ne doivent » compte de leur pratique à personne, qu'ils ne relèvent que d'eux- » mêmes, comme aucune institution n'est fondée pour constater s'ils » s'enfoncent dans l'ignorance, ou s'ils se livrent ardemment à l'étude, » comme aucun corps compétent n'est établi pour les faire rougir de » leur paresse ou les féliciter sur leurs progrès; en un mot, pour les

(1) Voir le numéro de jeudi dernier.

plus nombreuses et plus volumineuses au fur et à mesure qu'on s'approchait du cœcum.

Appareil biliaire. — Le foie, plus volumineux que dans l'état normal, étail gras, fauve, piqueté de rouge.

J'ai examiné aussi la rate, les reins et les testicules sans y rien trouver, la rate seulement m'a paru engorgée.

De ces faits il me paraît résulter : 1º que la maladie de Markar peut être considérée comme héréditaire ; 2º qu'on peut obtenir, dans la phthisie pulmonaire, de bons effets des voyages en mer ; mais je crois que ce n'est qu'à condition de les répéter ou de les prolonger. J'ai vu nombre de phthisiques qui s'en étaient bien trouvés. Je dois cependant dire en passant que je crois peu au privilége que quelques médecins ont voulu donner aux habitans des bords de la mer ; dans tous les pays maritimes où j'ai voyagé, j'ai appris par les médecins de chaque localité littorale où j'ai pris terre que la phthisie y était aussi commune qu'ailleurs. Markar lui-même en serait un exemple ; il est né dans une des îles des Princes, dans la mer de Marmara, et il y a passé une grande partie de sa jeunesse sans cependant échapper aux atteintes de la phthisie pulmonaire.

Je suis donc porté à croire, ainsi que le croyait le sujet de cette observation, que la médication à laquelle il s'est soumis à Touzla, combinée avec une meilleure hygiène, a prolongé sa vie et a contribué à produire la cicatrisation que j'ai constatée après sa mort.

Je le crois d'autant plus que certains médecins ont préconisé l'emploi de l'iode dans de semblables affections, et que dans la poudre d'éponge, remède populaire et considéré comme infaillible à Touzla, on retrouve ce principe combiné à d'autres élémens dans un composé naturel qui, outre ses propriétés particulières, peut être longtemps employé sans nul inconvénient pour l'économie.

Ayant médité sur ces faits, j'ai voulu tenter quelques applications sur les phthisiques de mon service à l'hôpital impérial de Tershané. Ces essais, autant qu'il m'a été donné de les suivre, m'ont paru heureux. Après quelques semaines, j'ai remarqué chez les phthisiques soumis à ce traitement que les expectorations présentaient une diminution graduelle dans la sécrétion et une modification de bon augure dans leur qualité. La toux devenait plus rare, les organes digestifs gagnaient plus d'activité, les phthisiques mangeaient avec plus d'appétit, les fonctions se faisaient beaucoup mieux, les forces et l'embonpoint suivaient ordinairement.

Je ne m'exagère pas l'importance de ces faits observés, ils me paraissent simplement justifier une hypothèse ; et mes honorables confrères, à la méditation desquels je les livre, voudront bien se rappeler que je leur ai, dès le premier mot de ce travail, présenté mon opinion comme un doute à éclairer bien plutôt que comme un fait à adopter.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR L'ÉPICANTHUS ET SUR UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE ET NON ENCORE DÉCRITE DE TUMEUR LACRYMALE ;

Par le docteur Sichel.

(Suite. — Voir les numéros des 30 Septembre et 2 Octobre 1851.)

§ 12. — *Première complication : Ptosis atonique.*

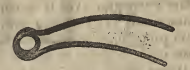
La première est le *ptosis atonique*, la chute de la paupière supérieure, provenant de la laxité de la peau de ces organes et de tout le voisinage qui est la suite naturelle de son exubérance. J'ai déjà indiqué, parmi les symptômes de la maladie principale, le rétrécissement de la fente palpébrale et la difficulté d'écarter les paupières, ou, du moins, de découvrir la partie supérieure de la cornée, comme résultant de cette laxité des tégumens cutanés, lorsque le repli semi-lunaire a plus de largeur, et que les yeux sont petits et enfoncés dans l'orbite. C'est l'exagération de cet état qu'on peut appeler *ptosis atonique simple* ou *proprement dit*. On reconnaît cette maladie à la flaccidité de la peau de la paupière supérieure qui est visiblement allongée, amincie et souvent plissée transversalement, surtout lorsque la maladie existe depuis longtemps. Ce voile membraneux ne présente en même temps aucun gonflement, ni partiel ni général. C'est là ce qui constitue la première variété, la plus fréquente, du ptosis atonique, qu'on voit souvent accompagner l'épicanthus.

Dans un certain nombre de cas, constituant la seconde variété de la maladie, le *ptosis atonique graisseux ou adipeux* (*Scharnâk* des Arabes), la laxité plus grande des paupières est causée par un développement anormal du tissu graisseux souscutané. Alors, plus encore que dans le ptosis atonique simple, la masse que le muscle élévateur des paupières doit mouvoir, devient trop considérable pour sa force, sans toutefois que sa motilité soit aucunement diminuée. Les paupières non seulement pendent inertes, s'élevant à peine et souvent tout à fait immobiles, comme dans la première variété, mais encore elles présentent des bourrelets ovoïdes plus ou moins étendus, produits par la proéminence des pelottes de la matière adipeuse exubérante accumulée entre le muscle orbiculaire et la peau. Quelquefois ces bourrelets, en devenant confluens, donnent lieu à une intumescence uniforme de toute la paupière supérieure, dont ils effacent les rides et masquent la flaccidité. Ces caractères, faciles à saisir, assurent le diagnostic différentiel fort important, puisque le traitement chirurgical diffère essentiellement pour les deux variétés, dont la seconde, en général plus rare, ne s'est pas encore présentée à mon observation dans le cortége de l'épicanthus.

Que le ptosis atonique existe seul, ou qu'il accompagne l'épicanthus, l'affection est fréquemment confondue avec la paralysie du muscle élévateur de la paupière supérieure (*ptosis paralytique*). M. d'Ammon lui-même, observateur si habile et si attentif, a commis cette erreur, soit de fait, soit de nom seulement, en appelant cette complication de l'épicanthus une blépharoplégie. Sur ce point, comme sur tout ce qui a trait à l'épicanthus, il a été copié par des ophthalmologistes qui n'avaient pas observé par eux-mêmes cette maladie congéniale. Il devient donc important d'établir, d'une manière positive, le diagnostic entre le *ptosis paralytique* (*blépharoplégie*) et le *ptosis atonique*, que ce dernier soit simple ou adipeux.

Dans le cas où l'épicanthus est compliqué d'abaissement de la paupière supérieure, la preuve de ce qu'il ne s'agit point d'une paralysie de l'élévateur des paupières, est bien facile à administrer d'une manière catégorique, à l'aide d'un instrument fort simple que j'ai imaginé, il y a douze ans environ. C'est la *pince à ressort*, formée d'un morceau de fil d'archal replié sur lui-même et tordu à son extrémité fermée, ce qui rend l'instrument élastique. Cette pince, à peu près de la longueur de l'étendue transversale de la paupière, ne s'ouvre que par une traction un peu forte, et se referme immédiatement par son élasticité. Après y avoir introduit un pli transversal de la paupière supérieure, qu'on agrandit jusqu'à ce qu'il comprenne toute la partie exubérante, on abandonne la pince à elle-même. Elle se referme en maintenant le pli, et, n'ayant qu'un poids minime, elle n'empêche nullement les mouvemens de la paupière. Celle-ci, cessant d'être allongée après la réduction de son excédant, fonctionne librement, s'élevant facilement malgré la présence de l'instrument qu'elle entraîne aisément, et découvrant le bord cornéen supérieur dans la même étendue que la paupière saine. Elle s'abaisse également comme à l'état normal, et jusqu'au contact de son bord libre avec celui de la paupière inférieure. On obtient ainsi la preuve palpable de l'intégrité des fonctions du muscle élévateur et de son nerf, autant dans le ptosis atonique simple que dans le ptosis adipeux. Si, au contraire, il existe un ptosis paralytique, une véritable blépharoplégie, la paupière, après l'application de la pince, reste aussi immobile qu'auparavant sous le rapport de son élévation, et son bord libre, sous l'influence des contractions du muscle orbiculaire, lors de l'occlusion de la fente palpébrale, ne peut plus se mettre parfaitement en contact avec le bord libre de la paupière inférieure.





La qualité essentielle de cette pince à ressort, c'est son poids minime qui permet qu'elle soit facilement entraînée par la paupière pendant ses mouvemens, dont l'intégrité devient ainsi évidente.

Tel que je l'avais primitivement fait construire, cet instrument, nécessaire pour assurer le diagnostic et recommandable par sa simplicité, avait toutefois un défaut assez gênant pendant son application : l'élasticité trop grande de ses branches, très serrées l'une contre l'autre, empêchait de l'ouvrir commodément. Il fallait deux personnes, l'une pour produire l'écartement des branches, l'autre pour former le pli de la peau et l'y introduire. J'ai remédié à cet inconvénient, en faisant confectionner la pince à ressort en argent, et en lui donnant une forme et un mécanisme semblables à ceux des serres fines de M. Vidal (de Cassis), comme on peut le voir dans la figure ci-jointe.



Ainsi modifiée, la pince à ressort fonctionne parfaitement, et se laisse appliquer par une seule personne qui la fait manœuvrer d'une main, tandis que, de l'autre, elle forme et maintient le pli des tégumens palpébraux.

On voit que, si nous blâmons le nom de blépharoplégie donné à cette chute atonique de la paupière, c'est surtout dans une vue pratique. En admettant à tort l'abolition des fonctions du muscle élévateur palpébral, on emploierait vainement les moyens excitans et antiparalytiques externes et internes nécessités par une véritable paralysie. Le *traitement*, exclusivement *chirurgical*, devient, au contraire, très simple et très sûr, une fois la véritable nature de l'affection déterminée. Il consiste, *dans le ptosis atonique simple*, à exciser tout l'excédant de la peau

---

» signaler à la méfiance ou à la confiance publique, suivant leur véritable valeur, il s'ensuit que l'exercice actuel de l'art les pousse pour » arriver à la clientèle, non à cette noble émulation qui s'appuie sur le » travail, la science, l'exactitude, le dévoûment et l'honorabilité, mais » à cette dégradante concurrence qui n'a pour cortége que la ruse, la » cabale, l'intrigue, la calomnie, et enfin à tous ces moyens honteux » qui se résument dans un mot : le charlatanisme. »

Vous le voyez, M. Pigeon est un Saint-Jean-Bouche-d'Or qui dit de rudes vérités à ses confrères, et encore même ne citons-nous ici que les passages les plus adoucis de sa véhémente philippique. L'auteur conclut, cela va sans dire, que le médecin, le véritable médecin, se trouve à la merci du médecin à expédiens, et que sous le rapport de son intérêt, de sa réputation même, il n'est pas mieux partagé que la science et la société.

Qu'a-t-on fait jusqu'ici pour assurer aux pauvres les secours de l'art ? Dans les villes on a fait beaucoup, dans les campagnes peu de chose, à peu près rien. Le dernier gouvernement avait eu une bonne pensée, dit M. Pigeon, celle des médecins cantonaux ; mais les moyens d'exécution étaient incomplets, insuffisans, quelquefois impraticables. Il ne penche pas, au contraire, vers la création d'hôpitaux dans les campagnes, en faveur desquels nous lisions dernièrement un très éloquent plaidoyer inédit de M. le docteur Danvin, de Saint-Pol. La dissémination des habitations dans les campagnes, l'état des chemins qui sont souvent impraticables, rendrait le transport des malades très difficile et souvent très dangereux pendant les rigueurs de l'hiver, les pluies, les grandes chaleurs. Puis vient la série des considérations morales contre l'hôpital, l'isolement, le relâchement des liens de famille, etc., etc.

Eh bien ! savez-vous ce que coûte à la société cette organisation actuelle de la médecine si incomplète, si vicieuse, si stérile et souvent si dangereuse ? Elle prélève un budget de 108 MILLIONS, assure M. Pigeon, sans compter ce que le charlatanisme escamote à la société, sans compter les jours de chômage occasionnés par la maladie, soit au malade lui-même, soit à ceux qui l'entourent et le soignent. Non, ces 108 millions représentent ce que les médecins reçoivent des malades ; or, comme il y a environ 18,000 médecins en France, il s'ensuit que chacun d'eux doit toucher en moyenne une somme de 6,000 fr. par an. Il est vrai qu'il en est beaucoup qui n'arrivent pas à ce chiffre, mais il en est beaucoup aussi qui le dépassent, ce qui établit une moyenne que M. Pigeon ne peut pas abaisser au-dessous de 6,000 fr. Je crains bien que nos confrères des campagnes surtout n'acceptent pas sans contestation ces résultats numériques qui ne reposent pas d'ailleurs, du moins rien n'indique le contraire, sur des recherches précises et des élémens sérieux. C'est là une pure assertion, dénuée de toute espèce de preuve. La statistique est complètement muette sur l'impôt que la société paie à la médecine. Il existe là une lacune fort regrettable, sans doute ; mais y aurat-il jamais moyen de la combler, si ce n'est par la réalisation de certaines idées économiques sur l'impôt du revenu ?

C'est cependant sur cette base si peu solide que M. Pigeon a édifié son plan d'organisation nouvelle ! Ce plan, je dois le dire tout d'abord, puisque M. Pigeon n'a pas cru devoir le dire, est parent très rapproché de plusieurs plans déjà connus. Il part d'un principe déjà souvent invoqué, savoir que la médecine doit être une institution publique, et les médecins des employés publics. Ce principe une fois admis, il est facile d'organiser un système hiérarchique et de créer un mécanisme de fonctionnement. Créer ! A quoi bon ? On n'a qu'à prendre le premier système venu hiérarchique et de fonctionnement d'une administration quelconque, celle des tabacs ou des postes, par exemple, et en faire l'application à l'organisation médicale. C'est là ce qu'ont fait à peu près tous les créateurs de système et M. Pigeon lui-même, avec plus ou moins de variantes. Exemple :

C'est M. Pigeon qui parle :

La France est divisée en 11,500 circonscriptions médicales, formées sur la triple base de la population, de la distance des lieux et de la plus ou moins grande facilité des moyens de communication.

Un médecin praticien par circonscription.

Pourquoi ce chiffre de 11,500 circonscriptions avec autant de médecins ? M. Pigeon ne le dit pas. Il ne nous apprend pas pourquoi ce chiffre est nécessaire ou suffisant, sur quels motifs, sur quels élémens il se fonde pour le préciser avec cette rigueur. On conviendra que quelques éclaircissemens au moins eussent été nécessaires. Continuons :

Division des médecins en quatre classes, 2,500 dans la première, 3,000 dans chacune des autres.

Pourquoi cette division en classes ? Nous n'en savons rien. M. Pigeon s'élève avec force, avec brutalité même contre l'institution des officiers de santé, qu'il appelle quelque part un crime contre la société, et voilà qu'il crée quatre classes au lieu de deux !

Appointemens gradués selon les classes, mais dont le chiffre est laissé en blanc.

Le curé a son presbytère, l'instituteur a son école, le médecin aura sa maison, qui « sera située, autant que faire se pourra, au centre de la » circonscription, d'une construction simple et solide, devra remplir » toutes les conditions d'aisance et d'hygiène eu égard à l'emplacement, » à la distribution, etc., afin de pouvoir servir de modèle. » De vastes tablettes de marbre blanc seront incrustées dans les murailles de la pièce d'entrée, sur lesquelles on gravera les noms du chef de l'État, des ministres, des législateurs dont l'influence aura servi l'organisation de la médecine, et ceux des bienfaiteurs qui auront contribué par leurs dons à l'édification de la maison.

L'espace me presse et je ne puis qu'indiquer que M. Pigeon expose tout un mécanisme au moyen duquel le médecin exerce son ministère sous la surveillance d'un inspecteur, et d'un conseil *ad hoc*, composé du curé, du maire et de quelques autres personnes, position pleine de charmes qui sera faite au médecin.

Chaque médecin praticien est dans l'obligation de tenir jour par jour une note exacte et suffisamment détaillée de sa pratique. Deux fois par jour il fera aussi, et avec les instrumens appropriés, les observations sur la température, l'humidité, la pression atmosphérique, l'électricité, les courans, l'état du ciel, etc.

de la paupière à l'aide de ciseaux courbés sur le plat, après l'avoir préalablement soulevée en un pli qu'on maintient, soit par les doigts d'un aide ou de la main gauche de l'opérateur, soit par la pince à entropion. (Voir la description de cette pince dans l'observation IV.) L'excision faite, on réunit les lèvres de la plaie par quelques points de suture.

L'idée m'était venue de passer les fils des sutures dans la base du pli de la peau aussitôt après l'avoir formé, et de l'exciser au devant du point de passage de ces fils. (Voir l'observation IV.) Ce procédé, que je croyais m'appartenir, mais qui semble déjà avoir été mis en usage par d'autres chirurgiens, n'est cependant pas sans inconvénient, surtout lorsqu'on se sert de la pince à entropion. Lorsqu'on passe les fils derrière cette pince, c'est-à-dire entre elle et la paupière, les ligatures se trouvent trop éloignées des lèvres de la plaie. Les applique-t-on au devant de la pince, il peut arriver qu'on résèque le pli de la peau trop près de l'une des ligatures, et que celle-ci, ou n'agisse pas efficacement, ou même s'échappe de suite ou peu de temps après l'opération. Il faut donc la plus grande précaution dans l'emploi de ce procédé, et quelquefois au moins on sera forcé de donner la préférence à l'application des ligatures après la résection du pli et non avant sa formation. Mais, sous aucune condition, je ne puis approuver le conseil de Scarpa de ne point appliquer de suture et d'abandonner la cicatrisation à la nature, c'est-à-dire à la suppuration et à la formation de tissu inodulaire. C'est là un procédé vicieux qui retarde la guérison de plus de trois fois le temps nécessaire, et qui, outre la gêne et l'ennui, expose le malade aux dangers résultant d'une plaie suppurante, tels que la possibilité d'un érysipèle, etc. Nul doute que la grande majorité des chirurgiens ne soit aujourd'hui du même avis.

Dans le ptosis adipeux, le procédé opératoire doit varier un peu. Après avoir, de la même manière, soulevé en un pli et excisé l'excédant de la peau de la paupière malade, on voit un ou plusieurs pelotons graisseux, recouverts de tissu cellulaire plus ou moins dense, se précipiter entre les lèvres de la plaie. Il faut soulever couche par couche cette espèce de fascia, et en pratiquer l'ablation à l'aide de ciseaux oculaires courbés sur le plat, après quoi les pelotons adipeux se présentent à nu, et peuvent être enlevés également, soit à l'aide des mêmes ciseaux, soit à l'aide du bistouri. Quelquefois, lorsque dans le pli de la peau tout le tissu cellulaire sous-cutané a été compris, les bourrelets graisseux se montrent de prime abord à découvert et peuvent être excisés immédiatement. Quoi qu'il en soit, après leur ablation on termine l'opération par l'application des sutures, comme dans le cas de ptosis atonique simple.

Dès que les nœuds sont serrés, le malade peut parfaitement relever la paupière, et la vision s'exerce régulièrement. Il faut cependant le maintenir au repos des yeux jusqu'au moment de la cicatrisation complète, afin d'éviter la relaxation ou l'arrachement des sutures et la suppuration de la plaie. Si aucun de ces accidens ne survient, la guérison est complète au bout de huit à dix jours.

L'observation IV, placée à la suite du § 14, contient tous les détails d'un cas d'épicanthus binoculaire, compliqué à l'un des yeux de strabisme convergent et de ptosis atonique, et opéré avec un succès complet par la méthode que nous venons de décrire.

Si nous n'avons parlé que du traitement chirurgical du ptosis atonique, c'est que, dans l'une et l'autre variété, une longue expérience nous a prouvé le peu de confiance que méritent les *moyens pharmaceutiques*. Les excitans locaux et généraux ne sont point rationnellement indiqués, le muscle élévateur de la paupière et le rameau du nerf de la troisième paire qui préside à ses contractions conservant toute l'intégrité de leurs fonctions. Les solutions toniques et astringentes, ici moins encore que dans le ptosis non compliqué d'épicanthus, restent absolument sans effet, par la raison qu'il s'agit d'une exubérance congéniale de la peau et d'une conformation primitivement anormale des os propres du nez. Tout au plus pourrait-on essayer d'en retirer quelques avantages dans le cas d'épicanthus incomplet sur des enfans en bas âge, en associant ces moyens pharmaceutiques à l'observation des règles que nous avons tracées dans le § 9. Encore attachons-nous plus d'importance à ces dernières qu'aux premiers, comme on peut le voir dans l'observation II, où aucune application astringente n'a été tentée.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

PELLAGRE. — FOLIE PELLAGREUSE.

Marguerite Montjoris, du village des Grandes-Lignes, commune de Saint-Léger-Magnareiz, canton de Magnac-Laval (Haute-Vienne), est âgée de 48 ans; elle est d'une taille moyenne, d'un tempérament bilieux-nerveux, d'une constitution sèche qui n'exclut pas la force et la vigueur. Jamais il n'y a eu d'affections mentales dans sa famille; son père et sa mère ont succombé dans un âge assez avancé à des maladies aiguës. Cette femme, mariée à 25 ans, a eu une fille qui habite avec elle et qui est dans un état parfait de santé; elle-même, jusqu'à l'âge de 45 ans, n'a jamais été malade et s'est constamment occupée des travaux des champs. Sa nourriture a toujours été celle des cultivateurs aisés du pays : pain de seigle assez beau, laitage, œufs, légumes, porc salé, des châtaignes à la saison, rarement de la viande de boucherie, quelquefois du vin, *jamais de maïs*.

Il y a deux ans et demi, au mois d'avril 1849, elle fut prise, sans cause appréciable, de malaise général; des coliques sourdes, des douleurs intestinales, de pesanteurs à la région de l'estomac, l'appétit était tantôt nul, tantôt exagéré; les digestions, toujours difficiles, étaient suivies souvent de diarrhées, quelquefois de constipation. Presque tout son corps se couvrit d'une éruption douloureuse qui devint plus tard écailleuse et sur laquelle il m'a été impossible d'avoir des renseignemens précis. La peau de ses mains s'était colorée en brun, ses forces l'avaient complètement abandonnée et lui permettaient à peine de suffire aux soins de son ménage; jamais de fièvre.

Dans le courant de l'été, elle consulta plusieurs médecins qui ne paraissent pas avoir soupçonné la cause des troubles fonctionnels des organes de la digestion. Vers la fin du mois d'août, elle fut à cinq ou six lieues de chez elle, consulter un curé dont la réputation médicale s'étend au loin. Il ordonna de la tisane de racine de patience et de bardane. Elle en prit pendant un mois et se trouva guérie. La santé se maintint pendant les derniers mois d'automne et tout l'hiver. La maladie générale de la peau avait disparu, l'épiderme brun de ses mains était tombé par larges plaques et une peau nouvelle et naturelle l'avait remplacé.

Au mois d'avril 1850, un an après les premiers accidens, les mêmes symptômes reparurent, moins la maladie générale de la peau. Le dos des mains se colora encore en brun : les accidens du côté des organes de la digestion augmentèrent.

La malade consulta encore plusieurs médecins, ne se trouva pas bien de leurs traitemens, et c'est alors que je fus appelé près d'elle le 7 septembre de la même année.

Je trouvai ma malade au lit; ses forces l'avaient tellement abandonnée, qu'elle pouvait à peine rester quelques heures levée. La nuit dernière et les jours précédens, elle avait eu plusieurs faiblesses pendant lesquelles il lui semblait que la vie l'abandonnait doucement. Elle sentait bien, disait-elle, qu'elle n'avait que peu de temps à vivre. On voyait dans son regard, sur les traits de sa figure, dans la pose de tout son corps un mélange d'inquiétude, de faiblesse, d'accablement et surtout de crainte de la mort. Avant de l'examiner, je l'engageai à me raconter sa maladie depuis le premier jour. C'est alors qu'elle me donna d'une manière assez lucide, quoique avec un peu d'exagération, les détails que j'ai transcrits plus haut. A l'examen, je ne trouvai plus de traces de la maladie générale de la peau qu'elle avait eue l'année précédente. Elle accusa une chaleur vive des pieds et du bas des jambes; je n'y vis rien d'anormal. L'épiderme de la face dorsale des deux mains, jusqu'à trois travers de doigts au-dessus du poignet, présentait une couleur chocolat très remarquable et presque uniforme partout. Il était sec, luisant et fendillé par larges plaques irrégulières; quelques-unes semblaient vouloir se détacher. La peau paraissait très amincie.

Le pouls, régulier, assez développé, donnait 60 pulsations par minute; la malade croyait ne pas avoir eu plus de fièvre qu'en ce moment. Rien de particulier aux lèvres et dans la bouche; la langue est un peu rouge foncé seulement sur les bords. L'appétit est presque nul; il était exagéré le mois précédent. La nourriture lui pèse sur l'estomac. Un feu ardent et continuel la consume dans tout le ventre; tantôt elle est constipée, tantôt elle a de la diarrhée. Les matières rendues ne sont souvent que des viscosités épaisses; plusieurs fois il y a eu du sang ou des matières noirâtres provenant, dit la malade, du feu qui la brûle lentement. Rien de remarquable du côté des autres organes.

Je soumets ma malade à un régime tonique et azoté : du vin, de la viande, du pain de froment; après chaque repas, une cuillerée d'alcoolat de genièvre, pastilles de cachou et de sous-carbonate de fer. L'état général s'améliore peu à peu, les forces reviennent, les digestions sont plus faciles, la diarrhée cesse; l'épiderme chocolat des mains est remplacé par un épiderme naturel.

Au mois de novembre, la malade se trouve guérie pour la seconde fois et elle passe assez bien l'hiver.

A la fin d'avril de cette année, nouvelle rechute. Je vois la malade dans le courant de mai; les mains sont devenues pellagreuses comme l'année précédente; la langue, la bouche et l'arrière-gorge sont d'une rougeur lie de vin très prononcée; il existe un crachotement continuel. Le feu qui la consumait dans le ventre est maintenant fixé sur le trajet de l'œsophage et au creux de l'estomac, où il lui semble qu'une lampe brûle jour et nuit. Les faiblesses sont fréquentes, le dévoiement est presque constant; elle peut à peine faire quelques pas dans la maison; elle sent qu'elle va bientôt mourir. Elle fait venir le prêtre pour recevoir les derniers sacremens; elle se préoccupe beaucoup du mariage de sa fille; elle lui reproche d'avoir refusé, l'année précédente, un parti qui lui convenait; elle devient impatiente, s'irrite à la moindre contrariété, devient impérieuse et veut être obéie à l'instant même. Enfin, le 9 juillet, elle voit le démon qui entre chez elle; elle se jette sur lui et l'étrangle; mais le feu de l'enfer la dévore, elle s'élance au dehors malgré ceux qui l'entourent et va se précipiter dans une mare d'eau. Elle exige qu'on lui jette de l'eau froide sur le corps; après en avoir reçu plusieurs seaux, son feu intérieur est éteint, elle ne souffre plus; elle chante, elle pleure, puis se met à rire de toutes ses forces. Plusieurs fois, échappant à la surveillance de sa famille, elle s'élance du côté de la rivière; elle cherche à mordre ou à frapper ceux qui veulent la retenir.

Depuis quinze jours, bien que la raison ne soit pas revenue, elle est assez tranquille; elle se promène paisiblement; elle accompagne sa fille ou son mari dans les champs. Il y a quelques jours, elle veut absolument me rendre visite; ne se sentant pas la force de faire le chemin à pied (10 kilomètres), elle se fait monter à cheval. Arrivée chez moi, elle me dit qu'elle est parfaitement portante; qu'elle ne souffre plus ni dans l'estomac, ni dans le ventre. Le feu qui la brûlait est entièrement éteint; elle a une faim continuelle qui la force à manger sans cesse. Si elle marche pendant dix minutes, un des côtés de son corps devient très pesant, entraîne l'autre et la force à tomber sur le côté. En venant chez moi, on a été obligé à plusieurs reprises de la soutenir sur son cheval

---

Il y a aussi, d'après ce projet, *un corps académique* composé de 150 à 200 médecins. Quelles seront ses fonctions? « à peu près celles du » cœur et des poumons dans le corps humain, » dit M. Pigeon.

Il y aura encore des prix, des médailles pour récompenser le talent et le zèle, mais il y aura aussi des punitions, des amendes, des retenues et même la radiation pour la paresse et l'inconduite.

J'en passe et des meilleurs. Je ne sais quel a été le sort de ce mémoire au concours où il a été présenté, M. Pigeon a eu la modestie ou la prudence de le taire. Ce que je sais bien, c'est que ce ne sera jamais à l'aide de projets si peu sérieusement étudiés, si peu pratiques et si complètement en dehors des habitudes sociales et professionnelles actuelles, que l'on parviendra à diriger l'opinion publique dans les voies d'une réforme désirable et fructueuse pour tous. En faveur et en considération des excellentes intentions qui ont présidé à ce mémoire, j'épargnerai à l'auteur la critique facile de ses utopies. Je sais bien que ce dernier mot va l'irriter beaucoup, mais consciencieusement je ne peux le retirer après une lecture aussi attentive que j'ai pu la faire de son œuvre. Aux objections très sérieuses qu'il se fait à lui-même, il répond par l'expression de désirs et de vœux sur ce qui *devrait* être. Vous avez ceci, vous avez cela, des gendarmes, des pompiers, des facteurs, des gardes-champêtres, pourquoi ne voudriez-vous pas des médecins assimilés à tous ces respectables fonctionnaires? Mais l'argent pour payer les médecins? Belle affaire! En adoptant pour type de la répartition la *famille affouagiste*, vous arrivez de suite à prélever 70 millions de francs pour doter le corps médical. La société paie aujourd'hui 108 millions à la médecine officielle, 25 millions au charlatanisme, total 133 millions. Adoptez mon système, et vous aurez bénéficié net de 63 millions. C'est un joli denier.

Il est très facile, comme on le voit, de faire ainsi de beaux projets et d'écrire des plans de réforme. L'essentiel est de pouvoir les mettre en train. Or, jusqu'ici, c'est peut-être la faute de mon intelligence, je n'ai encore rien vu qui ressemble à un projet raisonnable, pratique et possible. Ne nous décourageons pas cependant, et cherchons toujours.

Amédée LATOUR.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CONCOURS. — Le concours pour les prix des externes et la nomination des élèves internes des hôpitaux ouvrira le 4 novembre prochain; le concours pour la nomination des externes le 5 novembre. Les inscriptions seront reçues tous les jours, au secrétariat général, de midi à trois heures, pour le premier concours, du 1er au 15 octobre, pour le second, du 6 au 21 octobre inclusivement.

— On lit dans le *Siècle* :

Depuis que l'antique usage de battre le blé sur l'aire avec le fléau se trouve remplacé, dans un grand nombre de fermes, par des machines soit à bras, soit à vapeur, on remarque chez les travailleurs de ces fermes des accidens auxquels ils n'étaient pas accoutumés. Les maux de gorge, les rhumes de cerveau, les bronchites, etc., deviennent plus nombreux chez les gens de la campagne. En voici la cause bien simple et dont il serait extrêmement facile d'empêcher les effets souvent funestes. Nous sommes à l'époque où le battage est dans sa plus grande activité. C'est donc rendre service que d'éveiller en temps opportun l'attention des propriétaires et des fermiers, ainsi que des ouvriers qui travaillent dans leurs granges.

Lorsque quelques hommes seulement, réunis en cercle, frappent en cadence la paille sur une aire en terre glaise, la poussière ne s'en dégage que lentement et ne présente aucun inconvénient sérieux. Il n'en est pas de même avec les machines à battre, qui font en peu d'heures le travail que dix hommes ne font autrement qu'en plusieurs jours. De la paille saisie par la machine et agitée avec une si grande vitesse, s'élève une poussière épaisse qui pénètre, avec des détritus de toute sorte, dans la bouche, le nez, les yeux des ouvriers, et le contact de cette poussière avec la membrane qui tapisse des organes aussi délicats peut causer des ravages pernicieux et quelquefois mortels. Pour peu, en effet, qu'un homme soit disposé à la phthisie pulmonaire, la maladie ne tarderait pas à prendre chez lui un développement effrayant. Ce que nous disons des machines à battre le grain doit s'appliquer également aux nouvelles machines de vannage, qui vont bien plus vite que les anciens moulins à vanner, et pour le travail desquelles les ouvriers sont obligés de se tenir au milieu même du nuage formé de toutes les saletés dont il faut débarrasser les grains. Aussi observe-t-on chez les vanneurs de fréquentes bronchites et toutes les variétés d'ophthalmies.

Eh bien, il existe un moyen des plus simples et peu dispendieux de se soustraire à l'action délétère de la poussière des granges. Les vanneurs et les batteurs de grains employés aux machines nouvelles que le progrès et la civilisation ne tarderont pas à introduire dans toutes nos fermes n'auraient qu'à se couvrir le visage d'un voile pareil à celui dont font déjà usage nos scieurs de long.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Par des décisions récentes, la commission municipale a voté les fonds nécessaires pour l'exécution de travaux considérables intéressant la distribution des eaux claires dans Paris, et l'écoulement des eaux impures. Des sommes importantes sont consacrées à la construction de nouveaux égouts, dont un de 400 mètres, nécessité par l'établissement et pour le service du vaste hôpital du Nord, dont l'édification est très avancée. D'autres égouts sont encore construits rue des Anglais et sur les quais de Bourbon et d'Orléans, dans l'île Saint-Louis. En outre, les bouches d'égouts sont agrandies dans certains endroits où les pluies torrentielles amassent quelquefois les eaux en quantité telle, que ces quartiers se trouvent changés en lacs pendant des heures entières. L'élargissement de ces ouvertures offrira une issue plus large aux eaux et remédiera à cet inconvénient.

On se ferait difficilement une idée de la multiplicité et de l'étendue de ces voies souterraines de circulation pour les eaux sales. Le développement des égouts de Paris présente une étendue d'environ 130,000 mètres, soit trente-trois lieues de larges routes, en solide maçonnerie, qui circulent sous les deux mille deux cents voies publiques de la capitale.

Un bon système d'égouts est pour beaucoup dans l'état sanitaire favorable d'une ville. On le reconnaît aisément en songeant à ce qu'étaient les villes dans le moyen-âge : une agglomération de rues et impasses sombres, étroites, tortueuses, où les eaux du ciel et celles de quelques rares fontaines formaient des mares et des cloaques tenant en décomposition la multitude des immondices que produisent les villes. Des maladies épouvantables régnaient souvent à ces époques et décimaient les populations.

pour l'empêcher de perdre l'équilibre. Les mains sont toujours pellagreuses; il semble cependant que l'épiderme tende à s'exfolier en quelques endroits. Le crachotement existe toujours.

Sommes-nous arrivés à la dernière période de la maladie? Les accidens cesseront-ils encore une fois pour reparaître au printemps prochain? C'est ce que je m'engage à faire connaître par la suite à mes confrères de l'UNION MÉDICALE. J'ajoute seulement que ma malade maigrit sensiblement depuis un mois.

H. ALABOISSETTE, D.-M. P.

Saint-Sulpice-les-Feuilles, 11 septembre 1851.

PRESSE MÉDICALE.

L'Observateur, journal de Courtray.

ACTION PRÉSUMÉE DU FOIE SUR LES MIASMES.

Dans une de ses séances de l'Académie de médecine de Belgique, M. Leroy-d'Étioles appela l'attention de l'assemblée sur le fait suivant. « M. Fossion, dit-il, vous a parlé d'expériences faites sur l'absorption, sur l'empoisonnement par les substances introduites dans les veines, et il vous a dit qu'il y avait une différence entre les injections faites dans les veines mésaraïques. Il a pensé que l'action du foie pouvait être pour quelque chose dans cette différence.

» En effet, vous connaissez les expériences que MM. Flandin et Danger ont faites sur les empoisonnemens par l'arsenic et l'antimoine, vous savez que pendant un temps donné, le poison se trouve dans le foie, alors même que l'absorption a eu lieu par les veines des membres.

» Je crois qu'il peut en être de même pour les miasmes; et permettez-moi, à cet égard, de vous citer un fait qui m'est personnel.

» J'avais fait une autopsie dans un endroit très restreint; dans un cabinet, dans une alcôve, où il n'y avait aucun dégagement et où, par conséquent, la personne qui m'assistait et moi nous absorbions tous les miasmes. Bientôt je fut pris de tous les prodrômes d'une fièvre grave. Le huitième jour j'eus des selles abondantes et exhalant une odeur de cadavre bien caractéristique.

» Je fus frappé de cette particularité et je demandai à des élèves d'observer si, après des autopsies, quelques-uns de ceux qui s'y seraient livrés n'éprouveraient pas ces mêmes symptômes graves, si des sécrétions ne s'ensuivraient pas et ne préviendraient pas, comme chez moi, la fièvre typhoïde; et ils m'ont répondu que plusieurs fois ils avaient observé absolument les mêmes phénomènes. » (1)

Dans la même séance, M. Mareska dit avoir eu l'occasion de faire l'analyse du sang après un empoisonnement. Il a trouvé le poison dans le sang du foie, tandis que le sang des autres parties du cadavre n'en contenait pas.

A côté des données dont il vient d'être fait mention, je crois pouvoir citer les faits suivans: En 1835, en plein été et dans une chaleur brûlante, je disséquai avec un camarade, les plexus nerveux à l'amphithéâtre de l'hôpital civil de Gand. Dans la matinée, nous disséquâmes durant deux heures, et l'après-dîner de la même journée six heures durant, le cadavre était en pleine putréfaction, les tégumens en étaient verdâtres. Mon condisciple ne tarda pas d'être atteint d'une fièvre typhoïde grave dont il s'est remis avec beaucoup de peine; pour ma part, je fus atteint d'une diarrhée très abondante, qu'heureusement je ne parvins pas à arrêter, les selles exhalaient l'odeur putride du cadavre et se prolongeaient pendant sept jours.

En 1843, j'eus l'occasion de pouvoir étudier la fièvre typhoïde dans un hôpital où les cas étaient très nombreux; je passai la plus grande partie de la matinée dans les salles à observer les malades et à les ausculter, parce que plusieurs d'entre eux étaient atteints de pneumonie. Dans l'après-dîner j'assistai aux autopsies et aux dissections anatomiques, et cela dans un amphithéâtre très petit et où les miasmes étaient en quelque sorte condensés. Après avoir séjourné une quinzaine de jours dans cette atmosphère contaminée, je fus atteint de fièvre accompagnée d'une diarrhée des plus intenses, cette fois-ci, je crus prudent de laisser agir la nature, et n'employai plus aucun moyen pour boucher cet émonctoire.

Le docteur Sigg a pu observer l'empoisonnement par le *venenum botulinum* sur un grand nombre de personnes; dans les cas d'Andelfingen, rapportés par lui, 600 personnes avaient pris, le 10 juin 1839, leur repas sous une même tente, 444 furent affectés, 9 en moururent, les convives qui en ont été exempts, ou n'avaient pas mangé de la viande corrompue, ou n'en avaient pris qu'une quantité minime qu'ils avaient bientôt vomie (1).

Dans les cas décrits par le docteur Sigg, la maladie se manifesta chez quelques-uns, peu de temps après l'ingestion des alimens corrompus, par des vomissemens e de la diarrhée, *mais, chez le plus grand nombre, ce ne fut que du cinquième au dixième jour que les symptômes se déclarèrent.* Alors il y avait du malaise, une assitude douloureuse, de la céphalalgie, des frissons, de l'inappétence avec une langue chargée, quelquefois un goût de cuivre, des éructations, des vertiges, de l'insomnie, etc.

En 1850, la veille des vacances de Pâques, on servit pour souper aux séminaristes de Bruges, un plat de viandes fricassées; la nuit suivante, plusieurs de ces étudians furent atteints de diarrhée qui s'est prolongée pendant quelques jours; d'autres sont retournés dans leur famille avec des apparence de bonne santé, mais n'ont pas tardé, après avoir été quelques jours chez eux, d'être atteints d'une fièvre qui a offert plusieurs symptômes typhoïdes. Ces malades ont même transmis l'affection à des personnes qui habitaient la même demeure.

Le cas des séminaristes de Bruges est curieux, parce que la maladie a eu pour point de départ un repas; et que chez ceux atteints de diarrhée, il n'y a eu ni incubation ni développement de fièvre; tandis que les séminaristes qui ont offert les symptômes typhoïdes, ont présenté une période d'incubation. — En présence de cette donnée, ne serait-on pas autorisé à présumer que la période d'incubation, dans les observations du docteur Sigg et des séminaristes de Bruges, s'explique par le séjour momentané de l'agent intoxicant dans le foie.

Peut-être des observations plus rigoureuses viendront-elles éclaircir le véritable rôle du foie et de la rate dans les cas d'empoisonnement miasmatique, il ne serait pas impossible que la période d'incubation de plusieurs maladies ne reconnaisse pour cause les fonctions de ces organes.

De ce qui précède il ne faut pas, à notre sens, tirer des conclusions purement théoriques: ces faits ont une véritable portée thérapeutique, ils nous indiquent l'utilité des purgatifs et des vomitifs dans la période d'incubation, ainsi que dans la période suivante des affections miasmatiques.

A. F.

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique*. Tome x, n° 3. p. 217.
(1) *L'Observateur*. 1851. avril, p. 66.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 1er Octobre 1851. — Présidence de M. LARREY.

Correspondance. — M. LARREY présente au nom de M. Birkett, chirurgien de Guys-Hospital, trois observations, manuscrites, d'hématurie traumatique. M. Birkett, auteur d'un excellent traité sur les maladies du sein, demande le titre de membre correspondant de la Société. MM. Demarquay, Giraldès et Larrey sont nommés pour examiner le travail de M. Birkett.

De l'esthiomène de la vulve.

Dans un mémoire ex-professo, M. Huguier a publié le résultat de ses recherches sur l'esthiomène de la vulve. Avant la publication de ce travail, cette affection était souvent méconnue et confondue avec diverses ulcérations des organes génitaux de la femme. M. Huguier présente à cette séance une pièce d'anatomie pathologique intéressante se rapportant à l'histoire de l'esthiomène. Voici le fait dont il s'agit:

Une femme présentant un lupus siégeant sur les organes génitaux externes, avait été traitée pendant plusieurs mois dans le service de M. Vernois. Les traitemens préconisés dans ce genre d'affection avaient tous échoués; l'ulcération, continuant ses ravages, avait détruit tout le vestibule, une partie des petites lèvres, la moitié de l'urètre, et la plaie avait envahie les parties molles jusque sur le pubis.

Il y a cinq mois, cette malade fut adressée à M. Huguier, qui voyant d'une part l'inutilité des traitemens suivis jusqu'alors, et d'autre part l'extrême extension de l'ulcération, qui menaçait de détruire la cloison recto-vaginale, se décida à pratiquer une opération; à l'aide du bistouri, il enleva toutes les parties malades. L'excision ne ménagea aucun des points altérés; la totalité de l'urètre fut sacrifiée; la dissection porta jusqu'au ligament sus-pubien; une partie de l'épaisseur de la cloison recto-vaginale fut également enlevée.

Il y eut une hémorrhagie modérée.

La guérison se fit régulièrement, et la malade restait dans un état assez satisfaisant. L'excision de la totalité de l'urètre n'apporta aucune modification dans les fonctions de la vessie.

Vingt jours après l'opération, la cicatrisation était complète partout; deux mois après cette femme, dont la constitution était mauvaise, fut prise de douleurs dans la région iliaque droite, et le membre pelvien du même côté devint gonflé, et après un certain temps apparurent des symptômes de suppuration dans la fosse iliaque.

Des frissons survinrent et la malade succomba. On reconnut, à l'autopsie, qu'il y avait carie de l'os iliaque.

M. Huguier présente à la Société les organes génitaux de cette malade; on reconnaît qu'il n'existe plus aucune trace de lupus. La cicatrice est saine et parfaite en tous points. Le canal de l'urètre n'existe plus.

Plusieurs fois déjà M. Huguier a pratiqué cette opération, et il a souvent réussi à guérir ainsi des malades dont l'affection n'avait cédé à aucun autre traitement.

M. Huguier montre aussi un dessin représentant les deux mains d'un malade encore actuellement dans son service; sur chaque main, et dans une situation absolument semblable, existe un large ulcère esthioménal. D'un côté, l'ulcération était plus superficielle; elle a été guérie par des cautérisations et un traitement interne approprié.

De l'autre côté, le lupus présente la variété que M. Huguier désigne sous le nom d'esthiomène végétant. Le traitement interne, pas plus que les cautérisations, n'avaient modifié l'ulcération; aussi le chirurgien s'est-il décidé à pratiquer, il y a deux jours, l'excision de l'ulcère. M. Huguier aura soin de présenter ultérieurement son malade à la Société.

M. ROBERT, qui a vu ce dernier malade, demande si l'ulcération enlevée par M. Huguier n'était pas plutôt un de ces ulcères désignés par Marjolin sous le nom d'ulcère verruqueux.

M. HUGUIER entre dans des détails assez étendus sur la forme de l'ulcération, et se basant sur la marche de la maladie, sur la coïncidence des deux ulcérations, sur la constitution du malade, dont les deux testicules ont été atteints de tubercules suppurés; et enfin sur l'examen microscopique des parties enlevées, il établit que l'affection devait bien évidemment être classée parmi les esthiomènes.

M. CULLERIER revenant sur l'histoire de l'esthiomène de la vulve, signale les services rendus par les études de M. Huguier sur cette affection.

Quant à lui, il avoue avoir bien souvent porté de faux diagnostics sur certaines ulcérations que longtemps il avait méconnues.

Quant au traitement, il en est arrivé à reconnaître le plus souvent l'insuffisance des moyens habituellement usités, en y comprenant même la cautérisation; aussi n'hésite-t-il plus, quand la maladie résiste, à pratiquer l'excision, et jusqu'à présent il a eu à se louer de ce procédé, qui lui a presque constamment donné des succès.

Nécrose des os du crâne à la suite d'un érysipèle phlegmoneux.

M. LARREY signale un fait excessivement curieux, qu'il se propose de communiquer en détail à la Société dans une prochaine séance.

Il s'agit d'un malade âgé de 52 ans, qui fut pris d'un érysipèle phlegmoneux du cuir chevelu. La suppuration ayant détaché le péricrâne, il s'ensuivit une ostéite, avec nécrose de la presque totalité des os de la voûte. Actuellement le malade, qui n'a présenté pendant toute la durée de la maladie aucune lésion du cerveau, a perdu tous les os nécrosés. La surface des méninges est directement en rapport avec les tégumens du crâne. On voit les mouvemens d'élévation et d'abaissement du cerveau.

Dr Éd. LABORIE.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Rambervillers, le 29 Septembre 1851.

Monsieur le rédacteur,

Récemment (le 23 courant), j'ai lu dans l'UNION MÉDICALE, et, vers la même date, dans d'autres journaux, qu'il régnait sur la race chevaline, dans plusieurs départemens et à Paris, une affection comparée à la grippe par quelques praticiens.

Cette maladie des chevaux n'est pas toute nouvelle en France. En 1850, par votre officieuse entremise, j'ai fait parvenir à l'Académie des sciences (29 juillet) une note intitulée: *La grippe du cheval*, note peu étendue, mais dont la date prouve que la priorité au sujet de cette dénomination m'appartient.

Quelque temps avant cette époque et depuis, à plusieurs reprises, cette maladie que j'ai qualifiée du nom de grippe, s'est montrée dans plusieurs communes du département des Vosges. Dans plus d'une maison, pendant que je donnais des soins à toutes les personnes atteintes de la grippe, j'ai constaté chez plusieurs chevaux de différens âges, des symptômes semblables à ceux de cette maladie.

Cette dénomination, appliquée à la maladie du cheval, n'est pas un vain mot, car non seulement elle conduit à un traitement convenable, mais aussi elle tend à faire reconnaître d'autres analogies entre les maladies des animaux et celles de l'homme.

J'ose espérer, Monsieur le rédacteur, que vous ne me refuserez pas l'insertion de ces quelques lignes dans votre excellent journal.

Agréez, etc.

Dr LIÉGEY.

Le gérant, RICHELOT.

La 2me livraison des LETTRES SUR LA SYPHILIS, par M. RICORD, est en vente aux bureaux de l'*Union Médicale*. Prix: 1 fr. la livraison.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 119. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 7 Octobre 1851.**

PRIX OE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.:
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 6 OCTOBRE 1851.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DU NASONNEMENT; — DE LA PARALYSIE DU VOILE DU PALAIS;

Par MM. TROUSSEAU, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfans malades, et Ch. LASÈGUE, d.-m.

On est assez souvent consulté pour un accident bizarre qui est très rare chez l'adulte, et, au contraire, assez fréquent chez les enfans. Un enfant nous est présenté parlant du nez de la façon la plus déplorable. La première idée qui se présente à l'esprit du médecin, c'est qu'il existe une division congénitale de la voûte palatine, ou tout au moins du voile du palais. On regarde l'intérieur de la bouche, on ne voit rien au palais, presque rien aux amygdales. Les parens nous disent alors que le nasonnemant a paru tout à coup. Que, jusqu'ici, l'enfant parlait comme tous les autres enfans, d'une voix claire et parfaitement naturelle, et que subitement, après un malaise fébrile assez court, la voix est devenue nasonnée.

D'autres fois on vous dit que l'enfant a eu, pendant plusieurs jours, de la peine à avaler, sans autre chose.

Quelques parens entrent dans des détails plus circonstanciés; ils racontent que l'enfant a eu un mal de gorge violent, avec fièvre, altération de la voix; que la médecine a dû intervenir avec énergie, et que, durant la convalescence, le son de la voix était devenu de plus en plus mauvais.

Ainsi, le nasonnement se montre le plus communément après une angine violente.

Dans certains cas, après une indisposition dans laquelle l'enfant a eu de la peine à avaler.

D'autres fois enfin, après un malaise insignifiant pendant lequel le petit malade n'a accusé aucune douleur locale.

Ces renseignemens pris, quand on se livre à un examen un peu plus attentif de la gorge, on voit que la membrane muqueuse pharyngienne conserve assez souvent les traces d'une phlegmasie récente; que les amygdales sont quelquefois assez tuméfiées; mais surtout que *le voile du palais est pendant*; qu'il ferme l'arrière-bouche à la manière d'un demi-voile; et que, durant l'examen, au lieu de se relever et de s'abaisser, par des oscillations fréquentes, comme à l'ordinaire, lorsqu'on déprime la langue avec une cuiller, *il reste immobile ou à peu près.*

Il y a donc une paralysie du voile du palais, et les sons, au lieu de passer tantôt par la bouche exclusivement, tantôt par la bouche et le nez en même temps, passent presque exclusivement par le nez, et constituent le *nasonnement.*

La paralysie du voile du palais a encore un inconvénient assez désagréable : les enfans, lorsqu'ils avalent les liquides, en rendent souvent une partie par le nez, et cela en vertu d'un mécanisme facile à concevoir. Lors de l'acte de la déglutition, la base de la langue est relevée, le voile du palais vient s'appliquer sur l'orifice postérieur des fosses nasales, le larynx se ferme; et, le pharynx se contractant, les boissons qui trouvent toutes les voies fermées, à l'exception de celle de l'œsophage, enfilent ce conduit musculo-membraneux. Que si le voile du palais est paralysé, une portion des liquides est poussée dans les narines qui restent ouvertes, l'autre portion dans l'œsophage.

La même chose a lieu, si une véhémente inflammation du voile du palais, des piliers ou des amygdales, empêche le voile de se mouvoir pour remplir le rôle qui lui est départi.

Ce point établi, savoir l'existence de la paralysie du voile du palais, dans le cas qui fait le sujet plus spécial de cette note; tâchons d'en rechercher la cause.

La paralysie du voile du palais peut n'être qu'apparente, l'immobilité de cette partie pouvant n'être qu'une immobilité mécanique, une véritable rigidité inflammatoire, analogue à celle des parties musculeuses envahies, par exemple, par un phlegmon. Ce peut être une immobilité volontaire, comme celle à laquelle on condamne un muscle quand les contractions qu'il devrait exécuter sont par trop douloureuses. Cela n'est point une paralysie proprement dite; mais, comme nous l'avons dit plus haut, la paralysie véritable succède souvent à cet état. Comment cela a-t-il lieu? C'est ce qu'il ne serait pas très facile de dire; mais le comment importe peu ici, le fait final reste entier.

Cherchons des cas analogues. Un individu est frappé d'un rhumatisme violent de l'épaule, la douleur persiste pendant deux, trois semaines, plus ou moins, puis elle cesse, et le malade ne peut soulever le bras; le muscle deltoïde est véritablement paralysé. Quand on applique la main sur le moignon de l'épaule, pendant que le patient fait des efforts, on s'aperçoit aisément que les faisceaux musculaires se contractent mollement. Il n'y a plus de douleur; l'impossibilité du mouvement ne peut donc tenir qu'à la paralysie.

Le fait s'explique de plusieurs manières, ou bien, en supposant que, dans le rhumatisme dit musculaire. il y a une véritable névralgie, et peut-être une phlegmasie du nerf qui modifie les aptitudes fonctionnelles des conducteurs nerveux, ce qui est le plus probable; ou bien en supposant que la fluxion rhumatismale, envahissant la gaîne des petits faisceaux musculaires, l'a épaissie, de telle sorte que le mouvement du muscle en soit embarrassé.

Le même résultat final, savoir la difficulté des mouvemens, s'observe après les graves inflammations qui ont envahi la profondeur des membres.

Est-il donc alors si difficile de comprendre que, après des angines phlegmoneuses graves, lorsque des abcès se sont développés dans l'épaisseur du voile du palais, ce voile membraneux reste pendant quelque temps complètement paralysé.

C'est une cause de ce genre qui, chez les enfans atteints de croup, et guéris par la trachéotomie, amène si fréquemment un accident assez sérieux sur lequel nous avons appelé les premiers l'attention des médecins, nous voulons parler de la paralysie des muscles destinés à fermer l'ouverture supérieure du larynx; paralysie qui laisse les boissons pénétrer dans les voies aériennes.

Cette paralysie tient évidemment à la même cause que celle que nous assignions tout à l'heure à l'immobilité du voile du palais.

En effet, après la trachéotomie, outre l'inflammation qui s'empare profondément de tous les tissus que traverse la canule, et qui envahit le larynx lui-même, il y a encore l'inflammation dipthérique qui recouvre toute la surface du larynx et qui dure pendant six, huit, quinze jours, jusqu'au moment où la voie de l'air peut se faire par la glotte.

La paralysie de certains muscles laryngés, comme celle du voile du palais, tenant à la cause que nous venons d'indiquer n'a, en général, qu'une durée fort limitée. Les petits malades pour lesquels nous avons été consultés, ont été, pour la plupart, guéris en peu de temps, en quelques jours, en deux ou quatre semaines au plus, et cela sans l'intervention d'aucun moyen thérapeutique.

Si le mal résistait plus longtemps, il cessait bientôt sous l'influence de quelques attouchemens avec une baleine imbibée d'une forte solution de nitrate d'argent ou d'ammoniaque affaiblie.

Mais gardons-nous de croire que la paralysie dont nous parlons, soit toujours aussi simple.

Tout récemment nous voyions avec M. le docteur Vosseur, rue de Biron, 23, une petite fille de six ans, qui, deux mois auparavant, avait eu une angine dipthérique grave, dont elle avait été bien traitée et rapidement guérie. Il ne lui restait que de la faiblesse, et une très notable pâleur, lorsque, tout à coup, la voix devint nasonnée, la déglutition des liquides presque impossible, parce qu'ils pénétraient presque en entier dans le larynx.

En examinant la gorge, on ne voyait rien que cet abaissement du voile du palais dont nous avons parlé au commencement de cette note; mais il y avait du strabisme, du mal de tête, des douleurs dans un des bras; en un mot, tous les signes d'une affection cérébrale.

Le calomel, les vésicatoires, le quinquina, l'eau de Bussang, firent lentement justice de tous ces accidens, qui disparurent à peu près complètement comme ils s'étaient montrés.

Ici, il est bien probable que nous n'avions affaire qu'à un trouble de l'innervation, sans lésion organique; mais on comprend parfaitement qu'une lésion grave de l'encéphale pourrait donner lieu aux mêmes symptômes, et que dans ce cas, le *nasonnement et la paralysie du voile du palais* auraient une toute autre valeur diagnostique et prognostique, que celle qu'ils doivent avoir dans la presque généralité des cas.

En ce moment-ci nous avons à l'hôpital des Enfans, salle St-Augustin, un jeune garçon de 10 ans, dont la voix est nasonnée, et chez qui le voile du palais est paralysé. Il y a en même temps huit ou dix attaques d'éclampsie par vingt-quatre heures, et des troubles dans la motilité; il nous semble probable que ce jeune garçon a un tubercule cérébral, lésion qui prochainement amènera des accidens mortels.

Nous terminons ici ce que nous voulions dire du nasonnement et de la paralysie du voile du palais. Nous n'avons nullement la prétention d'avoir découvert une chose inconnue avant nous, encore moins d'avoir fait une monographie sur la matière; nous n'avons eu qu'un but, c'est d'appeler l'attention de la généralité des praticiens sur un accident qui peut surprendre les médecins et inquiéter les familles, et dont il est bon d'être averti.

Cette courte note, d'ailleurs, aura peut-être pour résultat d'engager quelques physiologistes à rechercher les causes anatomiques ou dynamiques, etc., qui peuvent donner lieu à la paralysie du voile du palais et au nasonnement.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR L'ÉPICANTHUS ET SUR UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE ET NON ENCORE DÉCRITE DE TUMEUR LACRYMALE;

Par le docteur SICHEL.

(Suite. — Voir les numéros des 30 Septembre, 2 et 4 Octobre 1851.)

§ 13. — *Deuxième complication; strabisme convergent.*

Le strabisme convergent a été pour la première fois signalé dans le cortège de l'épicanthus par M. d'Ammon, qui d'abord l'a regardé comme rare. Plus tard (*Journal de Walther et Ammon*, t. XXXI, p. 401 et suiv.) il a cité quelques cas dans lesquels cette complication, avant qu'on ne le consultât, avait été prise pour la maladie principale, de telle sorte qu'on se propose, pour tout traitement, de recourir à la myotomie oculaire. Pour ma part, j'ai vu bien plus souvent le strabisme coexister avec l'épicanthus, surtout quand celui-ci était compliqué de ptosis, et je m'explique parfaitement sa fréquence et son mode de développement. La fente palpébrale de l'œil, où le repli valvulaire est le plus prononcé, étant toujours rétrécie à un certain degré par l'abaissement de la paupière, la partie supérieure de la pupille est obstruée, et, par conséquent inutile pour la vision. La partie interne du champ visuel est également rétrécie en raison directe de l'étendue du repli valvulaire du grand angle. La portion inférieure et externe de l'ouverture pupillaire se trouvant seule dans les conditions voulues pour l'exercice de la vision, l'axe visuel de l'œil malade devient plus ou moins divergent, et a besoin d'être dirigé en dedans, afin de rétablir le parallélisme et d'éviter la formation d'une image confuse. L'exercice instinctif fréquent de ce mouvement convergent finit par produire un strabisme habituel dont la guérison n'exige point immédiatement la myotomie oculaire. Il est même plus que probable que cette opération serait rarement suffisante pour éviter une rechute, tant que la maladie principale n'aurait point été efficacement combattue. Après l'opération de l'épicanthus et du blépharoptosis, au contraire, le strabisme, comme le montre notre obs. IV, peut guérir par le simple exercice de l'œil dévié, pratiqué pendant cinq à dix minutes, quinze à vingt fois par jour, son congénère étant bandé. Dans le cas de non réussite de ces moyens simples, la section du muscle droit interne reste toujours comme dernière ressource.

D'après mon expérience personnelle, la complication de ptosis de la paupière supérieure exerce sur la production du strabisme une influence plus grande que l'épicanthus lui-même. Pour que ce dernier amène seul la déviation de l'axe visuel, il faut que le pli valvulaire ait acquis un très haut degré d'étendue, tandis qu'on voit quelquefois le strabisme co-

exister avec un épicanthus peu développé, lorsque, en revanche, l'abaissement de la paupière supérieure est très prononcé. On a vu un exemple de cette espèce dans l'observation I, § 6.

§ 14. — *De quelques autres complications moins fréquentes de l'épicanthus, l'érosion angulaire et l'entropion.*

La fréquence des complications de l'épicanthus dont je viens de traiter est telle, qu'on peut les regarder comme existant dans la majorité des cas. Quand il y a ptosis, le strabisme ne manque presque jamais de se développer au bout d'un certain temps.

Il n'en est pas ainsi de deux autres complications de cette maladie dont il me reste à parler, et qui sont exceptionnelles, peut-être même purement fortuites; du moins ne les ai-je vues qu'un très petit nombre de fois.

La première est une *érosion* du pli constitutif de l'épicanthus, produite par l'abondance et une certaine âcreté de la sécrétion lacrymale et muqueuse. Cette érosion est toujours symptomatique d'une conjonctivite qui, d'ordinaire, présente le caractère catarrhal. On sait que, dans cette maladie, il se forme souvent une érosion fort gênante près de l'une des commissures, plus particulièrement près du grand angle. Ce symptôme n'a pas échappé à l'attention des anciens, qui le mentionnent fréquemment dans leurs écrits, et ont inventé de nombreux collyres destinés à le combattre (*κολλύρια πρὸς διαβεβρωμένους κανθούς, collyria ad genas fissas*). Dans l'épicanthus, les liquides sécrétés, avant d'arriver à la commissure interne, sont interceptés en quelque sorte par le pli anormal, sur lequel leur action se concentre, et qui, par suite, devient le siége d'une érosion toute semblable à celle qu'on voit, lors de la conformation normale des paupières, occuper leurs bords autour de la caroncule lacrymale. Ici, comme lorsqu'il n'existe pas d'épicanthus, cette érosion cède très facilement, lors de son début, aux fomentations avec un collyre légèrement astringent. La pierre divine, à la dose de 5 à 20 centig. pour 100 grammes d'eau, additionnée de 4 à 20 gouttes de laudanum de Sydenham, réussit le plus promptement. Rarement on a besoin de toucher légèrement l'érosion avec le crayon d'azotate d'argent. Négligée, elle se transforme facilement en une ulcération ou une fissure douloureuse et beaucoup plus difficile à guérir.

Quelquefois aussi, par suite de l'épicanthus, une espèce d'*entropion* semble pouvoir se produire. N'ayant vu qu'un seul cas de cette nature, je suspendrai mon jugement sur cette complication qui pourrait n'avoir été qu'accidentelle, et je me borne à renvoyer à l'observation suivante, où il en sera question.

Cette observation, à plusieurs titres, présente un très grand intérêt. Elle fournit un exemple de la coexistence des deux affections qui compliquent le plus fréquemment l'épicanthus avec la troisième complication non encore observée jusqu'ici, à savoir l'entropion partiel de la paupière inférieure, dont il vient d'être question. De plus, une double opération a amené la guérison de l'épicanthus et du ptosis.

Observation IV. — *Épicanthus congénial double compliqué de ptosis atonique des deux paupières supérieures, de strabisme convergent plus fort à gauche et d'entropion des paupières inférieures.*

Adolphine V...., âgée de 10 ans, me fut présentée au commencement de 1841. Elle était affectée d'un épicanthus congénial double, incomplet à droite, complet à gauche et d'autant plus prononcé, que la racine du nez était extrêmement déprimée et élargie, et que l'espace intermédiaire entre les deux orbites était très considérable. Les replis cutanés semi-lunaires formés par les deux épicanthus étaient fort larges transversalement. Celui du côté gauche avait une très grande étendue verticale, autant au-dessus qu'au-dessous de l'insertion du tendon du muscle orbiculaire. Celui du côté droit remontait aussi loin qu'à l'œil gauche au-dessus du grand angle, mais sans descendre au-dessous de ce dernier, dans le voisinage duquel il se terminait brusquement.



Fig. 1.

C'est peut-être cette brusque terminaison du pli valvulaire du côté droit et sa transition dans l'extrémité interne du bord libre de la paupière inférieure, circonstances parfaitement rendues dans notre dessin, qui, en attirant cette extrémité de la paupière en haut et donnant lieu au renversement en dedans de sa moitié interne, ont constitué un entropion partiel, complication non encore observée. Les cils, dans toute l'étendue de la partie renversée de la paupière, étaient en contact avec la cornée et entièrement cachés entre ce voile membraneux et le globe, comme on le voit dans la figure 1; ils froissaient la conjonctive oculaire à chaque clignement. L'irritation qui en résultait augmentait encore la gène et la difficulté d'ouvrir les yeux.

L'entropion de la paupière inférieure existait aussi, quoique moins prononcé, à l'œil gauche, où l'épicanthus était complet. Cette circonstance me fait supposer que l'entropion du côté gauche s'était formé à l'époque où le repli valvulaire, à cet œil, avait encore aussi peu d'étendue qu'il en présentait à l'œil droit au moment de la première visite de la malade, et que le renversement de la paupière en dedans a persisté, lorsque l'épicanthus est arrivé à son plus haut développement.

Les paupières supérieures, surtout celle du côté gauche, étaient flasques et notablement abaissées, sans qu'on y aperçût aucun bourrelet graisseux ou aucune saillie plus considérable de la peau; il s'agissait donc ici d'un simple ptosis atonique par excès des téguments. Il fallait un très grand effort de la part de la jeune fille pour élever les paupières; encore celle du côté gauche ne se relevait-elle que très peu, de manière à limiter la hauteur de la fente palpébrale à 4 millimètres au minimum, et 6 millimètres au maximum pour l'œil gauche. Plus de la moitié supérieure de la cornée et de la pupille à l'œil gauche, et la moitié environ à l'œil droit, restait constamment recouverte par la paupière supérieure.

Dans les deux tiers externes de la paupière supérieure gauche, les tégumens étaient plus flasques que dans le tiers interne et les cils beaucoup plus longs, de telle sorte qu'ils se dirigeaient en bas et en dehors, tandis que ceux du tiers interne, beaucoup plus courts que dans le reste du bord palpébral, étaient renversés en haut et en arrière, de manière à simuler un ectropion partiel qui n'existait pas réellement.

Par suite du ptosis atonique et de la largeur du repli cutané constitutif de l'épicanthus, l'œil gauche avait contracté un strabisme convergent extrêmement prononcé. Ce n'est que plus tard et consécutivement, que l'œil droit avait aussi commencé à loucher, mais à un degré bien moindre. Aux deux yeux le strabisme est plus considérable, quand on se place près de l'enfant ou qu'elle lit. Lorsqu'on s'éloigne davantage d'elle, la convergence des deux actes visuels diminue notablement. La cornée droite alors s'éloigne d'environ 6 millimètres de la caroncule lacrymale, mais n'occupe jamais entièrement le milieu de l'orbite, tant que les deux yeux fonctionnent ensemble. La cornée gauche, à quelque distance de la malade que se trouve l'observateur, reste toujours très rapprochée du grand angle.

La pupille de l'œil gauche, celui dont le strabisme convergent est le plus prononcé, est plus étroite lorsqu'on relève la paupière, bien qu'habituellement ce voile membraneux la recouvre pour la plus grande partie. La vision de cet œil, pourvu qu'à l'aide des doigts on fasse cesser le ptosis, est aussi bonne pour la lecture que celle de l'œil droit, comme le prouvent des expériences réitérées, bien que la petite malade dise mieux voir ma figure de l'œil droit que du gauche.

Ces trois affections réunies (épicanthus, strabisme et entropion partiel) constituaient une difformité aussi gênante que choquante, qui donnait une expression très particulière et désagréable à la physionomie. La vue s'exerçait mal et d'une manière tout à fait insuffisante. Pour se conduire, l'enfant était forcée de marcher la tête levée et un peu renversée en arrière, et les yeux dirigés en bas, comme le font généralement les malades affectés de ptosis atonique.

Lorsqu'on soulevait sur la racine du nez un pli de la peau proportionnel au volume des épicanthus, ceux-ci disparaissaient complétement, et le mouvement d'élévation des paupières s'exécutait plus facilement. Celle de l'œil droit s'élevait même assez parfaitement; celle du côté gauche, au contraire, restait encore notablement abaissée. Cette expérience préliminaire me permettait d'éclairer les parens sur la nécessité d'une double opération, consistant dans l'excision d'une portion elliptique de la peau de la partie supérieure médiane du nez, pour guérir l'épicanthus, et dans l'ablation d'un pli cutané transversal de la paupière supérieure gauche, pour remédier au ptosis. Ils consentirent à ces deux opérations, qui ne devaient pas se faire à la fois, mais successivement, la quantité du tissu cutané palpébral à exciser ne pouvant être exactement déterminée qu'après l'appréciation de l'effet produit sur l'élévation des paupières supérieures par la guérison de l'épicanthus. La première de ces opérations fut pratiquée au commencement de mars 1841.

Deux règles établies par M. d'Ammon ne pouvaient être suivies ici. Cet ophthalmologiste célèbre fait remonter entre les sourcils l'extrémité supérieure du pli cutané qu'il excise. Chez notre malade, en allongeant autant en haut ce pli, on augmentait l'entropion partiel; on le diminuait, au contraire, en formant le pli vertical au milieu du nez et de la longueur seulement de la moitié de cet organe, c'est-à-dire en le faisant commencer à sa racine, au-dessous de la tête des sourcils, et en le terminant à son milieu. Par conséquent, l'extrémité supérieure de l'ellipsoïde, formée par la portion des téguments destinée à l'excision, ne devait point atteindre l'espace compris entre la tête des sourcils, d'autant qu'en formant un pli transversal de la paupière supérieure, on exagérait encore l'entropion de la paupière inférieure.

Un second point, sous le rapport duquel j'étais forcé de m'éloigner de la conduite tenue par M. d'Ammon, était celui-ci :

Ce chirurgien enlève la portion ovalaire de la peau du nez par une dissection faite à l'aide du bistouri, mode d'opération qui me paraissait trop douloureux et trop long pour un individu aussi jeune et aussi délicat; je crus préférable d'exciser avec des ciseaux courbés sur le plat toute la partie exubérante de la peau soulevée en un pli, comme on le fait dans l'opération de l'entropion et dans celle du ptosis atonique. De cette manière je pensai aussi pouvoir mieux préciser la quantité exacte du tissu cutané à enlever.

Pour soulever le pli, je me servis de la pince à entropion de M. F. Jaeger, c'est-à-dire d'une pince à branches longues, courbées sur le champ et munies d'une coulisse mobile, à l'aide de laquelle on peut les fermer et y fixer un pli cutané de la forme et grandeur voulues. Après avoir traversé la base de ce pli, derrière les branches de la pince, de deux aiguilles enfilées chacune d'un double fil ciré, je fis l'ablation de toute la partie exubérante de la peau à l'aide de ciseaux courbés sur le plat, dont la convexité fut conduite le long de la concavité de la pince, puis celle-ci fut enlevée. Dès que l'hémorrhagie peu forte eut cessé, les lèvres de la plaie furent rapprochées à l'aide des fils serrés chacun par un nœud double, et des bandelettes agglutinatives furent placées dans les interstices des sutures.



Fig. 2.

La guérison fut rapide, et l'épicanthus disparut complètement, mais la paupière supérieure gauche, tout en se relevant un peu mieux, resta toujours pendante et abaissée. Je procédai donc à l'opération de ce ptosis atonique vers le milieu d'avril 1841.

Après avoir déterminé, à l'aide de ma pince à ressort, la quantité excédante de la peau de la paupière supérieure gauche, je soulevai toute cette partie exubérante en un pli transversal, à l'aide de la même pince à entropion, et après l'avoir traversé à sa base de trois fils doublés en forme de cordonnet, je l'excisai au devant de ces fils qui furent noués et serrés immédiatement après.

Des bandelettes agglutinatives furent appliquées dans les interstices. On enleva les ligatures le troisième jour. L'une des piqûres d'aiguille suppura pendant quelques jours; du reste, la guérison fut immédiate et complète; seulement, le pli ayant été un peu trop large à son côté interne, la partie correspondante, c'est-à-dire l'extrémité interne du bord libre de la paupière supérieure, pendant l'occlusion des paupières était un peu retournée en dehors, et ne se trouvait pas en contact immédiat avec le bord libre de la paupière inférieure. Cet état de choses, nullement gênant d'ailleurs, ne cessa qu'au commencement de juin, six semaines après la dernière opération. Quant à l'entropion de la partie interne de la paupière inférieure, il avait cessé immédiatement après la première opération.

Dès qu'on m'avait conduit cette petite malade, j'avais conseillé de combattre le strabisme convergent de l'œil gauche, en exerçant dix à vingt fois par jour cet œil seul pendant cinq à dix minutes, son congénère étant complètement fermé au moyen d'une louchette en forme de coquille non percée. Ces exercices, sans résultat bien manifeste auparavant, furent continués assidûment après la première opération, et avaient déjà notablement augmenté la rectitude du regard le 20 juillet 1841, jour où Adolphine V... quitta Paris avec ses parens, qui allèrent s'établir dans une ville de province. La vision s'exerçait parfaitement bien, sans que l'enfant eût besoin, comme avant l'opération, de donner à la tête des positions extraordinaires, la pupille n'étant plus recouverte par la paupière supérieure que dans l'étendue normale.

(La fin au prochain numéro).

(La fin au prochain numéro).

PRESSE MÉDICALE.

Bulletin général de thérapeutique. — Numéro du 15 septembre 1851.

Observations de paraplégies guéries par l'emploi du seigle ergoté; par M. Gérard, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Trois faits qui viennent à l'appui de l'efficacité du seigle ergoté à la dose de 0,50 à 2,50 grammes dans les paralysies des membres inférieurs. L'un de ces faits est celui d'un mineur âgé de 39 ans, d'une forte constitution, qui, après avoir travaillé quelque temps dans un chantier humide, fut pris d'une paraplégie qui, complète pendant dix-huit mois avec incontinence d'urine, avait diminué et permis au malade de faire quelques pas soutenu par une canne, mais traînant ses jambes et les envoyant d'une manière irrégulière. La maladie remontait à quatre années; traitemens très divers. Le 2 janvier, le seigle ergoté fut administré à la dose de 50 centigrammes, et la dose augmentée chaque jour jusqu'à 2,50 grammes. Dans le courant de février amélioration sensible. Le 15 mars, le malade allait seul au bain. Vers la fin d'avril, l'incontinence d'urine diminuait, et le 31 mars il sortait guéri. — Dans le deuxième fait, homme de 29 ans, adonné aux boissons alcooliques, tremblemens avec paraplégie incomplète et anesthésie de la peau des membres inférieurs. Guérison par le même moyen en deux mois. — Troisième fait, homme de 23 ans, exposé en Algérie à l'humidité pendant quatre jours, fièvre violente et délire à la suite pendant quinze jours; dans la convalescence, le malade s'aperçoit de la paralysie du bras droit; puis celui-ci guéri, la jambe droite se prend; après elle la gauche; atteint de paralysie avec insensibilité complète de la peau des deux cuisses; après trois mois d'un traitement infructueux et varié, seigle ergoté à la même dose que précédemment. Vingt-neuf jours après, grande amélioration; trois mois après, guérison complète.

Traitement local des bubons suppurés, avantage des ponctions multiples; par M. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi.

Pour ces ponctions, M. Vidal emploie un bistouri droit, dont la lame n'est pas plus large que celle d'un canif; ou bien il se sert d'une lancette. Si la suppuration n'est pas étendue, si l'abcès est récent, il ne fait qu'une ponction sur le point fluctuant. Si le foyer purulent est plus vaste et plus superficiel, si la peau est plus ou moins décollée, il pratique plusieurs ponctions dans la même séance, en s'éloignant des points où la peau est amincie et en dirigeant l'instrument obliquement vers le centre du foyer, afin d'éviter la réunion ultérieure de toutes les ouvertures. L'abcès se vide peu à peu en vertu du retrait des parois du foyer; après les deux premiers jours, on peut exercer tous les jours une compression légère, afin d'évacuer le foyer. Les petites plaies se cicatrisent très rapidement; et quand elles se cicatrisent trop tôt M. Vidal, préfère pratiquer de nouvelles ponctions que de les maintenir béantes. Suivant lui, cette méthode est d'une application facile et rapide, moins douloureuse que les autres, produit des guérisons plus promptes et ne laisse aucune difformité.

Archives générales de médecine. — Numéro de septembre 1851.

De l'encéphalopathie saturnine; observation suivie de recherches chimiques; par M. le docteur Empis, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, et Auguste Robinet, interne en pharmacie.

Les recherches de MM. Guibourt et Devergie ayant démontré la présence du plomb dit *normal* dans plusieurs des organes intérieurs, M. Orfila avait donné comme moyen de reconnaître sûrement la présence du métal toxique à l'exclusion du métal normal ou constitutionnel, de traiter les matières par décoction avec de l'eau acidulée, puis de carboniser simplement avec un mélange d'acide azotique et de carbonate de potasse, et de traiter ultérieurement, selon les règles, le charbon qui reste après l'évaporisation des liquides. M. Chatin, qui a mis le premier en pratique ce procédé de M. Orfila, a constaté par l'analyse de la moitié de la masse encéphalique et de 300 grammes de foie d'un homme mort subitement d'encéphalopathie saturnine, que les 300 grammes de foie contenaient un quart environ de centigramme de plomb, et le cerveau

un quart de milligramme. Ayant employé de leur côté ce procédé analytique, MM. Empis et Robinet ne sont pas arrivés du tout au même résultat. D'une part, ils n'ont pas rencontré le plomb à l'état dans lequel il se trouve dans l'empoisonnement proprement dit; d'autre part, au contraire, ils en ont constaté une proportion considérable à l'état d'élément constituant du cerveau, ou, si l'on aime mieux, une augmentation dans la quantité du plomb dit normal ou constitutionnel; ce qui semble indiquer que sous l'influence d'un travail physiologique, lent et continu, de nouvelles quantités de plomb peuvent être assimilées et ajoutées à celles qui existent déjà à l'état normal.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 10 Septembre 1851. — Présidence de M. le professeur TROUSSEAU.

M. BARTHEZ (Ernest) lit un travail *sur quelques points de l'anatomie pathologique de la pnenmonie.* Nous donnons ici un extrait de ce travail :

J'ai employé, dit M. Barthez, trois moyens d'étude :

L'injection à la gélatine;
L'injection d'eau;
L'insufflation de l'air.

1° INJECTION A LA GÉLATINE.

Mes travaux, à cet égard, remontent à 1839. Ils ont été faits en commun avec M. Rilliet, mais dans un autre but que l'étude de la pneumonie. C'est par hasard seulement, que quelques observations se sont trouvées êtres applicables à la pneumonie. Nous n'en avons pas fait usage alors, parce qu'elles ne nous donnaient pas un résultat assez complet ni assez souvent répété.

Quatre fois seulement l'injection gélatineuse a été faite dans des cas de pneumonie. M. Barthez cite la partie de ces observations, utile au sujet en question, puis il continue ainsi :

De ces quatre autopsies je pourrais conclure : 1° que l'injection gélatineuse démontre la forme et le volume des vésicules pulmonaires; 2° que le liquide injecté transsude à travers les parois des vésicnles si l'injection est fortement poussée et dissèque les lobules; 3° que ce même liquide distend la carnification, ou état fœtal, et la ramène à l'état naturel; 4° qu'il pénètre certaine forme de la pneumonie lobulaire; 5° qu'il ne modifie aucunement certaines autres formes.

Mais ces faits sont trop peu nombreux pour que je veuille en tirer des conclusions aussi générales; ils viennent à l'appui de recherches ultérieures.

2° INJECTION D'EAU.

Ce moyen a été indiqué à M. Barthez par M. Guillot, qui l'emploie souvent. M. Barthez n'a pas eu, en réalité, l'occasion d'en faire l'usage qu'il aurait voulu.

Il consiste à laisser tomber de l'eau dans les bronches au moyen d'un entonnoir; l'eau pénètre par son propre poids et remplit bientôt le poumon comme elle ferait d'une vessie, en le distendant considérablement et paraissant le remplir en son entier. Immédiatement aussi et avec la plus grande facilité, l'eau transsude à travers les parois bronchiques et vésiculaires, s'épanche dans le tissu cellulaire interlobulaire et dissèque les lobules. Cet effet, analogue à celui que l'on obtient par l'injection de gélatine, est plus facile et plus prononcé. M. Barthez ne se rappelle pas si la plèvre a été traversée par le liquide; mais il ne serait pas étonné qu'avec une impulsion plus vigoureuse la chose pût avoir lieu. Les recherches qu'il a faites par ce moyen et les résultats obtenus sont trop peu nombreux pour qu'il insiste davantage sur ce sujet.

3° INSUFFLATION.

L'insufflation consiste a pousser de l'air dans les bronches. Le moindre tube peut suffire. Toutefois, il est préférable que ce soit un tube compressible, comme une sonde de gomme élastique, qui permette, en la comprimant, de revenir plusieurs fois à l'insufflation avec la bouche; ou mieux un tube à robinet. Voulant employer le moyen le plus commode, M. Barthez a pris le même tube dont s'est servi M. Legendre, et pour les poumons des plus petits enfans, il y a joint un ajutage. Pour être bien faite, l'insufflation exige une impulsion graduelle et peu violente. Il est rare qu'une seule impulsion suffise pour insuffler le poumon entier sain, et, à plus forte raison, s'il est malade. Une insufflation violente, rapide, a l'inconvénient fréquent de rompre la plèvre en un point quelconque et d'empêcher l'insufflation complète. L'air ainsi insufflé pénètre le poumon et le distend d'une manière considérable. La distension a lieu, en général, dans le lobe supérieur d'abord, puis dans la partie postérieure du lobe inférieur, dans ses bords; enfin, le centre de l'organe est la partie qui est pénétrée la dernière.

Le poumon étant distendu, on voit facilement les vésicules pulmonaires dilatées, tandis qu'avant l'opération elles étaient à peine visibles. Mais un fait remarquable, c'est que, quelque forte que soit la distension, on n'arrive pas à déterminer un épanchement d'air dans le tissu cellulaire intervasculaire. Ainsi, la membrane qui forme les vésicules aériennes, d'une part, laisse passer l'eau et même la gélatine avec une telle facilité, qu'on croirait qu'elle est percée d'ouvertures ou même qu'elle n'existe pas; et d'autre part, cette même membrane, si ténue, oppose un obstacle invincible au passage de l'air.

Le poumon insufflé perd sa couleur, quelque foncée qu'elle soit, et devient presque partout d'un rose tendre, quelquefois presque blanc. Cette coloration rose se répand partout, même dans les parties que l'air n'a pas pénétrées, pourvu que ces parties n'aient pas un volnme très considérable.

Selon M. Barthez, ce changement de couleur paraît dépendre de trois causes :

1° L'augmentation de volume éprouvée par le poumon distend les les petits vaisseaux, et fait qu'une même quantité de sang occupe une plus grande surface.

2° Une certaine quantité de sang s'échappe pendant l'insufflation des gros vaisseaux ouverts.

3° Enfin, le sang qui congestionne le poumon est presque exclusivement du sang veineux qui rougit au contact de l'air.

Ainsi donc, la décoloration du poumon tient à ce que le sang occupe une plus grande surface, diminue en quantité, et s'artérialise au contact de l'air.

M. Barthez a pu avoir des notes assez complètes sur l'examen des poumons malades de trente-trois personnes ainsi distribuées suivant l'âge :

Enfans de quelques jours.	8
Enfans d'un mois à un an.	6
Enfans d'un an à 4. . . .	13
Adultes.	3
Vieillards.	2
Age ignoré (enfant). . . .	1

Les lésions dont ces poumons offraient des exemples, étaient toutes aiguës et subaiguës, et pouvaient, à première vue, appartenir à la pneumonie d'une manière générale; dans toutes, le tissu pulmonaire était devenu en partie imperméable à l'air et plus lourd que l'eau. Mais un examen, même superficiel, démontrait que ces lésions étaient, anatomiquement parlant, de nature différente, et que plusieurs pouvaient coïncider dans le même poumon.

Au point de vue de l'insufflation, il fallait les ranger en deux classes bien distinctes :

1° Lésions résistant toujours et complètement à l'insufflation;

2° Lésions que l'insufflation modifiait toujours et faisait disparaître en tout ou en partie.

Avant de dire quelles sont ces lésions, M. Barthez insiste sur un très léger détail qui a trait à la manière de s'assurer qu'une portion de poumon est bien réellement pénétrée par l'air.

Lorsque l'insufflation artificielle a réellement rempli d'air les vésicules pulmonaires, quelque petite que soit la partie revenue ainsi à l'état normal, elle surnage malgré la pression des doigts, et cela est une règle constante. Aussi, ne doit-on pas regarder, comme revenue à l'état normal, une portion du poumon, quelque petite qu'elle soit, qui, paraissant insufflée, ne surnage cependant pas.

Les lésions qui ont résisté complètement et toujours à l'insufflation, sont : l'hépatisation lobaire ou partielle et la carnification. Cette dernière lésion est rare et peu connue, et a encore besoin d'études.

Les lésions que l'insufflation modifia toujours en tout ou en partie, sont :

1° La lésion décrite par M. Legendre, sous le nom de congestion partielle ou généralisée.

2° Une congestion toute spéciale qui, dans les faits dont cette communication est la conséquence, s'est rencontrée surtout chez les jeunes enfans atteints de sclérème.

Il faut y joindre la carnification ou état fœtal ou affaissement du poumon, que M. Barthez n'a pas eu l'occasion d'insuffler.

Enfin, il est une autre lésion qui a tenu le milieu, pour ainsi dire, entre les précédentes, en ce que, dans quelques circonstances, elle résista complètement à l'insufflation, tandis que d'autres fois elle disparut entièrement sous son influence. C'est la lésion que M. Andral a nommée pneumonie vésiculaire, qu'on a nommée aussi bronchite vésiculaire, granulations purulentes, grains jaunes, lésions que quelques personnes dit-on confondent encore avec les tubercules.

M. Barthez, après avoir indiqué que l'étude qu'il a faite l'a conduit à des résultats qui, pour la plupart, confirment les travaux de MM. Legendre et Bailly, et qui, sous d'autres rapports, lui paraissent les rectifier ou les compléter, dit qu'il se contentera de quelques détails sur l'insufflation du tissu hépatisé et du tissu congestionné.

Congestion, pour lui, ne veut pas dire engoûment, ou premier degré de l'hépatisation; il se sert de ce mot faute d'un meilleur. Dans l'engoûment, les vésicules pulmonaires, contiennent encore de l'air, dans la congestion elles n'en contiennent plus.

La congestion et l'hépatisation ont été confondues, mais l'insufflation les distingue parfaitement; elle modifie toujours la première, et ne détermine aucun changement dans la seconde.

M. Barthez a insufflé trois cas d'hépatisation lobaire et huit cas d'hépatisation partielle.

Selon lui, l'insufflation ne détermine aucun changement dans les tissus hépatisés; elle a pour seul effet de les isoler davantage en ramenant à l'état normal les parties engouées ou les parties congestionnées qui peuvent les environner; mais elle ne modifie nullement ni leur volume, ni leur couleur, ni aucun de leurs caractères. Si, par le fait de la distension qu'éprouvent les parties environnantes, le noyau primitivement saillant paraît à l'extérieur avoir diminué d'étendue et s'être déprimé au-dessous de la surface, cette modification apparente disparaît par la section des tissus qui rend aux parties saines leur volume normal, et aux tissus hépatisés toute la saillie qui leur est propre. Lorsque l'insufflation est vigoureuse, on voit quelquefois le gonflement qui se fait autour des parties hépatisées se propager à leur surface; mais la moindre attention suffit pour démontrer que le gonflement est produit par le décollement de la plèvre qui se détache du tissu pulmonaire hépatisé. Il suffit d'une coupe pratiquée sur ce point pour retrouver tout le caractère de l'hépatisation.

Une fois, il est arrivé à M. Barthez de voir simuler bien plus complètement encore l'insufflation du tissu hépatisé. Après avoir cité ce fait, il n'hésite pas à dire que, dans cette circonstance, il y a eu une fausse apparence d'insufflation du tissu morbide. L'hépatisation avait été brisée pour ainsi dire, et quelques bulles d'air étaient emprisonnées entre les débris à moitié disjoints du tissu; mais les vésicules n'avaient nullement été pénétrées par l'air, ainsi que le démontrait la pesanteur spécifique redevenue supérieure à celle de l'eau après une compression légère entre les doigts.

Passant à l'étude de la congestion, M. Barthez dit qu'il faut en distinguer plusieurs espèces.

L'une qui a été décrite par MM. Legendre et Bailly; l'autre qu'il a rencontrée chez les petits enfans atteints pour la plupart de sclérème.

Il possède 21 exemples (19 enfans et 2 vieillards) de la première de ces lésions, les unes partielles et disséminées, les autres généralisées.

L'air pénètre avec la plus grande facilité dans le tissu ainsi malade, le distend à peu près complètement, lui rend sa souplesse et sa couleur rouge-clair. Les parties malades sont redevenues crépitantes, plus légères que l'eau, la limite entre elles et les parties saines a disparu. Cependant, en examinant avec soin le tissu ainsi revenu à un état en apparence normal, on trouve plus de friabilité, ou, si l'on veut, moins de résistance à la pression que dans l'état sain. Quelquefois aussi, le doigt promené à la surface, sent des points plus solides que les autres; l'œil y découvre alors une portion moins spongieuse que les voisines, et qui, sauf la couleur redevenue rosée, conserve la plupart des caractères qu'elle avait avant l'insufflation; cette partie, isolée avec soin, plonge au fond de l'eau.

Les choses sont encore plus tranchées lorsque la lésion occupe une grande surface. En général, toute la partie malade est modifiée; mais il arrive que surtout au centre et sur l'extrême limite du bord postérieur, la couleur, au lieu d'être rosée, conserve une teinte rouge plus foncée; et à peu près constamment on trouve là des parties dans lesquelles l'air n'a pas pénétré les vésicules.

Il est une autre espèce de congestion que M. Barthez a rencontrée huit fois seulement chez des enfans très jeunes atteints de sclérème. Il n'a pas complètement étudié ce sujet accessoire à ses recherches principales; aussi n'en a-t-il pas fait une description complète. Il cite seulement une autopsie qui peut, dit-il, servir de description. Dans ce cas, le poumon avait l'air d'être converti en un vaste foyer apoplectique, dans lequel le sang semblait extravasé dans le tissu, et qui, à la section, coulait en nappe comme s'il s'échappait d'une cavité plutôt que de vaisseaux distincts. Et cependant, le sang était bien contenu dans les vaisseaux, ainsi que le démontre l'insufflation. C'est là un degré très avancé de cette congestion spéciale; mais l'étendue de la lésion peut varier depuis quelques points du volume d'une tête d'épingle jusqu'à la presque totalité du poumon. L'intensité de la congestion peut également varier; en sorte que le sang ne s'écoule pas spontanément; mais toujours la lésion a la même apparence.

M. Barthez se demande si, dans cet état, le tissu est simplement congestionné, si le poumon avait respiré avant que la congestion n'ait eu lieu, et si le sang lui-même n'est que du sang veineux ordinaire; il dit qu'il n'a pas tous les élémens pour résoudre cette question; et, après avoir l'avoir discutée, il est disposé à admettre que cette lésion anatomique est une congestion par un sang veineux et vicié, occupant les vaisseaux du poumon qui a incomplètement respiré.

Une ou deux fois, il lui a semblé que le tissu congestionné était réellement enflammé. S'agissait-il, dans ces cas, d'un poumon congestionné, dans lequel s'était développée une phlegmasie réelle; ou bien était-ce des poumons ayant incomplètement respiré avec ou sans inflammation concomitante? M. Barthez avoue n'avoir pas encore vu un assez grand nombre de faits de cette nature pour décider la question. Il cite un de ces exemples, puis il ajoute qu'il serait disposé à admettre une inflammation survenue dans un poumon qui avait incomplètement respiré, et qui était d'ailleurs le siége de cette congestion de sang noir liquide qui paraît très fréquente chez les enfans atteints de sclérème.

CARNIFICATION OU ÉTAT FOETAL.

Les poumons que M. Barthez a pu insuffler, ne lui ont fourni aucun exemple de cette lésion; mais, d'après son apparence à lui bien connue, d'après les résultats ci-dessus mentionnés de l'injection gélatineuse; il n'a aucune répugnance à admettre, avec MM. Legendre et Bailly, que le poumon, ainsi revenu sur lui-même, puisse être insufflé entièrement, et reprendre son état normal en totalité ou à peu près.

CONCLUSIONS.

M. Barthez résume ainsi les résultats qu'il a obtenus au moyen de l'insufflation ou de l'injection gélatineuse :

1° L'hépatisation, qu'elle soit lobaire ou partielle ou généralisée, résiste à l'insufflation entièrement et complètement, à moins que le tissu ne soit tellement ramolli, qu'il ne se brise sous l'influence d'un souffle vigoureux; mais dans ce cas, les vésicules ne sont pas remplies d'air.

2° La congestion lobulaire, qu'elle soit disséminée ou généralisée, est toujours modifiée par l'insufflation, et les vésicules toutes ou en partie sont pénétrées par l'air.

Cette lésion n'est pas l'engouement, premier degré de l'hépatisation, et n'est pas non plus un degré de l'hépatisation.

3° La congestion apoplectiforme du sclérème, lobulaire ou généralisée est modifiée par l'insufflation, même lorsqu'elle est arrivée à un degré très avancé, à moins qu'elle ne soit compliquée d'une phlegmasie.

4° L'état fœtal ou carnification, ou mieux, affaissement du poumon, ne résiste pas à l'insufflation, qui rend au tissu son aspect normal.

M. TROUSSEAU, avant d'ouvrir la discussion, prie M. Barthez de vouloir bien préciser ce qu'il entend par hépatisation partielle.

M. BARTHEZ (Ernest) : Les cas de pneumonie partielle sont de deux sortes, les uns appartiennent à la congestion, les autres à l'hépatisation. Dans ces deux espèces, la pneumonie peut être disséminée ou généralisée. M. Barrier admet une pneumonie lobulaire disséminée, une pneumonie généralisée; enfin une troisième espèce qu'il désigne sous le nom de pneumonie pseudo-lobaire et qui d'ailleurs serait une variété très rare de la pneumonie généralisée et simulerait complètement la pneumonie lobaire. Pour moi, après avoir étudié attentivement la description de M. Barrier, je crois que la pneumonie pseudo-lobaire de cet auteur doit se rapporter à l'hépatisation généralisée, et que la pneumonie généralisée n'est autre chose que la pneumonie lobulaire généralisée. J'admets que l'hépatisation, qu'elle soit d'ailleurs lobaire ou lobulaire, disséminée ou généralisée, ne s'insuffle pas, tandis que la congestion, quelle que soit sa forme, s'insuffle en tout ou en partie.

M. BOUCHUT : M. Barthez a employé plusieurs procédés; il a fait des injections gélatineuses et le liquide a pénétré les vésicules pulmonaires dans certaines formes de la pneumonie lobulaire, il me paraît que là où la gélatine a pu s'introduire, l'air y aurait également pénétré. En pratiquant l'insufflation de l'air, M. Barthez a obtenu des résultats qui diffèrent de ceux que j'avais obtenus moi-même, et comme dans l'insufflation tout doit dépendre du procédé mis en usage, il ne peut s'expliquer cette divergence que par une erreur qui, selon lui, doit être facile à éviter. Je suis moi-même de cet avis et je crois qu'une expérimentation ultérieure fera justice de cette erreur, quel que soit d'ailleurs le procédé auquel elle appartienne. M. Barthez admet deux espèces d'altérations bien distinctes : l'hépatisation et la congestion. Pour lui, chacune de ces espèces peut présenter les mêmes variétés; elles peuvent être lobaire ou lobulaire, et cette dernière est disséminée ou généralisée. Il affirme que l'hépatisation ne s'insuffle pas, et qu'au contraire la congestion s'insuffle. J'admets comme M. Barthez et comme tout le monde que la congestion s'insuffle; mais je crois aussi que l'hépatisation peut s'insuffler. Il cite onze cas d'hépatisation dans lesquels il a pratiqué l'insufflation. Sur ces onze cas, il y en avait trois d'hépatisation lobaire et huit d'hépatisation partielle. Parmi les trois premiers, un seul a offert toute la précision désirable et lui paraît on ne peut plus concluant; dans les huit cas d'hépatisation partielle, l'insufflation a constamment échoué. Voici par contre le résultat de mes expériences, mais je dois dire que pour moi les résultats de l'insufflation, quels qu'ils puissent être, ne me paraissent pas avoir une grande importance au point de vue de l'histoire de la pneumonie.

J'ai insufflé plusieurs poumons il y a neuf ans environ, alors que j'étais interne dans le service de M. Trousseau, et je puis affirmer qu'à cette époque l'insufflation a réussi dans tous les cas d'hépatisation lobulaire disséminée ou généralisée où je l'ai pratiquée. Après la publication des travaux de MM. Legendre et Bailly, je fis de nouvelles expériences et le succès fut aussi complet. L'année suivante, à l'hôpital de la Charité, étant interne de M. Rayer, j'insufflai de l'hépatisation grise, la portion hépatisée se gonfla modérément, et à la loupe je vis distinctement que les vésicules étaient remplies par une bulle d'air dont le volume était de moitié moins considérable que celui des vésicules saines. A la coupe, le poumon insufflé présentait une coloration rosée; plongé dans l'eau, il surnageait. Dans une seconde expérience faite dans les mêmes conditions, j'obtins le même résultat; mais une troisième fois l'insufflation ne réussit pas. Je regrette de n'avoir pas alors recherché la cause de cet insuccès. Je réussis également une fois à insuffler de l'hépatisation rouge. Plus récemment, lorsque la question de l'insufflation pulmonaire fut soulevée au sein de la Société (séance du 14 août 1850), j'eus l'occasion d'insuffler avec succès de l'hépatisation rouge; le malade avait succombé à une pneumonie dans le service de M. Becquerel, que je remplaçais ce jour là. Enfin hier encore, à l'hôpital des Enfans, dans le service de M. Blache, j'ai pu insuffler de l'hépatisation lobulaire disséminée; dans ce cas il existait en même temps de l'hépatisation rouge et de l'hépatisation grise. L'enfant était mort d'une pneumonie survenue dans le cours de la coqueluche. Pour pratiquer l'insufflation, je ne me suis jamais servi de l'instrument indiqué par M. Barthez; j'ai employé tout simplement une sonde de femme. Je pousse d'abord une bouffée d'air, puis appliquant la langue sur l'orifice supérieur de la sonde en guise de soupape, je réitère successivement les insufflations. Je n'ai jamais insufflé l'air par la trachée, mais toujours par une grosse bronche, et je crois que par ce procédé la réussite est plus certaine. Je ferai remarquer à M. Barthez que dans les cas où le poumon lui a paru se gonfler, il aurait dû se servir de la loupe pour apprécier l'état des vésicules pulmonaires, car il en aurait peut-être retiré le même bénéfice que moi.

Ainsi donc, en résumé, l'insufflation m'ayant réussi dans la pluralité des cas, je ne puis pas attacher une grande importance à ce mode d'investigation au point de vue du diagnostic anatomique à établir entre l'inflammation et la congestion. D'ailleurs, les faits que je rapporte sont positifs, et les faits négatifs cités par M. Barthez ne peuvent rien leur ôter de leur valeur.

M. LEGENDRE a remplacé dernièrement M. Bouchut. Le jour où il prit le service, il fit l'autopsie d'une femme morte d'une pneumonie fort avancée. L'insufflation du poumon fut pratiquée avec l'instrument employé par M. Barthez, en présence de M. Beau, et le résultat fut négatif. La question est donc toujours ramenée au même point, car on se trouve entre une affirmation et une négation. Quant à lui, il est convaincu que l'hépatisation ne s'insuffle pas et il croit que le dernier fait cité par M. Bouchut, où il s'agissait d'un enfant mort de pneumonie compliquant la coqueluche, doit être rapporté à la congestion et non à l'hépatisation.

M. BOUCHUT dit qu'il ne connaît pas d'exemple de simple congestion dans lequel on ait rencontré du pus.

M. BARTHEZ (Ernest) pense que M. Bouchut confond la congestion avec l'hépatisation. Pour lui, les cas de congestion qui simulent l'hépatisation grise et où l'on peut faire exsuder du pus appartiennent à l'altération décrite sous le nom de pneumonie vésiculaire; en raison de cette confusion, il s'explique comment M. Bouchut a pu réussir dans plusieurs cas et échouer dans d'autres. Il ne peut pas admettre que les faits négatifs ne prouvent rien, surtout lorsque ces faits proviennent de sources diverses et qu'il existe entre eux une parfaite concordance.

M. TROUSSEAU n'a jamais essayé d'insuffler un poumon d'adulte hépatisé, mais il a souvent réussi à insuffler ce qu'il appelait la pneumonie lobulaire des enfans. Je crois d'ailleurs, ajoute-t-il, que la question en litige peut s'élucider en la considérant sous un autre point de vue. J'en appelle ici aux cliniciens. Lorsque pendant la vie on rencontre, en examinant la poitrine d'un malade, une demi-matité, du souffle tubaire, puis qu'en provoquant la toux l'oreille perçoit dans le même point des bulles plus ou moins nombreuses de râle crépitant, lorsque l'on observe en même temps tous les caractères incontestables d'une pneumonie, existe-t-il alors, oui ou non une hépatisation ? Si le lendemain le râle crépitant a complètement disparu, et que deux ou trois jours après, alors que la résolution commence, on puisse constater le retour du râle en faisant tousser le malade, là où il n'existait plus que du souffle tubaire, ne doit-on pas en conclure, ce me semble, que l'effort d'inspiration qui précède la toux suffit pour faire pénétrer l'air dans les vésicules pulmonaires.

M. BARTHEZ (E.) : Il est certain que la pneumonie peut offrir des degrés variables dans les différens points du poumon qu'elle a envahis. Lorsqu'il existe en même temps et du souffle tubaire et du râle crépitant, cela prouve que l'air pénètre encore dans les vésicules; mais cette pénétration a lieu dans les points non hépatisés, tandis qu'elle est impossible dans les points réellement hépatisés. Dans le cas où l'air, en pénétrant dans le poumon, ferait disparaître complètement le souffle tubaire et reparaître le râle crépitant, on serait en droit de conclure qu'il a pénétré dans toutes les vésicules, et alors il y aurait congestion et non pas hépatisation. C'est d'ailleurs ce qui arrive souvent dans la pneumonie lobulaire catarrhale.

M. TROUSSEAU : M. Legendre a émis dans son travail une opinion trop absolue. Pour lui, dès lors qu'il y a pneumonie, l'insufflation est impossible. Que l'on ne puisse pas insuffler l'hépatisation, cela est possible, mais quant à la pneumonie je ne puis pas l'accorder. La pneumonie catarrhale, par exemple, n'est-elle donc pas une véritable pneumonie, qui seulement ne passe pas à l'hépatisation ? Je le répète, je n'ai pas vu insuffler l'hépatisation proprement dite, mais j'admets que l'on peut insuffler la pneumonie quand elle est au premier degré ou à la période de résolution.

M. BARTHEZ (Ernest) fait remarquer que, pour sa part, il n'a pas parlé de la pneumonie, car il n'a voulu traiter la question qu'au point de vue anatomique. Il reste convaincu qu'à l'aide de l'insufflation on peut distinguer deux altérations que l'on avait confondues, l'hépatisation et la congestion. Il admet, d'ailleurs, que le mot congestion n'est pas convenable pour désigner l'altération dont il s'agit, et il ne l'emploie qu'à défaut d'un autre plus précis. Il croit que le poumon qui peut être insufflé après la mort et ramené à son état naturel, peut également revenir à l'état naturel pendant la vie par le fait d'une forte inspiration.

M. TROUSSEAU n'accepte pas qu'un état inflammatoire puisse se modifier ainsi immédiatement par le fait de la pénétration de l'air dans les vésicules. Lorsqu'il existe du râle crépitant, et cela quelquefois depuis plusieurs jours, il est impossible que l'insufflation ramène le poumon à son état naturel. Il est d'ailleurs certain que cette confusion n'existe pas dans l'esprit de M. Barthez, mais elle se trouve implicitement dans les expressions dont il s'est servi.

M. BARTHEZ (Ernest) ne croit pas avoir fait la confusion qui lui est reprochée par M. Trousseau; il admet qu'un organe peut s'enflammer de plusieurs manières, même anatomiquement. Ce qu'il a voulu démontrer, c'est que deux altérations du poumon avaient été confondues anatomiquement. Mais il reconnaît qu'elles peuvent appartenir toutes deux à l'inflammation; il en est de même pour les altérations des autres organes; ainsi, par exemple, la pustule de la variole diffère de la pustule d'acné, bien que ce soient deux inflammations de la peau.

La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

Le secrétaire, Ch. LÉGER.

MÉLANGES.

L'ÉLECTRICITÉ ATMOSPHÉRIQUE.

D'après les observations du docteur Turley de Worcester, faites d'une manière soutenue pendant quatre années consécutives (1845-1848), il paraîtrait que l'intensité de l'électricité atmosphérique varie considérablement, non seulement dans les divers mois de l'année, mais encore aux différentes heures du jour. L'intérêt toujours croissant qui se rattache à l'étude de cet insaisissable élément, le rôle qu'il est appelé à jouer non seulement dans les arts, mais encore dans l'étude de l'homme sain ou malade, nous engagent à consacrer quelques lignes à ces curieuses recherches.

Voici la table qui résulte des observations de M. Turley.

Variations mensuelles de l'électricité.

	1845	1846	1847	1848	Moyenne.
Janvier.	471°	562°	957°	487°	605
Février.	548	256	413	294	378
Mars.	262	95	282	164	200
Avril.	93	94	221	155	141
Mai.	163	49	67	59	84
Juin.	51	39	47	48	47
Juillet.	58	33	45	61	49
Août.	89	57	11	64	78
Septembre. . .	95	62	39	63	82
Octobre. . . .	299	98	107	120	188
Novembre.. . .	334	274	169	152	282
Décembre.. . .	742	799	356	281	669

L'on voit que dans une période de quatre ans, la moyenne de l'électricité a été de 47° pour le mois de juin, et de 605 pour janvier. Admirable disposition qui permet à l'électricité, — l'alliée de la vitalité, — de communiquer une plus grande énergie, pendant la saison d'hiver, alors que les fonctions sont engourdies par le froid. D'un autre côté, l'électricité de l'air subit des variations diurnes; son maximum tombe, en été, avant huit heures du matin, et en hiver à dix heures. De là, sans aucun doute, cet abattement, cette faiblesse, ce malaise que nous éprouvons à certains momens, lorsque l'électromètre est inactif. Appliquée à l'homme malade, cette explication dira peut-être aux médecins pourquoi certains jours, les maladies qu'ils traitent paraissent faire des progrès fâcheux, tandis que d'autres fois, lorsque l'électromètre marque plus d'électricité, les malades marchent plus rapidement vers leur guérison. Ce n'est pas trop s'aventurer que de dire que la vitalité des végétaux et des animaux, git dans le plus ou le moins d'électricité; et M. Turley n'hésite pas à attribuer la maladie dont la pomme de terre est encore une fois atteinte, et qui, pour lui, n'est qu'une *gangrène*, ou *manque de vie* dans le *sang* de la plante, à une diminution de l'électricité terrestre.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

FIÈVRE DORMEUSE. — Un voyageur qui arrive de la Gallicie, nous assure qu'il règne dans ce pays, sous forme épidémique, une maladie que les médecins désignent sous le nom de *fièvre dormeuse*. Le sommeil qui, tout à coup et sans prodrômes, s'empare des malades, dure sans interruption quatre, cinq et quelquefois huit jours', pendant lesquels les dormeurs ne donnent aucun signe de souffrance. Au réveil, la fièvre s'allume, elle dure de seize à vingt heures, et se termine par la mort presque inévitablement. La maladie aurait fait déjà un assez grand nombre de victimes.

Ce récit, que nous donnons sous toutes réserverses et tel qu'il nous a été fait par un officier supérieur de l'armée polonaise, mérite confirmation.

— On nous écrit de New-York (États-Unis), le 10 septembre :

M. John Carr, demeurant dans Prince-Street, est mort empoisonné, ainsi que toute sa famille, composée de treize personnes.

M. Carr, dont la maison était infectée de rats et de souris, avait préparé, pour s'en défaire, un mélange de farine et d'arsenic. La cuisinière, ignorant cette circonstance, s'est servie de cette farine pour faire un pudding.

On a ici le même préjugé qu'en Europe sur la rencontre de treize personnes à la table. Mais ce n'est pas seulement une personne qui a péri. Tous les convives ont éprouvé à la fois des vomissemens et des convulsions atroces. Quelques heures après il n'en survivait pas un seul.

TRIBUNAUX. — Il y a plus de vingt ans, qu'une femme Saucerotte, se disant somnambule, exploite la crédulité publique à l'aide des idées superstitieuses qu'elle sait éveiller chez les personnes avec lesquelles elle se met en relation. Cette prétendue sorcière soutient que, lorsqu'elle est convenablement disposée, il lui suffit de s'asseoir, en tenant dans sa main un sachet de velours rouge, pour qu'à l'instant elle s'endorme d'un sommeil magnétique, durant lequel elle jouit d'une lucidité parfaite qui lui permet de désigner, à celui qui, lui prenant la main, est entré en rapport avec elle, les maladies qui l'assiègent, et d'en indiquer le remède; consultation qu'on paie, la première 15 fr., les autres 10 fr.

Le sachet mystérieux, examiné par un chimiste, fut reconnu ne contenir que du plâtre et des cendres : le sommeil où la femme Saucerotte se disait plongée, était un sommeil simulé. Les drogues pressées nombreuses sur la commode de notre somnambule et vendues fort cher à des cliens trompés, mais bien naïfs, de quels noms les appelait-elle ? Eau du Jourdain, eau de verre, eau du père Antoine, eau de son, qu'elle recommandait surtout aux gens accourus en très grand nombre pour la consulter.

Autant de remèdes secrets, puisqu'aucun ne figure au Codex. La femme Saucerotte se livrait, en outre, aux opérations de la magie blanche ; elle prétendait connaître un moyen infaillible pour chasser les mauvais esprits qui seraient logés dans une maison pour troubler le repos et l'imagination des habitans.

Un jour donc, informée d'un cas semblable, elle se présente à la prière de certains locataires peureux. Un certain Martini, prenant la qualité d'hommes de lettres, l'accompagne. Elle annonce ce compère comme évêque de Constantinople, le qualifie de *saint ermite de Passy*. La longue barbe blanche, l'âge, le maintien de Martini, confirment de telles allégations. L'évêque de Constantinople visite avec elle la maison du haut en bas. Répandant de l'eau qu'il dit de l'eau bénite, il porte dans une de ses mains une branche de buis, murmure des prières, des exorcismes. Toutes les chambres visitées, l'ermite de Passy déclare les démons à jamais chassés; le saint homme et sa compagne reçoivent 200 fr.

Une dame avait à Bourg-la-Reine une jolie maison qu'elle ne pouvait louer. La femme Saucerotte, consultée, lui persuade que désormais, à l'aide de ces conjurations, pas une pièce ne restera vide. On lui compte 500 fr. ; et les locataires, comme on le conçoit bien, sont encore à venir.

Un sieur Blaize a payé, dans l'espace de deux ans, 1,500 fr. de drogues; il n'en a pas coûté moins de 6,000 fr. à sa belle-mère, et quelles guérisons notre somnambule a-t-elle opérées ? Aucune.

L'existence de cette femme n'a été qu'une longue série d'escroqueries. C'est pour mettre fin à de pareilles choses, que la justice correctionnelle, présidence de M. Puissan, appelait aujourd'hui la femme Saucerotte, comme prévenue d'exercice illégal de la médecine, de débit de remèdes secrets, d'escroqueries; Martini, au même titre, et le sieur Busquet, pharmacien, pour vente de remèdes secrets.

Mes Lachaud et Millet, entendus pour la défense, le tribunal, sur les conclusions de M. Oscar de Vallée, a condamnée la femme Saucerotte à dix-huit mois de prison, Martini à six mois de la même peine, et Busquet à 200 fr. d'amende.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DES EAUX MINÉRALES NATURELLES TRANSPORTÉES ET DE LEUR EMPLOI, avec indication des changemens que le transport leur fait subir, ainsi que des modifications thérapeutiques qui en sont la conséquence, par le docteur Constantin JAMES.

Ce travail forme un appendice au *Guide pratique aux principales eaux minérales* du même auteur, et y est annexé, sans augmentation du prix de l'ouvrage qui est de 7 fr. 50.

Paris, Victor Masson, éditeur, place de l'École-de-médecine, 17.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 120. CINQUIÈME ANNÉE. **Jeudi 9 Octobre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.:
6 Mois............... 17
3 Mois............... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............... 22 Fr.
1 An.... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An................ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 8 OCTOBRE 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie nomme tous les ans, ou du moins renouvelle en partie une commission dite des remèdes secrets, à laquelle incombe la mission de répondre à toutes les demandes d'autorisation d'exploiter et de vendre les arcanes découverts par de prétendus amis de l'humanité qui se gardent bien de dire leur secret. Cette commission nomme un rapporteur qui, une année durant, doit remplir le pénible devoir d'exposer à la tribune les plus absurdes, les plus sottes, les plus grotesques inventions qui puissent surgir dans la tête de ces médicastres ignorans. Ce rôle d'exécuteur des hautes-œuvres de la drogue est échu cette année à M. Bouchardat. Le savant pharmacien de l'Hôtel-Dieu s'en acquitte à merveille. Ses rapports ne sont pas tout à fait « la mort sans phrases ; » non, il est impossible, au contraire, de faire tomber le couperet avec de meilleures façons, ou de passer le cordon avec plus de courtoisie. Mais ceux qu'il décapite ou qu'il étrangle avec tant de grâce n'en sont pas moins morts et bien morts. Hier, M. Bouchardat a eu à faire une exécution de cette sorte sur un inventeur d'un élixir anti-cholérique qui paraît cependant d'une constitution plus vivace, car il avait résisté à un précédent rapport du même rapporteur. Cette fois, il n'y a pas de chances qu'il en revienne, M. Bouchardat a fait les choses dans toutes les règles.

Le rôle de l'Académie, à l'égard des remèdes secrets ou nouveaux, — car aux yeux de la loi et de la jurisprudence, tout remède nouveau, c'est-à-dire non inscrit au *Codex*, est qualifié de secret, — ce rôle mériterait bien cependant d'être rigoureusement défini et limité afin de sauvegarder d'abord et avant tout les intérêts de l'art, mais aussi un peu les intérêts des inventeurs sérieux et respectables qui ne sont pas tout à fait indignes de quelque considération. Il y aurait quelques réflexions utiles à présenter sur ce sujet fort délicat, sans doute, mais que l'Académie nous semble de plus en plus entraînée à envisager sous un point de vue d'une austérité un peu partiale. L'occasion s'en présentera peut-être incessamment, il est prudent de l'attendre.

M. Ségalas a fait un rapport très adroit, très habile, mais très juste sur une série d'instrumens inventés et proposés par M. Leroy d'Etiolles, pour extraire les corps étrangers de la vessie. On sait toute la fécondité, toute l'ingéniosité de M. Leroy en fait d'inventions. M. Ségalas, avec un tact et un goût parfaits, a rendu pleine justice à son confrère, et il a voulu faire une démonstration complète du mécanisme de ses instrumens. Un passage de son rapport, dans lequel il acceptait pour l'Académie de médecine une sorte d'appel du jugement porté devant l'Académie des sciences, par l'illustre Larrey, contre la lithotritie ; ce passage a soulevé les susceptibilités de M. Nacquart, qui s'est offusqué de voir l'Académie des sciences et l'un de ses membres en conflit avec l'Académie de médecine et l'un de ses rapporteurs. M. Ségalas a dignement soutenu les droits de l'Académie de médecine qui étaient, en cette occasion, les droits de la science, de la vérité et de la justice. Ajoutons que le digne fils de Larrey, dans une courte allocution pleine de convenance, a insisté lui-même pour que ce passage du rapport fût maintenu, en disant que les opinions de son illustre père s'étaient modifiées dans les dernières années de sa vie à l'égard de la lithotritie en général et des instrumens de M. Leroy d'Etiolles en particulier. L'Académie n'a pas appuyé les susceptibilités de M. Nacquart ; elle a voté, et c'était justice, les conclusions très favorables du rapport de M. Ségalas.

Depuis Bordeu, depuis Pinel, depuis Bayle, il est généralement admis que la grossesse a une influence favorable sur la marche de la phthisie pulmonaire ; mais qu'aussitôt que la parturition est accomplie, la phthisie prend une marche beaucoup plus rapide et conduit plus vite à une terminaison fatale. M. Grisolle a retourné cette proposition. Dans un mémoire lu par lui à l'Académie de médecine il y a deux ans, ce médecin, se fondant sur 37 observations, soutint que la grossesse ne faisait qu'accélérer la marche de la phthisie, et que la délivrance et l'état puerpéral semblaient la ralentir.

M. Grisolle a eu l'occasion de revenir hier sur cette opinion, et de la développer à propos d'un mémoire adressé à l'Académie par un de nos plus laborieux confrères des départemens, M. Dubreuilh fils, qui a adopté les opinions de M. Grisolle en les appuyant sur treize observations nouvelles.

Il nous semble impossible, dans l'état actuel de la question, de prendre parti pour ou contre l'opinion de M. Grisolle. C'est là un point de science où évidemment le nombre des faits est un élément indispensable d'appréciation. L'opinion de Bordeu, de Pinel et des autres observateurs qui ont soutenu l'influence favorable de la grossesse sur la marche de la phthisie, est, comme presque toutes les opinions médicales un peu anciennes, plutôt une assertion qu'un fait démontré avec les exigences de la science moderne. Mais le nombre des faits invoqués par M. Grisolle et par M. Dubreuilh ne paraissent encore suffisans que pour attirer l'attention des observateurs sur ce point important de pathologie. Il paraît, du reste, que l'Académie n'a aucune idée arrêtée sur cette question, car le rapport de M. Grisolle n'a pas soulevé l'ombre d'une discussion. Ah! si MM. les chirurgiens s'étaient trouvés en présence d'une question de cette importance! Il y avait cependant matière à discussion, n'eût-ce été que sur la théorie invoquée par M. Grisolle à l'appui de ses observations. Théorie pour théorie, nous préférons celle des anciens qui invoquaient précisément l'état de grossesse, l'accumulation vitale qu'il détermine sur l'utérus, et qui produit une dérivation salutaire pour expliquer le ralentissement qu'ils croyaient avoir observé dans la marche de la phthisie. Cette doctrine est bien plus conforme au dogme hippocratique et au célèbre aphorisme *duobus doloribus*, etc. Ce n'est donc pas la théorie inverse de M. Grisolle qui nous séduirait ; mais nous croyons qu'il faut tenir grand compte des faits recueillis par cet observateur exact et exercé ; ils deviennent des matériaux précieux pour l'avenir. Les observateurs, cela nous semble important, devront bien préciser l'influence de la grossesse sur la marche de la phthisie aux diverses périodes de la tuberculisation pulmonaire. Quelle est l'influence de la grossesse sur la phthisie au début ou à une époque plus ou moins avancée de son developpement? La question ne nous paraît pas aussi simple qu'à M. Grisolle.

Nous avons laissé le respectable M. Audouard se débattre dans l'interminable question de l'infection et de la contagion. Puisse-t-il y avoir répandu quelques lumières!

Amédée LATOUR.

Feuilleton.

MOYEN MÉDICAL, MAIS PEU HYGIÉNIQUE, DE SE DÉFAIRE D'UN PEUPLE.

Il se passe maintenant, chez l'une des principales nations de la côte d'Afrique, des faits bien étranges, qui sont de nature à éclairer les nations les plus civilisées de l'Europe.

La grande peuplade des Gallibétas est l'une de celles où le culte des gris-gris est le plus fermement établi. Comme il faut à l'homme un intermédiaire entre lui et la divinité, les Gallibétas donnent simultanément ce rôle important à de hardis charlatans, qui ne craignent pas de se montrer au peuple comme les délégués de l'omnipotence du Grand-Être.

A la fois médecins du corps et directeurs des âmes, ces délégués imposèrent, il y a deux ou trois ans, à la populace des Gallibétas, un régime diététique, dont le résultat devait amener la félicité publique, en même temps que le bien-être particulier de chaque membre de la peuplade. Telle était leur promesse bien formelle.

Il s'agissait de se livrer chaque jour à une course rapide de plusieurs heures, à l'ardeur du soleil le plus vif, et d'offrir ensuite son bras au médecin, qui en piquait la veine, à l'aide d'une arête de poisson. Quand une légère effusion de sang était venue en aide à l'épuisement de la course, le Gallibétas s'endormait, et d'heureux songes venaient le dédommager des tristes réalités auxquelles il ne pouvait échapper que par le sommeil.

Avant l'époque où la peuplade avait été soumise à ce traitement si étrange, elle avait obéi à un roi qui ne la saignait pas et qui ne l'obligeait nullement à galopper au soleil. C'était un bon roi, et les Gallibétas avaient pu s'en convaincre, puisqu'ils l'avaient mangé avec toute sa famille, comme c'est l'usage du pays, à chaque changement de dynastie, pour éviter toute tentative de réaction ou de fusion.

Que l'on ait reçu du ciel une peau blanche, ou que la nature ait coloré le pigmentum d'une peau noire, il doit arriver à la longue que des courses trop fatigantes, suivies de saignées, énervent l'organisation la plus puissante, et détruisent la santé.

Aussi les Gallibétas mouraient comme des mouches.

Les médecins délégués, les auteurs de la nouvelle impulsion donnée à la peuplade, prétendaient que cela allait de mieux en mieux, et qu'avec un peu de patience, le manitou des Gallibétas serait content d'eux ; mais qu'il fallait surtout persévérer.

On se remit donc à mourir de plus belle, sans que le manitou semblât plus favorable pour cela.

Nouvelles instances auprès des médecins qui persistent, mais qui, cependant, par voie de transaction, et pour un bien de paix, consentent à modifier le traitement, en ce sens que la saignée aura lieu désormais avant la course, tandis qu'aux termes du pourah, sanctionné par le manitou, la course devait précéder la saignée.

Cette concession ne changeant rien au dépérissement de la peuplade, les vieillards, qui survivaient en bien petit nombre, se réunirent sous le palmier sacré. Pour rendre le manitou favorable à l'invocation qu'ils allaient lui adresser, ils égorgèrent un chien, et plumèrent toute vivante une poule, qui se mit à chanter coq, aussitôt sa dénudation achevée.

Chacun sait que c'est là l'un des présages les plus heureux...

A ce moment, apparaissait à l'horizon une voile qui ne pouvait être que le résultat de l'invocation, la réponse du manitou.

Quelques heures après, la frégate anglaise *Sea Horse* de S. M. B. jetait l'ancre dans la baie des Gallibétas.

L'étonnement des Anglais fut extrême, quand ils ne virent pas une seule pirogue se détacher du rivage, pour apporter, comme d'ordinaire, ces provisions fraîches, ces fruits savoureux, qu'une longue traversée fait si ardemment désirer.

Le commandant se hâta d'envoyer à terre une forte embarcation, avec quelques hommes de débarquement.

Un triste spectacle s'offrit bien vite à leurs regards. La plage était toute jonchée de pauvres Gallibétas morts ou mourans.

Le docteur est mis à terre ; il interroge successivement plusieurs des pauvres diables étendus devant lui, et qui ne tardent pas expirer.

Aussitôt on se dirige vers le point assez rapproché de la côte, où s'élevaient les cases assez nombreuses de la peuplade. Partout régnait le silence et la mort, partout des cadavres en putréfaction.

La iribu des Gallibétas avait péri tout entière. Le docteur de la frégate put seulement constater que tous les corps examinés par lui offraient, à l'endroit du bras, vulgairement appelé la saignée, une espèce d'exérèse, qu'il considéra comme la cause de la mort.

Comme il était savant, il ruminait déjà le mémoire qu'à ce sujet il devait adresser à la Société médicale de Londres, quand deux coups de feu se firent entendre, à une assez faible distance du village.

C'était un signal donné par le midshipman, qui était allé à la découverte. Le docteur prit la course, suivi de plusieurs hommes de l'embarcation.

Bientôt ils rejoignirent l'officier qui gesticulait assez vivement devant la porte d'une grande et belle case, où les marins pénétrèrent la baïonnette au bout du fusil.

Là se trouvaient réunis cent soixante-dix-huit individus, dernier reste de la peuplade des Gallibétas, tous bien frais, tous bien portans, sans la moindre tumeur aux bras.

Le docteur anglais ne comprenait rien à cette exubérance de santé, dont il avait là de si nombreux échantillons, formant un contraste bien étrange avec le triste spectacle qui l'avait frappé sur la plage, et aux cases de la peuplade. Déjà il étudiait l'aspect des lieux, pour se rendre compte d'une telle anomalie, quand l'enquête ouverte par le jeune midshipman, à l'aide d'un nègre malgache, matelot du *Sea Horse*, vint donner le mot de cette épouvantable énigme.

On apprit les détails que nous avons donné au commencement de ce récit véridique.

Le grand principe de *non intervention* étant toujours religieusement appliqué par les Anglais, quand ils n'ont pas intérêt à le violer, ils se hâtèrent de s'éloigner de cette terre désolée, couverte de cadavres ; et

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR L'ÉPICANTHUS ET SUR UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE ET NON ENCORE DÉCRITE DE TUMEUR LACRYMALE;

Par le docteur SICHEL.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 30 Septembre, 2, 4 et 7 Octobre 1851.)

§ 15. — *Historique.*

L'épicanthus congénial a été pour la première fois décrit par M. Schœn (*Anatomie pathologique de l'œil*, 1828, p. 60; et *Journal pour l'ophthalmologie*, par d'Ammon, 1832, t. II, p. 120). Il regarda cette affection comme un indice d'une quatrième paupière, en admettant que la membrane semi-lunaire soit un rudiment de la troisième. Il donna un dessin, fait par lui-même, du seul cas qu'il avait observé, en 1823, à la clinique de Graefe, et qui avait été opéré par cet illustre chirurgien de la manière que nous avons rapportée. Ni M. Schœn, ni Graefe n'avaient d'ailleurs décrit cette maladie avec détail. Ils n'avaient pas non plus songé à lui imposer un nom particulier. Aussi la maladie passa-t-elle inaperçue, comme tant d'autres mentionnées et même bien décrites, mais n'ayant pas reçu, qu'on me passe l'expression, le baptême d'un nom significatif et systématique.

C'est M. d'Ammon qui, le premier, en 1831 (*Journal pour l'ophthalmologie*, tome I, pages 553-539), décrivit cette curieuse maladie d'une manière détaillée, et, en lui donnant un nom particulier, expressif et bien choisi, lui marqua sa place dans le cadre nosologique. Il indiqua en même temps une méthode opératoire simple et radicale. A partir de ce moment, cette affection, citée désormais dans tous les traités d'ophthalmologie, ne fut plus oubliée. C'est M. d'Ammon qu'on doit regarder comme ayant réellement décrit le premier cette intéressante anomalie de la première conformation. Aussi M. Schœn n'a-t-il point réclamé la priorité pour lui ni pour Graefe. Nous voyons ici une nouvelle preuve d'une vérité qui a déjà plusieurs fois été mise en son jour, à savoir, la haute importance de la terminologie médicale, et surtout la nécessité absolue de dénominations bien choisies pour faire connaître définitivement et admettre des maladies nouvelles. On se rappelle que la même vérité s'est manifestée à propos du colobome de l'iris, maladie parfaitement connue aujourd'hui par plusieurs monographies, et qui, décrite et figurée il y a près d'un siècle par Bloch (*Obs. de médecine*, Berlin, 1774, *en Allemand*) et Tode (*Societatis med. Hauniens collectanea*, 1775), est restée oubliée et profondément ignorée jusqu'au moment où de Walther, dont la chirurgie et l'ophthalmologie déplorent la mort récente, en lui imposant un nom spécial, lui avait, pour ainsi dire, acquis le droit de cité. Nul doute que l'épicanthus, si M. d'Ammon s'était borné à le décrire, sans lui assigner un nom systématique et facile à graver dans la mémoire, ne fut encore très peu connu aujourd'hui.

Quel que soit le mérite de l'illustre professeur de Dresde, qui a tant fait pour l'ophthalmologie, et quelque nombreuses que soient ses découvertes, je regarde la description de l'épicanthus, son introduction dans la nosologie et son opération rendue stable et radicale, comme un de ses plus beaux titres.

Depuis vingt ans, l'épicanthus congénial n'a fait le sujet d'aucun travail scientifique, ni même, à ma connaissance, d'aucune observation nouvelle digne d'être citée. C'est là ce qui m'a paru rendre opportune et même nécessaire une monographie complète de cette maladie rare et encore peu connue des médecins qui n'ont pas occasion de s'occuper spécialement d'ophthalmologie.

II. — D'UNE ESPÈCE DE TUMEUR LACRYMALE PRODUITE PAR L'APLATISSEMENT ET L'ÉLARGISSEMENT LATÉRAL DES OS PROPRES DU NEZ.

§ 16. — On rencontre assez souvent des tumeurs lacrymales sur des personnes qui, par suite de la conformation congéniale anormale dont nous avons déjà parlé (§ 1 et 4), ont la racine du nez fortement déprimée et pour ainsi dire écrasée. Les os propres de cet organe sont aplatis et élargis latéralement, sans néanmoins gagner toujours dans ce sens ce qu'ils ont perdu en élévation. Les apophyses montantes des os maxillaires aussi se déplissent, c'est-à-dire s'aplatissent et s'élargissent d'un côté à l'autre, en s'amincissant d'avant en arrière. Il en résulte que le sac lacrymal et le conduit nasal, devenus plus larges d'un côté à l'autre, sont en revanche très peu profonds d'avant en arrière. La diminution notable du diamètre antéro-postérieur de l'orifice inférieur du conduit nasal met obstacle au libre écoulement du mucus et des larmes qui s'accumulent et distendent la paroi antérieure du sac lacrymal. C'est ainsi qu'une tumeur lacrymale peut se développer sans autre cause que cette conformation congéniale. Il s'ensuit encore que, chez les individus à nez épaté dans son ensemble et aplati, comme creusé à sa racine, il suffit de la moindre cause occasionnelle pour produire une tumeur lacrymale. Tels sont un simple coryza, une légère contusion de la région lacrymale et de son voisinage, enfin, toute circonstance favorable à une inflammation même peu intense de la muqueuse des voies lacrymales absorbantes. Ces causes agissent encore avec plus de force, lorsqu'une constitution lymphatique ou une maladie scrofuleuse coexiste avec la configuration vicieuse des os nasaux. La structure anormale de la partie supérieure du nez et du voisinage, et surtout l'étroitesse des orifices des sinus frontaux, par cela même qu'elles empêchent la sortie du mucus et qu'elles le forcent à séjourner longtemps dans ces cavités, en produisent la décomposition et cette fétidité particulière et insupportable de l'haleine, connue sous le nom d'odeur de punais, et constituant une variété particulière de l'ozène. La maladie, au bout de quelque temps, peut se compliquer d'altération plus ou moins profonde de la sécrétion muqueuse des sinus frontaux et de la cavité nasale et d'ulcération de la membrane pituitaire, circonstances qui peuvent amener la chronicité, l'opiniâtreté et, le plus souvent, même l'incurabilité de la maladie.

Cette espèce particulière de tumeur lacrymale qui doit être plus fréquente chez les individus de la race mongole, n'a pas été signalée jusqu'ici par les auteurs. Elle est très difficile à opérer. Le sac lacrymal étant très élargi latéralement et rétréci en raison directe d'avant en arrière, sa position variant d'ailleurs d'après le plus ou moins d'écrasement de la racine du nez, et sa cavité étant d'autant plus rejetée en dehors que cet écrasement est plus considérable, il n'y a pas de règle fixe pour s'assurer de sa situation exacte : le bistouri y pénètre fort difficilement, et, quelquefois même, peut ne pas y pénétrer du tout. Il est bon, dans ces cas, de présenter l'instrument un peu plus à plat, en inclinant plus fortement sa lame vers le côté externe, et en faisant dévier davantage son tranchant de la ligne médiane. C'est chez ces individus surtout, ainsi que dans l'obstruction simplement muqueuse du sac lacrymal et du conduit nasal, que les injections avec de l'eau pure, poussées un peu fortement, si généralement inefficaces dans les autres espèces de tumeur et fistule lacrymales, où on les a à tort préconisées depuis Anel, trouvent leur indication rationnelle et sont réellement utiles dans la première période de la maladie, en expulsant le mucus stagnant et en l'empêchant de s'accumuler à l'orifice inférieur du conduit nasal. Après quelque temps de l'emploi de ces injections purement hygiéniques, celles de substances médicamenteuses deviennent nécessaires. On les fera d'abord avec de l'eau additionnée de créosote ou de chlorure d'oxide de sodium ou de calcium, afin de détruire l'odeur repoussante du mucus et de modifier la vitalité et la sécrétion de la pituitaire. Au bout d'un temps plus ou moins long, lorsque la fétidité est devenue moindre, ou même dès le commencement, on peut, alternativement avec ces moyens, se servir d'une solution astringente, d'abord préparée avec l'acétate de plomb, puis avec le sulfate de zinc, de cuivre ou de fer, avec l'alun ou le tannin, et finalement avec l'azotate d'argent. Enfin, les pommades au précipité rouge ou blanc peuvent devenir utiles à une certaine époque de la maladie.

Quant à l'opération, elle peut être pratiquée, avec des chances de succès, dans le cas seulement où l'on est sûr que l'anomalie de la conformation primitive n'est pas l'unique cause de la tumeur. Dans le cas contraire, le rétrécissement résulte exclusivement du rapprochement et du contact presque immédiat d'une partie quelconque des parois du sac lacrymal ou du conduit nasal. On comprend aisément que, dans de pareilles conditions, toute opération, même suivie de tentatives de dilatation méthodique, doit être infructueuse. On ne saurait prétendre qu'à atténuer le plus possible les effets de la maladie, à les pallier par les moyens que nous venons d'indiquer, et par tous ceux qu'on emploie d'ordinaire dans les tumeurs lacrymales, avant d'en venir aux moyens chirurgicaux.

Cette espèce de tumeur lacrymale, restée inconnue jusqu'aujourd'hui, étant produite par la même cause organique que l'épicanthus, nous avons cru logique et utile de réunir sa description à celle de la maladie principale qui fait le sujet du présent travail.

§ III. — DE L'ÉPICANTHUS ACQUIS.

§ 17. — L'épicanthus acquis, maladie qui a une grande ressemblance avec l'épicanthus congénial, en diffère cependant essentiellement par les points suivans :

1° Il n'est point compliqué de la conformation primitivement anormale des os propres du nez que nous avons signalée (§ 1 et 4).

2° Ses causes sont accidentelles et non organiques. Telles sont des ophthalmies et des blépharites, lorsqu'elles occupent plus particulièrement le voisinage de la commissure interne; telles sont surtout des phlegmasies, des blessures, des brûlures, des ulcérations de la peau de la région lacrymale et du grand angle, pouvant toutes amener des cicatrices vicieuses et un tiraillement des tégumens cutanés vers la commissure interne et le voisinage, d'où résulte un pli valvulaire semblable à celui qui constitue l'épicanthus congénial.

3° Par suite de l'action circonscrite et toute locale de ces causes, la maladie n'affecte qu'un seul côté, sauf le cas où, par un singulier hasard, le même accident s'est successivement reproduit dans le voisinage des deux yeux, ainsi que je l'ai observé une seule fois.

---

quand la frégate de S. M. B. eut pris le large, chacun put voir sur la plage les cent soixante-dix-huit survivans des Gallibétas, former ces danses horribles qui précèdent les festins des cannibales.

(*Sentinelle.*)

MALADIES DES RAISINS.

Le conseil d'hygiène et de salubrité de l'Isère, que le préfet de ce département avait chargé d'étudier l'influence que pouvaient avoir sur la santé publique, soit les raisins malades, soit le vin provenant de fruits sains et de fruits altérés, vient d'adresser à ce fonctionnaire le procès-verbal de ses expériences.

Les membres du conseil, après avoir établi, par expérience, que les grains malades ne produisaient aucun résultat fâcheux sur l'économie, ont, en outre, constaté les résultats suivans dans une seconde série d'expériences.

Nous empruntons les termes mêmes de leur rapport au préfet :

« La commission a fait apporter au laboratoire de la Faculté des sciences une quantité de raisins écrasés, suffisante pour remplir un tonneau d'un hectolitre, défoncé et disposé en cuve. On avait choisi des raisins malades, et autant que possible ceux qui approchaient le plus de la maturité, quoiqu'ils laissassent encore à désirer à cet égard.

» La vendange a été mise en cuve le 25, et placée dans une salle chauffée modérément par un poêle, de manière à favoriser la fermentation vineuse, qui s'est, en effet, établie immédiatement et qui a continué sans interruption jusqu'au lundi soir 29. La vinification a donc été opérée par la méthode ordinaire.

» Pendant tout ce temps, il s'est dégagé une odeur vineuse pure et tout à fait semblable à celle d'une vendange de bonne qualité. Le vin en résultant a été soutiré le lundi soir et a présenté les qualités propres aux vins nouveaux provenant de raisins mal mûrs. Il est peu coloré (rouge-pâle), à peine poisseux aux doigts; il a l'odeur caractéristique du vin récemment fait, sa saveur est acerbe et acide, mais franche, laissant aucun arrière-goût, ne présentant aucune saveur étrangère au vin. Ses qualités acides se manifestent par son action sur le papier bleu de tournesol, qu'il colore fortement en rouge; cette acidité est due à une grande quantité d'acide tartrique libre, et en y versant une solution de tartrate neutre de potasse, il se forme un précipité abondant de tartrate acide de la même base.

» Enfin, chacun de nous a bu la valeur d'une ou plusieurs cuillerées à bouche de ce vin, et jusqu'à un plein verre, sans en éprouver d'autres effets que ceux qu'aurait pu produire tout autre vin de même qualité, provenant de raisins au même degré de maturité et non malades.

» Plusieurs des personnes étrangères à la commission qui ont suivi nos expériences, ont bu aussi de ce vin sans inconvénient pour leur santé, bien qu'elles en eussent consommé une quantité suffisante pour que ses qualités malfaisantes se fussent manifestées s'il en avait eu. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— S. M. l'Empereur de Russie vient de conférer les insignes de l'ordre de Sainte-Anne (troisième classe) à M. le docteur Ambroise Tardieu, pour les soins qu'il a donnés à la publication de l'important ouvrage, anatomo-pathologique de M. le professeur Auvert, de Moscou.

Nous rendrons compte prochainement et avec détail de cet ouvrage qui fait autant d'honneur au célèbre médecin russe qu'à ceux qui ont contribué, dans notre pays, à sa belle exécution.

UNIVERSITÉS ALLEMANDES. — Les 28 Universités allemandes (y compris celles qui ne font pas partie de l'Allemagne proprement dite), Vienne, Heidelberg, Gottingue, Berlin, Leipsick, Munich, Bonn, Iéna, Wurzbourg, Tubinge, Halle, Fribourg, Giessen, Erlangen, Munster, Zurich, Prague, Marbourg, Breslau, Rostock, Berne, Greifswald, Kœnigsberg, Inspruck, Gratz, comptent 1,586 professeurs ordinaires; il y a en outre, 134 maîtres de langues modernes, d'armes, de danse et de gymnastique civile et militaire.

Le nombre des étudians dans 27 Universités (on ne connaît pas le chiffre de ceux de Vienne) a été, pendant le dernier semestre de 1851 de 16,074, dont 14,404 inscrits et 1,670 non inscrits. A Berlin on en comptait 2,199; à Munich, 1,817; et ainsi en diminuant jusqu'au nombre de 65, à Bâle. A Heidelberg, il y avait 624 inscrits, dont 433 non badois. A Kiel, Ollmütz et Bâle, il n'y avait pas d'étudians étrangers. Les Facultés de théologie, protestantes, au nombre de dix-huit, comptaient 1,697 élèves. Les Facultés de droit et de science administrative, qui s'élèvent à vingt-cinq, ont été fréquentées par 5,993 élèves. Les vingt-cinq Facultés de médecine comptaient 3,154 étudians, et les vingt-cinq Facultés de philosophie ont été fréquentées par 2,449 jeunes gens.

CHARLATANISME COSMOPOLITE. — Les journaux espagnols nous annoncent qu'un médecin établi à Paris, et connu par ses petits livres sur la médecine chimique, a fait insérer dans un journal périodique, *la Nacion*, une annonce de cinq colonnes qui dépasse en audace tout ce qu'on peut imaginer : les malades, y est-il dit, n'ont qu'à adresser au docteur...... les détails de leur maladie, et sans se déplacer : ils éprouveront en huit jours une amélioration tellement grande, qu'ils ne pourront douter de leur guérison prochaine. Tout cela pour la bagatelle de 100 fr., envoyés d'avance en une lettre de change sur Paris, au moyen de quoi on recevra l'ordonnance et les médicamens, avec la manière de s'en servir.

HOPITAL POUR LES LÉPREUX. — Au cap de Bonne-Espérance, la croyance populaire est généralement répandue que la lèpre ou l'éléphantiasis est une maladie contagieuse. Le gouvernement avait relégués dans plusieurs établissemens disséminés les lépreux sur la surface de la colonie; dans ces derniers temps, ils ont été tous réunis à l'île Robben, dans la baie de la Table, où l'on a créé un bel établissement qui contient plus de 100 malades, sous la direction d'un médecin résidant. Mais ce qui prouve que la maladie n'est pas contagieuse, c'est que dans d'autres pays, dans l'Inde, par exemple, les malheureux qui en sont affectés circulent librement, sans que jamais personne ait vu la maladie se transmettre du malade à l'homme sain.

4° Le pli cutané n'est pas aussi régulièrement semi-circulaire que dans l'épicanthus congénial. Il est évidemment causé par la lésion mécanique, par le gonflement et le froncement de la peau symptomatiques de son inflammation, ou par le tiraillement qu'exerce la cicatrice irrégulière ou bridée.

5° Le traitement tantôt pharmaceutique, tantôt chirurgical, doit combattre la phlegmasie, les ulcérations et les autres lésions semblables par les moyens appropriés, ou faire cesser le tiraillement des brides formées par le tissu cicatriciel. L'excision d'un morceau de peau ellipsoïde, d'après la méthode de M. d'Ammon, n'est d'aucune utilité ici; elle serait au contraire fort nuisible, car elle augmenterait le tiraillement et la difformité.

Il suffit de cet exposé sommaire pour faire comprendre que l'épicanthus acquis ne rentre pas dans notre sujet actuel. Nous nous proposons d'en faire plus tard l'histoire complète.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 Octobre 1851. — Présidence de M. RAYER.

MM. Julius BUDGE, professeur à l'Université de Bonn, et Auguste WALLER, communiquent à l'Académie un exposé de quelques découvertes qu'ils ont faites sur le système nerveux.

La première partie de leurs observations se rapporte à l'*action de la partie cervicale du nerf sympathique et d'une partie de la moelle épinière sur la dilatation de la pupille.*

M. Waller avait observé depuis longtemps que lorsque un nerf quelconque est coupé, la partie périphérique se désorganise très rapidement d'une manière très facile à reconnaître sous le microscope, tandis que la partie centrale reste à son état normal pendant un temps très considérable.

Nous avons observé, disent les auteurs, sur un chien dont le tronc commun du nerf vague et sympathique était coupé depuis un mois, que la partie centrale du nerf pneumogastrique était dans son état normal, tandis que le cordon du sympathique qui lui était accolé fut trouvé sous le microscope désorganisé, et la partie médullaire du tympan nerveux complètement granuleuse. Dans la partie périphérique, au contraire, tandis que le tronc et toutes les ramifications étaient désorganisés et granuleux, le cordon du sympathique qui l'accompagne était parfaitement normal.

En faisant pour le nerf sympathique le même raisonnement que pour les nerfs cérébro-spinaux, nous en avons tiré la conclusion que le centre nerveux du cordon sympathique cervical était quelque part au-dessous du deuxième ganglion, et non pas dans le premier ganglion cervical supérieur, ni au-dessous, ou en d'autres termes que la direction de ce cordon était de bas en haut et non pas de haut en bas.

La même expérience, faite sur d'autres animaux, a invariablement donné les mêmes résultats. Sur les lapins, où le sympathique est un cordon distinct et séparé du nerf vague, l'expérience se trouve réduite à sa plus simple expression. Sur cet animal, la division de ce nerf, soit seul, soit avec celle du nerf vague, a toujours donné pour résultat, au bout de dix à quinze jours, la désorganisation de la partie supérieure, tandis que la partie inférieure conservait son état normal.

Comme les parties supérieures des nerfs divisés conservent avec leur structure normale les mêmes propriétés qu'à l'époque de leur division, les auteurs ont galvanisé la partie inférieure du sympathique cervical sans jamais exciter aucune douleur. La même expérience, faite sur le même récemment divisé, a démontré que même par la plus forte irritation mécanique ou galvanique, l'animal restait complètement impassible.

Les expériences de Müller et d'autres physiologistes ont déjà démontré que les ganglions n'arrêtent pas les impressions sensitives; il ne restait qu'à lui reconnaître des fonctions purement motrices ou nutritives; c'est ce qu'ont établi les expériences suivantes :

A peine avait-on eu le temps de faire faire quelques tours à la machine, que déjà une énorme dilatation de la pupille du même côté a établi d'une manière irréfragable la nature motrice du cordon sympathique cervical.

Le résultat si remarquable qui est obtenu, soit en galvanisant séparément le sympathique sur le lapin, soit le tronc réuni du pneumo gastrique et du sympathique sur le chien, le chat, etc., est aussi invariable que la contraction de la jambe après l'irritation du nerf sciatique.

En même temps que cette expérience découvre la nature motrice du sympathique au cou, elle permet de comprendre la vraie cause de la contraction de l'ouverture pupillaire, après la section de ce nerf, fait vu d'abord par Petit en 1712, et noté jusqu'à présent comme un fait stérile dans la physiologie, car il est évident que, puisque l'irritation de ce nerf produit la contraction de la pupille, la contraction après la section du même nerf n'était que la conséquence de la paralysie du muscle dilatateur de l'iris, de la même manière que la paralysie des muscles extenseurs qui ouvrent la main, laisse celle-ci fermée par suite de l'influence exclusive des mutuels fléchisseurs.

Pour surcroît d'évidence, il suffit de galvaniser la 3me paire pendant la vie ou immédiatement après la mort sur le lapin. Par ce moyen, on obtient une contraction de la pupille. En galvanisant ainsi le sympathique vertical et la 3me paire, on pouvait alternativement rétrécir et agrandir plusieurs fois le diaphragme de l'œil aussi sûrement qu'avec des agens physiques.

En agissant sur ces deux nerfs, MM. Budge et Waller ont toujours eu occasion de remarquer que l'action du galvanisme sur le premier produit une augmentation graduelle et soutenue de la pupille, et qui met quelques instans pour atteindre son effet maximum, comme la plupart des muscles placés sous l'influence du sympathique; et que le retour de l'œil à son état premier, après que la cause dilatante a cessé, est également lent. L'irritabilité de ce nerf se conserve longtemps aussi après la mort. Avec la 3me paire, au contraire, ils ont vu que la contraction est presque instantanée, que le retour à l'état premier est aussi subit, et que le nerf perd son irritabilité après avoir été excité plusieurs fois, et qu'après la mort il se perd très vite.

Pour saisir à sa source le pouvoir moteur du sympathique, les auteurs ont galvanisé sur le lapin le sympathique non divisé, mais simplement isolé des tissus environnans. Sur le premier ganglion, sur le cordon entier, jusqu'au dernier ganglion cervical, et sur ce ganglion lui-même, ils ont produit la dilatation de la pupille. Au-dessous de ce ganglion, le cordon qui lie celui-ci au premier ganglion thoracique et toutes les autres branches, excepté la branche rachidienne, n'ont fourni aucun résultat par l'application du galvanisme.

Pour remonter encore plus loin, la moelle épinière a été dénudée sur un lapin, depuis la partie inférieure de la région dorsale jusqu'à la partie supérieure du cou. En galvanisant vers le milieu de la partie découverte, la dilation des pupilles n'a pas été moins prompte à se déclarer que dans les autres expériences; la partie de la moelle possédant cette propriété est bornée au segment compris entre la première vertèbre cervicale et la sixième dorsale inclusivement, qu'ils désignent sous le nom de région cilio-spinale ou centre cilio-spinal. Au-delà des limites indiquées le galvanisme de la moelle ne produit aucun effet sur les pupilles.

Des extrémités de la région cilio-spinale l'influence du galvanisme sur les pupilles augmente graduellement à mesure qu'on s'approche de la partie moyenne. Son effet maximum se trouve au niveau de l'articulation inter-vertébrale des deuxième et troisième vertèbres dorsales. Lorsque les deux sympathiques cervicaux sont intacts, l'irritation galvanique de la région cilio spinale se porte également sur les deux yeux; mais lorsque l'un est coupé, son irritation ne cause la dilatation que du côté où celui-ci est intact.

Quant les deux sympathiques sont divisés au cou, l'irritation du centre cilio-spinal ne produit aucun effet sur les yeux. Lorsque la moelle est intacte, le galvanisme d'un côté seulement de la moelle dilate les deux pupilles également.

Si l'on divise longitudinalement cette partie de la moelle en deux moitiés latérales et qu'on les isole par une lame de verre l'un de l'autre, l'irritation d'un côté produit la dilatation de la pupille seulement du même côté.

Lorsque la région cilio-spinale est coupée transversalement à différentes hauteurs, on trouve que toute la partie qui est séparée de son centre placé au niveau de l'articulation des deuxième et troisième vertèbres dorsales a perdu toute son influence sur les pupilles, tandis qu'au contraire toute la partie en connexion avec celle-ci continue d'exercer son action.

Si la portion cilio-spinale est enlevée en totalité et les pôles appliqués à différens points de la dure-mère du canal vidé, on voit que les seuls points qui possèdent le pouvoir de dilatater la pupille sont situés entre le lieu d'union des deuxième et troisième nerfs.

Les mêmes causes qui diminuent l'irritabilité musculaire après la mort, telles que la nutrition imparfaite de l'animal, des lésions de la moelle allongée, diminuent aussi le pouvoir de la région cilio-spinale sur les pupilles.

Dans des cas pareils, l'irritation de la moelle ne produit aucun effet, même immédiatement après la mort. Après la mort, le pouvoir sur l'œil se perd successivement des extrémités de la région cilio-spinale vers le centre, au centre même ensuite du sympathique cervical, et enfin du sympathique crânien.

Dans la suite de ce travail, les auteurs se proposent d'étudier l'influence de la partie intra-crânienne du nerf sympathique et de la 5me paire sur la pupille.

MM. BÉCOURT, docteur en médecine, et A. CHEVALLIER, chimiste, adressent une note sur des *accidens qui attaquent les ouvriers qui fabriquent le chromate de potasse.*

Les auteurs résument cette note dans les conclusions suivantes.

On voit par le contenu de ce travail :

1° Que les ouvriers qui travaillent à la préparation du bichromate de potasse, sont sujets à des accidens qui méritent d'être étudiés;

2° Que ces accidens affectent les ouvriers qui ne font pas usage du tabac à priser, et que la membrane muqueuse du nez est détruite;

3° Que les ouvriers qui font usage du tabac à priser n'éprouvent pas les mêmes accidens;

4° Que les ouvriers qui ont la peau dénudée en quelques parties, sont vivement atteints lorsque le bichromate est au contact avec ces parties, et qu'ils doivent avoir le soin de les préserver du contact de la solution de bichromate;

5° Que les ouvriers vêtus trop légèrement sont encore exposés à quelques inconvéniens que nous avons fait connaître, inconvéniens qu'ils peuvent facilement éviter;

6° Que les animaux sont, comme les hommes, exposés aux inconvéniens que nous avons signalés.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Octobre 1851. — Présidence de M. LOUIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de DUFRESSE-CHASSAIGNE, médecin-inspecteur de Chaudesaigues, avec une observation d'albuminurie arrivée à un très haut degré d'intensité et guérie par le cyanate d'ammoniaque (urée pure). (Comm. MM. Rayer et Bouchardat.)

2° Un mémoire de M. le docteur LEIDESDORF, de St-Pétersbourg, sur les maladies mentales traitées pendant l'espace de cinq ans dans l'établissement dont il est directeur. (Comm. MM. Falret et Ferrus).

M. BOUCHARDAT lit, au nom de la commission des remèdes secrets, un deuxième rapport sur les remèdes proposés contre le choléra par M. L. D..., pharmacien et médecin, en réponse aux réclamations que ce médecin a fait parvenir à l'Académie par l'intermédiaire du ministre au sujet d'un premier rapport de la même commission. M. le rapporteur propose de répondre au ministre, après avoir motivé ces conclusions : 1° que la composition du remède de M. L. D... peut être dangereuse; 2° qu'il n'est pas prouvé qu'il ait rendu service à l'humanité; 3° qu'il n'y a pas lieu d'en autoriser la vente comme étant un spécifique propre à guérir toutes les attaques de choléra. (Adopté.)

M. SÉGALAS lit un rapport sur une réclamation de M. Leroy-d'Étiolles relative à l'instrument dont M. Courty s'est servi pour extraire une épinglette de la vessie d'un soldat.

Ce rapport a deux objets, le premier de juger la question de priorité soulevée entre M. Leroy-d'Étiolles et Courty, relativement à l'instrument en question qui a déjà fait l'objet d'un débat semblable entre MM. Courty et Duverger; le second d'apprécier les divers instrumens, au nombre de sept, que M. Leroy a imaginés pour faciliter l'extraction des corps étrangers de diverse forme et de diverse nature, introduits dans la vessie.

M. Ségalas résume son rapport en proposant de déclarer :

1° Que M. Leroy a la priorité sur MM. Courty et Duverger, pour la construction d'un instrument destiné à plier sur eux-mêmes les corps métalliques déliés et pointus qu'il s'agit d'extraire de la vessie;

2° Que les instrumens qui ont été soumis à l'Académie par ce chirurgien, instrumens qui, pour la plupart, sont de simples et ingénieuses modifications de la pince à pansement, de la pince de Hales et du lithotribe ordinaire, paraissent propres à extraire de la vessie des corps étrangers de différentes formes et de différentes natures;

3° Que dans bien des circonstances, ces instrumens pourront faire éviter l'opération, et par là rendre d'éminens services à l'humanité.

Après quelques observations de MM. Velpeau et Nacquart, qui ne tendent à introduire aucune modification dans les conclusions, ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. GRISOLLE lit, en son nom et celui de MM. Louis et Bricheteau, un rapport sur un travail de M. Ch. Dubreuilh, docteur en médecine à Bordeaux, ayant pour titre : *Influence de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement sur le développement et la marche de la phthisie.*

On se rappelle que, dans la séance du 2 octobre 1849, le rapporteur présenta un travail dont le but était d'établir que la grossesse, loin de suspendre la phthisie pulmonaire, en précipitait plutôt la marche; que le travail de l'accouchement et l'état puerpéral n'avaient pas, comme on l'a dit, pour effet constant d'accélérer la terminaison fatale de la phthisie, mais plutôt de l'éloigner, pourvu que les malades ne fussent pas arrivés à un état de consomption trop avancé. Le mémoire, adressé le 24 décembre dernier par M. Dubreuilh fils, vient donner un nouveau témoignage en faveur de l'opinion émise par M. Grisolle.

Dans les observations réunies par M. Dubreuilh, on voit que la phthisie s'est déclarée ou du moins qu'elle s'est caractérisée dans les trois premiers mois de la gestation. Quatre femmes paraissaient jouir d'une excellente santé au moment de la conception, tandis que les huit autres (le mémoire renferme treize observations) présentaient déjà depuis un temps plus ou moins long quelques symptômes plus ou moins suspects. Contrairement aux prévisions qu'on devait avoir, d'après les idées reçues, on vit dans tous les cas les accidens, loin de s'amender, se caractériser davantage et la phthisie se confirmer. Dans aucun des faits présentés par M. Dubreuilh, comme dans aucun de ceux que M. le rapporteur a recueillis lui-même, on n'a vu la grossesse exercer sur la marche de la phthisie pulmonaire le pouvoir suspensif qu'on lui a si généralement attribué. Loin de là, elle a plutôt joué le rôle tantôt d'une cause déterminante, tantôt celui d'une circonstance aggravante.

D'après M. le rapporteur, les cas où les premiers accidens de la phthisie se développent au début d'une grossesse et au milieu d'une santé jusqu'alors parfaite, seraient plus communs que ceux où la grossesse est consécutive aux premiers symptômes de la maladie organique. Les femmes décidément phthisiques deviennent, quoiqu'on ait dit le contraire, assez difficilement enceintes. C'est ce que M. Dubreuilh a également noté; et il en serait de même, d'après M. Delafond, chez les animaux.

M. Dubreuilh a remarqué que la phthisie coexistant avec la grossesse ne subit dans ses symptômes principaux aucune modification remarquable, ce qui avait également été signalé par M. Grisolle, qui avait même noté dans ses premières recherches que l'état de grossesse n'avait pas modifié ni rendu plus fréquens certains accidens de la maladie, tels que la dyspnée et l'hémoptysie, ainsi qu'on aurait pu le penser.

M. Dubreuilh a émis, relativement à la marche de la phthisie pendant la grossesse, une opinion que M. le rapporteur ne partage pas : savoir, que dans les dernières semaines de la gestation il y aurait une sorte d'interruption dans le travail morbide. Si cela existe quelquefois, dit M. Grisolle, ce ne peut être que dans des cas exceptionnels. Il est rare, suivant lui, que la phthisie compliquée de grossesse offre dans la marche ces intermittences, ces suspensions momentanées qui sont si communes dans la tuberculisation ordinaire. Il l'a vue suivre invariablement une marche ascendante et se compliquer de tous les accidens qui peuvent survenir dans le cours de la phthisie, notamment la pneumonie, la pleurésie, l'hémoptysie foudroyante, le pneumo-thorax, qui viennent précipiter la fin des malades.

L'auteur a, dans son travail, recherché également le rôle que l'accouchement et l'état puerpéral exercent sur la marche de la phthisie, et il semble porté à croire que ces conditions précipitent plus souvent que ne l'a dit M. Grisolle, la marche de la phthisie, quelle que soit d'ailleurs la période à laquelle la maladie est arrivée. Il croit que ces conditions nouvelles peuvent développer la phthisie de toute pièce, pourvu que la prédisposition existe déjà; ou accélérer la terminaison fatale lorsque la maladie est déjà caractérisée. La chose arrive quelquefois, d'après M. le rapporteur, mais pas aussi souvent que le pense M. Dubreuilh. M. Grisolle persiste à croire que l'accouchement est plutôt à désirer qu'à redouter, car si des femmes tout à fait épuisées succombent peu après, il est infiniment rare, (M. Grisolle dit n'en avoir vu jusqu'à présent aucun cas), que la même chose arrive lorsque la maladie n'a pas franchi la première ou la seconde période. Il est plus ordinaire de voir alors les accidens s'amender; il peut même y avoir une suspension telle du mal, qu'on pourrait croire à une guérison.

M. Dubreuilh, voulant éclairer tous les points de la question, a recherché l'influence que la phthisie pouvait exercer à son tour sur la grossesse; il a reconnu, avec M. le rapporteur, comme un fait digne de remarque, que les phthisiques menaient pour la plupart leur grossesse à terme. Il a constaté également que la plupart des femmes accouchent facilement, avec peu de douleurs; il a constaté, enfin, que les tentatives

d'allaitement avaient, pour les mères comme pour les nouveau-nés, les plus déplorables résultats.

Tels sont les faits principaux sur lesquels M. le docteur Dubreuilh a appelé l'attention de l'Académie.

« Les questions que ce médecin a soulevées, dit en terminant M. le rapporteur, sont graves et intéressent au plus haut degré la pratique. Il a démontré une fois de plus que le mariage, ce remède banal des familles pour tous les maux des jeunes filles et pour les constitutions débiles, doit toujours éveiller la sollicitude du médecin. Les observations abondent aujourd'hui pour prouver que la grossesse, loin d'être une circonstance heureuse, est trop souvent, pour les femmes qui ont une prédisposition ou innée ou acquise, la cause déterminante de la tuberculisation des poumons. Loin d'être une circonstance heureuse comme on le croit, la coexistence d'une grossesse et de la phthisie ajoute encore au péril et le rend plus prochain. Il n'est donc plus permis de dire aujourd'hui, avec un écrivain du dernier siècle, que de deux femmes phthisiques au même degré, celle qui devient enceinte arrive sûrement au terme de la gestation, tandis que l'autre pourra périr avant ce temps. Nous croyons que, pour être dans le vrai, il faut renverser cette proposition.

» M. Dubreuilh a donc bien mérité de la science en contribuant à détruire une opinion erronée et dangereuse. Votre commission vous propose d'adresser une lettre de remercîmens et d'encouragement à ce médecin distingué, et de déposer honorablement son travail dans les archives, »

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Audouard lit un mémoire intitulé : *Pathologie des bêtes éclairant celle de l'homme sur la contagion.*

— M. le docteur Alexis Favrot lit un mémoire *sur un nouveau mode de réduction des déviations de la matrice et en particulier des rétroversions*, par un instrument qu'il propose d'appeler *réducteur à air*.

Le nouveau procédé de réduction que je soumets à l'appréciation de l'Académie et que je propose d'appeler *réducteur à air*, dit M. Favrot, consiste dans une tige en caoutchouc vulcanisé de 20 à 30 centimètres de longueur sur 4 milimètres de diamètre. Cette tige porte à l'une de ses extrémités un robinet en cuivre permettant de retenir ou de laisser passer l'air qu'on y a fait pénétrer, l'autre extrémité présente une sorte d'ampoule, qui rappelle les ingénieux appareils imaginés par M. le docteur Garriel, pour le tamponnement des fosses nasales et de l'utérus dans la métrorrhagie et l'épistaxis. Cette extrémité est susceptible d'une dilatation considérable, et beaucoup plus étendue qu'il n'est besoin même en supposant un enclavement très résistant de l'organe au-dessous de l'angle sacro-vertébral. Enfin, il convient d'ajouter à cet appareil si simple une *pelotte insufflateur*, destinée à s'adapter par son col au robinet extérieur et à remplir l'ampoule quand le réducteur à air a été introduit dans le rectum ou le vagin, selon le cas.

Le mode d'application de ce petit instrument est des plus faciles, le réducteur étant vidé d'air, et préalablement chauffé dans la main, est trempé dans une eau mucilagineuse; la femme est couchée sur le ventre, la tête un peu basse; on lui interdit tout effort; on introduit alors un mandrin dans *le réducteur*, qui permet, en lui donnant de la fermeté, de le faire pénétrer dans le rectum jusqu'à la tumeur qu'on y rencontre; le mandrin est alors retiré; on adapte la *pelotte insufflateur*, et à mesure que le réducteur se distend, on apprécie par le toucher vaginal le mouvement que subit la matrice; quand l'organe a repris sa position normale, on ferme le robinet de la tige.

La malade reste couchée quelque temps sur le ventre, en évitant tout effort; et quand l'instrument doit être retiré, on le vide graduellement dans la crainte de voir se reproduire l'accident en enlevant l'appareil tout d'un coup.

Telle est la petite manœuvre qu'exige l'emploi du *réducteur à air*, manœuvre très simple, nullement douloureuse, agissant lentement, sans violences, mais d'une manière continue et presque infaillible.

Les figures qui accompagnent ce mémoire, et que nous reproduisons, achèveront de faire comprendre le mode d'action de cet instrument.

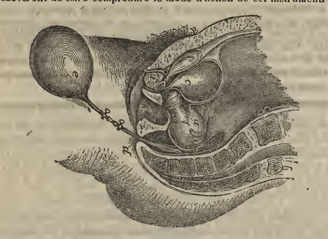


Planche 1. — *a* utérus rétroversé; — *b* vagin; — *c* vessie; — *d* réducteur à air; — *e* pelotte insufflateur; — *f* symphise du pubis.

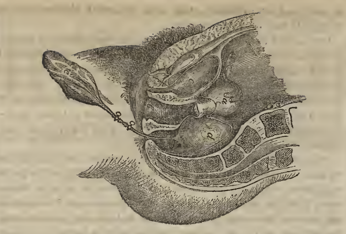


Planche 2. — *a* utérus réduit; — *b* vagin; — *c* vessie; — *d* réducteur dilaté; — *e* pelotte insufflateur; — *f* symphise du pubis.

La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

HOQUET GUÉRI PAR LE CHLOROFORME EN POTION.

Monsieur le rédacteur,

Le chloroforme est appelé de jour en jour à rendre de nouveaux services en médecine; le cas suivant en fournit une nouvelle preuve.

Mlle C... (Pauline-Aglaée), habitant la campagne, issue de parens fort à leur aise et d'une vigoureuse santé, 12 ans, tempérament lymphatico-sanguin, blonde, seins naissans, bassin largement développé, non réglée, n'ayant jamais eu de convulsions ou d'attaques de vers et s'étant toujours jusque-là bien portée, ressent dans les premiers jours de mars dernier de la fatigue dans les jambes, avec des pandiculations. Le 5 au matin, à son lever, elle est prise d'un frisson suivi de malaise général, avec maux de cœur, étourdissement, pesanteur de tête; si bien qu'elle est obligée de reprendre le lit. Mais heureusement cette indisposition n'est qu'éphémère et sans suite aucune. Toutefois, les jours suivans, Pauline commence à se plaindre de chaleur à l'estomac avec des élancemens revenant par intervalle, un peu de soif, et la bouche pâteuse. Cependant l'appétit est conservé; les digestions sont faciles, et la nutrition s'opère normalement. Les selles sont naturelles, les urines ordinaires, quoiqu'un peu claires. Rien du côté des organes du bas-ventre. Le sommeil est calme et réparateur.

Vers le neuvième ou le dixième jour de cet état, cette enfant paraît plus sombre et moins enjouée que d'habitude, lorsque tout à coup elle est prise de hoquet, mais d'un hoquet comme il est rare d'en rencontrer. Dès le début, ce hoquet se montre si intense, si violent, qu'il cause de l'inquiétude aux parens. Pauline en est honteuse, elle n'ose plus aller en classe ni à l'église. On consulte un médecin, mais toute tentative de traitement échoue entre ses mains. Désespérés, les parens s'adressent à l'un et à l'autre. C'est alors que je fus appelé à mon tour. D'abord, je trouve la petite malade en proie à un hoquet si incessant, qu'elle a peine à me répondre, car les intermittences sont difficilement de quelques minutes; si sonore et si stridulent qu'on a pu, par un ciel serein et un vent propice, l'entendre à un kilomètre de distance; si opiniâtre, qu'à chaque paroxysme il se répète jusqu'à vingt fois de suite et plus. A ces convulsions réitérées du diaphragme se joint, chez Pauline, la perte de l'ouïe et de la vue. Néanmoins, elle paraît conserver la conscience de sa position. Souvent la scène s'accompagne d'éblouissemens, de vertiges et de tournoiement des objets, en sorte qu'elle tomberait si elle n'était retenue par quelqu'un. La fin s'annonce par une salivation spumeuse produite par une sorte de régurgitation de gaz, dont le grouillement révèle la présence dans l'estomac, ce qui force cette jeune fille à crachoter.

Avec le sommeil et le repos au lit, le hoquet cesse; il revient chaque matin au réveil. L'acte des repas ne l'interrompt en rien. Jamais il ne ramène aucun débris d'aliment.

Que faire en présence de cette affection rebelle? Par quels moyens la combattre? Sa cause m'est inconnue. Tient-elle à la présence de vers dans le tube intestinal? Mais tous les vermifuges sont restés sans succès. Serait-elle liée à quelque sympathie secrète de l'utérus, à forme hystérique? Mais les antispasmodiques les plus variés, les calmans les plus divers, les stupéfians même n'ont pas produit le plus petit soulagement. Ou bien n'est-elle que la manifestation symptomatique d'un spasme diaphragmatique, d'une névrose ou d'une gastro-gastralgie? Mais vainement pendant six semaines j'emploie tous les modificateurs de l'économie, j'essaie tous les agens perturbateurs, vainement j'emprunte à la pharmacie toute la série de ses ressources, essayant tour à tour les substances les plus vantées. La thérapeutique est impuissante. Toute médication échoue; pas la plus légère amélioration. De là, ennui de la petite malade, découragement de la famille. On allait me quitter, pour aller chercher ailleurs du secours, lorsqu'avant de déserter le champ de bataille, je m'avise de donner le chroforme. Je le prescris de la manière suivante :

Huile d'amandes douces. . .	60 grammes.
Chloroforme.	20 gouttes.
Sirop diacode.	30 grammes.
Sirop de menthe poivrée. . .	12 grammes.

A prendre une cuillerée à café toutes les trois heures.

A peine Mlle Pauline avait-elle bu quelques cuillerées de ce mélange, qu'elle voit son hoquet diminuer d'intensité, et perdre de sa fréquence. A la seconde potion, on ne compte plus que quelques hoquets dans les vingt-quatre heures. La prise de la troisième potion termine le traitement, et la guérison est radicale; depuis, elle ne s'est pas démentie.

Ainsi, par l'usage du chloroforme, a été dissipée, dans un délai relativement fort court, une affection convulsive qui durait depuis plus de trois mois, et contre laquelle toute méthode et les médicamens les plus divers étaient restés sans effet. C'est, si je ne me trompe, le second fait de ce genre que l'Union Médicale aura été à même, jusqu'à ce jour, d'enregistrer.

Agréez, etc. — Marage.

Broglie, 14 septembre 1851.

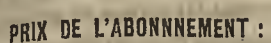
MÉLANGES.

Putréfaction dans les cercueils de plomb. — Comment s'accomplit la putréfaction des cadavres dans les cercueils de plomb? Cette putréfaction entraîne-elle, comme l'ont écrit beaucoup d'auteurs, la formation d'une grande quantité de gaz, lesquels remplissent et distendent les cercueils et finissent par s'échapper en les déchirant, dans un intervalle de temps qui n'excède pas dix ans? La putréfaction est-elle ou non retardée par l'inclusion des cadavres dans les cercueils de plomb? Peut-on détruire les gaz qui s'en exhalent en y mettant le feu? Telles sont les questions qu'un jeune médecin de Cambridge, M. le docteur Waller Lewis, a voulu examiner en descendant dans les voûtes ou les catacombes des églises de Londres, qui renferment encore un grand nombre de cercueils de plomb entassés les uns sur les autres. D'abord M. Lewis n'a jamais rencontré dans les lieux où séjournent ces cercueils, non plus que dans les cercueils qu'il a fait ouvrir, ni cyanogène, ni acide hydrocyanique, ni hydrogène sulfuré, phosphoré ou carboné, même en très petite quantité. Dans tous les cas il n'a trouvé à l'analyse que de l'azote et de l'acide carbonique mélangés avec l'air atmosphérique et tenant en suspension une matière animale d'une odeur particulière. L'ammoniaque s'y trouve aussi quelquefois très abondamment, et d'autres fois on n'en trouve pas de trace. La preuve que les gaz ne contiennent pas de soufre, c'est que l'intérieur des cercueils est toujours tapissé de carbonates de plomb et jamais de sulfures ou de sulfates. Contrairement à ce qu'on aurait pu supposer, M. Lewis n'a jamais trouvé non plus que les cercueils fussent remplis et distendus par ces gaz, et encore moins qu'ils se fussent rompus; sur 22,000 cercueils environ, il n'en a vu qu'une vingtaine qui étaient renflés et comme distendus. Or, M. Lewis suppose, ce qui ne nous paraît pas parfaitement prouvé, que les gaz s'échappent à travers les parois du métal, et il se fonde sur ce que les tuyaux qui servent pour le gaz, même lorsqu'ils sont en fer, ne retiennent jamais exactement ceux-ci. D'un autre côté, M. Lewis s'est assuré que la putréfaction est très lente dans les cercueils de plomb, ce que l'on savait jusqu'à un certain point. Après 50, 60, 80 et même 100 ans, il reste encore des matières en putréfaction; et en ouvrant un cercueil qui était placé là depuis un siècle, ce médecin a vu que le gaz ammoniaque formait encore des fumées épaisses lorsqu'on approchait un flacon d'acide hydrochlorique. Comme on le comprend, ces divers gaz ne s'enflamment pas, et M. Lewis n'a pu recueillir que des ouï dire sur leur combustion à l'approche d'un flambeau. Enfin, quant aux effets qui résultent pour l'homme de l'inspiration de ces gaz produits par la putréfaction des cadavres dans un cercueil de plomb, M. Lewis a pu constater sur lui-même, non pas des effets aussi promptement funestes que ceux dont on a parlé, mais des nausées, des vomissemens suivis de diarrhée, des battemens dans la tête, une grande prostration, une perte complète d'appétit avec un goût terreux dans la bouche, et plus tard une éruption particulière avec un érysipèle qui est devenu phlegmoneux et qui a nécessité l'intervention du bistouri.

Empoisonnement par la morphine. — Un médecin justement estimé de la ville de Chelmsford, le docteur Badeley, auteur de plusieurs ouvrages de médecine, a succombé à un empoisonnement par une dose trop élevée de morphine qu'il avait prise pour calmer un mal de dents; la dose était probablement très forte; car malgré tous les soins qu'il a reçus, il a succombé en quelques heures.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.


Tome Vme. — N° 121. CINQUIÈME ANNÉE. Samedi 11 Octobre 1851.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............. 32 Fr. :
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............ 22 Fr.
1 An............. 40
Pour les pays d'outre-mer ;
1 An............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DU MODE DE PROPAGATION DE LA SUETTE;

Par M. BONNET, D.-M. P., professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Bordeaux, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

Lorsque la suette se manifesta pour la première fois (vers la fin du XVe siècle), les médecins et les populations effrayés, l'attribuèrent tour à tour à la colère céleste, à l'influence des astres, à certaines causes occultes et mystérieuses. Mais ces opinions, qui se trouvaient en harmonie avec les préjugés et les croyances du moyen-âge, perdirent de leur crédit et de leur importance au fur et à mesure que les lumières se répandirent, que la civilisation fit des progrès, et que l'hygiène surtout sortit de l'obscurité où elle était plongée. Toutefois, on ne leur substitua d'abord que des hypothèses d'une invraisemblance ou d'une absurdité choquante, et aujourd'hui même nous n'avons rien de satisfaisant à ce sujet.

D'après Boyer, Andry, Poissonnier, Jean Roi, etc., la respiration d'un air chargé d'émanations malsaines, serait la cause la plus commune et la plus efficace de la suette. M. Rayer la fait provenir également d'un air vicié, il se fonde pour cela sur ce que l'épidémie qu'il a décrite commença par des villages entourés d'eaux putrides et stagnantes, qu'elle se répandit suivant l'inclinaison du sol, la direction des vents, et qu'elle régna uniquement dans les vallées à fonds formés de terrains bourbeux. — La fièvre miliaire, qui, en 1822, ravagea l'arrondissement de Bayeux, et dont les docteurs Eudes et Paulmier nous ont transmis l'histoire, fut attribuée par eux à une cause analogue; — celle que M. Boret observa en 1832 et 1834, dans les environs de Jussey (Haute-Saône), ne reconnaissait pas, s'il faut l'en croire, d'autre origine. — Mais M. le docteur Pindray (1) prétend, lui, qu'on ne doit pas en chercher la source dans la disposition topographique des lieux, attendu que ceux où elle débuta en 1835 et 1841, dans l'arrondissement de Mareuil, et qui ont offert, par rapport à la population, un plus grand nombre de malades et de victimes, sont à découvert, bien aérés, exposés à tous les vents, loin des émanations des marais; tandis que ceux qui se trouvaient encaissés dans les vallons, entourés de prairies humides et traversés par des ruisseaux, ont eu, comparativement, un beaucoup plus petit nombre de malades, et surtout très peu de décès; il ne veut pas non plus qu'on la rattache à l'état social, au genre de vie, aux habitudes, au dénûment, au défaut de propreté, à la mauvaise alimentation de la classe ouvrière, car elle a sévi dans la contrée la plus riche, la plus propre, dont les habitans se nourrissent le mieux, etc. D'après lui encore, l'épidémie n'aurait jamais suivi dans ses progrès de marche régulière, elle aurait marché contrairement à la direction des vents, au cours des rivières; elle aurait pris souvent une marche rétrograde; passé d'une commune à une commune éloignée, épargnant les villages intermédiaires. Seulement, son apparition aurait coïncidé avec des variations brusques et continuelles de la température, des alternatives de chaud et de froid, de sécheresse et d'humidité, des nuits pluvieuses, etc. M. Bonnet de Coutances dit aussi que l'épidémie qui, au mois de mai 1841, jeta l'épouvante dans cette ville, se manifesta sous l'influence des vents d'ouest et de sud-ouest, d'une température de 17 à 20 degrés centigrades, de pluies continuelles, et se dissipa au mois d'août, aussitôt que le vent du nord commença à se faire sentir et que les pluies eurent cessé. Il paraît, en outre, qu'elle débuta comme celle de Mareuil, par des personnes appartenant à la classe aisée de la société, et que la partie la plus élevée de la ville compta infiniment plus de malades que les autres qui passent pour être moins salubres.

Parmi les adversaires de l'impaludation, il faut ranger encore M. le docteur Galy, qui, dans un intéressant mémoire présenté à la Société de médecine de Bordeaux, a prouvé, par des chiffres, que la suette de Périgueux avait principalement sévi dans les lieux secs, élevés, balayés par les vents, et dont les environs n'étaient pas marécageux.

J'ajouterai qu'il y a des médecins qui, ne tenant pas compte des causes énumérées plus haut, regardent la suette comme contagieuse, dans le sens rigoureux du mot; tandis que d'autres la font provenir d'un principe délétère répandu dans l'air, et qu'il ne faut pas confondre avec les effluves des marais, vu que ces effluves, de leur propre aveu, ne la déterminent jamais.

On pourrait donc déduire des détails dans lesquels je viens d'entrer, qu'on professe aujourd'hui sur l'étiologie de la fièvre miliaire, quatre opinions qui consistent à attribuer cet état morbide : la première à des variations brusques de la température, à l'humidité, à la présence de tel ou tel vent (épidémies constitutionnelles); la seconde, aux exhalaisons qui se dégagent des eaux stagnantes (impaludations); la troisième, à un germe, à un virus qui se transmet par le contact des malades ou des objets contaminés (épidémies contagieuses); la quatrième, à un principe délétère, différent des effluves des marais, bien que comme eux il ait l'air pour véhicule (épidémies infectieuses) (1).

Mais de ces diverses manières d'envisager le mode de développement de la suette, il n'en est qu'une, la dernière, qui réunisse de grandes probabilités en sa faveur; quant aux autres, elles ne reposent sur aucun fondement solide; quelques mots suffiront pour le prouver.

On n'est pas en droit, selon moi, de rattacher la fièvre miliaire aux épidémies constitutionnelles, parce que ces épidémies sont très communes et qu'elle ne l'est pas; il n'est pas très rare, d'ailleurs, de la voir se manifester sans qu'elle ait été précédée de variations brusques de la température, de pluie, de vents, etc., ce qui ne devrait pas être, si ces conditions atmosphériques en étaient réellement les causes déterminantes.

Je ferai observer également que si l'impaludation était la cause productrice de la suette, celle-ci ne se développerait pas sur les collines, les points élevés, où l'air est habituellement vif et pur. On ne la verrait pas non plus respecter les lieux bas, humides et marécageux, alors qu'elle sévit sur ceux qui les touchent : ainsi la *Double*, petite contrée de la Dordogne, où de grands bois et de profonds marécages entretiennent des fièvres intermittentes presque toute l'année, n'eut pas un seul

(1) Nouvelles considérations sur la suette miliaire, par M. le docteur Pindray, médecin à Mareuil (Dordogne); — Septembre 1841.

(1) On pourrait bien y en ajouter une cinquième, car M. le docteur Parrot ayant remarqué que l'épidémie Périgourdine ne s'est développée que là ou l'on rencontre une grande étendue de calcaire appartenant au groupe crétacé, tandis que les lieux où le granite et le terrain oolithique prédominent, en ont été exempts, prétend aujourd'hui que le terrain calcaire a prêté *un incontestable concours au développement de la suette* dans le département de la Dordogne; mais cette opinion n'est évidemment fondée que sur une simple coïncidence et ne mérite pas qu'on s'y arrête.

Il paraîtrait que M. Marot, ingénieur en chef des mines de la Dordogne, aurait constaté qu'en partant de la région supérieure de ce département et en descendant vers la Garonne, on trouve successivement le granite, une bande de terrain oolithique et une grande étendue de calcaires appartenant au groupe crétacé. Or, s'il faut en croire M. Parrot, la suette ne se serait manifestée que là où il y avait des calcaires. Cette opinion, je le répète, ne repose que sur une simple coïncidence et ne me paraît pas digne d'une réfutation sérieuse.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LETTRE A UN AMI.

Vous me dites, mon ami, que ce n'est pas tout de critiquer les projets des autres, que c'est là une œuvre stérile si elle ne s'accompagne pas tout au moins d'indications qui puissent conduire dans une voie meilleure, et vous avez la bonté d'ajouter que le public médical apprendrait avec intérêt quelles sont mes vues et mes idées sur la réorganisation des institutions médicales; vous m'engagez enfin à faire une exposition de mes principes.

Je pourrais vous répondre, d'abord, que n'ayant jamais ambitionné le rôle de réformateur, je fais tout simplement partie de la galerie qui juge ceux qui, plus légitimement téméraires, ne reculent pas devant ce rôle périlleux; que c'est mon droit et mon devoir de journaliste d'apprécier les projets qui surgissent, et que, en qualité de journaliste, je ne suis tenu qu'à une chose, savoir : d'apprécier avec justice et vérité. Je pourrais ajouter, sans humilité ni modestie, que je ne crois pas à ce prétendu intérêt du corps médical pour mes opinions particulières, et cela par ce souverain motif que le corps médical est fatigué et saturé de projets, qu'il est blasé sur toutes ces tentatives de réforme qui n'ont pu aboutir, et découragé de tant d'efforts restés sans résultat. Je pourrais enfin invoquer une sérieuse appréhension que cette exposition de ce que vous voulez bien appeler mes principes, ne parût ni opportune, ni suffisamment motivée, qu'elle pût être surtout peu bienveillamment interprétée.

Je ne veux cependant m'abriter derrière aucun de ces motifs d'abstention.

Affectueusement, vous m'interrogez, sans prétention je vais vous répondre.

Voici donc, non pas tout ce que je pense, il me faudrait beaucoup plus de temps que je n'en ai pour l'exposer, non pas un projet détaillé et formulé, j'aurais besoin de beaucoup plus d'espace que celui dont je peux disposer, mais seulement quelques vues et quelques idées générales sur l'organisation médicale telle que je la comprends.

J'ai vu quelque part un tableau dont je ne pourrais pas dire le peintre, qui représente la petite scène que voici : Une riche voiture de voyage s'éloigne à l'horizon; dans sa course rapide une cassette s'est échappée, en tombant sur la route elle s'est ouverte et a répandu sur le sol des bijoux magnifiques, des pierres précieuses, une masse de billets de banque, au milieu de quelques objets de pure futilité. Deux petits paysans ont passé sur la route et ont vu la cassette. Voilà ces pauvres enfans accroupis autour de cette belle trouvaille. Qu'en vont-ils faire? S'emparer des billets de banque? Ils ne savent ce que c'est, et dans leur ignorance ils les rejettent. De ces beaux diamans? Ils n'en connaissent ni la valeur ni la beauté, et ils les dédaignent. Mais au milieu de ces trésors ils ont aperçu des joujoux et c'est sur eux que se concentre leur naïve attention. Leur joie surtout ne connaît pas de bornes en trouvant une paire de lunettes dont l'un d'eux affuble son nez de la façon la plus gravement comique.

Eh bien, mon ami, et j'en demande très humblement pardon à nos réformateurs, mais ceux-ci paraissent ressembler un peu à ces pauvres enfans de la cassette. Ils ont sous leurs yeux, sous leurs mains de véritables trésors, des richesses réelles en fait d'organisation médicale, et ils ne sont impressionnés que par des futilités, ils s'amusent avec des joujoux, ils mettent aussi des lunettes sur leur nez, mais ils n'y voient pas plus clair.

C'est vous dire tout de suite que je ne suis pas un révolutionnaire en fait d'institutions médicales, je me garderai même de prendre le titre de réformateur, car je ne veux rien renverser. Je crois très fermement qu'en toutes choses, le véritable organisateur, l'homme de bon sens et de pratique est celui qui sait se servir des élémens qui existent et qui ont leur raison d'être soit dans des besoins réels, soit seulement dans des habitudes prises. Je crois très fermement que le moyen de ne rien obtenir est de demander des extravagances ou des impossibilités. Je crois très fermement que rien n'est plus facile que de détruire, et que rien n'est plus difficile que d'édifier sur des ruines. Je crois enfin, et non moins fermement, qu'en fait d'institutions médicales, ni l'enseignement, ni la science, ni la société, ni la profession n'a à en demander de nouvelles ou de différentes de celles qui existent, mais que nous avons seulement à réclamer pour ces institutions un meilleur fonctionnement, un mécanisme plus intelligent, des résultats plus heureux et des produits d'une valeur plus élevée, toutes prétentions raisonnables et possibles à satisfaire.

Me tromperais-je? Je ne demande pas mieux que d'en convenir si on me le prouve; mais voyons.

Les institutions d'enseignement médical ne sont pas parfaites, j'en conviens; elles laissent beaucoup à désirer, je le reconnais. Mais quel est l'homme de bon sens qui ne sente et qui ne voie qu'il sera mille fois plus aisé de combler les lacunes qui existent, de modifier les programmes au point de vue de l'enseignement scientifique comme à celui de l'enseignement pratique, d'imposer aux professeurs comme aux élèves de plus sérieux devoirs, d'obtenir enfin les améliorations désirées et désirables, que de réaliser ces projets ambitieux et souvent fantastiques dans leur radicalisme, qui ont été révélés au monde médical?

Je ne vois aucune bonne raison pour supprimer une seule des écoles existantes; je n'en vois aucune non plus pour en créer une seule nouvelle.

La médecine peut s'apprendre partout où l'on peut apprendre l'anatomie, la physiologie et la clinique, c'est-à-dire partout où il y a des malades.

Qu'est-ce que c'est que cette liberté de l'enseignement médical dont on a tant parlé il y a quelques années? Je demandais alors quel était le médecin qui fût gêné dans l'exposition de ses idées, quel était le dogme qui fût tyranniquement tenu sous le boisseau, où était la doctrine qui se plaignît des entraves apportées à son développement et à sa propagation? On ne répondit pas à mes questions. Je dus en conclure ou que la liberté d'enseignement scientifique, la liberté accompagnée de garan

cas, tandis que les campagnes limitrophes et qui réunissaient de bonnes conditions de salubrité, en eurent un grand nombre.

Dans l'arrondissement de Périgueux, les hameaux et les villages qui comptèrent le plus de malades et de décès, sont situés sur des coteaux; j'ai parcouru quelques-unes de ces localités, il n'y a aux alentours ni marais ni eaux stagnantes.

Dans le département de Lot-et-Garonne, les villes où la suette a fait le plus de victimes sont : Castillonnès, Montflanquin, Beauvelle, Villeneuve-d'Agen et Miramont. Or, sur ces cinq villes, il en est trois qui se trouvent bâties sur des éminences, des plateaux balayés par les vents, et qui n'offrent pas le plus petit foyer d'infection paludéenne ; la quatrième est dans une plaine fertile, belle et on ne peut plus salubre; la cinquième seule, Miramont, est sise dans un bas-fond, mais les environs sont dépourvus de marais (1). Duras, chef-lieu de canton où j'ai exercé la médecine pendant sept ans, et qui est un des endroits les plus élevés de l'Agenais, n'a pas été à l'abri des atteintes de l'épidémie.

Je n'en finirais pas, si je voulais énumérer tous les lieux où la suette s'est manifestée, bien qu'il n'y eût ni marécages, ni eaux dormantes et vaseuses pour la produire. On ne peut donc, dans l'état actuel de la science, lui assigner une origine de ce genre. Les partisans de l'impaludation n'ont adopté pour la plupart cette hypothèse que parce que, selon eux, la suette est de même nature que les affections fébriles périodiques, et qu'ils supposent qu'elle doit être occasionnée comme ces dernières, par les effluves des marais. Mais outre que les fièvres intermittentes ne proviennent pas toujours d'une pareille cause, il est démontré que la suette revêt le plus ordinairement le type continu. Dans le cas contraire, d'ailleurs, il resterait à préciser pourquoi, dans certaines contrées où les fièvres intermittentes sont endémiques, la suette ne s'est jamais développée ou n'a paru que très rarement. Pourquoi cette maladie se déclare dans des lieux secs, élevés et parfaitement sains (2); pourquoi des pays bas, humides et marécageux sont respectés, alors que toutes les localités circonvoisines sont en proie à l'épidémie (3); il resterait, dis-je, à lever ces difficultés, et je ne vois pas trop, en vérité, comment on pourrait s'y prendre pour le faire.

On n'est pas autorisé à regarder la suette comme se transmettant par le toucher, car les cas qui semblent les plus favorables à cette hypothèse s'expliquent mieux par la respiration d'un air impur que par le contact des malades et des objets contaminés. Parmi ces cas probablement les plus remarquables sont : ce paysan qui, d'après M. Rayer, fut atteint de la suette pour avoir assisté à l'autopsie d'un homme mort de cette affection, et ces quatre villageois qui, en 1841, dans la commune de Gouts (Dordogne), s'alitèrent le soir même du jour où ils avaient porté en terre un de leurs voisins. Eh bien! si l'on réfléchit que ces individus étaient depuis longtemps sous l'influence de l'épidémie, et par conséquent éminemment disposés à la contracter, on sera naturellement conduit à penser qu'ils en furent atteints, moins pour avoir touché ou porté des cadavres de suettiques, que parce que l'air qu'ils respiraient avait été rendu plus délétère par les miasmes qui s'exhalaient de ces cadavres.

Et puis je rappellerai qu'indépendamment de la multitude des personnes qui ont prodigué leurs soins aux malheureux affectés de la suette, et n'en ont rien éprouvé, M. Legrand, l'un des membres de la commission qui alla étudier l'épidémie de Seine-et-Oise, s'inocula quatre fois impunément le pus des boutons miliaires; M. Paulmier, de Bayeux, et M. Galy, de Périgueux, l'ont fait depuis sans plus de résultat.

Il n'en eût pas été ainsi, assurément, si la suette était contagieuse. Vainement objectera-t-on que les honorables confrères que je viens de nommer n'étaient pas prédisposés à cette maladie et que c'est pour cela qu'ils ne l'ont pas eue; il est impossible que, parmi tant d'hommes et de femmes qui ont été exposés à la contagion, il ne s'en soit pas trouvé beaucoup qui fussent aptes à en recevoir le germe. L'expérience nous apprend que les individus qui ont l'heureux privilége de ne pas contracter telle ou telle affection contagieuse sont toujours en très petit nombre. On ne peut donc pas exciper d'un défaut de prédisposition pour expliquer les cas de non contagion que j'ai cités, ce serait faire la règle de l'exception, et par conséquent procéder d'une manière très peu logique.

Dira-t-on encore qu'il est d'observation que lorsque la maladie se déclare dans une maison, elle ne se borne presque jamais à n'affecter qu'un seul individu, et que cela n'aurait pas lieu si elle n'était pas contagieuse? D'abord je conteste le fait, ou du moins sa fréquence, pour les habitations vastes, bien aérées et situées dans un lieu salubre. Quant à celles qui sont basses, humides, mal percées, on ne saurait nier que l'épidémie s'y propage avec une effrayante rapidité, une fois qu'elle y a pénétré. Mais loin d'attribuer cet incident à la transmission d'un germe morbifique par le contact, je n'y vois que le résultat de la viciation de l'air par les miasmes qui se dégagent du corps des malades. C'est un fait acquis à la science que l'encombrement, l'étroitesse des logemens sont une cause puissante de propagation des épidémies, et l'on sait depuis longtemps qu'elles ne font jamais plus de ravages que dans les établissemens peu espacés et non ventilés, dans les maisons étroites et continuellement remplies par les servans, les amis, les parens du patient, en un mot là où l'air ne se renouvelle qu'imparfaitement et où beaucoup d'hommes se trouvent rassemblés.

Ces sortes de cas, d'ailleurs, ne prouvent qu'une chose, l'influence qu'exerce la viciation de l'air sur le développement de la suette, et cette opinion, ainsi que je l'ai dit déjà, est celle qui réunit le plus de probabilités en sa faveur. Il en est de la suette comme de la plupart des maladies populaires qui attaquent à leur début un grand nombre de personnes à la fois, dont l'invasion est le plus souvent précédée ou marquée par une variation des vents, de la température, etc., qui peuvent se manifester dans les pays riches, bien aérés, chez des individus jouissant de tous les avantages de l'aisance, mais qui d'ordinaire sévissent sur la basse classe et dans les contrées pauvres ou insalubres. Il en est, dis-je, de la suette comme de presque toutes les maladies épidémiques réputées contagieuses, c'est la respiration d'un air impur qui en provoque le développement (1).

Mais ici il ne faut pas perdre de vue que l'air n'a acquis des propriétés nuisibles que parce qu'il contient un principe délétère; sans ce principe, la maladie ne se serait pas produite; ce qui le prouve, c'est que tous les ans et en tous lieux les conditions atmosphériques qui coïncident avec son apparition se présentent et qu'elle ne se manifeste qu'à des intervalles très éloignés. Que si l'on me demande maintenant en quoi consiste cet agent, je répliquerai que je l'ignore. Ce que je sais seulement, c'est qu'il existe, c'est qu'il a l'air pour véhicule, et que de ce qu'il échappe à nos investigations, on n'est pas en droit de le nier. Personne ne doute aujourd'hui que les vapeurs qui se dégagent des eaux stagnantes ne soient la cause la plus commune et la plus efficace des fièvres intermittentes. Eh bien! les chimistes les plus habiles n'ont découvert aucun changement notable dans l'air des marais, quelquefois même il leur a paru plus pur que celui des lieux les plus salubres. Faut-il conclure de là que les vapeurs dont il s'agit ici n'y sont pas contenues? Non, certes; les exhalaisons marécageuses et la cause inconnue de la suette sont comme le calorique, des principes matériels, insaisissables, mais dont les effets ne permettent pas de contester la réalité.

Tout contribue à démontrer, je le répète, que la fièvre miliaire ne reconnaît pour cause que la respiration d'un air impur, et cette manière d'envisager son étiologie a sur toutes les autres l'avantage de donner une raison plausible des bizarreries et des particularités qu'elle présente.

(La fin au prochain numéro).

(1) Je parle avec connaissance de cause : Miramont est la ville où je suis né.

(2) On s'est étayé dernièrement pour expliquer comment les exhalaisons marécageuses produisent la suette sur les lieux élevés, de l'opinion du docteur Fergusson qui prétend que les bords et le centre des terrains marécageux sont moins insalubres que les hauteurs voisines, surtout lorsque ces dernières sont dominées, à une petite distance par d'autres plus élevées; mais cette manière de voir est entièrement contraire à l'observation de chaque jour, qui nous apprend que les miasmes des marais n'exercent leur action que là où ils se développent. « Les villes dont la disposition est telle, qu'une partie repose sur un terrain sec et élevé, tandis que l'autre est sur un sol bas et humide, présentent cette particularité que les fièvres intermittentes sont, pour ainsi dire, confinées dans la ville basse et que les habitans de la ville haute en sont presque entièrement exempts. Quand ces maladies prennent le caractère épidémique, il est d'observation que le nombre des fébricitans est d'autant plus considérable et l'intensité des symptômes d'autant plus grande, qu'on s'approche plus des marais, *et vice versâ.* » Voilà la règle; voilà ce que disent les meilleurs auteurs. J'ajouterai que les exhalaisons paludéennes qui s'élèvent à une certaine hauteur dans l'atmosphère, y sont divisées, raréfiées de telle sorte qu'elles deviennent d'une innocuité parfaite. Ceci nous explique pourquoi aux époques de la journée où cette raréfaction s'opère principalement, c'est-à-dire aux heures de la plus forte chaleur, on peut impunément parcourir les marais, tandis que le soir, lorsque les miasmes condensés par l'abaissement de la température, tombent sous forme de serein, cette imprudence pourrait être payée très cher.

(3) Nous avons vu plus haut qu'il en fut ainsi pour la *Double*, petite contrée très marécageuse de la Dordogne, qui n'eut pas un seul cas, alors que les campagnes circonvoisines et qui se trouvaient dans de bonnes conditions de salubrité, en eurent une très grande quantité.

TÉRATOLOGIE.

ANOMALIE HÉRÉDITAIRE DES DENTS.

M. Raoul Leroy-d'Étiolles a présenté à la Société de biologie les moules en plâtre de plusieurs cas d'anomalie dentaire du même genre.

Cette anomalie, caractérisée par l'absence de développement d'un germe de la seconde dentition, a été observée chez une dame et ses trois enfans :

1° Chez la mère, l'anomalie a son siége *sur l'incisive latérale gauche* du maxillaire supérieur. La dent de lait, tombée

(1) Les médecins anglais qui, les premiers, ont observé la suette, rapportent qu'une grande quantité d'oiseaux furent trouvés morts et que cette particularité ayant excité la curiosité et la nécessité des recherches, on découvrit que chez la plupart il existait, sous les aisselles, de petits dépôts de la nature de ceux qui se développent dans les fièvres pestilentielles. Si ce fait était bien démontré, il prêterait un singulier appui à mon opinion, mais je me hâte de reconnaître qu'il ne l'est pas. Toutefois, je dois dire ici qu'en 1841, plusieurs habitans notables de Dordogne, prétendirent avoir trouvé dans les champs des oiseaux morts, et que d'autres qu'ils avaient pris vivans, paraissaient faibles, languissans, et réellement sous l'influence de l'épidémie.

ties nécessaires, existait réellement, ou bien qu'on entendait par cette liberté tout autre chose que les besoins réels de la science, et cette autre chose, je le dis alors et je le répète aujourd'hui, serait la plus grande calamité qui pût affliger l'humanité, qui n'a que trop la liberté de se laisser prendre à toutes les gongleries charlatanesques et à toutes les piperies médicales dont elle est la dupe et la victime.

Oui, oui, certes, mon ami, l'enseignement de la médecine, sous peine d'ouvrir la porte aux plus monstrueux abus et aux plus graves dangers, doit être, doit rester un monopole, le monopole de la science, de la moralité, du désir ardent d'imprimer tous les jours un nouveau progrès à l'art de soulager et de guérir les maux de nos semblables. Et ce programme, tel que je le formule, est assez large pour que jamais une idée médicale véritablement scientifique et utile ait à craindre de tomber sous le joug scholastique d'un corps enseignant quelconque. Tout médecin, mais le médecin seul, ou toute association de médecins, a le droit d'enseigner la médecine, à la seule condition de respecter la morale publique et les intérêts sacrés de la vie des hommes. Mais il faut bien à la société une garantie que cet enseignement restera dans ces limites, et cette garantie elle doit la trouver et dans un droit de surveillance, et dans l'institution d'un corps officiel chargé d'apprécier les preuves de capacité et d'aptitude.

Cette institution existe : ce sont nos Facultés de médecine.

Je vous l'ai dit, mon ami, il ne m'est possible d'entrer dans aucun détail, je ne peux qu'indiquer que ce que vous appelez des principes. Bien certainement, il y a de grandes et de nombreuses modifications à réclamer pour nos institutions d'enseignement, soit sur le nombre, la nature et la distribution des cours, soit sur le temps de la scholarité, soit sur les examens et les thèses; certainement, il est une grande question à examiner encore, quoiqu'elle ait été souvent résolue, mais jamais pratiquement étudiée, savoir s'il est utile et convenable que les corps enseignans soient seuls juges des preuves de capacité des élèves, en d'autres termes, si l'on devrait enlever aux Facultés, en tout ou en partie, le droit exclusif d'assistance aux examens. Mais, sur tout cela, vous voyez qu'il peut survenir des solutions diverses sans porter la plus petite atteinte aux institutions actuelles d'enseignement, sans démolir, comme le veulent certains de nos révolutionnaires, nos Facultés et nos Ecoles, projets auxquels ma raison et ma conscience se refusent de s'associer, parce que je vois très bien ce que l'on veut détruire, et que je ne vois pas aussi bien ce que l'on voudrait lui substituer.

Les intérêts de la science sont-ils compromis par nos institutions médicales actuelles? Non, mon ami, c'est une accusation gratuite et sans aucun fondement. Il est très certain, au contraire, qu'avec un meilleur fonctionnement, nos institutions scientifiques pourraient répondre à tous les besoins, à tous les intérêts de la science.

Un exemple seulement :

Nous sommes en possession d'une Académie nationale de médecine dont la constitution intérieure, les statuts et règlemens laissent certainement beaucoup à désirer; mais pour faire disparaître ces vices organiques, il ne faut qu'un ministre de l'instruction publique qui veuille un jour sérieusement s'en occuper. Eh bien! avec cette tête de chapitre on peut, mon ami, faire un très beau livre. On peut facilement, quand on le voudra, sans frais aucun, en laissant subsister tout ce qui existe, organiser, hiérarchiser, diriger, impulsionner la science médicale en France et faire converger tous les efforts aujourd'hui isolés, tous ces rayons aujourd'hui disséminés dans l'espace, vers un foyer commun qui centuple leur énergie et leur puissance. Relier par des rapports obligés toutes les Sociétés médicales qui existent en France à l'Académie de médecine, tel est le simple, le facile et l'applicable principe qu'il s'agirait d'adopter. Vous serez surpris, mon ami, en y réfléchissant un peu, des conséquences graves et fécondes qui découleraient de l'application de cette idée. L'Académie nomme aujourd'hui des correspondans qui ne sont que des individus et qui n'ont d'autre action qu'une action individuelle; ce n'est pas assez, il faut que l'Académie ait pour correspondans toutes les réunions de nos départemens où la science médicale est cultivée; il faut que l'Académie puisse diriger leurs préoccupations et leurs études vers telle ou telle question qui intéresse la science et l'art; il faut en un mot appliquer à notre science et à notre art le principe de l'association intellectuelle.

Quel beau rôle pour l'Académie de médecine! Quelle transformation heureuse pour nos Sociétés médicales des départemens, qui consument aujourd'hui leurs efforts dans des travaux sans publicité, sans retentissement!

L'Académie de médecine, dont j'ai eu trop souvent à critiquer les actes, verra-t-elle enfin de quel côté sont ses amis, ou parmi les flagorneurs et les courtisans de sa puissance, ou parmi ceux qui, tout en signalant ses erreurs ou ses fautes, aspirent pour elle vers une puissance bien autrement considérable?

Nos confrères des départemens, dont on m'a si niaisement reproché de négliger les intérêts scientifiques, comprendront-ils où sont leurs défenseurs dévoués et sincères?

Je ne vois donc aucun motif raisonnable d'attenter à l'existence de nos Académies et Societés savantes, mais j'en vois de très graves pour employer plus utilement qu'aujourd'hui les élémens précieux qu'elles renferment.

Existe-t-il un intérêt public que l'organisation actuelle de la médecine laisse en souffrance, ou du moins qu'elle ne puisse satisfaire? Je le cherche en vain.

Ce ne sont pas les médecins qui manquent à l'assistance publique, mais bien l'assistance publique qui manque aux médecins.

S'il n'y a pas des médecins partout où les secours de leur art pourraient être utiles, c'est la faute des communes et des départemens qui ne savent pas les attirer et les retenir par des conditions suffisantes.

Le médecin, quoi qu'on fasse, ne pourra jamais être forcé à aller mourir de faim dans des localités dont la population ou l'aisance générale est insuffisante à le faire vivre.

Pour les épidémies, il existe tout un corps de médecins chargés de porter les bienfaits de leur art aux populations envahies.

L'hygiène publique a des Conseils dans chaque arrondissement chargés d'éclairer l'administration sur tout ce qui concerne la salubrité générale des populations.

Mais tout cela, dit-on, fonctionne mal, peu ou pas du tout; est-ce la faute du principe de ces institutions? Non, c'est la faute d'une organisation vicieuse, d'un fonctionnement irrégulier, d'un mécanisme incomplet, toutes choses remaniables et modifiables, sans toucher au principe même de l'institution.

Que l'État ou les administrations locales fassent au médecin dont on réclamera les services une position convenable et digne, et pas une souffrance ne restera sans secours.

Non, ce n'est pas la faute des institutions médicales actuelles, si l'assistance publique, si l'hygiène publique, si les secours en cas d'épidémies, si tout cela est mal réparti, mal appliqué, inefficacement distribué, c'est la faute de ceux qui, ayant en main tous les matériaux nécessaires pour construire un solide et utile édifice, n'ont su élever qu'une bicoque mal close et mal couverte; mais les fondemens existent, les matériaux sont bons; vienne un intelligent architecte, et le monument s'élevera.

La profession aurait-elle au moins beaucoup à gagner à un de ces changemens radicaux dans sa constitution même, proposés par nos réformateurs modernes?

Je vous dirai, cher ami, sur cela mon avis dans une prochaine lettre.

A vous, Amédée LATOUR.

spontanément, n'a pas été remplacée par une dent permanente.

2° Chez le plus jeune enfant, garçon de 14 ans, l'anomalie a de même son siége *sur l'incisive latérale gauche* du maxillaire supérieur. Cette dent vacillait; elle est tombée par une faible traction. Sa racine était sensiblement diminuée de volume, et la couronne un peu errodée : la dent de remplacement ne s'est pas montrée, et cependant les dents voisines ne se sont pas rapprochées.

3° Chez la troisième personne, jeune fille de près de 17 ans, *l'incisive latérale gauche supérieure*, prenant une position vicieuse, fut arrachée par un professeur de Florence. Cette dent ne vacillait point; la racine était longue et l'avulsion a été douloureuse. Cet ostéide n'était pas comme toute dent de lait qui tombe, usée à la racine, altérée dans sa forme, et élargie à l'intérieur de son canal et de sa couronne, comme l'a démontré M. Duval. Elle était au contraire intacte en tous points.

4° Quant à la quatrième personne, l'aînée, qui est dans sa vingtième année, l'anomalie a aussi son siége en haut du côté gauche, mais sur la canine. Cette dent *de lait* n'a pas été arrachée, elle a persisté, et occupe sa place normale; elle est seulement d'une teinte un peu bleuâtre, et plus petite que les autres, comme le comporte la mâchoire d'un enfant; elle n'est pas tout à fait, par cette raison, à leur niveau.

Quant à la dent permanente, elle ne s'est pas montrée plus ici que les autres dont je viens de parler.

Il est permis de se demander s'il y a absence du germe de la 2me dentition, ou bien arrêt de développement de ce germe; c'est ce qu'il ne m'est pas possible de savoir, ces quatre personnes jouissant d'une santé parfaite. Il serait cependant possible de présumer qu'il y a eu arrêt de développement de la dent de remplacement dans les deux cas où la dent de lait est tombée; elle était, en effet, diminuée dans son volume. La compression sur les vaisseaux nourriciers et l'absorption auraient donc agi de concert, tant que la dent de remplacement travaillait à son évolution. Dans les deux autres cas, au contraire, absence du germe, absence de tout travail; nous voyons une dent de lait persister, une autre être arrachée, mais intacte.

Je rappellerai ici l'opinion de J. Hunter, généralement admise aujourd'hui, que dans la succession des dents l'absorption joue le principal rôle. En effet, on suppose chez deux personnes un germe dentaire incomplètement développé, mais dont l'existence n'a été encore révélée par rien; ce germe n'a donc pu complètement comprimer les vaisseaux nourriciers de la dent de lait; l'absorption a donc pris la plus grande part dans l'expulsion de cet ostéide. L'absorption ne suffit cependant pas seule pour amener la chute des dents de lait, il faut que les vaisseaux qui se rendent à leur papille, soient détruits par la compression qu'exerce sur eux les dents de remplacement, et si le germe vient à manquer, il y a, comme nous l'avons déjà dit, absence de tout travail. Nous avons vu une dent persister, et l'autre aurait vraisemblablement fait de même, car elle a été arrachéee intacte et saine.

En effet, le canal où se trouve l'artère qui envoie des rameaux nourriciers aux dents de lait, est placé dans la partie la plus inférieure du maxillaire, au-dessous des alvéoles de la seconde dentition; ces vaisseaux nourriciers doivent donc, pour arriver à leur destination, glisser sur les côtés des alvéoles des dents de remplacement. Dans cet état, ces vaisseaux seront promptement oblitérés par la pression de jour en jour plus forte que les dents secondaires, en se développant, exercent sur les parties voisines.

Ce que je viens de dire sur l'influence de la compression, me rappelle l'opinion d'un médecin de Hambourg, nommé Behre, mort dernièrement, et qui a fait un travail sur l'évolution des dents.

L'absorption, dit-il, ne fait ordinairement qu'achever le travail commencé par la compression, et surtout *par l'action mécanique de la dent placée derrière*. Il s'appuie sur un fait qu'il a souvent observé, que la dent de lait n'ayant pas d'antagoniste à l'autre mâchoire, sur laquelle elle puisse s'appuyer, le frottement est presque nul; la résistance opposée à la chute de la dent de lait beaucoup moindre; que, dans ce cas, la racine ne s'use pas; que la dent est simplement chassée par celle qui vient derrière, et qu'après sa chute, elle est presque intacte. Où est l'action de l'absorption?

Je ne me fais pas le défenseur de cette opinion qui n'accorde pas à l'absorption l'importance qu'elle mérite.

Je reviens à mon sujet :

1° J'ai voulu prouver l'influence de l'hérédité;

2° L'influence du germe permanent sur la chute de la dent de lait;

3° L'action de l'absorption, mais son insuffisance en l'absence d'un germe qui agisse mécaniquement.

REVUE DE TOXICOLOGIE.

DES EMPOISONNEMENS PAR LE PHOSPHORE; — PHOSPHORE NORMAL.

Par M. E. Cottereau, chimiste.

Les empoisonnemens par le phosphore sont assez rares : cependant les annales judiciaires nous en fournissent de temps à autre quelques exemples, et les faits qui se rattachent à l'histoire d'une substance douée de propriétés aussi singulières, ajoutés aux motifs d'une discussion qui surgit dernièrement à la Société de Gannat (Allier) au sujet de la recherche de ce corps dans les cas d'empoisonnemens, nous ont fait penser que nos lecteurs recevraient avec plaisir un résumé de la toxicologie du phosphore.

Parmi les matières qui sont essentielles à l'organisme animal, le phosphore à l'état d'acide phosphorique combiné avec la chaux est, sans aucun doute, une des plus répandues; aussi l'abondance de ce principe dans l'économie a-t-elle soulevé la question du *phosphore normal*, comme étant susceptible de s'opposer à la constatation bien établie de l'intoxication par cette substance. Nous allons examiner ici l'état de la question et nous verrons si cette objection est bien ou mal fondée.

Avant d'aborder le problème de la recherche du phosphore, énumérons d'abord en peu de mots les matières phosphorées qui peuvent servir à perpétrer le crime d'empoisonnement, et établissons-en les caractères :

1° *Le phosphore* (1). — Métalloïde solide, pulvérulent, en bâtons cylindriques ou en masses régulières ou irrégulières, incolore et demi-transparent, quelquefois noir, ou coloré plus ou moins superficiellement, tantôt en blanc, tantôt en rouge; d'une odeur que l'on a improprement comparée à celle de l'ail, mais qui est *sui generis*; lumineux dans l'obscurité, fumant à l'air en absorbant l'oxygène de ce dernier, et se transformant en acide phosphoreux; fusible à +44°, 2 C., et pouvant être distillé à 290° sans altération, pourvu qu'il soit privé du contact de l'air, sans quoi il brûle vivement en répandant d'abondantes vapeurs d'acide phosphorique, qui excitent la toux, et qui, recueillies dans de l'eau distillée, fournissent avec l'eau de chaux un précipité blanc soluble dans un excès de liquide acide, comme cela arrive pour l'acide phosphoreux, mais qui se distinguent des vapeurs produites par ce dernier acide, en ce que l'eau qui les a dissoutes ne précipite pas le nitrate d'argent, et qu'elle donne avec le même réactif un précipité jaune ou blanc, soluble dans l'acide azotique et dans l'ammoniaque, lorsqu'elle a été préalablement additionnée d'une petite quantité de soude, tandis que l'eau chargée des vapeurs d'acide phosphoreux donne lieu, par l'application de la chaleur, à un dégagement d'hydrogène phosphoré, fournit avec le nitrate d'argent un précipité noir ou blanchâtre, devenant noir par l'agitation, et décolore à chaud le persulfate de manganèse.

2° *Solution aqueuse phosphorée* (2). — Odeur alliacée; lumineuse dans l'obscurité; formant avec le nitrate d'argent un précipité de phosphore métallique jaune-brunâtre, devenant noir.

3° *Solution alcoolique phosphorée*. — Odeur d'alcool et de phosphore; rendant l'eau laiteuse et lumineuse, si l'on opère dans l'obscurité; précipitant le nitrate d'argent en noir, brûlant avec une flamme plus blanche que celle qui résulte de la combustion de l'alcool, en répandant des vapeurs blanches d'acide phosphorique immédiatement après la cessation de la combustion, et, dans le cas d'une solution très concentrée, laissant une couche d'oxyde rouge de phosphore sur les parois du vase dans lequel cette combustion s'est opérée.

4° *Éther phosphoré*. — Odeur d'éther et de phosphore, précipitant en noir par le nitrate d'argent, brûlant à la manière de l'éther, et présentant, après la combustion, les mêmes phénomènes que l'alcool phosphoré.

5° *Acide acétique phosphoré*. — Répandant des vapeurs blanches au contact de l'air, se colorant ou se précipitant en noir par le nitrate d'argent, suivant la concentration; odeur acétique et alliacée.

6° *Huile phosphorée* (3). — Odeur alliacée, fumant plus ou moins à l'air, suivant la quantité de phophore qu'elle contient, précipitant en noir par le nitrate d'argent, et répandant par l'application d'une légère chaleur des vapeurs blanches d'acide phosphoreux.

7° *Pommade phosphorée*. — Odeur alliacée, noircissant par la trituration avec le nitrate d'argent, reproduisant par l'ébullition avec l'alcool, la solution alcoolique ci-dessus décrite.

8° Outre les composés phosphorés dont nous venons de parler, on fait encore usage comme toxique, dans différens cas, de *pâtes phosphorées* (4), destinées à la destruction des animaux nuisibles, tels que les rats, les souris, etc., ainsi que de la pâte qui sert à fabriquer les *allumettes chimiques* (5). Il est difficile d'assigner à ces pâtes des caractères bien permanens, puisque leur composition est variable. Quelle qu'elle soit, du reste, il est toujours facile d'en isoler le phosphore, soit par fusion, soit par volatilisation, soit par dissolution.

9° Enfin, on rencontre quelques cas d'asphyxie par l'*hydrogène phosphoré* (6), gaz doué d'une odeur extrêmement fétide et caractéristique; peu soluble dans l'eau, très vénéneux en raison sans doute du grand état de division dans lequel il présente le phosphore; inflammable à 100°, fournissant par sa combustion de l'eau et de l'acide phosphorique; s'enflammant souvent spontanément au contact de l'air et à la température ordinaire, mais alors il contient une petite quantité d'un phosphure d'hydrogène moins hydrogéné que lui et liquide, qui lui communique cette propriété si extraordinaire. Ce gaz est en outre absorbé par les dissolutions métalliques de cuivre, d'argent, de mercure, dans lesquelles il occasionne des dépôts de phosphures.

(1) Sans parler des accidens qui ont été occasionnés par cette substance, nous citerons; 1° l'empoisonnement rapporté par M. Worbe, à la Société médicale d'émulation, 1825; 2° celui dont Julia de Fontenelle a fait mention dans la *Revue médicale*, 1829, t. III, p. 429; 3° celui qui a été rapporté par le docteur Flachsland, de Carlsruhe, *Medizinish chirurgische Zeitung*, 1826, t. IV, p. 183; 4° enfin celui qui fut inséré l'année dernière dans le *Journal de chimie médicale*, 1850, 3e série, t. VI, p. 73.

(2) Comme l'indique M. Soubeiran, dans son *Traité de pharmacie*, cette préparation phosphoreuse, de même que toutes les autres, s'altère promptement à l'air en produisant de l'acide phosphoreux. Ce fait a été également signalé dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, à l'article PHOSPHORE, par M. Martin-Solon, qui attribue à la production de cet acide, les accidens très graves qui surviennent quelquefois à la suite de l'ingestion des préparations phosphorées, mal conservées ou préparées depuis longtemps. Enfin MM. Weigel et Krugg, de Cassel, ont pleinement confirmé ces assertions par les expériences comparatives qu'ils ont faites dans le but de constater les différences d'action si remarquables, qu'on observe souvent dans l'administration de l'acide phosphorique officinal. Ces praticiens ont, en effet, été amenés à conclure que l'emploi interne de l'acide phosphorique *pur*, ne donne lieu à aucune action caustique, malgré la faiblesse des animaux, tandis que le même acide contenant de l'acide phosphoreux par suite de la manière dont il a été préparé, occasionne des accidens très graves, comme, par exemple, une phlegmasie gangréneuse de la membrane muqueuse de l'estomac.

(3) Voir l'empoisonnement occasionné par cette préparation; *Journal de chimie médicale*, 1845, 3e série, t. I, p. 379.

(4) Voir les divers empoisonnemens occasionnés par ces pâtes, consignés dans les *Archiv. der pharmacie*, février 1845; et dans le *Journal de chimie médicale*, 1844, 2e série, t. X, p. 84; — 1847, 3e série, t. III, p. 644 : et 1851, 3e série, t. VII.

(5) Voir le *Journal de chimie médicale*, 1844, 2e série, t. X, p. 392 et 510; 1846, 3e série, t. II, p. 668; et 1849, 3e série, t. V, p. 392.

(6) Voir le *Journal de chimie médicale*, 1848, 3e série, t. IV, p. 670.

Cela posé, si nous passons en revue les observations faites par Weickard, Zessler, Lœbestein-Lœbel, Brera, Hufeland, Lausk, Worbe, Diffenbach, Bauttatz, Rielle, Jiulio, Orfila, Muzetti, Martin-Solon, etc., nous pouvons considérer que la manière d'agir du phosphore sur l'économie animale se résume ainsi qu'il suit :

1° Le phosphore solide appliqué à l'extérieur peut produire, par sa combustion, des cautérisations et des brûlures graves;

2° Introduit dans l'économie en dissolution et à petites doses, il est absorbé, produit une vive excitation du système nerveux, et particulièrement des organes de la génération;

3° A la dose de 53, 106, 159 ou 212 milligrammes (un, deux, trois ou quatre grains), il peut produire la mort, soit qu'il ait été dissous dans un véhicule quelconque, soit qu'il ait été introduit à l'état solide;

4° Dans ce dernier état, il paraît agir comme corrosif, et il détermine l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale;

5° Enfin, il agit d'autant plus qu'il est plus divisé (1), et il paraît se transformer dans l'estomac et dans les intestins en acide phosphoreux qui enflamme les tissus.

Actuellement, supposons que l'on ait affaire à une personne empoisonnée par le phosphore, voyons comment l'on peut constater cet empoisonnement.

Lorsqu'on est à même d'observer les phénomènes qui se développent à la suite de l'ingestion du phosphore, on peut noter l'excitation produite dans le système nerveux, et particulièrement celle des organes génitaux urinaires. On remarque une chaleur générale, un développement du pouls, une accélération de la respiration, accompagnés de vomissemens plus ou moins odorans et phosphorescens, de sueurs et d'urines abondantes, chargées, odorantes, quelquefois lumineuses dans l'obscurité. Les forces musculaires sont augmentées et les désirs vénériens réitérés. Lorsque le phosphore a été ingéré en dissolution dans un véhicule comme l'alcool ou l'éther, sa combustion devenant plus rapide, des vapeurs blanches sortent de la bouche et des narines (2). Alors les douleurs sont atroces, les vomissemens opiniâtres, et la mort arrive au milieu d'horribles convulsions, soit qu'elle provienne de l'absorption du phosphore, soit qu'elle résulte d'une phlegmasie locale déterminée par ce toxique. A l'autopsie, on trouve la muqueuse intestinale enflammée, parsemée de taches noires ou ardoisées, quelquefois gangrenée ou perforée. Suivant Julia de Fontenelle (*Revue médicale*, 1827, t. III, p. 429), on peut trouver des taches semblables sur diverses parties du corps et jusque dans les poumons. On conçoit, du reste parfaitement, que dans un cas d'asphyxie par l'hydrogène phosphoré, ces derniers organes peuvent présenter des taches en abondance. Dans quelques cas, les chairs et les organes gastriques ont l'odeur du phosphore, et sont lumineux dans l'obscurité.

Après avoir fait ces observations, l'on examine s'il n'existe pas dans l'estomac, dans les intestins ou dans les matières vomies du phosphore en nature, sous quelque forme qu'il soit : les propriétés de ce corps sont si tranchées, qu'il n'est pas possible de le confondre avec une autre substance. D'ailleurs, chauffé avec l'acide azotique faible, il est peu à peu transformé en acide phosphorique, qu'on reconnaît facilement par ses caractères particuliers. S'il s'en trouve, on le lave à l'eau distillée, puis on le fait fondre dans un tube contenant de l'eau; on ferme ensuite le tube à la lampe, et l'on y conserve ce phosphore comme pièce à conviction.

Dans le cas où l'on ne découvre pas de traces de phosphore en nature, il faut recueillir les matières solides et fluides de l'estomac et du canal intestinal, et les vomissemens s'il y en a eu, afin de s'assurer si tous ces débris ne contiennent pas du phosphore divisé (3), ou des acides du phosphore produits par la combustion développée dans les organes. Pour cela, on opère de la manière suivante :

On passe à travers un linge les substances contenues dans l'estomac ou les intestins, et la matière des vomissemens; on obtient ainsi une *partie liquide* et une *partie solide*.

1° La *partie liquide* peut renfermer du phosphore ou des acides phosphoreux ou phosphorique, ou bien encore un mélange de ces deux acides. Après avoir cherché sur une portion de liquide à déterminer les caractères de la solution aqueuse phosphorée, et ceux des acides phosphoreux et phosphorique, que nous avons donnés précédemment (4), on fait bouillir le reste de la liqueur avec de l'acide azotique, ou bien on la soumet à l'action prolongée d'un courant de chlore gazeux. Quel que soit le traitement qu'on fasse subir à ce liquide, phosphore ou acide phosphoreux, ou tous les deux, se trouvent transformés en acide phosphorique, dont on constate la présence dans le résidu de l'évaporation.

2° Quant à la *partie solide*, on la partage pour la soumettre aux opérations ci-après décrites : une portion est placée avec le linge dans

(1) Un fait qui vient corroborer ce mode d'action, a été observé par M. Tillois, pharmacien à Dijon, et rapporté par lui à l'Académie des sciences, le 18 février 1833. M. Tillois ayant fait avaler à un chat un cylindre de phosphore pesant 10 centigrammes, quelle ne fut pas sa surprise, lorsqu'il en retrouva le lendemain dans les excrémens, une quantité presque égale à la substance ingérée, sans que l'animal ait paru le moins du monde incommodé.

(2) Magendie, *Expériences pour servir à l'histoire de la respiration pulmonaire*; mémoire lu à l'Institut en 1811, page 19.

(3) Les expériences faites en Allemagne et celles de M. Lassaigne, ont fait voir qu'il est toujours important dans des cas de suspicion d'empoisonnement par le phosphore ou les préparations phosphorées, d'examiner les déjections pour y rechercher la présence du phosphore *en nature*, même après une exposition prolongée à l'air.

(4) Outre les caractères que nous avons indiqués, nous devons mentionner ici que le phosphate de chaux obtenu en additionnant la solution d'acide phosphorique par de l'eau de chaux, donne, après avoir été desséché, et avoir été traité à chaud par le potassium en excès, dans un petit tube de verre fermé à l'une de ses extrémités, un résidu qui, jeté dans l'eau, produit un dégagement de gaz hydrogène phosphoré facile à reconnaître. Ce procédé, proposé par MM. Vauquelin et Thénard, est d'une sensibilité telle, qu'il peut accuser *un demi-milligramme* de phosphate de chaux.

lequel on l'a recueillie, sur une plaque de fer qu'on chauffe lentement et modérément; on examine alors s'il se produit des vapeurs blanches, ou s'il se manifeste des points lumineux de combustion. Il est bon de faire cette expérience dans l'obscurité.

Une autre portion est introduite dans un flacon en verre, avec huit à dix fois son poids d'éther sulfurique, qui dissout les matières grasses et le phosphore, s'il s'en trouve. Ces deux substances constituent de cette façon le résidu de l'évaporation du liquide éthéré; et, par l'application d'une chaleur plus forte, ce résidu brûle avec une flamme jaunâtre très vive, en répandant une fumée blanche très acide; le charbon provenant de la combustion est acide, et cède à l'eau de l'acide phosphorique reconnaissable à ses caractères.

Une autre portion, délayée dans quinze fois son poids d'eau distillée, est soumise à l'action d'un courant de chlore gazeux. Par le contact de ce gaz, le phosphore est converti en acide phosphorique qu'on retrouve dans le résidu de l'évaporation du liquide chloruré.

Enfin, il va sans dire que l'on peut répéter ces opérations sur les différens liquides et organes autres que ceux dont nous avons parlé, et que l'on peut isoler le phosphore de l'acide phosphorique obtenu dans ces diverses opérations par la calcination à une haute température, du mélange de cet acide avec du charbon et de l'acide borique ou silicique.

(La fin à un prochain numéro.)

HYDROLOGIE.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Vichy, 28 Septembre 1851.

Mon cher et très honoré confrère,

Le numéro du 20 septembre de l'Union Médicale contient une lettre sur Vichy, que j'ai lue avec un grand plaisir, comme tout ce que produit la plume exercée de M. le docteur Fauconneau-Dufresne. Cependant cette lettre renferme une assertion dont la gravité a sans doute échappé à notre distingué confrère, et contre laquelle l'intérêt de la vérité me fait un devoir de protester de la manière la plus formelle.

« La règle, dit M. Fauconneau-Dufresne, à propos des bains de Vichy et de l'insuffisance incontestable du service des eaux, la règle est de ne donner qu'un mélange à parties égales d'eau minérale et d'eau douce. *On assure* même que pendant les mois de juin et de juillet, on ne peut donner à un certain nombre de baigneurs que de l'eau ordinaire. »

Les renseignemens d'après lesquels notre honoré confrère s'est cru autorisé à reproduire cette assertion sont absolument inexacts. Il n'est pas vrai qu'à aucune époque de l'année, les baigneurs soient exposés, à Vichy, à prendre des bains d'eau douce en guise de bains d'eau minérale. Fiez-vous-en, mon cher confrère, à l'assurance que vous donne, à ce sujet, un des plus intéressés et des mieux édifiés sur cette question, un praticien de Vichy, le seul titre auquel je vous adresse cette rectification.

Les sources destinées à fournir aux bains de l'établissement thermal de Vichy donnent 295,000 litres d'eau minérale par vingt-quatre heures. Les baignoires (dont les dimensions sont trop considérables) contiennent 300 litres. L'eau minérale y entrant pour moitié, soit 175 litres, on trouve, en divisant 295,000 par 175, qu'on peut donner, par jour, 1,685 bains. Le 12 juillet de cette année, on n'en a donné que 1,451 (maximum de la saison).

Les 30,950 litres d'excédant ont servi pour les douches, les pertes inévitables, etc.

Vous voudrez bien remarquer, du reste, que ces chiffres, qui nous expriment les ressources actuelles de l'établissement thermal de Vichy, ne nous représentent nullement celles que pourront lui fournir un captage et un aménagement mieux entendus des eaux. La source Lucas donnait 8 mètres c. d'eau par vingt-quatre heures, lorsqu'on la puisait au niveau du sol; aujourd'hui que l'on va chercher l'eau à vingt-et-un pieds de profondeur, on en obtient 80 mètres c. Nul doute que l'on ne puisse se procurer ainsi, des autres sources, une quantité d'eau minérale fort supérieure à celle qui se trouve aujourd'hui à la disposition des malades. Seulement l'accroissement de ces derniers rend urgent de s'en occuper. Après avoir donné, en 1850, 98,000 bains minéraux, on avait atteint, le 22 septembre de cette année, le chiffre de 109,683 bains.

Ces renseignemens, dus à l'obligeance de M. Leroy, administrateur de l'établissement thermal de Vichy, dont nos confrères ont pu souvent apprécier le zèle et l'intelligence, me semblent propres à rassurer, pour le présent au moins, ceux des lecteurs de l'Union que la note de M. Fauconneau-Dufresne aura dû inquiéter sur la nature du traitement que leurs malades étaient exposés à suivre à Vichy. Ils ne diminuent en rien, du reste, la justesse des autres observations de notre confrère. Ils n'atténuent pas davantage l'urgente sollicitude que l'état actuel de l'établissement thermal de Vichy appelle de la part de l'administration. Mais la loyauté de l'honorable docteur Fauconneau-Dufresne accueillera sans doute avec satisfaction, une rectification dont il reconnaîtra lui-même la convenance, ou plutôt la nécessité.

Agréez, etc.

Max. Durand-Fardel,
Inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy.

Nous profiterons de cette occasion pour rectifier une assertion de la deuxième lettre de M. Fauconneau-Dufresne. C'est que le décret sur le périmètre des sources thermales n'a pas été converti en loi, et que ce périmètre n'est que d'un kilomètre.

BIBLIOTHÈQUE.

SELECTA PRAXIS MEDICO-CHIRURGICÆ quam Misquæ exercet Alexander Auvert; cæsareæ Universitatis Mosquensis professor, etc., etc.; typis et figuris expressa Parisiis; moderante A. Tardieu medicæ Facultatis Parisiensis professor agregato, etc., etc.; grand in-folio comprenant 120 planches gravées en taille-douce et tirées en couleur, avec notes explicatives. — Paris, 1851, chez J.-B. Baillière et Hector Bossange; Moscou, chez Urbain.

M. le professeur Auvert, de Moscou, d'origine française par la naissance, l'est bien plus directement encore par ses principes scientifiques. Formé à l'école de Lobstein, et dès longtemps familiarisé avec les doctrines des hommes les plus éminens des Facultés de Paris, de Strasbourg et de Montpellier, il retourna en Russie dès 1829, pénétré de l'importance de l'anatomie pathologique comme base de toute connaissance médicale et chirurgicale, et décidé à tout tenter pour répandre dans le pays lointain où le sort l'avait fixé, les lumières qui avaient déjà jeté tant d'éclat sur la science.

Successivement appelé au poste de premier chirurgien du grand hôpital de Moscou, puis élevé par le concours à la chaire de clinique interne à l'Académie impériale de Moscou, il conçut et réalisa l'entreprise à laquelle son nom restera attaché, et à laquelle il a consacré les labeurs et sa vie tout entière, pour laquelle il n'a épargné aucun sacrifice, c'est-à-dire la propagation en Russie des doctrines fécondes de l'anatomie par un discours « *de studio anatomico-pathologico tanquam basi firmissima totius artis salutaris habendo* » que le nouveau professeur inaugura par son enseignement. Après avoir, avec une persévérance qu'aucune difficulté n'a lassée, créé un musée plein de richesses à la clinique de l'Université de Moscou, M. Alexander Auvert a compris qu'il devait chercher à mettre à l'abri du temps et de la ruine les trésors qu'il avait amassés; c'est dans ce but qu'il a entrepris la publication de l'ouvrage que nous annonçons.

Cet ouvrage, aujourd'hui complètement terminé après quatre ans de soins non interrompus, ne comprend pas moins de cent cinquante cas pathologiques, groupés suivant les régions des corps auxquelles ils se rapportent, et dont l'histoire est retracée de la manière la plus complète et la plus frappante. Nous devons renoncer malheureusement à faire connaître en détail même les principales observations de cette immense et importante collection. Nous ne pouvons cependant ne pas signaler d'une manière toute spéciale les exemples très variés et très nombreux des tumeurs les plus diverses, ainsi que les affections du cerveau et de la moelle qui nous paru offrir, au point de vue de la pratique chirurgicale et de la science, un caractère de nouveauté et d'intérêt tout à fait spécial, et digne de fixer l'attention du monde savant; les observations de M. Auvert sont écrites dans le latin le plus pur, et nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer tout l'avantage de ce parti choisi par le célèbre médecin de Moscou qui, par là, a, pour ainsi dire, ouvert libéralement aux savans de tous les pays les portes de son riche musée, et permis à son idée de pénétrer aussi loin que la science elle-même.

Ce n'est pas seulement, en effet, au point de vue des progrès généraux de l'anatomie pathologique que se recommande l'ouvrage de M. Auvert. Il offre encore cet intérêt singulier de faire connaître jusqu'à un certain point la pathologie spéciale de la Russie, et de montrer en même temps à quel niveau supérieur sont arrivées, dans ce pays, les sciences médico-chirurgicales.

Le magnifique atlas que nous avons sous les yeux, et qui surpasse pour la composition et pour l'exécution tout ce qui a paru de plus beau en ce genre, reproduit fidèlement l'image des lésions organiques dont M. le docteur Auvert a écrit l'histoire. Dans un but d'utilité pratique qu'on ne saurait trop louer, et par une idée fort heureuse, M. Auvert a fait figurer à la fois la partie malade avant et après l'opération, dans tous les cas où celle-ci a été pratiquée. Il en résulte pour ainsi dire une véritable clinique où chaque objet vient frapper les regards, et est soumis en quelque sorte directement à l'observation du lecteur.

Les planches et figures, de grandeur naturelle, dessinées à Moscou, d'après nature, et sous les yeux de l'auteur, par un artiste du plus rare mérite, ont été reproduites à Paris par les graveurs dont les noms sont attachés déjà aux travaux les plus importans en ce genre exécutés en France dans ces derniers temps, notamment aux grands ouvrages de M. Rayer. L'impression en couleur, les retouches au pinceau sont également soignées; et, pour mieux faire ressortir la perfection de cette exécution vraiment supérieure, il nous suffira de dire qu'à l'exposition universelle de Londres, l'iconographie de M. Auvert figurait parmi les plus belles œuvres de la typographie française.

Enfin, pour dernière garantie, M. le docteur Ambroise Tardieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, a accepté la surveillance de cette grande publication. Grâce à son utile concours, aux soins éclairés autant qu'assidus qu'il a donnés à l'exécution iconographique et scientifique de cet ouvrage, il s'est associé à la grandeur et au succès de l'œuvre de l'illustre professeur de Moscou.

Il est impossible, en effet, que le succès ne vienne pas couronner la magnifique publication de M. Auvert, dont la place est marquée dans toutes les grandes collections médicales, et qui est faite pour honorer à la fois celui qui l'a entreprise et ceux qui ont contribué à la mener à bonne fin.

Amédée Latour.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 8 Octobre 1851. — Présidence de M. Larrey.

La séance de la Société de chirurgie a été consacrée en entier à la lecture d'un rapport. Comme ce travail a été renvoyé à la commission pour en modifier certaines parties, nous aurons l'occasion d'y revenir dans un prochain compte-rendu.

M. Guersant, à la fin de la séance, a présenté plusieurs instrumens qu'il a imaginés pour rendre plus facile le traitement chirurgical des imperforations anales.

Éd. Laborie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

SINGULIER ACCIDENT. — Un homme essayait d'enlever, avec ses dents, un bouchon en liége qui fermait une bouteille en grès pleine de bière. Tout à coup, le bouchon saute, chassé par la tension du gaz acide carbonique, pénètre violemment dans l'arrière-gorge du malheureux buveur, et va se loger profondément dans l'œsophage. Des secours lui furent immédiatement administrés par un médecin; mais ce fut en vain. Le malade fut transporté à l'hôpital de Porstmouth (Angleterre), où on lui pratiqua l'œsophagotomie. On parvint à retirer un bouchon qui n'avait pas moins de 6 centimètres 1/2 de circonférence. Le *Médical Times*, auquel nous empruntons ce fait unique, ne dit pas si le malade fut sauvé.

— On annonce que le docteur Patricio Salazar est chargé d'une mission scientifique par le gouvernement espagnol, et qu'il va parcourir la France, la Belgique et l'Allemagne, dans le but d'examiner l'état de l'enseignement médical dans ces divers pays.

CONTAGION PAR IMITATION. — Nous rapportions dernièrement un exemple curieux de contagion par imitation survenu à la fabrique de tabac de Lyon; un journal espagnol, en reproduisant ce fait, rapporte que l'année dernière, à la clinique d'accouchement de Madrid, dans le service de M. Corral, il y a eu quelque chose d'analogue : une femme fut prise d'éclampsie et ses deux voisines en furent prises à leur tour très rapidement, sans cause appréciable; M. Corral fit évacuer aussitôt la salle et la maladie ne s'étendit pas davantage.

DOULEUR MORALE. — Les journaux politiques espagnols font connaître la mort subite d'une femme qui, allant embrasser pour la dernière fois son fils condamné aux travaux forcés, se retirait en pleurant avec ses autres enfans, lorsqu'elle tomba entre leurs bras sans connaissance et expira... Il reste cependant à savoir si cette femme n'a pas succombé à quelque grave maladie du cœur ou à quelque rupture des gros vaisseaux. Or, l'autopsie n'a pas été faite.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 122. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 14 Octobre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr. :
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DU MODE DE PROPAGATION DE LA SUETTE;

Par M. BONNET, D.-M. P., professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Bordeaux, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

En admettant, en effet, un principe délétère, on conçoit facilement que si l'air séjourne et s'altère, soit parce que les lieux sont étroits, mal disposés, ou que beaucoup d'individus s'y trouvent réunis, soit parce que la pluie, l'humidité, les vicissitudes de la température viennent ajouter à l'activité de l'agent morbifique qu'il recèle, cet agent prenne une énergie et une virulence proportionnée au nombre et à l'intensité des modificateurs qui réagissent sur lui.

Par contre, il est naturel de supposer que là où l'air circule librement et se renouvelle souvent, la cause inconnue de la suette doive, dans la règle, rester à peu près inactive si elle ne l'est pas tout à fait. On objecte à cela, il est vrai, qu'à Périgueux la suette fit plus de ravages sur les coteaux que dans les bas fonds et sur les bords de l'île; mais ces faits sont loin d'avoir la valeur qu'on leur prête, car outre que dans le Périgord la classe pauvre est très sale et manque des choses les plus essentielles à la vie, elle habite des maisons construites de telle sorte que l'air peut à peine s'y renouveler. J'ai vu moi-même les localités dont on argue ici, et je m'y suis convaincu que la plupart des familles n'y ont pour abri qu'une chambre qui ne reçoit le jour que par la porte. Or, si l'on ajoute à cela qu'aussitôt qu'un individu tombait malade, on avait soin d'entasser sur lui couvertures sur couvertures et de fermer hermétiquement les rideaux de son lit, on s'expliquera aisément pourquoi il était à peu près impossible que les villages ou les maisons isolées dont parle M. le docteur Galy, bien que situées sur des lieux élevés, ne devinssent pas promptement des foyers puissans d'infection.

On a objecté également que dans l'hypothèse de l'infection, la classe aisée de la société devrait être épargnée, attendu qu'elle est bien logée, qu'elle prend une bonne nourriture et qu'elle mène une vie régulière; mais il en a été le plus ordinairement ainsi; c'est presque toujours, quoi qu'on en dise, la classe pauvre qui fait les frais des épidémies. Réfléchissez, d'ailleurs, que parmi les gens qui composent ce qu'on appelle la classe aisée dans les bourgs ou les petites villes, il y en a qui occupent des maisons fort insalubres, d'autres qui se nourrissent mal ou font des excès de plus d'un genre, d'autres qui étaient faibles ou dérangés lors de l'apparition de l'épidémie, d'autres enfin qui, dominés, abattus par une indicible terreur, auraient vu par ce fait seul la maladie la plus légère devenir grave chez eux. Tout cela, à mon avis, mérite d'être mis en ligne de compte, et en procédant de la sorte on sera beaucoup moins frappé de certaines anomalies que la suette présente dans son développement.

Une remarque encore que je crois devoir faire, c'est que, quoique la cause inconnue de la suette ait l'air pour véhicule, elle n'est pas susceptible d'être transportée au loin par celui-ci. La raison en est qu'une atmosphère chargée d'effluves, d'émanations putrides ou de miasmes, les voit toujours, par suite de son mouvement, se disséminer, se raréfier et perdre leur propriété virulente. C'est pour cela que les épidémies de fièvres intermittentes, au lieu de parcourir les provinces, les royaumes, restent confinées dans les pays marécageux; c'est pour cela que le véritable typhus ne se manifeste et ne se propage que là où il y a encombrement et saturation de l'air par des miasmes; c'est pour cela enfin que je ne crois pas *aux courans morbigènes* de M. Audouart. Ces courans, s'ils existaient, subiraient la loi commune aux agens toxiques qui ont l'air pour véhicule; ils deviendraient d'une innocuité parfaite à une très courte distance de leur point de départ. Ce n'est là qu'une hypothèse que les faits infirment, que le raisonnement repousse, et, à tout prendre, il est bien préférable d'attribuer à la suette une origine spontanée et purement locale.

Je ferai observer d'ailleurs que quand il serait vrai que la suette aurait été importée par l'air atmosphérique dans un pays, il n'en résulterait pas que cette affection terrible s'y serait ensuite reproduite par le contact. L'importation, on ne saurait trop le répéter, n'a pas pour conséquence nécessaire, inévitable, ce dernier mode de transmission.

Lorsqu'un état morbide a été importé dans une contrée, sa reproduction, s'il en est susceptible, s'effectue de deux manières : *sans ou avec le concours d'une influence épidémique.* Dans le premier cas, c'est le contact médiat ou immédiat qui la détermine; il y a alors véritablement contagion. Dans le second cas, ce n'est qu'après que les miasmes qui se dégagent du corps des malades ont saturé l'air ambiant et lui ont imprimé des propriétés délétères, qu'elle peut avoir lieu. Les faits de ce genre appartiennent à l'infection, et c'est dans cette catégorie que se rangent naturellement ceux que mentionnent les médecins qui ont écrit sur la suette. On serait donc en droit d'en inférer que la suette n'est pas contagieuse. Mais comme la question en vaut la peine et qu'elle est en ce moment toute palpitante d'actualité, j'ajouterai que si quelques auteurs de nos jours sont arrivés à des conclusions contraires, c'est parce qu'ils confondent l'infection avec la contagion, et qu'ils n'ont aucune raison plausible pour cela. Rien ne donne le droit, du moins, de prétendre qu'il est impossible de tracer une ligne de démarcation entre elles, parce qu'il y a des états morbides qui se propagent par l'un et l'autre de ces genres de transmission. On ne saurait disconvenir, sans doute, qu'il y ait des maladies qui jouissent de ce double mode de reproduction; mais, outre que ce fait n'est prouvé que pour la variole, la rougeole et la scarlatine, il n'en résulte nullement qu'on n'ait pas les moyens de séparer les affections infectieuses de celles qui se communiquent par le toucher. Il importe peu, au surplus, qu'il y ait des maladies douées du triste privilége de se développer par le contact et par la respiration d'un air impur; l'essentiel est qu'il en existe qui ne soient dues qu'à l'infection. Or, ce serait fermer les yeux à l'évidence que de le nier.

Une chose encore qu'on n'est pas autorisé à avancer, c'est que les maladies infectieuses doivent être confondues avec les maladies contagieuses, et recevoir ce titre parce qu'elles ont, comme ces dernières, pour propriété de ne jamais déterminer d'autres lésions qu'elles. S'il est vrai, en effet, que les affections infectieuses et les affections contagieuses aient pour caractère commun de ne produire qu'elles, c'est-à-dire de se transmettre toujours identiques d'un individu souffrant à un individu sain, il ne l'est pas moins qu'il y a entre elles cette différence que l'agent qui les détermine ne modifie pas l'économie de la même manière, et c'est précisément cette différence qui fait qu'il est essentiel de les distinguer. Nous savons parfaitement que *la suette n'occasionne que la suette, le choléra que le choléra, la variole que la variole*, etc; mais ce que nous savons aussi, c'est que si on place un suettique dans un appartement bien espacé et bien aéré, il ne donnera la suette à personne, tandis qu'un varioleux, placé dans des conditions analogues, donnera la variole à ceux qui le toucheront, pour peu qu'ils soient prédisposés à la contracter; pour arrêter les

---

Feuilleton.

DES CITÉS OUVRIÈRES DE LONDRES.

Un pénible contraste frappe les regards de tout observateur qui, pénétrant dans une grande ville, en étudie les divers élémens. A côté du luxe et de toutes les jouissances matérielles de la vie, se voit trop souvent la misère avec ses conditions sanitaires les plus désastreuses, et la privation des principes essentiels à l'existence. Il n'est que trop vrai que, dans les grands centres de population, une foule de créatures humaines, et les plus dignes d'intérêt, assurément, puisqu'elles constituent la partie laborieuse de la société, sont constamment privées des influences bienfaisantes absolument nécessaires au libre exercice des fonctions vitales, et que, de plus, elles vivent (si cela peut s'appeler vivre) au milieu des conditions hygiéniques les plus incompatibles avec la santé. Une atmosphère chargée de miasmes de toutes sortes, ou *usée* par l'agglomération d'êtres respirans, une nourriture incomplète, ou, le plus souvent, de mauvaise nature, la privation de la bienheureuse action des rayons solaires; voilà, entre mille autres causes, celles qui augmentent la mortalité dans les villes, épuisent les forces vitales, et, en se succédant de générations en générations, dégradent la nature humaine, et la font dévier de son but originel. Les effets de ces diverses causes, il est vrai, qui agissent lentement et comme sourdement, ne sont guère appréciables, comme le seraient des influences morbides violentes et définies, mais ils n'en sont pas moins certains, permanens, et sont la source d'une foule de maladies qui viennent peupler nos maisons de charité.

Aussi, les amis de l'humanité applaudissent-ils de toutes leurs forces, lorsqu'ils voient des progrès réels améliorer le sort des classes pauvres. Les temps ne sont pas encore très éloignés de nous, où, à Paris, par exemple, des milliers d'êtres vivans, s'étiolaient au contact d'une foule d'influences pernicieuses, respiraient un air impropre à la vivification du sang, étaient sans cesse soumis à des miasmes putrides, et pompaient, en quelque sorte, par tous leurs pores, les germes de cruelles infirmités. Mais la grande ville, en déployant ses ailes au-delà de ses anciennes limites, s'est agrandie dans son propre sein; les rues immondes qui sillonnaient certains quartiers, ont presque complètement disparu, pour faire place à de larges voies de communication; d'anciens quartiers étroits, resserrés et malsains, ont disparu; d'autres ont été agrandis, aérés par de vastes places, de larges rues; les eaux pluviales, les eaux ménagères, les immondices de toutes sortes, trouvent des issues promptes et faciles; d'heureuses plantations d'arbres, si propres à l'exercice des fonctions vitales, se multiplient tous les jours; Paris, enfin, a subi et subit encore aujourd'hui des améliorations qui en font comme une ville nouvelle, et qui la placent, sous ce rapport, bien au-dessus de la capitale britannique.

On se tromperait, en effet, singulièrement, si, appliquant à notre époque, l'ancienne insalubrité presque proverbiale de Paris, on se figurait que Londres fût digne aujourd'hui de la vieille renommée de bien-être général dont elle jouissait. Si, vue d'une manière générale, cette ville extraordinaire paraît être parvenue à l'apogée de la civilisation, elle n'en renferme pas moins dans son sein des détails qui la font comme reculer de plusieurs siècles. Il nous est impossible de passer ici en revue les divers quartiers de Londres qu'une coupable négligence laisse à la merci d'un état de choses déplorable. Nous nous contenterons d'en donner un ou deux exemples qui sont consignés, au milieu de beaucoup d'autres, dans une brochure anglaise que nous avons sous les yeux, et qui a été l'origine de cette notice. Cette brochure, intitulée : *Rapport sur l'état actuel de certaines parties de la métropole, et sur les Maisons modèles de Londres* (1), par M. R.-D. Grainger, a été imprimée par ordre de la Maison des Communes, et fut le résultat d'une initiative prise par le Comité de salubrité (*general board of health*), qui, ayant eu connaissance de nombreux cas de fièvre intermittente qui s'étaient développés dans certaines parties négligées de la métropole, s'émut d'un tel état de choses, et chargea M. Grainger de les étudier, ainsi que les maisons-modèles de la capitale.

Si donc un observateur, qui après avoir admiré Piccadily, Regent's street, et une foule d'autres localités qui constituent la partie riche, aristocratique de Londres, se transportait dans d'autres régions, à Saint-Pancras, par exemple, il croirait avoir quitté une ville pour une autre. Là où vient aboutir une grande ligne de chemin de fer, les voies publiques présentent, en plusieurs endroits, de profondes ornières remplies de boue desséchée qu'on y laisse séjourner, des monticules de fumier, dont les émanations contaminent l'atmosphère; quelques pas plus loin, sur les flancs mêmes de la ligne ferrée, gît un marais stagnant, lequel, en s'engorgeant, déborde et laisse ses eaux croupies filtrer à travers les terres, jusque vers les fondations des maisons voisines.

Dans *Jacob's Island*, coule un petit ruisseau qu'on a mis à contribution pour servir de puissance motrice à des usines; les bords en sont tout boueux, exhalent une odeur infecte, et des latrines voisines s'y dégorgent sans cesse. Et pourtant, le croira-t-on, cette eau est la seule ressource pour plusieurs habitans de cette partie de Londres, qui la font servir à leurs besoins journaliers, et dont les justes réclamations se sont heurtées contre la sauvage incurie de l'autorité!

En se transportant à *Jenn'ings-Buildings*, dans *Kensington*, on ne se trouve pas en face de choses moins déplorables. Çà et là s'élèvent des monticules de matières putréfiées qu'on n'enlève que toutes les trois semaines; les maisons sont pour la plupart privées d'eau; les habitans se voient forcés de recourir à des puits donnant une eau de mauvaise nature; l'air est contaminé par des effluves qui, dans les momens d'épidémies, doublent l'énergie du fléau.

A Church-Lane, les conditions hygiéniques ne sont pas moins déplorables : l'enlèvement des boues est très incomplet; certains habitans sont obligés de se ménager un endroit particulier où ils viennent jeter toutes sortes d'immondices; dans une petite allée sombre et étroite, M. Grainger a vu une cavité remplie de matières fécales en putréfaction; là vivent de nombreuses familles couchant pêle-mêle dans des chambres lambrissées, et assez basses pour qu'un homme de taille ordinaire ne puisse s'y tenir debout; l'eau leur manque presque complètement, ou ils sont obligés de se la procurer au loin, et souvent à grands frais. Il n'est pas rare de voir une seule chambre occupée par douze personnes.

A Grays'inn-Lane, tout près du Collége des chirurgiens, on a élevé, il y a quelques années, un bâtiment (*Tindal's buildings*), destiné à recevoir de pauvres familles, et qui offre les conditions les plus malheureuses pour la santé de ses locataires : si les murs en sont assez propres à l'extérieur et lavés à la chaux, ils sont, au-dedans, d'une saleté repoussante. Selon l'habitude suivie dans ces sortes de constructions, les fosses d'aisance sont placées dans la cave, l'escalier qui y conduit exhale une odeur insupportable qui se communique à tout le bâtiment; et comme le niveau du plancher de cette cave se trouve placé au-dessous de l'égoût principal, le propriétaire a dû faire creuser un trou destiné à recevoir les parties liquides, et qu'on vide à de rares intervalles; près de cet horrible cloaque, on a placé un réservoir d'eau destiné aux besoins de vingt personnes et qui, étant tenu ouvert, doit nécessairement absorber les miasmes délétères. Et pourtant ces maisons sont généralement encombrées de locataires, vingt malheureux couchent sur la paille ou sur des copeaux, dans une seule chambre, étroite, basse, sombre et nauséeuse.

Qu'on se rappelle la quantité moyenne d'air qui pénètre à chaque inspiration dans les poumons, et qui est évaluée à 40 centimètres cubes, soit environ 333 pieds cubes par jour; et qu'on nous dise s'il n'y a pas même lieu de s'étonner que des êtres humains puissent vivre au milieu

(1) *Report on the present state of certain parts of the metropolis, and on the Model-Lodgings Houses of London.* 1851, brochure in-8° de 60 pages.

progrès d'une maladie infectieuse, il suffit de disséminer les patiens et de les mettre dans des lieux salubres; pour enrayer ceux d'une maladie contagieuse, il faut séquestrer les sujets qui s'en trouvent atteints. Telles sont les différences que ces deux ordres d'états morbides présentent sous le rapport de leur mode de propagation, comme sous celui du régime sanitaire qu'ils réclament, et c'est précisément pour cela qu'il importe tant de ne pas confondre l'infection avec la contagion.

Les partisans de l'identité ont beau nous dire qu'il y a tout aussi bien contagion quand la maladie se transmet par l'intermédiaire de l'air ambiant, que lorsqu'elle se communique par le contact d'un individu ou d'un objet contaminé, la vérité est que, dans ces deux cas, le mode de propagation n'est pas le même et nécessite des moyens préventifs différens.

Une pareille doctrine, au surplus, a ses dangers et devrait être repoussée : d'abord, parce qu'elle tend naturellement à établir que les maladies infectieuses exigent le même régime sanitaire que celles qui se manifestent par le toucher (1); ensuite, parce que le mot *contagion* ne signifiant, à proprement parler pour le vulgaire, que la transmission d'un état morbide par contact médiat ou immédiat, entraîne toujours à ses yeux l'idée de ce genre de transmissibilité pour les affections auxquelles on l'applique, ce qui expose les malades à se voir délaissés, même par leurs proches, et devient souvent une cause sérieuse de trouble parmi les populations.

La science, on le voit, n'est pas seule à vouloir qu'on sépare la contagion de l'infection, les intérêts bien entendus de l'humanité le réclament également.

On ne saurait trop s'élever, par conséquent, contre cette théorie nouvelle qu'on cherche à produire depuis quelque temps, et qui consiste à ne point séparer les maladies qui se développent par le contact de celles qui proviennent d'une cause miasmatique. Cette opinion, quoi qu'on en dise, ne repose sur aucun fondement solide et doit être rejetée.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE PRATIQUE;

Par M. le d[r] Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon, etc.

DE LA TRÉPANATION DANS LA CARIE DES OS.

En parcourant les mémoires de l'Académie de chirurgie, le livre de J.-L. Petit, le *Traité sur les maladies des os*, de Louis de Manne, professeur au collége de chirurgie de Toulon, etc. (2); on voit qu'au dix-huitième siècle les praticiens employaient, pour le traitement local de la carie dans la continuité des os, toutes les ressources de la thérapeutique chirurgicale de cette époque, les injections de liquides divers, les applications de teintures, de poudres variées, les caustiques liquides, le cautère incandescent, la rugination, l'ablation à l'aide de la scie, de la gouge et du maillet, et enfin la trépanation. A cette série de modifications la science a ajouté de nos jours les ponctions sous-cutanées et les injections iodées.

Tous ces moyens étant aujourd'hui abandonnés ou trop négligés, il me semble que le traitement local de la carie a faibli entre les mains des chirurgiens modernes, et que toute leur attention s'est tournée presque exclusivement vers le traitement de l'affection générale.

Certes, je partage l'opinion que la carie est le plus souvent la manifestation locale d'un état général de l'organisme, et qu'en combattant par des moyens convenables les diathèses syphilitique, scorbutique, scrofuleuse, rhumatismale, etc., on triomphe assez ordinairement des maladies osseuses qui en dépendent, de telle sorte que le traitement général doit dominer le traitement local, comme la lésion générale domine la lésion locale. Cependant, à cet énoncé de principes, on nous permettra de faire quelque réserve pour les caries scrofuleuses arrivées à un certain degré et dont le traitement local doit rester actif et presque sur la même ligne que le traitement général, quand elles sont une cause de dépérissement et que par divers moyens tirés de l'hygiène et de la matière médicale, on a déjà cherché à modifier l'organisme. Il est évident, d'un autre côté, que dans les caries simples par cause externe et sans trop grande participation de l'économie à la lésion osseuse, le traitement local reprend toute sa prééminence.

L'expérience a déjà appris les avantages qu'on pouvait retirer dans certains cas des injections iodées et des ponctions sous-cutanées, pour modifier les surfaces osseuses malades, enlever les collections purulentes et amener le recollement des foyers sans les exposer au contact de l'air. Mais je crois que dans d'autres circonstances où ces derniers moyens sont insuffisans, la thérapeutique chirurgicale peut trouver des ressources précieuses dans la trépanation employée avec autant de résolution que l'ont fait les chirurgiens du siècle dernier. Mais pour qu'elle soit bien utile, deux conditions sont indispensables; il faut, 1° qu'appliqués sur une surface osseuse accessible, les couronnes du trépan et les autres moyens d'entamer les os puissent enlever tout le mal et même en dépasser les limites; 2° que le malade soit placé dans des circonstances hygiéniques et thérapeutiques favorables pour imprimer à la constitution les modifications sans lesquelles la récidive serait imminente.

Est-il besoin de faire observer que la trépanation dont je parle, avantageuse dans les cas où la maladie est nettement circonscrite, ne saurait trouver d'application, ni dans la carie des surfaces qui forment les articulations, ni dans celle qui, attaquant le corps ou l'extrémité des os au-dessous de la ligne articulaire, est déjà si profonde et si étendue, que sans délai elle réclame l'amputation.

OBSERVATION I. — *Carie du rocher; — trépanation; — guérison.*

Gateau, âgé de 23 ans, d'un tempérament lymphatique, était plusieurs fois entré à l'hôpital du bagne de Toulon pour un écoulement purulent dans le conduit auditif droit, accompagné de douleurs par fois très vives dans toute l'étendue de la région auriculaire. L'ouïe était complètement abolie de ce côté; un stylet introduit dans le conduit auditif pénétrait dans le rocher par un trajet fistuleux qui s'ouvrait non loin de la membrane du tympan.

Fatigué des longs traitemens locaux et généraux qu'il avait subis, Gateau se soumet à la trépanation, qui fut pratiquée de la manière suivante, le 11 avril 1850.

Le malade, couché sur le côté gauche, la tête appuyée sur le bord d'un oreiller solide, fut plongé dans l'éthérisme (chloroforme). L'insensibilité étant complète après trois minutes d'inhalation, je pratiquai une incision en croissant derrière l'oreille, près du point de jonction du pavillon avec la peau qui couvre l'apophyse mastoïde. Cette incision, longue de 8 centimètres, commençait au haut de la région auriculaire, et descendait jusque près du sommet de l'apophyse mastoïde. Les bords furent disséqués et les parties molles de la moitié postérieure du conduit auditif détachées jusqu'à la fistule. Une couronne de trépan de 15 millimètres de diamètre fut alors appliquée directement en arrière du conduit auditif, de manière à comprendre dans le champ de la scie circulaire la paroi postérieure du conduit auriculaire lui-même, cette dernière disposition fut imposée par l'étendue un peu trop grande de la couronne.

La pyramide était implantée dans l'os, et la couronne perpendiculairement appliquée au crâne avait tracé une rainure de quelques millimètres, lorsque la direction du trépan fut changée et doucement amenée à une direction parallèle à celle du conduit auditif. L'instrument avait été retiré, la voie examinée, et il était de nouveau mis en mouvement, lorsque les parties s'affaissèrent et la couronne sembla pénétrer dans une cavité osseuse. Le doigt indicateur la remplaça bientôt et je sentis des battemens que j'attribuai aux mouvemens du cerveau, ce qui me fit croire à une carie ayant détruit le rocher jusqu'aux membranes cérébrales. Beaucoup de sang rouge sortit par la plaie, dans le fond de laquelle on enfonça un linge cératé et des bourdonnets de charpie, des compresses d'eau froide appliquées sur eux furent maintenues par une bande légèrement compressive.

Le malade sortit de l'éthérisme après l'opération qui fut assez rapide, il n'accusa dans la journée que peu de douleur, et dormit la nuit. Le lendemain, les pièces d'appareil étaient imbibées de sérosité, d'un peu de sang et de pus. Le doigt, introduit dans la plaie, reconnut quelques aspérités qu'on rencontra aussi sur la surface profonde de la virole enlevée qui était restée dans la couronne de trépan, et dont la surface interne était rugueuse, purulente et formée d'une foule de petits fragmens détachés par la carie. D'ailleurs, dans la perforation du rocher, on ne sentait plus de battemens, les douleurs auriculaires avaient complètement cessé. A dater de ce jour, Gateau s'est toujours trouvé mieux; la suppuration est restée abondante, l'inflammation des parties divisées, s'est bientôt dissipée, des végétations se sont montrées et la marche vers la cicatrisation a été rapide. Des injections chlorurées ont longtemps été faites dans cette cavité osseuse, dans laquelle j'ai craint de porter des modificateurs trop actifs, par des raisons qu'il est facile de pressentir. Cependant il a été impossible de maintenir grandement ouverte la plaie du trépan. Une fois arrivée à l'état de trajet fistuleux, le pus la traverse et s'écoule aussi par le conduit auditif. La suppuration a entraîné quelques petites esquilles osseuses.

Jusqu'à la fin du mois de mai, le malade a été dans un état satisfaisant, et a continué l'usage des amers, du soufre et des bains sulfureux; à cette époque le pavillon s'est enflammé, de petites ulcérations s'y sont montrées, et à mesure que la plaie du trépan se cicatrisait, la douleur reparaissait dans la région auriculaire. Ces douleurs très supportables ont persisté durant le mois de juin. Alors toutes les fonctions s'exécutaient bien, la plaie du trépan était presque entièrement fermée, le pus s'échappait surtout par la plaie du conduit auditif. L'inflammation du pavillon était peu prononcée ainsi que les douleurs auriculaires.

Gateau sortit de l'hôpital le 23 septembre 1850, non encore guéri, et fut soumis à des travaux qui exigeaient la fréquente immersion de son corps dans la mer. Je l'ai revu plusieurs fois depuis et j'ai reconnu en dernier lieu que les plaies fistuleuses étaient cicatrisées, l'écoulement purulent tari, que le conduit auditif avait à peu près repris ses dimensions normales, que l'ouïe était restée perdue du côté opéré, que derrière le pavillon la cicatrice était très enfoncée, que la guérison était complète, enfin que la constitution du malade avait beaucoup gagné.

Depuis longtemps j'avais conçu la possibilité d'attaquer par la trépanation la carie du rocher, et les collections purulentes qu'elle produit quelquefois autour du cerveau, comme on peut le voir dans le mémoire sur la *trépanation par évulsion*, inséré dans l'UNION MÉDICALE en 1848. Depuis cette époque, j'ai fait confectionner par M. Charrière des couronnes de trépan plus petites et mieux appropriées à la perforation du rocher.

La trépanation du rocher paraîtra peut-être téméraire, j'aime à croire qu'elle sera considérée seulement comme une

(1) Ce qui le prouve, c'est que partout où cette opinion a pris faveur, on a réclamé le maintien ou le rétablissement des quarantaines.

(2) Il faut distinguer Manne de Toulon, de Manne d'Avignon; tous deux ont écrit sur les maladies des os; l'ouvrage du premier a été imprimé à Toulon en 1789, celui du second à Avignon en 1729.

---

d'une atmosphère incomplète par la quantité, viciée dans ses élémens, et dont les molécules délétères pénètrent à chaque instant dans le sang, et en altèrent, sans aucun doute, la constitution!

Aussi, toutes ces localités sont-elles le berceau d'affections miasmatiques, qui, communes déjà du temps de Sydenham, font à certaines époques de nombreuses victimes; et il est très remarquable que la fièvre intermittente est engendrée parfois au centre même de Londres, sous l'influence de matières végétales en putréfaction, qu'un système sanitaire imparfait ne fait pas enlever assez promptement.

Dans un tel état de choses, qu'on retrouve presque invariablement, et à un degré plus ou moins marqué, dans les grandes cités, on conçoit l'utilité de la fondation des maisons destinées à loger les classes pauvres de la société, et qui offrent sous un prix modique, toutes les conditions les plus désirables pour la santé de leurs habitans.

Ces maisons, que nous avons baptisées prématurément, en France, du nom de *Cités ouvrières*, et qu'un malheureux *laissez-faire* semble avoir abandonnées à leur berceau, sont connues à Londres sous celui de *Maisons modèles* (*model lodgings Houses*). Elles se divisent en trois catégories, suivant le genre des individus qui les habitent : les unes sont destinées à des *familles*, les autres à des *célibataires mâles*, les troisièmes à des *femmes non mariées et veuves*. Leur nombre, jusqu'ici, est de huit, disséminées dans divers quartiers de la métropole; quatre d'entre elles appartiennent à la *Société pour l'amélioration des classes laborieuses*; deux à la *Société métropolitaine pour l'amélioration des classes industrielles*; une a été établie par les soins d'un vénérable pasteur aidé de personnes charitables; la dernière a été fondée par lord Kinnaird.

Outre les *Maisons modèles* qui ne sont destinées qu'à recevoir des célibataires, et qui, par conséquent ne peuvent guère servir à la statistique à cause du peu de stabilité de leurs habitans, M. Grainger a compté, au moment de sa visite et dans quatre de ces établissemens consacrés à des familles, 1,238 habitans, dont 726 enfans, jouissant de toutes les conditions hygiéniques les mieux calculées.

Une description rapide de l'une de ces cités ouvrières, celle qui s'élève dans *Albert street*, près de Regent's Park, donnera une idée du soin qui a présidé à leur construction.

Conformément aux habitudes anglaises qui sacrifient volontiers tout au *comfort* et oublient facilement l'*utile dulci* du poète latin; il ne faut pas s'imaginer trouver ici cette fine coquetterie, ce charmant mélange de grâce et d'utilité que nous apportons même dans nos établissemens de charité. Les *Maisons modèles* de Londres n'ont eu qu'un but, celui de soustraire les malheureux aux funestes influences matérielles sous lesquelles ils vivaient auparavant, et elles y ont réussi admirablement. Le bâtiment se compose d'un nombre plus ou moins grand de petits logemens, lesquels, bien que enclavés dans une construction commune, ont pourtant chacun une entrée particulière. Ces logemens empruntent évidemment aux mœurs britanniques le patron presque unique sur lequel les Anglais construisent leurs habitations. Chacun présente : 1° une entrée séparée; 2° une salle (*sitting room*) munie d'un poêle entouré d'un grillage en fer et d'un buffet ou deux; 3° une ou deux chambres à coucher auxquelles on joint quelquefois un petit cabinet capable de recevoir un lit supplémentaire; 4° une troisième salle (*scullery*) contenant un évier, un garde-manger, ventilés d'une manière séparée, une soute à charbon, une fontaine, des latrines, etc.; 5° l'usage d'une buanderie commune et d'une cour destinée à faire sécher le linge. Quelquefois il y a de plus une salle de bains. La ventilation s'opère au moyen d'ouvertures pratiquées dans les parois de la cheminée, et qui sont fermées au dehors par des plaques métalliques mobiles à volonté. L'eau arrive en quantité convenable dans chaque logement, de manière à subvenir à tous les besoins du ménage.

Quant au loyer, il a été réduit par les Sociétés aux proportions les plus minimes que possible, car le but de ces établissemens étant tout philanthropique, leurs fondateurs n'ont en vue que de couvrir les dépenses qu'ils occasionnent. Ce loyer se paie d'avance et à raison de 3 à 7 shillings (3 fr. 75 c. à 8 fr. 75 c.) par semaine, suivant le nombre de chambres pour les familles, et de 37 sous à 4 fr. 35 c. pour les célibataires, hommes ou femmes. A ce taux, les familles pauvres trouvent plus de bien-être, de conditions sanitaires plus favorables que dans des logemens ordinaires pour lesquels ils paient une somme semblable ou même plus forte.

Le temps qui s'est écoulé depuis la fondation des *Maisons modèles* n'est pas encore assez long pour qu'il soit possible de faire servir la statistique à l'élucidation des avantages sanitaires qu'elles procurent. On conçoit que l'avenir seul pourra décider cette question, alors que les faits accumulés viendront appuyer de preuves matérielles, les légitimes espérances qu'on est en droit d'en augurer. Néanmoins, les chiffres qu'on a pu déjà réunir font pressentir les résultats qu'on obtiendra plus tard. Ainsi, sur 1,238 individus logés dans quatre de ces établissemens, M. Grainger n'a constaté que 11 morts, dont 8 enfans, ce qui porte la mortalité annuelle à 1 p. 100, tandis que cette même mortalité surpasse quelquefois, en Angleterre, 2 p. 100. La fièvre typhoïde, le choléra, le typhus, les affections miasmatiques en général, les fièvres intermittentes, si communes dans certaines localités de Londres, n'ont pas paru au sein de la population des *Maisons modèles*. Six de ces établissemens, dont la population est de 1,507 individus, n'ont fourni, depuis leur ouverture, qu'un seul cas de typhus. Bien chétive clientèle pour un industriel en droguerie, qui, ayant flairé dans cette agglomération d'ouvriers une mine de maladies longues et tenaces, ouvrit une officine tout près d'une Maison modèle, et se vit bientôt dans l'obligation, faute de pratiques, de fermer boutique!

Ces résultats, déduits d'une observation attentive et impartiale, parlent assez en faveur de ces institutions, pour qu'il soit à désirer qu'elles s'étendent à d'autres parties de Londres, où le besoin s'en fait sentir, et qu'elles se propagent en France, à Paris surtout. Leur fondation n'aurait pas seulement pour bienfait d'améliorer le sort matériel des classes pauvres, de leur fournir les élémens d'une santé florissante, de donner de vigoureux enfans à la République; mais, de plus, la moralité et les facultés intellectuelles des classes laborieuses y trouveraient de puissantes sources de progrès. Tous ceux qui, comme les médecins, ont de fréquens contacts avec le pauvre, peuvent se convaincre que tant que les classes industrieuses seront abandonnées à la merci de causes physiques de dégradation constitutionnelle, tous les efforts faits pour les élever dans l'échelle des êtres intellectuels et moraux, se heurteront contre de grandes difficultés, ou même de réelles impossibilités. Il y a un rapport très étroit entre la dégradation morale et sociale et l'extrême misère; ce serait en vain qu'on s'efforcerait de mitiger la première condition avant de venir au secours de la dernière. Avant de faire progresser parmi les classes pauvres les principes de moralité, de civilisation, et de dignité sociale, il y a un premier pas à franchir, celui de faire disparaître toutes les causes qui les tiennent comme fatalement enchaînées à la pauvreté et à la misère.

D[r] Achille CHEREAU,

MUTATIONS DANS LE PERSONNEL DE SANTÉ MILITAIRE. — MM. de Bourdeau d'Audejos, chirurgien-major de 2[e] classe au 2[e] carabiniers, est désigné pour passer au 8[e] cuirassiers — Habaïby, chirurgien-major de 2[e] classe au 8[e] cuirassiers, est désigné pour passer au 2[e] carabiniers.

HOPITAUX MILITAIRES ESPAGNOLS. — Il résulte du relevé publié par les journaux officiels que les hôpitaux militaires sont au nombre de quinze, dont un aux îles Baléares, un aux îles Canaries, et un troisième en Afrique. La population totale de ces établissemens est en moyenne de plus de 5,000.

opération délicate et hérissée de difficultés, par les chirurgiens qui voudront bien répéter les études que j'ai faites sur le cadavre, et indiquées dans le mémoire déjà cité. La gravité du mal, son incurabilité fréquente appelaient de nouveaux efforts. L'idée de glisser une couronne de trépan dans la base du rocher, pour y attaquer directement la carie, est certainement nouvelle; mais au fond elle ne diffère pas de celle qui nous porte chaque jour à recourir à cette opération dans la carie des autres os. Le danger n'est pas plus grand ici qu'ailleurs, seulement la manœuvre opératoire a des difficultés qu'elle emprunte à la configuration des parties et au voisinage d'organes importans groupés autour des espaces étroits à travers lesquels doit passer l'instrument.

Observation II. — *Carie de la paroi antérieure du maxillaire supérieur droit; — trépanation; — guérison.*

M. H..., vicaire à la paroisse des Arcs (Var), âgé de 25 ans, d'un tempérament lymphatique, mais d'une forte constitution, n'avait jamais été malade, quand il fut atteint subitement, en août 1849, au devant du maxillaire supérieur droit, d'un gonflement assez prononcé où l'on ne tarda pas à reconnaître un abcès. Trois fois la tumeur fluctuante avait été incisée sous la gencive, et il s'en était écoulé un pus fétide. La première petite molaire avait été enlevée. Malgré cela la tumeur qui se renouvelait avait déterminé de fréquentes fluxions et une dureté étendue des tégumens.

En avril 1850, M. H... vint me consulter à Toulon. Je reconnus que le maxillaire supérieur droit était carié dans la fosse canine, qu'un stylet pouvait pénétrer dans l'os à travers une fissure étroite et en causant de vives douleurs; que du pus sanicux et fétide s'écoulait par une ouverture fistuleuse que le bistouri avait produite dans le repli gingival. L'examen attentif de la bouche ne me fit apercevoir aucune dent gâtée; la première petite molaire supérieure droite, et la première grosse du même côté manquaient, mais sans avoir laissé de racine; le rebord alvéolaire était intact. Les autres parois du sinus maxillaire étaient saines, les tissus de la joue indurés et tuméfiés.

Le 22 avril, je conçois l'idée d'enlever toute la carie, à l'aide d'une couronne de trépan appliquée sur l'antre d'Hygmore, au niveau de la fosse canine.

Le malade est assis, maintenu par des aides et plongé dans l'éthérisme. La lèvre supérieure étant soulevée, une incision horizontale de 6 centimètres environ est pratiquée du frein de la lèvre supérieure vers la tubérosité maxillaire. Les tissus sont ensuite disséqués de bas en haut jusque vers la base de l'orbite, de manière à découvrir la fosse canine et à respecter le nerf sous-orbitaire dont les filets restent sur les parties molles. Un crochet rétracteur maintient les chairs relevées et les protége contre l'action des instrumens. Une couronne de trépan de 15 millimètres de diamètre, alors appliquée sur la fosse canine dans l'espace compris entre le trou sous-orbitaire et le fond des alvéoles, est dirigée un peu obliquement d'avant en arrière, parallèlement à la cloison externe des fosses nasales; la pyramide a bientôt pénétré dans le sinus maxillaire où la couronne arrive rapidement en emportant un disque osseux, grisâtre, mou, d'une extrême fétidité, mais sain vers la circonférence. Le doigt, introduit dans le sinus, en constate l'intégrité; les injections d'eau froide qui y sont pratiquées ne reviennent pas par les fosses nasales et arrêtent le léger écoulement de sang. La lèvre supérieure retombe à sa place, recouvre l'ouverture osseuse qu'elle semble ramener sous quelque rapport aux conditions d'une trépanation sous-cutanée.

Les jours suivans, les parties se tuméfièrent; une suppuration très fétide s'échappa au-dessous des lèvres et sembla venir des parties molles qui furent lavées par des injections d'eau chlorurée. Cette tuméfaction se dissipa peu à peu, et l'écoulement du pus tarit insensiblement.

Enfin le 18 mai, le malade retourna chez lui; la plaie osseuse était rétrécie, le gonflement des tissus bien diminué; un petit trajet conduisait dans le sinus maxillaire; il ne restait plus qu'un écoulement insignifiant de pus séreux.

M. H... est revenu me voir le 3 septembre. Il était difficile de distinguer le côté opéré. L'ouverture osseuse était entièrement fermée; le repli muqueux s'étendait jusqu'à la cicatrice de l'os. L'engorgement des tissus était nul; la sensibilité existait partout; il y avait parfois un peu de fourmillement dans le côté droit de la lèvre supérieure. La mastication se faisait bien; les dents étaient très solides.

Aujourd'hui, plus d'un an après l'opération, j'apprends que le succès ne s'est pas démenti, et que l'état de santé de M. H... ne laisse rien à désirer.

(*La suite à un prochain numéro*).

REVUE DE TOXICOLOGIE.

DES EMPOISONNEMENS PAR LE PHOSPHORE; — PHOSPHORE NORMAL.

Par M. E. Cottereau, chimiste.
(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Après avoir exposé les procédés que l'expert doit mettre en pratique, pour constater l'intoxication par le phosphore, nous allons résumer les circonstances qui ont amené les débats relatifs au *phosphore normal*:

V..., âgé de 54 ans, très irascible, et continuellement surexcité par ses habitudes d'ivrognerie, prend la résolution de mettre fin à ses jours.

Le 7 juillet 1848, un pot de pâte phosphorée lui est délivré sur sa demande et son reçu. Le 8, il s'étourdit au moyen de deux bouteilles de vin blanc et d'un demi-litre d'eau-de-vie, et il ingère peu après, seule ou étendue sur du pain, la moitié de la pâte contenue dans le pot. Sept ou huit heures après ce fatal déjeûner, V... accuse une soif ardente et une chaleur vive dans la bouche, l'arrière-gorge, l'œsophage et l'estomac. De l'eau, prise abondamment, n'apporte aucune amélioration. A ces accidens succèdent des douleurs atroces, qui sont elles-mêmes bientôt suivies de vomissemens continuels. MM. Audiffred et Danval sont appelés et ignorent comme la famille la cause de la maladie. Le pouls est dur, fort et fréquent. — Large saignée, boissons émollientes, cataplasmes sur l'épigastre. — Léger amendement d'abord; mais, pendant la nuit, les phénomènes précités reparaissent avec plus de véhémence encore, et se compliquent d'ardeurs d'urines avec dysurie. — Trente sangsues à l'épigastre, potion calmante, eau de Seltz coupée avec de l'eau. — Point d'amélioration; les douleurs, atroces dans l'estomac, le deviennent bientôt dans les intestins. MM. Audiffred et Danval, avertis le 10 de l'empoisonnement par le phosphore, redoublent d'efforts, mais inutilement. V... succombe en trois jours, au milieu d'affreuses tortures.

MM. Boudant, Trapenard et Lefort sont alors juridiquement chargés d'examiner les restes de V..., de procéder aux recherches nécroscopiques et chimiques qu'ils jugeront convenables et d'en faire un rapport. Voici le résultat de l'observation de ces experts :

Examen du cadavre. — Point de traces de violence extérieure, physionomie calme, membres raides et contractés, un peu de mucosité au méat urinaire, muqueuse buccale rouge et enflammée; la coloration de la surface externe de l'estomac et des intestins annonce une inflammation profonde de ces organes. Les liquides de l'estomac sont recueillis; sa muqueuse cramoisie, ardoisée presque partout et ramollie en certains endroits, présente, non loin du pylore, une ulcération de près de trois centimètres de diamètre, à bords gonflés et brunâtres, et qui laisse voir la membrane musculaire mise à nu. Une seconde ulcération moins large, plus à gauche, et offrant d'ailleurs les mêmes caractères, se fait remarquer encore sur la grande courbure. La muqueuse de tout l'intestin grêle porte les traces de l'inflammation la plus aiguë. On remarque çà et là quelques élevures gaufrées, le gonflement et l'hypertrophie des valvules conniventes; mais point d'excoriation ni de ramollissement. Les colons sont exempts de tous vestiges d'inflammation qui reparaissent au rectum, d'autant plus nombreux qu'on se rapproche davantage de l'anus.

Rien de notable au foie, aux reins, à la rate, au pancréas, aux poumons et aux bronches; la vessie est vide, contractée et présente çà et là un peu d'injection hypérémique et non inflammatoire de sa membrane muqueuse. Le ventricule gauche du cœur est dans un état d'hypertrophie considérable. La membrane interne des valvules auriculo-ventriculaires du cœur droit est évidemment ramollie et se détache aisément à la pression.

Analyse chimique. — Les réactifs préalablement essayés et reconnus purs, les expériences ont été faites sur une portion du foie, une portion de l'estomac, et les liquides de ce dernier organe. 150 grammes de foie ont été placés dans une capsule de porcelaine avec 200 grammes d'acide nitrique très concentré; on a fait bouillir pour chasser le plus d'acide possible; la matière, réduite au quart de son volume et reprise par l'eau distillée, a été filtrée et soumise aux réactifs suivans :

Hydrogène sulfuré, point de réaction; nitrate d'argent, précipité jaune très clair. — Sulfate de magnésie, précipité blanc soluble dans un excès d'acide. — Introduite dans un appareil de Marsh, point de taches arsénicales.

60 grammes d'estomac, traités de la même manière, fournissent exactement les mêmes résultats. Les liquides contenus dans l'estomac, pesant environ 45 grammes, soumis aux mêmes réactifs, ont donné les mêmes caractères, seulement il a été constaté que les précipités obtenus par l'estomac étaient plus abondans que ceux du foie, et ceux-ci plus abondans que ceux des liquides de l'estomac.

La présence du phosphore ou de l'acide phosphorique était évidente; mais pour ne laisser aucun doute, le phosphore a été isolé d'une portion de l'estomac par les moyens ordinaires; 200 grammes de cet organe, traités par 400 grammes d'acide nitrique, ont été évaporés jusqu'à siccité, puis traités par de l'eau distillée, filtrés et soumis à une nouvelle et complète évaporation. Le résidu, mêlé à huit fois son volume de charbon végétal et soumis à une haute température, a mis à nu du phosphore avec tous ses caractères.

Conclusion. — Les experts ont conclu que le foie, l'estomac et les liquides trouvés dans cet organe contenaient du phosphore à une dose suffisante pour déterminer la mort, et que c'est à cette cause que doivent être attribuées les lésions anatomo-pathologiques qu'ils ont décrites.

Remarques. — 1° En laissant de côté ces lésions anatomo-pathologiques qui sont caractéristiques de l'empoisonnement par le phosphore, et tout en regrettant que l'on n'ait pas cherché à constater durant la vie les marques de l'excitation des organes génitaux, nous sommes étonné de ne retrouver dans le rapport des experts, et contrairement à ce qu'ils ont avancé, qu'un seul des caractères de la présence du phosphore; et encore ce caractère n'est-il que celui qui résulte de l'extraction du phosphore en nature, dont il aurait été bon de déterminer la quantité pondérale. En effet, si nous observons que l'*acide phosphorique*, ainsi que nous l'avons dit plus haut, *ne précipite pas par le nitrate d'argent*, si nous remarquons qu'il *ne donne pas de précipité avec le sulfate de magnésie*, nous avons de la peine à nous expliquer les motifs qui ont fait dire aux experts que « la présence du phosphore ou de l'acide phosphorique était évidente » d'après ces caractères, qui sont bien à la vérité ceux de l'acide phosphorique, mais après que cet acide a été engagé dans une combinaison saline et *qu'il a été saturé par une petite quantité de soude ou de potasse*. L'ammoniaque ne saurait être employée à cette saturation, parce que les sels d'argent sont solubles dans l'ammoniaque et même dans les sels ammoniacaux, il en résulterait alors qu'en opérant la saturation de l'acide avec cet alcali, on courrait le risque de ne pas retrouver l'acide phosphorique. 2° En discutant les faits consignés dans le rapport des experts, l'un d'eux M. Lefort a expliqué que s'il a conclu avec ses co-experts à la cause de la mort par le phosphore découvert en quantité considérable dans les organes de V..., c'est qu'il savait à l'avance que la victime avait employé ce moyen pour se suicider. Ce n'est pas qu'il témoignât le moindre doute sur les expériences faites et sur cette grande quantité de phosphore combiné qui a été mis à nu; mais le phosphore ne pouvant être découvert à l'état libre dans l'économie, puisque dans cette condition et selon les expériences du médecin piémontais Giulio, il passe rapidement à l'état d'acide, d'une part; et d'un autre côté tous les organes de l'homme contenant du phosphore diversement combiné, il pensait que la question de savoir si le phosphore mis à nu est du phosphore normal ou du phosphore ingéré, est des plus difficiles à résoudre. Pour son compte, il n'accepterait pas la responsabilité de cette solution devant la justice. M. Lefort a insisté d'autant plus sur cette opinion, que les quantités du phosphore normal sont indéterminées, qu'elles varient selon les individus et les maladies, et que ces variations morbides peuvent peut-être donner lieu à des phénomènes semblables à ceux qui ont été observés chez V...; qu'en résumé il était toujours convaincu que, scientifiquement, un chimiste ne peut jamais affirmer devant la justice qu'un empoisonnement a eu lieu par le phosphore.

Tout en respectant l'opinion de M. Lefort, opinion qui du reste a été vivement combattue par plusieurs membres de la Société, et entre autres par MM. les docteurs Choisy, Laronde, Trapenard et Boudant, qu'il nous soit permis de faire plusieurs observations à cet égard.

D'abord on ne peut se refuser d'admettre qu'il n'existe aucune affection morbide dans laquelle de l'acide phosphorique soit mis à nu et soit dégagé des sels sous la forme desquels il fait partie de l'économie, et bien que la cause du ramollissement des os ne soit pas encore parfaitement connue, cependant une des hypothèses les plus probables est celle qui attribue l'ostéomalacie au développement d'acides organiques particuliers jouissant de la propriété dissolvante à l'égard de la matière inorganique des os, qui consiste comme on le sait en grande partie en phosphate calcaire, lequel est alors expulsé par la sécrétion urinaire, ainsi que l'analyse de l'urine de divers rachitiques faite par plusieurs chimistes (1) l'a démontré. Partant de là, l'acide phosphorique ou un composé oxygéné du phosphore ne saurait exister à l'état de liberté dans l'économie, à moins que d'y avoir été introduit.

En second lieu, M. Lefort nous paraît s'avancer beaucoup en disant que les quantités de phosphore normal sont indéterminées, et qu'elles varient selon les individus et les maladies. En effet, si elles sont indéterminées, comment peut-on savoir qu'elles varient?

Bien que nous ne possédions aucune analyse de l'estomac, qui nous fasse connaître la composition chimique de cet organe et la quantité de phosphate qu'il est susceptible de laisser dans le produit de son incinération, cependant nous pourrions dès à présent avancer que l'estomac tout entier ne peut fournir dans ses cendres une proportion de phosphate suffisante pour représenter la dose de phosphore qui pourrait causer la mort. Partant de là, lorsque dans une analyse on vient à trouver de l'acide phosphorique ou du phosphore en quantité considérable, excédant 53 milligrammes au moins et 212 milligrammes au plus, doses auxquelles le corps simple peut produire la mort, ainsi que cela a été établi, on peut admettre qu'il a servi comme substance toxique.

Cependant, nous devons le dire, des analyses faites dans le but de rechercher la quantité moyenne de phosphore combiné qui existe dans chaque organe, soit à l'état de santé, soit dans les diverses maladies, seraient de nature à fixer d'une manière plus positive l'opinion des savans, et sous ce rapport les expériences qui doivent être faites par MM. Choisy et Lefort, et qui ont été provoquées à cette occasion dans la discussion qui a eu lieu à l'une des séances de la Société de Gannat, rendront un service éminent à la science. Quoi qu'il en soit, nous croyons que dans l'état actuel de nos connaissances, il est possible à un expert de trouver des élémens de conviction ou du moins de forte présomption assez nombreux pour conclure à un empoisonnement par le phosphore en nature.

BIBLIOTHÈQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA SCARLATINE, L'ANASARQUE SCARLATINEUSE ET LEUR TRAITEMENT; par M. le docteur Piogey, ancien interne des hôpitaux, etc. Thèse de la Faculté de Paris.

C'est rendre service à la science que d'empêcher de passer inaperçus des travaux consciencieux, et remarquables par quelqu'idée neuve et féconde en applications utiles. La thèse dont nous allons donner une analyse succincte, se recommande par ce double mérite; ce qu'elle contient de nouveau en théorie repose sur une observation attentive de faits interprétés par une sage appréciation, et quand bien même cette théorie qu'elle essaie d'établir ne serait pas légitime, elle aurait eu, du moins, l'avantage de fournir à la thérapeutique une donnée précieuse peut-être, et sur laquelle le temps et une plus longue expérience prononceront d'une manière définitive.

La thèse de M. Piogey est divisée en deux parties : la première est elle-même subdivisée en deux paragraphes, dont le premier a pour titre : *Généralités sur la scarlatine.* La scarlatine est pour M. Piogey « une pyrexie contagieuse et infectieuse, qui a pour cause un principe inconnu dans son essence, et qui après s'être identifié avec l'organisme, pendant la période d'incubation, suscite dans l'économie un mouvement général que les anciens comparaient à une fermentation nécessaire et destinée à faciliter l'élimination du principe générateur de l'affection. »

M. Piogey reproduit, on le voit, à propos de la scarlatine, la théorie de quelques anciens sur la fièvre. C'est ainsi que Sydenham ne voyait dans la fièvre qu'un mouvement salutaire imprimé au sang par la nature, pour débarrasser ce liquide des matières morbifiques qu'il contient, et lui rendre sa pureté primitive. C'est ainsi encore que les écoles vitalistes, et Stahl à leur tête, regardaient la fièvre et tous les phénomènes qui la caractérisent, comme une opération destinée par la nature à expulser de l'organisme des matières nuisibles. Nous n'attaquerons pas la définition adoptée par M. Piogey, nous croyons que toutes les définitions ayant trait aux fièvres ou aux maladies essentielles, seront toujours plus ou moins spéculatives, nous avons presque dit vicieuses; telle était l'opinion de Borsieri, qui après avoir discuté dans son ouvrage toutes les définitions données par les auteurs, restait convaincu qu'il était presque impossible d'en fournir une qui fût irréprochable.

Notre confrère établit ensuite que la scarlatine est essentiellement caractérisée par des phénomènes généraux. L'angine, longtemps décrite comme une complication indépendante, souvent comme une épidémie particulière, doit être envisagée aujourd'hui comme un symptôme pathognomonique de la pyrexie, symptôme dont la valeur est égale à l'éruption cutanée elle-même, qui manque souvent. Ainsi l'expression de la scarlatine réside dans l'ensemble de symptômes généraux, et non pas seulement dans une lésion anatomique, cutanée ou pharyngienne.

De cette doctrine nosologique, que nous regardons comme vraie, il

(1) Chaptal; *Élémens de chimie*, t. III, p. 319. — Jacquin; *Prochaskas lehrsaetze aus der physiol. des menschen* 1797, Vienne, t. II, p. 98. — Fourcroy, *Mémoire de la Société royale de médecine à Paris*, 1782 et 1783, p. 488; *Annales de chimie de Crell*, 1790, t. II, p. 359. — Thomson; *Système de chimie*, t. IX, p. 283.

résulte qu'il y a une scarlatine sans éruption, de même qu'il y a une variole sans pustules, une rougeole sans taches rubéoliques. Pourquoi donc, partant de la définition de l'école vitaliste, ne rapprocherait-on pas ces trois affections l'une de l'autre, pour leur refuser, à chacune prise séparément, une *individualité*, une *entité morbide*? Pourquoi ne les envisagerait-on pas en effet, toutes trois ensemble, seulement comme trois manières d'être, ou comme trois expressions différentes d'un même principe vicieux dont la nature cherche à se débarrasser, tantôt sous une forme, tantôt sous une autre?

Le second paragraphe est consacré à l'anasarque, la plus fréquente et la plus funeste de toutes les complications de la scarlatine.

Quelle peut en être la cause? se demande M. Piogey. L'anasarque serait-elle due, ainsi que le prétendent Vieusseux, Méglin, MM. Andral, Rilliet et Barthez, à la suppression de l'exhalation cutanée et insensible qui résulte des modifications anatomo-pathologiques, apportées par l'éruption dans la trame du derme? — Non, car s'il en était ainsi, plus l'éruption scarlatineuse aurait eu d'intensité, plus l'anasarque consécutive en aurait elle-même; or, le contraire existe, puisque l'expérience apprend que ce sont les scarlatines avec éruption bénigne, fugace, légère, et même sans aucune éruption, qui favorisent le développement de l'anasarque. Mondière rapporte des faits où toute éruption manquait, les symptômes généraux ne lui permettaient pas de douter de la nature de la maladie, et l'anasarque ne tardait pas à venir confirmer son opinion.

L'urine des scarlatineux contient presque toujours de l'albumine; ce fait a été démontré, en Angleterre, par Bright, Christison et Hamilton; en France, par MM. Rayer et Martin-Solon. Hamilton, sur 60 cas, n'en a rencontré que deux où la sécrétion urinaire ne fournissait pas ce signe. Or, l'anasarque scarlatineuse dépendrait-elle de cette déperdition d'albumine? Serait-ce parce que le sang, privé d'un de ses élémens essentiels, est devenu plus fluide, qu'il s'épanche, sous forme de sérosité, dans les lamelles du tissu cellulaire? Mais s'il en était ainsi, l'anasarque serait toujours en raison de la perte d'albumine; or, les faits sont en contradiction avec cette explication: M. Nonat a observé un homme qui, pendant sept ans, et sans cause appréciable, a sécrété de l'albumine dans ses urines, sans avoir jamais présenté la moindre infiltration, sans avoir jamais éprouvé le plus léger malaise. Dans sa thèse inaugurale, M. Blot a constaté l'albuminurie chez les femmes enceintes, sans accompagnement d'anasarque.

De ces considérations cliniques et anatomo-pathologiques, M. Piogey conclut que la cause *essentielle*, *efficiente* de l'anasarque scarlatineuse, ne se trouve exclusivement ni dans l'impression de l'air froid sur le derme dénudé, ni dans la déperdition d'albumine, mais que cette cause réside surtout dans l'état général de l'économie propre à la scarlatine, dans une altération particulière du sang qui trouble toutes les sécrétions, et dont la perversion de la sécrétion rénale serait la manifestation la plus évidente. Envisagée à ce point de vue, l'anasarque serait comme une seconde période, comme une crise incomplète de la scarlatine.

La seconde partie de la thèse est, comme la première, divisée en deux paragraphes. Le premier est consacré à des considérations générales sur le traitement de la scarlatine. « Je ne parlerai pas, dit M. Piogey du traitement prophylactique par la belladone; il a eu pour point de départ les rêveries homœopathiques. Inventé par l'imagination excentrique de Hahnemann, il a la valeur de tous les traitemens employés contre les maladies infectieuses. Si, dans une épidémie grave, on soumet tout le monde au traitement prophylactique, comme il est rare que la moitié de la population soit atteinte de la maladie, on en conclut qu'il a été utile. » — Nous ne savons pas si notre confrère a par devers lui un nombre de faits qui lui permettent de rejeter aussi formellement les propriétés prophylactiques de la belladone; nous sommes porté à croire que non, puisqu'il ne mentionne nullement ces faits; aussi lui ferons-nous le reproche d'avoir tranché un peu trop légèrement une question thérapeutique d'un haut intérêt.

Nous ne sommes pas plus que M. Piogey enrôlé sous la bannière homœopathique de Hahnemann, mais cependant nous ne voudrions pas pour cela passer condamnation, comme il le fait, et sans plus ample informé, sur une donnée thérapeutique qui peut être si précieuse. Sans doute, la vertu prophylactique de la belladone a été niée par Jos. Franck et Wagner; mais aussi elle a été préconisée par un grand nombre d'observateurs, et spécialement par Masius, par Murhberck, par Méglin, par Dusterberg, par Hufeland, par Ernest Martini, qui a publié en 1824, dans les *Archives générales de médecine*, t. v, p. 264, une notice intéressante sur l'emploi de la belladone contre la scarlatine. Elle a été vantée encore par MM. Lemercier et Godelle (*Revue médicale*, t. II, p. 366, 1843); et il résulterait des chiffres produits par Schenck et Berndt (*Hufeland's Journal*, mai 1812), et Hillenkamp (*Archives générales de médecine*, t. I, 1833), que sur 840 individus ayant pris de la belladone pendant diverses épidémies de scarlatines, 22 seulement ont été atteints. Quant à nous, nous n'avons point malheureusement, dans nos observations personnelles, assez de faits pour avoir pu établir notre opinion sur la question thérapeutique qui nous occupe; aussi, vu son importance, loin de la rejeter, comme l'a fait M. Piogey, nous formulerons, avec MM. Trousseau, Guersant, Blache, Rilliet et Barthez, le vœu qu'elle soit soumise à l'épreuve de nouvelles expériences.

Si nous n'étions resserré par l'espace, nous aurions encore à demander compte à notre confrère, d'une opinion sur laquelle nous ne saurions être d'accord avec lui. « La formule la plus funeste en thérapeutique, dit-il, est celle qui engage le jeune médecin à remplir les indications. » Nous croyons, nous, au contraire, que ce qui constitue pour le médecin cette qualité si précieuse, dénommée le tact, ou le coup d'œil médical, ce n'est pas seulement sa perspicacité pour établir le diagnostic, mais encore la pénétration avec laquelle il saisit les indications, et la sagacité avec laquelle il sait les remplir.

Après ces deux reproches, nous n'avons plus que des éloges sans restriction à donner au travail de M. Piogey. Tout ce qu'il dit du traitement de la scarlatine, de l'expectation qu'il recommande dans les cas les plus simples, du vomitif qu'il préfère à la saignée, dans les formes caractérisées au début par des phénomènes inflammatoires, avec difficulté dans la manifestation de l'éruption; ses considérations sur les avantages des affusions froides, par la méthode de Curie, tout cela dénote un esprit élevé à l'école de la plus saine observation.

Le dernier paragraphe a pour titre: *Traitement de l'anasarque scarlatineuse.*

M. Piogey commence par établir que pour les auteurs qui rapportent l'altération du rein à une néphrite, et l'anasarque à une déperdition de l'albumine du sang par les urines, il ne comprend pas l'administration des diurétiques. « La première condition à remplir, dit-il, pour faciliter la guérison d'un organe enflammé, c'est de diminuer l'afflux du sang dans son parenchyme, de modérer sa fonction..... Or, les diurétiques déterminent la congestion rénale, ils activent la sécrétion, ils doivent donc aggraver la lésion. »

M. Piogey remarque ensuite, que les cantharides ont été longtemps employées empiriquement à l'intérieur et sans beaucoup de succès dans les hydropisies. Mais, dit-il, un principe médicamenteux a presque toujours une action variable suivant la dose, et surtout suivant la voie d'absorption par laquelle il pénètre dans l'économie. Ainsi, l'action des cantharides peut être très différente si on les administre à l'intérieur, ou par la méthode endermique.

Ayant à traiter un enfant de 6 ans 1/2, atteint d'une anasarque scarlatineuse, notre confrère lui appliqua deux vésicatoires; le premier détermina une suppression complète de la sécrétion urinaire, pendant dix-huit heures, sans distension de la vessie; le second fut suivi d'une suppression de vingt-sept heures, et ensuite l'urine devenue plus albumineuse, fut sécrétée dans les vingt-quatre heures suivantes, en moins grande quantité qu'avant l'application des vésicatoires, le troisième jour elle était presque limpide.

Ainsi, l'absorption du principe actif des cantharides a modifié la sécrétion rénale, et déterminé sa suspension momentanée. Sous cette influence, l'albuminurie est devenue plus abondante d'abord, pour diminuer le lendemain d'une manière notable, et disparaître complètement le jour suivant. Les cantharides, en vésicatoires, ne sont donc pas des diurétiques.

Ensuite, partant de ce fait généralement reconnu et constaté par lui-même dans un cas dont il rapporte l'observation, à savoir que l'albuminurie succède très souvent à l'application d'un vésicatoire, M. Piogey se demande si les cantharides, employées en vésicatoires, ne constitueraient pas une médication *spécifique* contre les hydropisies dépendant de la déperdition d'albumine. S'il en était ainsi, dit-il, elles seraient une médication homœopathique dans le sens pathogénique et scientifique. Mais comme il a admis que la déperdition d'albumine ne suffit pas à elle seule pour déterminer l'anasarque, il admet en même temps que le principe actif des cantharides, absorbé par la peau, n'a pas une action restreinte sur la sécrétion rénale, mais encore qu'il a une puissance perturbatrice générale, pour modifier toutes les sécrétions.

Quoiqu'il en soit, s'il avait de nouveau à traiter une anasarque scarlatineuse, M. Piogey ferait consister la partie active, essentielle du traitement, dans l'application (n'importe sur quelle partie du corps), de un ou de deux vésicatoires, dont il a retiré un résultat si promptement et si complètement heureux chez le malade dont il rapporte en détail l'observation.

Cette analyse, si incomplète qu'elle soit, suffira cependant, nous l'espérons, pour donner une idée du travail remarquable dont nous n'avons pu qu'esquisser les traits principaux.

Dr Eugène GUIBOUT.

MÉLANGES.

RÉACTIF POUR DÉCOUVRIR LE SUCRE DANS LES LIQUIDES ANIMAUX. — Voici un moyen simple, facile de découvrir la présence du sucre dans le sang, dans les urines, dans le foie, etc. Il est dû à un médecin anglais, au docteur Donaldson:

Carbonate de soude cristallisé.. . . .	5 gram.
Potasse caustique..	5
Bi-tartrate de potasse.	6
Sulfate de cuivre cristallisé.	4
Eau distillée.	32

Faites bouillir et filtrez.

Il suffit de verser quelques gouttes de cette solution dans l'urine ou tout autre liquide soupçonné d'être saccharin, et de faire chauffer le tout à la lampe, pour découvrir telle minime quantité de sucre que ce soit. Au bout de quelques minutes d'application à la chaleur, le liquide acquiert d'abord une couleur vert-jaunâtre, et devient d'autant plus jaune-rougeâtre, que la proportion du sucre est plus considérable.

ABCÈS DU FOIE COMMUNIQUANT AVEC LE POUMON DROIT ET LE PÉRICARDE. — Ce fait curieux a été lu par M. Humble à la *Société pathologique de Newastle*, dans une de ses séances de février dernier. Le malade, âgé de 36 ans, avait été soldat et avait habité les pays chauds. Après avoir présenté tous les phénomènes d'une fièvre supurative qui céda pourtant à un traitement actif, il mourut subitement au moment où son état paraissait s'améliorer. L'autopsie démontra les altérations suivantes: cœur légèrement hypertrophié et ses cavités dilatées; toutes les valvules saines: les surfaces séreuses tapissées d'une couche épaisse de limphe coagulable; sa cavité renfermait une grande quantité de pus amené là du foie abcédé à travers le diaphragme perforé. Cette cavité communiquait aussi avec le lobe du poumon droit, qui se trouvait hépatisé. Aucune de ces altérations ne fut découverte pendant la vie, et l'on doit s'étonner qu'elles aient existé depuis longtemps, sans doute, sans produire de trouble grave dans les fonctions.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NÉCROLOGIE. — M. de Savigny, membre de l'Académie des sciences, section de zoologie, vient de mourir. M. de Savigny était connu par ses travaux pendant l'expédition d'Égypte, par de belles recherches sur l'anatomie des insectes, des crustacés, etc. Eloigné depuis de longues années des séances de l'Institut par une névrose cruelle compliquée de cécité, il s'était retiré à Versailles, où il a succombé le 5 octobre.

LA FOI HOMOEOPATHIQUE. — Il y a des martyrs partout, même parmi les homœopathes. Ainsi, M. W. O'Connor raconte, dans une lettre écrite à la *Lancette anglaise*, que, se trouvant devant Holborn, il y a trois ans, son attention fut attirée par un grand concours de monde rassemblé autour d'une personne qui avait fait une chute de cheval, et qui était sans connaissance. M. O'Connor la fit relever, conduire dans une maison voisine, et là, lorsqu'elle eut repris connaissance, on constata une luxation de l'épaule. M. O'Connor expliqua alors au malade la situation dans laquelle il était, et la nécessité d'intervenir; celui-ci lui dit de fouiller dans la poche de son habit, et il en retira une petite boîte remplie de préparations homœopathiques, sur laquelle était gravé le nom d'un des grands agitateurs homœopathes, le docteur John Epps; il le pria, en outre, de l'air le plus assuré, de verser douze gouttes d'arnica dans un verre d'eau, et de faire avec ce liquide une application sur l'épaule, celle-ci devant se réduire instantanément. M. O'Connor s'y refusa et se retira après avoir fait placer le malade dans une voiture pour le condnire chez lui. Probablement, l'application d'arnica fut faite; mais ce qui est certain, c'est que le jour même la réduction fut menée à bonne fin par la main d'un chirurgien du voisinage.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 123 CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 16 Octobre 1851.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.................. 32 Fr.
6 Mois................ 17
3 Mois................ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois................ 20 Fr.
1 An.................. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois................ 22 Fr.
1 An.................. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.................. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 15 OCTOBRE 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous avons assisté hier à un spectacle intéressant et rare. Un médecin venant faire une éloquente et juste critique d'une méthode thérapeutique qu'il a cru cependant devoir employer; voilà ce que nous avons vu et entendu, et cela non sans surprise. Il s'agissait d'une opération de transfusion du sang pratiquée par M. Monneret, et dont ce savant confrère est venu faire le dramatique récit. L'opération n'a pas réussi, et M. Monneret a pris texte de cet insuccès pour s'élever avec une grande puissance de raison et contre la transfusion du sang en général, et contre l'opération qu'il a pratiquée lui-même dans un cas particulier. Il nous serait impossible de trouver d'autres et de meilleurs argumens que ceux dont s'est très habilement servi M. Monneret pour battre en brèche la transfusion du sang, opération condamnée par la saine clinique, par la physiologie aussi bien que par les découvertes modernes en hématologie. Comment se fait-il que toutes ces raisons, si bien développées par M. Monneret, ne se soient pas présentées à son esprit avant qu'il ne tentât son opération? S'il est un cas où l'idée de la transfusion dût être éloignée, c'est évidemment celui où M. Monneret l'a cependant pratiquée. Ce cas, qu'il a désigné sous le nom d'anémie, était un des plus remarquables exemples de cette affection grave et essentiellement générale désignée sous le nom de *purpura hemorrhagica*, sorte de scorbut endémique, de scorbut de terre, ainsi que quelques observateurs l'ont appelée. Au point de vue médical, que pouvait-on se promettre de quelques grammes d'un sang nouveau dans un organisme si profondément et depuis si longtemps détérioré? En quoi ce sang nouveau aurait-il modifié, aurait-il attaqué la cause générale sous l'empire de laquelle le sang de cette pauvre malade avait subi une si profonde altération? Au point de vue physiologique, que ne pouvait-on pas craindre en faisant immédiatement couler dans un système circulatoire qui avait perdu tout ressort, toute énergie, toute vitalité, un liquide nouveau, sorte de corps étranger contre lequel l'organisme allait se trouver sans force de réaction? Au point de vue hématologique, qu'avait-on à espérer en transfusant du sang *défibriné* dans un organisme où le peu de sang qui reste, d'après les expériences de M. Magendie, manque de fibrine?

Il est vrai que des observations plus récentes de MM. Becquerel et Rogier; que de l'opinion plus récente encore de M. Andral on peut tirer la conséquence que la diminution de la fibrine est loin d'être démontrée dans le sang des scorbutiques; mais l'expérience capitale de M. Magendie n'en existe pas moins, à savoir, que cet habile expérimentateur a produit tous les phénomènes du scorbut sur des animaux dans les veines desquels il avait transfusé du sang défribiné, précisément du sang analogue à celui qu'a transfusé M. Monneret pour tenter de guérir une affection scorbutique. Il y a d'ailleurs, ainsi que l'a fait avec juste raison M. Marchal (de Calvi), à tenir compte de deux circonstances essentielles dans les hémorrhagies déterminées par les affections analogues au scorbut, comme l'est le purpura; il y a l'hémorrhagie proprement dite qui se produit par toutes les ouvertures naturelles, ce qu'on peut appeler l'hémorrhagie externe, et cette hémorrhagie interne ou interstitielle qui s'observe sur tous les tissus de l'économie. Celle-ci est pour ces tissus un corps étranger, une épine, et de là des phénomènes de réaction, de véritables foyers phlegmasiques qui peuvent, comme toutes les phlegmasies, maintenir la fibrine du sang dans ses proportions normales.

Que l'on songe d'ailleurs que les plus grandes incertitudes règnent encore sur cette partie de la science, désignée sous le nom d'hématologie, et que ce serait une imprudence extrême et une témérité blâmable d'y chercher à cette heure la plus petite indication thérapeutique. En vérité, nous n'avons pu nous défendre d'une douloureuse émotion en entendant un des médecins les plus distingués de la jeune génération actuelle discuter la convenance de transfuser tels ou tels matériaux du sang dans un cas semblable à celui dont il venait de faire le récit. Ce serait à rejeter bien loin les principes d'une école médicale qui conduiraient à de telles aberrations. Mais heureusement l'expérience, le résultat, la raison ont bien vite ramené le clinicien dans les voies de la saine pratique; et le travail de M. Monneret, les justes objections qu'il a fait valoir avec talent contre la transfusion du sang, sont un correctif suffisant à la tentative malheureuse dont il a eu le courage d'entretenir l'Académie.

Amédée LATOUR.

(Hôpital Beaujon)

COURS CLINIQUE

SUR LES MALADIES CHRONIQUES ET NERVEUSES,

Fait par M. le docteur SANDRAS.

Sommaire. — Quelques réflexions sur la méthode en médecine. — Observations de trois malades affectés de paralysie générale et guéris ou en voie assurée de guérison. — Autopsie cadavérique d'une malade qui avait présenté pendant plusieurs mois une forme singulière de convulsion.

Messieurs,

Avant de vous parler des malades que nous venons d'examiner en commun, je tiens à entrer dans quelques explications sur un mot que je prononce souvent devant vous. Vous m'entendez presque à chaque leçon insister sur ce que j'appelle la *méthode* pour le traitement des maladies, et particulièrement des maladies chroniques, surtout des maladies nerveuses. C'est qu'en effet, à mon sens, on ne saurait la négliger sans risquer de marcher en aveugle; et je ne me lasserai pas de dire que si les affections qui nous occupent jouissent d'une fâcheuse réputation d'incurabilité, il ne faut en attribuer l'origine et l'explication à rien plus qu'à l'absence de la médecine rationnelle en ce qui les regarde.

Ce que je comprends par méthode, Messieurs, ce n'est pas, comme l'entendait Thémison, une espèce de règle thérapeutique, systématiquement appliquée à toute maladie, véritable lit de Procruste, aux dimensions duquel les malades seraient condamnés à s'accommoder; la méthode, telle que je la comprends, consiste à rechercher et appliquer le mode de traitement le plus convenable pour la véritable *nature*, et *secondairement* pour la *forme* des accidens morbides. C'est vous dire qu'elle se compose nécessairement de deux élémens essentiels : une analyse bien faite des désordres observés, une synthèse rationnelle présidant à l'évolution régulière des moyens thérapeutiques.

L'analyse doit porter sur deux ordres de faits : sur les phénomènes de la maladie que l'on étudie, puis sur les circonstances qui l'ont précédée ou qui en ont accompagné le développement. Ici, pas d'autre loi, d'autre règle qu'une étude

Feuilleton.

LA MÉDECINE EN TARTARIE.

Nous empruntons encore à l'intéressant ouvrage de M. Huc, prêtre missionnaire de la congrégation de Saint-Lazare, intitulé : *Souvenirs d'un voyage dans la Tartarie, le Thibet et la Chine, pendant les années 1844, 45 et 46*, les curieux détails qui suivent sur l'état de la médecine en Tartarie. « La profession médicale, dit M. Huc, est exercée en Tartarie exclusivement par les lamas (prêtres Bouddhistes). Aussitôt qu'une maladie éclate dans une famille, on court à la plus prochaine *lamaserie* pour appeler un médecin. Celui-ci arrive auprès du malade et commence par lui tâter le pouls; pour cela, il prend dans chacune de ses mains un des poignets du malade et fait jouer son doigt sur l'artère, comme un musicien fait mouvoir ses doigts sur les cordes d'un violon. Cette pratique diffère un peu de celle des Chinois, qui tâtent le pouls aux deux bras successivement. Lorsque le lama a suffisamment étudié la nature de la maladie, il donne son opinion. Comme d'après les croyances religieuses des Tartares, c'est toujours un *tchutgour* ou démon qui tourmente la partie affectée par sa présence, il est nécessaire, comme préliminaire, de préparer, par un traitement médical, l'expulsion de ce diable. Le docteur lama est aussi en même temps pharmacien; il va sans dire que les substances chimiques ne jouent aucun rôle dans la préparation des spécifiques qu'ils emploient; leurs remèdes sont toujours composés de poudres de végétaux qu'ils donnent en infusion ou à l'état solide, ou qu'ils roulent en pilules. Lorsque la petite provision de pilules végétales est épuisée, le docteur lama n'est nullement désorienté; il inscrit sur quelques petits morceaux de papier, en caractères thibétains, le nom des remèdes, roule le papier entre ses doigts après l'avoir mouillé de salive, et fait prendre ses petits bois au malade avec autant de confiance que si c'étaient de vraies pilules. Avaler le nom du remède ou le remède lui-même, disent les Tartares, c'est arriver essentiellement au même but.

» Après que le traitement médical a été employé pour faciliter l'expulsion du diable, le lama prescrit des prières conformes à la qualité du démon qu'il s'agit de déloger. Si le malade est pauvre, le *tchutgour* est évidemment petit, et dans ce cas les prières sont courtes et entourées de peu de solennités; quelquefois on les borne à une simple formule d'exorcisme; souvent même le lama se contente de dire qu'il n'y a besoin ni de pilules, ni de prières, qu'il faut attendre avec résignation que le malade guérisse ou meure, suivant le décret prononcé par *Hormoustha*. Mais si le malade est riche, s'il est possesseur de nombreux troupeaux, les choses suivent une voie différente. D'abord on lui fait croire que le démon, dont la présence a donné naissance à la maladie est un diable puissant et terrible, peut-être même le chef des mauvais esprits, et comme il n'est pas convenable qu'un grand *tchutgour* voyage comme un simple diablotin, il faut lui préparer de beaux vêtemens, un beau chapeau, une belle paire de bottes, et par-dessus tout lui acheter un beau et vigoureux cheval; si tout cela n'est pas à point, il est certain que le diable ne s'en ira pas; ce serait en vain qu'on administrerait des remèdes ou qu'on répéterait des prières. Il peut même arriver qu'un cheval ne suffise pas; car dans quelques cas le diable est si élevé en dignité, qu'il mène à sa suite un grand nombre de domestiques et de gens de cour; alors le nombre de chevaux que réclame le lama est sans limites; cela dépend toujours de la plus ou moins grande fortune du malade.

» Tout étant bien arrangé conformément au programme du docteur, la cérémonie commence. On invite plusieurs lamas de la lamarie voisine et les prières sont continuées pendant huit ou quinze jours, jusqu'à ce que les lamas s'aperçoivent que le diable est sur le point de se décider, c'est-à-dire tant qu'ils jugent à propos de vivre aux dépens de la famille dont ils consomment le thé et mangent les moutons. Si, pendant que tout cela se fait, le malade vient à mourir, c'est la preuve la plus certaine que les prières ont été bien récitées et que le diable a été mis en fuite. Il est vrai que le malade est mort, mais il n'y perd rien. Les lamas assurent qu'il a fait sa transmigration dans un état de fortune plus grand que celui qu'il vient de quitter.

» Les prières que les lamas répètent sont quelquefois accompagnées de cérémonies lugubres et effrayantes. Pendant qu'il était chargé d'une petite communauté chrétienne dans la *vallée des Eaux-Noires*, M. Huc eut l'occasion de faire connaissance avec une famille mongole qu'il visitait de temps en temps afin d'apprendre les usages et la langue des Mongols. Un jour, la vieille tante du noble Tokoura, le chef de la famille, fut prise de fièvre intermittente. « J'appellerais bien le docteur lama, disait Tokoura; mais s'il y a un tchutgour dans l'affaire, qu'arrivera-t-il? C'est que la dépense me ruinera. » Après bien des temporisations, force fut d'appeler le lama, et comme Tokoura s'y était attendu, il déclara qu'il y avait un diable qu'il fallait chasser aussi promptement que possible. Les préparations furent faites avec la plus grande activité. Le soir, huit lamas arrivèrent et se mirent à fabriquer avec de la paille sèche un grand mannequin qu'ils appelèrent le diable des fièvres intermittentes, et au moyen d'un pieu qu'ils lui avaient fiché entre les jambes, ils le firent tenir debout au milieu de la tente où était la malade.

» La cérémonie commença à onze heures du soir. Les lamas s'arrangèrent en cercle à l'extrémité de la tente, armés de cymbales, de conques marines, de tambourins et de divers instrumens de leur étourdissante musique. Le cercle fut complété au devant de la tente par les Tartares de la famille, au nombre de neuf, tous assis par terre et serrés les uns contre les autres. La vieille femme, sur ses genoux ou plutôt sur ses talons, fut placée au devant du mannequin. Le docteur lama avait devant lui un large bassin de cuivre rempli de petit millet et quelques petites figures en pâte de froment. Quelques *argols* (excrémens d'animaux desséchés) enflammés jetaient sur cette étrange scène une faible et fantastique lumière.

» A un signal donné, ils exécutèrent une ouverture musicale capable de terrifier les diables les plus intrépides. Les *hommes noirs* (hommes de loi) battaient leurs mains en cadence, comme pour accompagner le bruit éclatant des instrumens et le marmottement des prières. Lorsque cette musique infernale fut terminée, le grand lama ouvrit le livre des exorcismes qu'il plaça sur ses genoux; à mesure qu'il chantait, il jetait hors du bassin de cuivre quelques grains de millet çà et là autour de lui, comme il était marqué dans la rubrique; généralement il priait seul, tantôt sur un ton lugubre et à demi-voix, tantôt avec de longs et grands éclats de voix; quelquefois il quittait le style cadencé et rythmique et semblait entrer dans un violent accès de rage, adressant avec grands renforts de gestes des reproches amers au mannequin de paille. Ce terrible exorcisme fut suivi d'une reprise de la musique infernale, avec un mouvement rapide et précipité; toute la famille sortit aussitôt, courant autour de la tente et la frappant avec leurs bâtons, poussant des cris à faire dresser les cheveux sur la tête; puis ils rentrèrent dans la tente et pendant que le lama mettait le feu au mannequin, ils se couvrirent la figure avec leurs mains. Aussitôt que la flamme eut commencé à s'élever, le lama poussa un grand cri répété par tous les assistans, et le mannequin fut emporté au loin au milieu des cris et des imprécations; les lamas restèrent dans la tente, chantant leurs prières sur un ton doux, grave et solennel. Au retour de la famille, ce fut de joyeuses exclamations et des éclats de rire sans fin; puis, sur l'ordre du lama, la malade fut transportée processionnellement dans une tente voisine; tous portaient une torche allumée; les hommes noirs ouvraient la marche, puis venait la vieille femme soutenue par deux personnes de sa famille et les huit lamas faisaient résonner l'air de leur effroyable musique.

» Ce qu'il y a de plus curieux, c'est que la malade fut complètement débarrassée de sa fièvre; suivant toute probabilité, comme on avait choisi l'époque du retour de l'accès pour commencer cette cérémonie infernale, la fièvre avait été coupée par l'excitation violente produite par la scène la plus effrayante et la plus fantastique qu'on puisse imaginer. » (T. 1, p. 107.)

et une recherche consciencieuses de tous les élémens du fait exploré sans idées préconçues. Puis, lorsqu'on a, pour ainsi dire, anatomisé tout ce qui se rapporte à une affection, à son histoire, à son état présent, qu'on en a bien mis à jour les élémens, on a pris droit de les rapprocher, de comparer les détails, les particularités observées, de synthétiser, en un mot, pour arriver à une idée juste sur la nature du mal, c'est-à-dire à la formule du traitement rationnel. Toutefois, comme la synthèse, au contraire de l'analyse, n'exclut pas les opinions systématiques, on doit être averti qu'il est de la plus grande importance, pour cette seconde partie de la méthode, de se garder des conclusions trop vite inspirées par les doctrines exclusives. De nos jours, par exemple, l'organicisme règne encore un peu, et l'on a une facile tendance à subir sa domination; à d'autres époques, les médecins se laissaient guider par des doctrines variées, telles que le vitalisme de Montpellier, et, antérieurement, le méthodisme, le solidisme, l'humorisme, le physicisme ou le chimisme.

La méthode à laquelle je m'attache a horreur de tant d'exclusivisme. Sans repousser les idées saines de l'organicisme, pas plus que les suggestions accessoires empruntées à toutes les sciences qui nous enrichissent, il me semble que la véritable méthode doit embrasser à la fois et les organes et le principe, quel qu'il soit, qui préexiste aux organes, qui les domine; ce principe, dont le pouvoir, par exemple, fait développer chaque germe suivant son espèce, fruit, animal ou homme; ce pouvoir qui détermine la vie particulière de chaque individu, et qui nous conserve tous les jours au milieu de la lutte que nous soutenons incessamment contre les lois générales de la matière.

C'est en appliquant cette méthode aux faits, en constatant que des parties, matériellement saines, ont cessé leurs fonctions sans qu'aucun dérangement dans leur structure ou leur position expliquât ce désordre, que nous sommes conduits si souvent à conclure, que le principe moteur lui-même de la mécanique animale est sujet à des dérangemens propres; l'étude des maladies nerveuses vous démontrera de plus en plus qu'on peut, dans un grand nombre de cas, déterminer les causes de ces dérangemens, et, par conséquent, découvrir les sources les plus heureuses des indications thérapeutiques.

Qu'il me soit permis de vous faire remarquer que ces principes m'avaient guidé, quand j'ai posé un pronostic favorable sur quelques-uns des malades que je vous ai montrés. Ces pronostics ont été parfaitement justifiés, comme vous avez pu le voir pour quelques-uns de mes malades, par les résultats du traitement méthodiquement fondé.

Vous avez observé, au n° 38 de la salle Sainte-Claire, une femme âgée de 26 ans environ, actuellement en voie de guérison; mais qui, au moment de son entrée, présentait tous les symptômes d'une paralysie progressive tendant à se généraliser. Cette malade, d'une santé fort débile jusqu'à l'âge de 13 ans, a été réglée à cette époque, et, depuis lors, la menstruation est restée régulière et la santé parfaite, sauf quelques migraines auxquelles elle a toujours été sujette. Il y a deux ans, après une chute sur le bassin, elle fut prise de douleurs de bas-ventre retentissant jusque dans la région sacrée; puis de tous les signes d'une affection de matrice qui fut reconnue, dit-elle, et traitée par un médecin de la commune de Grenelle, au moyen d'injections et de cautérisations. Les maux de tête dont elle se plaint fréquemment ont aussi porté le même confrère à pratiquer de nombreuses saignées. En janvier 1851, elle fut soumise à trois nouvelles émissions sanguines fort abondantes, après une asphyxie incomplète par la vapeur de charbon. Depuis le début de l'affection de matrice dont j'ai parlé, cette fille a été sujette aux flueurs blanches et à de fortes gastralgies; toutefois, il ne paraît pas que les règles se soient dérangées. C'est aussi de la même époque que date un état nerveux particulier, consistant, dit-elle, en un agacement des nerfs tel, qu'elle serait heureuse d'avoir quelqu'un à battre, et en une irascibilité extrême. Les nuits se passent fort agitées, et pendant le sommeil les doigts se crispent, les poings se ferment et sont fréquemment pris de brusques soubresauts, qui se font aussi sentir dans les membres inférieurs et dans tout le corps; enfin des crampes se joignent à ces accidens légers.

Le 1er mai 1851, elle fit une chute dans laquelle la partie latérale et postérieure *droite* de la tête porta violemment contre une masse de fer. Elle resta sur la place, privée de connaissance pendant une durée qu'elle ne peut préciser, car elle était seule. Quand elle revint à elle, elle put se relever et continuer ses occupations malgré un étourdissement considérable. Le lendemain, courbature générale, céphalalgie, mais plus de vertiges. La céphalalgie augmenta les jours suivans jusqu'à déterminer un peu de délire, ce qui lui valut une application de cinq sangsues derrière chaque apophyse mastoïde. L'une des sangsues détermina un écoulement de sang considérable qui laissa la malade dans un état de faiblesse extrême. La céphalalgie diminua, mais la force ne revint pas et elle dut abandonner tout travail, incapable qu'elle était de s'y livrer. Les extrémités inférieures pliaient et tremblaient sous elle pendant la marche, les membres supérieurs ne remplissaient pas mieux leurs fonctions; les pieds et les jambes se refroidissaient souvent et sans qu'il fût possible de les réchauffer. La santé générale était aussi complètement dérangée : l'appétit était perdu, les alimens ingérés mal digérés et souvent vomis; il y avait des lipothymies fréquentes, des vertiges, et chaque soir, à la même heure, un frisson rapide remontant des extrémités inférieures vers le tronc, se répandait par tout le corps, puis était suivi de chaleur et de fièvre. Quelques doses de sulfate de quinine diminuèrent sans l'arrêter cet accident. Enfin il y eut de la rétention des urines et une constipation opiniâtre, et la malade est entrée à l'hôpital, où nous avons constaté l'état suivant :

Elle se plaignait de céphalalgie, de vertiges et d'une faiblesse générale. Les extrémités des membres étaient le siége de fourmillemens et presque toujours très froids; la marche était impossible, les membres inférieurs pliant sous elle. Les mains, quoiqu'ayant conservé la faculté d'agir, n'exerçaient qu'une pression molle et presque nulle; incontinence d'urines, constipation opiniâtre. Nous avons d'ailleurs trouvé la sensibilité intacte. L'intelligence était aussi parfaitement saine; rien du côté des sens. La pression sur les apophyses épineuses ne déterminait en aucun point de douleur plus vive que sur les autres plans osseux. La digestion était lente et s'accompagnait souvent de nausées. Nous n'avons rien constaté du côté des organes respiratoires. Le pouls était lent, mou, petit, très dépressible; pas de fièvre; le premier bruit du cœur prolongé, surtout vers l'aorte et dans les carotides; on y entendait un bruit de souffle très marqué.

D'après cette histoire, Messieurs, des organicistes purs se croiraient suffisamment renseignés et surtout suffisamment éclairés pour conclure à une lésion matérielle de l'encéphale, conséquence naturelle de la contusion du crâne. Pour moi, Messieurs, après avoir pris connaissance des détails que je viens de vous donner sur cette jeune femme, j'ai émis des doutes sur l'existence des altérations qu'un confrère de la ville n'avait pas manqué de supposer. Je ne comprenais pas, dans cette hypothèse, l'intégrité de l'intelligence, quand tout devait la compromettre bien plutôt que le mouvement; la généralisation des accidens paralytiques me paraissait aussi en dehors de ce que l'on doit observer en pareil cas; leur bénignité n'était pas non plus en rapport avec les désordres organiques soupçonnés. D'autre part, l'expérience m'a appris à ne pas attribuer tous les phénomènes de ce genre à des lésions anatomiques, et je trouvais, chez cette malade, des causes assez actives pour déterminer ceux que nous observions. Les évacuations sanguines auxquelles elle a été si fréquemment soumise depuis deux ans, les accidens nerveux auxquels elle est sujette, l'hémorrhagie récente déterminée par les sangsues, la chlorose actuelle parfaitement constatée, enfin la marche de la maladie dans mon service depuis son entrée, me décidèrent à agir comme s'il n'existait aucune altération organique et comme si j'avais affaire à des accidens chlorotiques. J'instituai donc le traitement en conséquence. Aux ferrugineux j'adjoignis l'usage de bains alcalins et les applications de l'électricité.

Aujourd'hui, vous avez pu juger par vous-mêmes de l'état de la malade. Elle est presque entièrement guérie après moins d'un mois de traitement, et la paralysie n'existe plus que pour les péroniers de la jambe droite; aussi avez-vous vu le pied de la malade se porter constamment en dedans pendant la marche. D'après ces résultats j'espère vous présenter bientôt cette femme entièrement guérie. (*Sortie guérie le 4 août, après deux mois de séjour.*)

A côté de cette malade, au n° 39 de la salle Ste-Claire, se trouve une autre femme atteinte d'une affection paralytique en tout semblable à la précédente. C'est une couturière, âgée de trente ans, d'un tempérament essentiellement lymphatique. Toute sa vie elle a été sujette à des palpitations, à des gastralgies, aux flueurs blanches; les règles établies à quinze ans n'ont jamais été régulières et le sang en a toujours été pâle, aqueux. Entrée dans les premiers jours de cette année dans le service de M. Huguier, pour y être traitée d'une affection de matrice et d'un eczéma des cuisses et de la partie inférieure de l'abdomen, elle y contracta la pourriture d'hôpital qui régnait dans les salles. La suppuration déterminée par la maladie nouvelle fut énorme et laissa cette femme dans un état d'affaissement considérable. Néanmoins, la guérison eut lieu en deux mois environ, et le 4 avril elle put rentrer chez elle. Mais huit jours après, les extrémités des doigts devinrent le siége de fourmillemens très vifs, sans autre symptôme. Huit jours plus tard, ces fourmillemens se firent aussi sentir dans les orteils, et en même temps les mouvemens des doigts, et des orteils devinrent moins faciles. Graduellement la force diminua dans les mains, les avant-bras et les jambes; enfin la malade entra à l'hôpital, dans le service d'un de mes collègues, où des vésicatoires et des ventouses scarifiées furent inutilement promenées le long de la colonne vertébrale; je dois même dire, pour rester dans le vrai, que les accidens s'accrurent encore. Elle me fut alors adressée, et je constatai une véritable paralysie des extrémités supérieures et inférieures, avec abolition des sensations tactiles au bout des doigts. Rien d'ailleurs qui pût faire présumer une altération de l'encéphale ou de la moelle, et la pression des apophyses épineuses restait parfaitement indolore. Mais nous constatâmes un bruit de souffle intense au premier bruit du cœur, à l'orifice artériel, bruit se prolongeant dans l'aorte et passant au bruit de râpe dans les carotides. Palpitations violentes, aménorrhée, leucorrhée, enfin tous les accompagnemens de la chlorose la moins douteuse.

Chez cette malade, aucune hésitation ne me parut possible, et je diagnostiquai une *paralysie chlorotique*. Elle fut mise, comme la précédente, au traitement ferrugineux et aux applications électriques. Le résultat a été aussi heureux que possible, et aujourd'hui, Messieurs, je n'ai eu qu'à vous faire constater l'entière guérison de cette femme qui sortira un de ces jours après un traitement de moins de deux mois. (Entrée dans le service le 25 mai; sortie guérie le 3 juillet.)

Enfin, Messieurs, puisque je vous parle des paralysies générales que vous avez vues, je vous rappellerai cet homme de taille herculéenne, couché au n° 8 de la salle Saint-François et dont je vous ai précédemment fait l'histoire. Vous savez qu'il était atteint d'une paralysie générale du mouvement et du sentiment; vous savez aussi qu'après examen fait de ses antécédens, sur la vue d'une exostose énorme du tibia et en l'absence de toute autre cause appréciable, nous conclûmes à l'existence d'une syphilis constitutionnelle. Vous savez aussi que, sous l'influence du traitement spécifique, tout est rapidement rentré dans l'ordre, et vous l'avez vu aujourd'hui levé et faisant usage de ses membres comme tout le monde.

Ces trois exemples suffisent pour vous faire apprécier toute l'importance qu'il faut attacher à ce que j'ai appelé la *méthode*. Voilà trois malades guéris; que serait-il arrivé si, me laissant aller à des idées d'organicisme, j'avais, chez les deux premières, traité des lésions imaginaires soit par les émissions sanguines, soit par l'établissement d'exutoires pour remplacer des sécrétions trop rapidement taries? J'aurais, au grand préjudice de ces malheureuses, augmenté les causes du mal. Que serait-il également arrivé si, pour le troisième malade, occupé des désordres matériels possibles, j'avais négligé l'origine des accidens? Chez ces trois sujets, cependant, les symptômes étaient tels que trois médecins fort habiles, entre les mains desquels ils étaient d'abord tombés, avaient sans hésitation diagnostiqué des affections graves des centres nerveux. Vous voyez à quels pronostics différens nous a conduits l'analyse minutieuse des phénomènes observés et des circonstances qui les accompagnaient et la synthèse légitime qui a présidé au traitement.

Je termine en vous rappelant une femme que vous avez vue au n° 34 de la salle Sainte-Claire. Cette malade, dont il a été déjà question, avait des contractures des membres supérieurs et inférieurs, surtout marquées à gauche. Le début de ces accidens remontait à une grossesse terminée par un accouchement heureux, mais suivi de péronite. La péritonite, après avoir parcouru une période d'acuité fort dangereuse pour la malade, a fini par passer à un état de chronicité non moins redoutable quant au résultat final. Effectivement, l'état de cette malheureuse femme, après une rémission de quelques mois, s'est gravement empiré dans ces derniers temps. Les contractures dont je vous ai parlé, loin de diminuer, ont également augmenté; la fièvre hectique, la diarrhée ont enfin amené une terminaison fatale, et nous avons pu faire l'ouverture du cadavre.

Le crâne et la moelle ont été examinés avec un soin scrupuleux; les origines des nerfs et les plexus brachiaux ont été soigneusement disséqués, sans que nous ayons découvert aucune lésion capable d'expliquer les phénomènes observés pendant la vie. Je dois ajouter que nous avons trouvé la cavité péritonéale pleine d'un liquide purulent, les intestins réunis en un seul paquet, accolés par des fausses membranes, et toute la séreuse tapissée des mêmes produits.

Ici, nous avons pu constater ce que nous avions diagnostiqué pendant la vie, l'absence de toute altération des centres nerveux.

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DES ÉCOULEMENS URÉTRAUX PAR LA MÉTHODE VÉSICANTE.

Il n'est pas rare de rencontrer dans la pratique des cas d'écoulemens urétraux qui résistent à tous les traitemens les plus judicieux et les mieux dirigés, et contre lesquels on a recours, en pure perte, aux moyens les plus héroïques. Purgatifs, spécifiques, copahu, cubèbe, quinquina, injections de toutes sortes, tamponnement du conduit malade avec le coton cardé, cautérisations légères ou profondes, bains, fomentations, boissons délayantes, etc., tout cela est mis en œuvre et trop souvent on n'arrive à aucun résultat décisif; la muqueuse urétrale continue à être le siége d'une sécrétion anormale au grand détriment du malade et au désappointement de l'homme de l'art. Cette insuffisance des moyens thérapeutiques ordinaires arrive assez fréquemment, et pour notre compte nous nous sommes trouvé plusieurs fois en face d'une résistance aussi opiniâtre; mais que sur cinquante cas de blennorrhagies, il s'en trouve un seul qui offre ces difficultés de guérison, cela suffit pour qu'on prenne en considération le nouveau mode de traitement qu'un médecin anglais, e docteur J.-L. Milton, propose contre cette affection. Ses convictions, basées sur une pratique étendue, sont inébranlables, et la manière avec laquelle il les formule est bien propre à attirer des prosélytes. Selon lui, *à part les écoulemens qui sont compliqués d'un rétrécissement du canal de l'urètre ou d'une affection du testicule, il n'y a pas de blennorrhagie qui résiste à l'application d'un vésicatoire* in loco dolenti, *aidé souvent des injections, telle tenace que soit la maladie.*

Nous n'entrerons pas ici dans la fine dissertation de l'auteur touchant les *variétés* des écoulemens urétraux; il y aurait là bien des objec-

tions à faire à une division très ingénieuse, sans doute, mais qui a le grand tort, peut-être, de ne pas être scrupuleusement observée par la nature. Nous dirons seulement, après avoir lu les quatorze observations venant très à point pour corroborer la méthode vésicante, que M. Milton l'a appliquée à toute espèce de variété blennorrhagique, depuis ce léger suintement purulent qui colle tous les matins les lèvres de l'urètre jusqu'à ces écoulemens considérables, aigus et chroniques, et qu'il a toujours réussi.

Voici maintenant le *modus faciendi* de notre auteur : Il faut d'abord raser les poils à la racine de la verge, et si le malade porte la peau du pénis rétractée, attirer un peu celle-ci vers le gland (et l'y maintenir, sans doute, M. Milton ne le dit pas) ; puis on taille un *patron* en papier, oblong, s'étendant depuis la racine de la verge jusqu'à un centimètre de l'ouverture urétrale. Sur ce patron on confectionne un vésicatoire qu'on maintient autour de l'appendice masculin par de petites bandes convenablement disposées. Le repos le plus absolu est nécessaire afin que l'emplâtre vésicant ne puisse glisser et irriter d'autres régions. On le laisse là pendant un temps variable, suivant l'intensité plus ou moins grande du mal. Dans les écoulemens légers, une heure ou une heure et demie suffisent; mais le plus souvent il faut de deux à quatre heures pour que l'effet désiré soit produit. Le pansement se fait comme pour un vésicatoire ordinaire.

Le premier effet de l'application de cette méthode, c'est d'augmenter considérablement la sécrétion morbide; mais bientôt cette sécrétion se modifie sous le double rapport de sa quantité et de ses qualités, et finit, au bout de quelques jours, par disparaître complètement. Si elle résiste, quelques injections astringentes faites au moment où la surface dénudée par l'agent épispastique est presque cicatrisée, et où par conséquent le pénis peut être tenu dans la main, sans douleur, par le malade, suffisent pour « couper » l'écoulement.

Nous engageons nos confrères à expérimenter la méthode de M. Milton, et pour notre part nous n'aurons garde de l'oublier lorsque l'occasion de l'appliquer se présentera dans notre pratique.

Dr Achille Chereau.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Addition aux séances des 29 septembre et 6 octobre. — Présidence de M. Rayer.

M. Valenciennes lit au nom d'une commission composée de membres appartenant aux sections de zoologie, de géologie et de botanique, un rapport sur les collections d'histoire naturelle rapportées de la Nouvelle-Grenade par M. B. Léwy, à qui l'Académie avait donné en 1847 ses instructions.

Nous extrayons de ce rapport les passages suivans relatifs à la botanique, et qui intéressent spécialement la matière médicale et l'hygiène alimentaire. Dans la première, il s'agit de *l'arracacha*, cette ombellifère dont les racines à tubercules farineux sont si productives dans les parties tempérées de la Nouvelle-Grenade ; dans le second, du *cédron*, dont les propriétés thérapeutiques ont déjà fait l'objet de plusieurs communications aux Académies et aux journaux de médecine:

« Introduite pour la première fois par les soins de M. de Candole, à Genève, en 1830, et immédiatement distribuée dans les principaux jardins du midi de l'Europe ; dès la fin de l'année, l'arracacha avait disparu partout sans donner de graines fertiles, quoiqu'il eût fleuri, et sans reproduire de tubercules. Depuis lors, les essais tentés sur quelques pieds envoyés à diverses époques à Paris, soit au Muséum d'histoire naturelle, soit à M. Vilmorin, n'ont jamais donné un meilleur résultat; la chaleur de nos étés, en activant trop la végétation de ces plantes, paraît en être la cause principale, et l'on peut supposer que nos climats occidentaux, humides et plus tempérés, lui seraient plus favorables.

» Ce même insuccès a frappé, comme culture, la nouvelle tentative que M. Léwy avait faite pour doter l'agriculture française de cette plante précieuse. Quelques pieds, rapportés par lui avec le plus grand soin dans des caisses vitrées, étaient en pleine végétation à leur arrivée; mais cette végétation forcée, sous l'influence d'une température élevée pendant la traversée, les a fait périr plus promptement encore que les individus rapportés précédemment avec moins de précautions.

» L'importance de cette plante alimentaire doit cependant engager encore à tenter de nouveaux essais, mais il serait probablement préférable d'envoyer de forts tubercules entiers, tels qu'ils sont avant qu'on en sépare les bourgeons qui servent à les multiplier, simplement stratifiés dans de la terre ou du sable sec, en les maintenant le plus au frais possible pendant le voyage. On pourrait alors en tenter la culture sur les points de la France tels que Brest ou Cherbourg, dont le climat, plus uniforme que celui d'aucune autre partie de la France, se rapproche davantage de cette température constante qui règne à Bogota, où les plus grands écarts annuels sont de 2 degrés entre $\times$ 14 et $\times$ 16 degrés, uniformité que nous ne pouvons trouver nulle part en Europe, et qui sera toujours un grand obstacle à la culture, en France, des plantes de ces hautes régions, telles que l'arracacha et les quinquinas.

» Parmi les autres végétaux vivans rapportés par M. Léwy, se trouvaient plusieurs variétés de *manioc* fort estimées dans les parties chaudes de la vallée de la Magdeleine. Comme ces plantes ne peuvent pas se cultiver avec utilité dans les serres, on les a immédiatement envoyées aux pépinières centrales d'Alger, où l'on pourra tenter plus utilement quelques essais sur leur culture sous un climat qui s'est déjà prêté à l'introduction de plusieurs plantes des régions équatoriales.

» L'un des végétaux de la Nouvelle-Grenade, qui ont le plus attiré l'attention depuis quelques années, est le *cédron*, grand arbre des parties chaudes de ce pays, dont les graines renferment un principe d'une amertume extrême, et sont employées avec succès comme un fébrifuge très énergique, et aussi, dit-on, contre la morsure des serpens. Cette plante, longtemps à peine connue scientifiquement, avait cependant été signalée par M. Planchon, comme appartenant au genre simaba (simaba cedron, de la famille des simaroubées). C'était un nouvel exemple de l'uniformité des principes et des propriétés des végétaux d'une même famille naturelle.

» M. Léwy, qui a fait à Bogota, sur les graines du cédron, des recherches chimiques d'un grand intérêt, a rapporté non seulement des échantillons du bois, des feuilles et du fruit complet de cet arbre, mais un jeune pied vivant qui pourra probablement s'accroître dans nos serres, et servir un jour à le multiplier et à l'introduire dans nos colonies.

» Depuis le mois de mai dernier, notre confrère, M. Rayer, a commencé une série d'expériences, dans le but de constater l'action physiologique et les effets thérapeutiques du cédron et des diverses substances qu'on peut en extraire pour l'analyse. M. Rayer se proposant de communiquer à l'Académie les résultats généraux de ses recherches lorsqu'elles seront terminées, nous nous bornerons à dire qu'elles ont confirmé un des faits annoncés par M. Léwy, à savoir l'efficacité du cédron contre les fièvres intermittentes. Les malades auxquels le cédron a été administré, étaient, la plupart, des hommes adultes ou d'un âge mûr, qui, après avoir été atteints et traités de la fièvre intermittente en Algérie, avaient été repris de fièvre quotidienne ou de fièvre tierce, depuis leur retour en France. Après plusieurs essais comparatifs, il a paru constaté que les doses de poudre de cédron, le plus généralement applicables, étaient comprises entre 50 centigrammes et 1 gramme par jour. A cette dernière dose, et à une dose plus élevée, la poudre de cédron produit assez souvent un malaise passager à l'épigastre, plus rarement des envies de vomir ou une légère diarrhée qui cesse d'elle-même avec l'emploi du remède ou en diminuant la dose.

» La quantité de poudre de cédron nécessaire pour la guérison d'une fièvre intermittente, est variable suivant l'ancienneté de la maladie, le degré d'engorgement de la rate et le caractère des accès. Dans plusieurs cas de moyenne gravité, la guérison a été obtenue après l'emploi de 8 grammes de poudre de cédron, en quinze jours de traitement. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Octobre 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Un rapport de M. le docteur Guillotin, médecin des épidémies de l'arrondissement de Montmédy, sur une épidémie de variole qui a régné à Villé-Cloye. (Comm. des épidémies.)

2° Un rapport de M. Famon, médecin à Thérouanne (Pas-de-Calais), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune d'Herbelles. (Même commission.)

3° Une lettre de M. Barrier (Jean-Annet), de Celles-les-Bains, avec l'envoi de l'échantillon d'un remède.

4° Une lettre de M. Chanavat, de Lyon, accompagnant un mémoire sur le traitement de la fièvre intermittente.

5° M. Leroy-d'Étiolles adresse à l'Académie une lettre en réponse à celle qu'a écrite M. Mercier, dans le but de revendiquer en faveur de M. Bell l'idée de la bougie tortillée. « Pour mettre l'Académie à même de juger du degré de loyauté qui a dicté cette lettre, dit M. Leroy-d'Étiolles, il me suffit de déposer sur son bureau deux notices sur les rétrécissemens, publiées en 1847 et 1849, toutes deux commencent par cette phrase : Bougies exploratrices à boule en gomme, au moyen desquelles on peut connaître le nombre et la longueur des rétrécissemens ; elles sont un perfectionnement des bougies métalliques de Ch. Bell. » M. Mercier ayant publié une critique très acerbe et très malveillante de ces brochures, m'a donc déloyalement accusé de vouloir m'attribuer l'invention première de ces bougies.

En ce qui concerne la bougie coudée, même manque de bonne foi. M. Mercier rapportant sciemment à la sonde *coudée flexible*, ce que j'ai dit de la sonde *métallique rigide* coudée, à angles presque droits.

. . . .

Quant à la bougie tortillée, que M. Mercier trouve *irrationnelle*, c'est une affaire de pratique et d'expérience ; que les médecins fassent l'essai de la petite manœuvre que je préconise pour les rétrécissemens infranchissables; qu'ils enroulent l'extrémité d'une bougie capillaire autour d'une épingle, qu'ils courbent sa pointe en crochet, qu'ils l'introduisent ensuite avec la légèreté et les précautions que j'ai indiquées, je leur prédis un succès presque constant.

6° Une lettre de M. Champouillon, professeur à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, relative à la substitution que l'on a proposé de faire de l'huile iodée à l'huile de foie de morue, dans le traitement de la phthisie. Il a expérimenté comparativement l'huile de foie de morue et les diverses préparations d'iode. Voici les résultats qu'il a constatés :

102 tuberculeux ont été traités par l'huile de foie de morue ; sur 51 malades atteints de l'affection tuberculeuse à la première période, il a eu 24 guérisons, pas de décès ; — sur 37 de la seconde période, 9 guérisons, 3 décès ; — sur 14 appartenant à la troisième période, 6 guérisons, 4 décès. Sur 75 autres sujets phthisiques à différens degrés, mis au régime de l'iode, il n'y a eu aucune amélioration, et dans un grand nombre de cas on a vu la médication exaspérer le mal.

M. Londe fait un rapport en son nom et celui de MM. Magendie et Louis, sur un travail de M. le docteur James Gillkrest, inspecteur-général des hôpitaux militaires britanniques, travail ayant pour titre : *La fièvre jaune est-elle ou n'est-elle pas contagieuse?* M. Gillkrest a été conduit, par les considérations historiques auxquelles il s'est livré, à conclure : 1° qu'il y a identité entre la fièvre jaune américaine et l'affection observée dans le sud-ouest de l'Europe, notamment en Espagne; 2° que cette maladie existait aux Antilles et sur le continent américain avant 1793, et dans la péninsule ibérique avant 1764. Il rapporte ensuite des faits établissant : que la fièvre jaune ou du moins les symptômes pathognomoniques se sont montrés sur tous les points les plus reculés du globe et qu'ils paraissent s'y être développés constamment dans des conditions accidentelles ou locales tellement tranchées, qu'elles excluent toute idée d'importation ; que des cas sporadiques de fièvre jaune se sont déclarés, à des époques ordinaires, dans les lieux où cette maladie avait régné sous la forme épidémique. Quant à la question capitale, celle de la contagion, l'auteur établit que la fièvre jaune n'est contagieuse en aucune circonstance, pas même dans les cas d'encombrement par des cadavres ou par des malades; que la soustraction des individus aux causes locales qui produisent cette affection est le moyen le plus propre d'en empêcher l'extension ; et enfin que les cordons dits sanitaires et les quarantaines, loin d'arrêter le développement de la fièvre jaune, le favorisent au contraire, en maintenant les individus sous l'influence des causes locales qui la font naître.

La commission propose, par l'organe de son rapporteur : 1° de remercier M. Gillkrest de sa communication ; 2° de renvoyer son travail à M. le ministre du commerce, afin que réuni aux nombreux documens que possède déjà l'administration sur cette matière, ce travail contribue à mettre hors de doute l'inutilité des quarantaines appliquées aux provenances des pays où se manifeste la fièvre jaune.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Malgaigne, en son nom et celui de MM. Jobert et Michel Lévy, rend compte à l'Académie d'un travail de M. Parise, intitulé : *Mémoire sur le mécanisme de l'étranglement intestinal par nœud diverticulaire.* Il s'agit d'un étranglement interne formé par un diverticule de l'intestin enroulé et formant une espèce de nœud autour d'une ou de plusieurs anses intestinales.

L'auteur signale deux variétés de cette sorte d'étranglement. Dans la première variété, il n'y a qu'une anse intestinale étranglée. Tel était un cas observé par Béclard et dans lequel le diverticule, long de près de sept pouces, avait produit l'étranglement en se contournant autour d'une anse du mésentère pour former un nœud en s'engageant entre son origine et l'intestin lui-même. On se demande, dit M. le rapporteur, comment ce nœud avait pu rester si serré et comment la distension de l'anse étranglée ne l'avait pas élargi et détruit. C'est cette difficulté que les observations de M. Parise résolvent de la manière la plus satisfaisante. Dans la première observation de M. Parise, un diverticule de 9 centim. seulement formait un nœud à rosette autour d'une anse intestinale. Ce qui explique à la fois et la persistance du nœud et même la force croissante de la striction, c'est que l'extrémité libre du diverticule, après avoir formé le nœud se trouve étranglée elle-même; elle se gonfle dès lors, se remplit de gaz comme l'anse intestinale qu'elle étrangle; il y a en conséquence un renflement terminal qui ne permet plus à cette extrémité de se dégager; et plus l'anse étranglée se distend et fait effort contre le nœud, plus cette extrémité renflée se distend à son tour et resserre le nœud opiniâtre; il n'y a pas là un étranglement unique, mais bien un double étranglement, celui de l'anse intestinale et celui de l'extrémité du diverticule.

D'après M. le rapporteur, M. Parise ne paraît pas avoir été suffisamment frappé de cet étranglement double. Il expose parfaitement le renflement de l'extrémité libre du diverticule au point de vue mécanique; mais le point de vue vital et pathologique semble lui avoir échappé. Cette lacune, ajoute M. le rapporteur, est parfaitement remplie dans une observation d'étranglement d'une anse intestinale par l'appendice cœcal, publiée par M. Mortier.

La deuxième variété, ou étranglement de deux anses, a été révélée par une observation de M. Michel Lévy. Elle ne peut être bien comprise que par une figure.

Maintenant, ajoute M. le rapporteur, cette étude si délicate du mécanisme de l'étranglement diverticulaire, peut-elle être de quelque utilité à la pratique? Comment les reconnaître et comment les détruire? M. Parise fait la remarque très juste que le diverticulum siégeant toujours à la partie inférieure de l'iléon, ces sortes d'étranglement siégeront à peu près constamment vers la région iliaque droite, entre l'ombilic et le cœcum; et comme l'appendice cœcal occupe la même région, tout étranglement interne situé de ce côté devra faire soupçonner un nœud diverticulaire.

Si l'on avait cet étranglement sous les yeux, M. Parise indique un moyen très sûr de dénouer le nœud et de rendre toute liberté à l'anse ou aux anses intestinales; ce serait de vider par une ponction l'ampoule terminale du diverticule qui, seule, retient le nœud; mais, pour cela, il faut mettre l'étranglement à nu, pratiquer la gastrotomie ! M. Malgaigne rapporte à cette occasion un fait dans lequel au moment où il se disposait à pratiquer cette grave opération, comme ressource ultime, un suppositoire avec quelques gouttes d'huile de croton ayant déterminé plusieurs selles, l'obstacle fut détruit spontanément. Il n'en pense pas moins que, dans un pareil cas, si l'on fût tombé sur un étranglement par nœud diverticulaire, les notions nouvelles établies par M. Parise eussent été sans contestation d'une utilité immense.

M. le rapporteur, après avoir rappelé avec éloge les travaux précédens de M. Parise, conclut en proposant à l'Académie de l'encourager à continuer ses recherches, de renvoyer son mémoire au comité de publication, et de l'inscrire honorablement sur la liste des candidats aux places de correspondans. (Adopté.)

M. Boutron-Charlard lit en son nom et celui de MM. Pâtissier et Lecanu, un rapport sur un mémoire de M. Bouis, intitulé : Observations sur les eaux sulfureuses d'Olette (Pyrénées-Orientales). Conclusions : remercier M. Bouis de sa communication, déposer son mémoire dans les archives et placer son nom sur la liste des candidats qui aspirent à devenir correspondans. (Adopté.)

M. Monneret communique la relation d'un cas *d'anémie traitée par la transfusion du sang :*

Il s'agit d'une jeune femme âgée de 28 ans, entrée à l'hôpital Saint-Antoine le 4 octobre avec tous les symptômes d'une anémie portée à un degré extrême et compliquée des signes de scorbut. Cette malade qui, depuis son enfance, avait eu de fréquentes et abondantes hémorrhagies, n'avait plus depuis longtemps, lorsqu'elle entra à l'hôpital, d'autres hémorrhagies qu'un écoulement ou plutôt un suintement utérin qui alternait avec des pétéchies. Le 5 octobre M. Monneret fut frappé tout à la fois, de la décoloration excessive de la peau et des membranes muqueuses et de l'embonpoint que présentait la malade. Les parties charnues nullement œdématiées, offraient au doigt une résistance qui rappelait la turgescence que l'on rencontre chez un certain nombre de chlorotiques. Les gencives et la muqueuse buccale décolorées, ne laissaient voir ni ramollissement, ni taches scorbutiques. Sur tout le corps étaient à peu près également disséminées de nombreuses taches identiques à celles du scorbut; d'autres plus larges constituaient de véritables ecchymoses; ces dernières étaient en plus grand nombre sur les membres que sur la poitrine et le ventre.

Les sens et l'intelligence étaient un peu affaiblis; le sommeil presque nul, agité, interrompu par des plaintes continuelles; faiblesse musculaire si grande, que les moindres mouvemens déterminaient une syncope. La température de la peau du tronc et des extrémités dépassait notablement celle de l'état normal. Le pouls précipité à 112, très faible dans

la radiale, tandis que les artères carotides étaient vivement soulevées à chaque diastole; souffle intermittent dans ces vaisseaux exclusivement; reflux dans les veines jugulaires externes, qui sont petites et distendues par le sang; battemens du cœur faibles, accompagnés d'un bruit de souffle systolique, très léger. Tous les viscères jouissaient de l'intégrité la plus complète, appétit presque nul; soif vive, constipation, météorisme, urine pâle.

Le lendemain 6 octobre, malgré le traitement tonique, qui consistait dans l'emploi du vin de Bordeaux, du quinquina, des acides minéraux, de bouillons et de potages, l'état général et local s'était aggravé : syncopes, vomissemens répétés, agitation, suffocation, pouls insensible, météorisme, soif vive incessante, etc.

Le 7, la malade ressemblait à un cadavre; les symptômes indiqués plus haut s'étaient encore accrus, et la mort était imminente. Dans cet état extrême, l'altération du sang qui avait amené cette anémie, paraissant à M. Monneret être primitive, indépendante de toute maladie viscérale, il pensa que la transfusion du sang était indiquée. L'opération fut faite le 7 octobre. On injecta du sang défibriné, ou, en d'autres termes, la sérosité avec les globules et les élémens qu'elle tient en dissolution; 120 grammes de sérosité furent injectés graduellement et avec une seule interruption de deux minutes au plus.

La malade resta calme pendant toute la durée de l'injection et n'éprouva aucune sensation particulière. Le pouls reprit très vite assez de force pour faire dire aux assistans qu'il ressemblait à celui d'un sujet pléthorique. L'excitation du système vasculaire ne parut pas à M. Monneret devoir être portée plus loin. La malade but avec plaisir un bouillon, qui fut bien supporté.

Vers dix heures, la scène changea complètement. Le refroidissement des mains et des pieds survenu inopinément nécessita l'application de corps chauds qui ne tardèrent pas à réchauffer la malade. Mais à partir de cette époque, elle resta en proie à une grande agitation, continua à se plaindre et à bailler; puis elle fut prise d'une soif ardente et but successivement deux tasses de bouillon, un demi-pot de limonade vineuse et de bière. Ces boissons furent conservées; le pouls resta fort, l'intelligence présente. Cependant peu à peu un affaiblissement graduel survint, le pouls s'anéantit, la malade cessa de se plaindre et trépassa à la manière d'une femme qui meurt d'une maladie de consomption.

Toutes les lésions cadavériques, constatées à l'autopsie, sans exception, appartiennent à l'anémie, qui était parvenue au degré extrême; aucune altération n'a été découverte, qui peut être attribuée à la transfusion. Le sang, examiné pendant la vie et après la mort, n'a présenté ni dans les globules, ni dans la fibrine aucune altération spéciale.

Faut-il attribuer la promptitude avec laquelle la mort a eu lieu aux progrès de l'anémie, qui était arrivée à son terme le plus extrême, ou à la transfusion? Telle est la question que M. Monneret s'est proposé de résoudre.

Bien qu'il ne se soit manifesté, pendant l'opération et immédiatement après, aucun phénomène qui atteste une grave perturbation dans l'organisme, et que les symptômes aient été, au contraire, assez favorables pour faire croire au succès de l'opération, et qu'on eût pu soutenir que les symptômes d'affaiblissement, d'agitation, de collapsus et d'anéantissement éprouvés par la malade, n'étaient, en définitive, que le résultat de l'anémie, et que telle a été la seule cause de la mort, M. Monneret ne se range pas à cette opinion. Pour lui, le mélange de deux sangs, ou plutôt la pénétration intime d'un sang étranger dans les parenchymes et dans le système nerveux, loin d'y avoir produit une stimulation favorable à l'accomplissement des fonctions, lui paraît les avoir stupéfiées. La raison, suivant lui, c'est que soit que l'on introduise dans l'économie le sang pourvu de tous ses élémens naturels ou débarrassé de sa fibrine, dont la coagulabilité constitue dans ce cas une cause de graves accidens, et quel que soit le procédé de transfusion que l'on emploie, on n'introduit dans tous les cas qu'un sang altéré, l'expérience et les recherches microscopiques ayant appris que les globules sanguins s'altèrent et se désorganisent sans retour aussitôt que ce sang est sorti de ses vaisseaux. Ce qui rendra toujours, dit M. Monneret, la transfusion du sang une opération antiphysiologique, ce n'est pas seulement parce qu'on introduit un sang dont les globules et la fibrine et probablement d'autres principes immédiats sont altérés, mais parce qu'on ajoute à un organisme un liquide qui a été élaboré, modifié, préparé par un organisme qui ne ressemble pas à l'autre. Ainsi, ajoute l'auteur, tout en considérant comme très légitimes les efforts qui ont été tentés pour rendre la vie à l'aide de la transfusion, je ne puis m'empêcher de dire qu'un médecin hésitera toujours à la pratiquer lorsqu'il se rappellera que le sang dont il va faire usage pour rendre la vie, est un sang privé de vie, altéré, le cadavre du sang normal; il pensera que ce sang étranger n'a, avec les nouveaux organes qui vont le recevoir, aucun rapport d'origine, de sensibilité, enfin, qu'il ignore entièrement si ce liquide pourra être supporté sans accidens par les nouveaux vaisseaux qui sont forcés de l'accepter.

(Le mémoire de M. Monneret est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Andral, Roche et Laugier.)

M. LEBROU, pharmacien à Paris, lit une note sur la préparation d'un sirop de castoreum composé, qu'il propose de joindre à la série des médicamens antispasmodiques. (Comm. MM. Chevallier, Soubeiran et Gérardin.)

La séance est levée à quatre heures et demie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

RAIDEUR CADAVÉRIQUE APRÈS LA FULGURATION. — On sait qu'une opinion vulgaire et assez répandue est celle-ci : que les corps des personnes tuées par la foudre ne passent pas par la rigidité cadavérique. Cette opinion ne paraît pas fondée sur des faits bien concluans; en effet, le 26 avril dernier, M. Brown a constaté sur un jeune homme tué par la foudre une raideur cadavérique des plus prononcées vingt-huit heures après la mort.

TRIBULATIONS DE L'HOMOEOPATHIE. — Nous avons parlé récemment de cette sentence fulminée contre les homœopathes par le Collége des médecins d'Edimbourg. L'*Association provinciale*, qui compte pour membres l'immense majorité des praticiens qui exercent dans les provinces de l'Angleterre, n'a pas voulu rester en arrière, et dans une des dernières séances de la session, tenue à Brighton, elle a adopté les résolutions suivantes :

« Considérant 1° que dans l'opinion de l'Association, l'homœopathie, telle qu'elle a été proposée par Hahnemann et pratiquée par ses successeurs, est autant en opposition directe à la science et au sens commun qu'elle est en désaccord complet avec l'expérience de la médecine; et que, par conséquent, elle ne saurait en aucune manière et à aucun degré être pratiquée ou soutenue par un médecin qui a reçu une instruction régulière;

» Considérant 2° que les praticiens homœopathes, partout, au moyen de la presse, dans la chaire, sur la scène, ont cherché à déverser le mépris sur la pratique de la médecine et de la chirurgie, telle qu'elle est suivie par les membres de cette Association et par les médecins en général;

» Considérant 3° que par ces raisons il est contraire à l'honneur des membres de cette Association d'avoir aucun rapport professionnel avec les praticiens homœopathes;

» L'Association provinciale décide : 4° qu'il y a trois classes de praticiens qui ne peuvent lui appartenir : 1° les homœopathes purs; 2° ceux qui pratiquent l'homœopathie simultanément avec d'autres systèmes de traitement, 3° ceux qui, sous divers prétextes, se rencontrent en consultation ou ont des rapports professionnels avec ceux qui pratiquent l'homœopathie;

» 5° Que les remercîmens de l'Association seront adressés au président et aux membres du Collége royal des médecins et des chirurgiens d'Edimbourg, pour les résolutions énergiques adoptées par eux contre les fraudes et les impostures des homœopathes;

» 6° Que les remercîmens de l'Association seront également adressés aux Universités d'Edimbourg et de Saint-Andrews, pour la résolution qu'elles ont prise de refuser les diplômes à ceux qui pratiquent l'homœopathie; mais, en même temps, l'Association regrette d'être forcée de manifester la désapprobation qu'encourt de sa part une école de médecine qui conserve dans son sein un promoteur des doctrines homœopathiques;

» 7° Qu'un comité de sept membres sera nommé pour mettre ces résolutions en rapport avec le règlement qui régit la Société, et pour présenter un projet de réglementation dans la prochaine session;

» 8° Que ces résolutions seront imprimées et transmises à tous les corps enseignans et scientifiques du Royaume-Uni, et insérées dans tous les journaux de médecine et dans les journaux politiques qui seront désignés par le conseil d'administration. »

De leur côté, les homœopathes ont cru devoir répondre par des contre-résolutions signées d'un certain M. Macdonald, professeur d'histoire naturelle à l'Université de St-Andrews, en compagnie de plusieurs noms fort inconnus.

Enfin l'Association médico-éthique de Manchester a décidé qu'elle rayerait tous les membres qui pratiquent ou pratiqueraient l'homœopathie.

— La Société des sciences, des arts et des lettres du Hainaut, séante à Mons, avait mis l'année dernière au concours la question suivante : « Établir par des faits si le choléra-morbus est ou n'est pas contagieux. » Le prix consistait en une médaille d'or. M. le docteur Brochard, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nogent-le-Rotrou, dont nous avons publié plusieurs lettres sur la contagion du choléra, a remporté le prix.

NÉCROLOGIE. — Le doyen des médecins anglais, le docteur Ed. Johnstone vient de mourir à l'âge de 95 ans. M. Johnstone avait été reçu docteur à Édimbourg le 14 juin 1779, et avait soutenu sa thèse sur la fièvre puerpérale; cette thèse a été citée avec éloge par le célèbre Pouteau. Plus tard il fut médecin et professeur de l'hôpital de Birmingham. M. Johnstone n'avait quitté l'hôpital qu'à l'âge de 80 ans.

BIBLIOTHÈQUE.

DES ACCIDENS DE DENTITION CHEZ LES ENFANS EN BAS-AGE, ET DES MOYENS DE LES COMBATTRE; par A. DELABARRE fils, docteur en médecine, médecin-dentiste de l'hospice des Enfans-Trouvés et orphelins de Paris, des crèches, etc., etc.

Détruire une erreur funeste équivaut, dit-on, à proclamer une vérité nouvelle, et le travailleur infatigable qui passe tout au crible de l'expérience et de la raison rend à la science et à l'humanité des services non moins éclatans que l'homme de génie aux vastes conceptions.

Le livre de M. Delabarre nous en fournit un exemple.

Les enfans à la mamelle meurent dans des proportions effrayantes; on recule devant l'implacable statistique qui accuse la mort de plus du sixième des enfans, au moment de la dentition seulement, et qui en laisse tout au plus arriver les trois quarts à l'âge adulte. On se doutait bien que l'alimentation de ces frêles créatures, dirigée par l'erreur la plus grossière, pouvait entrer pour une bonne part dans les causes de cette mortalité; des expériences, si notre mémoire est fidèle, avaient été faites et avaient prouvé la vérité de la nouvelle théorie; mais tout cela avait passé, emporté, si nous ne nous trompons encore, par quelque légère brise académique, et l'erreur, un instant attaquée, avait repris son empire, entraînant toujours les fâcheux résultats que nous avons indiqués plus haut.

M. Delabarre fils a repris l'œuvre abandonnée, a recommencé les expériences sur les animaux, et, comme tous les esprits justes et sensés, il en a conclu que l'alimentation purement lactée ne pouvait être suspendue, sans danger chez les enfans, avant l'apparition des premières dents.

La nature, que dans notre science il suffit de bien observer, n'avait-elle pas marqué elle-même ces relations entre l'estomac et les dents? Pourquoi le lait dans le sein de la mère, se modifiant avec les phases diverses de la vie de l'enfant? Pourquoi ces gencives veuves de leurs appendices? Évidemment, entre ces deux faits primordiaux existe une corrélation qu'il faut savoir respecter, et nous ne saurions trop louer M. Delabarre de l'avoir mise en évidence. Puissent les nourrices et les mères de famille se bien pénétrer des conseils que notre confrère leur donne à cet égard.

Nous les engageons à suivre ceux qui se rapportent aux soins qui doivent présider à la première dentition et à ne pas se conformer à cette *inhumaine* mode anglaise qui expose à toutes les intempéries des saisons le malheureux enfant transformé ainsi en martyr et admirablement préparé pour la scrofule et le rachitisme.

Certes, M. Delabarre fils ne pouvait arrêter là ses recherches et ses observations; son père, si nous ne nous trompons, avait dressé un tableau complet des accidens de la seconde dentition, le fils en devait faire de même pour la première évolution dentaire, dont l'étude a été fort négligée jusqu'ici. S'inspirant des données de l'anatomie et de la physiologie, ce dernier a voulu que la pathologie dont il jetait les bases, reposât sur ces deux sciences, et, se mettant aussitôt à suivre les phases successives par lesquelles passent les premières dents avant de paraître au dehors, admirablement secondé dans cette étude par sa position à l'hôpital des Enfans-Trouvés, il est arrivé à cette conclusion toute nouvelle, à savoir : *que les dents ne percent pas de force les gencives*, ainsi qu'on l'admet généralement, mais qu'elles sont amenées au dehors, d'une part par le fait de l'accroissement du tissu spongieux du maxillaire au-dessus des alvéoles, et d'autre part par le développement d'un petit corps fongiforme qui dévore et absorbe tous les obstacles qui pourraient s'opposer à la sortie des dents.

La cause des accidens de dentition ne serait donc pas dans la formation du germe, ou dans les déchirures des gencives, mais bien dans une sorte d'affection névralgique qui se développe dans les gencives et que M. Delabarre nomme *prurit de dentition*.

Cette affection spéciale et non encore connue exigeait un remède nouveau que M. Delabarre était plus à même que personne de proposer. C'est une mixture tout à la fois sédative, adoucissante et rafraîchissante dont le miel et le safran font la base, et que l'auteur appelle *sirop de dentition*.

M. Delabarre appartient à une famille de dentistes distingués, son ouvrage, dont nous venons de parler, en comblant la lacune laissée par son père, prouve que l'auteur est digne du nom qu'il porte et qu'il ne laissera pas déchoir la réputation qu'il a reçue en héritage; ce livre sera lu avec un vif intérêt par tous les praticiens. Félix ROUBAUD.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 124. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 18 Octobre 1851.**



PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.:
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An................ 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An................ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE TENDANT A PROUVER L'ORIGINE MIASMATIQUE DES FIÈVRES A QUINQUINA; par le docteur Félix JACQUOT, médecin des hôpitaux militaires de Rome.

Rapport fait à l'Académie de médecine par M. GAULTIER DE CLAUBRY.

Déjà, dans un premier mémoire ayant pour titre : *Recherches sur les causes des fièvres à quinquina en général, et particulièrement sur les foyers qui donnent naissance à ces fièvres en Algérie* (BULLETIN, t. XIII, p. 723), M. le docteur Jacquot avait mis sous les yeux de l'Académie les résultats de plusieurs années d'observation dans l'Afrique septentrionale, et il s'était efforcé de démontrer qu'outre les marais proprement dits, qu'il appelait du nom de marais-types, il fallait considérer comme autant de petits marais accidentellement produits, ces mares, ces flaques d'eau résultant du débordement des rivières, des pluies abondantes, et qui, aussi bien que les marais-types, mais seulement sur une plus petite échelle, produisent, sous la double influence de la chaleur et de l'humidité, des fièvres intermittentes périodiques, des fièvres à quinquina, selon une expression qui semble être usitée parmi les médecins français en Algérie, mais qui ne saurait être assez désapprouvée, attendu qu'une maladie ne saurait être caractérisée par l'agent thérapeutique même qui en procure la guérison. En d'autres termes, M. Jacquot, dans son premier mémoire, démontrait que, partout où il avait rencontré des sujets atteints de fièvres intermittentes, partout aussi il avait pu constater l'existence d'un petit marais, la double condition d'une eau stagnante et de la décomposition de substances organiques, surtout végétales, d'où naissaient ces miasmes appelés paludéens, si fatalement efficaces pour produire des fièvres intermittentes périodiques réclamant impérieusement l'usage des préparations de quinquina.

Aujourd'hui, dans un second mémoire, ce savant et laborieux confrère, que le service médical de nos armées a fait passer de nos possessions d'Afrique à l'armée d'occupation de Rome, où il continue avec la plus louable persévérance ses observations et ses recherches, se propose de mettre complètement hors de doute l'origine miasmatique des fièvres intermittentes périodiques.

Vous le savez, Messieurs, deux opinions sont en présence dans la question de l'étiologie des fièvres intermittentes. Parmi les médecins, les uns attribuent la production de ces maladies à la seule action de l'humidité et aux variations de la température dans la période nycthémérale; les autres leur assignent pour cause des miasmes en quelque sorte spécifiques, résultant de la double action de la chaleur et de l'humidité sur les substances organiques, principalement végétales, en état de décomposition dans l'eau, et, d'après la nature même des foyers d'où ils s'échappent, ces miasmes ont reçu le nom de miasmes des marais, ou miasmes paludéens.

M. Jacquot, profondément convaincu de l'existence matérielle des miasmes des marais, a entrepris d'en donner en quelque sorte la démonstration physique par la double voie du raisonnement et de faits nombreux et bien observés, dans le mémoire qu'il vous a adressé au commencement du mois de mai dernier.

A cet effet, mettant à profit la double expérience qu'il a laborieusement acquise pendant un séjour de plusieurs années en Algérie, et depuis qu'il est à Rome, avec l'armée d'occupation, il fait voir la différence des résultats sur la santé, selon qu'il n'existe que de l'humidité sans marais, ou au contraire qu'il y a positivement ce qu'on appelle un marais.

Il montre les équipages des vaisseaux, en pleine mer, n'éprouvant pas d'épidémie des fièvres intermittentes, malgré l'humidité dont l'atmosphère est saturée, et les alternatives de chaleur et d'abaissement de la température aux diverses heures du jour et de la nuit, ou par l'effet des vents frais qui s'élèvent quelquefois.

Sur les bords de la mer, et aussi des rivières où coule de l'eau douce, les conditions météorologiques diverses de thermo-hygrométrie ne font pas naître de fièvres intermittentes, s'il n'existe pas dans ces endroits ce que M. Jacquot appelle une surface palustre, un marais. Qu'il vienne, au contraire, à s'en produire un, et bientôt les fièvres intermittentes apparaîssent comme une conséquence nécessaire. La saturation de l'air par l'eau à l'état d'évaporation, les variations nycthémérales de la température, ne sont donc pour rien dans la production de ces fièvres, puisqu'il a fallu la coïncidence, soit permanente, soit produite fortuitement, d'un marais pour les faire naître. Un pays humide et exposé à des alternatives prononcées dans sa température, est-il en même temps marécageux, les fièvres intermittentes y sont endémico-épidémiques, et souvent déciment la population. Que des travaux d'assainissement détruisent les marais, les fièvres intermittentes cessent de s'y produire. Les conditions météorologiques hygro-thermométriques sont-elles donc changées? Le pays est-il donc devenu moins humide et d'une température moins variable? Non, sans doute; mais le marais a cessé d'exister, et les miasmes paludéens n'étant plus produits, il n'y a plus de fièvres intermittentes.

Dans les montagnes, on ne connaît pas ces graves endémo-épidémies qui désolent quelquefois les plaines environnantes. Les pentes du sol favorisent en effet l'écoulement des eaux, et les conditions nécessaires pour la formation des marais y manquent en général, bien que les alternatives de la température y soient quelquefois très prononcées, ainsi que celles de l'humidité de l'atmosphère. Mais que des circonstances particulières y fassent naître un marais, les fièvres intermittentes s'y produisent aussitôt, tout comme dans les plaines.

Dans les localités où les vicissitudes météorologiques sont des plus marquées, il n'y a pas de fièvres endémiques en l'absence des marais, tandis qu'il en existe, et même de très graves, dans d'autres contrées où la température varie moins, mais qui sont essentiellement marécageuses.

Nous n'avons emprunté au travail de M. Jacquot que les résultats des recherches et des observations de ce médecin en Afrique, à Rome, à Civita-Vecchia, en France, etc.; mais chacune des assertions qui y sont émises se trouve appuyée par de nombreux exemples qu'il eût été trop long de rapporter ici : nous indiquerons maintenant l'important chapitre dans lequel M. Jacquot a rassemblé des faits nombreux qu'avec raison il qualifie d'inexplicables, si l'on ne fait pas intervenir des miasmes spécifiques pour produire les épidémies de fièvres intermittentes périodiques.

Dans tous les pays possibles, on se refroidit journellement en passant du chaud au froid, du sec à l'humide, et ces refroidissemens peuvent avoir lieu sous des influences pareilles à celles qui existent dans les contrées fiévreuses, c'est-à-dire par une soirée froide et humide succédant à un jour très chaud. Cependant, on n'y contracte que des angines, des bronchites, etc., mais pas de fièvres intermittentes, que, sous ces mê-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

DEUXIÈME LETTRE A UN AMI.

Je continue, mon ami, notre entretien de samedi dernier, et après avoir cherché à vous prouver que tous les progrès désirables, au point de vue des intérêts de la société comme à celui des intérêts de la science, sont possibles et réalisables avec le maintien de nos institutions médicales actuelles, il me reste à rechercher ce que la profession, ce que nos intérêts moraux et matériels auraient à gagner aux changemens radicaux que l'on propose.

Je ne vois tout d'abord que ce que le médecin aurait à perdre en changeant la liberté et l'indépendance de son miuistère, contre la sujétion et les appointemens d'un fonctionnaire public.

Parlons d'abord des appointemens. Où ont-ils donc les yeux, l'attention, l'intelligence, nos honorables confrères qui rêvent pour le corps médical un budget analogue à celui des cultes ou de la magistrature, ou de l'Université, ou de toute autre administration publique? D'où tireraient-ils donc les millions nécessaires à l'entretien d'un corps médical stipendié? N'ont-ils donc pas calculé que pour donner à chacun des vingt mille médecins qui exercent en France, seulement deux mille francs d'appointemens, c'est une somme de quarante millions qu'il faudrait demander à l'État, c'est-à-dire le double de ce que l'État donne à la magistrature, plus encore qu'il ne donne aux différens cultes, infiniment plus qu'il ne donne à toutes les autres branches de l'administration civile? Mais que dis-je, deux mille francs! Si jamais ces projets d'assimiler la médecine à une fonction publique venaient malheureusement à se réaliser, savez-vous ce qui arriverait, mon ami? Le médecin serait assimilé au pauvre desservant des pauvres églises de village, moins le casuel; ou bien encore à l'infortuné instituteur primaire, moins les petits revenans-bons de quelques occupations plus ou moins excentriques, comme celles de chantre au lutrin ou de sonneur de cloches.

Faire payer le médecin sur le budget de l'État est une utopie complète; sur les fonds départementaux une idée impossible; sur les fonds communaux une pensée absurde.

Nous savons comment l'État fait les choses quand il a besoin de nos services; rappelez-vous de quelle manière il honore le médecin dans les cas de réquisition judiciaire, d'expertise médico-légale, etc.

Nous pouvons apprécier ce que feraient les départemens, en voyant ce qui se passe dans ceux qui ont adopté l'institution de médecins cantonaux; nous savons quelle est l'indemnité qu'ils offrent pour si rude besogne.

Quant aux communes, celles précisément qui auraient le plus besoin de fixer chez elles un homme de l'art, sont aussi celles qui n'ont pas un sou de revenu.

Rémunération nécessairementi ndigne et insuffisaute serait la première et l'inévitable conséquence de l'assimilation de la médecine à une fonction publique.

Le médecin gagnerait-il, à cette transformation, en considération publique? Je ne vois pas pourquoi. Aujourd'hui le bien qu'il fait, les charités qu'il répand, les services qu'il prodigue sont des actes de sa spontanéité, des actes libres dont il pourrait s'abstenir et dont par cela même on lui tient compte dans une certaine mesure. Fonctionnaire salarié, le médecin, au contraire, est forcé de faire ce qu'il fait; dévoûment, zèle, science, tout cela est une obligation de sa charge; on ne lui en sait pas plus gré qu'au garde-champêtre de sa surveillance; il est payé pour cela; on ne lui doit plus rien; voilà la position d'estime et de considération qui serait faite au médecin fonctionnaire.

Et dans quelle sujétion, dans quelle dépendance se trouverait-il vis-à-vis du public? Le médecin deviendrait le véritable esclave de la société, son valet, toujours forcé de se rendre à ses caprices, de subir ses exigences, d'aller calmer ses appréhensions; pour le médecin, plus de repos, plus de liberté, plus de recueillement, plus d'intimité de famille; marche, lui dira le public, marche sans cesse, on te paie pour cela; nos confrères des bureaux de secours et de bienfaisance diront si j'exagère.

Mais ce ne sont là, mon ami, que les petits points de la grande question que soulèvent nos utopistes. Toute administration publique suppose une hiérarchie, une limitation, une discipline, une obligation et une fixation de résidence, un droit d'avancement et de retraite et bien d'autres points encore de réglementation.

La hiérarchie, qui la fixera, qui la déterminera, quelles bases lui donner?

Si c'est le gouvernement qui se réserve le droit de la fixer, voilà le médecin soumis à toutes les fluctuations du pouvoir, à toutes les incertitudes, à tous les hasards, à tous les périls de la politique; le voilà transformé en agent gouvernemental, forcé d'abdiquer par cela même toute indépendance, toute conviction politique, et contraint de conformer ses actes de citoyen, non pas aux inspirations de sa conscience, mais aux inquiétudes sur sa place.

Le corps médical, si chatouilleux à cet endroit, peut-il ambitionner cet ilotisme politique?

Si la hiérarchie, l'avancement sont déterminés par le concours, le corps médical ne suffira pas à pareille besogne, et les 365 jours s'écouleront dans ce travail.

Si par l'élection, je réponds qu'il ne restera pas un jour aux médecins pour soigner les malades.

Si par l'ancienneté, cette base est absurde, un vieux médecin peut n'être qu'un vieil incapable, un jeune praticien peut être vieux de science.

Dans tout cela, que devient le droit suprême du malade, sa liberté, sa confiance en tel médecin plutôt qu'en tel autre, ses affections, ses espérances?

Et ici me revient une objection que j'aurais dû placer plus haut; mais je vous l'ai dit, mon ami, je n'ai la prétention de faire ni un livre, ni un mémoire sur le sujet qui nous occupe, je *cause* avec vous sim-

mes conditions, on contracte dans les contrées marécageuses. Il faut de toute nécessité que, dans ces derniers lieux, il y ait quelque chose de plus que l'humidité froide. Cet élément inconnu, mais indispensable, ce sont les miasmes paludéens dont l'existence se trouve mise hors de doute par les faits observés. Qu'importe que la preuve matérielle échappe jusqu'à ce jour à nos moyens d'investigation? La physique, la chimie ont-elles mieux saisi dans l'atmosphère le principe spécifique de la rougeole, de la scarlatine?

Dans un grand nombre de contrées marécageuses, la salubrité varie notablement d'un quartier à un autre quartier, quoique peu éloigné. Au voisinage des marais, sous le vent de ces marais, fièvres intermittentes endémiques, devenant épidémiques dans certaines saisons de l'année. A quelques mètres de là, souvent même au bord du marais, mais au-dessus du vent, exemption complète de la fièvre intermittente. Peut-on supposer raisonnablement que la thermo-hygrométrie seule puisse expliquer de tels faits, à des distances aussi peu considérables? Qu'on admette l'existence des miasmes paludéens, et tout s'explique aisément.

Les fièvres intermittentes règnent épidémiquement auprès d'un terrain marécageux pendant les grandes chaleurs de l'été et des premiers jours de l'automne. Une inondation survient, qui couvre le terrain marécageux et donne lieu à une superficie d'évaporation encore plus étendue que n'était celle du marais : cependant les fièvres intermittentes cessent bientôt d'être produites. L'humidité seule n'y était donc pour rien ; l'existence admise des miasmes qui s'échappaient à la surface du marais explique seule ce fait remarquable ; l'eau surabondante qui a couvert la surface du marais s'oppose à l'exhalation des miasmes. M. Jacquot multiplie les citations des diverses localités où de semblables faits ont été vingt fois observés, en France, en Algérie, en Italie, aux Antilles.

En Algérie, comme partout ailleurs, on observe journellement que le remuement des terres vierges engendre beaucoup de fièvres intermittentes, qui diminuent en nombre et disparaissent, dès que les travaux ont cessé. La météorologie hygro-thermométrique a-t-elle donc changé dans ces deux circonstances? Nullement.

Les influences météorologiques ne sont donc que les causes occasionnelles des fièvres intermittentes périodiques, en dissolvant, en propageant les miasmes paludéens.

Nous nous sommes, en quelque sorte, bornés à transcrire les sommaires des divers chapitres de l'important travail de M. Jacquot; il aurait été trop long d'en extraire les centaines de preuves de faits qui y sont rassemblées avec un parfait discernement. Nous concluons : 1° à ce qu'il soit écrit à ce laborieux et savant médecin une lettre très explicite de remercîment, avec invitation expresse de continuer à nous communiquer les fruits de ses recherches incessantes; 2° à ce que la future commission de nomination des correspondans nationaux soit invitée, en temps et lieu, à porter le nom de ce médecin sur la liste des candidats qu'elle vous présentera; 3° enfin, à ce que le mémoire sur l'étiologie des fièvres à quinquina soit renvoyé au comité de publication, pour être joint au premier mémoire déjà adressé par M. Jacquot.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE PRATIQUE;

Par M. le d^r Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon, etc.

DE LA TRÉPANATION DANS LA CARIE DES OS.

(Suite. — Voir le numéro du 14 Octobre.)

Observation III. — *Carie du sternum; — trépanation; — guérison.*

Rongier, condamné, au bagne de Toulon, âgé de 36 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution robuste, sans antécédens syphilitiques, présentait le 2 juillet 1850, sur le sternum, une tumeur fluctuante sans changement de couleur à la peau. On pensa qu'elle était due à un abcès suite de carie. Le lendemain elle fut largement ouverte sur la ligne médiane, fournit du pus et permit de reconnaître que l'os carié était perforé vers la réunion des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur.

Je me décidai sur-le-champ à enlever le mal à l'aide de deux couronnes de trépan, empiétant sur un point de leur circonférence, de manière à donner à la perte de substance la forme d'un 8 de chiffre. Le mal fut emporté en totalité, car les viroles osseuses que l'*évulsion* avait enlevées étaient molles, pénétrées de pus au centre, et saines à la circonférence. Au fond de la plaie, le médiastin était induré, et du côté gauche le péricarde mis à nu, laissait apercevoir les mouvemens que le cœur lui imprimait.

Les choses se passèrent bien les premiers jours; il n'y eut aucun accident, et bientôt une suppuration de bonne nature s'établit. Des bourgeons charnus s'élevèrent de toutes parts, et le 25e jour, la cicatrisation était déjà très avancée. Quelques jours plus tard, il n'existait plus qu'un bourgeon central à réprimer avec le nitrate d'argent, lorsque le périchondre du cartilage de la 5e côte se tuméfia, et bientôt du pus s'échappa par le point non encore cicatrisé. Cette complication, et une névralgie intercostale rebelle, qui ne céda qu'à la cautérisation incandescente de trois points du thorax, retardèrent la guérison, qui n'a été complète que neuf mois après. Pendant ce temps, on a eu recours à des traitemens généraux divers, par les amers, l'iodure de potassium, etc.; la plaie s'est plusieurs fois ouverte et refermée. Le stylet a toujours fait reconnaître un trajet fistuleux, oblique, court, à parois molles sans rugosité osseuse.

Depuis que la névralgie intercostale a cessé, l'opéré a éprouvé de temps en temps, et à plusieurs mois d'intervalle, une névrose qui se traduit par des accès passagers de vomissemens, de palpitations, de dyspnée.

J'ai plusieurs fois revu ce malade qui est depuis quatre mois sorti de l'hôpital. La cicatrice, enfoncée et adhérente, est restée complète; le tissu inodulaire a pris une grande densité; l'état général s'est amélioré; mais quand Rongier descend un escalier, ou quand il se baisse, il pâlit subitement, et il éprouverait peut-être une syncope s'il n'évitait toute secousse du tronc, ou s'il ne reprenait la station verticale. Faut-il attribuer la persistance de ces phénomènes remarquables au tiraillement qu'éprouverait la portion du péricarde comprise dans le tissu inodulaire, et qui ferait subir au cœur une très légère compression, tiraillement que produiraient les grands efforts de la respiration et les mouvemens prononcés du tronc?

Observation IV. — *Carie du sternum et du quatrième cartilage costal droit; — trépanation du sternum, résection du cartilage; — guérison.*

Du 16 juillet 1849 au 17 mars 1851, le condamné Stenger était entré quatre fois à l'hôpital du bagne de Toulon.

La première fois, pour un abcès à la région sternale, dont l'ouverture permit au pus de s'écouler, et au stylet de constater la carie du sternum. Les pommades d'iodure de plomb et d'hydriodate de potasse furent employées autour de la plaie restée fistuleuse, et l'on prescrivit l'usage interne de l'iodure de potassium, dont le malade avait pris 35 grammes, lorsqu'il sortit de l'hôpital le 25 octobre 1849, environ trois mois et demi après son entrée.

Il y revint le 10 février 1850, avec une inflammation phlegmoneuse autour du trajet fistuleux, des douleurs vives entre les épaules, de la toux suivie d'expectoration de crachats muqueux. Un vésicatoire appliqué sur la région dorsale moyenne fut saupoudré de morphine. Le 27 février, un abcès s'ouvrit spontanément dans le trajet fistuleux; d'ailleurs le malade, qui déclara avoir été autrefois atteint d'une urétrite, qui avait duré trois ans, résisté à tous les traitemens, fut mis à l'usage d'un sirop composé de salsepareille, d'iodure de potassium et de l'iodure de mercure, dont il prit plus de deux mille grammes.

Sorti le 10 juin 1850, Stenger était rentré le 3 septembre de la même année, offrant encore une inflammation autour des parties malades, et des douleurs qui, toujours plus vives dans les changemens de temps, ou quand l'atmosphère était chargée d'électricité, existaient dans tout le côté droit de la poitrine, d'où elles irradiaient jusqu'à l'épaule, l'hypochondre droit et même jusqu'aux membres. On prescrivit de nouveau le sirop déjà indiqué; il fut interrompu le 30 novembre, parce qu'il produisit la salivation. Le malade était alors à la 135me cuillerée de ce médicament, dont il avait ainsi pris 2,000 grammes environ. Le 27 décembre, on s'en tint à une alimentation plus tonique, aux amers et à l'usage des pastilles soufrées et des bains sulfureux. Sous l'influence de ces traitemens divers, le mal s'amenda, et quand il ne resta plus qu'une plaie fistuleuse non enflammée, et fournissant une faible quantité de pus, le malade demanda à sortir.

La quatrième entrée de Stenger à l'hôpital eut lieu le 17 mars 1851. Voici quel était son état : sur la face antérieure du sternum, et près de son bord droit, est une plaie fistuleuse, enfoncée, dont les bords sont rouges et adhérens; du pus s'en échappe par la pression exercée du côté droit. Un stylet pénètre aisément, et arrive sans résistance à 5 ou 6 centimètres de profondeur, mais en suivant un trajet oblique dans la direction du quatrième cartilage costal. Dans ce trajet, la main reconnaît des surfaces osseuses assez molles, douloureuses, et une cavité s'étendant du bord droit du sternum jusqu'à 5 centimètres dans l'épaisseur du quatrième cartilage qui est ossifié; la peau est semble sur ce cartilage, et l'ouverture fistuleuse est décollée de ce côté; un furoncle très douloureux a produit de la rougeur et du gonflement au voisinage de l'aréole du mamelon.

Le 17 juin 1851, l'inflammation étant dissipée dans les parties qui entourent la carie, et le malade, âgé de 37 ans, d'un tempérament lymphatique, mais d'une assez forte constitution, ayant repris beaucoup d'embonpoint, sous l'influence d'une alimentation réparatrice et d'une médication tonique, fut opéré de la manière suivante :

Dès que l'éthérisme eut été complet par l'inhalation du chloroforme, je fis au côté droit de la poitrine une incision transversale et légèrement courbe de 10 centimètres, s'étendant de la face antérieure du sternum, vers le sein droit, de manière à découvrir le cartilage de la quatrième côte, par la dissection du lambeau supérieur. Les tissus sous-jacens à la peau, fortement indurés, rendirent assez laborieuses la dissection, qui mit à nu le cartilage et ses bords; ceux-ci furent détachés des muscles qui s'y implantent, à l'aide du bistouri, d'une spatule et des doigts indicateurs, qui ne purent cependant parvenir à se rencontrer sous la face postérieure du cartilage. Une aiguille courbe, passée autour de celui-ci, entraîna une scie à chaîne, et la section en fut facilement opérée, dans un point voisin de sa jonction avec la côte.

Je saisis alors avec un davier la portion sternale du cartilage, mais ses adhérences avec les tissus sous-jacens étaient si fortes, qu'il fut impossible de le soulever. Le bistouri, la spatule et les doigts opérèrent donc encore une périlleuse dissection, et quand elle fut assez avancée vers le sternum, la scie à chaîne, passée au-dessous du cartilage, permit d'en enlever 2 centimètres environ.

Je cherchai ensuite à décoller avec les doigts la portion de cartilage qui restait, et la portion de la face profonde du sternum que j'avais l'intention de réséquer. Cette dissection fut encore des plus laborieuses; la main ne put l'effectuer complètement, et je fus dans l'impérieuse obligation de me servir du bistouri boutonné dans le voisinage de l'artère

---

plement, familièrement, sans ordre et sans méthode, en suivant la première idée qui se présente à mon esprit.

Il existe un projet dans lequel chaque malade remettra une carte par visite à son médecin, lesquelles cartes seront échangées au bout de l'année pour de l'argent chez M. le percepteur des contributions.

L'ingénieux et ardent auteur de ce système n'a oublié qu'une petite difficulté, c'est que par ce *modus faciendi* le secret médical était supprimé; c'est qu'il n'y aurait plus moyen, pour les malades, pour les familles, de cacher qu'on a été malade à telle époque, qu'il y a eu une maladie dans telle famille, toutes choses qu'on peut avoir un grand intérêt à dissimuler.

La limitation; existe-t-il un organisateur de la médecine qui puisse me donner une seule bonne raison pour fixer à tel chiffre plutôt qu'à tel autre le nombre de médecins nécessaire en France?

Ce nombre ne varie-t-il pas nécessairement selon les localités, selon les distances, selon le plus ou moins de facilité des communications, selon l'agglomération ou la dissémination de la population, etc.

Le même nombre de médecins suffira-t-il dans les marais de la Bresse, où la population entière est malade, ou dans le département de Seine-et-Oise, où les conditions hygiéniques sont meilleures?

Ce même nombre suffira-t-il en cas d'épidémie ou dans les conditions normales de santé publique?

Rien de plus facile, mon ami, que de faire de très beaux plans sur le papier, de demander la limitation du nombre des médecins; mais quand on veut se rendre sérieusement compte des motifs invoqués, on voit que nous ne savons rien, absolument rien sur le nombre des médecins nécessaire pour une population donnée; et savez-vous pourquoi, mon ami? C'est que toute une science indispensable à la solution de ce problème est encore à faire, à savoir : la géographie médicale.

La discipline; nos réformateurs peuvent-ils naïvement s'imaginer que si jamais le gouvernement se décidait à rendre la médecine une fonction publique, ce serait le corps médical qui serait chargé de formuler lui-même et de régler sa discipline? Non, assurément; le gouvernement ne voudrait pas perdre cette garantie, cette autorité; c'est lui-même qui réglerait nos devoirs et nos droits, qui édicterait les peines et qui enchaînerait le corps médical aussi étroitement que possible; et en cela il serait conséquent avec tous ses principes, avec tous ses antécédens. Et je vous laisse à penser, mon ami, ce que deviendraient, sous ce joug du pouvoir, la liberté de l'artiste, l'indépendance du savant, la spontanéité du praticien; je vous laisse à penser les innombrables conflits qui ne tarderaient pas à surgir entre les médecins et le public; je vous laisse à penser le rôle piteux, infime et dégradé du médecin devant des tribunaux spéciaux, devant des accusateurs acharnés et malveillans, devant des juges ignorans et prévenus.

Avec le système de l'organisation gouvernementale, la résidence est obligatoire et forcée. Le gouvernement vous enverra là où bon lui semblera; et tandis que vous, sans protecteurs ou sans ami puissant, serez relégué en Basse-Bretagne ou dans les Alpes, votre confrère, mieux appuyé, jouira des agrémens des grandes villes.

Je n'en finirais pas, mon ami, si je voulais énumérer tous les inconvéniens, tous les malheurs qui arriveraient à la profession médicale si jamais ces projets de réforme étaient adoptés. Je ne comprends même pas comment nos réformateurs n'ont pas été frappés par un exemple qui leur crève les yeux, qui est là pour nous faire bien comprendre tout ce que nous aurions à craindre de l'immixtion du gouvernement dans nos affaires; je veux parler de ce qui se passe dans le service de santé de l'armée. Là la médecine est hiérarchisée, rétribuée, disciplinée par l'État; eh bien! n'entendent-ils donc pas les plaintes incessantes des officiers de santé militaires? Ne voient-ils pas la pratique civile encombrée de médecins de l'armée démissionnaires? Ne savent-ils pas que cette carrière est semée de tant de dégoûts, d'humiliations et de vexations de toute sorte, que l'État est aux expédiens pour recruter ses médecins de l'armée et qu'il a été jusqu'à offrir des primes en argent à qui se laisserait enrôler dans ses cadres?

Je vous le dis avec une grande conviction, mon ami, malheur, malheur à notre professien si elle passe sous les fourches caudines d'une organisation officielle. Tous les désirs à cet égard sont des illusions décevantes; ce serait la réalisation de l'apologue éternellement jeune et vrai des grenouilles qui demandent un roi; ou mieux, c'est l'agitation inquiète et vague du malade qui, en changeant de lit, croit apaiser ses souffrances.

Car, mon ami, de ces réflexions vous tireriez une conséquence fausse et qui blesserait mon cœur si vous pensiez que, ne tenant aucun compte des douleurs trop réelles du corps médical, je les crois incurables, j'admire et je défends le *statu quo* pur et simple, et je professe que tout va pour le mieux dans ce meilleur des mondes. Non, mon ami, je résiste seulement à l'entraînement d'illusions trompeuses, de projets chimériques et de dangereuses utopies.

Oui, certes, le corps médical souffre; oui, il a raison de se plaindre; oui, ses aspirations vers un meilleur avenir sont légitimes. Mais ne peut-on améliorer ses conditions sociales et professionnelles sans porter atteinte à l'indépendance du savant, à la libéralité de l'artiste? Je crois très fermement le contraire, mon ami, et si ces entretiens ne vous causent pas un trop grand ennui, je vous demanderai une troisième causerie pour vous exposer familièrement encore mes humbles opinions sur ce point.

Amédée Latour.

Un plagiaire. — Un certain docteur Medrano avait publié dans un journal politique espagnol un article intitulé : *Du sensualisme.* Un journal de médecine de Madrid, *la Union*, eut l'idée d'aller chercher dans un ouvrage immonde du docteur Samuel Lambert, intitulé : *La préservation personnelle*, s'il n'y aurait pas par hasard quelque chose de semblable, et quel fut son étonnement, lorsqu'il y trouva mot pour mot tout ce que le docteur Medrano avait signé de son propre nom. Néanmoins, le docteur Medrano ne s'est pas tenu pour battu; et il a traduit le journal devant le tribunal de conciliation, pour qu'il eût à se rétracter et à lui faire des excuses. Il va sans dire que le rédacteur en chef a refusé net. On a peine à croire à tant d'insolence et d'impudeur. Et dire que le docteur Medrano est un des chefs de l'homœopathie espagnole!

mammaire interne et du péricarde. Une forte couronne de trépan fut appliquée ensuite sur le sternum, de manière à en réséquer dans toute son épaisseur la partie droite de sa face antérieure. Quand l'os au-dessous duquel j'avais placé une spatule, eut été divisé dans presque toute son épaisseur, j'engageai un levier dans la rainure demi-circulaire; j'achevai de détacher par l'évulsion la virole osseuse que je saisis après avec un davier; mais comme elle adhérait encore fortement aux parties molles par quelques points de sa surface profonde, et qu'un certain effort n'avait pu triompher de la résistance des liens qui la retenaient, je fus encore dans la pénible nécessité de recourir à l'instrument tranchant, aux ciseaux courbes sur le plat, qui, en divisant ces terribles adhéreuces, coupèrent sur deux points l'artère mammaire interne.

Un flot de sang rouge remplit aussitôt la vaste cavité que je venais de produire, par l'entier enlèvement des parties cariées. Une éponge, introduite dans cette cavité, arrêta l'effusion du sang; en la retirant, il fut facile de voir que les bouts de l'artère donnaient, et comme il était difficile de chercher les deux bouts du vaisseau dans cette plaie profonde, j'en attirai le fond en avant avec un ténaculum. Le bout supérieur fut saisi avec une pince, mais la ligature coupa l'artère et les tissus qui l'entouraient. Une légère compression arrêta encore le sang; et comme nous aperçûmes des battemens au-dessous du cartilage de la troisième côte, je saisis le point qui battait, avec une pince à torsion dont je poussai le verrou. Le sang fut ainsi arrêté au bout supérieur, l'inférieur cessa spontanément d'en donner. Nous pûmes alors examiner attentivement les surfaces traumatiques.

Au fond de la vaste plaie, les tissus étaient indurés, la plèvre pariétale partout épaissie; le bistouri avait respecté sa cavité. Sous le sternum au côté interne de la plaie, le péricarde était à nu dans l'étendue de quelques centimètres; il était facile d'y apercevoir les battemens que le cœur lui imprimait et qui produisaient l'élévation ou l'abaissement de l'eau qui remplissait la plaie. Au côté externe répondait le poumon, dont les mouvemens d'ampliation et de resserrement étaient encore ressentis par cette portion de plèvre qui le tapisse; et, comme le lambeau qui devait recouvrir la plaie, participait aux mouvemens des parois thoraciques, les assistans ne regardèrent pas sans émotion la pyramide triangulaire que le traumatisme venait de creuser, et dont les trois faces étaient animées de mouvemens dont la cause était différente.

La pince restée en place fut, par précaution, entourée de bourdonnets imprégnés de poudre de colophane. Une pyramide de charpie maintenue par des compresses et un bandage de corps, permit d'exercer une compression légère et d'empêcher le déplacement de la pince, que quelques élèves, à imagination vive et prompte, s'empressèrent de comparer au javelot d'Epaminondas.

L'anesthésie ne s'est pas maintenue pendant toute la durée de cette longue et laborieuse opération, durant laquelle le malade a été pris, à plusieurs reprises, de pâleur extrême et de sueurs froides, bien que le sang qu'il a perdu n'ait pas été évalué à plus de 300 grammes, car deux artérioles insignifiantes avaient seules été divisées avant la mammaire interne.

Le jour de l'opération et ceux qui la suivirent furent marqués par une assez vive réaction: la peau était chaude, le pouls fréquent; on observait la céphalalgie, parfois une oppression légère, et, pendant la nuit, il y avait de l'insomnie ou bien un sommeil fatigant troublé par des rêves pénibles ou des cauchemars effrayans. (Bouillon; limonade citrique; potion calmante.)

Le 21 juin, quatrième jour de l'opération, l'odeur qu'exhale la plaie incommode le malade; l'appareil est imbibé d'une sérosité mêlée de très peu de sang; il est enlevé avec lenteur, et quand les bourdonnets sont retirés, on constate que la pince tient encore fortement, que les surfaces de la plaie couvertes de pus de bonne nature, offrent sur quelques points des bourgeons vermeils. On fait le même pansement et l'on prescrit le quart de la ration.

Les pansemens furent ensuite chaque jour renouvelés, et l'alimentation augmentée. La pince se détacha le sixième jour, il n'y eut pas d'hémorrhagie; les phénomènes généraux s'amendèrent, la fièvre cessa, la respiration resta libre et la parole toujours facile. Stenger continua cependant à avoir, la nuit, des rêvasseries opiniâtres, des hallucinations pénibles que nous attribuâmes à la compression que les premiers pansemens exerçaient sur le péricarde, et au trouble de la circulation qui pouvait en dépendre; ce qu'il y a de certain, c'est que ces phénomènes singuliers cessèrent avec l'espèce de tamponnement de la plaie, que la crainte d'une hémorrhagie nous avait fait un devoir de continuer quelque temps.

Cependant tout allait bien du côté de la plaie; il n'y avait pas de gonflement extérieur, la suppuration était abondante et de bonne nature, les bourgeons charnus s'élevaient de toutes parts avec rapidité. Le 1er juillet les bords de la solution de continuité sont rapprochés à l'aide du collodion, qui a l'inconvénient de couler entre les surfaces traumatiques, et d'y produire un corps dur dont le malade se plaint le lendemain. Des bandelettes de diachylon sont substituées au collodion, et rapprochent les lèvres de la plaie, dont le centre est encore très enfoncé.

Aujourd'hui 1er août 1851, la plaie est complètement fermée; la cicatrice est profonde et adhérente; le malade se lève et marche avec facilité depuis le 12 juillet; aucun accident sérieux n'a traversé cette guérison, à part quelques jours d'inappétence, de nausées, qui ont cédé à un doux purgatif, et des douleurs vagues dans le côté droit de la poitrine et le dos, douleurs qui avaient été plusieurs fois notées avant l'opération.

En examinant après l'opération les parties enlevées, on a reconnu que le cartilage avait été scié dans un point sain; que près du sternum, il était en grande partie entouré de plaques osseuses, cariées dans leur intérieur; que le bord droit du sternum était aussi carié, et entrait dans la formation d'une cavité osseuse, à parois imbibées et pus fétide; que cette cavité perforait le cartilage à sa face inférieure; de sorte que le pus était là en contact avec la plèvre, circonstance qui peut expliquer l'origine de la saveur purulente dont le malade se plaignait chaque fois que par la formation d'un nouvel abcès le pus séjournait en plus grande quantité dans le voisinage du poumon.

Sous la portion du cartilage voisine du sternum, étaient retenus par de très fortes adhérences deux centimètres de l'artère mammaire interne, que les doigts n'avaient pu décoller et que l'instrument avait divisés.

D'après tout ce qui précède, il est évident que dans cette opération, je n'ai pas trouvé selon mon attente, au-dessous des parties cependant cariées de part en part, les tissus isolés, écartés ou décollés comme la chose arrive ordinairement dans de semblables lésions; j'ai au contraire rencontré les tissus adhérent avec force, densifiés par l'inflammation, et probablement transformés en tissus fibreux d'une résistance considérable. La théorie porte à supposer qu'il devra en être ainsi, toutes les fois qu'un trajet très oblique dans les parties cariées offrira un libre écoulement au pus, qui ne séjournant pas sous la face profonde des os n'aura pas de tendance à décoller les tissus au-dessous d'eux. Disons enfin qu'autour de la plaie, on remarquait de semblables adhérences qui la séparaient des parties voisines.

M. Quoy, inspecteur général du service de santé de la marine, en mission à Toulon, en juin 1851, a vu les malades qui font le sujet des deux dernières observations qu'on vient de lire; le premier, après sa guérison complète, le second le jour même de l'opération.

J'ai tout lieu de penser que les chirurgiens attacheront quelque intérêt à ces opérations peu communes, et qu'ils remarqueront que deux fois le péricarde a été sans danger mis à découvert dans l'hôpital du bagne de Toulon, comme la chose était déjà arrivée dans des circonstances à peu près semblables, à Galien, Harvey, Richerand, Boyer, et à tous les chirurgiens qui n'ont pas craint de perforer la partie moyenne du sternum, de l'enlever en totalité ou de réséquer les cartilages ou les côtes qui sont en rapport avec l'enveloppe du cœur.

(*La suite à un prochain numéro*).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 17 Octobre 1851. — Présidence de M. Larrey.

Rapport. — M. Debout donne de nouveau lecture de son rapport sur un mémoire de M. Pravaz, intitulé: *Du traitement des déviations de la colonne vertébrale consécutives aux déformations de la poitrine, déterminées par des maladies des plèvres et des poumons.*

M. Pravaz a employé avec avantage les bains d'air comprimé, en ajoutant à leur action les exercices gymnastiques méthodiquement dirigés. Sur plusieurs moules en plâtre on peut juger de l'heureuse influence de ce mode de traitement.

En résumé, M. Debout insistant sur les travaux déjà connus de M. Pravaz et sur la valeur de sa dernière communication, dont il vient de donner une analyse, propose:

1° Le dépôt aux archives du mémoire de M. Pravaz;

2° L'admission de cet habile chirurgien comme membre correspondant de la Société de chirurgie.

Ces deux conclusions sont adoptées à l'unanimité.

Une commission avait été nommée pour rendre compte de travaux adressés par M. Mascarel, chirurgien en chef de l'hôpital de Châtellerault; elle fait connaître dans cette séance le résultat de son examen.

Un premier travail de M. Mascarel est relatif à l'étiologie du tétanos. Notre confrère a eu l'occasion de suivre deux cas de tétanos, et dans les deux cas, la maladie s'était développée sous l'influence du froid.

Le premier malade avait été opéré d'une hydro-hématocèle d'abord par l'injection iodée, puis par l'incision, et il paraissait en voie de guérison, lorsque s'étant soumis à l'action du froid, il fut pris d'accidens tétaniques qui amènent la mort en deux fois vingt-quatre heures.

L'autre malade avait fait une chute sur la tête; il en était résulté une plaie contuse qui se cicatrisa régulièrement sans accidens. La guérison était presque complète, lorsque le malade s'étant endormi sur le gazon, à l'ombre, fut également saisi par le froid. Il eut du frisson, et le tétanos se déclara. La mort avait lieu trente-six heures après.

En outre de ce premier travail, M. Mascarel en avait adressé un autre qu'il nous avait prié de remettre au président de la Société. Il s'agissait, comme nous l'avons dit dans un précédent article, d'une intéressante observation de calcul développé dans les fosses nasales.

La malade qui fait le sujet de cette observation, deux ans avant d'être examinée par M. Mascarel, avait reçu sur le nez un coup de corne de vache. Il y eut probablement alors une fracture d'un des cornets. Puis, comme le fait observer M. Mascarel, ce fragment osseux nécrosé aurait servi de noyau au calcul qui se développa dans la narine. Ce calcul, volumineux comme un œuf de pigeon, déterminait par sa présence de très sérieux accidens. L'habile chirurgien de Châtellerault, ayant reconnu la nature de l'affection, débrida l'ouverture nasale, et enleva avec facilité le corps étranger. La guérison fut prompte et complète.

On voit rarement un calcul aussi volumineux se développer dans les fosses nasales. Dans un excellent travail inséré dans le tome XIV des *Annales de la chirurgie*, M. Demarquay a réuni un certain nombre d'observations curieuses de calculs des fosses nasales. Dans aucun cas, nous n'avons vu une cause semblable donner naissance aux rhinolithes. Du reste, il sera nécessaire d'analyser le calcul envoyé par M. Mascarel, pour reconnaître si vraiment le dépôt calcaire se serait fait sur le cornet nécrosé.

Quoi qu'il en soit de la cause de l'affection, l'observation n'en est pas moins très précieuse.

Sur les conclusions de la commission, M. Mascarel est nommé à l'unanimité membre correspondant de la Société de chirurgie.

Anatomie pathologique; — carie du temporal; — lésions consécutives du cerveau et des vaisseaux du crâne.

M. Huguier présente une pièce d'anatomie pathologique excessivement remarquable. Voici l'observation de la malade sur laquelle existait les lésions très exceptionnelles que nous allons décrire:

Une femme, la nommé Bardelet, âgée de 50 ans, entra le 26 septembre dans le service de M. Huguier, pour se faire soigner d'un mal d'oreille dont elle souffrait depuis environ deux ans.

L'oreille droite était le siége d'un gonflement assez considérable, et laissait écouler en abondance un pus extrêmement fétide.

Le conduit auditif externe était détruit. La conque était remplie de fongosités molles et saignantes.

La malade présentait, en outre, une paralysie de la face et de l'œil correspondant, point de paralysie des membres; mais seulement une grande faiblesse; son intelligence était obtuse; elle répondait à peine aux questions qu'on lui adressait.

M. Huguier, en examinant cette malade deux jours après son admission à l'hôpital, aperçut dans le fond de la conque un corps étranger; il le saisit avec des pinces, et reconnut que c'était un morceau de sonde en caoutchouc d'une longueur de 2 centimètre et du calibre n° 7, que la malade avait introduit, disait-elle, pour empêcher son oreille de se boucher.

Ce corps étranger était en place depuis très longtemps; la malade l'avait tout à fait oublié, et pensait qu'il avait dû être expulsé avec la suppuration.

Le 5 octobre, il se fit par l'oreille une hémorrhagie considérable, qui nécessita le tamponnement. Le sang fut arrêté; mais peu d'heures après, il se manifesta un affaiblissement des plus marqués, puis paralysie complète des extrémités.

Le 6. A peine la malade peut-elle répondre aux questions qu'on lui adresse.

Le 7, au matin, nouvelle hémorrhagie qui se reproduit encore dans la journée. A dix heures, mort.

Autopsie; cavité crânienne. — M. Huguier ouvre lui-même le crâne à l'aide d'un trait de scie circulaire; et voici les altérations que l'on put reconnaître:

Le cerveau, au niveau de la fosse temporale droite, présente une teinte grise-noirâtre; il est ramolli, comme putréfié; le temporal, troué, laisse une partie du cerveau faire hernie sous les tégumens; la dure-mère a été elle-même détruite. Une partie du cervelet du même côté présente les mêmes altérations, et fait de même hernie par une ouverture des os du crâne. Tout le rocher, moins son sommet, est détruit par la carie. Il en est de même de l'apophyse mastoïde. Un amas de sang existait dans cette espèce de large cloaque, s'ouvrant d'une part au dehors par le conduit auditif externe, et, d'autre part, se mettant en large communication avec la cavité crânienne. Le sang avait pénétré dans un des ventricules latéraux du cerveau, et de là s'était épanché dans les autres ventricules.

L'hémorrhagie avait été fournie par les sources suivantes:

Les sinus caverneux, les deux sinus pétreux supérieur et inférieur, et enfin par le golfe de la veine jugulaire, largement ouvert en arrière.

Corps étranger parcourant toute l'étendue du tube digestif et ayant déterminé la mort.

M. Gosselin fait aussi une communication des plus intéressantes et qui se rattache à un point de chirurgie encore peu étudié. Voici le fait:

Un homme d'une assez bonne constitution, âgé de 30 ans environ, avait contracté l'habitude, pour gagner quelques pièces de monnaie, d'avaler des corps étrangers de divers volumes.

Il y a environ deux mois, il paria pouvoir impunément avaler une pipe de terre. Cette pipe, d'un volume ordinaire, offrant une longueur, en y comprenant son tuyau, de 10 centimètres, avait été fumée quatre fois et ne contenait pas de tabac. Le malade gagna son pari, le corps étranger fut facilement avalé, mais une fois dans l'estomac, il détermina presque immédiatement, de vives douleurs, puis des vomissemens et de la diarrhée.

Le malade vint chercher du soulagement à l'hôpital de St-Germain, mais après quinze jours de séjour, les accidens persistaient aussi graves, aussi fréquens. On conseilla à cet homme de se rendre à Paris, et il vint en effet à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Roux. M. Gosselin, chargé par intérim du service, tenta vainement de mettre un terme aux vomissemens et à la diarrhée. L'affaiblissement devenait extrême et le malade avait toutes les apparences d'un phthisique parvenu au dernier terme de son affection. La langue était rouge, sèche, les vomissemens se répétaient cinq à six fois par jour.

M. Gosselin était fort embarrassé en présence d'un cas aussi grave. On trouve bien dans le livre d'Hévin des observations de corps étrangers enlevés de l'estomac par la gastrotomie. Mais quant à ceux logés dans les intestins, il n'existe dans les classiques que quelques préceptes, mais pas de faits.

Enfin, voulant s'efforcer de reconnaître s'il serait possible d'apprécier le lieu dans lequel séjournait le corps étranger, M. Gosselin eut recours à la plessimétrie, et après des recherches suivies, il finit par trouver dans la fosse iliaque droite une matité marquée existant sur l'étendue d'environ six à sept centimètres. Il n'y avait pas de gargouillement sur ce point ni de tuméfaction; la pipe était donc là suivant toute probabilité.

Cette recherche avait été faite un soir. Le lendemain, M. Gosselin voulut reconnaître s'il trouverait les mêmes signes dans le même point, mais la matité avait disparu.

Dans la journée, le malade rendit par l'anus la pipe parfaitement intacte, le tuyau n'avait pas été brisé.

Mais l'organisme avait été trop profondément altéré, cinq jours après le malade succombait.

A l'autopsie, on ne trouva aucune trace de rougeur dans l'estomac ni dans l'intestin grêle; dans le gros intestin existaient de nombreuses ulcérations, les unes récentes, les autres cicatrisées ou en voie de cicatrisation.

Sur la face convexe du foie existaient de fausses membranes qu'on retrouvait aussi contre le diaphragme.

Et du même côté, dans la poitrine, il y avait pleurésie et pneumonie.

Après cette communication, une courte discussion s'engage sur la médication à suivre dans les cas de ce genre. Doit-on pratiquer l'entérotomie après avoir reconnu le point occupé par le corps étranger? ou doit-on abandonner le malade à lui-même? Nous avouons, malgré le précepte sans preuves à l'appui donné par Boyer, être bien plus disposé à ne pas intervenir chirurgicalement dans les cas de ce genre.

D[r] Édouard Laborie.

PRESSE MÉDICALE.

Archives générales de médecine. — Numéro d'Octobre 1851.

De l'emploi de la teinture de colchique dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu et de la goutte : par le docteur Delasiauve, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Cinq observations apportées à l'appui de l'emploi de la teinture de colchique, à la dose de 25 à 30 gouttes, dans le traitement de ces deux maladies. La première est relative à un jeune homme de 22 ans, atteint depuis dix jours d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé, avec fièvre vive et commencement d'endocardite. Saignée de 400 grammes; 24 gouttes de teinture de colchique en trois prises dans les vingt-quatre heures. Dès le lendemain, le pouls était tombé et les douleurs moins générales. Nouvelle saignée, continuation de la teinture de colchique. Le jour suivant, toutes les articulations étaient débarrassées, pas de fièvre. Continuation de la teinture pendant trois jours; dès le quatrième, il put se lever et prendre de la nourriture. Rechute par imprudence quelques jours après. Colchique employé seul, et en moins de quarante-huit heures le mal avait cédé pour ne plus revenir. Dans la seconde observation, homme robuste et vigoureux, sujet depuis plus de dix ans à des accès de rhumatisme goutteux. Traité par les moyens ordinaires, les accidens n'avaient jamais duré moins de quinze jours et s'étaient souvent prolongés de six semaines à deux mois; depuis que M. Delasiauve unit aux autres agens la teinture de colchique, c'est-à-dire depuis deux ans, la cure est à la fois et plus prompte et moins entravée par des recrudescences. Dans la troisième observation, femme de 28 ans, ayant déjà eu huit ans auparavant un rhumatisme articulaire aigu qui avait duré trois semaines; nouvelle atteinte aussi vive que la première; presque toutes les articulations prises, fièvre vive, oppression; saignée copieuse et 30 gouttes de teinture de colchique. Le lendemain, il y avait déjà de l'amendement; nouvelle saignée moins copieuse. Convalescence le troisième ou le quatrième jour. Guérison complète en une huitaine. Quatrième observation, jeune homme de 19 ans, rhumatisme articulaire aigu assez intense, avec fièvre vive, anxiété, oppression (large saignée, julep avec 30 gouttes de teinture de colchique). Dès le lendemain, grande amélioration. Ventouses scarifiées sur les genoux; même traitement. Troisième jour, amélioration plus marquée; genoux un peu douloureux et tuméfiés; applications chloroformiques, plus teinture de colchique. Quatrième jour, tous les symptômes ont disparu. Au cinquième jour, un refroidissement ramène la fièvre et le gonflement du poignet. Nouvelle saignée; application de chloroforme; guérison. Cinquième cas, fille de 28 ans, rhumatisme articulaire aigu; même traitement, c'est-à-dire saignée et teinture de colchique; guérison au troisième jour. Ces observations sont trop peu nombreuses, ajoute en terminant M. Delasiauve, pour autoriser une conclusion positive. La teinture de colchique, d'ailleurs, n'a été employée seule que dans un cas seulement. Il est rare cependant que l'on obtienne des résultats aussi prompts par les méthodes ordinaires, notamment par les évacuations sanguines. On remarquera que contrairement à ce qui est dit dans les traités de matière médicale, cette substance n'a produit ni coliques, ni déjections alvines, mais seulement un ralentissement des battemens du cœur. Les doses de teinture de colchique administrées ont été assez faibles et cependant le succès n'a pas fait défaut.

Recherches cliniques sur la pathologie, le diagnostic et le traitement de certaines formes chroniques de maladies du cœur; par le docteur Ch. Ritchie, médecin de l'infirmerie royale de Glascow.

Ce mémoire, extrait du journal de médecine d'Édimbourg, est destiné à montrer les différences symptomatiques de deux formes de maladies du cœur qui se présentent le plus ordinairement dans la pratique, celle qui est liée à une lésion chronique du poumon, qui est par conséquent secondaire, dans laquelle prédominent les symptômes de congestion veineuse générale; et celle qui a son point de départ dans une lésion organique du cœur, et principalement du cœur gauche, maladie du cœur primitive. Ce mémoire, tout de détails, ne saurait être résumé avec profit pour nos lecteurs.

De la génération de l'eau dans le diabète; par le professeur Nasse (de Bonn).

On sait que pour expliquer cette disproportion notée dans quelques cas entre la quantité des boissons ingérées et la quantité des urines excrétées, trois hypothèses ont été présentées : ou les solides subissent une sorte de liquéfaction, ou il se fait une imbibition et une absorption par la peau, ou enfin l'eau se forme dans les organes par la combinaison de l'oxygène et de l'hydrogène. Il y en avait bien une quatrième et c'était celle à laquelle personne n'avait songé, c'était que les malades trompaient les médecins et se procuraient clandestinement des boissons. M. Nasse a voulu vérifier la chose pour deux diabétiques qui urinaient plus qu'ils ne prenaient de boissons, et après les avoir enfermés dans une pièce séparée, pesant exactement tout ce qu'ils prenaient, il a pu s'assurer que *la source de l'eau qu'il cherchait dans les mystères de la pathologie, était tout bonnement dans la fontaine voisine.* (*Archiv. für physiol. heilk.* 1851.)

Annales des maladies de la peau et de la syphilis.
Numéro d'octobre 1851.

Du sous-carbonate d'ammoniaque dans le traitement des affections squammeuses; par le docteur Maurice Chausit.

Les seules affections squammeuses auxquelles ce travail fait allusion sont le psoriasis et la lèpre vulgaire. Se rappelant que Peyrilhe s'était servi avec assez de retentissement du sous-carbonate d'ammoniaque dans le traitement de quelques formes invétérées de la syphilis, surtout à la peau; se rappelant également les résultats favorables obtenus par Biett, de l'emploi de ce moyen contre les syphilides, ayant remarqué, en outre, que les ulcères anciens succédant à l'ouverture des bubons ou des tumeurs gommeuses, et traités par le sous-carbonate d'ammoniaque se modifient assez heureusement dans l'espace de quelques jours, M. Cazenave a eu l'idée d'essayer cet agent thérapeutique contre le psoriasis et la lèpre vulgaire, à titre de succédané des préparations arsenicales. Ainsi, il fait prendre journellement de une à trois cuillerées à bouche du mélange suivant :

R. Sous-carbonate d'ammoniaque. 2 grammes.
Sirop sudorifique du Codex. . 200 »

Les effets physiologiques du médicament sont peu prononcés en général; à peine quelques phénomènes du côté des voies digestives, une légère chaleur à la peau, des démangeaisons peu vives. Après un intervalle de temps variable, de trois à huit jours, on voit les squammes se détacher; celles qui se reforment sont de plus en plus minces et ternes; les plaques qui les supportent s'affaissent, la rougeur s'éteint et s'efface; au bout d'un temps plus ou moins long, la guérison a lieu complète et souvent durable. Ajoutons que chez trois malades, l'usage du sous-carbonate d'ammoniaque a été accompagné de quelques accidens : diarrhée précédée de coliques, lassitude, céphalalgie, un peu d'accélération dans le pouls, alternatives de chaleur et de refroidissement, phénomènes qui se sont dissipés en suspendant le traitement.

MÉLANGES.

FORMULE DE L'HUILE IODÉE DE M. PERSONNE.
(*Extrait du rapport de M. Guibourt.*)

Faire dissoudre 5 grammes d'iode dans un kilogramme d'huile douce d'amande, puis injecter dans le liquide un courant de vapeur d'eau jusqu'à complète décoloration. Cela fait, on ajoute de nouveau 5 grammes d'iode, et l'on continue le courant de vapeur pour obtenir, comme la première fois, une décoloration complète. Il est encore préférable de n'ajouter la seconde moitié de l'iode que par fraction, pour éviter que le produit reste coloré par suite de l'action de l'iode sur d'autres principes qui accompagnent l'huile.

En gérant de cette manière, on n'aperçoit pas trace de vapeur d'iode en indiquant la déperdition. L'eau qui se condense possède une réaction fortement acide, due à l'acide iodhydrique. On la décante d'abord, puis on lave l'huile avec un faible soluté de bicarbonate de potasse ou de soude, jusqu'à ce que toute réaction ait disparu; enfin, on laisse déposer et on la filtre au papier.

On pourrait, en ajoutant successivement de nouvelles doses fractionnées d'iode, en introduire dans l'huile une quantité double et même davantage; mais quelques précautions que l'on prenne alors, il est difficile de ne pas obtenir un produit fortement coloré.

MAGNÉSIE COMME ANTIDOTE DES SELS DE CUIVRE;
Par M. Roucher.

M. Roucher a publié, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, des observations qui tendent à prouver :

1° Que la magnésie calcinée arrête entièrement les symptômes de l'empoisonnement par le sulfate de cuivre, quand elle est administrée à une époque suffisamment rapprochée de l'ingestion du poison;

2° Que la dose de magnésie nécessaire pour neutraliser les effets du sel en question est d'au moins 8 gram. de contre-poison pour 1 gramme de sulfate;

3° Que la magnésie se comportant avec les autres sels de cuivre de la même manière qu'avec le sulfate, et s'opposant à l'existence d'un cuivre vert soluble en sa présence, il est très probable qu'elle pourra servir d'antidote à tous les sels de cuivre.

ACCIDENS CAUSÉS PAR LA SANTONINE;
Par M. Spengler.

Un jeune garçon de quatre ans souffrait depuis quelques mois de la présence de vers intestinaux; on lui avait, à plusieurs reprises et avec succès, administré la santonine à la dose de 10 centigrammes. Un jour il prit le double de cette dose en deux fois. Dès la première prise, il se trouva mal et fut pris de pression épigastrique, de coliques et de vomissemens. Il eut plusieurs selles dans lesquelles on trouva un grand nombre d'ascarides. Nonobstant ces évacuations, les symptômes persistèrent, le corps devint froid, la face blême, les yeux se cerclèrent de bleu, une sueur froide se manifesta, la respiration s'embarrassa et les extrémités furent prises de mouvemens convulsifs. Le docteur Spengler constata, outre ces symptômes, une dilatation des pupilles et de grands maux de ventre qui ne s'exaspéraient pas cependant par la pression. Il ordonna du lait en abondance, et, après de nouvelles évacuations, une potion de Rivière dans une émulsion huileuse. Le petit malade fut mis dans un lit bien chauffé, où il passa une nuit agitée; le lendemain, il prit quelques doses de calomel, après lesquelles plusieurs vers furent encore évacués. Dès ce moment, l'enfant entra en convalescence. (*Rép. de phar.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CONCOURS. — Le jury de concours pour la nomination aux quatre places de médecin du bureau central, vacantes en ce moment, est composé de MM. Guéneau de Mussy père, Bally, Louis, Nonat, Chomel, Jadioux, Denonvilliers, Laugier, Roux, titulaires; MM. Andral, Morel-Lavallée, suppléans.

Les candidats, au nombre de trente-et-un, sont : MM. Bergeron, Boucher de la Ville Jossy, Bernard (Paul), Chammartin, Cahen, Chappotin de St-Laurent, Champeaux, Durand-Fardel, Delpech, Frédault, Foucaud, Fournet, Frémy, Gabalda, Guibout, Hillairet, Hervieux, Homolle, Lasègue, Letellier, Milcent, Matice, Moutard-Martin, Oulmont, Poterin du Motel, Piogcy, Racle (Ch.-Victor), Racle (Victor-Alexandre), Richard, Sée, Sanson (Alphonse).

Le jury de concours pour l'internat est composé de MM. Bernutz, Guéneau de Mussy (Noël), Piorry, Voillemier, Guersant, titulaires; MM. Baillarger, Boyer (Philippe), suppléans. Les candidats inscrits sont au nombre de 198.

CÉRÉMONIE INTÉRESSANTE. — Une cérémonie pleine d'intérêt a eu lieu mercredi soir à la Salpêtrière, dans la section de M. Mitivié. Des prix et des récompenses ont été accordés aux idiotes et aux épileptiques qui se sont distinguées par leur propreté, par leur travail, par les soins donnés aux petits enfans, etc. Des prix de gymnastique et même d'exercice chorégraphique ont été accordés en outre à celles qui ont fait le plus de progrès dans ces exercices du corps. M. le directeur général de l'assistance publique assistait à cette solennité, avec M. Mitivié et les aumôniers de la maison; il n'a pas voulu laisser à d'autres le soin de remercier M. Mitivié, les surveillantes du service de ce médecin et le directeur des exercices gymnastiques, M. Lainé, des soins donnés à ces malheureux enfans déshérités, et des efforts entrepris pour améliorer leur position. Toutes les malades de la section assistaient à la cérémonie; quelques-unes d'entre elles ont même exécuté une pièce de circonstance; et personne n'eût pu se douter, en assistant à cette représentation, en voyant la bonne tenue et l'attention des spectatrices, que l'on fût à la Salpêtrière, dans la section des idiotes et des épileptiques.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — La ville d'Oran, qui a été si cruellement ravagée par le choléra, est enfin complètement délivrée du fléau. Depuis trois semaines, aucun cas nouveau ne s'est déclaré. Parmi les personnes qui se sont distinguées pendant le cours de cette cruelle épidémie, on cite particulièrement un honorable fonctionnaire, M. Contador.

— Un de nos médecins les plus distingués, membre de l'Académie de médecine, vient de partir pour Tiflis, où il va étudier une épidémie militaire qui désole en ce moment l'armée russe du Caucase, et qui n'a pas encore été observée en Europe. Cette maladie, depuis qu'elle a éclaté, a déjà produit de terribles ravages.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.



Tome Vme. — N° 125. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 21 Octobre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES AMMONIACAUX; par MM. Aug. DUMÉRIL, DEMARQUAY et LECOINTE.

Dans une série d'articles intéressans sur les composés ammoniacaux publiés dans les *Archives générales de médecine* (mai, juin, juillet et septembre 1851), M. le docteur J. Delioux, professeur de matière médicale à l'École de médecine navale de Rochefort, ouvrant une voie de conciliation entre les deux fractions de l'école italienne, a cherché avec MM. Rognetta et Mojon à faire reconnaître à l'ammoniaque une action hyposthénique sur l'économie, contrairement à la parole du maître, à MM. Razori et Giacomini, qui rangent cette substance et ses composés au nombre des médicamens hypersthénisans du système cardiaco-vasculaire.

Non pas que M. J. Delioux ne reconnaisse aux composés ammoniacaux une action stimulante, hypersthénique, mais cette action n'est guère que le retentissement de l'action locale, mécanique de la substance; l'action dynamique intrinsèque des ammoniacaux tient, suivant lui, à l'action chimique; aussi estelle altérante, hyposthénisante.

Nous entrerons tout-à-l'heure dans la discussion de cette manière de voir, que nous ne condamnons ni n'approuvons d'une manière absolue; mais avant de marcher sur ce terrain, nous voulons relever une erreur grave en opposition avec la série de communications que nous avons faites à l'Académie des sciences, sur les modifications que subit la température animale sous l'influence de certains agens thérapeutiques. A la page 306-307, M. le docteur J. Delioux dit : « Il nous a toujours été si complètement impossible d'élever la chaleur de la peau ou de l'humecter d'une transpiration excédant les proportions de l'état normal, que nous ne pouvons plus hésiter à proclamer que l'action stimulante diaphorétique des ammoniacaux est une hypothèse gratuite en désaccord avec les faits. »

Pour répondre à cette affirmation si absolue, qui prétend ébranler l'opinion généralement admise de l'action stimulante, excitante, diaphorétique des ammoniacaux, nous demanderons à M. J. Delioux de quel moyen thermométrique il s'est servi pour mesurer la calorification. Il sait aussi bien que nous que ce ne doit pas être sur le dire d'un malade que l'élévation ou l'abaissement de la température animale peut être notée.

M. Orfila, notre illustre toxicologiste, affirme que les ammoniacaux élèvent la température animale.

MM. Trousseau et Pidoux, dans leur savant et judicieux *Traité de matière médicale et de thérapeutique* (p. 330), écrivent que l'ammoniaque absorbée agit comme irritant sur tout l'organisme.... Que la circulation s'accélère. A l'appui de l'opinion de nos maîtres, nous venons joindre le fait de l'expérimentation sur les animaux.

Toutes nos expériences ont été faites sur des chiens.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE. — 26 mai 1850.

A 1 heure, injection dans l'estomac de 5 grammes d'acétate d'ammoniaque liquide (1), unis à 50 grammes d'eau à 30°. Une ligature est appliquée sur l'œsophage.

La température initiale était 39°,9; presque immédiatement après l'injection, nausées et sécrétion de mucosités.

A 1 heure 35 minutes, le thermomètre marque 39°,8.

A 5 heures 20 minutes, 41°,2.

L'animal est très abattu; il a des déjections alvines assez abondantes.

Le 27, à 4 heures du soir, le thermomètre marque encore 40°. On sacrifie l'animal.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE. — 26 mai 1850.

La température initiale est de 40°.

On injecte à 1 heure 20 minutes, par la veine crurale gauche, un mélange de 5 grammes d'acétate d'ammoniaque liquide, et de 50 grammes d'eau à 30°.

A 1 heure 40 minutes, le thermomètre marque 40°,3; nous notons une augmentation des sécrétions buccales, une respiration courte et haletante, et une tendance au repos et à la somnolence.

A 5 heures 25 minutes, 40°,8, l'animal est très abattu; il se tient couché; il y a des déjections alvines.

Le 27, à 4 heures 10 minutes, l'animal, quoique affaibli, est bien moins abattu que la veille. On le place dans le chenil commun, et on lui laisse de la nourriture.

TROISIÈME EXPÉRIENCE. — 26 mai 1850.

La température initiale est de 40°.

On injecte à 12 heures 30 minutes, dans l'estomac du sujet, un mélange de 9 gram. d'acétate d'ammoniaque liquide dans 130 gramme d'eau à 30°.

A 12 heures 37 minutes, l'animal fait des efforts de vomissement. Sécrétion de mucosités buccales.

A 1 heure, le thermomètre marque 41°.

Selle noire liquide; mixtion assez abondante; sécrétion abondante de mucosités; nausées continuelles.

A 1 heure 30 minutes, 40°,9.

A 5 heures 15 minutes, 41°.

L'animal est un peu abattu.

Le 27, à midi, il meurt.

Le 28, à 11 heures, on pratique l'autopsie.

A l'ouverture des cavités splanchniques, ce qui frappe d'abord, c'est la stase sanguine générale. Le cœur est gros, son tissu musculaire est rouge, ses cavités contiennent une certaine quantité d'un sang rouge de mûres, de la consistance de la gelée de groseilles, sans apparence fibrineuse, il est poisseux.

Les poumons, à part la stase sanguine qui est générale, n'offrent rien à noter.

L'estomac présente, au niveau de son petit cul-de-sac, des replis nombreux et une vascularisation assez abondante.

Le duodénum et la première moitié de l'intestin grêle contiennent une grande quantité de bile, et sa membrane muqueuse est injectée.

Le foie est gorgé de sang et sa vésicule distendue par une bile jaunâtre très liquide.

Les membranes du cerveau et de la moelle épinière, ainsi que les sinus des cavités cérébro-spinales sont gorgés de sang.

La substance blanche de l'encéphale est à peine piquetée; mais elle paraît un peu ramollie, ramollissement qui est surtout manifeste dans la moelle. Cette substance est légèrement poisseuse et plus diffluente dans le prolongement médullaire que dans le cerveau.

La substance grise est le siége d'une très faible injection.

QUATRIÈME EXPÉRIENCE. — 1er juin 1850.

La température initiale de l'animal est de 39°,8.

A 12 heures 45 minutes on injecte dans l'estomac un mélange de 20 grammes d'acétate d'ammoniaque liquide et de 100 grammes d'eau à 30°.

A 1 heure 20 minutes, 40°.

L'animal paraît triste et se réfugie dans un coin; mais, en définitive, il n'y a ni salivation, ni sécrétion de mucosités.

A 2 heures 25 minutes, 40°,6.

A 4 heures 25 minutes, 41°,7.

Le 2, à 10 heures du matin, 41°,1.

On le tue par strangulation.

L'autopsie est faite immédiatement après la mort.

Les viscères contenus dans les cavités thoracique et abdominale sont à l'état normal. On note seulement la plénitude de la vésicule biliaire, dont le contenu est vert-foncé et visqueux.

(1) Les substances nous ont été fournies par M. Mialhe

Feuilleton.

SUR LE PARASITISME; — Par M. L. DUFOUR.

Le parasitisme semble une loi de la nature, tant il est répandu dans le monde vivant. Cette existence imposée par la création à d'autres existences est en même temps une loi de pondération, d'antagonisme, de répression et de garantie pour le maintien des harmonies naturelles. L'étude scrupuleuse des animaux articulés, en particulier celle des insectes, nous offre en profusion les prodiges du parasitisme.

Je rappellerai l'histoire d'un frêle moucheron, d'une *Cécidomie* qui, en piquant les enveloppes florales du bouillon-blanc, y détermine une irritation nutritive de tissu, une hypertrophie végétale, une *galle* en un mot, berceau de ses enfans. Mais, de par la loi du parasitisme, le domicile de ceux-ci est envahi par deux usurpateurs qui ont mission de réprimer la trop grande multiplication de la cécidomie.

L'un de ces usurpateurs est un hyménoptère du genre *Misocampe*; il a deviné, dans cette galle hermétiquement fermée, la présence de la paisible larve de la cécidomie. Au moyen d'un invisible oviducte, il inocule un œuf dans ses entrailles. De cet œuf éclot un ver rongeur destiné à s'alimenter des tissus vivans de sa victime. Celle-ci, quoique portant dans le sein ce germe de destruction, continue à dévorer la substance sécrétée par les parois de sa galle, et le travail d'assimilation est devenu plus actif par la consommation du parasite imposé. Quand vient l'heure de la métamorphose, les matériaux pour le complément de ce grand œuvre manquent à la larve de la cécidomie, tandis que la larve du misocampe redouble d'énergie nutritive pour assurer sa transformation, qui s'accomplit sur le cadavre de sa victime.

Le second usurpateur de la galle appartient encore aux hyménoptères, c'est un *Eulophe*. Ce n'est plus cette fois, d'ailleurs, un ver unique, mais un troupeau de dix à douze larves affamées qui consomment l'aliment de la cécidomie, et conséquemment celui de son parasite le misocampe.

Exposons maintenant un autre genre de parasitisme, celui de larves se nourrissant dans le corps d'insectes parfaits vivans, et voyons comment, captives dans une prison sans communication avec l'air extérieur, elles peuvent respirer.

Par la dissection dans l'eau, ces larves parasites se détachent ordinairement et tombent isolées. Tout ce que les verres amplifians peuvent constater alors à travers la pellucidité du tégument, c'est l'existence de trachées ramifiées, par conséquent la circulation de l'air pénétrant tous les tissus. Le nœud du problème était donc dans le mode d'inhalation de cet air avec la condition d'une prison hermétiquement fermée, d'un vide positif comme celui, par exemple, qui existe dans la cavité abdominale de l'homme plus ou moins remplie par les viscères contenus. La vivisection à sec et d'heureux hasards du scalpel m'ont enfin révélé le mystère.

En 1827, je publiai l'histoire et l'iconographie des métamorphoses d'une muscine, l'*Ocyptera bicolor*, dont la larve vit dans l'abdomen d'une punaise des bois, du *Pantatoma punctipennis*. Ce n'est point dans l'intérieur des viscères qu'elle passe sa vie de larve; elle se trouve toujours en dehors du canal digestif, et se nourrit aux dépens du tissu adipeux ou autres tissus du pentatome. Je m'assurai qu'à la faveur d'un long siphon caudal submembraneux, terminé par une longue agrafe, elle s'était approprié un des stigmates de son hôte. Par cette usurpation organique, elle procédait à l'exercice facile et complet de l'acte respiratoire.

Dix ans plus tard, je faisais connaître la larve d'un diptère d'espèce encore indéterminée, parasite de la cavité abdominale de l'*Andrena aterrima* vivante. Cette larve n'avait point, comme la précédente, volé un stigmate à son locataire. Mais, ô ressources infinies du Créateur! elle avait greffé, par une opération toute mystérieuse, ses propres stigmates sur une des deux grandes utricules trachéennes situées, dans l'andrène comme dans beaucoup d'autres hyménoptères, à la base de l'abdomen. Ainsi, non seulement l'andrène alimente des produits de sa nutrition la larve qu'un décret immuable lui a infligée, mais elle est chargée de respirer pour elle, de lui fournir dans ses amples réservoirs aérifères tout l'air atmosphérique nécessaire à sa respiration.

Nous arrivons, de merveille en merveille, à l'exemple récent d'un parasitisme dont les circonstances semblent fabuleuses.

Dans l'été de 1850, j'avais piqué dans une boîte plusieurs individus vivans d'un charançon qui vit sur les sommités de nos pins, le *Brachyderes lusitanicus*. Dès le lendemain, je trouvai dans la boîte de petites chrysalides ou *pupes* provenant sans nul doute du corps de ces charançons. Je reconnus sans peine que ces pupes, que le vulgaire aurait prises pour des graines d'un marron vif, étaient le berceau, le maillot d'un diptère de l'immense famille des mouches. J'eus la satisfaction, toujours nouvelle pour ma vieille expérience, d'assister, après un petit nombre de jours, à l'éclosion d'une jolie petite mouche nouvelle à livrée différente, suivant les sexes. Je m'empressai de publier ce double fait, et la mouche fut baptisée *Hyalomya dispar*. Ce n'était là que les deux tiers de l'histoire des métamorphoses de celle-ci. Il manquait, pour le complément de cette triple vie que résume un seul et même type, la phase initiale, celle de larve. J'en ajournai la constatation à l'année suivante. J'ai pu réaliser cet espoir. Je n'ai point à décrire cette larve de trois millimètres environ de longueur. Je me bornerai à exposer, au point de vue du parasitisme, un fait d'usurpation organique des plus intéressans. Ainsi que celle de l'ocyptère précitée, elle vit en dehors des viscères de la digestion, dans une cavité sans air et sans issue. Dans la vivisection d'un charençon, j'eus le rare bonheur de trouver en même temps deux larves de hyalomie. L'une, détachée, libre, avait deux stigmates postérieurs tubuleux, saillans, abouchés aux deux trachées latérales : c'en était assez pour me convaincre qu'elle avait un appareil complet de respiration. L'autre demeura fixée, et je pus constater, sans qu'il me restât le plus léger doute, l'emprunt, l'usurpation d'un stigmate du charençon. Il n'y avait pas ici, comme dans l'ocyptère, un tube caudal et souple; elle était sessile, et son adhérence semblait le résultat d'une greffe par approche, d'une sorte d'*organoplastie*. Les deux stigmates tubuleux et microscopiques de la larve correspondaient justement au pertuis de la

Le sang qui s'échappe par une ouverture faite au cœur, est parfaitement fluide, d'une nuance normale et se coagule promptement.

Le cerveau est consistant, sans piqueté. La substance grise sans rougeur. Les membranes sont légèrement injectées, ce qui peut s'expliquer par le genre de mort.

CINQUIÈME EXPÉRIENCE. — 12 juin 1850.

La température initiale de l'animal est à 40°,3.

On injecte dans l'estomac un mélange de 50 grammes d'acétate d'ammoniaque liquide et de 50 grammes d'eau à 35°.

A 1 heure 25 minutes, 40°.

L'animal ne présente qu'un peu de tristesse.

A 4 heures 40 minutes, 41°,1.

Rien de nouveau, si ce n'est un peu plus d'abattement.

Le 13, l'animal est vivant, mais triste. Il est mis à mort par strangulation.

L'autopsie en est faite immédiatement.

Les poumons sont à l'état sain.

Le cœur ne présente rien d'anormal; le sang qui s'en échappe, ainsi que celui qui sort des vaisseaux, est d'une couleur physiologique, et se coagule promptement.

L'estomac est sain dans presque toute son étendue. On observe seulement une vascularisation, limitée et en forme de cercle à une petite distance du pylore.

On constate dans l'intestin quelques points rougeâtres semés çà et là, et dans une courte portion de la bile.

Le foie est à l'état normal; sa vésicule contient en assez grande abondance, une bile de couleur sombre, mais très fluide.

Les autres viscères sont sains.

Les membranes du cerveau ne sont pas injectées et on ne pourrait guère noter qu'une teinte légèrement rosée de la substance grise.

SIXIÈME EXPÉRIENCE. — 18 juin 1850.

La température initiale de l'animal est de 40°,4.

A 1 heure 25 minutes, on injecte dans l'estomac un mélange de 10 grammes d'acétate d'ammoniaque liquide et de 100 grammes d'eau à 35°.

A 2 heures 23 minutes, 39°,7.

A 5 heures 30 minutes, 40°,5.

Le 19, à 11 heures, 41°.

On le tue par strangulation.

Les poumons sont sains.

Le sang contenu dans le cœur est sous forme de caillots.

Il ne présente pas cet aspect poisseux noté dans une des observations précédentes.

Le foie est turgescent, ferme, noir, crépitant sous le doigt qui l'écrase.

Le pancréas est rougeâtre et sa section démontre qu'il est le siége d'une hypérémie,

La rate est plus foncée que d'ordinaire et présente quelques maculatures noirâtres à sa surface.

L'estomac est fortement revenu sur lui-même; sa membrane muqueuse est d'un rouge livide, sans vascularisation bien apparente. Il contient un peu de bile verte.

Les deux premiers tiers de l'intestin sont remplis d'une bile d'un jaune vert-foncé qui recouvre une vascularisation très abondante et presque ecchymotique.

Les membranes du cerveau sont très légèrement injectées.

La substance grise offre seule une minime teinte rosée.

Nous n'avons expérimenté que l'acétate d'ammoniaque liquide. Le composé ammoniacal le moins stimulant, le moins excitant, le moins irritant de tous les composés ammoniacaux; par conséquent le moins susceptible de produire, par suite du retentissement de son application locale, une augmentation de la caloricité; et cependant le thermomètre, ce suprême, ce seul juge compétent, nous donne toujours et sans conteste, une augmentation de température qui varie de huit dixièmes de degré à 1°,9.

Nous devons le répéter ici, chez l'homme comme chez les animaux, c'est le thermomètre à la main qu'il faut apprécier les variations de la température.

En effet, l'air triste, abattu de nos chiens, ne devrait-il pas faire croire à une dépression de la chaleur. Il n'en est rien cependant, et si, dans deux expériences, nous constatons d'abord un abaissement d'un à deux dixièmes de degré, c'est presque immédiatement après l'ingestion; tandis que l'ascension du mercure persévère tout le jour et se maintient jusqu'au lendemain sans oscillation. Le médicament est absorbé, il circule dans l'économie, son action chimique, fluidifiante a eu le temps de se manifester et cependant l'hyposthénie ou plutôt l'abaissement de la caloricité ne se révèle pas.

Nous croyons donc que nos six expériences corroborent complètement l'opinion généralement admise, à savoir que l'ammoniaque et ses sels élèvent la température. Ce premier point jugé par les faits, nous allons entrer dans l'appréciation philosophique du mode d'agir des préparations qui nous occupent.

Dans cette incursion, dans le domaine de la thérapeutique, nous nous rencontrerons quelquefois avec M. le docteur J. Delioux, dont le travail nous a plu à tant de titres.

Certains médicamens, mis en contact avec les tégumens externe ou interne, sont absorbés sans que leur présence ait en rien modifié les tissus; pour ceux-là, l'action topique est nulle. D'autres agissent avec plus ou moins de force et chacun d'eux d'une manière spéciale; ainsi l'ammoniaque excite, irrite la peau, depuis la simple rubéfaction jusqu'à la vésication; et si on prolonge son application, les tissus se détruisent et des eschares se forment.

Cette action purement locale éveille la douleur, d'où accélération de la circulation, augmentation de la chaleur, éréthisme général. Mais cette action n'est qu'un mode d'agir excessivement passager; mode d'agir qui ne peut établir en aucune manière la valeur intrinsèque de la substance. Toute réserve faite d'ailleurs, sur la portion de substance médicamenteuse qui pourra être absorbée dans une application locale, nous sommes d'accord avec M. le docteur J. Delioux, comme lui-même est d'accord avec ceux qui l'ont précédé, et nous l'imiterons en renvoyant aux pages tracées de main de maître par MM. Trousseau et Pidoux.

Éliminant donc la question de l'action topique, nous arrivons à l'action du médicament, l'absorption ayant eu lieu.

L'un de nous (M. Lecointe, dans sa thèse inaugurale) émet le vœu que l'action de tout médicament soit étudiée sous le triple point de vue de son électivité, des modifications qu'il fait subir aux fluides et aux solides, enfin de sa dynamique.

Est-il toujours possible, dans l'état actuel de la science, de résoudre d'une manière absolue ces trois faces du même problème? Tout en l'essayant, nous n'osons l'espérer.

Nous nous sommes rencontrés avec M. Delioux, quant à l'action immédiate, locale, topique de l'ammoniaque; nous serons encore avec lui, quant à son action médiate, lointaine, quant à son action fluidifiante; mais cet effet est très long à se manifester; et ce serait abuser que d'interpréter par la fluidification du sang les phénomènes thérapeutiques qui se produisent sous l'administration de quelques gouttes d'ammoniaque ou de quelques grammes d'acétate.

Ainsi, tout en admettant avec M. Delioux l'action altérante, fluidifiante de l'ammoniaque et de ses composés; tout en admettant que l'on puisse produire cet état cachectique dont parle Huxham, il nous faut admettre que cet effet ne peut être obtenu que par des doses considérables de substance. L'autopsie des chiens que nous avons soumis à l'expérimentation, vient confirmer cette manière de voir : cinq fois sur six, nous avons trouvé le sang à l'état physiologique; une seule fois, nous lui avons trouvé une consistance poisseuse; mais ce fait est resté isolé et sans appréciation possible.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATION D'AMÉNORRHÉE, SUIVIE D'ACCIDENS SINGULIERS; Par le docteur O. LECONTE, d'Eu.

La fille Thérèse, enfant trouvée, âgée de 29 ans, domestique chez le sieur H..., propriétaire à Eu, est d'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une taille moyenne, d'une intelligence ordinaire. Elle était d'un embonpoint assez prononcé à l'époque où je recueillis cette observation, ayant le teint haut, les pommettes très colorées. Sa santé était assez bonne, sauf les accidens dont je vais parler.

Elle n'a jamais été réglée; et depuis sept ans environ, elle est sujette à des étouffemens et à des bouffées de chaleur au visage, qui deviennent alors d'un rouge-violet. En général, ces symptômes sont plus prononcés tous les mois ou toutes les cinq semaines. A la même époque, elle éprouve ordinairement dans la cuisse droite et quelquefois jusque dans la jambe et le pied correspondant, une douleur lancinante avec sentiment profond de brûlure. Le membre ne change pas de couleur, ne grossit pas et n'éprouve aucun changement apparent, mais il devient d'une excessive sensibilité au toucher, sans que le trajet d'aucun tronc nerveux soit plus particulièrement affecté. Quelquefois, quand l'accès est plus violent, la cuisse gauche participe à cet état qui dure huit à dix jours pendant lesquels la marche est pénible, et s'accompagne même de claudication. Passé ce temps, tout rentre dans l'état naturel.

Depuis trois mois, ces accidens ont augmenté d'intensité, et dans l'intervalle de ces époques, elle a continué d'être souffrante. Le ventre s'est tendu et est devenu douloureux; l'appétit s'est perdu et la nourriture s'est presque exclusivement composée d'un peu de lait. Depuis cinq ou six jours, elle a commencé à éprouver de la douleur et de la difficulté dans l'émission des urines. Ce n'est qu'après avoir dissimulé son état pendant plusieurs jours, qu'elle se décide à me faire demander.

25 juin 1842. La physionomie de la malade exprime la gêne et la souffrance. La face est fortement colorée, d'un rouge livide aux pommettes et aux ailes du nez. La pointe du nez, le sillon naso-labial et le menton sont d'une pâleur mate. Le ventre est tendu, dur, développé dans la région hypogastrique et douloureux au moindre contact. Les membres inférieurs sont fléchis sur le bassin, le moindre mouvement du corps paraît produire de la douleur.

La respiration est accélérée; le pouls est peu élevé au-dessus du type normal, mais plus plein, égal et régulier à 80. La peau est à peine plus chaude que dans son état naturel, sans sécheresse ni moiteur. L'excrétion urinaire n'a pas eu lieu depuis la veille, et encore la dernière émission d'urine a été très rare et très douloureuse.

Prescription : 25 sangsues sur l'hypogastre, 2 bains de deux heures.

Le soir il vient un peu plus d'urine. On réitère les bains et 20 sangsues.

Le lendemain, 26 juin, il y a à peine quelque diminution dans les douleurs. — Saignée du bras.

Le soir, la malade souffrant cruellement, se décide enfin à se laisser introduire la sonde, qu'elle avait jusque-là repoussée, et il sort de la vessie près d'un pot d'urine trouble et odorante.

Je profite de sa bonne volonté pour pratiquer aussi le toucher. La membrane hymen n'est pas déchirée; elle forme un croissant tourné en avant. Néanmoins, avec des précautions, j'introduis l'index dans le vagin. Je sens à peine le col de l'utérus incliné en arrière; mais l'état de virginité de cette fille m'empêche de bien constater si le col est perforé et si l'utérus a son développement normal.

---

bouche respiratoire de son hôte, et puisaient ainsi directement l'air atmosphérique.

Qu'on se figure l'agitation, la patience, les manœuvres habiles de la vive hyalomie, lorsque, pressée par une agitation à terme, elle vole aux sommités des pins pour imposer ses œufs aux stigmates du charençon! Jugez des difficultés de cette ponte à la volée par la structure, la construction cuirassée de ce dernier coléoptère. Quoique d'assez grande taille, il est privé d'ailes; ses élytres, soudées et dures, s'unissent, par une contiguité linéaire imperceptible, à la paroi tout aussi dure des demi-anneaux du ventre. Quelle acuité de vue, quel entraînement d'inspiration maternelle poussent irrésistiblement la mouche à chercher le défaut de la cuirasse, à profiter de l'instant fugitif où le stigmate du charançon entre en exercice pour lui implanter un œuf avec la prestesse de la pensée! Mais croit-on que cet œuf est simplement pondu, déposé dans le stigmate usurpé? Il faut qu'il y soit fixé, collé par une humeur gommeuse, et j'ai prouvé qu'il existait à cet effet à l'oviducte des diptères une *glande sébifique*. Sans cette précaution, l'œuf serait exposé à se déplacer pendant le jeu incessant de la respiration du charençon.

Mais est-ce là tout ce qui se passe de phénomènes dans cette double destinée entomologique? Non. Lorsque la larve parasite a fait son temps de croissance, elle est appelée à subir sa métamorphose en chrysalide. Aucun sursis n'est permis; elle se décolle du pourtour du stigmate emprunté, se contracte, se ramasse sur elle-même; sa peau rompt ses adhérences organiques; sa blancheur, sa pellucidité passent au fauve vif et opaque. Elle n'est plus qu'une coque, l'enveloppe d'une nymphe, image emmaillottée et mystérieuse de la future mouche. C'est cette forme de chrysalide qui prend le nom de *pupe*.

J'ai dit plus haut que la prison vivante de la larve était sans air et sans issue. Comment s'effectue donc la sortie au dehors de ces pupes que j'ai si fréquemment trouvées dans mes boîtes à charençons? Hélas! cette espèce d'accouchement artificiel ou forcé, cette délivrance si anormale coûte la vie au charençon. Après son décollement, sa chute, la larve, obéissant à une mission instinctive, va sans doute déchirer au bout de l'abdomen la paroi supérieure ou membraneuse de celui-ci. Elle s'engage dans cette brèche et y consomme sa transfiguration en pupe. La maturité de cette dernière éveille d'obscurs mouvemens dans la nymphe incluse, en même temps qu'elle provoque par sa titillation les efforts expulsifs du charençon. Enfin, la pupe se produit au grand jour. Enfin, elle ne tarde pas à se fendre, s'érailler, s'ouvrir par la région thoracique, et l'agile hyalomie s'élance dans les airs. (*Rép. de ph.*)

PENITENCIER DE TOULOUSE. — Nous avons déjà parlé des discours prononcés par M. Desbarreaux-Bernard, à l'occasion de la distribution des prix du pénitencier de cette ville. Cette année, notre excellent confrère n'a pas non plus manqué à cette mission. Les détails suivans, que nous extrayons de la brochure qu'il nous adresse ne seront pas lus sans intérêt. Depuis le 29 avril 1847, époque à laquelle M. l'abbé Barthier a fondé l'établissement, plus de 400 enfans lui ont été confiés : 300 condamnés pour délit, 60 environ en état de prévention, et 60 par correction paternelle. Dans cette période de quatre années, il y a eu 76 libérations; tous ces libérés sont sortis avec certains élémens d'instruction primaire et les notions pratiques du métier pour lequel ils avaient le plus d'aptitude. Parmi ceux qui ont subi la loi du recrutement, quelques-uns, grâce aux élémens de musique reçus pendant les heures de récréation, ont pu entrer dans les corps de musique militaire. Le tableau psychologique de 76 détenus doit fournir au médecin une intéressante étude : 60 d'entre eux ont eu une conduite irréprochable; au-dessous de cette élite exemplaire s'est trouvée une dixaine de maladroits ou de paresseux qui n'ont pas su se procurer par leur travail des moyens d'existence, mais qui n'ont donné aucun sujet de plainte. Les 6 derniers seuls ont été rebelles aux corrections les plus sévères, comme aux plus paternelles admonestations; l'instinct du vol est tellement enraciné chez la plupart d'entre eux, qu'on peut les considérer comme incurables; ils ont presque tous dépassé l'âge de puberté, époque où les passions, chez les organisations mauvaises, prennent un ascendant difficile à maîtriser. La compensation de ces tristes organisations se rencontre dans le touchant récit que fait M. Bernard au sujet de quelques autres détenus : l'un d'eux, par exemple semble poursuivi par la seule pensée de pouvoir devenir bientôt la consolation et le soutien de sa mère, pauvre veuve qui n'a plus que lui; un autre s'est fait remarquer par une si louable conduite, que le directeur de l'établissement a cru devoir l'attacher à son service; un troisième, enfin, devenu militaire, conserve un si vif souvenir de son séjour au pénitencier, malgré l'entraînement de la vie de garnison, qu'il adresse chaque année un témoignage de sa gratitude à l'homme dont les conseils l'ont ramené à la vertu. Le docteur Bernard s'était, pendant plusieurs années, réjoui de voir son ministère se changer en une sinécure honorifique; mais, cette année, l'influence catarrhale qui, depuis plus d'un an, a sévi presque constamment à Toulouse, a prélevé son tribut sur presque tous les pensionnaires, à tel point que l'infirmerie s'est trouvée parfois trop étroite; cependant il n'a eu à regretter que la perte de rares individus qui, atteints d'affections tuberculeuses, auraient tôt ou tard succombé à la désorganisation dont ils portaient le germe.

— Le ministre de l'intérieur, informé que des habitans de la commune d'Antony (Seine) faisaient rebâtir, à leurs frais, une maison insalubre dans laquelle le propriétaire, Antoine Giroux, cultivateur, père de sept enfans en bas âge, venait de perdre de la fièvre typhoïde sa fille aînée, s'est associé à cette bonne œuvre en faisant remettre à cet honnête père de famille un secours de 200 fr.

— Une femelle d'unau vient d'être donnée au Muséum d'histoire naturelle par M. le ministre de la marine. Autant la nature paraît agissante, vive, exaltée dans les singes, autant elle est lente, contrainte et resserrée chez ce mammifère originaire de la Guyane, et qui justifie l'épithète de *paresseux* ou de *tardigrade* que les naturalistes lui ont infligée. Cette femelle d'unau est couverte d'une fourrure épaisse et sèche, qui ressemble plus à du chanvre mal seranсé qu'à du poil. Tenant sur ses genoux un petit qu'elle allaite encore, elle reste accroupie sur un tronc d'arbre dans une immobilité complète.

On continue les bains jusqu'au 4 juillet; mais tous les jours il faut vider deux fois la vessie au moyen de la sonde, dont l'introduction est plus ou moins douloureuse, selon les jours.

Le 4 juillet, je ne puis la soulever. Le cathéter arrive à l'entrée de la vessie, et après avoir ramené quelques gouttes d'urine, il rencontre un obstacle qui l'empêche de pénétrer plus loin. D'ailleurs la malade, qui souffre beaucoup, exige que je retire l'instrument, et je ne puis la sonder que le soir.

Le 5 juillet, elle a expulsé de la vessie, après d'assez grands efforts et de vives douleurs, ce qu'elle appelle une *boule*. Ayant négligé de la conserver, elle ne peut me la faire voir. C'était sans doute l'obstacle que la sonde avait rencontré la veille. A la suite de cette expulsion, elle a rendu naturellement plus d'un pot d'urine en deux fois.

12 juillet. Cette malade continue à uriner assez abondamment, mais avec difficulté et douleur. Depuis avant-hier, elle a encore rendu des *boules*, et a pris la précaution de les conserver. C'est une membrane blanche, dense, semblable à ces peaux épaisses et résistantes qui se forment parfois à la surface des vésicatoires et sont enduites d'un côté d'une matière gélatineuse, dont la consistance est moindre. Quand elle est sèche, son aspect et sa consistance la font ressembler à un lambeau de vessie de vache. Cette substance est venue par lambeaux assez épais et volumineux qui passaient avec peine, et qu'elle a extrait avec les doigts. On trouve mêlés dans les urines des grumeaux dont les uns sont suiffeux et nagent à la surface, et dont les autres, glaireux et à demi-membraneux, se précipitent au fond du vase. Quelquefois elle en rejette trois ou quatre de la grandeur de la main.

La malade n'a pas de fièvre, et peut vaquer à ses occupations.

Le 13, après des étouffemens et des nausées, elle a vomi environ deux à trois verres de sang rouge en partie à demi-coagulé. La nuit est assez pénible, et un mouvement assez fébrile s'est manifesté; mais le lendemain elle est mieux.

Le soir du 20 juillet, elle me fait demander. Elle souffre davantage, et ne peut rejeter une *boule* qu'elle a senti se déchirer en quatre parties, et qu'elle sent ne pas être dans la vessie. Elle m'avoue alors que déjà, sans uriner, elle a rendu des membranes sortant du vagin, et qu'elle les extrayait avec les doigts, Du reste, elle sait parfaitement distinguer quand elles sont sorties du vagin, ou quand elles sont expulsées de la vessie.

Je pratique le toucher. Les manœuvres auxquelles la malade s'est livrée pour extraire du vagin les produits membraneux, ayant agrandi l'orifice vaginal et rompu l'hymen, je puis sentir facilement le col de l'utérus, petit mais perforé, légèrement entr'ouvert, bien conformé et à la hauteur ordinaire. Le corps de l'utérus présente le volume qu'il a d'habitude.

Je ne puis apprécier quel est le corps étranger contenu dans sa cavité; mais la malade rend peu après, en quatre fois, une membrane en partie tubulée, lisse et à fibres entrecroisées; en partie tomenteuse et anfractueuse. Après cette éjection, elle sent un soulagement notable.

La production des pseudo-membranes s'étend sur d'autres surfaces muqueuses; l'estomac participe à ce travail morbide, Deux jours de suite, la malade a vomi, à plusieurs reprises, des matières glaireuses, accompagnées de ces produits pseudo-membraneux. Ces vomissemens la soulagent beaucoup et elle se trouve mieux après qu'ils ont eu lieu.

3 août. Nouveaux vomissemens de produits pseudo-membraneux; la vessie et le vagin continuent également à les sécréter. Une de ces membranes, venant du vagin, était large comme la moitié de la main, dense, épaisse, d'un tissu croisé, ferme, assez semblable à ces aponévroses ayant subi une cuisson. Cependant la malade est mieux et vaque en partie à ses occupations.

15 août. La persistance des mêmes accidens, jointe à un vomissement de sang, avec une douleur des reins assez vive, m'engage à pratiquer une saignée.

18 août. Nouveaux vomissemens de sang à plusieurs reprises. Le sang est tantôt noir et coagulé, tantôt rouge et liquide. Il s'y trouvait un ascaride lombricoïde. Thérèse assure en avoir également retiré un du vagin. Outre les lambeaux membraneux, il est sorti de la vessie une petite poche fermée, olivaire, de la grosseur d'une noisette, renfermant un caillot de sang.

25 août. Des pilules composées de calomel et d'aloès, prises depuis trois jours au nombre de deux par jour, ont été vomies ce matin toutes six, entières et non altérées. Ces vomissemens ont été accompagnés de fausses membranes jaunâtres d'une odeur fétide. Il est survenu une diarrhée abondante de matières fétides, d'un jaune-blanchâtre, au milieu desquelles flottaient des fausses membranes.

2 septembre. La santé paraît être rétablie, et toutes les fonctions, tant locomotrices que digestives et urinaires, s'exercent presque normalement. Depuis deux ou trois jours, la douleur qu'elle éprouvait autrefois dans la cuisse toutes les cinq semaines, et qui, depuis près de trois mois, n'avait plus donné signe d'existence, vient de se manifester de nouveau quoique peu violente encore. La crise paraît être à sa fin. En effet, pendant les quinze jours qui suivent, santé parfaite.

Cette fille se croyait guérie, quand elle fut reprise de tous les accidens qui précèdent. Perte d'appétit, pesanteur d'estomac, vomissemens pseudo-membraneux, difficulté d'uriner, excrétion par le vagin et la vessie des mêmes fausses membranes. Il en sort également du rectum. Quelques-unes de ces membranes sont denses, élastiques, de 2 à 3 millimètres d'épaisseur, assez semblables à une couenne; d'autres sont fines et transparentes comme de la baudruche. Le même organe les produit alternativement ou à la fois, offrant ces deux caractères. J'en ai tiré deux au même moment qui sortaient de l'utérus avec des épreintes et des coliques, dont l'une, roulée sur elle-même, se développait en une surface large et mince, et dont l'autre, de la largeur de deux doigts, était opaque, élastique et dense.

Les pastilles de Vichy sont le seul médicament que la malade puisse supporter.

Les accidens continuent. Les fausses membranes sont rejetées de la matrice avec une sensation de déchirement, et la malade m'annonce à peu près le nombre que j'en dois extraire, car il arrive souvent qu'elles ne peuvent sortir seules du vagin. Le même jour, j'en extrais dix l'une après l'autre, roulées sur elles-mêmes. Elles sont rouges, infiltrées de sang. C'est la première fois qu'on observe cette coloration. Une seule, large de 3 à 4 centimètres, longue de 5 à 6, est jaune et fibreuse, résistante. Près d'un de ses angles, on observe un petit pertuis du diamètre d'une soie de sanglier, traversant la membrane de part en part, et disposé d'un côté en infundibulum, qui se continue de l'autre en un petit canal long d'environ un demi-centimètre. Ce conduit était-il inséré à l'orifice d'une des trompes de Fallope? Sa forme semblerait l'annoncer.

J'ai conservé une de ces membranes, qui représente un tube conique, de 10 à 12 centimètres de longueur; de 3 à 4 de diamètre à sa base, et d'un et demi environ à son sommet, qui est tronqué.

Du 10 au 15 octobre, les accidens déjà signalés se reproduisent dans toute leur intensité. L'organe qui sécrète le plus régulièrement et avec le plus d'abondance les membranes, est maintenant l'utérus. Leur sortie est toujours accompagnée d'épreintes et de douleurs cuisantes. La malade, assez patiente et courageuse pourtant, pleure et sanglotte, se tord et se roule sur son lit en se plaignant d'éprouver une brûlure intérieure, ou bien un déchirement profond. Les pseudo-membranes sortent l'une après l'autre, roulées et pliées sur elles-mêmes, et, arrivées dans le vagin, il faut les en extraire avec le doigt. Depuis quelque temps, elles sont toujours rouges et imbibées de sang, molles et spongieuses, assez épaisses, de 2 à 4 millimètres; ou d'autres fois fines et transparentes. Il semble que cet état sanguinolent annonce une préparation à un travail plus normal. La malade sent la fin de sa crise. Le retour de sa lourdeur habituelle de tête, de sa douleur dans la jambe en est pour elle un signe presque certain.

Le 20 octobre. A la suite d'une application de sangsues aux parties, la malade a eu par les deux oreilles un écoulement de sang rouge et liquide, dont elle estime la valeur à près de quatre verres. Quelques jours après, malgré une saignée des bras, il survient d'abondans vomissemens de sang, et des sécrétions pseudo-membraneuses dans l'estomac, dans les intestins, dans la vessie, dans la matrice, s'établissent pendant plusieurs jours. A la suite de ces accidens, Thérèse se trouve notablement soulagée et reprend toute son activité.

Voilà, je crois, une observation rare et intéressante. Cette aménorrhée primitive chez une fille bien constituée, durant d'abord sept ans avec déviation de la fluxion menstruelle sur le membre abdominal, puis au bout de ce temps, cette lutte de la nature, ces efforts pour purger le sang des principes surabondans que l'absence des règles avait laissé s'accumuler dans l'économie, ont donné lieu à l'une des plus curieuses observations que possèdent sur ce sujet les annales de la médecine.

Il y a d'abord aménorrhée sans accident jusqu'à l'âge de 22 ans. A cette époque la sécrétion normale faisant défaut, la déviation des règles se manifeste par des douleurs dans la cuisse, qui se reproduisent toutes les cinq ou six semaines. Sept ans se passent; cette déviation sèche, si l'on peut ainsi dire, n'est plus suffisante, quoique de loin en loin on ait pratiqué une saignée. La nature prépare une crise éliminatoire et provoque à la surface des membranes muqueuses, les voies respiratoires heureusement exceptées, cette vaste et longue sécrétion de produits membraniformes accompagnée de phénomènes si singuliers. Cette espèce de diathèse diphthéritique, due à cette cause, est vraiment remarquable, et le peu de recherches que j'ai pu faire ne m'en ont pas fourni d'autre exemple. On trouve des observations de déviation des règles par une épistaxis, par une hémopthisie, par une hémorrhagie du sein ou de la surface d'une dartre vive, par un écoulement blanc, par un dévoiement supplémentaire, par un gonflement également sans sécrétion de l'angle interne de l'œil, etc., etc.; mais je n'en ai pas vu qui se rapproche de la nature de celle-ci.

Voici ce que dit de plus analogue à ce sujet M. Brierre de Boismont dans son ouvrage sur la menstruation, ouvrage si riche de faits, si abondant en considérations pratiques : « Il se forme quelquefois dans l'utérus des concrétions charnues membraniformes, de consistance lisse, molle, couenneuse, blanchâtre. Leur surface interne est humectée par un liquide séreux, leur surface externe est inégale, tomenteuse, d'un blanc rougeâtre, parsemée de points rouges et adhérens à la surface interne de la matrice. Cette production existe surtout chez les femmes dont la menstruation est difficile et douloureuse. » MM. Velpeau, Deuman, Mojon, Renauldin, cités par lui, parlent dans le même sens. Mais tous ces faits ne présentent qu'une analogie indirecte et éloignée avec l'observation rapportée ici.

A quelle cause serait-il possible de rattacher ce fait d'aménorrhée? Il n'existe aucun vice de conformation apparent des organes génitaux, aucun état pathologique de l'utérus ou des ovaires. Il ne paraît y avoir non plus prédominance sthénique ni asthénique. Cette fille, d'une bonne constitution d'ailleurs, bien que d'un tempérament lymphatico-sanguin, sans le moindre symptôme scrofuleux, n'ayant eu que la variole à l'âge de cinq ans, a toujours joui d'une bonne santé antérieurement à cette époque.

Est-ce un de ces cas où les qualités du sang s'opposent à son exhalation, comme M. P. Dubois suppose que cela peut avoir lieu? Cette abondante sécrétion pseudo-membraneuse, de si longue durée, donnerait quelque probabilité à cette hypothèse. Mais n'est-il pas plus rationnel d'admettre ici que le sang ne s'est altéré, ne s'est fait plastique avec tendance à s'organiser que par suite de l'absence de la sécrétion menstruelle? C'est du moins l'opinion qui nous paraît la plus probable. En somme, cette observation paraît rentrer dans la catégorie remarquable et dont les exemples, sous ce rapport, ne sont pas très rares, d'aménorrhées primitives, dont la cause est insaisissable pour nous. Elle constate une fois de plus que la nature est riche en faits exceptionnels.

Les diverses opinions que l'on s'est formées sur la nature du sang menstruel rendaient intéressant de faire l'analyse de ces fausses membranes. Lavagna, MM. Velpeau, Burdach pensent qu'en général le liquide des règles ne contient pas de fibrine. MM. Dubois et Brierre de Boismont ne pensent pas qu'il en soit dépourvu. Il était donc intéressant de s'assurer de la composition de ces fausses membranes, qui se composaient en grande partie du principe exubérant de l'économie que l'utérus est chargé d'éliminer.

M. Miahle, à qui les fausses membranes ont été adressées par l'intermédiaire d'un pharmacien de cette ville, a eu l'extrême obligeance d'en faire l'analyse et s'est assuré qu'elles étaient exclusivement composées d'albumine.

Il est inutile d'entrer dans les détails du traitement qui a été suivi. Cela n'apprendrait rien à personne. C'est la nature qui d'ailleurs en a fait tous les frais. La thérapeutique a peu de chose à réclamer. Les bains, les émolliens, les saignées et les sangsues ont seules procuré quelque adoucissement passager. Toutes les autres médications tentées ont échoué le plus souvent par l'intolérance de l'estomac pour toute espèce de médicament.

Du mois de novembre 1842 au mois de juillet 1843, aucun nouvel accident ne se produisit. A cette époque, il y eut la récidive la plus complète de tous les symptômes observés l'année précédente. Ils eurent au moins la même gravité et la même durée.

Depuis cette époque, Thérèse ne présente d'autre phénomène que celui d'une dysurie revenant tous les deux ou trois mois et durant deux ou trois jours. Une saignée de pied et quelques bains de siége, joints au cathétérisme de la vessie, en font justice.

BIBLIOTHÈQUE.

A PRACTICAL TREATISE ON DISEASES OF THE URINARY AND GENERATIVE ORGANS; ou TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES DANS LES DEUX SEXES; par le d[r] W. ACTON, ancien chirurgien du dispensaire d'Islington, ancien externe de l'hôpital du Midi, etc. 2[e] édition. Un volume in-8° de 693 pages. Londres 1851.

Rien ne peut faire regretter plus amèrement de voir la France dépenser aujourd'hui en agitations stériles cette activité qu'elle déployait naguères et qu'elle faisait servir si noblement à l'avancement de la science, que de constater l'influence que notre pays a conquise à l'extérieur depuis trente années, que de mesurer la voie large et grande que nous avons parcourue. Ouvrez les auteurs qui ont écrit en Angleterre, en Allemagne, en Italie au commencement de ce siècle, c'est à peine si les travaux de la France leur sont connus, c'est à peine s'ils citent de temps en temps le nom d'un de nos compatriotes. Trente années de paix ont fait ce que n'avaient pu faire les bataillons du grand capitaine; peu à peu les communications se sont étendues, multipliées; les idées ont été changées, et de ce monde divisé, morcelé, on a fait un grand monde scientifique au milieu duquel la France occupe la première place. En Angleterre, par exemple, qui eût jamais pu penser, qui eût jamais osé espérer à une autre époque que les idées françaises sur les maladies utérines importées en Angleterre par M. H. Bennet, que les idées françaises et en particulier celles de M. Ricord sur la syphilis, importées par M. Acton, eussent trouvé l'accueil et le retentissement qu'elles ont obtenus? C'est que dans les temps calmes le progrès et la vérité ont toujours beaucoup de chances d'être bien reçus, et voilà pourquoi les hommes de science aiment peu les agitations...... Mais arrivons à l'ouvrage de M. Acton.

Je n'aime pas trop le changement de titre que M. Acton a fait subir à son livre; J'aurais bien préféré qu'il intitulât son ouvrage, *Traité des maladies syphilitiques*, sauf à y ranger les maladies *syphiloïdes* de M. Ricord, que lui voir, dans un *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires des deux sexes*, ne pas dire un mot de la *néphrite* et de la *métrite* par exemple. Je comprends très bien l'embarras dans lequel s'est trouvé M. Acton : imprégné comme il l'est des idées et des doctrines de M. Ricord, il craignait d'être accusé d'inconséquence en rangeant dans les maladies syphilitiques la blennorrhagie, par exemple, et il a mieux aimé s'exposer au reproche d'être incomplet; mais je crois qu'il pouvait tourner facilement la difficulté. D'ailleurs, dès les premières lignes, on sait où va M. Acton, on sait qu'il ne s'occupera que des maladies qui sont plus ou moins directement ou indirectement la conséquence des rapports sexuels, que ces maladies il les divise en deux groupes principaux, en spécifiques et non spécifiques. Voilà qui affaiblit beaucoup la portée du reproche que je lui adresse.

M. Acton a placé en tête de son livre une introduction qui a eu un certain retentissement et qui le méritait. La publicité qu'elle a reçue par son insertion dans un recueil scientifique et spécial, les *Annales d'hygiène publique*, nous dispensent d'y insister longuement. Qu'il nous suffise de dire que notre honorable confrère, frappé des graves abus qu'entraîne en Angleterre la liberté de la prostitution et des conséquences non moins graves qui en résultent pour la santé publique, a cherché, par une exposition sérieuse et froide de l'état des choses, à fixer l'attention publique sur la progression graduelle de la syphilis et sur la nécessité d'y remédier. Chez un peuple éminemment sérieux comme le peuple anglais, nous sommes convaincu que les préjugés fondés sur une ancienne habitude, sur une interprétation fâcheuse de la loi et des sentimens religieux, ne tiendront pas longtemps devant les chiffres peut-être exagérés qui portent les chiffres des prostituées dans la ville de Londres à 50 et même 80 mille; mais ce devant quoi la résistance faiblira certainement, c'est devant ces relevés sanitaires officiels de la marine et de l'armée, qui montrent que dans l'armée anglaise un homme sur cinq et dans la marine un homme sur sept est affecté de la syphilis. Qui donc voudrait continuer à laisser se répandre dans le pays cette peste qui infecte les générations jusque dans leur source, et qui menace de tout engloutir! Que M. Acton continue dans la voie qu'il a

ouverte et il aura peut-être l'honneur d'avoir provoqué dans son pays une des réformes les plus utiles à l'humanité.

Ainsi que je l'ai fait pressentir, l'ouvrage de M. Acton est consacré en grande partie à l'exposition des idées françaises et en particulier des doctrines de M. Ricord, dont il fut longtemps l'élève et l'auditeur assidu. Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE ne demandent pas certainement que je leur expose de nouveau dans ces colonnes les idées que leur auteur revêt de formes si agréables et si séduisantes; mais M. Acton n'est pas seulement le représentant des idées de M. Ricord à l'étranger. Livré à une grande pratique et à une vaste spécialité, il a vu, regardé, observé; opérateur habile, il a pu vérifier par lui-même le fort et le faible des procédés opératoires; une foule de points particuliers ont été étudiés par lui avec plus de détails et d'une manière plus complète qu'on ne l'avait fait jusqu'ici; questions histologiques, médicales, chirurgicales, médico-légales, l'auteur ne recule devant aucune; et s'il ne donne pas une solution pour toutes, il expose au moins l'état de la science de manière à montrer qu'il ne perd pas de vue cette école de Paris où il fit ses premières études, *alma mater*.

La seconde partie, celle où l'auteur traite de la syphilis proprement dite, m'a particulièrement intéressé, non seulement parce que j'y ai trouvé exposée d'une manière complète la doctrine de M. Ricord, mais parce que l'auteur a su mettre en regard des idées de son maître les opinions professées en Angleterre par les hommes les plus experts en fait de syphilis : Carmichael, Pearson, etc. Il y a dans cette seconde partie, un chapitre 7 *sur la syphilis infantile*, dont je recommande la lecture à tous ceux qui veulent être éclairés sur les doctrines relatives à la syphilis congéniale, et en particulier à la transmission de la syphilis de l'enfant à la nourrice. Tout ce chapitre est traité d'une manière vraiment remarquable, et ce qui m'a le plus fait plaisir, c'est que l'auteur ne cherche pas à cacher sous la pompe des phrases le doute de son esprit; quand il n'a pas d'opinion faite, il le dit avec une franchise qui l'honore; mais je le répète, je ne connais pas un ouvrage dans lequel cette question de la syphilis infantile ait été traitée d'une manière aussi nette, aussi claire, aussi précise, aussi rigoureuse. Ce chapitre seul suffirait, à mes yeux, pour faire du livre de M. Acton un des ouvrages de la littérature médicale et étrangère, le plus intéressant à consulter en fait de syphiliographie.

D[r] ARAN.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Toulouse. — Septembre 1851.

Observation de fièvre typhoïde, guérie par l'emploi du sulfure de mercure; par M. SÈRE, médecin à Muret.

Pierre Buset, jardinier à Muret, âgé de 48 ans, tempérament marqué par la prédominance nerveuse, possède une assez mauvaise santé depuis 1847, époque où il fut atteint d'une grave myélo-méningite.

Le 15 mai dernier, il éprouva du malaise et de la lassitude, devint apathique et perdit l'appétit.

Le 19, il est pris de frissons avec tremblement.

Le 20, une chaleur assez forte leur a succédé; il y a de la céphalalgie, de l'enrouement, de la toux.

Le 21, jour de ma première visite, même état; de plus, douleur obtuse sur la mamelle droite. Râle sibilant, visage inanimé, pouls médiocrement plein. — Prescription : diète, cataplasme sur la poitrine, bavaroise avec le sirop de guimauve; — le soir, saignée de 400 gram. (sang peu couenneux).

Le 22, plus de douleur pectorale, pouls accéléré, peau sèche, rêvasserie légère, convulsion presque imperceptible de la lèvre supérieure, ventre un peu météorisé. — Vésicatoire aux jambes, petit-lait, cataplasme sur l'abdomen.

Le 23, même état. — Mêmes prescriptions.

Le 24, pouls sans résistance, traits affaissés, langue rude et tremblante, météorisme plus considérable; délire. — Bol avec le camphre et le nitre.

Le 25 et le 26, état à peu près semblable. — Même prescription.

Le 27, douleurs par intervalles, narines pulvérulantes, dents encroûtées, sèches, luisantes; langue gercée, difficulté à la sortir de la bouche, visage d'un jaune terreux, respiration courte, difficile, saccadée, pouls fuyant, dépressible. — Sulfure noir de mercure à l'intérieur, onctions mercurielles sur le ventre.

Le 28, une selle extrêmement fétide.

Le 29, mieux; le pouls a repris de la consistance; la respiration est plus aisée; le visage brille d'une certaine animation; de rares rêvasseries ont remplacé le délire; la peau tend à se couvrir de sueur.

Le 30, pouls satisfaisant; respiration facile; langue humide; lucidité intellectuelle complète; résonnance du bas-ventre très amoindrie.

Le 31, la peau est couverte d'une sueur vaporeuse; il y a trois selles. — Suspension des préparations mercurielles.

Le 2 juin, la sueur continue; deux selles.

Le 3, tout symptôme se rattachant à la période de danger a disparu; il ne reste que de la toux et une grande sidération des forces.

Remarque. — Un fait isolé ne sollicite guère l'attention; cependant, il ajoute plus ou moins à la valeur des faits déjà connus. Considéré donc sous ce point de vue, il a toujours son importance.

Celui que je viens de relater ajoute, par exemple, à la masse de ceux qui tendent à prouver le danger de la saignée dans les fièvres essentielles graves qui n'ont point pour caractère intime l'élément inflammatoire, en même temps qu'il ajoute à ces autres faits qui démontrent l'utilité des mercuriaux dans l'affection dite dothinentérie.

Actuellement, si on se rappelle le nombre et la gravité des symptômes, si on se rappelle ensuite la rapidité avec laquelle la plupart d'entre eux se sont dissipés sous la puissance du sulfure mercuriel, on ne doutera pas de l'influence de cet agent thérapeutique sur les élémens constitutifs de la maladie, maladie qui était bien celle que la mode se plaît à dénommer aujourd'hui fièvre typhoïde.

Mais cette influence à quel mode d'action doit-elle être rattachée? Voilà ce que je ne sais point. A cet égard, je ne peux que rappeler les phénomènes de suraction qui suivirent de si près l'ingestion du remède, suraction qui eut pour conséquence du côté de la peau une sueur vaporeuse de plusieurs jours, comme du côté de l'intestin des selles diarrhéiques qui durèrent également quelque temps; d'où il est peut-être permis d'inférer que le sulfure noir de mercure, indépendamment d'une propriété altérante qu'il partage sans doute avec la plupart des préparations mercurielles, agit encore sur la névrosité du système muqueux et de l'enveloppe tégumentaire.

Annales de la Société de médecine d'Anvers. — Septembre 1851.

Du prétendu antagonisme entre la fièvre intermittente et d'autres maladies; par le docteur DECONDÉ.

Depuis que le docteur Boudin avait cru observer qu'il y avait une opposition entre le miasme paludeux et le développement de quelques maladies, ou, en d'autres termes, entre la fièvre intermittente et la phthisie tuberculeuse, tous les praticiens des pays marécageux ont contribué à éclairer un point aussi important de la pathologie. On s'est bientôt aperçu que l'observation constitue aussi un art, comme l'a dit Fontenelle, et qu'il n'est pas donné à tout le monde de savoir interroger et de savoir écouter la nature. De là sont nées deux doctrines diamétralement opposées : l'une admettant l'assertion du médecin français, l'autre la rejetant. Toutes les deux se basent sur des faits. Toutefois, les partisans de la dernière opinion sont devenus les plus nombreux et ont apporté le plus de preuves à l'appui. Dès lors, la prétendue découverte pratique de M. Boudin a été reléguée parmi les mille et une nouveautés qui ont ébloui les médecins pendant quelques instans et qui finissent par ne plus exciter la moindre curiosité.

M. le docteur Decondé, dans le travail qu'il vient de publier, s'occupe de la question de l'antagonisme entre le miasme paludéen et quelques affections morbides. L'auteur traite la question avec sagacité, il discute les faits pour et contre, et prouve qu'il y a plutôt parallélisme qu'antagonisme entre la fièvre paludeuse et la phthisie, les scrofules, la fièvre typhoïde, le squirrhe, le traitement mercuriel. La Belgique étant un pays à polders, possède un grand nombre de praticiens qui ont écrit sur les maladies de ces contrées, M. Decondé a invoqué le témoignage de ses compatriotes de préférence à celui de ces théoriciens, qui, loin des lieux et dans leur cabinet, font des élucubrations volumineuses sur une question dont ils ne connaissent pas souvent l'*alpha* pratique.

MÉLANGES.

SUR L'EXISTENCE DU SUCRE DANS LES URINES D'UN CHEVAL.

Une maladie très rare chez les chevaux, en Orient, est le *diabétès*. Les animaux qui souffrent de cette maladie urinent beaucoup plus que dans l'état de santé, et même en plus grande quantité que l'eau qui sert à leur boisson. L'urine sécrétée a une couleur presque blanche, et en même temps elle est privée de son odeur caractéristique. Elle est ordinairement aussi claire que de l'eau, et ne dépose aucun précipité. L'animal s'amaigrit de jour en jour, en même temps que son appétit diminue. Ayant remarqué les rapports de cette maladie avec le diabétès de l'homme, je soumis l'urine d'un cheval qui en était affecté à des recherches chimiques. L'urine présentait une pesanteur spécifique de 1,084; par l'évaporation, j'obtins une masse épaisse, sirupeuse, laquelle, unie avec du ferment, commença à fermenter vivement et à laisser dégager de l'acide carbonique. Tous les réactifs employés pour y découvrir la présence du sucre, comme l'acide sulfurique, l'acide chromique et la potasse caustique, me convainquirent de son existence, en sorte que l'on peut affirmer que cette maladie des chevaux est un véritable *diabetes mellitus*.

(*Journ. de pharm. et de chim.*)

SUR UNE MÉTHODE DE CONSERVER LE RAISIN EN ORIENT; par M. LANDERER.

Pour conserver les raisins pendant quelques mois et presque jusqu'au mois d'avril, on se sert en Orient, et principalement à Constantinople, de la méthode suivante :

On creuse des trous d'une profondeur de 20 à 30 pieds et d'une largeur de 8 à 10, de manière que cette cavité ait une forme plus ou moins ovale, et après s'être assuré de sa solidité, on y arrange les raisins en les suspendant de manière qu'ils restent au milieu d'une rondelle; ensuite on jette par l'ouverture de la paille enflammée et en assez grande quantité pour y soutenir le feu pendant quelque temps, jusqu'à ce que ce trou soit parfaitement rempli de fumée, et pour qu'elle n'en sorte point on ferme l'embouchure aussi hermétiquement que possible pour empêcher l'air et l'eau d'y pénétrer.

Si après quelques mois on ouvre ce souterrain, on y trouve les raisins assez bien conservés, et si on les laisse quelque temps dans de l'eau froide, ils reprennent leur fraîcheur naturelle.

Sans doute il faut attribuer la conservation de ces fruits à la présence de l'acide carbonique et de l'oxyde de carbone dont ces cavités sont entièrement remplies.

(*Journ. de pharm. et de chim.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

DÉCOUVERTE DE L'ACARUS MALE DE LA GALE. — Un externe attaché au service de M. Cazenave, M. Lanquetin, qui s'est beaucoup occupé de recherches sur la gale, a trouvé l'acarus mâle de la gale humaine.

Cet acarus avait échappé aux plus attentives recherches, et les travaux même les plus récens sur la gale n'en font point mention.

Son extrême ténuité explique la difficulté excessive que l'on avait à le trouver; car il est une fois au moins plus petit que l'acarus femelle, que l'on trouve ordinairement dans la gale, et il est à peine visible à l'œil nu.

M. Lanquetin l'a trouvé sur la main d'un homme atteint de la gale, à la consultation externe de l'hôpital Saint-Louis.

Nous publierons dans le prochain numéro une description de ce sarcopte. M. le docteur Bourguignon vient de nous adresser une lettre à ce sujet, que le défaut d'espace nous empêche de publier aujourd'hui.

NÉCROLOGIE. — Les journaux américains nous apportent la nouvelle de la mort du docteur George Morton, de Philadelphie, qui a été emporté par une maladie du cœur, à l'âge de 52 ans, le 15 mai 1851. Ce médecin distingué, président de l'*Académie des sciences naturelles*, membre du *Collége des médecins*, est connu de tout le monde scientifique par ses travaux sur l'histoire naturelle, et particulièrement sur la géologie qu'il a enrichie par ses ouvrages sur les *fossiles du groupe crétacé*. La physiologie lui doit aussi des recherches uniques en leur genre sur les *crânes américains et égyptiens*, publiées en l'année 1839.

AVIS. — MM. les docteurs en médecine qui désirent faire un cours à l'Ecole pratique, pendant le semestre d'hiver, sont prévenus que la réunion pour le choix des heures et des amphithéâtres, aura lieu le lundi 27 octobre, à midi, à la Faculté de médecine.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

MONOGRAPHIE DE LA CHLOROSE par J.-F. CAZIN, auteur du *Traité pratique et raisonné de l'emploi des plantes médicinales indigènes*. In-8°. Prix : 2 fr. 50. A Paris, chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine, 23.

COMPTE-RENDU des travaux de la Société de médecine de Nancy, pendant l'année 1849-50, lu en séance le 22 janvier 1851, par son secrétaire, le docteur LAURENS. In-8, Nancy, 1851.

PLAN D'ORGANISATION HYGIÉNIQUE ET MÉDICALE pour les colléges nationaux, par POUGET, D.-M., et VALLAT, recteur de l'Académie de l'Aveyron. In-8, Bordeaux, 1851.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES, considérées dans leur nature, leur traitement, et dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés; par M. MOREL, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maréville, etc. — Première livraison, in-8, Paris, 1851. Victor Masson, libraire.

FRAGMENS HISTORIQUES ET MÉDICAUX sur l'hôtel national des Invalides; par F. HUTIN, d.-m., chirurgien en chef de l'hôtel des Invalides, etc. In-8, Paris, 1851, J.-B. Baillière.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 126. CINQUIÈME ANNÉE. **Jeudi 23 Octobre 1851.**

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. 50 Fr.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 22 OCTOBRE 1851.

SUR LA SÉANCE DES ACADÉMIES.

On l'a dit avec esprit et raison : il n'y a de nouveau que ce qui est oublié. Notre ami et honoré collaborateur, M. Aran, l'a prouvé hier à l'Académie de médecine. Que les *barbares* de la littérature médicale contestent encore les services que peuvent rendre et l'érudition et la lecture intelligente des auteurs, M. Aran leur a montré qu'on peut faire d'heureuses trouvailles dans les vieux livres, comme par exemple celle d'un succédané du quinquina, objet aujourd'hui de tant de recherches et de tant d'études. Ce succédané, déjà indiqué et expérimenté avec succès par un médecin du dernier siecle, le docteur Muys, qui en avait fait le sujet d'un mémoire intéressant communiqué à la Société royale de Londres, serait le sel ammoniac. Frappé des trente-sept observations de succès obtenu de l'emploi de ce moyen par Muys dans des types divers de fièvre intermittente, M. Aran a voulu reprendre cette expérimentation, et quoique la fièvre intermittente sous ses types graves soit assez rare à Paris, M. Aran a pu recueillir en quelques mois treize cas de cette affection, dans lesquels le remède nouveau, ou plutôt oublié, a été administré avec un plein succès. La part active que M. Aran prend à la rédaction de l'UNION MÉDICALE nous interdit toute appréciation du mémoire qu'il a communiqué à l'Académie, et qui a été accueilli avec une attention marquée. Nos lecteurs trouveront au compte-rendu de la séance un extrait suffisamment étendu de ce travail. D'après les indications que nous donnons, les praticiens pourront répéter ces expériences dont le succès serait si désirable pour les populations pauvres auxquelles le sulfate de quinine devient de plus en plus inaccessible.

C'est, du reste, un devoir pour nous de signaler l'analogie marquée qui existe entre le sel ammoniac, exhumé par M. Aran d'un travail complètement oublié, et la préparation récemment préconisée par M. le docteur Baud, de Bourganeuf, sous le nom d'hydro-ferrocianate de potasse et d'urée. M. Baud a trouvé des contradicteurs au point de vue chimique, ce qui, nous l'avouons, nous importe peu, et au point de vue thérapeutique, ce qui est plus intéressant. Les résultats obtenus par M. Aran seraient une sorte de confirmation des essais de M. Baud. Qui ne serait frappé, en effet, de l'analogie qui existe entre un sel d'urée et l'hydro-chlorate d'ammoniaque? Qui sait si l'expérimentation thérapeutique n'est pas définitivement sur la voie de la grande découverte d'un succédané efficace du quinquina? C'est une base organique végétale, la quinine, qui fait la puissance des quinquinas ; c'est peut-être par une base organique animale, l'ammoniaque, ou par son générateur l'azote, diversement combiné, qu'on parviendra à remplacer l'écorce péruvienne..... Il y a là de quoi tenter l'expérimentation moderne.

Amédée LATOUR.

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur le résumé que nous publions aujourd'hui des travaux de MM. A. Duméril, Demarquay et Lecointe, relatifs aux modifications imprimées à la température animale par l'introduction dans l'économie de différens agens thérapeutiques. Le dernier mémoire lu lundi devant l'Académie des sciences par ces expérimentateurs, et dont nous publions les conclusions, offre un intérêt véritable et appelle l'expérimentation thérapeutique sur un terrain nouveau et qui paraît devoir être fertile en résultats d'application.

DERMATOLOGIE.

LETTRE SUR LES MALADIES DE LA PEAU A PROPOS DE LA DÉCOUVERTE DE L'ACARUS MALE DE LA GALE DE L'HOMME.

Monsieur le rédacteur,

Après le perfectionnement apporté dans ces derniers temps, par M. Hardy, au traitement de la gale, on a pu croire qu'il ne serait plus question de cette maladie, dont le nom, mal sonnant, choque toujours désagréablement l'oreille ; mais s'il n'y avait plus rien à dire sur le traitement, il en était autrement de la cause essentielle de la maladie : je veux parler de l'insecte qui la produit.

L'histoire des découvertes de l'acarus n'est pas le chapitre le moins curieux de notre science médicale : vingt fois vu et dessiné, il a été vingt fois oublié, méconnu. Quand on pense qu'il a fallu deux mille ans pour donner d'un fait palpable, simple en lui-même, une démonstration certaine et définitive, l'esprit se refuse à assigner une époque à la découverte des lois de la santé et de la maladie.

Puisque l'acarus s'était aussi fait un jeu de l'observation de nos pères, j'ai voulu une bonne fois laisser de lui des traces ineffaçables, et j'ai fait son entomologie avec un soin tout particulier. Deux années d'observation m'avaient révélé les secrets de son organisation, de ses mœurs ; mais un point capital m'était pourtant resté ignoré : je veux parler de sa reproduction. Je cherchais toujours l'acarus dans les sillons, et toujours je trouvais le même insecte femelle, le plus souvent avec des œufs ; quant à l'acarus mâle, je n'avais pu le rencontrer.

Je formais des hypothèses, qui se trouvent d'ailleurs justifiées, sur la reproduction de notre acare, sur l'influence du mâle dans le développement des maladies de peau, en prenant pour point de départ l'entomologie de l'acarus du mouton ; quand M. Lanquetin, élève à l'hôpital St-Louis, a trouvé, d'une façon toute imprévue, l'insecte mâle tant désiré. Cette découverte bien constatée, je me suis livré à de nouvelles recherches, et après des explorations infructueuses, faites pendant le jour, je suis enfin parvenu un soir, à onze heures, à l'aide de mon microscope mobile, à trouver l'insecte en question. J'en ai adressé le dessin lundi à l'Académie des sciences, et vais le faire graver immédiatement. Je pourrai ainsi en joindre un *fac simile* à mon *Traité de la gale*, en ce moment sous presse à l'imprimerie nationale, et même le représenter dans l'UNION MÉDICALE, si vous l'agréez, Monsieur le rédacteur, en vous prêtant la planche.

Soupçonnant que l'acarus mâle ne traçait pas de galeries, je l'ai cherché partout ailleurs que dans les sillons, et c'est en effet, sous une pellicule épidermique à peine visible au microscope, que je suis parvenu à le découvrir. Ainsi s'expliquent les tentatives infructueuses que j'ai faites pendant si longtemps en le cherchant dans les sillons.

L'acarus mâle a la petitesse et l'agilité d'une jeune larve, son volume ne dépasse pas un cinquième de millimètre : il porte ses organes sexuels comme les autres acares, entre les pattes postérieures. D'autres caractères tranchés le distinguent encore de la femelle ; ainsi les épimères de ses pattes postérieures sont soudés en une seule pièce ; les dernières pattes postérieures sont terminées, non par un long poil, mais par une ventouse ou ambulacre ; enfin comme il ne fait pas de sillons proprement dits, il manque d'un grand nombre des appendices cornés que la femelle porte à la face dorsale. Je me borne aujourd'hui à cette description, qui permettra facilement de le reconnaître : son étude physiologique appliquée à la pathologie de la psore, sera l'objet d'observations ultérieures.

La découverte de l'acarus mâle est propre à jeter un grand jour sur le diagnostic de la gale et des maladies de la peau en général : diagnostic entouré de difficultés, que soupçonne à peine la généralité des médecins. Il repose encore aujourd'hui, pour ceux qui n'ont point étudié les maladies de la peau, sur la présence des vésicules, qui manquent bien certainement d'une manière absolue quatre fois sur dix ; et pour ceux qui ont observé des galeux, sur l'existence des sillons : le sillon, en effet, décélait d'une manière certaine la présence de l'acarus et servait de base à un traitement rationnel.

Mais les sillons, je le constate tous les jours sur des malades traités comme atteints de prurigo, de lichen, etc., et qui n'ont autre chose que la gale, ne sont pas toujours visibles à l'œil nu ; ceux que tracent les jeunes larves et les femelles à la période de l'accouplement, ont à peine quelques millimètres de longueur ; et dans ces cas, si les vésicules font défaut, le praticien cherche en vain ce qu'il appelle une *maladie* de peau parmi ces éruptions variées qui naissent sous l'influence de l'irritation que cause l'acarus. Les sillons, qui seuls servent aujourd'hui à porter le diagnostic de la psore, sont ceux tracés par les femelles à leur troisième métamorphose, ou à la période de la ponte. Fécondées une fois pour toutes par un simple accouplement, elles ne réclament plus l'approche du mâle, ne quittent plus leur sillon, qui peut ainsi acquérir une longueur de plusieurs centimètres. Mais comme la contagion de la gale s'opère le plus souvent ou par la transmission d'une ou plusieurs larves femelles non fécondées, et sans fécondation possible, puisque le mâle manque sur l'individu qui les porte, ou par la transmission d'une ou plusieurs femelles complètement développées et non fécondées ; dans ces deux cas, la gale ne se trahira que par des sillons à peine visibles à l'œil nu. Ces faits rendent compte des erreurs de diagnostic qui sont journellement commises, et des difficultés qu'on éprouve à guérir certain prurigo, certain lichen et autres affections cutanées d'apparence contagieuse, qu'on ne sait à quelle cause attribuer.

Ainsi, Monsieur le rédacteur, le sillon, ce signe important de la gale, est souvent d'une constatation difficile ; et quand il est visible à l'œil nu, la maladie date d'un ou de plusieurs mois. Mais le plus ou moins de longueur du sillon, sa constatation plus ou moins facile, deviennent secondaires, devant cette autre considération qui se tire de la présence de l'acarus mâle à l'état d'isolement, qui ne trace pas de sillon, et peut cependant faire naître les éruptions diverses et bien connues de la psore. Dans ce dernier cas, le diagnostic réclame absolument l'usage du microscope.

On partira de cette difficulté du diagnostic, nous le savons, pour réduire à néant l'importance des sillons, et en revenir au bon vieux temps des éruptions spéciales à la psore, à ce cachet qui résulte d'un ensemble mal défini, mais pourtant infaillible, d'accidens variables, etc. A chaque chose son heure... Cette lettre est déjà longue ; terminons.

L'occasion ne manquera pas de dire deux mots sur ces nombreuses maladies de peau, qu'on nous présente sérieusement comme des entités pathologiques.

Depuis la découverte récente de l'acarus mâle, c'est en vain qu'on l'a cherché même à la loupe, le hasard pourra le faire rencontrer de nouveau ; mais il faut absolument se servir du microscope mobile pour le trouver d'une manière certaine.

Il me reste à étudier où et comment s'opère l'accouplement. Je vous ferai part, Monsieur le rédacteur, du résultat de ces nouvelles observations.

Agréez, etc. Dr H. BOURGUIGNON.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

PARALYSIE DU VOILE DU PALAIS COMME CAUSE DU NASONNEMENT.

MM. Trousseau et Lasègue ont publié dans le numéro du 7 octobre 1851, de l'UNION MÉDICALE, un article intitulé : *Du nasonnement ; — de la paralysie du voile du palais.*

Depuis longtemps j'avais fait les mêmes remarques, et mes notes étaient réunies pour être livrées à la publicité. Ces Messieurs m'ont devancé et je me trouve trop honoré de m'être trouvé d'accord avec des médecins aussi renommés et aussi judicieux observateurs.

Cependant je crois devoir profiter de la circonstance pour faire, sur le sujet en question, quelques observations qui ne sont pas sans importance.

Je n'ai rien à ajouter aux détails si bien exposés par ces Messieurs : j'ai vu, observé et jugé comme eux : mais voici ce qui me reste à dire.

Le *nasonnement*, la *paralysie du voile du palais observée* par MM. Trousseau et Lasègue, *principalement chez les enfans et très rarement chez l'adulte*, a été observée par moi *principalement chez les adultes*. Cela peut tenir à nos positions si différentes. Toutefois, j'expose les faits :

Sur 5 cas que j'ai observés avec *intention*, 4 ont trait à des adultes, et tous du sexe féminin. Qu'on me permette quelques détails.

Sur ces 5 cas, 4 sont le résultat d'angines couenneuses, et ont été traités par moi, et le cinquième était *un mal de gorge* que je n'ai pas vu.

Les 5 malades nasonnaient, ne pouvaient souffler par la bouche, rendaient, en buvant, les liquides par le nez.

L'enfant de 8 ans, le seul que j'aie à noter pour l'âge, fut soumise, pour son nasonnement et ses suites, aux gargarismes excitans ou titillations de la luette, et même à la *poivrade* de cet organe ; tout fut inutile. J'avoue que je n'employai pas le *grand moyen*, le *moyen héroïque* prôné par nos charlatans et mère par de *nobles personnages*, *moyen* qui consiste *à relever la luette tombée en arrachant violemment une mèche de cheveux du sommet de la tête* (ce moyen est infaillible dans certaines contrées de la Touraine).

Ma petite fille reste donc avec sa paralysie du voile du palais ; paralysie qui, jusqu'à ce jour, a été en diminuant, puisqu'aujourd'hui, âgée de 17 ans, elle n'a plus qu'un léger nasonnement.

Mes 4 autres malades avaient de 25 à 34 ans ; 3 d'entre elles, traitées par moi, pour des angines couenneuses graves : l'une, cautérisée avec l'acide chlorhydrique étendu, guérit lentement, la fausse membrane reparaissant toujours. Les 2 autres, dont une à l'hôpital, menacées plusieurs fois le jour, de suffocation, par l'épaississement de la fausse membrane qui envahissait les amygdales, la luette, le voile du palais et toute l'arrière-bouche, fausse membrane que l'acide n'enlevait pas ; ces deux malades, dis-je, furent soumises par moi aux cautérisations avec une solution concentrée de potasse caustique. Ce traitement me fut suggéré par l'idée que les acides durcissaient certains tissus organiques et que

les alcalis les ramollissaient, et en effet, dès la première cautérisation, la fausse membrane se réduisit en bouillie, et la muqueuse mise à nu ne se recouvrit plus.

Je recommande aux observateurs ce mode de cautérisation, à expérimenter; je devais cette petite digression avant d'aborder le sujet principal de ma note, le traitement de la paralysie du voile du palais.

Sur cinq malades dont je viens de parler, quatre sont complètement guéries, les quatre adultes. Le traitement que j'emploie est fort simple, c'est la pile de Volta. Dix paires de 9 centimètres ont été suffisantes; piles à auges remplies d'eau vinaigrée. Je touche la luette avec l'un des pôles, et j'introduis l'autre pôle dans les fosses nasales antérieures, de manière à toucher la membrane muqueuse. La contraction du voile du palais a lieu immédiatement. Il se produit quelquefois des nausées, et les malades voient des étincelles. Trois commotions m'ont suffi dans quatre cas et les malades ont pu, à l'instant même, parler librement, avaler des liquides et *éteindre une chandelle en soufflant par la bouche*, ce qui ne pouvait avoir lieu avant.

Le 12 de ce mois je pratiquais cette opération chez ma dernière malade.

Quant à la petite fille, depuis huit ans notamment, le galvanisme n'a rien produit.

Il faut dire que lorsque j'ai pensé à l'employer, l'infirmité datait de sept ans.

L. Morisseau, d.-m. p.,
Médecin de l'hôpital de La Flèche.

CHIRURGIE PRATIQUE.

OVARIOTOMIE; — SUCCÈS COMPLET; — EXTIRPATION DES DEUX OVAIRES.

Depuis le dernier cas d'ovariotomie que nous avons rapporté dans ce journal (Union Médicale, n° 30 de la présente année), plusieurs autres ont été consignés dans les journaux anglais ou américains. Si nous ne les avons pas fait connaître à nos lecteurs, c'est qu'ils ne présentaient rien qui les différenciât notablement de leurs prédécesseurs. Nos voisins continuent à pousser cette opération dans la voie hardie que ses admirateurs lui ont tracée, et il faut convenir que si en Angleterre et en Amérique elle trouve de puissans athlètes qui la repoussent avec dédain; d'autres chirurgiens, plus téméraires peut-être, mais non moins habiles, n'hésitent pas à la recevoir comme un dernier refuge contre une thérapeutique désarmée. Il n'est plus permis de douter aujourd'hui que l'ablation complète des ovaires malades puisse être pratiquée, et pratiquée avec succès, et que cette formidable opération, considérée naguère comme un leurre, une folie, une « injustifiable tentative » ne soit suivie, dans certains cas donnés, d'admirables résultats.

Le cas suivant en est un exemple rare. Nous l'empruntons à un journal américain (*the american Journal of the medical sciences*, n° 42, p. 371). L'auteur, M. le docteur E.-R. Peaslee, chirurgien de l'École médicale de Maine, l'un des états-unis de l'Amérique septentrionale, considère son observation comme *unique*, à cause de l'ablation heureuse des *deux* ovaires. C'est une erreur que nous nous empressons de signaler. Dans les nombreuses notes que nous possédons sur cette question si palpitante d'intérêt, nous trouvons deux exemples dans lesquels les deux ovaires ont été enlevés du même coup. L'un appartient à M. T.-L. Atlee, qui, le 29 juin 1843, enleva sur une jeune femme de 29 ans des kystes hydatidiques envahissant les *deux* ovaires. La malade a parfaitement guéri (Voyez *Amer. med. Journal*, janv. 1843, p. 44); l'autre est relaté par MM. Handyside et Bennet dans une brochure que nous avons sous les yeux et qui est intitulée : *Case of ovarian Dropsy*, Lond. 1846. La malade était âgée de 20 ans; le kyste principal existait à gauche et fut extirpé, ainsi que l'ovaire *droit* qu'on trouva gros comme une noix, et malade. L'opération eut lieu le 5 septembre 1846; mais la malade succomba deux mois après, à une péritonite sub-aiguë accompagnée de rétrécissement intestinal.

Quoi qu'il en soit, cela n'ôte rien à tout l'intérêt qu'offre l'observation de M. Peaslee, puisqu'il s'agit d'une jeune femme qu'une opération bardie est venue soustraire à une existence pleine de misères, et sans aucun doute, vu la rapidité de son affection, à une mort prématurée. En voici une esquisse rapide:

Une demoiselle, miss Sarah, âgée de 25 ans, vit d'abord se développer dans le côté droit du ventre une tumeur paraissant avoir 8 centimètres de diamètre, mobile et sphérique. Cette tumeur augmenta très rapidement, de sorte qu'en six mois de temps elle doubla de volume, n'occasionnant guère qu'une sensation de plénitude sans douleur réelle. Lorsque M. Peaslee vit la malade, l'abdomen, très proéminent, présentait, au niveau des hanches, 78 centimètres de circonférence, et manifestait une grande fluctuation dans toutes les parties. Le doigt, introduit dans le vagin, perçoit, vers la région ovarique gauche, une tumeur fluctuante et lobulée qu'on découvre aussi en explorant le rectum.

Divers moyens curatifs ayant été mis en usage sans succès, pour sinon guérir, du moins améliorer cette affection, M. Peaslee se décida, sur les instances de sa malade et après avoir pris conseil de deux confrères, à pratiquer l'ovariotomie le 21 septembre 1850.

La patiente fut placée sur une table, les pieds tournés vers une fenêtre et appuyés sur une chaise, la tête et les épaules soutenues par des oreillers, de manière à ce que le corps présente un plan incliné. L'anasthésie fut amenée ici au moyen d'un mélange de douze parties d'éther sulfurique et d'une partie de chloroforme. La ligne que devait suivre le bistouri ayant été tracée avec le nitrate d'argent à 4 centimètres au-dessous de l'ombilic, près la ligne blanche, jusqu'à la symphise du pubis, le chirurgien divisa la peau et le fascia superficialis scrupuleusement dans cette direction, c'est-à-dire dans une étendue de 18 centimètres environ. Puis on incisa avec un grand soin les aponévroses abdominales dans une étendue de 1 centimètre, à 6 centimètres au-dessous de l'ombilic, de manière à tomber sur la ligne blanche, précisément entre les muscles droits. On parvint ainsi au fascia transversalis et au péritoine qu'on incisa assez largement pour pouvoir introduire la main dans la cavité ventrale. Il fut reconnu que la masse morbide n'adhérait aux parois abdominales que dans une étendue de 4 centimètres carrés, au point même où quelques jours auparavant la main avait senti, en palpant le ventre, cette sensation de « froissement » indiquée par un médecin anglais comme preuve d'adhérences. Un bistouri plongé dans le sac donna issue à 11 kilogrammes de sérosité; l'incision de l'aponévrose abdominale fut prolongée de manière à correspondre en étendue à celle des parois du ventre; le kyste, affaissé sur lui-même, fut facilement débarrassé de ses légères adhérences, attiré en dehors, tenu là d'une main sûre, et son pédicule étreint dans une double ligature, puis tranché. C'était l'ovaire *gauche*. Le *droit* fut trouvé aussi transformé en une petite masse morbide de la grosseur d'un œuf de poule, et enlevé comme son congénère. L'opération étant terminée, les lèvres de la plaie furent réunies au moyen de cinq ligatures et soutenues par un bandage convenable.

Durant cette opération, qui dura en tout près de deux heures, il ne survint aucun accident digne d'être noté. Seulement, après la première incision, celle des parois abdominales, la malade fut prise de violens efforts de vomissemens qu'on attribua aux anesthésiques. Ceux-ci furent discontinués à partir de ce moment, et la patiente supporta toutes les douleurs de l'opération.

Nous ne croyons pas devoir entrer dans tous les détails minutieux de cette malade depuis le moment où elle fut remise dans son lit jusqu'à sa guérison complète. Aucun accident sérieux ne surgit pendant le travail de cicatrisation, et le 30 octobre, quarante jours après l'opération, miss Sarah « ne s'était jamais si bien portée; » ce sont ses propres expressions.

La première ligature tomba le 7 novembre, la seconde le 16, la troisième le 29, et les autres quelques jours après. La plaie se cicatrisa complètement. Les règles ne reparurent plus par une raison toute simple, que les deux excitateurs de cette fonction, les ovaires avaient été enlevés. Le pouls ne s'éleva jamais au-dessus de 120; la réaction ne dura que cinq heures.

Une coïncidence curieuse, c'est que cette malade était la nièce (par alliance seulement) d'une nommée Strotbribge, opérée aussi de l'ovariotomie le 5 juillet 1820, par M. Nathan Smith.

Dr Achille Chereau.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 Octobre. — Présidence de M. Rayer.

M. Clavel adresse un second mémoire sur les *muscles obliques de l'œil*.

On se rappelle que dans un mémoire précédent, M. Clavel a cherché à démontrer comment les muscles droits, en se contractant, ont pour objet non seulement de dévier les pupilles vers tous les points de l'orbite, mais encore de faire subir diverses modifications au globe oculaire, de l'allonger ou de le raccourcir selon la distance des objets à examiner, de contribuer aux mouvemens de l'iris, des procès-ciliaires et du cristallin, enfin de donner au moi les moyens d'apprécier l'ouverture de l'angle optique, et par suite, les distances.

Ce second mémoire, complément de l'autre, traite de l'action des muscles obliques, action plus controversée, peut-être, que celle des muscles droits.

Portal dit que le grand oblique tourne l'œil de dehors en dedans, d'arrière en avant et de haut en bas; que le petit oblique tourne l'œil de dedans en dehors et le retire vers l'angle interne de l'orbite en le portant en avant, si bien que la pupille est tournée en baut et en dehors. M. Clavel a cherché à combattre cette opinion qui a rallié le suffrage d'hommes éminens, par ces considérations : 1° que les mouvemens attribués aux muscles obliques sont déjà produits par les muscles droits et forment un double emploi parfaitement inutile; 2° que chez certains animaux, tels que le lapin et le mouton, les muscles obliques au lieu de s'insérer sur le segment postérieur du globe de l'œil, s'insèrent sur son grand diamètre transversal et ne sauraient alors dévier les pupilles; 3° que ce dernier mode d'insertion se présenterait également chez l'homme, si le grand oblique ne passait sous le droit supérieur qu'il gênerait ou soulèverait incessamment dans ses contractions, et si le petit oblique ne devait s'insérer sur la même ligne que son antagoniste; 4° enfin que sur le vivant, quand l'orbite contient des veines et des artères distendues par le sang, l'œil est poussé en avant et l'attache des muscles obliques sur lui n'a pas lieu, par rapport à leur point, sur un plan aussi postérieur que cela nous apparaît sur le cadran.

Il n'est pas jusqu'au mode d'insertion des muscles obliques sur la sclérotique, qui ne lui ait paru un moyen de neutraliser ce qu'elle a de trop postérieur : elle représente un V dont la pointe est tournée vers le nerf optique : il s'ensuit que les fibres postérieures sont plus longues que les fibres antérieures et tombent d'autant plus dans le relâchement, que l'œil se porte davantage en avant. Dans ce cas, la traction principale s'opère sur les fibres les plus voisines du grand diamètre transversal et les moins aptes à faire basculer le globe de l'œil. Il est vrai que lorsque celui-ci est porté en arrière, les fibres postérieures des muscles obliques se tendent et retrouvent toute leur efficacité, pour dévier la pupille; mais l'œil ne s'enfonce dans l'orbite que par la contraction des muscles droits qui, seuls alors, sont en possession d'opérer des déviations pupillaires et opposent un obstacle insurmontable à l'action des muscles obliques.

M. Clavel a cherché de même à démontrer que la contraction simultanée de ces muscles se borne à produire une légère traction en avant. Il établit avant tout que la contraction et le relâchement des obliques sont entièrement soustraits à la volonté et ne peuvent contribuer à des mouvemens volontaires; puis que l'action de ces muscles a principalement pour objet d'opérer un acte indispensable à la vision, la rotation de l'œil sur son axe antéro-postérieur.

Chacun peut constater l'exactitude de ce mouvement. Il suffit, pour cela, de se mettre en face d'une glace, de fixer sur la sclérotique une tache ou un vaisseau sanguin et d'incliner la tête sur l'une ou l'autre épaule; on voit alors la tache ou le vaisseau changer de position par rapport aux paupières, mais se maintenir dans la même situation par rapport à l'horizon.

Si l'on veut, par un procédé analogue, constater l'utilité de cet acte de rotation, il suffit de recommencer l'expérience en immobilisant l'un des yeux au moyen d'une pression latérale exercée avec le doigt; au moment où la tête se renverse sur le côté, on se sent atteint de diplopie; mais les images, tout en se confondant sur un point, divergent par leur base ou par leur sommet, de telle sorte que l'une étant droite, l'autre s'incline de côté.

Au contraire, dans la diplopie produite par le défaut d'harmonie dans les muscles droits, les deux images peuvent être placées de côté ou au-dessus l'une de l'autre, mais elles conservent la même direction, et leurs lignes droites se maintiennent dans le parallélisme.

En se bornant à la stricte observation, il est facile de constater que les deux pupilles fixées sur un objet ont, par les muscles droits, le moyen de rester dans la même position relative, quand la tête se tourne à droite et à gauche, en haut et en bas; puis, qu'avec les muscles obliques, le diamètre vertical de la rétine reste le même, par rapport à l'horizon, lorsque la tête s'incline sur les épaules. Cette disposition offre beaucoup d'analogie avec l'appareil qui soustrait la boussole aux mouvemens des navires.

Quand un mouvement de rotation sur l'axe antéro-postérieur s'opère dans un œil, le même mouvement, sous peine de diplopie oblique, doit s'opérer dans l'autre œil. Mais pour que cela ait lieu, le muscle grand oblique droit est tenu d'entrer en contraction avec le petit oblique gauche, et réciproquement. Si l'on suppose, en effet, les deux grands obliques se contractant simultanément, ils inclinent forcément en dedans les diamètres verticaux des deux yeux, il y a diplopie, et les images confondues par leur base se renversent en dedans; par suite de l'action croisée de tout ce qui concerne la vision.

Chacun a entrevu déjà quelle application de ces notions physiologiques peut être faite à la ténotomie oculaire.

Nul raccourcissement ou contracture d'un muscle droit ou oblique, ne peut exister sans qu'il y ait diplopie; en bouchant alternativement les yeux, il est facile de voir celui dont les fonctions sont altérées; si la fausse image reste droite, c'est un muscle droit qui doit être coupé; de même l'opération doit s'adresser à un muscle oblique, si la fausse image est inclinée.

Reste à décider jusqu'où peut aller le mouvement de rotation de l'œil sur son axe antéro-supérieur. D'après l'expérience directe, ce mouvement a paru à M. Clavel ne pouvoir atteindre 90° pour chaque muscle oblique, et rester au-dessous de 180° pour les deux muscles réunis.

Privé des muscles obliques, l'homme ne pourrait pencher la tête de côté, sans voir les objets s'incliner du côté opposé; cela seul suffit pour démontrer qu'à ces muscles se rattache la faculté de juger de la position verticale ou oblique des objets, ainsi qu'une partie du sentiment de l'équilibre.

M. Pelouze présente, de la part de M. Alvaro Reynoso, une note sur la présence du sucre dans les urines.

Les fonctions du bulbe rachidien, dit l'auteur, ont été étudiées par divers physiologistes qui s'accordent tous à le considérer comme le foyer central et l'organe régulateur des mouvemens de la respiration. De plus, M. Flourens a trouvé qu'il y a une partie du bulbe très circonscrite qui est le siége de la respiration. Ce point se trouve, chez les lapins, immédiatement au-dessus de l'origine de la huitième paire, et sa limite inférieure à peu près au-dessous de cette origine. M. Bernard, en piquant les lapins dans la proximité de l'origine des pneumo-gastriques, les rend diabétiques, et il explique ce phénomène en disant que sous l'influence de l'excitation produite, le foie fabrique une si grande quantité de sucre, que ne pouvant être consommé par la respiration, il passe dans les urines. J'avais cru, dit l'auteur, pouvoir expliquer ce phénomène en admettant que sous l'influence de la lésion causée par la piqûre il y avait paralysie, sinon complète, du moins partielle de la respiration, et qu'alors le sucre normal ne pouvant être brûlé, passait dans les urines. Pour le prouver, il fallait trouver le moyen d'empêcher la respiration en causant une asphyxie. L'expérience nous a prouvé qu'au moyen de l'anesthésie on arrivait à produire du sucre dans les urines.

Notre explication étant exacte, nous devrons trouver d'autant plus de sucre que l'animal soumis à l'éthérisation avait une respiration plus active, car il paraît plus de sucre non brûlé. Nous avons observé, en effet, que chez les herbivores il passe moins de sucre que chez les carnassiers. Chez deux hommes soumis à l'éthérisation, le plus vigoureux est celui qui donne le plus de sucre. Enfin il était curieux de voir si dans d'autres circonstances d'asphyxie on verrait aussi les animaux devenir diabétiques. Des lapins strangulés et noyés nous ont donné du sucre dans les urines, mais aussi il faut dire que nous n'en avons pas obtenu dans tous les cas, probablement parce que ces moyens d'asphyxie entraînent avec eux de nombreuses causes perturbatrices dans l'économie. Ainsi, un animal vivant qui ne respirerait pas serait diabétique. M. Bernard a, en effet, prouvé que dans le fœtus il y a toujours du sucre dans les urines.

Ces expériences établissent donc la relation qui existe entre la respiration, l'influence nerveuse et le sucre des urines.

M. Abeille, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Ajaccio, adresse un mémoire sur *les effets de l'électricité comme moyen thérapeutique à employer contre les accidens produits par les inhalations d'éther et de chloroforme*. L'auteur résume ce mémoire par les conclusions suivantes :

1° Les accidens qui résultent parfois des inhalations de l'éther et du chloroforme dépendent des troubles imprimés au système nerveux, et consécutivement aux fonctions qu'ils régissent, comme le sommeil, l'insensibilité et le relâchement musculaire obtenus au point désiré pour soustraire les malades aux douleurs des opérations, n'arrivent que par un trouble momentané du système cérébro-rachidien.

2° L'électricité, mise en jeu au moyen d'aiguilles implantées sur divers points du corps, et notamment sur l'axe cérébro-spinal, réveille promptement le malade, dissipe l'insensibilité et met immédiatement en jeu les muscles en état de relâchement.

Elle constitue, d'après nos expériences, le moyen le plus prompt, le plus sûr, le seul sur lequel on puisse compter pour rappeler à la vie des malades chez qui les inhalations chloroformiques auraient dépassé les limites prévues par le médecin. C'est, à notre sens, le moyen thérapeutique auquel on doit s'adresser immédiatement et sans perdre de temps dans ces circonstances déplorables, et pour compléter notre pensée, nous dirons que c'est un véritable remède spécifique.

MM. Aug. Duméril, Demarquay et Lecointe adressent un cinquième

mémoire sur leurs *Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'introduction dans l'économie, de différens agens thérapeutiques.*

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Dans quatre mémoires successifs, les auteurs ont exposé les résultats relatifs aux variations de la température constatées par l'emploi des agens thérapeutiques dits excitans, des évacuans, soit vomitifs, soit purgatifs, des sédatifs, et enfin des stupéfians. Ce cinquième mémoire comprend les conclusions générales et des considérations sur les causes de la température animale déduite de leurs expériences.

I. Un grand nombre de médicamens, portés dans les voies digestives ou dans le torrent de la circulation, impriment des modifications évidentes à la température animale. Sous l'influence des uns, elle est déprimée, sous l'influence de certains autres, elle est augmentée, et le plus souvent, dans des limites assez étendues, pour en permettre une facile constatation à l'aide du thermomètre.

II. De ces deux phénomènes : augmentation ou diminution franche et graduelle de la chaleur dès le début de l'expérience, jusqu'à sa fin, le premier a été plus rarement noté que le second.

III. Souvent des oscillations sont venues, pendant le cours de plusieurs expériences, donner, en quelque sorte, la mesure tantôt du progrès de l'action produite par les médicamens, sur l'économie, tantôt de la résistance plus ou moins énergique opposée par la force vitale au trouble qui lui était apporté. Ainsi, la température, après avoir augmenté d'un degré, peut diminuer d'une quantité semblable ou supérieure, puis revenir à son chiffre initial, ou même le dépasser. Ces oscillations sont une preuve manifeste de l'influence que les médicamens exercent sur la température animale.

IV. Après avoir signalé, comme il vient d'être dit, la marche souvent irrégulière des phénomènes qui démontrent cette influence, les auteurs étudient ces effets définitifs, afin de résoudre cette question : Jusqu'à quelles limites, la température propre des animaux peut-elle varier ?

A. Les conclusions relatives à sa *diminution* sont les suivantes :

1° Elle a été, dans une observation, de 13°, après l'emploi de sulfate de cuivre ; 7° à 8° ont été notés avec l'iode, le sublimé corrosif et l'acétate de morphine, 5°,3 avec l'huile de croton tiglium, et 3° avec l'atropine ; comme il est facile de le comprendre, la mort a été la conséquence inévitable de ces expériences ; ainsi, au-delà de 4 degrés, le refroidissement est mortel.

2° Il l'est le plus souvent à 3 degrés, quand la réaction vitale n'est pas assez puissante. Au contraire, l'animal résiste, si cette réaction est franche et rapide ; elle produit alors des effets aussi heureux que ceux auxquels le médecin doit souvent le salut presque inespéré de ses malades, et dont la manifestation a été, plus d'une fois, provoquée avec succès dans les épidémies de choléra, où la perte du calorique est précisément l'un des symptômes les plus redoutables.

3° Si le poison est très énergique, la mort peut survenir malgré cette réaction à laquelle succède alors un nouvel abaissement.

4° Enfin, la violence et la rapidité des phénomènes d'intoxication peuvent être telles, que la mort ait lieu avant la manifestation complète du trouble de la température animale. Aussi, dans des circonstances semblables, mais vraiment exceptionnelles, l'animal a-t-il succombé avec une diminution de 2 degrés à peine, et dont les effets n'auraient point été à craindre, si la substance avait été moins active ou donnée à plus faible dose.

B. Relativement à l'*élévation de la température*, voici quelles sont les conclusions :

1° Jamais elle n'a été comparable à sa diminution. Ainsi, l'administration des médicamens les plus variés, et aux doses les plus diverses, n'a, dans aucun cas, fait monter la colonne de mercure de 2°,9 au-delà du chiffre initial ; cette élévation n'a même été notée qu'une fois. Onze fois seulement dans les 125 expériences que ce travail renferme, elle a varié entre 2° et 2°,7 ; mais souvent elle est restée au-dessous de ces nombres. La calorification ne peut donc pas être activée autant qu'elle peut être déprimée.

2° Un faible accroissement de la température a plusieurs fois précédé la mort ; il est donc un signe alarmant, puisque, dans des limites encore plus restreintes que celles de son abaissement, il peut faire prévoir une issue funeste.

V. En ne tenant compte que de l'action des médicamens sur la chaleur animale, on peut les diviser en trois catégories.

A. La première comprend ceux qui, à toute dose, l'augmentent ; tels sont, par exemple, parmi les substances dites altérantes, l'iodure de potassium et tous ceux qui appartiennent à la classe des excitans, comme s'en sont assurés les auteurs par des essais fréquemment répétés avec la strychnine, le seigle ergoté, le phosphore, les cantharides, le sulfate de quinine et l'acétate d'ammoniaque.

B. A la deuxième catégorie, il faut rapporter tous les produits pharmaceutiques, dont l'effet constant, à doses variées, est de diminuer la chaleur, c'est-à-dire, au nombre des altérans, l'iode et le sublimé corrosif ; parmi les évacuans, le sulfate de cuivre qui est un vomitif très énergique, et tous les stupéfians, tels que le cyanure de potassium, la codéine, l'acétate de morphine, le laudanum, la belladone et son principe actif l'atropine, la jusquiame et le datura stramonium.

C. Dans la troisième catégorie, enfin, on doit réunir les substances qui exercent sur la calorification une action variable, selon les doses employées. Les purgatifs dont l'action est la plus prompte (coloquinte, gomme-gutte, huile de croton-tiglium) administrés à doses non toxiques, augmentent la température, après l'avoir déprimée pendant les deux ou trois premières heures ; mais cette dépression est permanente et graduelle jusqu'à la fin, avec des quantités nécessairement mortelles.

Il en est de même avec l'acide arsénieux. Les substances qui, dans cette catégorie, offrent le plus d'intérêt, sont l'émétique et l'ipécacuanha. Cinq ou dix grammes du premier de ces deux vomitifs augmentent la chaleur, qui est fortement déprimée, au contraire, lorsque ces nombres sont dépassés et qu'on en donne jusqu'à 50 centigrammes.

Avec l'ipécacuanha, les résultats sont opposés. Il est vrai que son mode d'action, quoique ce soit aussi un vomitif, est certainement différent, comme le prouve l'usage que le médecin en fait dans bien des cas spéciaux.

VI. Parmi les médicamens qui modifient la caloricité, soit en l'excitant, soit en la déprimant, il en est dont la rapidité d'action est très frappante. Ce sont particulièrement les stupéfians, dont l'influence sur l'innervation est si remarquable.

VII. Il convient de rapprocher de cette observation un fait révélé par les nombreuses autopsies cadavériques pratiquées à la suite des expériences. Ce fait, qui nous semble bien digne de fixer l'attention des physiologistes, consiste dans l'aspect particulier offert par les ganglions nerveux du grand sympathique.

Après cinq expériences avec le sublimé corrosif, toutes caractérisées par le refroidissement souvent fort considérable de l'animal, et toutes suivies de mort, le tissu de ces ganglions était manifestement injecté.

De même, d'autres médicamens qui ont fortement déprimé la calorification, ont produit une hypérémie des ganglions nerveux. Elle a été notée 23 fois sur 33 cas où cette dépression fut constatée.

En trouvant deux fois sur trois environ, un état spécial et toujours identique des ganglions chez les animaux où le refroidissement a été l'un des symptômes consécutifs à l'administration de certains médicamens, les auteurs se demandent si ce système nerveux ne joue pas un rôle important dans la production de la chaleur animale.

En considérant, comme cela doit être, que le foyer de la chaleur animale n'est pas concentré dans l'appareil pulmonaire, mais qu'il est disséminé dans tous les points de l'organisme où il se fait, dans le sang, un échange continuel d'oxygène et d'acide carbonique, on doit nécessairement reconnaître que cet acte qui s'accomplit dans l'intimité des tissus, ne peut s'exercer dans sa plénitude que sous une influence nerveuse. Or, d'où cette influence indispensable pourrait-elle émaner, si ce n'est du système nerveux ganglionnaire, qui peut et doit être considéré comme le régulateur des fonctions de la vie de nutrition ? Si les ganglions d'où émergent les nombreux filets accolés à chacune des ramifications artérielles, subissent une altération pathologique propre à enrayer leur rôle fonctionnel relatif à la nutrition interstitielle à laquelle ils président, et qui occupe une place si importante dans l'accomplissement des actes vitaux, la calorification ne pourra, sans doute, plus se produire que d'une façon imparfaite.

Cette supposition est presque entièrement confirmée par les expériences de MM. Aug. Duméril, Demarquay et Lecointe. Les résultats qu'ils ont obtenus tendent à faire attribuer à l'influx nerveux du grand sympathique, comme l'a déjà dit M. Chosset, une grande part à la production de la chaleur animale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Octobre 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre du ministre du commerce, qui demande l'avis de l'Académie sur la question de savoir s'il y a lieu d'ajouter de nouvelles dispositions à l'ordonnance du 29 octobre 1846, relative aux embaumemens. (Comm. MM. Orfila, Bussy, Caventou, Chevallier et Poiseuille.)

2° Une lettre du ministre de l'intérieur, qui informe l'Académie qu'il vient de décider qu'une statue de Larrey sera exécutée aux frais de son département et destinée à l'Académie.

3° Le relevé statistique des décès dans la ville de Paris pour les mois de juin et juillet derniers.

4° Un rapport de M. le docteur PICARD, médecin en chef de l'hospice de Louviers (Eure), sur l'épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans la commune d'Ailly, en 1850 et 1851. (Comm. des épidémies.)

5° Un mémoire de M. MARCHANT, de Charenton, sur l'insufflation pulmonaire dans le traitement de l'asphyxie des nouveau-nés.

6° Une observation de M. TAVERNIER (de la Nièvre), relative à un cas de choléra sporadique asphyxique suivi de mort.

7° Une nouvelle réplique de M. Mercier à M. Leroy-d'Étiolles.

— M. GRISOLLE lit au nom d'une commission un rapport fait à la demande de M. Baroche, ministre des affaires étrangères, sur les conditions hygiéniques de la commune de Gargenville. Il résulte de l'exposé que fait M. le rapporteur de l'enquête à laquelle s'est livrée la commission, que le village de Gargenville renferme plusieurs causes d'insalubrité qu'il est au pouvoir de l'autorité locale de faire disparaître. La commission propose de signaler spécialement à l'attention du ministre :

1° Le ruisseau des Lombards, le cimetière, l'abattoir et les habitations comme nécessitant l'emploi de certaines mesures. Le ruisseau dit des Lombards, qui devra être creusé et parfaitement canalisé pour empêcher les eaux de se répandre sur la voie publique. Il faudra également diriger dans son lit la petite source voisine qui se perd sur la route et contribue à y entretenir une humidité qu'il importe de faire cesser.

2° Mettant à exécution le décret de 1804, le cimetière devra être déplacé et transféré au nord du pays dans un terrain uni, bien ventilé, dans un point éloigné du lieu d'où sortent les sources qui alimentent le village.

3° L'abattoir établi dans le pays doit fixer toute la sollicitude de l'autorité.

4° On devra faire disparaître ces amas de fumier, ces mares infectes qui sont dans la cour d'un grand nombre d'habitations et qui, durant toute l'année, dégagent des gaz méphitiques, cause permanente d'insalubrité.

Ces conclusions sont adoptées.

M. CHEVALLIER lit une note sur une source d'eau sulfureuse, découverte impasse Saint-Laurent, n° 6, à Belleville (Seine). Il rappelle qu'en 1843, il a trouvé, en faisant des fouilles dans la rue de Vendôme, une source sulfureuse qui donnait 12 à 1,500 litres par heure, mais qui fut épuisée, et qui, depuis, a été perdue ; plusieurs opinions furent émises sur les circonstances de sulfuration de cette source ; celle qui lui paraît la plus probable, et qui, d'ailleurs, semble justifiée par les faits qu'il apporte à l'Académie, est celle de M. E. Barruel, qui pense « que cette source est une eau sulfureuse accidentelle qui doit ses propriétés au sulfure de calcium, qui est lui-même le produit de la désoxigénation d'une partie du sulfate calcaire qui renferme cette eau, qui provient sans aucun doute des environs de Belleville ou de Ménilmontant. »

Dernièrement, dans l'établissement de M. Lapostolet, M. Guieux, puisatier, très habile, fut chargé de faire des forages pour construire un puits nécessaire à l'usine ; à la suite de plusieurs forages successifs, il a pu constater que dans l'usine Lapostolet, trois nappes d'eau, la première, qui est à une profondeur de 33m,33, et qui est formée par les eaux qui s'infiltrent, est une eau convenable pour les usages alimentaires. La deuxième est formée par une eau sulfureuse très abondante qui pourrait facilement être conduite à l'hôpital Saint-Louis. La troisième pourrait être employée dans les usages économiques.

— M. le docteur ARAN, médecin des hôpitaux, donne lecture d'une note *sur l'emploi du sel ammoniac (hydro-chlorate d'ammoniaque) dans le traitement des fièvres intermittentes.* Après avoir rappelé les recherches nombreuses faites dans ces dernières années pour trouver un succédané du quinquina, il explique comment il a été conduit à expérimenter le sel ammoniac dans le traitement des fièvres intermittentes. En feuilletant la collection de mémoires sur la thérapeutique et la matière médicale publiés dans le dernier siècle, il a découvert par hasard une dissertation adressée à la Société royale de Londres, en 1716, par un médecin distingué, Guillaume Muys, intitulée : *De salis ammoniaci præclaro ad febres tertianas et quotidianas intermittentes usu.* Quel n'a pas été son étonnement d'y trouver les détails les plus complets et les plus satisfaisans sur cette médication : 34 observations de fièvres tierces, doubles tierces et quotidiennes, dont 28 parfaitement guéries en deux et trois jours par l'administration du sel ammoniac à une dose bien plus élevée que celle employée jusqu'à lui, un gros et demi ou deux gros, 6 ou 8 grammes, donnés en une seule fois, très peu de temps avant l'accès, et par dessus tout l'annonce de guérisons persistantes, puisque sur ces 28 fièvres 2 seulement auraient récidivé !

Il est assez difficile à Paris, ajoute M. Aran, de trouver des fièvres intermittentes en assez grand nombre, et assez résistantes pour pouvoir instituer des expériences thérapeutiques sur un terrain un peu solide. Néanmoins, depuis quelques années, depuis les tentatives de colonisation de l'Algérie surtout, il n'est pas rare d'y rencontrer des fièvres tenaces contractées en Afrique. Il est d'ailleurs un moyen de s'assurer de la résistence et de la tenacité de ces fièvres, c'est le repos d'une part et l'emploi des vomitifs ou des purgatifs de l'autre. Se conformant à ces principes, M. Aran a vu, sur 25 fièvres intermittentes, 5 disparaître sous l'influence du repos et de quelques moyens sans importance, 6 céder aux vomitifs ou aux purgatifs. Restaient donc 14 fièvres qui ont été traitées par l'hydro-chlorate d'ammoniaque ; mais de ces 14 fièvres, il faut encore en retrancher une, fièvre rémittente avec deux redoublemens par jour, et qui paraît se lier à une tuberculisation intestinale et à une néphrite albumineuse ; les redoublemens ont cessé devant l'hydro-chlorate d'ammoniaque, mais la fièvre a persisté.

C'est donc en définitive 13 fièvres intermittentes qui ont été traitées par l'hydro-chlorate d'ammoniaque. De ces 13 fièvres, 5 étaient tierces, 7 quotidiennes et 1 irrégulière ; 10 étaient accompagnées d'un état cachectique très prononcé, et 6 avaient été contractées en Afrique. De ces 13 malades, 7 avaient été traités sans succès, en commençant, par les vomitifs, 2 par l'arsenic (coupée deux fois de suite par ce médicament, la fièvre a récidivé sous nos yeux) ; 4 autres malades n'ont pas été traités par les vomitifs, parce que leur état de maladie ou de faiblesse semblait contre-indiquer l'emploi de ce moyen, un parce qu'il était pressé de quitter l'hôpital.

Avant d'aller plus loin, dit M. Aran, je dois faire connaître à l'Académie le mode d'administration que j'ai suivi. Je m'étais d'abord conformé au précepte donné par Muys d'administrer le sel ammoniac à l'époque la plus rapprochée de l'accès ; mais l'ayant vu vomir deux fois dans ces circonstances, je me suis décidé à le donner d'après les mêmes principes que le sulfate de quinine, c'est-à-dire à l'époque la plus éloignée possible de l'accès. Après avoir prescrit l'hydro-chlorate à la dose de 6 grammes dans les premiers cas, je l'ai porté à 8 grammes dans le plus grand nombre sans aucun inconvénient, d'après la formule suivante :

R. Hydro-chlorate d'ammoniaque. . . . 8 grammes.
Eau distillée de menthe. . . } *aa.* 50 grammes.
— de fleurs d'oranger. }

Muys faisait dissoudre le sel dans 30 grammes d'eau distillée ; mais en donnant une solution aussi concentrée, le goût est désagréablement affecté, et il est à craindre que si le malade la vomit, les effets thérapeutiques soient manqués. Je me suis mis à l'abri de cet accident en la faisant prendre en deux fois, à deux heures d'intervalle. A l'exemple de Muys, je me suis bien trouvé de faire avaler immédiatement après chaque potion une petite tasse de café sucré, afin d'enlever le goût amer, salé et urineux du sel ammoniac.

L'Académie sera sans doute bien étonnée, ajoute M. Aran, et je lui avouerai que je n'ai pas été moins surpris qu'elle, lorsque je lui dirai que le sel ammoniac donné à l'intérieur, à cette dose de 8 grammes, ne détermine absolument aucun effet physiologique, ni sur la circulation, ni sur l'innervation, ni sur les fonctions digestives ; pas de céphalalgie, pas d'agitation, pas de transpiration, pas d'excrétion urinaire ; rien autre chose qu'une augmentation de l'appétit. Dans deux cas il y a eu des vomissemens ; mais cela tient à l'administration de la potion à l'approche de la fièvre.

Si les effets physiologiques du sel ammoniac ont été loin de se montrer conformes à ce qu'on eût pu supposer, d'après les descriptions des effets de ce médicament qu'on peut lire dans les traités classiques de thérapeutique, il faut avouer que les effets thérapeutiques n'ont pas été moins surprenans ; seulement ici le médicament a répondu complètement à notre attente : les 13 fièvres traitées par ce moyen ont été coupées sans difficulté et dans un temps très court.

Je dois entrer ici dans quelques détails :

Sur les 13 fièvres, il en est 7 qui ont été guéries immédiatement par l'administration du médicament (l'accès n'est pas revenu) ; 4 l'ont été au 2me accès ; 2 seulement ont continué l'une jusqu'au 3me et l'autre jusqu'au 4me accès. Le 1er accès a été sensiblement modifié dans sa longueur et dans son intensité dans les 4 cas, dans lesquels la fièvre a cédé au 2me accès ; dans les 2 autres, il ne l'a pas été ; et dans l'un d'eux, la fièvre a présenté cette particularité que du type tierce elle a passé au type quotidien.

Malgré la facilité et la rapidité avec laquelle la fièvre a été coupée, je n'ai pas cru devoir, comme le faisait Muys, interrompre immédiatement l'emploi du médicament ; 5 malades l'ont pris pendant 4 jours, 3 pen-

dant 5 jours, 2 pendant 3 jours, 1 pendant 6 et 1 pendant 7 jours; 1 ne l'a pris que pendant 2 jours. Le minimum du sel ammoniac a été de 16 grammes pour tout le traitement; le maximum de 52 grammes; moyenne 34 grammes.

L'Académie est sans doute curieuse de savoir si ces guérisons se sont maintenues. Les médecins des hôpitaux qui m'écoutent savent combien il est difficile de retenir les malades à l'hôpital après leur guérison; je n'ai donc pas toujours réussi à les faire rester dans nos salles aussi longtemps que je l'aurais désiré, pour suivre la marche de la convalescence; je leur ai toujours recommandé de revenir, et cependant je n'en ai revu qu'un au bureau central, l'un de ceux qui avaient contracté leurs fièvres en Afrique, et qui présentent une énorme hypertrophie de la rate. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu d'autres récidives; néanmoins, je dois ajouter que j'avais encore hier, dans la salle St-Jean, 6 malades chez lesquels la fièvre a été coupée depuis plusieurs jours ou plusieurs semaines, sans qu'il y ait eu récidive.

J'ai parlé tout à l'heure d'un malade qui avait eu énorme gonflement de la rate. Plusieurs de ceux qui ont été traités par l'hydro-chlorate d'ammoniaque étaient dans ce cas; et il est peu de malades chez lesquels ce moyen ne présentât une augmentation sensible de volume. J'ai examiné quel était l'effet de l'hydro-chlorate d'ammoniaque sur cette hypertrophie splénique, et je n'ai pas trouvé de changement bien notable après l'emploi du médicament, sauf dans un des deux cas, et alors l'effet n'a pas été, à beaucoup près, aussi rapide que celui du sulfate de quinine.

L'Académie remarquera que parmi les faits dont je viens de lui présenter le résumé, il n'y en a aucun relatif aux fièvres quartes; cela tient à ce que ces fièvres sont assez rares; néanmoins je ne lui cacherai pas que dans le service de M. N. Guillot, une jeune femme, affectée d'une fièvre quarte, qui avait résisté au quinquina, a été traitée sans succès par le sel ammoniac. Ainsi se trouverait confirmée l'opinion de Muys, qui pensait que son traitement, qu'il n'avait cependant pas essayé dans ce cas, serait insuffisant contre ces fièvres, les plus rebelles de toutes. Néanmoins, il ne faut pas oublier que c'est précisément dans les fièvres quartes que le sel ammoniac avait été spécialement recommandé par d'anciens auteurs.

Tels sont les faits, dit en terminant M. Aran, que je voulais mettre sous les yeux de l'Académie. A eux seuls, ils seraient peut-être trop peu nombreux pour entraîner la conviction des honorables membres qui m'écoutent; mais si on les rapproche des résultats obtenus par Muys, si l'on remarque la constance et la précision des effets thérapeutiques du sel ammoniac, force sera bien de reconnaître que ce médicament est appelé à rendre de grands services dans le traitement des fièvres intermittentes. Je n'ose pas dire avec Muys que le sel ammoniac détrônera le quinquina, qu'il lui est préférable; c'est par des exagérations de ce genre que l'on compromet les meilleures causes; mais le sel ammoniac est un médicament d'un prix peu élevé, il est d'une administration facile, il ne détermine aucun accident. En faut-il davantage pour le recommander à l'attention des médecins qui pratiquent parmi les populations pauvres et surtout de ceux qui exercent la médecine dans les campagnes? La question me paraît résolue pour le climat parisien; il reste à savoir si le sel ammoniac comptera autant de succès dans les contrées marécageuses, là où les fièvres sont endémiques. C'est à l'expérience à nous l'apprendre.

M. Dubois (d'Amiens) lit la suite de ses recherches historiques sur l'Académie royale de chirurgie.

La séance est levée à quatre heures et demie.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Montpellier. — 15 octobre 1851.

Atrophie du cœur, par le docteur Squibb.

F. C., architecte, fort et robuste, menant une vie active et régulière, et d'une bonne santé habituelle, se refroidit après une grande fatigue. On diagnostiqua un état bilieux avec congestion hépatique; il fut purgé, et éprouva du soulagement. Bientôt après, malaise et faiblesse extrême sans douleurs vives. C'est alors que je fus appelé; les symptômes me parurent peu alarmans; le malade était gai, malgré sa faiblesse et un sentiment de défaillance à la région précordiale. La peau était fraîche, la langue peu chargée, le pouls faible et intermittent. (Pilules mercurielles altérantes tous les deux jours, à prendre le soir avec une mixture tonique et stomachique; position horizontale et repos absolu.) Ce traitement parut le ranimer; mais bientôt ses forces diminuèrent, et l'intermittence du pouls continua. (Régime nourrissant; vin et stimulans.) J'avais examiné cet homme avec soin, et j'étais loin de croire à une lésion organique bien tranchée; je pensais que l'organe était flasque et légèrement hypertrophié. Le malade était au lit depuis trois semaines; il paraissait éprouver du mieux; l'intermittence du pouls avait disparu. Cet amendement dura trois jours. Le jour qui précéda le terme fatal, il se sentait soulagé, disait-il; il prit ses pilules à dix heures, et à minuit il était mort. A l'autopsie, mollesse et atrophie du cœur. Les parois des oreillettes étaient si amincies, qu'il fallut prendre des précautions pour ne pas les déchirer. Les valvules et la texture de l'organe n'offraient rien de particulier.

D'après le docteur Watson, il y a deux formes d'atrophie : l'une dans laquelle l'organe diminue de volume; l'autre, mal connue, dans laquelle le muscle subit une dégénérescence graisseuse (Rokitanski). D'après M. Paget, le cœur conserve sa forme; mais il y a de l'empâtement; il manque d'élasticité et de consistance. On dirait qu'il y a un commencement de décomposition sans que l'organe ait été atteint de rigidité cadavérique. Ni sa surface, ni son intérieur n'offrent cette couleur rouge brun d'un cœur sain qui ressemble à un muscle puissant de la vie animale. Dans l'atrophie, le cœur est d'un brun sale, moins foncé; il offre çà et là des taches irrégulières et d'un fauve pâle.

L'observation microscopique révèle la nature des changemens survenus dans ce viscère, et nous montre une certaine quantité de particules huileuses répandues dans les fibres musculaires. Il est évident que cette désorganisation doit finir par détruire les fonctions de cet agent si précieux. Nous ferons remarquer que cet état d'atrophie n'est nullement incompatible avec une existence tranquille. Seulement, ceux qui en sont atteints ne peuvent guère résister à une maladie ou à une opération quelconque. (*The Institute*, décembre 1850.)

L'Observateur, journal de Courtrai. — Octobre 1851.

De la belladone comme préservatif des attaques épileptiques.

Il faudrait mentionner tous les agens thérapeutiques, si l'on voulait énumérer ceux qui ont été tour à tour préconisés et abandonnés dans le traitement de l'épilepsie. Les déceptions ont été nombreuses et multipliées; c'est là la raison de l'incrédulité des praticiens à l'endroit de l'efficacité d'un traitement de cette maladie.

Il y a peut-être une autre raison encore de cette thérapeutique expectante et désespérante, elle consiste, à notre sens, dans la fausse idée que quelques personnes se font de cette maladie; on perd de vue que l'épilepsie est une maladie nécessairement tenace et de longue durée, une fois qu'un traitement est recommandé on en exige trop, et le nouveau remède est mis en demeure de guérir instantanément : c'est tenter l'impossible.

Il n'y a que de la patience, et une thérapeutique bien suivie qui puissent parvenir à éloigner les attaques épileptiques et à les diminuer, le médecin est obligé, dans ce cas, d'accepter la maladie avec toutes les conditions fâcheuses qui lui sont imposées.

Diminuer les attaques épileptiques et les rendre moins fréquentes, c'est certainement rendre à ces malades un service signalé; car chaque atteinte du mal produit un ébranlement du système nerveux, qui le prédispose à une nouvelle attaque; c'est en quelque sorte, permettez l'expression, une habitude vicieuse qui s'enracine dans le système nerveux à raison de la fréquence des attaques. Aussi l'observation démontre que plus les atteintes ont été fréquentes et plus elles sont rebelles au traitement.

Ce n'est pas que nous croyions à la curabilité de l'épilepsie, c'est une question sur laquelle il n'est pas permis de se prononcer, mais ce que l'on peut tenter avec des chances de succès, c'est de pallier le mal. Pour remplir cette dernière indication, nous avons recours à la belladone, les témoignages de Greding, Munch, Leuret, Ricard, Bretonneau, Debreyne, sont unanimes pour reconnaître les avantages de cette médication.

A l'hospice des Vieillards de Courtrai se trouvent plusieurs jeunes individus réputés incurables, atteints d'épilepsie : c'est sur eux que nos expérimentations ont été faites; nous leur faisons administrer trois fois par jour une cuillerée à bouche d'une mixture belladonée :

Aq. font.	6 onces.
Extr. atrop. bellad. . . .	3 grains.

Cette dose d'extrait de belladone est minime, ne produit aucune action physiologique; cependant elle est propre à diminuer et à éloigner les attaques, c'est ce que l'expérience nous a démontré. Les effets thérapeutiques de ce traitement ne s'usent guère par l'habitude, rarement nous augmentons les doses, seulement nous recommandons à ces malades de prendre une cuillerée de la mixture chaque fois qu'ils éprouveraient les signes précurseurs de leurs attaques.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Par décret du Président de la République sur l'organisation des corps de la garde nationale : le service de santé des légions d'infanterie de la garde nationale de Paris est composé d'un chirurgien principal par légion, d'un chirurgien major par bataillon, et d'un chirurgien aide-major par compagnie.

— On lit dans le *Courrier de Nantes* :

« Depuis notre dernier bulletin, la dyssenterie semble avoir pris de nouveaux développemens. Dans un grand nombre de petites localités voisines de Nantes, c'est une véritable *dépopulation*; aussi est-ce le cas ou jamais de répéter ce mot de Fournier : La dyssenterie est le fléau le plus épouvantable qui sévisse sur l'espèce humaine. Les médecins sont épuisés de fatigue et ne savent où donner de la tête; aussi un grand nombre de malheureux atteints par la maladie meurent faute de soins, et souvent même viennent en aide à la maladie, en suivant les conseils d'empiriques. Nous faisons des vœux pour que de prompts secours, de jeunes élèves de nos hospices et des religieuses soient envoyés dans les communes les plus maltraitées par l'épidémie. Nous disons des religieuses, car nous apprenons que la mortalité doit être également attribuée à l'intelligence avec laquelle on applique les conseils des médecins. A Nantes, la dyssenterie a fait à peine quelques victimes; quand nous disons Nantes, c'est de l'intérieur de la ville que nous voulons parler, car la maladie sévit assez cruellement dans la banlieue, sur la route de Clisson et sur la route de Rennes. »

OUVRAGES ADOPTÉS POUR L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN ESPAGNE. — Par un décret spécial, la reine d'Espagne, sur la proposition du ministre de l'instruction publique, a publié la liste des ouvrages adoptés par le gouvernement espagnol pour l'enseignement de la médecine. La médecine française doit être glorieuse de la large part qui lui est faite. Pour la chimie, les *Élémens de chimie* de Bouchardat; pour l'anatomie, le *Nouveau manuel d'anatomie générale* de Marchessaux, le *Manuel de l'anatomiste* de Lauth; pour l'histoire naturelle, les *Élémens d'histoire naturelle médicale* de Richard, le *Traité d'histoire naturelle médicale* de Edwards et Comte; pour l'hygiène, le *Traité complet d'hygiène* de Londe, le *Manuel d'hygiène* de Foy; pour la pathologie, le *Traité complet de pathologie générale* de Chomel, le *Traité élémentaire de pathologie générale et de séméiotique* de Hardy et Béhier; pour la thérapeutique, le *Traité de thérapeutique et de matière médicale* de Trousseau et Pidoux, le *Traité élémentaire de matière médicale* de Martinet; pour la matière médicale, le *Manuel de matière médicale* de Milne-Edwards et Vavasseur, le *Cours de matière médicale et de pharmacologie* de Foy; pour la pathologie chirurgicale, les *Nouveaux élémens de chirurgie et de médecine opératoire* de Bégin, le *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire* de Vidal (de Cassis); pour la médecine opératoire, le *Manuel de médecine opératoire* de Malgaigne, les *Nouveaux élémens de médecine opératoire* de Velpeau; pour l'obstétrique, le *Traité pratique de l'art des accouchemens* de Chailly, le *Manuel d'obstétrique* de Dugès; pour les maladies des enfans, le traité de Barrier; pour l'hygiène publique, le *Traité complet d'hygiène publique*, par Michel Lévy; bref, sur 60 ouvrages, la moitié au moins appartient à la médecine française. Pour la Faculté de pharmacie, il en est de même, et les noms de Soubeiran et de Lecanu brillent au premier rang.

JOURNALISME MÉDICAL EN ÉGYPTE. — Sous le nom de *Giornale optamologico egiziano*, il vient de paraître à Alexandrie un journal de médecine en italien et rédigé par le docteur Abbate. Ce journal n'a pas plus d'une demi-feuille; mais, par le choix des articles tant originaux que choisis et empruntés à d'autres journaux, cette publication mérite de véritables encouragemens. Le numéro de juin renferme quelques bonnes remarques sur le staphylome, la myopie et la presbyopie, etc. Les mêmes articles sont continués dans le numéro de juillet; plus des articles intéressans sur les bons effets du valérianate de zinc et de la jusquiame dans l'ophthalmie rhumatismale, et sur les précautions hygiéniques à prendre en Égypte pour prévenir les maladies des yeux, etc.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 127. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 25 Octobre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES AMMONIACAUX; par MM. Aug. DUMÉRIL, DEMARQUAY et LECOINTE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 21 Octobre.)

De ce que nous reconnaissons l'action fluidifiante des ammoniacaux, faut-il conclure à l'action hyposthénisante de ces substances? Assurément non. La fluidification est un phénomène chimique et lointain qui peut ne pas se produire, et qui ne se produira pas, si la substance médicamenteuse n'est donnée qu'à certaine dose.

Entre ces deux extrêmes : stimulation au début et fluidification à la fin, nous trouvons l'action réelle, intrinsèque, dynamique des ammoniacaux. Là, aussi, nous trouverons peut-être à résoudre l'un des termes de notre problème, à savoir l'électivité des ammoniacaux.

L'ammoniaque, administrée à haute dose, peut entraîner la mort du sujet; cette terminaison funeste ne doit pas être attribuée à l'absorption, mais à l'action topique de la substance; nous ne découvrirons donc pas dans les autopsies ni la raison d'action de l'ammoniaque, ni son lieu d'élection.

C'est dans l'étude des faits cliniques seuls que le médecin pourra découvrir et l'électivité et l'action dynamique de cette substance.

Comme agent chimique, l'ammoniaque a été administrée dans l'ascescence des premières voies, dans la distension intestinale par des gaz. Considérée comme alcalin dans ces deux cas, on admettait la formation de sels ammoniacaux; et dès lors, l'acidité d'une part, la distension, la tympanite de l'autre, cessaient de tourmenter les malades. Mais il faut avouer que cette explication, par réaction chimique, est plus facile à écrire qu'à démontrer, et qu'il est sinon impossible, du moins difficile de concevoir que deux à trois gouttes d'alcali volatil aient pu faire disparaître une tympanite, et surtout anéantir la cause productrice. Ne pourrait-on pas entrevoir une action purement dynamique sur le système nerveux, d'où anéantissement de la cause morbifique?

La cause disparue, l'effet ne peut avoir longue durée.

L'ammoniaque a été administrée dans le tétanos par Fournier, Pescay, François d'Auxerre.

Dans l'épilepsie, par Martinet.

Dans la chorée des ivrognes, par Scharn.

Dans le *delirium tremens*, par Brachet.

Dans les convulsions, par Chambon.

Dans l'apoplexie après l'emploi des saignées, par Gavarret, Sage.

Dans ces diverses affections du système nerveux, comment peut-on expliquer l'action bienfaisante de l'ammoniaque? Ce ne peut être son action fluidifiante; elle agit à trop petite dose pour que cette hypothèse, toute chimique, puisse être un instant soutenue; donc, si pas d'action fluidifiante, pas d'action sédative, hyposthénisante directe.

Il faut ici revenir à l'action diffusible de l'ammoniaque généralement admise; reconnaître qu'en exaltant les propriétés vitales, comme dit Alibert (*Traité de thérapeutique*, page 386, t. II); elle dégage les centres en poussant à la périphérie. Tel est, assurément, son mode d'action dans cette circonstance.

Nous chercherons plus loin quels sont les organes, ou plutôt quel est l'appareil qui, sous son influence, régit cette action centrifuge.

L'ammoniaque a été administrée avec succès par Lavagne, Nicato, Fenoglio, Ashwell, Sommer, Boerrhave, Cullen, Selle, Mazuyer, Patin, dans l'aménorrhée, la dysménorrhée et autres affections de l'utérus.

Nous ne voulons pas admettre, avec M. Delioux, que l'action fluidifiante de l'ammoniaque ait été pour quelque chose dans la guérison de ces affections; encore une fois, ce n'est que par des doses considérables ou par un usage longtemps prolongé des doses moyennes, qu'on obtiendrait cette fluidification, à laquelle on voudrait tant accorder; il faut ici chercher dans la force d'expansion de l'ammoniaque le secret de la guérison.

En dirigeant vers la périphérie les forces vives, elle dégage les organes centraux de congestion; elle fait cesser, par suite, un éréthisme douloureux, et laisse aux appareils l'espace pour le jeu normal des organes.

Nous nous abstiendrons de parler de l'ammoniaque dans ses applications externes, alors que le médecin ne compte nullement sur l'absorption, mais bien sur deux modes d'action que nous appellerions *médication indirecte*. Dans un cas, il compte sur la substitution, dans l'autre sur le phénomène *douleur* dont le retentissement imprimera au système nerveux un mode d'être particulier, lequel, par une sorte d'oscillation vitale, pourra s'arrêter au type normal; enfin, il pourra encore compter sur ce qu'on est convenu d'appeler une révulsion. Ainsi substitution, perturbation ou révulsion, trois manières d'agir de l'ammoniaque qui ne peuvent entrer dans l'appréciation de son mode d'action après absorption.

Le carbonate d'ammoniaque a été administré dans la scarlatine par Strahl, Rosch, Heinc, Ammon, Gross; dans le croup par Rechoux, Eisenmann, etc.; dans la diarrhée par Hamilton; dans l'érysipèle par Wilkinson; dans le choléra épidémique, ainsi que l'ammoniaque, par Remer, Jacobson, Larrey, Strohmeyer, Levicaire, Nauche, Steffen, Baum, Eisenmann.

Dans tous ces cas, le thérapeute attendait que l'oppression des forces vitales lui fit craindre pour la vie des sujets; ce qu'il cherchait, c'était une action expansive; ce qu'il ne comptait pas obtenir par les révulsifs appliqués sur le derme, il le demandait aux ammoniacaux.

Ce n'est donc pas une hyposthénie réelle qu'il obtenait pour les organes; c'était, si nous osons nous exprimer ainsi, c'était l'espace pour le jeu des organes, et cet espace on l'obtenait par une action stimulante, expansive.

Le chlorhydrate d'ammoniaque, le sel ammoniacal a été administré dans tant d'états pathologiques différens, qu'il ne nous est guère permis que d'en faire l'énumération. Dans les affections catarrhales par Kortunn, Buttner, Most, Werneck, Fischer; dans le croup par Eccard; dans la phthisie pulmonaire par Cless, Fischer, Kortunn; dans les pneumonies épidémiques par Pinel et Bricheteau; dans les diathèses rhumatismales par Kortunn et Kuntzmann; dans l'hydarthrose par Vogler, etc., etc.

Comme l'ammoniaque et le carbonate, le chlorhydrate a été employé en vue d'exciter, de ranimer les forces vitales, ce n'est plus seulement son action expansive, centrifuge que désire le médecin, c'est une véritable stimulation. On pressent son action sur les sécrétions muqueuses, et on y compte,

On se rappellera que nous avons, dans nos expériences sur les animaux, constaté une hypersécrétion évidente des mucosités buccales. Nous devons encore nous répéter ici et protester contre l'interprétation chimique qui prétendrait que l'hypersécrétion tient à la fluidification.

Une trop petite quantité de médicament a été absorbée pour

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

TROISIÈME LETTRE A UN AMI.

Dans ce dernier entretien, mon ami, il me reste à rechercher s'il est possible de remédier aux souffrances du corps médical sans employer ces moyens violens et perturbateurs, ces transformations radicales, ces métamorphoses complètes et ces changemens à vue pour lesquels vous connaissez aujourd'hui et ma répugnance et les motifs sur lesquels elle se fonde. Changemens, métamorphoses, transformations pour lesquels rien ni personne n'est prêt, ni les institutions afférentes, ni la société, ni le corps médical lui-même; mesures dont la générosité du but ne peut nous aveugler sur les difficultés de l'application et dont l'utilité immédiate, générale ou professionnelle, est au moins problématique.

Ce qui n'est ni un problème, ni une illusion, mais au contraire un fait douloureusement irrécusable, c'est l'état de souffrance du corps médical, d'une part, et d'autre part le peu de garanties que possède la société contre l'envahissement d'une fausse science, d'un art décevant, et des piperies innombrables dont elle est la dupe et la victime.

Faire que le médecin de science et de conscience trouve des ressources suffisantes dans l'exercice honorable de sa profession;

Garantir la société contre les mensonges et les dangers du charlatanisme;

Tel est le double devoir qu'un gouvernement moins empêché, moins préoccupé que le nôtre aurait à remplir.

Mais le gouvernement ne pouvant rien pour nous en ce moment, ni de longtemps encore, c'est en nous-mêmes et par nous-mêmes qu'il faut, en attendant, chercher les moyens de réagir contre les maux qui nous oppriment.

Quels sont ces maux?

Il en est trois principaux :

Le défaut de lien et de discipline;

L'avilissement du prix des honoraires;

L'envahissement toujours croissant du charlatanisme.

Que peut le corps médical lui-même contre ces trois causes principales de ses souffrances?

Il peut beaucoup; mais, mon ami, je n'ai pas à vous indiquer ici des moyens nouveaux; mes idées sur ce point sont très anciennes; je les ai souvent exposées avant, pendant et après le Congrès médical de 1845. Mais, si cet aveu coûte à mon amour-propre, je le dois à la vérité, mes idées, soit qu'elles n'aient pas été convenablement produites, soit que leur utilité ait été contestée, n'ont pas encore passé dans le domaine de la pratique et de l'application. Ce résultat me décourage un peu, je le confesse; et il n'a fallu rien moins que votre affectueuse et pressante insistance, pour me décider à revenir une fois encore sur un sujet que je crois avoir vainement et stérilement épuisé.

C'est dans l'association libéralement comprise, que le corps médical trouvera des ressources sinon complètement efficaces pour guérir ses souffrances, du moins suffisantes pour les pallier d'une façon sensible; et mes promesses comme mes espérances n'ont jamais été au-delà.

C'est par l'association largement instituée, rayonnant de Paris dans les départemens, convergeant des départemens à Paris, que le corps médical se donnera le lien qui lui manque, l'harmonie d'action qui lui fait défaut, l'unité d'efforts dont il est privé, et l'homogénéité de résultats qu'il ne connaît pas encore.

C'est par l'association qu'il pourra se donner une discipline dont il sent le besoin, sans oser ni la provoquer ni l'appliquer; discipline libre, il est vrai, et volontaire, mais suffisamment moralisatrice par l'exemple, par le contact, par le respect humain, pour que ses fruits soient immédiatement appréciables.

C'est par l'association seule qu'il pourra lutter avec avantage contre l'avilissement du prix des honoraires, en fixant, suivant les localités, un minimum au-dessous duquel chaque associé se sera engagé à ne jamais descendre, toute réserve faite en faveur des pauvres malades secourus par l'assistance publique ou privée.

C'est dans l'association seule qu'il trouvera les armes nécessaires pour combattre et pour ruiner le charlatanisme légal ou illégal, en opposant une publicité honnête et sincère à la publicité fallacieuse, en poursuivant l'illégalité sous quelque masque qu'elle se cache; toutes choses qu'aucun individu isolé ne peut faire sans s'exposer à toutes sortes de tribulations, et qu'une association collective, c'est-à-dire une responsabilité partagée et disséminée, peut seule réaliser.

C'est dans l'association qu'il trouvera les moyens de secourir ses membres tombés dans l'infortune, de ne pas laisser les veuves, les enfans sans protection, sans secours après la mort du chef de la famille; c'est par l'association seule qu'il pourra réaliser les principes de la véritable confraternité, qui est de s'aider les uns les autres et de se secourir dans la détresse.

C'est dans l'association qu'il trouvera la force nécessaire pour résister aux exigences, soit des pouvoirs publics, soit des associations de corps d'état qui s'habituent à considérer le médecin comme un élément obligé de leurs calculs et de leurs prévisions.

Trouvez-vous là, mon ami, des motifs assez sérieux pour me faire persévérer dans mes vieilles convictions sur les avantages de l'association médicale? Je suis d'autant plus étonné du peu de succès qu'ont obtenu ces idées, que j'en suis encore à trouver une objection tant soit peu raisonnable à ces projets qui deviendraient d'une facilité d'exécution extrême pour si peu que le corps médical le voulût. Votre surprise égalera la mienne, mon ami, quand vous saurez que dans les rares localités où ces idées ont été et sont encore appliquées, elles ont produit et produisent journellement des résultats évidens, palpables, reconnus de tous. Qui dira le bien immense qu'a produit l'association des médecins du département de la Seine, soit au point de vue moral, soit au point de vue matériel de la profession? Procès poursuivis intéressant l'honneur et la fortune de confrères, illégalités réprimées, actes de charlatanisme signalés et flétris, consultations et décisions obtenues sur des points obscurs

que nous puissions attribuer à autre chose qu'à l'action dynamique les phénomènes produits.

L'acétate d'ammoniaque liquide semble à lui seul réunir toutes les conditions de l'administration des ammoniacaux, aussi le retrouvons-nous indiqué dans tous les cas où l'ammoniaque, le carbonate et le chlorhydrate ont été donnés.

A part les affections déjà citées, nous prendrons note de l'affection typhoïde dans laquelle Stocber, Mazuyer, Ruef, M. Delioux, ont administré l'acétate d'ammoniaque pour faire face à certains phénomènes que les stimulans proprement dits ou les antiphlogistiques n'auraient pu abattre.

Mais s'il est un genre d'affection dans lequel l'acétate d'ammoniaque liquide soit d'un usage presque populaire, c'est assurément dans certaines crises des organes génito-urinaires. Dans ces affections, en effet, on peut le dire spécifique. Nous avons vu dix gouttes d'acétate d'ammoniaque liquide, dans un peu d'eau sucrée, dissiper en quelques minutes un état spasmodique des plus douloureux, provoqué par l'époque menstruelle.

Dans le choléra épidémique, MM. Andral, Hoder, Magendie, Mazuyer, Heyfelder, Kerckhove, Woloski, Miskins, Gendrin, l'ont administré à haute dose; l'un de nous, M. Lecointe, dans le choléra de 1849, l'a fait prendre à ses malades jusqu'à la dose de 100 grammes dans les dix-huit premières heures.

Non seulement M. Lecointe comptait sur la propriété qu'a cette substance de pousser vers la périphérie, d'élever la température, mais aussi à cette dose énorme, il comptait sur son action fluidifiante.

Dans une affection où le sang tend à se prendre en gelée de groseilles, maintenir la fluidité était une indication; et M. Lecointe se propose d'établir par l'étude des phénomènes qui se sont passés sous ses yeux, que son but fut parfaitement atteint.

Pour conclure ce travail, nous répéterons ce que nous avons déjà dit, entre l'action immédiate, locale, topique des ammoniacaux et l'action médiate, lointaine, chimique, il y a place pour le mode d'action vitale, dynamique; mode d'action dont nous devons chercher le lieu d'élection.

Les ammoniacaux, avons-nous dit, poussent à la périphérie, augmentent les sécrétions muqueuses, sueur et mucosités, élèvent la température animale. En présence de ces faits si simplement formulés, nous nous demanderons quel est l'appareil, le système qui peut être influencé par quelques gouttes d'ammoniaque, quelques grammes d'acétate, assez vivement pour produire un résultat si considérable.

Nous oserons répondre à cette question, et nous attribuerons au système nerveux la *réceptivité* thérapeutique; nous préciserons même davantage et nous dirons le système nerveux ganglionaire.

Les fonctions du système nerveux ganglionaire, sans être encore bien établies, le sont assez cependant pour qu'il nous soit permis d'affirmer que, sous sa stimulation, se produisent l'élévation de la température, l'augmentation d'activité des sécrétions, le dégorgement des organes centraux, d'où l'action antispasmodique attribuée par Carrère et autres, aux ammoniacaux.

Si l'espace laissé aux organes par le dégagement de l'oppression congestive, peut être appelé de l'hyposthénie, l'action générale sur l'organisme, c'est-à-dire la chaleur, les hypersécrétions et la diffusibilité peuvent faire ranger les ammoniacaux parmi les substances hypersthénisantes.

Aussi, contrairement à M. le docteur J. Delioux, nous continuerons à regarder les ammoniacaux comme des substances hypersthénisantes à *électivité* sur le système nerveux ganglionaire.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE PRATIQUE;

Par M. le dr Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon, etc.

DE LA TRÉPANATION DANS LA CARIE DES OS.

(Suite. — Voir les numéros des 14 et 18 Octobre 1851.)

Le 7 septembre 1851, un fatal accident, dont je ferai plus tard connaître le côté scientifique, a produit au bague de Toulon la mort de plusieurs blessés. Je dois à cette funeste méprise, qui m'est entièrement étrangère, les détails d'anatomie pathologique qui compléteront quelques-unes de mes observations. (*Voir* le no du 18 octobre.)

Rougier, rentré à l'hôpital pour y être soumis à un traitement tonique, y est mort le 8 septembre. Voici, pour ce qui nous intéresse le plus ici, les résultats de son autopsie:

La cicatrice solide est très enfoncée. Au-dessous de la peau est un tissu inodulaire très résistant, qui remplit la perforation osseuse, et embrasse une partie du cinquième cartilage costal. Sur la face postérieure du sternum le même tissu inodulaire existe, et offre une grande résistance. Cette partie est en rapport dans une grande étendue avec le péricarde, qui y adhère faiblement. Les bords de l'os perforé sont affaissés, et les parties voisines sont encroûtées de phosphate de chaux étendu en plaques assez minces. La macération a détruit le tissu inodulaire qui constituait la cicatrice de l'os et formait le bouchon qui fermait les ouvertures faites par le trépan, de sorte que sur la pièce que j'ai conservée on ne trouve plus que l'excavation osseuse que remplissait ce tissu fibreux. Les parties voisines étaient dans l'état normal.

Rares tubercules miliaires dans le sommet des poumons.

Stenger a inopinément succombé le 8 septembre, par suite de la méprise arrivée le 7. Son autopsie a offert ce qui suit:

La plaie, qui était fermée le 1er août, s'était un peu rouverte quelques jours après pour livrer passage à une petite esquille, et ne s'était pas refermée depuis. Elle a à peine un centimètre d'étendue, et à son pourtour la peau est très enfoncée. Un stylet pénètre dans un pertuis, et se dirige du côté de la portion du cartilage encore adhérente à la quatrième côte. La perforation du sternum et la partie correspondante à la portion du cartilage costal enlevée, sont remplies par un tissu fibreux très résistant, qui forme une sorte de gaîne, qui embrasse l'extrémité antérieure de la quatrième côte et la portion de cartilage qui a été conservée. On reconnait, en renversant le sternum, que la cicatrisation est complète en arrière; que là, le tissu inodulaire fibreux établit une paroi solide et continue qui ferme complètement la perforation du sternum, et l'espace vide compris entre le troisième et le cinquième cartilage costal, de manière à soutenir solidement l'extrémité flottante de la quatrième côte. Sur la face profonde de ce tissu cicatriciel et sur sa moitié interne, le péricarde adhère si lâchement, que la dissection l'en sépare avec facilité; il n'en est pas de même de l'adhérence de la plèvre pariétale qui est attachée plus solidement à la moitié externe de la face profonde de ce même tissu cicatriciel. La macération mieux surveillée ici, a permis de conserver le tissu inodulaire sur cette pièce, qui est aussi déposée dans le musée d'anatomie-pathologique de notre École.

Pas de tubercules dans les poumons.

OBSERVATION V. — *Carie de l'os malaire; — trépanation; — guérison.*

Vers la fin de décembre 1850, le condamné Stener avait, en travaillant, été frappé à la région malaire droite par un crochet en fer. Il se développa sur le point contus un gonflement qui ne disparut pas complètement, et quatre mois après l'accident, le blessé entrait à l'hôpital avec un abcès correspondant à l'os jugal, et dont l'ouverture resta fistuleuse, bien que le stylet n'eût pas constaté la dénudation de l'os.

Sorti de l'hôpital le 20 mai 1851, le malade y rentra le 13 août de la même année, et cette fois, l'exploration, faite à travers le trajet fistuleux, permit de reconnaître aisément que l'os malaire douloureux à la pression, mou et friable dans une assez grande étendue de sa partie moyenne, était profondément carié. — On prescrivit l'iodure de potassium. — Les jours suivans, la suppuration étant toujours sanieuse, les douleurs locales assez vives pour empêcher le sommeil, et l'induration des parties molles augmentant, je pensai qu'il ne fallait pas attendre plus longtemps, et je résolus d'enlever le mal par la trépanation. La carie était ici de cause externe, et frappait un homme âgé de 24 ans, doué d'un tempérament lymphatique-sanguin et d'une assez forte constitution.

Le 28 août, Stener fut plongé dans l'éthérisme (chloroforme). Une incision cruciale, ayant pour centre le trajet fistuleux, permit de mettre à nu toute la partie cariée. Alors, une couronne de trépan de 2 centimètres de diamètre la circonscrivit entièrement, et la virole osseuse détachée, fut enlevée par évulsion. La fosse zygomatique, ainsi largement ouverte par cette perforation circulaire, mais un peu oblique de dedans en dehors, laissa apercevoir à travers la partie moyenne de l'os jugal le muscle temporal et le tissu adipeux de la joue.

Les suites de cette opération furent des plus heureuses. Le gonflement resta toujours modéré; les mouvemens de la mâchoire furent peu gênés; une suppuration de bonne nature s'établit bientôt; des bourgeons charnus s'élevèrent de toutes parts; et le 16 octobre, le malade était complètement guéri.

OBSERVATION VI. — *Carie du tibia gauche avec exostose épiphysaire; trépanation et incision de l'os; — guérison.*

Pépéder (Jean), matelot de 3e classe, né à Cibours (Basses-Pyrénées), était le 30 juin 1849, couché dans la salle des blessés de l'hôpital principal de la marine.

Cet homme, d'un tempérament nervoso-sanguin, venait de faire un séjour de plus d'un an dans divers hôpitaux, pour une affection dont les détails circonstanciés ne me sont point parvenus. Voici le résumé de divers documens recueillis sur sa maladie. Après une contusion sur la face interne du genou gauche, suite d'une chute faite à bord du brick la *Ménagère*, il survint dans l'articulation fémoro-tibiale du gonflement, de la gêne dans les mouvemens et de la douleur qui forcèrent ce matelot à entrer à l'hôpital d'Alger. Là, se confirmèrent les phénomènes d'une arthrite qui passa à l'état chronique. On constata un commencement d'hydarthrose. (Limonade tartarisée; onctions avec la pommade hydriodatée; coton cardé, bandage roulé. Plus tard onctions mercurielles et teinture d'iode à l'intérieur.) En février 1849, deux abcès furent ouverts à quinze jours d'intervalle, à la partie interne de la jambe gauche. Situés l'un au-dessous de l'autre, ces abcès restèrent fistuleux, et le 22 juin de la même année, on fit par l'ouverture de l'abcès supérieur l'extraction d'une petite esquille osseuse de la grosseur d'un pois.

Quand je vis le malade, le 30 juin 1849, voici quel était son état: sur la peau de la face interne du tibia gauche existent deux trajets fistuleux; dont l'un est situé à près d'un décimètre au-dessous de l'articulation fémoro-tibiale et l'autre à six centimètres au-dessous du premier. Une tache circonscrite d'un rouge foncé, à la réunion du tiers moyen, et du tiers inférieur de la même jambe semble annoncer la formation prochaine d'un abcès. L'exploration de la face interne du tibia par le toucher et sa comparaison avec celle du côté sain y font reconnaître une hypertrophie qui double sa largeur. L'examen de l'ouverture supérieure démontre la présence d'une esquille peu volumineuse, dont l'extraction facile permet à un stylet de pénétrer dans le canal médullaire.

Les ouvertures n'ayant aucune tendance à la cicatrisation, et fournissant en abondance du pus fétide, me firent diagnostiquer une carie des parois du canal médullaire, que j'entrepris d'attaquer par la trépanation.

Le 4 juillet, le malade étant plongé dans l'anesthésie la plus complète, après une minute et demie d'inhalations de chloroforme, je fis avec un bistouri une incision verticale qui joignit, en les dépassant, les deux

---

ou litigieux de déontolgie médicale, démarches efficaces, patronage respecté en faveur de ses membres, ses opinions et ses lumières invoquées par l'autorité judiciaire ou administrative, secours, retraites, pensions accordés à ses associés, aux veuves, aux enfans de ses membres décédés, secours accordés à des confrères malheureux étrangers à l'association; voilà, et d'une manière incomplète, le bilan de bienfaisance et de confraternité de l'association médicale de la Seine.

Est-ce tout, mon ami? Non, mêmes résultats, mêmes avantages, mêmes bienfaits obtenus et produits partout où le feu sacré ne s'est pas éteint. Dans la Sarthe, les comptes-rendus annuels de l'association de ce département nous révèlent tous les ans une infinité de bonnes œuvres intéressant la moralité de l'art et les avantages de la profession. Dans Maine-et-Loire, l'association a poursuivi à ses frais un procès grave et a eu le bonheur de faire fixer la jurisprudence jusque là incertaine sur un des points les plus délicats de l'exercice professionnel. A Toulouse, l'association a prêché et armé une croisade contre le charlatanisme local. A Angoulême, à Gannat, à Corbeil, les associations ont fixé un minimum d'honoraires. Voilà, mon ami, quelques-uns des exemples qui me reviennent en mémoire, car je vous écris ceci loin de mes papiers et de mes notes, en jouissant des pâles et derniers rayons d'automne.

Dans le redoutable et mystérieux aveuir qui attend notre patrie, je ne sais quelles destinées seront faites à la profession médicale. Mais au lieu de trouver dans l'anxieuse inquiétude qui nous oppresse tous un motif d'abstention et d'indifférence pour nos affaires propres, j'y verrais au contraire des raisons sérieuses pour que le corps médical se préparât avec activité, au point de vue de ses intérêts particuliers, qui sont ceux de la société tout entière, aux graves événemens qui peuvent survenir. Ce serait, ce me semble, pour l'Association médicale de la Seine, une grande et généreuse initiative à prendre auprès du corps médical tout entier. Elle seule possède aujourd'hui assez de puissance et d'autorité pour entraîner la famille médicale dans les voies de cette réforme intérieure. Déjà la publication de son dernier compte-rendu annuel a ranimé l'ardeur pour l'association dans un grand centre de population où l'association, d'abord acclamée et acceptée, avait fini, comme en beaucoup d'autres localités, par tomber en langueur! L'Association de Paris apprendra avec plaisir que nos confrères de Lyon se sont remis à l'œuvre en lisant les beaux résultats obtenus par elle. La contagion de l'exemple sera générale si l'Association de Paris veut se mettre à la tête de cette noble propagande.

Quant à moi, mon ami, je ne peux que redire à mes confrères ce que si souvent je leur ai déjà dit. Les temps approchent, et si le corps médical n'y prend garde, il va se trouver sans défense et désarmé devant des exigences terribles. S'il est malade aujourd'hui, il le sera plus encore demain. Et d'ailleurs ce n'est pas au seul point de vue de ses intérêts professionnels que l'association médicale doit se fonder. Toutes les grandes questions sociales qui agitent aujourd'hui les esprits se rattachent, et souvent d'une manière directe, à une bonne organisation scientifique et professionnelle de la médecine. Qu'on y regarde de près et l'on verra que l'économie politique, et ce que je ne voudrais pas appeler le socialisme, est presque toujours soit une question de physiologie, soit une question d'hygiène publique. Que de réformes sollicitées au nom de l'amélioration de l'homme et qui ne seraient qu'une lutte impie et insensée contre la nature, ses tendances, ses instincts et ses lois! Philosophes, moralistes, réformateurs et législateurs, n'oubliez pas cette grande pensée de Descartes, que si l'humanité peut être améliorée, ce n'est que dans la médecine qu'on en trouvera les moyens. Que le corps médical ne l'oublie pas non plus, et ses destinées deviendront ce qu'il voudra qu'elles soient.

Amédée LATOUR.

P. S. J'ai reçu plusieurs lettres et communications à l'occasion des trois ou quatre articles précédens: j'espère les utiliser prochainement et pouvoir remercier mes honorables et obligeans correspondans.

M. Lacoste vient de publier, dans le *Journal des Vétérinaires du Midi*, une notice qui prouve combien les statistiques de mortalité, à la suite des opérations, doivent être établies avec réserve et appuyées sur un grand nombre de faits:

« Vers la fin de 1838, dit-il, du 5 novembre au 12 décembre suivant, j'avais châtré 177 chevaux de l'âge d'un an et demi jusqu'à cinq ans et demi, sans avoir éprouvé une seule perte, sans même avoir eu un seul cheval malade; mais sur 62 que je châtrai du 13 au 25 inclus, 46 furent atteints de péritonite, sur lesquels 42 moururent. »

Cette énorme proportion dans la mortalité engagea ce vétérinaire à suspendre ses opérations; il les reprit quelques semaines plus tard, et n'eut point de nouvelles pertes à déplorer.

M. Lacoste n'est pas le seul vétérinaire qui ait éprouvé de semblables revers; à différentes époques, la pratique de ses confrères a été tout à fait désastreuse, et ils ont été également obligés de suspendre leurs opérations. En 1847, tous les chevaux qui furent châtrés dans la plaine de Caen, depuis le 4 novembre jusqu'au 22 du même mois, et le nombre en fut considérable, le furent avec succès: pas un seul même ne fut malade; tandis que le tiers de ceux qui furent soumis à cette opération à partir du 23 novembre, furent atteints du tétanos. Sur 74 chevaux que M. Lacoste châtra, de ce jour au 8 décembre suivant, 38 eurent le tétanos et 32 moururent.

Nous avons cité cette statistique véritablement curieuse, pour prouver qu'il ne faut pas se hâter de conclure en faveur de telle ou telle méthode opératoire, les influences atmosphériques ou autres agissant aussi bien dans nos hôpitaux que dans les écuries des vétérinaires. On sait d'ailleurs que, par une fatalité inexplicable, une opération qui aura réussi vingt fois de suite dans les mains d'un opérateur habile, pourra être suivie tout à coup d'une série de revers aussi effrayans que les succès avaient été encourageans.

DURÉE DE LA GROSSESSE. — Il résulte des relevés publiés par M. Murphy, que sur 965 cas il en est 303 dans lesquels la durée de la grossesse a dépassé 280 jours, 378 dans lesquels elle a été exactement de 280 jours, 201 dans lesquels elle a varié entre 260 et 280, et 83 au-dessous de 260.

orifices des trajets fistuleux. Les lèvres de la plaie furent disséquées de manière à dénuder un espace osseux rectangulaire, sur les extrémités duquel furent appliquées deux fortes couronnes de trépan qui pénétrèrent jusqu'au canal médullaire, et permirent d'enlever par évulsion deux viroles volumineuses au centre desquelles étaient les trajets fistuleux. Le point compris entre les deux perforations fut ensuite emporté dans toute son étendue à l'aide de deux incisions parallèles commencées avec la scie en crête de coq et achevées avec la scie à molette de M. Charrière. Une vaste brèche fut ainsi faite au tibia et permit de voir et de toucher l'intérieur de l'os qui fut trouvé dense, rugueux sur plusieurs points, et couvert de sanie.

L'examen des viroles osseuses et celui de la tranche d'os enlevée, montrèrent que la face profonde était partout cariée et que sur la face superficielle était une production osseuse épiphysaire, dure, à trame aréolaire, bien distincte par sa couleur et sa consistance de l'os auquel elle était surajoutée, et dont elle augmentait singulièrement le volume. Quelques jours après, le point livide situé vers le tiers inférieur de la jambe abcéda, et l'on reconnut l'existence d'un trajet fistuleux qui permettait d'arriver jusque dans le canal de l'os. Une nouvelle couronne de trépan fut appliquée sur ce point, et enleva une virole osseuse de deux centimètres de diamètre, dont le pourtour était complètement sain.

Les suites de ces opérations furent bonnes; il n'y eut pas de fièvre ni de douleur vive; les parties molles environnantes se tuméfièrent; les plaies fournirent une suppuration abondante et se couvrirent bientôt de bourgeons charnus vermeils qui facilitèrent la séparation de quelques parcelles osseuses. Le 2 août, la première perte de substance était presque fermée; dans la seconde, la cicatrisation fut moins rapide. Cependant, vers la fin de septembre, la plaie étant guérie, Pépéder fut congédié à cause de sa blessure et des cicatrices adhérentes qu'elle présentait.

Afin de savoir si cette guérison ne s'était pas démentie, j'ai dernièrement écrit à Pépéder (dix mois après l'opération); voici le résumé de sa réponse : la cicatrice est restée solide, la marche est facile, la santé est excellente, et l'usage du membre est si convenable, qu'il permet à l'opéré de se disposer à partir pour la pêche de la morue à Terre-Neuve.

Observation VII. — *Carie de l'extrémité supérieure du tibia droit; — trépanation; — guérison.*

Le condamné Protoswki, âgé de 35 ans, d'un tempérament lymphatique, était depuis plusieurs années atteint d'une carie de l'extrémité du tibia, pour laquelle, depuis son arrivée au bagne, on lui avait proposé l'amputation de la cuisse.

Entré à l'hôpital de Toulon en 1847, il en sortit pour y revenir encore; il y rentra enfin le 30 décembre 1849, dans l'état suivant : la jambe est amaigrie; une légère douleur se fait sentir dans le genou qui est tuméfié; il existe quatre trajets fistuleux sur la peau de la face interne du tibia, au-dessous de la ligne articulaire; ils aboutissent à un seul point carié, fournissent une suppuration assez abondante, et permettent à un stylet explorateur de pénétrer dans l'intérieur de l'os qui est mou et rugueux : la marche est douloureuse et presque impossible. Protoswki réclame lui-même une opération qui mette fin à son affection.

Le 8 janvier 1850, le malade est plongé dans l'anesthésie. Une incision verticale de 8 centimètres est pratiquée sur la face interne du tibia et à sa partie supérieure; les lèvres de la plaie sont disséquées, et deux couronnes de trépan, appliquées l'une au-dessous de l'autre, pénètrent profondément dans l'extrémité spongieuse de l'os, et emportent deux viroles volumineuses. La plus élevée est placée à peu de distance de l'articulation fémoro-tibiale. Les viroles enlevées sont molles, friables, sanieuses au centre, dures et saines à la circonférence.

Cette opération ne fut suivie d'aucun accident; les plaies ne tardèrent pas à se couvrir de bourgeons charnus vermeils; la peau fut attirée dans le fond de la vaste perte de substance, et la cicatrisation devint complète. Cependant, de temps en temps, la cicatrice s'ulcère, laisse échapper un léger écoulement séreux qui semble indiquer qu'il reste un germe de la maladie. L'exploration avec le stylet fait reconnaître dans l'os l'existence d'un trajet fistuleux peu étendu, et dont les parois ont la consistance de parties molles indurées. On y introduit un cautère rougi à blanc. La plaie était guérie le 11 juin, mais le 9 août elle se rouvrit encore. Le malade revint à l'hôpital, présentant de nouveau dans le fond de la cicatrice une ulcération et un trajet fistuleux de peu d'étendue, dont les parois étaient molles. Une couronne de trépan est appliquée sur ce point au fond de l'excavation déjà creusée par les deux premières trépanations; elle est dirigée perpendiculairement à l'extrémité osseuse du tibia, et pénètre si profondément, que cette extrémité est presque traversée de part en part. La virole enlevée était dure; mais sur le côté correspondant à l'ulcération de la peau était implanté un tissu spongieux, sorte de tissu inodulaire imparfait et altéré sans parcelle d'os, qui semblait fournir le liquide séro-purulent qui s'échappait au dehors.

Pendant tout le temps de sa maladie, Protoswki a toujours été soumis à des traitemens généraux; ainsi, l'huile de foie de morue, l'hydrochlorate de baryte, l'iodure de potassium, le sirop de Chabert, les décoctions amères de feuilles de noyer, les bains sulfureux, les injections d'iode, etc., ont tour à tour été employés.

La première opération date de vingt mois, la deuxième de onze. Depuis longtemps les douleurs ont cessé, la marche est devenue très facile, le genou a repris son volume naturel; le malade a pu retourner aux travaux de force, et son état ne laisse aujourd'hui rien à désirer.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 22 Octobre 1851. — Présidence de M. Larrey.

Correspondance. — M. Larrey communique à la Société une intéressante observation de plaie par arme à feu ayant déterminé une fracture comminutive de l'humérus. Cette observation est adressée par M. Sistach, sous-aide-major à l'hôpital militaire de Djidjeli.

On avait d'abord espéré conserver le membre, malgré la gravité des lésions; mais des hémorrhagies abondantes et répétées durent faire recourir à la désarticulation scapulo-humérale au douzième jour. Le malade était guéri deux mois après.

M. Sistach fait suivre son observation de quelques considérations sur les hémorrhagies consécutives après les plaies par arme à feu. Il pense, avec raison, contrairement à l'opinion générale et admise, que les hémorrhagies dans les plaies par armes à feu sont plus souvent primitives que consécutives. Ainsi, sur 350 blessés admis à Djidjeli en mai 1851, on n'a observé que 2 hémorrhagies consécutives.

Rapport. — M. Giraldès fait un rapport sur les trois observations d'hématurie adressées à la Société par M. Birkett, de Londres.

L'hématurie était traumatique dans les trois cas. Le premier malade était tombé du haut d'un toit. Il y eut violente contusion dans la région lombaire, et fracture de la mâchoire inférieure. Le deuxième malade, âgé de 37 ans, tomba à la renverse sur une poutre. Le troisième malade, enfin, âgé de 15 ans, fit en courant, une chute sur un bloc de granit.

Les trois malades éprouvèrent tous les symptômes qui accompagnent d'ordinaire les contusions violentes de l'abdomen.

Dans le premier cas, les accidens étaient plus graves, en raison de la chute d'un lieu plus élevé. Quand on amena le malade à l'hôpital, il était dans un état de collapsus; les traits du visage décomposés; peau froide, couverte de sueur.

La douleur très vive de l'abdomen, se montrait surtout à un haut degré dans la région lombaire. On ne trouvait en ce point aucune trace d'ecchymose.

Trois heures après son admission à l'hôpital, le malade rendit par l'urètre près d'une pinte de sang rouge et vermeil, puis il tomba en syncope. On ne voyait ni sur le trajet de l'urètre, ni sur le périnée, aucune trace de violence.

Le lendemain, extrême tension du ventre; nouvelle évacuation d'une pinte de sang. Jusqu'au dixième jour, il s'écoule des urines sanguinolentes. Puis tous les symptômes cessèrent, et le malade put sortir après un mois de séjour à l'hôpital. Le traitement fut simple : repos, opiacés, et quelques stimulans.

Le deuxième malade perdit connaissance immédiatement après l'accident; puis deux heures après, il rendit du sang par l'urètre. L'hématurie pure continua vingt-quatre heures. Du reste, on retrouve sur ce malade les mêmes symptômes que nous venons de décrire dans la première observation. Les urines, le deuxième et le troisième jour, furent simplement sanguinolentes. Au quatrième jour, nouvelle hémorrhagie. Au cinquième jour, aggravation de tous les symptômes. Survient de la diarrhée. On trouve du sang dans les évacuations alvines.

On remarque alors une ecchymose dans la région lombaire. Pendant une quinzaine de jours, le malade continue à rendre du sang noirâtre par les urines, puis enfin il guérit. (Traitement : repos, calomel, opiacés.)

Le troisième malade, après sa chute, malgré sa souffrance, continua sa course pendant un quart de mille, puis il prit quelque nourriture, et se remit en marche. Il parcourut ainsi à grand'peine environ un mille. Alors, pressé par l'envie d'uriner, il rendit une assez grande quantité de sang caillé. Il eut des vomissemens, et rendit encore plusieurs fois du sang liquide.

Il y avait une tension marquée dans la région lombaire. Pendant la nuit qui suivit l'entrée du malade à l'hôpital, il y a de nouveaux vomissemens et expulsion d'une pinte de sang par l'urètre. Pas d'ecchymose dans les lombes; douleur violente dans le côté gauche; cette douleur se calme par le décubitus sur le ventre. (Opiacés à dose élevée; calomel.)

Le lendemain, le malade est très pâle, presque exsangue, pouls fréquent; douleurs intolérables dans les reins. (12 sangsues, opium, calomel.)

Les accidens vont en diminuant jusqu'au dixième jour; alors le malade commet une imprudence qui ramène des symptômes assez graves. Mais le même traitement les conjure, et le jeune malade quitte l'hôpital un mois après.

M. Giraldès, après avoir analysé les trois observations, fait remarquer l'intérêt qu'elles présentent. Elles démontrent que dans beaucoup de cas les reins, quoique placés dans une région profonde, peuvent être atteints par une contusion violente de la région lombaire, sans que l'organe tégumentaire présente de trace de violence extérieure. Ainsi, les reins aussi bien que le poumon, le cœur, le foie, les intestins, la vessie, et même la veine cave peuvent être contusionnés, lacérés par des pressions, des chocs violens, sans que l'état de la peau et des parois abdominales puisse mettre sur la voie de la gravité de la lésion.

On remarque encore, dans les observations de M. Birkett, que l'hémorrhagie a suivi de très près les contusions de la région lombaire. Elle n'a pu être produite, suivant toute probabilité, que par la contusion des reins. M. Birkett s'abstient de toute remarque à cet égard. Suivant en cela la coutume des chirurgiens anglais qui se contentent de rapporter les faits sans en déduire aucune conclusion.

En terminant son rapport, M. Giraldès apprécie la valeur scientifique de M. Birkett. Il rappelle, d'abord, une monographie sur les maladies du sein, publiée en 1848, et couronnée par le Collége royal des chirurgiens d'Angleterre. Actuellement, cet honorable chirurgien poursuit ses études sur les kystes du sein, et doit prochainement faire connaître le résultat de ses recherches. Depuis 1849, M. Birkett occupe la position importante de chirurgien-adjoint d'un des premiers hôpitaux de Londres, et il est professeur d'anatomie.

M. Giraldès propose :

1° De déposer aux archives les observations de M. Birkett;

2° D'accorder à cet honorable chirurgien le titre de membre correspondant.

Ces deux conclusions sont admises à l'unanimité.

Communications par M. Sédillot.

M. Sédillot, professeur de l'École de médecine de Strasbourg, présent à la séance, fait les communications suivantes :

1° *De l'emploi des liquides hémostatiques.* — En déposant un mémoire déjà imprimé sur ce sujet, M. Sédillot saisit l'occasion d'entrer dans quelques détails et de réfuter l'opinion de M. Flourens, qui prétend ne pas pouvoir comprendre comment un agent liquide peut arrêter une hémorrhagie. Pour mettre un terme à l'hémorrhagie d'une manière définitive, dit M. Sédillot, la thérapeutique s'efforce de faciliter la formation d'un caillot. Par les méthodes ordinaires, on arrive à ce résultat, mais lentement. Si l'on peut obtenir avec plus de rapidité cette coagulation du sang, n'a-t-on pas considérablement abrégé la durée du traitement. C'est là précisément ce que l'on obtient avec les liquides hémostatiques. M. Sédillot a fait sur ce sujet des expériences qui ne lui laissent aucun doute. On lira avec intérêt le mémoire qu'il a inséré dans la *Gazette Médicale de Strasbourg*. En Angleterre, bon nombre de chirurgiens ont recours avec succès à ces agens thérapeutiques dont la puissance lui paraît incontestable, et il engage les membres de la Société à en essayer dans leur pratique.

2° *De l'emploi du chloroforme.* — M. Sédillot présente ensuite un mémoire manuscrit sur l'emploi du chloroforme. L'étendue de ce travail ne lui permettant pas d'en faire la lecture complète, il entre seulement dans quelques considérations spéciales.

M. Sédillot a été frappé de la manière vicieuse, suivant lui, ou tout au moins incomplète dont les chirurgiens qu'il a vus dans quelques hôpitaux de Paris emploient le chloroforme.

Les malades restent le plus souvent sensibles à la douleur. Seulement ils ont perdu la mémoire; et en effet, quand ils reprennent leurs sens, ils n'ont pas souvenir de la souffrance qu'ils ont endurée. Mais il est manifeste qu'ils sentent l'action du bistouri et ils le prouvent par leurs cris. Pour lui, l'action du chloroforme n'est complète et salutaire, tant pour le malade que pour l'opérateur, qu'à la condition d'amener la résolution complète; car les avantages de l'anesthésie n'existent en réalité que si, d'une part, le chirurgien obtient l'immobilité absolue de son malade, et si, d'autre part, le malade ne perçoit aucune souffrance.

Quant aux accidens attribués à l'action du chloroforme, M. Sédillot ne les considère que comme les résultats d'une mauvaise application de la méthode ou de l'emploi d'un liquide altéré. Pour ce qui est de la mauvaise application, il dit que pour se guider sur la dose que le malade peut impunément supporter, le chirurgien devra seulement consulter l'état de la respiration. Tant que la respiration restera régulière, il n'existera aucun danger.

Quant à la mauvaise qualité du chloroforme, il faut que les chirurgiens soient toujours sur leurs gardes. Le chloroforme, en effet, peut devenir acide, et de plus quelquefois il se forme dans cet agent des huiles extrêmement vénéneuses dont la présence doit être recherchée avec soin. Pour la reconnaître, il suffit de traiter le chloroforme par l'acide sulfurique; s'il est pur, le mélange reste transparent; dans le cas contraire, il noircit. En terminant, M. Sédillot formule ainsi son opinion sur l'influence funeste attribuée au chloroforme.

Jamais, dit-il, le chloroforme ne tue, s'il est bien appliqué et s'il est pur.

Nous nous sommes efforcé de reproduire avec exactitude tous les points exposés par M. Sédillot. Comme on doit le penser, cette argumentation devait donner lieu à une discussion dans la Société de chirurgie.

Le premier point, celui relatif à la critique du mode suivi par quelques chirurgiens éminens dans l'administration du chloroforme, a d'abord été abordé par M. Maisonneuve, qui a protesté au nom de la plupart de ses collègues. M. Maisonneuve fait grand usage de l'anesthésie; il s'en sert même pour des explorations qui se font, suivant lui, avec une plus grande facilité et avec plus de certitude sur un malade endormi. Il pousse l'action du chloroforme aussi loin que possible et il a bien soin de toujours franchir la période d'excitation qui se montre au moins sept fois sur dix; il reconnaît avec M. Sédillot toute l'inutilité du chloroforme quand on ne lui fait pas produire tout ce qu'on est en droit d'en attendre, et il est préférable de ne pas y recourir si le malade doit rester dans un état d'agitation.

M. Guersant se sert aussi fréquemment du chloroforme et pour de simples explorations. Dans les maladies des yeux, dans les maladies des jointures, il met ses petits malades dans un état complet de résolution; il n'a jamais eu d'accident. Un fait intéressant est signalé par M. Guersant : il rencontre très rarement la période d'excitation sur ses jeunes opérés.

M. Forget s'élève contre l'opinion de M. Sédillot, qu'il trouve beaucoup trop absolue. Dire que le chloroforme ne tue jamais, c'est aller contre les faits qui ont malheureusement établi le contraire; c'est méconnaître l'enseignement qui en est ressorti, il y a plusieurs années, de la discussion ouverte sur l'action et les dangers des anesthésiques, au sein de l'Académie de médecine.

Pour refuser au chloroforme et aux autres substances anesthésiques la propriété de donner la mort, passé une certaine limite, il faudrait d'abord établir que l'inspiration de vapeurs impropres à la respiration et à l'hématose peut être supportée sans préjudice pour la santé et pour la vie. Il faudrait ne pas admettre qu'il y a des dispositions individuelles qui offrent plus de prise à l'action stupéfiante des anesthésiques, et il faudrait nier qu'il existe un seul moyen en notre puissance de reconnaître, *à priori*, ces dispositions spéciales.

Au surplus, ajoute M. Forget, sans revenir sur les faits de mort après l'emploi du chloroforme qui ont été souvent cités, pour réfuter l'opinion de M. Sédillot sur la complète innocuité de cet agent, je me bornerai à rappeler un fait récent, publié il y a quelques jours dans le *Bulletin de thérapeutique*, fait qui s'est passé sur les lieux, et dans l'hôpital même où pratique notre confrère et sans doute aussi avec le même chloroforme dont il fait usage, c'est-à-dire avec un agent très pur. Quand au chirurgien qui fut acteur dans ce fait, c'est un homme prudent, fort expérimenté, c'est M. Rigaud, collègue de M. Sédillot. Or, dans ce fait, dont le dénoûment faillit être funeste, il est dit que le chirurgien ayant eu à opérer une tumeur du sein chez une femme, *après quelques inspirations de chloroforme*, le pouls cessa de battre tout à coup, et la malade ne donna plus signe de vie. A coup sûr ce fait milite avec beaucoup d'autorité contre la doctrine de M. Sédillot, et à lui seul il suffirait à prouver combien serait dangereuse en pratique, si elle se propageait, l'opinion si radicalement absolue à laquelle la Société de chirurgie est appelée en ce moment à donner sa sanction.

L'honorable professeur de Strasbourg s'est encore élevé contre la pratique de quelques chirurgiens qui, moins convaincus qu'il ne l'est lui-

même de l'innocuité de la chloroformisation longtemps prolongée, opèrent les malades avant qu'ils soient franchement entrés dans la période de sidération, lorsqu'ils font encore quelques mouvemens, c'est-à-dire dans ce qu'on a appelé la période d'excitation. Pour ma part, j'ai agi de la sorte tout récemment encore chez une malade à laquelle j'extirpai une tumeur du sein; et cette faible agitation ne lui a pas fait perdre le bénéfice qu'elle devait retirer du chloroforme; car revenue complètement à la raison, elle ne pouvait consentir à croire son opération terminée.

Aussi, ajoute M. Forget, suis-je disposé à admettre que l'anesthésie peut être modérée et restreinte, si l'opération à pratiquer n'exige pas un calme parfait de la part du malade.

M. Huguier, enfin, attaque M. Sédillot à propos de la forme absolue qu'il donne à sa proposition. Cette proposition, ainsi présentée par un homme dont la position chirurgicale est élevée, deviendra en médecine légale un argument bien sérieux contre un médecin qui aurait eu le malheur de perdre un malade sur lequel aurait été employé le chloroforme.

Nous nous sommes attaché à reproduire, aussi exactement que possible, toutes les objections adressées à M. Sédillot. La réponse de notre confrère devait être bien simple. En effet, la formule adoptée par M. Sédillot est tellement large, qu'elle est tout à fait inattaquable. M. Sédillot sera toujours en droit de dire, dans les cas malheureux, que le médecin avait mal appliqué la méthode, ou que le chloroforme n'était pas pur.

M. Sédillot ajoute encore quelques mots sur l'inutilité de l'emploi du chloroforme, si l'on s'arrête au moment de l'excitation. Et il insiste sur l'innocuité de l'anesthésie, même prolongée plusieurs heures. Il rappelle à ce sujet qu'en Angleterre, on a pu impunément maintenir des malades vingt-quatre heures dans l'insensibilité.

Quant à la manière dont M. Sédillot a jugé l'emploi du chloroforme dans les hôpitaux de Paris, nous dirons, avec M. Maisonneuve, qu'il s'est trompé sur le plus grand nombre des chirurgiens. Il en est peu, en effet, qui s'arrêtent à la période d'excitation. Mais nous devons reconnaître que cette pratique est bien, en effet, celle suivie dans quelques services.

En terminant notre compte-rendu, rappelons enfin une troisième communication de M. Sédillot, relative à l'urétrotomie dans les cas de rétrécissemens.

Le chirurgien de Strasbourg, après avoir cité plusieurs cas intéressans de sa pratique, insiste sur l'utilité de cette opération qui paraît abandonnée en France par presque tous les chirurgiens.

D^r Éd. Laborie.

PRESSE MÉDICALE.

Journal des connaissances médico-chirurgicales.
Numéro du 1er octobre.

Traitement des hydropisies par l'emploi extérieur de la digitale; par le docteur Chrestien.

Ce mémoire a pour but de montrer les ressources que la méthode iatraleptique peut fournir au praticien dans l'emploi de la digitale.

D'après M. le docteur Chrestien, la digitale employée en frictions ou en applications sur la peau ne manifesterait qu'une action diurétique marquée, sans aucune influence sur les mouvemens du centre circulatoire. Onze observations sont rapportées à l'appui de cette thèse. Mais, malheureusement, le plus grand nombre de ces faits, empruntés à plusieurs médecins, sont loin d'être aussi probans que l'on pourrait le désirer, en raison des médications qui viennent compliquer, dans presque tous les cas, l'action thérapeutique de la digitale. Nous rapporterons la première observation, qui, bien que remontant à une époque déjà éloignée, est tout à fait remarquable par les résultats physiologiques et thérapeutiques obtenus, et présente un certain intérêt en raison du mode d'administration.

Observation. — François Feson, cultivateur domicilié dans un hameau voisin du Vigan (Cévennes), consulta le docteur Rouger dans les premiers jours de septembre 1800, pour une éruption dartreuse qui se manifesta d'abord à la plante des pieds et couvrit bientôt tout son corps. Un traitement approprié fit disparaître au bout de quelques mois l'éruption dartreuse pour laquelle le docteur Rouger avait été consulté; mais le malade observa que ses urines devenaient de jour en jour moins copieuses, et une hydropisie ascite, compliquée d'anasarque, ne tarda pas à se manifester. Le docteur Rouger essaya, mais en vain, de rappeler l'éruption dartreuse, et les remèdes internes qu'il mit en usage pour pousser aux urines, ou pour obtenir la résorption de la sérosité épanchée, ne réussirent pas mieux.

Au moment de tenter les mouchetures autour des malléoles et d'en venir à la paracenthèse, le docteur Rouger, ayant entendu parler des heureux succès que le docteur J.-A. Chrestien obtenait journellement de l'emploi de la digitale en frictions, voulut essayer de ce moyen. Il fit piler de la digitale pourprée fraîche avec du suc gastrique d'un chevreau, et fit faire des frictions sur l'abdomen avec cette préparation, qu'on employait non par centigrammes, mais à poignée. Dès la quatrième friction, les urines coulèrent si abondamment, que le malade, fatigué de se lever à tout instant, prit le parti de s'asseoir sur le bord du lit, de mettre les pieds sur des chaises, un chaudron à terre; et par la grande quantité d'urine qu'il rendit, le volume du ventre fut considérablement diminué dans la durée d'une nuit. Au bout de huit jours, les urines ayant continué d'être abondantes, on n'aperçut aucun reste d'ascite, d'infiltration, ni d'éruption dartreuse.

Des polypes du larynx et de la trachée; par le professeur Rokitansky.

Le travail du professeur Rokitanski est destiné à faire suite à l'histoire des polypes du larynx, publiée en 1850 par le professeur Ehrmann de Strasbourg. Il contient onze observations recueillies par l'auteur, dont les unes confirment les résultats des recherches de M. Ehrmann, et dont les autres fournissent des élémens nouveaux aux travaux ultérieurs qui pourront être faits sur cette production morbide.

On a compris, sous le nom de polypes des voies respiratoires, cinq ordres de produits qui diffèrent entièrement les uns des autres, sous le rapport histologique.

Le premier ordre est le cancer épithélial (cancroïde). Ce sont des excroissances en forme de choufleurs, d'un blanc rougeâtre vasculaire, tantôt pédiculées, quelquefois séniles. Elles disparaissent isolément, et d'autres fois on les voit en quantité considérable, étroitement accolées, sortir de la muqueuse ou du tissu sous-muqueux et le plus ordinairement des cartilages arythénoïdes altérés. Ils sont formés de cellules d'épithélium pavimenteux ou cylindrique, unis à une masse de fibres de tissu cellulaire contenant beaucoup de granulations brillantes. Parmi les observations de M. Rokitansky, neuf appartiennent à cet ordre, et dix à celles de M. Ehrmann. Ces 19 faits appartiennent à des individus de l'âge le plus différent, de 4 ans à 65 ans. Il y avait 10 hommes, 4 femmes (chez l'une desquelles le polype existait sous la trachée) et 5 enfans. On n'a pas trouvé de rapport de causalité entre cette maladie et la syphilis.

La deuxième forme est la tumeur fibroïde. Elle est dense, élastique, arrondie ou pyriforme; elle prend naissance dans le tissu sous-muqueux et quelquefois dans le périchondre; on la trouve sur les cordes vocales inférieures, dans les ventricules et quelquefois sur le ligament ary-épiglottique. Il existe 15 observations de cette forme (14 appartiennent à M. Ehrmann, et 1 à Rokitansky). Il y avait 9 hommes, 4 femmes et 2 enfans; l'âge variait entre 6 à 63 ans.

3° Le cancer médullaire formait le tissu des polypes dans trois des faits rapportés par M. Ehrmann. M. Rokitansky en a observé de semblables, ainsi que d'autres où le cancer ayant pris naissance en dehors des voies aériennes, y pénétrait dans le cours de son développement.

4° Les polypes muqueux ne sont qu'un allongement de la muqueuse, analogues à ceux qu'on observe au col de l'utérus avec un œuf de Naboth à leur extrémité libre. MM. Andral et Rokitansky en ont observé sur les ventricules du larynx, M. Rokitansky a vu un cas où le polype, de près d'un pouce de long, siégeait à la paroi postérieure de la trachée, près de la bifurcation.

5° Le lipôme n'a été que très rarement observé. M. Rokitansky a décrit un cas où une tumeur de ce genre, placée immédiatement sous la muqueuse amincie, existait à l'origine de la branche inférieure de la bronche gauche qu'elle oblitérait en grande partie. Il en était résulté que le lobe inférieur du poumon gauche était moitié plus dense, et ne contenait ni sang ni air.

Les trois dernières formes que nous venons d'indiquer sont de beaucoup plus rares que les premières.

Pour arriver au diagnostic sur le vivant, M. Rokitansky conseille une auscultation très attentive du larynx et de la trachée, et la palpation plus attentive encore de cette dernière.

Quant à l'extirpation de ces tumeurs polypeuses, c'est la tumeur fibroïde qui donne les meilleurs résultats; les tumeurs épithéliales sont également de bonne nature et sont extirpées avec succès, mais elles peuvent récidiver. Le carcinôme et le cancroïde jettent souvent des prolongemens dans le tissu sous-muqueux fibro-élastique et même dans le tissu du cartilage, qui, sous leur influence, ne tardent pas à subir une dégénérescence consécutive. (*Won. Ztsch.*, vii, 3. 1851.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Concours. — Le jury pour la nomination des élèves externes, est composé cette année de MM. Beau, Gérardin, Piédagniel, Maisonneuve, Désormeaux, titulaires; Duplay, Jarjavay, suppléans.

Par suite de la non acceptation de MM. Piorry, Bernutz et Guersant, MM. Gubler, Tessier et Velpeau sont appelés à faire partie du jury de l'internat.

De l'hérédité dans la surdité et le mutisme. — Dans le mois de septembre dernier, a eu lieu à Hertford, près de Londres, un banquet donné par 200 sourds et muets, dont 103 avaient été ou étaient actuellement mariés. On comptait 40 ménages où l'homme et la femme étaient tous les deux sourds et muets; 23 ou l'un des deux époux pouvaient entendre et parler. D'après le rapport annuel lu en séance, 31 de ces couples n'avaient pas eu d'enfans, et les 72 autres en avaient eu 102. Sur ces 102 enfans, 98 parlaient et entendaient bien, *quatre* seulement étaient sourds et muets. Il semblerait donc, d'après cette statistique, dont nous ne pouvons donner ici tous les détails, que la grande loi de l'hérédité n'agit pas sur l'organe de l'ouïe avec cette puissance, cette uniformité qu'elle montre habituellement dans la propagation d'autres infirmités congénitales.

Universités d'Espagne. — Il résulte des relevés publiés par le gouvernement espagnol, que, pendant les années 1849 et 1850, on a reçu dans les Facultés de médecine 466 licenciés en médecine et en chirurgie; 52 en médecine seulement; 4 en chirurgie médicale; 20 en chirurgie; 4 médecins purs; 320 chirurgiens de 2e classe; 90 chirurgiens de 3e; 3 de 4e classe; 34 sages-femmes; 231 phlébotomistes et 154 licenciés en pharmacie.

Quant au nombre des élèves en médecine et en chirurgie, il était au commencement de l'année scolaire 1850-51, de 1,456 étudians en médecine et en chirurgie (51 seulement de ces derniers), et 480 étudians en pharmacie, à savoir :

Université de Barcelone : 318 étudians en médecine; 8 étudians en chirurgie; 140 étudians en pharmacie.

Université de Grenade : 23 étudians en médecine et 10 en pharmacie.

Université de Madrid : 569 étudians en médecine; 8 en chirurgie; 330 en pharmacie.

Université de Salamanque : 23 étudians en médecine.

Université de Santiago : 149 étudians en médecine; 6 en chirurgie.

Université de Séville : 204 étudians en médecine et 47 en chirurgie.

Université de Valence : 180 étudians en médecine et 42 en chirurgie.

Extrophie de la vessie. — Ce n'est pas la première fois qu'on tente une opération pour cette cruelle infirmité; mais les tentatives chirurgicales n'ont pas été toujours aussi malheureuses que celles de M. Lloyd, qui a voulu établir une communication artificielle entre la vessie et le rectum, dans un cas de ce genre. Une péritonite mortelle a été la suite de cette tentative aussi imprudente qu'irrationnelle. Cet exemple ne doit pas être perdu.

Épidémies. — On lit dans un journal belge : Un de nos médecins les plus distingués, membre de l'Académie de médecine, vient de partir pour Tiflis, où il va étudier une épidémie qui désole, en ce moment, l'armée russe du Caucase, et qui n'a pas encore été observée en Europe. Cette maladie, depuis qu'elle a éclaté, a déjà produit de terribles ravages. Nous croyons savoir que ce médecin est M. Seutin, l'un des chirurgiens les plus distingués de la Belgique.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — No 128. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 28 Octobre 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, No 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 27 OCTOBRE 1851.

CONFÉRENCES SANITAIRES; — LES NOUVEAUX DÉLÉGUÉS.

Les conférences sanitaires, ouvertes à Paris dans le mois d'août dernier, se sont complétées par l'arrivée successive de plusieurs délégués des États qui n'étaient pas représentés dans les premières séances. Ainsi le Portugal a envoyé M. le docteur José Maria Grande; la Turquie, M. le docteur Bartoletti; la Russie, M. le docteur Charles Rosenberger; le Saint-Siége, M. le docteur Agostino Cappello; l'Espagne, M. le docteur Monlaü. On voit que toutes les puissances intéressées dans les questions qui font l'objet des conférences sanitaires sont aujourd'hui représentées dans cette sorte de congrès international.

Avant de donner quelques renseignemens sur ces honorables représentans de la science, qui n'étaient pas encore arrivés à Paris lors de la publication de notre premier article, il nous paraît opportun de dire une partie de ce que nous avons appris sur les travaux de la conférence.

Personne ne s'était dissimulé, pas plus les gouvernemens qui les ont provoquées, que les savans coopérateurs qui en font partie, ni les difficultés, ni la longueur de ces conférences. On allait mettre en présence des doctrines contraires, des opinions opposées, des faits diversement interprétés; et malgré toutes les précautions prises pour éviter les discussions purement dogmatiques, personne ne s'était fait illusion sur l'impossibilité de réaliser complètement cette condition du programme.

Cette facile prédiction s'est accomplie; il y a eu conflit doctrinal et scientifique; il serait puéril de le cacher.

Mais une autre prévision plus heureuse s'est aussi réalisée. On avait pensé que tout en tenant haut et ferme leur drapeau scientifique, les opinions diverses pourraient se rencontrer et s'entendre sur le terrain de l'application et de la pratique, et c'est ce qui a eu lieu déjà pour quelques questions importantes et graves.

Quel sera le résultat final des conférences? Nous ne saurions encore le prévoir. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que si la conférence fait peu de bruit, elle fait grande besogne. Depuis bientôt trois mois, ses membres se réunissent trois fois par semaine au ministère des affaires étrangères. Une première commission a été nommée pour discuter le programme et proposer une solution à chacune de ses questions. Présenté en séance générale de la conférence, ce rapport y a été d'abord l'objet d'une discussion générale, puis chacune des principales questions a été renvoyée à une sous-commission chargée d'approfondir et de creuser le sujet. Ainsi a été fait pour la question du tribunal arbitral, pour celle des tarifs, pour celle des lazarets, pour celle des garanties à demander à l'Orient, pour celle des mesures d'hygiène, etc., etc.; questions dont quelques-unes ont déjà reçu des solutions satisfaisantes.

Le zèle des honorables membres de la conférence ne se ralentit pas. Malgré l'étendue du travail auquel la conférence se livre et dont on ne pourrait fixer la durée, les séances sont toujours nombreuses, au complet, animées et aboutissent presque toujours à une conclusion pratique. Puissent tant d'efforts et de dévoûment conduire à des résultats satisfaisans.

Quelques mots maintenant sur les médecins distingués que les puissances étrangères ont délégués aux conférences et sur lesquels, comme à l'égard de ceux dont il a été déjà question, l'UNION MÉDICALE tient à remplir les devoirs de l'hospitalité.

M. le docteur José-Maria GRANDE, professeur de botanique et d'agriculture à l'École polytechnique de Lisbonne, directeur du Jardin de botanique *da ajuda*, membre de la Société des sciences médicales, de l'Académie royale des sciences et d'autres Sociétés savantes du Portugal, jouit d'une triple réputation de savant, de militaire et d'orateur parlementaire. Ses ouvrages scientifiques sont un mémoire sur la périodicité des maladies, un travail sur l'organisation de l'enseignement médical, plusieurs biographies estimées, des séries d'articles sur l'agriculture, publiés dans les journaux spéciaux, un ouvrage d'agronomie en deux volumes, qui a pour titre : *Elementos de agricultura*, ouvrage qui a obtenu une médaille d'or décernée par la Société d'agriculture.

Comme militaire, le docteur Grande a pris part avec éclat à plusieurs affaires dans les malheureuses guerres civiles qui ont troublé le Portugal, et à la suite desquelles il a été obligé de s'exiler deux fois.

Deux fois élu aux Cortès comme représentant du peuple, les discours de notre honorable confrère ont été imprimés dans la collection des orateurs parlementaires les plus distingués du Portugal.

M. le docteur BARTOLETTI, membre du conseil supérieur de santé de Constantinople, doit aux services administratifs et pratiques qu'il a rendus dans l'administration sanitaire de l'empire Ottoman, l'honneur d'avoir été choisi comme délégué de cette puissance aux conférences inter-nationales. Entré au service des quarantaines de l'empire en 1840, il a visité presque toute l'Asie-Mineure, et il a rempli successivement des missions importantes en Syrie, en Arménie, dans le Kurdistan et à Bagdad en qualité d'inspecteur. En exceptant la Syrie, l'organisation du service quarantenaire de ces provinces, qui constituent la frontière du côté de la Perse, jusqu'au golfe Persique, cette organisation telle qu'elle existe aujourd'hui, est l'ouvrage de M. Bartoletti. Cet honorable confrère a assisté à la dernière épidémie de peste qui a ravagé l'Arménie, où sa conduite courageuse et prudente à la fois lui a valu la décoration du Nichan-Iftihar.

M. le dr Charles ROSENBERGER est conseiller d'État, membre du conseil médical supérieur de l'empire russe, médecin chargé de la partie des quarantaines au ministère de l'intérieur, médecin en chef de l'hôpital des femmes et membre du comité de police médicale de St-Pétersbourg.

M. Rosenberger, entré au service de la flotte russe sur la mer Noire, a pris part à la guerre de la Russie contre la Turquie. Le gouvernement, en récompense de ses services, l'a successivement appelé aux fonctions importantes qu'il remplit aujourd'hui.

M. Rosenberger a publié 1o un compte-rendu de sa clinique de l'hôpital des femmes à St-Pétersbourg, avec un aperçu, à titre d'annexe, sur la prostitution dans cette capitale (1847, en langue allemande); 2o expériences d'inoculation du virus syphilitique préalablement soumis à différens degrés de chaleur et de froid (1847, en russe; 1848 en allemand); 3o analyse dont il avait été chargé par le conseil médical de l'ouvrage anglais : *General board of health report on quarantine* (1851, en russe).

M. le docteur Agostino CAPPELLO a occupé successivement

Feuilleton.

DU DANGER DES ÉTUDES BOTANIQUES EN TEMPS DE RÉVOLUTION.

M. Derheims, pharmacien, a publié dans un journal de province l'anecdote suivante, qui ne manque pas d'un certain intérêt.

On a acclimaté en France, vers le milieu du siècle dernier, une plante originaire de l'Amérique septentrionale, que les botanistes appellent *rhus radicans* ou *toxicodendron*. Cette plante forme aujourd'hui, en automne, un des beaux ornemens de nos jardins.

A peine le *rhus toxicodendron*, dont le nom indique assez les qualités vénéneuses, fut-il naturalisé en Europe, que la médecine chercha à en tirer parti. En Angleterre, en Hollande, en Allemagne, en Italie, on expérimenta avec la plante nouvelle. Les uns lui reconnurent les merveilleuses propriétés curatives d'une foule de maladies, les autres trouvèrent qu'elle ne possédait aucune vertu thérapeutique. Tandis que l'Allemagne soutenait que le *rhus toxicodendron* était une malédiction de l'enfer, la Faculté de Madrid le proclamait un bienfait du ciel!

Le *Journal de physique* de 1782 publia le résultat de ces expériences, et réhabilita en quelque sorte le *rhus toxicodendron*, que des esprits timides considéraient plutôt comme un poison dangereux que comme un médicament utile. Le médecin allemand, Cloditsch, qui s'était posé d'abord en ennemi juré de la plante, confessa qu'il avait eu tort d'en demander la proscription, et, dans un mémoire plein de science, éleva le *rhus toxicodendron* au rang des agens médicaux les plus actifs et les plus précieux.

Or, vers 1793, il y avait à Valenciennes un homme non moins habile médecin que naturaliste savant : c'était André Dufresnoy, qui avait doté sa ville natale d'un cours de botanique dont il était le démonstrateur. Dufresnoy partageait son temps entre l'exercice de sa profession, la culture des plantes utiles et la recherche des remèdes nouveaux. Le *rhus toxicodendron* lui avait paru appelé à jouer un grand rôle en médecine. Après avoir obtenu avec cette plante la cure de plusieurs paralytiques, et s'être livré à une suite d'observations sur les propriétés dont elle était douée, il chercha à en répandre l'usage. Ayant, à cet effet, acheté de ses deniers un certain nombre de boutures de *rhus toxicodendron*, il les planta dans son jardin et en donna une partie à un médecin de Cambrai, en lui indiquant le mode de culture à suivre pour en assurer la réussite.

Dans ces entrefaites, la coalition étrangère avait investi nos frontières. Pour faire face à ces nombreux assaillans, la Convention avait ordonné la levée en masse de tous les jeunes gens de dix-huit à vingt-cinq ans; et, à la suite de ce recrutement forcé, on mit en réquisition, pour le service des hôpitaux de la République, un grand nombre de médecins. Dufresnoy reçut une commission pour l'hôpital de St-Omer, et se rendit dans cette ville, où, pendant plusieurs mois, il remplit avec zèle et philanthropie les fonctions qui lui avaient été dévolues.

Il avait donc fallu abandonner sa nombreuse clientèle, et en même temps la culture du précieux végétal vers lequel si heureusement déjà il avait tourné ses études. Ce dernier sacrifice le préoccupait vivement. — Mes malades, disait-il souvent, ont trouvé d'autres médecins pour se faire soigner; mais je crains bien que mes pauvres *rhus radicans* n'aient trouvé personne capable de leur *donner des soins*.

Cette prévision se réalisa. Un jour de messidor an XI (juin 1794), André Dufresnoy apprit que la plupart des malades qu'il avait laissés dans leurs lits étaient guéris, et que tous les *rhus* qu'il avait plantés dans son jardin étaient morts. Ce fut pour lui un coup de foudre. Cependant, peut-être, tout n'était pas perdu encore; peut-être les plantes qu'il avait données au médecin de Cambrai n'avaient pas éprouvé le même sort; il écrivit en conséquence à son ami.

Plusieurs jours s'étaient écoulés, et il n'avait point reçu de réponse, quand un beau matin un des membres du comité de surveillance se présenta à lui, accompagné de deux gendarmes : — Au nom de la République française, une et indivisible, lui dit-il, je te remets entre les mains de la force armée. Et en même temps il lui exhiba un mandat d'arrêt décerné par Joseph Lebon.

Le médecin, qui ne s'était jamais mêlé des affaires du gouvernement, resta stupéfait, et demanda avec candeur de quel crime il était coupable... — Ma mission est de t'arrêter, répondit l'agent; le tribunal révolutionnaire fera le reste. — Quelques minutes après, Dufresnoy était incarcéré à la prison de la ville, et le soir même, on l'expédiait à Arras sous bonne escorte, en compagnie de plusieurs autres victimes de cette horrible époque.

On sait ce qui se passait alors au chef-lieu du département du Pas-de-Calais, et quels drames sanglans jouaient chaque jour sur la place publique de cette ville, Lebon et les autres sicaires de la terreur.

Dufresnoy, écroué dans la prison d'Arras, cherchait en vain ce qu'on pouvait lui reprocher. Tout ce qu'il apprit le soir même de son arrivée, c'est que le citoyen ***, médecin de Cambrai, à qui il avait écrit, était détenu comme lui dans la même prison. Ayant cherché à le voir, le geôlier lui en favorisa les moyens. Il apprit alors de son compagnon d'infortune que la lettre qu'il lui avait écrite n'était point parvenue à sa destination, et que lui-même, le médecin de Cambrai, ne connaissait pas les motifs qui avaient provoqué son arrestation. Ils en étaient à se perdre en conjectures, quand un agent du tribunal révolutionnaire appela au guichet les nouveaux arrivés.

Dufresnoy se présenta d'abord. — Tu ne dois pas être seul, lui dit l'agent. Et après avoir jeté un coup d'œil sur les papiers que tenait son secrétaire, il se fit amener le médecin de Cambrai. — Vous êtes accusés, leur dit-il, d'entretenir des intelligences avec les puissances étrangères et de conspirer ensemble contre la République.

Dufresnoy et *** se regardèrent surpris et atterrés; ils protestèrent du mieux qu'ils purent. — Vos dénégations, dit l'agent, sont inutiles en présence des preuves matérielles de l'accusation; et, fouillant dans son dossier, il en retira la pièce suivante :

« Le tribunal révolutionnaire, après avoir pris connaissance d'une » lettre adressée par Dufresnoy, médecin de l'hôpital de Saint-Omer, » à ***, médecin à Cambrai, laquelle a heureusement été interceptée » par les patriotes composant le comité de surveillance, déclare lesdits

et occupe encore aujourd'hui des emplois importans dans l'administration sanitaire des États du Pape. L'énumération de ses titres académiques serait celle des principales Académies et Sociétés savantes de l'Italie, dont il est membre ou titulaire, ou associé, ou correspondant. Il est aussi correspondant de notre Académie nationale de médecine.

La liste des ouvrages publiés par M. Cappello est fort étendue et suppose les connaissances les plus variées. Ce savant confrère a écrit plusieurs mémoires de médecine proprement dite et de vétérinaire, de topographie médicale, d'épidémiologie, de géologie, d'histoire, d'économie politique, d'hydrologie, d'agronomie, d'hygiène publique, etc. M. Cappello avait été déjà envoyé à Paris pour étudier le choléra indien pendant l'épidémie de 1832, dont il a écrit l'histoire.

M. le docteur MONLAU, secrétaire du conseil royal de santé de Madrid, professeur de psychologie et de logique à l'Université centrale de la même ville, membre de plusieurs Académies et Sociétés savantes, ancien médecin d'armée et des hôpitaux militaires, est en outre un littérateur distingué et un écrivain politique en réputation.

Ses ouvrages scientifiques consistent : 1° en des tableaux synoptiques d'anatomie à l'usage des élèves; 2° en deux ouvrages, l'un, intitulé : *Élémens d'hygiène privée*, 1 volume; l'autre, *Élémens d'hygiène publique*, 2 volumes; ouvrages approuvés par le conseil royal d'instruction publique de l'Espagne, et adoptés par les Facultés de médecine. M. Monlaü a publié pendant plusieurs années, à Barcelone, un journal de médecine intitulé : *Diario delas ciencias medicas*.

La littérature médicale française doit à M. Monlaü d'avoir popularisé en Espagne, par des traductions estimées, plusieurs de ses ouvrages, tels que le *Traité de botanique* de M. Richard; *Du degré de la certitude en médecine*, de Cabanis; le *Traité des accouchemens*, de M. Velpeau; le *Traité d'opérations et de bandages*, de M. Sédillot; le mémoire de M. Brierre de Boismont, sur *l'établissement d'un hôpital d'aliénés*; la *Médecine des passions*, de M. Descuret.

On voit que la conférence sanitaire s'est enrichie, par ces honorables nouveau-venus, d'une collaboration précieuse. Tant de lumières ne seraient-elles donc employées, comme l'annoncent de fâcheux prophètes, qu'à soutenir le *statu quo* déplorable qui pèse si lourdement sur le commerce des peuples et sur les relations internationales? Pour l'honneur de la science médicale, pour l'honneur de la civilisation, nous ne voulons pas le croire, et plus que jamais aujourd'hui nous avons foi aux intentions aussi généreuses qu'éclairées des membres de la conférence sanitaire.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE PRATIQUE;

Par M. le dr Jules ROUX, chirurgien en chef de la marine à Toulon, etc.

DE LA TRÉPANATION DANS LA CARIE DES OS.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 11, 18 et 22 Octobre 1851.)

OBSERVATION VIII. — *Carie du calcanéum; — trépanation; — guérison.*

Le condamné Paradis, âgé de 19 ans, d'un tempérament lymphatique, présenta à la fin de juillet 1850, un petit abcès à la partie externe et postérieure du pied gauche, qui laissa après lui un trajet fistuleux.

M. le professeur A. Duval, alors chargé du service des blessés du bagne, ayant reconnu une carie du calcanéum, l'enleva, le 21 août, au moyen d'une couronne de trépan appliquée sur la face externe de l'os, près de son extrémité postérieure. La virole osseuse, enlevée en plusieurs pièces, paraissait saine à son pourtour, cariée au centre.

Les suites de cette opération furent satisfaisantes. La plaie se couvrit bientôt de bourgeons charnus; la suppuration diminua insensiblement, et tout marcha si bien, que le 26 novembre de la même année, le malade sortit de l'hôpital complètement guéri.

Cependant il y rentra le 20 janvier 1851; la plaie, qui s'était rouverte, était devenue fistuleuse, un pus séreux s'en écoulait continuellement. Plus tard, on attaqua le mal par des injections iodées, et sous cette influence, la cicatrisation de la plaie osseuse s'est faite définitivement. Le malade était retenu à l'hôpital par des tubercules suppurés développés dans le tissu cellulaire placé autour du tendon d'Achille gauche, lorsqu'il a été victime de l'accident déjà mentionné.

Son autopsie a montré que la perforation calcanéenne était remplie d'un tissu inodulaire résistant, légèrement vasculaire, que la macération a fait tomber; de sorte que la pièce que j'ai actuellement sous les yeux, offre une perforation qui n'a pas un centimètre de profondeur, et qui permet de constater l'intégrité complète de l'os. Sous la peau, et derrière le tendon d'Achille, étaient cinq tubercules en suppuration. Il n'en existait pas dans les poumons ni dans les autres organes.

OBSERVATION IX. — *Carie du grand trochanter; — trépanation; — cachexie scrofuleuse; — mort.*

Au mois d'août 1850, un matelot portait sur la partie supérieure et externe de la cuisse gauche une vaste ulcération à travers laquelle sortait une tumeur rougeâtre, sorte de champignon cellulo-vasculaire implanté sur la face externe du grand trochanter qui avait doublé en épaisseur. La peau disséquée au loin offrait une vaste surface en suppuration, et le pus que fournissaient aussi les fongosités trochantériennes s'échappait et par l'ulcération dont j'ai parlé et par deux contre-ouvertures déjà faites. L'os, partout recouvert de bourgeons charnus, ne présentait sur aucun point au stylet explorateur de surface rugueuse et dénudée. Le membre inférieur était très amaigri; on n'y observait aucune douleur; l'articulation coxo fémorale était saine.

Le malade, très pâle et très amaigri, était à l'hôpital depuis cinq mois; il y avait été épuisé par une fièvre lente et une longue diarrhée. Du reste il y avait: toux constante, peu d'expectoration, peu d'appétit, sommeil imparfait; la marche avec des béquilles était douloureuse. Morizeau faisait remonter son affection au mois de janvier 1850, et en rapportait la cause à la contusion violente qu'il aurait reçue au haut de la cuisse à bord du vaisseau l'*Iéna*. Un abcès s'était montré plus tard dans les parties frappées et avait été ouvert.

Le 5 septembre 1850, après avoir enlevé avec le bistouri les fongosités qui couvraient le grand trochanter, j'appliquai sur cette tubérosité deux grandes couronnes de trépan que je fis suivre de la cautérisation avec le feu rougi à blanc.

Aucun accident ne suivit cette opération; quelques jours après la suppuration s'établit, les eschares tombèrent, des bourgeons de bonne nature s'élevèrent de tous côtés. Le sommeil était convenable; l'appétit bon, la toux avait cessé, et le malade, dont le moral était relevé par cette opération et ses suites immédiates, renaissait aux espérances d'une guérison possible.

Vers le commencement d'octobre l'état local et général restèrent stationnaires; mais quelques temps après, la suppuration augmenta, le décollement reparut, les fonctions commencèrent à se troubler comme si la cachexie scrofuleuse imminente avant l'opération, et quelques mois arrêtée par elle, allait reprendre le dessus. A partir de cette époque, Maurizeau, n'eut plus qu'une existence languissante et succomba dans un état cachectique, le 8 mars 1851, six mois après l'opération.

L'autopsie démontra que le grand trochanter, amoindri par la trépanation, et l'ischion droit étaient cariés, que le corps du fémur et la partie antérieure de l'os des îles rougeâtres et recouverts d'un périoste ramolli et peu adhérent étaient frappés d'ostéite.

Les poumons contenaient en assez grande abondance des tubercules ramollis.

OBSERVATION X. — *Carie de l'extrémité supérieure du tibia droit; trépanation; — cachexie scrofuleuse; — mort.*

Mattéi, âgé de 22 ans, d'une constitution assez débile, et d'un tempérament lymphatique, matelot à bord du vaisseau l'*Hercule*, se plaignit en décembre 1849, d'une douleur à la partie supérieure et externe de la jambe droite. Bientôt un abcès se forma en ce point, le genou se tuméfia et plus tard cinq trajets fistuleux apparurent, qui aboutissaient tous à un point commun et permettaient au stylet d'arriver sur l'extrémité supérieure du tibia, derrière le ligament rotulien. Là, l'os était à nu, rugueux et mou, la suppuration était abondante; l'articulation saine pouvait exécuter divers mouvemens.

La lésion locale, l'absence de fièvre et l'état en ce moment assez satisfaisant de Mastéi me portèrent à lui proposer les moyens d'attaquer directement la carie.

Le 24 aout 1850, tout étant disposé pour l'opération et le malade plongé dans l'éthérisme (chloroforme), je fis à l'extrémité de la jambe étendue une incision linéaire de 6 centimètres parallèlement au bord externe du ligament rotulien, à partir du point qui correspond au-dessous de l'interligne articulaire. La peau disséquée vers l'axe du membre, laissa bientôt distinguer le ligament rotulien, qui fut détaché de l'os dans les deux tiers de son insertion supérieure et ébréché à son insertion inférieure et externe. Le doigt indicateur gauche longeant alors ce ligament arriva dans l'espace triangulaire compris entre sa face postérieure et l'épine du tibia. La jambe fut fléchie en ce moment, le repli de la séreuse articulaire remonta et le doigt l'ayant refoulé vers la rotule, je pus glisser sur lui un bistouri boutonné et agrandir en haut l'incision. Je pratiquai alors une deuxième incision qui de la tête du péroné vint tomber obliquement sur la première en suivant la ligne articulaire au-dessous de laquelle elle resta. La jambe fut alors remise dans l'extension; des crochets rétracteurs plats portèrent le ligament rotulien en dedans, les autres tissus en haut et en dehors; le lambeau externe fut disséqué, et la portion cariée resta découverte. Elle était placée en dehors de l'articulation, dont elle n'était distante que de quelques millimètres; elle correspondait à la partie moyenne de l'os. Une large couronne de trépan y fut appliquée, et quand elle eut pénétré profondément, un levier métallique introduit dans la rainure tracée fit sauter la virole, qui était molle, purulente au centre, et dure dans presque toute sa circonférence.

La perforation osseuse parut saine; mais quelques points de sa circonférence offrant un aspect douteux, on les enleva avec la gouge et le maillet. Les parties environnantes furent alors entourées de compresses froides, et un cautère rougi à blanc promené dans les parties trépanées.

Rien ne vint contrarier les suites de cette opération délicate, et sous quelques rapports insolite. La suppuration s'établit promptement, les bourgeons charnus s'élevèrent de toutes parts, l'état local et général du malade se modifièrent d'une manière très avantageuse. Mais en janvier 1851, les choses changèrent de face, le coude gauche devint douloureux et se tuméfia, la suppuration du genou augmenta, les bords de la plaie se renversèrent, et l'exploration y fit reconnaître une surface dénudée. Dès ce moment les fonctions digestives, la respiration, la circulation éprouvèrent des modifications successivement croissantes; la fièvre, la diarrhée, une toux suivie d'une expectoration abondante, l'œdème des membres et du tronc se manifestèrent, et six mois après la trépanation, le 11 mars, le malade succomba aux désordres de la cachexie scrofuleuse.

A l'ouverture du cadavre, on reconnut que l'extrémité supérieure du tibia était couverte d'ostéophytes, et qu'au fond de la cavité résultant de la trépanation, le tissu osseux était dur et semblait nécrosé. L'articulation était intacte, mais la face externe de la rotule offrait des traces de carie certainement consécutives à la trépanation. Le coude gauche était fortement tuméfié, frappé d'ostéite.

Les poumons contenaient beaucoup de tubercules.

M. Bégin, inspecteur général du service médical des ar-

» Dufresnoy et *** prévenus d'attentat contre la République, les décrète » d'accusation, et ordonne qu'ils seront sans retard arrêtés à la dili» gence des agens de la force publique, pour être ultérieurement jugés » par le tribunal révolutionnaire. »

Mais citoyen, s'écria Dufresnoy, la lettre ne renferme rien qui justifie le décret d'accusation. — Vous êtes deux misérables! répliqua l'agent; cette lettre prouve que vous êtes en relation avec les étrangers. Nierez-vous votre crime contre l'évidence? Et en prononçant ces mots, il tira du dossier la lettre suivante, et la lut d'un ton d'indignation :

« Morin-la-Montagne (c'est le nom qu'avait pris Saint-Omer),
» ce 25 messidor an III.

» Citoyen ***,

» Je t'écris ces quelques mots pour que tu me donnes des nouvelles » de nos chers rhus, à qui tu portes autant d'affection que moi; il me » tarde de savoir s'ils parviendront à bon port pour le bien de l'huma» nité... »

Dufresnoy, malgré la dangereuse position où il se trouvait, ne put se retenir, et partit d'un grand éclat de rire. — Tu ne riras pas longtemps! lui dit l'agent en colère, — Mais, citoyen, permets que je t'explique... Tu t'expliqueras devant le tribunal révolutionnaire.

Le médecin de Cambrai, revenu à lui-même, comprit seulement alors le motif de son arrestation. A cette époque, le bruit courait que l'impératrice de Russie voulait se joindre aux puissances coalisées. Dufresnoy avait demandé à *** des nouvelles de *ses chers rhus*; il n'en fallait pas davantage pour que le tribunal révolutionnaire, qui n'était pas tenu de savoir l'orthographe, soupçonnât les deux médecins d'être d'intelligence avec la Russie, et les envoyât grossir le nombre des victimes qu'entassait chaque jour, dans la prison d'Arras, le pourvoyeur d'échafaud qui régnait en maître absolu dans cette malheureuse cité.

Le lendemain, Dufresnoy et *** écrivirent à Joseph Lebon; et en le priant de faire prendre à Cambrai les renseignemens nécessaires, il lui expliquèrent que les *chers rhus*, dont faisait mention la lettre interceptée, étaient tout à fait étrangers à la coalition. Le proconsul artésien ne tint aucun compte de cette explication, et désigna le jour où les deux coupables seraient jugés par le tribunal révolutionnaire. Heureusement, le 9 thermidor arriva et les rendit à la liberté. Dufresnoy continua ses études sur le *rhus radicans*, et plus tard, en l'an VII, il publia un important ouvrage sur les vertus de cette plante qui avait failli lui coûter la tête.

ÉTABLISSEMENS D'ALIÉNÉS AUX ÉTATS-UNIS. — Dans un article qu'il a publié dans les *Transactions de l'Académie de médecine de New-York*, M. le docteur Pliny Earle donne les détails les plus complets et les plus intéressans sur ces établissemens. Il résulte de son travail que ces établissemens sont aujourd'hui au nombre de 27 pour 19 États. Le Connecticut n'en compte qu'un seul, l'hôpital d'Hartford, qui reçoit 130 malades; il en est de même du Kentucky (hôpital de Lenington, qui renferme 225 malades); de la Caroline du sud (c'est une ferme plutôt qu'un hôpital); du Vermont (asile de Brattleboro, également une ferme, 304 malades); de l'État du Maine (ferme d'Augusta pour 118 malades); de l'État de l'Ohio (ferme de Columbus, pour 130 malades); du Tennessée (asile de Hasbville, pour 90 malades); du New-Hampshire (ferme pour 114 malades, à Concord); de la Georgie (ferme pour 80 malades, à Milledgville); du New-Jersey (ferme de Trenten); de Rhode-Island (ferme de Providence, non encore ouverte); d'Indiana (ferme d'Indianopolis, pour 150 malades); de l'Illinois et de la Louisianne; mais dans ces deux États, les asiles ne sont pas encore ouverts.

Ce sont les États du nord, les plus éclairés et les plus riches, qui comptent depuis le plus longtemps des asiles d'aliénés et en plus grand nombre. Dans l'État de Pensylvanie, depuis 1752 une partie de l'hôpital de Philadelphie servait pour les aliénés; mais en 1817, un asile spécial fut ouvert à Oxford, près de Philadelphie, pour 65 malades, et en 1841 un nouvel hôpital a été bâti à Philadelphie pour 120 malades. La Virginie compte deux grands établissemens, *Eastern* et *Western lunatic asilum*, l'un pour 172 malades, l'autre pour 274. Dans l'État de New-York, il existe un hôpital spécial à côté de l'hôpital général, qui renferme un petit nombre de malades; mais le plus bel établissement est celui de Bloomingdale, pour 145 malades, et celui de la cité de New-York, qui renferme plus de 400 malades. Dans le Maryland, deux établissemens, l'un de 120 lits, et l'autre fondé par les sœurs de charité à Mount Hope. Enfin dans le Massachussetts, on compte l'asile Mac-Lean, pour les aliénés, de 175 lits; l'asile de Worcester, pour 225 malades. Nous ne donnerons pas les noms des médecins honorables qui sont à la tête de ces divers établissemens, leurs noms n'étant pas connus en Europe.

Il existe, du reste, plusieurs établissemens particuliers pour les aliénés ouverts dans quelques États de l'Union; ainsi celui du docteur Chaplin, à Cambridgeport, dans le Massachussetts, celui du docteur Cutter, à Pepperil, même État, celui du docteur J. Mac Donald, à New-York, et celui du docteur S. White, à Hudson, dans l'État de New-York.

PROPRIÉTÉ PARTICULIÈRE DE L'ÉTHER ET DE QUELQUES HUILES ESSENTIELLES. — Cette propriété que vient de faire connaître le professeur Schœnbein, si connu par sa découverte de l'ozone, est semblable à celle que possède le phosphore, mis en contact dans certaines circonstances avec l'oxigène pur ou l'air atmosphérique, de développer cet agent fortement oxidant qui a reçu le nom d'ozone. Si, dit M. Schœnbein, on verse un peu d'éther dans une bouteille remplie d'oxygène pur ou d'air atmosphérique et qu'on l'expose à la lumière diffuse, en l'agitant de temps en temps, l'éther, après un intervalle de quatre mois, a acquis des propriétés nouvelles. Tout en n'agissant pas sur le papier de tournesol, il décolore la solution d'indigo, convertit le phosphore pur en acide phosphoreux, élimine l'iode de l'iodure de potassium, change le sulfate de protoxyde de fer en sulfates basiques et acides, transforme le cyanure jaune de potassium en cyanure rouge, convertit le sulfure de plomb en sulfate, etc. L'huile essentielle de térébenthine et celle de citrons produisent les mêmes effets si on les traite de même. D'après M. Schœnbein, cette propriété nouvelle est due à la présence de l'oxygène sous une condition chimiquement exaltée.

mées, qui a bien voulu assister à une de mes visites à l'hôpital du bagne, en septembre 1851, a vu plusieurs de mes opérés et examiné les sternums des deux hommes qui avaient subi la trépanation de cet os.

Après la lecture des observations précédentes, on ne peut manquer d'être frappé de l'innocuité de la trépanation dans la carie des os. L'enseignement de la pratique est ici en opposition avec celui de la théorie qui nous porte à considérer les phlébites comme complications assez fréquentes des lésions osseuses.

Nous n'avons jamais vu d'accident, un peu grave, dépendre directement des trépanations; les résultats ont été heureux, même dans le bagne, où les malades ne sont pas entourées des conditions hygiéniques les plus favorables. Dans le cas d'insuccès, et alors que l'opération avait été entreprise dans des circonstances désespérées, l'état des blessés n'a pas été aggravé par elle, puisque la réaction générale a été nulle ou très modérée, l'inflammation locale restreinte dans d'étroites limites; puisque la suppuration, d'abord abondante, a bientôt diminué, au point que, pendant un temps, les bourgeons charnus de bonne nature qui s'élèvent du fond des os trépanés, ont circonscrit le champ de la formation du pus, et diminué les surfaces traumatiques. Mais, en reconnaissant que, dans les deux dernières observations, cette amélioration n'a été que de peu de durée, parce que l'affection générale a pris le dessus, et que la cachexie a fini par s'établir; il faut convenir aussi que la mort, qui est survenue plusieurs mois après les trépanations, n'a pas été hâtée par elle d'un seul jour.

On doit bien penser que les trépanations, dont je me montre partisan, employées dans des circonstances extrêmes, et comme dernière ressource pour empêcher les amputations, n'auront pas toujours des résultats heureux; et que c'est moins par les revers que par les succès qu'il faudra juger des avantages d'une pratique qui, en définitive, permettra toujours, au besoin, de recourir à l'amputation du membre déjà sacrifié dans la pensée du chirurgien.

J'avais, depuis quelque temps, écrit ces dernières lignes et envoyé ce mémoire à l'impression, lorsqu'un fait est venu justifier mes dernières remarques, et établir encore l'innocuité de la trépanation dans la carie des os, alors même que, dans des circonstances difficiles, le trépan n'ayant pas enlevé tout le mal, l'affection continuait et pouvait plus tard laisser subsister la nécessité de recourir à l'amputation. Je n'ajouterai pas ici une observation de plus à celles, trop nombreuses peut-être, contenues dans ce mémoire. Je dirai, d'une manière succincte, que sur le condamné Ahmet-ben-Salah, qui a aussi succombé le 8 septembre, j'avais, pour une carie profonde du tibia, avec exostose épiphysaire, pratiqué deux trépanations avec enlèvement de la tranche osseuse intermédiaire; que cette opération, datant déjà de plusieurs mois, n'avait été suivie d'aucun accident fâcheux; et que l'autopsie est venue révéler que la carie avait été incomplètement attaquée; de telle sorte que l'amputation du membre serait devenue indispensable, si l'état général du sujet l'avait permise.

L'autopsie a montré aussi quelques rares tubercules dans le sommet du poumon gauche, et un tubercule isolé et suppuré sous la peau du poignet droit.

Des faits contenus dans ce mémoire, il résulte : que sur onze malades qui ont subi la trépanation pour des caries osseuses, huit ont guéri, deux ont succombé à la cachexie scrofuleuse; que, sur le dernier, les manœuvres opératoires ont incomplètement attaqué le mal; enfin que, dans aucun cas, des accidens un peu sérieux n'ont été provoqués par une opération que je considère comme éminemment conservatrice.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 8 Octobre 1851. — Présidence de M. le professeur TROUSSEAU.

M. HÉRARD, médecin du bureau central des hôpitaux, continue la lecture du mémoire qu'il avait présenté, dans la dernière séance, à l'appui de sa demande d'admission au sein de la Société et qui a pour titre : *De l'influence des maladies aiguës fébriles sur les règles et réciproquement.* Ce mémoire est renvoyé à une commission composée de MM. Trélat, Bourdon et Léger.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le travail lu par M. Barthez (Ernest), dans la séance du 10 septembre dernier et ayant pour titre : *Communication sur quelques points de l'anatomie pathologique de la pneumonie.*

M. BARTHEZ (Ernest) aurait désiré répondre aux diverses objections qui lui ont été faites par M. Bouchut; mais depuis que la discussion est ouverte, M. Bouchut ayant annoncé qu'il avait fait de nouvelles recherches, et qu'il était parvenu à insuffler chez un adulte un poumon véritablement hépatisé, il reste convaincu que la divergence des résultats doit dépendre uniquement du procédé employé par M. Bouchut. La question ne pourra donc être résolue que lorsque M. Legendre et lui auront vu comment M. Bouchut parvient à insuffler l'hépatisation. Pour le moment, il se propose seulement de répondre à un point de l'argumentation de M. Bouchut qui nie l'importance de l'insufflation au point de vue de l'histoire de la pneumonie. A ce sujet, M. Barthez donne lecture de la note suivante :

Dans la dernière séance, M. Bouchut a paru attacher peu d'intérêt à cette question anatomique pure et très restreinte au premier abord. Plusieurs membres de la Société partagent peut-être son avis, Je désire faire voir qu'elle mérite l'attention et touche à des parties très élevées de la pathologie.

Je dis que la question que je soulève est importante au triple point de vue de l'anatomie pathologique, de la pathologie descriptive et de la pathogénie.

Comment aujourd'hui considère-t-on la pneumonie? Elle se présente, dit-on, sous trois formes anatomiques :

L'engouement qui se révèle par du râle crépitant.

L'hépatisation rouge et l'hépatisation grise dont les signes sont la respiration bronchique et la matité.

La résolution des deux dernières se fait par le retour à l'engouement qui se manifeste par la réapparition du râle.

Ces trois formes anatomiques sont des degrés l'une de l'autre. L'hépatisation grise a été de l'hépatisation rouge, qui a été elle-même de l'engouement.

C'est là la pneumonie, qui n'est pas autre chose que cela, et rien autre chose que cela n'est de la pneumonie. (Je ne parle pas des abcès qui sont hors de cause, et qui, d'ailleurs, ne sont qu'un degré plus avancé de l'hépatisation.)

En dehors de ces altérations il peut y avoir des différences d'étendue, de siége, de distribution, de complications, mais il n'y a pas d'autre différence anatomique que la différence du degré.

Si je ne me trompe, c'est bien là ce qu'on entend par pneumonie.

C'est comme si l'on disait :

La peau est susceptible d'inflammation; il y a plusieurs degrés de cette inflammation; tels que l'hypérémie, la suppuration, l'ulcération, etc. Mais ces formes anatomiques sont des degrés l'une de l'autre; l'ulcération est le degré le plus avancé de la pustule, qui est elle-même un degré plus avancé de l'hypérémie.

Personne ne soutiendra cette opinion qui reviendrait à dire que l'érythème, la rougeole et l'érysipèle étant une même lésion anatomique, ne sont qu'un degré moins avancé de la pustule de variole ou d'acné qui, elles-mêmes, sont identiquement la même inflammation.

Bien loin de penser ainsi, on a fait des descriptions anatomiques très détaillées de chaque espèce d'inflammation cutanée, et cette description *purement anatomique et minutieuse*, n'a pas été une des moindres preuves apportées à l'appui de cette vérité, que, sous le point de vue anatomique, la peau est susceptible de s'enflammer de diverses manières, qui ne passent pas de l'une à l'autre et qui sont autre chose que des degrés d'une même phlegmasie.

Ce qui est prouvé pour l'inflammation de la peau, pour celle des membranes muqueuses, nous voulons le prouver pour celle du poumon. Nous voulons démontrer qu'il y a une grande erreur à confondre toutes les espèces de pneumonies dans une même lésion anatomique, ayant seulement des différences de degré et de distribution; nous voulons faire voir qu'il y a au moins une espèce de phlegmasie pulmonaire qui n'est pas plus un degré de l'hépatisation, et qui ne peut pas plus devenir de l'hépatisation que l'érysipèle ne peut se convertir en une pustule d'acné.

Rejetez cette idée, ou ne l'admettez qu'après des preuves suffisantes; je vous comprendrai : mais avouez au moins que c'est là une idée qui, même au point de vue anatomique exclusif, a une importance réelle.

Mais c'est, dites-vous, de l'anatomie pathologique pure; c'est un point restreint de la question, auquel vous n'attachez pas une grande importance, parce que cette distinction anatomique ne change rien à l'histoire générale de la pneumonie lobulaire. Sous ce point de vue je ne suis encore qu'à moitié de votre avis. En effet, je suis loin d'admettre comme une règle absolue l'axiome qui a servi d'épigraphe au travail de MM. Legendre et Bailly : « *C'est par l'altération des organes qu'il faut caractériser et spécifier les maladies.* » Si cette phrase veut dire que c'est *exclusivement* par les lésions anatomiques que l'on doit distinguer les maladies, je rejette l'idée, car je crois qu'il est préférable de s'en rapporter à un ensemble de caractères. Il y a là en effet toute la supériorité de la méthode de Jussieu sur celle de Tournefort ou de Linnée.

Mais si l'on a voulu dire qu'il y a une importance réelle, majeure, à consulter les résultats anatomiques, je me range à cette opinion. Voyez, en effet, ce qui est arrivé pour la maladie qui nous occupe.

La distinction entre la pneumonie lobaire et lobulaire est faite depuis longtemps. Mais dès que cette dernière occupait une grande étendue du poumon elle était confondue avec la première, malgré tous les caractères étiologiques, symptomatiques, thérapeutiques, qui les séparent. De là une confusion complète dans l'histoire de la maladie.

La limite précise où la distinction doit être faite entre les pneumonies lobulaires et lobaires a été anatomiquement marquée, en 1838, par M. Rilliet et par moi. En même temps, et par suite de *cette idée anatomique*, nous avons établi la séparation dans toute l'histoire de la maladie; et nos résultats ont été tellement conformes à la vérité, que, comme le dit très bien M. Legendre, ils ont servi de type à toutes les descriptions qui ont été faites depuis.

Aujourd'hui donc, la distinction entre la pneumonie lobaire, franche, inflammatoire, et la broncho-pneumonie lobulaire est complète, absolue, sauf un seul point, la nature de la lésion anatomique; on y voit une différence de siége et d'étendue, mais pas du tout une différence d'espèce ou de nature d'inflammation.

Cela étant, n'y a-t-il pas, je le demande, un intérêt réel à faire voir que le seul point par lequel ces deux maladies restaient confondues doit être effacé; à faire voir que la nature anatomique de la lésion est aussi différente que la nature des symptômes qui les annoncent, des causes qui leur donnent naissance, de la thérapeutique qu'elles réclament? Est-ce que ces deux espèces pathologiques, nettement et complètement séparées, ne constituent pas chacune un tout, un ensemble morbide qui satisfait l'esprit?

Niez la vérité du fait si vous voulez et si vous pouvez; mais ne niez pas l'importance qu'aurait cette distinction au point de vue de la pathologie descriptive, si une fois elle était démontrée.

Mais je vais plus loin! Quelques médecins, peu nombreux, il est vrai, mais j'ai une grande tendance à me ranger parmi eux, voient dans les affections catarrhales autre chose que des phlegmasies. Par delà cette inflammation ils sentent un principe morbide, une cause cachée, une sorte de spécificité en un mot. Non pas, sans doute, cette spécificité patente de la syphilis, de la rage, de la variole; mais cette spécificité de second ordre, comme dit M. Requin, et qui est analogue à celle que beaucoup de médecins admettent pour le rhumatisme et pour la goutte.

C'est en raison de cette idée de la spécificité du catarrhe, que je regarde comme une très bonne dénomination le mot de pneumonie catarrhale admis par M. Legendre. Cependant je ne l'adopterai pas dans la prochaine édition de notre ouvrage. Je ne l'adopterai pas parce que je ne veux pas compromettre une bonne dénomination en lui laissant le sens, vicieux, à mon avis, qu'on lui donne actuellement.

En effet, pour M. Legendre comme pour la plupart des médecins, le mot de catarrhe bronchique est à peu près synonyme d'inflammation des bronches, de bronchite; et pneumonie catarrhale signifie bronchite, qui est le point de départ d'une congestion lente plus ou moins inflammatoire, et surtout hypostatique sur le poumon lui-même. Aussi, la véritable dénomination devrait-elle être bronchite avec congestion, ou mieux, broncho-pneumonie.

Je laisse aujourd'hui de côté la lenteur de la congestion, à propos de laquelle je ne suis pas d'accord avec M. Legendre; mais je remarque que, dans tout cela, c'est toujours l'idée d'inflammation qui domine; il y a des différences dans le siége, dans l'étendue, dans la disposition de l'inflammation, mais c'est toujours une phlegmasie pure, et le mot catarrhe ne désigne nullement cette espèce de spécificité dont je parlais tout à l'heure.

Je rejette donc ce mot, parce que, dans le fait, le moment n'est pas venu pour admettre ouvertement cette spécificité, parce que les preuves que l'on peut donner de son existence ne sont ni suffisantes, ni bien présentées; aussi, les médecins qui l'admettent sont-ils isolés et incompris,

Or, je dis à ceux qui n'admettent pas la spécificité du catarrhe : — Prenez garde! voici que je viens démontrer que la phlegmasie pulmonaire qui accompagne le catarrhe est, sous le point de vue anatomique, tout à fait différente de la phlegmasie franche. Elle a quelque chose qui est particulier, qui est spécial au catarrhe. Or, la spécialité de la lésion anatomique est le grand chemin qui vous mènera à reconnaître la spécificité de la maladie tout entière. — D'autre part, je dis aussi à ceux qui admettent dès aujourd'hui cette spécificité du catarrhe : prenez garde, vous allez trop vite pour l'intérêt de votre idée. Insistez encore sur les recherches anatomiques qui sont pour le moment présent une des meilleures preuves en votre faveur.

Pourquoi, en effet, l'idée de la spécificité des affections catarrhales ne fait-elle que des progrès lents dans le monde médical? Pourquoi, si ce n'est parce que ces phlegmasies ont été et sont encore anatomiquement confondues avec les phlegmasies franches? Croyez-vous que Bretonneau eût facilement fait admettre la spécificité de la diphthérite, s'il n'eût pas minutieusement décrit l'anatomie de cette phlegmasie, et s'il nous eût dit qu'il n'y avait aucune différence entre elle et une phlegmasie franche au point de vue anatomique?

Pensez-vous que la description détaillée de l'inflammation des plaques de Peyer n'a pas puissamment aidé à faire reconnaître dans la fièvre typhoïde une affection spécifique?

Les caractères spéciaux que présentent la fluxion ou l'inflammation rhumatismale, ne comptent-ils pas pour quelque chose pour prouver que le rhumatisme est autre chose qu'une inflammation pure?

Enfin, supposez que l'éruption variolique soit regardée comme un degré avancé de l'éruption morbilleuse, et dites s'il serait bien facile de reconnaître entre ces deux fièvres une différence de spécificité.

Il en est de même ici : ce que l'on a appelé hépatisation, nous le séparons en deux inflammations distinctes; l'une appartient aux phlegmasies franches, l'autre appartient au catarrhe, et aujourd'hui c'est là une des meilleures preuves que l'on puisse donner de la spécificité du catarrhe.

Ainsi, je le répète, cette étude anatomique si restreinte a une véritable importance au triple point de vue de l'anatomie pathologique, de la pathologie descriptive et de la pathogénie.

Sans doute vous n'avez pas vu que cette question pouvait mener aussi loin; peut-être, direz-vous, que M. Legendre, dans son travail si consciencieux et si exact, n'a pas compris les choses de cette manière. Cela est vrai; mais comme je pense que la manière dont je viens de poser la question est véritable et a une certaine gravité, je n'ai pas voulu laisser passer sans rien dire l'espèce d'indifférence et de dédain avec lequel a été traitée la question purement anatomique.

Dans la dernière séance j'avais fait pressentir ces résultats généraux, tout en disant que je voulais, pour le moment, m'en tenir à un résultat purement anatomique. Vous m'avez contraint, pour ainsi dire, de sortir de ma réserve, mais j'y rentre, parce que les questions que je viens de soulever ne peuvent être prouvées que si la question anatomique est décidée.

Si la différence des phlegmasies est prouvée, les conséquences générales découleront tout naturellement.

Or, une des premières preuves que j'apporte après M. Legendre, est l'impossibilité d'insuffler l'une de ces pneumonies, et la possibilité d'insuffler l'autre.

C'est là le premier point : jusqu'à présent il est prouvé pour moi. Mais remarquez que ce n'est là qu'une preuve, une seule preuve, c'est-à-dire une partie restreinte des documens apportés à l'appui de cette idée générale, qu'il y a plusieurs espèces anatomiques de pneumonie; cela est si vrai que si, par impossible, on venait à démontrer que ces deux pneumonies sont modifiées par l'insufflation, qu'elles le sont *également* et *de la même manière*, il n'en resterait pas moins prouvé pour moi que la distinction existe réellement; les autres preuves anatomiques, pathologiques, microscopiques étant suffisantes pour l'établir.

M. BOUCHUT : Je me félicite de voir enfin la question portée hors du champ de l'anatomie pathologique où on l'avait enfermée jusqu'à présent. La solution est ailleurs. Cependant je demande à la Société l'autorisation d'y rester encore un instant pour exposer quelques faits nouveaux importans au débat.

Depuis la dernière séance, j'ai fait de nouvelles expérimentations. A l'hôpital des Enfans, dans le service de M. Blache et en sa présence, j'ai insufflé le lobe supérieur du poumon d'un enfant mort de pneumonie lobaire primitive. Ce lobe était lourd, dur, compact, plus pesant que l'eau et complètement *hépatisé* en rouge en arrière. L'œil, armé de la loupe, ne voyait à la surface extérieure aucune cellule aérienne. Toutes étaient remplies et comprimées par les matériaux inflammatoires. J'insufflai. Aussitôt, de livide le poumon devint rosé, demi-crépitant, les cellules se remplirent d'air et on les voyait au moyen de la loupe. Enfin, dans l'eau le poumon surnageait.

A l'hôpital Necker, dans le service de M. Aran, un jeune homme meurt d'une pneumonie aiguë du sommet au neuvième jour. Il y avait chez lui matité, souffle et bronchophonie très prononcés. Dans le point même où le souffle existait et dans une forte inspiration, M. Aran avait, la veille de la mort, entendu une bordée de râle crépitant.

Ce malade avait une hépatisation grise complète du lobe supérieur et une hépatisation rouge du lobe moyen. Le poumon était lourd, absolument compact, non crépitant, et s'enfonçait dans l'eau. D'un gris pâle mêlé de rouge, la surface intérieure granulée laissait suinter du pus en abondance. La surface extérieure plane était semblable à un morceau de chair compacte. La loupe n'y découvrait aucune cellule remplie d'air.

J'insufflai d'abord le lobe supérieur, siége de l'hépatisation grise. On vit bientôt à la surface du poumon l'air arriver dans les cellules juxtaposées et former une surface poreuse, semblable à une moelle de jonc sur laquelle l'œil voyait, au moyen de la loupe, les vésicules pulmonaires séparées par leurs cloisons, mais plus petites d'un tiers que les vésicules du poumon sain. Les parties insufflées devinrent crépitantes et surnagèrent le liquide, mais elles restèrent grises et rosées. L'hépatisation ne disparut pas, car elle ne disparaît jamais par l'insufflation, mais dans beaucoup de cas elle est perméable à l'air.

J'insufflai ensuite le lobe moyen, atteint au second degré, hépatisé en rouge, mais je ne pus y réussir. C'est là ce qu'il y a de curieux dans ce fait et ce qui m'engage à dire que la réussite ou l'insuccès de l'insufflation dépend du degré de la phlegmasie plutôt que de la nature de l'inflammation.

En effet, dans certains cas on réussit et ailleurs on échoue complètement. Pourquoi! C'est que l'hépatisation ne succède pas à l'engouement d'une manière brusque et ne disparaît pas par résolution comme un décor de théâtre sous le sifflet du machiniste; non, l'hépatisation se forme par degrés, vous le savez bien, elle a une période ascendante qui a un terme; en un mot, elle a son apogée, mais la veille de ce jour c'est déjà de l'hépatisation; elle est moins compacte, voilà tout. Le lendemain, quand la résolution commence, c'est encore de l'hépatisation. Eh bien! j'admets, si vous voulez, qu'il y ait un instant dans l'hépatisation où l'insufflation ne soit pas possible, mais dans l'heure qui précède l'hépatisation existe et cependant elle est perméable à l'air et on peut insuffler le

poumon. Voilà pourquoi, sans doute, chez cet homme dont je viens de raconter l'histoire, j'ai pu insuffler le lobe supérieur hépatisé au troisième degré, alors que commençait la résolution, et pourquoi je n'ai pas pu réussir dans le lobe moyen à l'apogée de l'hépatisation rouge. Voilà pourquoi enfin, comme l'a dit M. Trousseau avec cette netteté d'exposition qui le distingue, chez un homme affecté de pneumonie, ayant crachats rouillés, matité du thorax, souffle et broncophonie, c'est-à-dire une hépatisation pulmonaire, on entend quelquefois une bordée de râle crépitant suivre une forte inspiration dans le point même du souffle et de la broncophonie. C'est qu'alors le poumon est légèrement perméable quoique hépatisé.

J'ai eu aussi occasion d'insuffler une pneumonie au troisième degré, dans le service de M. Becquerel, à la Pitié, et le succès a été le même.

Enfin, je causais hier avec M. Dechambre, dont les travaux sur la pneumonie des vieillards sont si honorablement connus, et je puis vous le dire d'après son autorisation, ce médecin qui a souvent pratiqué l'insufflation pulmonaire dans la pneumonie plane (carnification) et dans la pneumonie granulée (hépatisation) a souvent réussi à faire pénétrer l'air dans les cellules aériennes. Cependant dans cette dernière variété, les cellules et derniers rameaux bronchiques étaient remplis de filamens fibrineux assez compacts.

J'ai donc eu raison de le dire, à mon point de vue du moins, le procédé d'insufflation est sans aucune valeur pour la détermination de la nature des inflammations pulmonaires. Mon dédain ne s'applique qu'au procédé et nullement aux personnes qui le défendent et que j'honore très sincèrement; je suis heureux de le dire ici afin d'éviter toute méprise. Je ne crois pas, et cela d'après des expériences assez multipliées pour me convaincre à tout jamais, je ne crois pas qu'on doive attendre quarante-huit heures après la mort pour savoir si une pneumonie est ou n'est pas une pneumonie.

M. Barthez a bien fait d'agrandir la question en la transportant sur le terrain de l'observation clinique, pour distinguer la vraie de la fausse pneumonie, la pneumonie franche, de la pneumonie catarrhale, de la broncho-pneumonie et de la bronchite généralisée, comme je l'ai nommée dans mon livre sur les maladies des enfans, ou enfin de l'état fœtal, comme l'appelle M. Legendre. Seulement, je serai plus hardi que M. Barthez; il semble n'avancer que timidement dans cette voie; et ce qu'il indique comme un but à conquérir, est un résultat déjà certain pour moi. Je n'ai d'ailleurs aucun mérite à cet égard. J'ai été élevé dans ces idées médicales: et quand j'étais l'élève de M. Trousseau, ses leçons, encore gravées dans ma mémoire, me rappellent ces judicieuses distinctions. Tous mes maîtres m'ont appris à distinguer ces formes de pneumonies, et, depuis quinze ans, je ne les ai jamais vu confondre par personne. Chacun sépare déjà la pneumonie typhoïde, morbilleuse etc., de ce qu'on appelle la pneumonie franche, et à part les dénominations qui varient, l'idée qu'elles représentent à cet égard est la même. Est-ce qu'ils ne s'entendent pas, ceux des médecins qui séparent de la pneumonie franche, les formes sub-aiguë, typhoïde, hypostatique, consécutive, catarrhale, ce que d'autres appellent bronchite généralisée, congestion lobulaire, état fœtal, etc. Certainement oui, les médecins s'entendent sur ce point, et je n'en sépare pas même MM. Legendre et Barthez. Ils n'ont rien changé, qu'une dénomination. Désormais, nous en aurons une de plus.

Pour moi, frappé de la justesse de cette distinction, que j'admets volontiers avec MM. Barthez et Legendre, je la justifie par l'étude de la lésion, mais plus encore par l'observation des symptômes, de la marche, de la durée et de la terminaison différentes de ces pneumonies. Je déclare seulement qu'il est impossible de les distinguer d'après le degré de perméabilité ou d'imperméabilité des poumons malades par l'insufflation.

(*La suite à un prochain n°.*)

Le secrétaire, Ch. Léger.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Strasbourg. — Numéro du 12 Octobre 1851.

Pourquoi certaines uréthrites ne guérissent-elles pas? par M. Boyé, docteur en médecine à Épinal.

Certaines uréthrites ne guérissent point, dit l'auteur, parce qu'on n'a pas étudié leur étiologie; et par ce mot étiologie on ne doit pas entendre seulement l'examen des *causes prochaines* de la maladie, mais encore celui des causes éloignées, celles surtout qui préparent de longue main le développement d'une affection.

Or, une des causes d'uréthrite, beaucoup plus fréquente que ne semblerait le faire croire cet oubli né d'un défaut d'observation, c'est la diathèse scorbutique.

L'école et la clinique apprennent bien qu'un coït impur n'est pas la seule cause capable de faire naître la blennorrhagie, mais la maladie même vénérienne étant considérée comme une inflammation ayant un principe spécial, on a pensé que dans tous les cas le traitement serait le même, et qu'il ne fallait que suivre une méthode soit spécifique, soit antiphlogistique.

De l'idée d'une diathèse goutteuse comme cause de certaines uréthrites à celle d'une diathèse scorbutique, il n'y avait pourtant qu'un pas, et ce n'est ni le raisonnement ni l'analogie qui ont mis sur la voie, il a fallu que l'observation directe vînt constater le fait.

L'auteur a observé environ 26 cas d'uréthrite scorbutique, et chaque fois le diagnostic de la maladie était pour ainsi dire écrit sur la muqueuse uréthrale. Dans les chaudepisses franchement inflammatoire, la muqueuse est rouge ou rosée; dans quelques cas exceptionnels, elle est plus pâle que dans l'état normal. M. Küss, professeur à la Faculté de Strasbourg, a pu constater le fait; dans les uréthrites chroniques elle a repris en général sa couleur naturelle; dans l'uréthrite entretenue par la diathèse scorbutique, la muqueuse est d'un rouge brun et comme piquée de petites taches blafardes. La surface que l'œil observe est trop petite pour pouvoir en donner une bonne description; mais qu'on se rappelle les ulcérations d'une muqueuse entretenues par le vice scorbutique, l'état des gencives, par exemple, chez les sujets où s'est établie cette cachexie, leur couleur, leur aspect fongueux, leur teinte violacée, et l'on aura une idée de l'aspect de l'urètre dans la maladie qui nous occupe.

Il est rare qu'un sujet atteint d'urétrite scorbutique n'offre pas quelques autres altérations dues à la cachexie. Ainsi, l'on trouve quelquefois sur la verge ou sur la peau du scrotum des taches ou des tumeurs fongueuses d'un petit diamètre, entièrement rebelles à toute espèce de traitement local; mais l'altération la plus commune est, sans contredit, celle des gencives qui ont cette teinte rouge brun, cette mollesse, cette tuméfaction et cette facilité à l'hémorrhagie que chacun sait. Si cet état n'existe plus, on le retrouve toujours dans les antécédens du malade.

Dix-neuf fois sur vingt-six, l'auteur a trouvé l'urétrite scorbutique chez des sujets jeunes, forts, robustes, présentant plus que tout autre le tempérament sanguin. Les malades étaient de toutes les classes et de toutes les professions, hommes de cabinet, artisans, manœuvres, et aucun d'eux n'imaginait avoir affaire qu'à une vieille chaudepisse.

Ces détails sont nécessaires pour expliquer comment la diathèse scorbutique peut si souvent entretenir l'urétrite et rester méconnue malgré sa fréquence. C'est qu'en effet elle se larve, et l'on prend alors pour une urétrite chronique simple une manifestation ordinaire du scorbut; il n'est pas rare alors de voir se calmer les accidens dont les malades s'étaient plaints du côté des gencives; les symptômes extérieurs se sont déplacés.

Les lésions anatomo-pathologiques de l'urètre ont paru extrêmement variées. Chez quelques malades, tout se bornait à un changement de couleur de la muqueuse, et la douleur par eux accusée ne dépassait guère le méat urinaire; cette lésion existe toujours. Chez d'autres, il y avait à l'introduction de la sonde une sensibilité de tout l'organe, quoiqu'en général l'atonie soit le caractère de cet état morbide. Chez quelques-uns, on sentait, en suivant avec le doigt le canal rempli par la sonde, des irrégularités, de l'empâtement, des nodosités constituant des rétrécissemens plus ou moins marqués.

La maladie est toujours de longue durée, elle récidive facilement. Il ne faut pas accorder de confiance aux guérisons obtenues rapidement. Peu de temps après la cessation complète de tous les accidens, on les voit tout à coup réapparaître et vous ramener au point de départ.

Le meilleur traitement est de considérer la maladie comme une diathèse débilitante, et d'agir d'après ce principe, en adaptant la thérapeutique à l'idiosyncrasie de chaque sujet.

La première prescription a porté sur le régime. L'auteur a voulu que le malade prît une alimentation réparatrice, le potage gras, les rôtis, le vin, les légumes, les mets de haut goût; il n'a fait de proscription que pour les alcools, le café et la bière; il a défendu également les grands bains tièdes. Il a employé à l'intérieur surtout le jus de cresson à la dose d'un grand verre chaque matin à jeun; une heure après il fait prendre quatre capsules de copahu.

Voilà, en somme, les bases et les moyens du traitement médical, que l'on peut varier à l'infini.

Dans un tiers des cas il a fallu recourir aux cautérisations avec le nitrate d'argent à l'aide de la sonde de Lallemand. Ces cautérisations sont en général peu pénibles: on introduit le porte-caustique à environ sept ou huit centimètres de profondeur; il est rare qu'au-delà de ce point le malade accuse de la douleur. On cautérise alors circulairement et d'une manière rapide dans l'étendue de deux à trois centimètres. Le lendemain le malade a de l'hématurie; le surlendemain on fait une seconde cautérisation, en se rapprochant du méat urinaire. Les phénomènes d'hématurie se reproduisent, mais ne durent guère au-delà de vingt-quatre heures et d'une façon peu marquée. On arrive enfin à la hauteur du gland, où l'action du caustique doit être plus énergique, puis on cautérise le canal dans toute la longueur soupçonnée de la maladie. Il faut quelquefois dix ou quinze cautérisations unies au traitement interne pour avoir raison d'une urétrite entretenue par la diathèse scorbutique. Il est indispensable, quand on arrive au traitement chirurgical, de prévenir le malade que le succès est attaché à sa persévérance.

Revue Médicale. — Numéro d'Octobre 1851.

Mémoire sur le traitement du rhumatisme par les bains de vapeur térébenthinée à haute température; par M. Chevandier, d.-m. à Die.

Les conclusions du mémoire sont les suivantes :

1° Les bains de vapeur térébenthinée à une température de 60 à 70° centigrades, sont supportés facilement pendant vingt-cinq minutes environ par les malades les plus faibles;

2° Ils n'ont jamais déterminé de suffocation, même chez les personnes pléthoriques, et dont la respiration est courte et bruyante;

3° Ils déterminent toujours une accélération du pouls et une transpiration des plus abondantes, accompagnée, dans certains cas, d'une éruption confluente, suivie d'une vive démangeaison;

4° Ils se sont montrés supérieurs aux eaux thermales, dans certains cas;

5° Ils ont été d'une influence très heureuse sur les affections rhumatismales anciennes et récentes;

6° Ils ont produit un soulagement très marqué des douleurs qui accompagnent les luxations spontanées déjà anciennes du fémur;

7° On peut faire une utile application de ces bains à certaines maladies chroniques, telles que les catarrhes pulmonaires et vésicaux, les flueurs blanches, l'aménorrhée;

8° Les palpitations qui tiennent à une maladie organique du cœur, sont une contre-indication qu'il ne faut jamais oublier.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Charlatanisme. — L'Allemagne est décidément la patrie du charlatanisme. Il semble que ces honnêtes Allemands soient destinés à parcourir les excentricités les plus étranges et qu'une partie du public, dans ce pays, tienne à toute force à laisser sa peau et sa bourse entre les mains des charlatans de tous genres. Rien de plus instructif à cet égard que les journaux politiques de l'Allemagne. On y trouve, aux annonces, pêle-mêle, et comme appel aux amateurs, comme prime à tous les goûts, le *traitement par l'eau*, le *traitement par le raisin*, le *traitement par le lait*, le *traitement par la faim*, auxquels il faut ajouter un de ceux qui ont le plus de vogue, le *traitement par la gymnastique*, qui fait faire des exercices aux pauvres rhumatisés et qui fait danser les goutteux. Tout cela, à la vérité, rentre jusqu'à un certain point dans la thérapeutique; mais voici un prophète nouveau qui nous propose, pour nous guérir, de nous ramener *à la vie primitive*, à celle de nos premiers parens. C'est un nommé Mahner (de Naumberg), qui prêche la nécessité de cette régénération au point de vue spirituel et physique. Il avertit les personnes malades qu'il leur faut revenir à l'état de santé primitive, *urgesundheit*, comme moyen de mieux jouir de la vie et d'arriver à l'âge des patriarches. Il faut revenir au régime du pain et de l'eau, marcher nu-pieds, laisser croître les cheveux et la barbe; autrement dit, se rapprocher, autant que le comportent les exigences de notre société moderne, du véritable état de nature. C'est sur ce thème que brode le nouveau prophète; mais il paraît que les disciples sont encore assez clair-semés. Ce régime, au pain et à l'eau n'a rien de bien tentant, même avec la promesse d'une vieillesse patriarchale. On ajoute que l'apôtre ne se soumet pas toujours rigoureusement à ses propres doctrines et qu'il préfère une table bien garnie et même le vin ou la bière à ces alimens de la vie de nature; mais c'est peut-être là une calomnie due à ses ennemis, les aubergistes. Toujours est-il que dans plusieurs parties de l'Allemagne les doctrines de Mahner gagnent du terrain; mais cela ne va pas au-delà de laisser croître les cheveux et la barbe. Le reste viendra peut-être.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 129. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 30 Octobre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............. 32 Fr.;
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An............ 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An............ 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 29 OCTOBRE 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Deux rapports intéressans et bien présentés, l'un de M. Jobert (de Lamballe) sur une *opération de trachéotomie* pratiquée par M. Maslieurat-Lagémard, et sur un instrument particulier inventé par ce chirurgien à l'effet de rendre cette opération plus sûre et plus facile; l'autre de M. Larrey, sur une *jambe artificielle* de M. de Beaufort, qui paraît l'emporter par sa commodité sur le *pilon* traditionnel, et qui est peut-être appelée à le remplacer; trois lectures, la première, de M. Devilliers, candidat à la place vacante dans la section d'accouchemens, sur une grave et importante question, celle du *traitement anti-syphilitique à faire subir aux femmes enceintes*; la seconde, de M. Fleury *sur le phimosis congénital au point de vue médico-chirurgical*, dans laquelle ce médecin a signalé comme se rattachant à cette forme de phimosis, indépendamment de troubles et d'accidens bien connus du côté des organes génito-urinaires, des troubles variés du système nerveux, caractérisés principalement par de la gastralgie, des palpitations, de l'hypochondrie, des accès hystériformes ; la troisième, un mémoire lu par un pharmacien, M. Dublanc, *sur l'huile de croton tiglium*; voilà de quoi composer, en tout temps, un menu académique respectable, et surtout par un temps de vacances. Nos lecteurs trouveront plus loin, au compte-rendu de la séance, des détails suffisans sur chacune de ces communications.

Nous avons remarqué dans la correspondance une note de M. le docteur Lefèvre (de Rochefort), *sur l'emploi du tannate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes* (M. Lefèvre n'a pas reconnu à ce nouveau sel les avantages économiques que lui avait attribués M. Bareswill); et une curieuse observation de M. le docteur Chapelle (de Saint-Malo) relative à un *anévrysme vrai de la carotide, traité par la ligature de la carotide primitive et suivi de mort par ramollissement du cerveau.* Cette observation fournit à la fois un nouvel exemple de ces anévrysmes vrais dont l'existence avait été niée par l'illustre Scarpa, et des altérations cérébrales qu'entraîne dans quelques cas exceptionnels la ligature de la carotide. Sans partager entièrement l'opinion d'Abercrombie, relativement au mode de production du ramollissement cérébral, il est bien permis de supposer que la suspension brusque de l'arrivée d'une partie du sang destiné à la masse cérébrale ne doit pas être sans influence fâcheuse sur la nutrition des centres nerveux. Les faits de ramollissement coïncidant avec l'oblitération des artères cérébrales, dont Rokitansky et M. Hasse ont réuni de nombreux exemples, sont bien de nature à faire considérer la suspension brusque de la circulation artérielle comme pouvant entraîner les mêmes conséquences dans ce cas particulier.

Dr ARAN.

MÉDECINE PRATIQUE.

DES DIVERSES ESPÈCES DE DÉPLACEMENS DE LA MATRICE ET DE LEUR TRAITEMENT RADICAL PAR LE REDRESSEUR UTÉRIN (PESSAIRE INTRA-UTÉRIN ARTICULÉ); par le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Beaujon, etc.

Il y a quelques années, M. le professeur Simpson (d'Edimbourg) proposa et mit en pratique avec succès, pour le redressement de l'utérus et le traitement radical des déplacemens de cet organe, un pessaire particulier dont on peut voir la représentation ci-contre (fig. 1), et qui se compose d'une tige en ivoire B que l'on introduit dans la cavité utérine, d'un disque qui supporte le col et d'une tige creuse A dans laquelle entre ensuite à frottement la tige qui se détache du plastron. L'introduction de cet instrument présentait d'assez grandes difficultés, d'une part à cause du volume du disque, de l'autre à cause de la direction constante de la tige intra-utérine; aussi M. Valleix lui a-t-il fait subir plusieurs modifications importantes que nous allons bientôt faire connaître; mais d'abord nous croyons utile, pour l'intelligence du sujet, d'emprunter au *Journal de médecine de Toulouse* quelques considérations pratiques présentées par notre honorable confrère à la Société de médecine de cette ville, et destinées à l'exposition des signes physiques qui appartiennent à chacun des déplacemens utérins.

Fig. 1.

1° Les déviations de l'utérus peuvent être rattachées, dit M. Valleix, aux cinq divisions suivantes : *antéversion simple ;* 2° *antéversion avec flexion;* 3° *rétroversion simple;* 4° *rétroversion avec flexion;* 5° *rétroflexion simple.* Cet organe peut être aussi affecté de *déviations latérales.* M. Valleix ne s'y est pas arrêté dans ses conférences : il s'est seulement borné à dire que, dans plusieurs cas de ce genre, les mêmes moyens de redressement lui avaient procuré des résultats tout aussi avantageux que dans les déviations principales.

Si l'on introduit le doigt dans le vagin d'une femme dont l'utérus est à l'état normal, on trouve directement le col de cet organe, que l'on peut facilement contourner dans tous les points. En longeant sa face antérieure, on constate l'existence d'un espace triangulaire libre ; et plus haut l'on peut toucher en partie la face antérieure de l'utérus, qui normalement est un peu inclinée en avant; en longeant sa face postérieure, on ne trouve aucune saillie déprimant le cul-de-sac du vagin et du rectum. Il n'en est plus de même dans les cas de déviation. Ainsi :

1° *Antéversion simple.* — A une hauteur de 3 à 4 centimètres, en suivant la paroi antérieure du vagin, on arrive en avant, sur la partie antérieure du corps de l'utérus. En arrière on trouve la paroi antérieure du col, qui est quelquefois tellement tournée vers le sacrum, qu'on a de la peine à trouver son ouverture, en portant aussi haut que possible l'extrémité du doigt explorateur.

2° *Antéversion, avec antéflexion.* — Les signes perçus par le toucher sont les mêmes que dans le cas précédent. Mais de plus, le col est resté dans sa direction normale, et en l'explorant, le doigt trouve, à sa face antérieure, et à peu près à son point de jonction avec le corps de l'organe, un angle plus ou moins prononcé.

3° *Rétroversion simple.* — En suivant et en déprimant fortement la paroi antérieure du vagin, on trouve, au lieu de l'espace presque triangulaire de l'état normal, à la partie postérieure duquel devrait se sentir légèrement l'utérus, un grand vide, c'est-à-dire la faible résistance des intestins; puis l'extrémité du doigt étant portée plus en arrière, on arrive sur la paroi postérieure du col. Si l'on veut toucher l'ouverture du museau de tanche, on est forcé de déprimer encore plus fortement la paroi antérieure du vagin, et de porter le doigt très haut en avant. Enfin pour aller chercher la paroi antérieure, c'est dans le même sens et plus haut encore qu'il faut diriger le doigt explorateur. En arrière, on trouve une saillie globuleuse, formée par le corps même de l'utérus, déprimant fortement le rectum.

4° *Rétroversion avec rétroflexion.* — Mêmes signes que dans le cas précédent ; de plus, on trouve, à la face postérieure du col, un angle, formé par la flexion du col sur le corps, angle semblable à celui indiqué pour l'antéflexion; mais avec cette différence que l'inflexion du col sur le corps s'est faite en sens inverse.

5° *Rétroflexion simple.* — Ici le diagnostic présente certaines difficultés : la situation du col n'a, en effet, subi aucun changement. Cependant, en portant le doigt en arrière et très haut, on parvient à constater la présence d'une tumeur globuleuse, qui n'est autre chose que le fond de l'utérus infléchi, et qui peut être quelquefois appréciée à l'aide du toucher pratiqué par le rectum.

Le spéculum, sans être complètement inutile, ajoute M. Valleix, est impuissant pour faire reconnaître les déviations utérines; mais quelque importantes que soient les données fournies par le toucher, on peut aujourd'hui les compléter, et leur donner toute la précision désirable à l'aide de la *sonde utérine,* ou *hystéromètre* de M. Simpson, instrument constitué par une tige métallique graduée, fixée sur un manche, dont l'extrémité recourbée se termine par un léger renflement. Les seules modifications que M. Valleix ait fait subir à cet instrument consistent en une courbure beaucoup moins prononcée, et en une graduation en centimètres et demi-centimètres, au lieu de pouces et demi-pouces.

L'introduction de la sonde utérine n'est pas difficile, si le trajet que cet instrument doit parcourir est large, comme cela a lieu chez les femmes qui ont eu des enfans. Mais il n'en est pas de même chez les filles et les femmes qui ne sont pas devenues mères; dans l'état normal même, la sonde, après avoir pénétré dans la cavité du col, se trouve arrêtée par un rétrécissement qui sépare celle-ci de la cavité du corps, et qui remplit en quelque sorte le rôle d'un sphincter. Il y aurait de l'imprudence à vouloir le franchir d'emblée : il faut au contraire, et pour ne pas provoquer une douleur très vive, procéder avec lenteur et ménagement, retirer la sonde après l'avoir laissée quelques instans contre l'obstacle; l'introduire de nouveau à plusieurs reprises, et à des intervalles plus ou moins éloignés, si cela est nécessaire. La sensation d'une résistance qui cède, et celle d'un vide, qui est perçue immédiatement, indiquent que la sonde a pénétré dans la cavité utérine ; et l'étendue du trajet qu'elle a parcouru, de 6 à 7 centimètres 1/2 environ, complète la certitude à cet égard. Le cathétérisme utérin détermine assez ordinairement des douleurs vives, des douleurs *qui vont au cœur,* selon l'expression des femmes. Mais de même que, dans certaines maladies de l'appareil urinaire, l'irritabilité, le spasme, les douleurs de l'urètre diminuent, et disparaissent sous l'influence du cathétérisme répété; de même, l'introduction fréquente de la sonde utérine, pratiquée avec les précautions indiquées, diminue la sensibilité, qui se manifeste de jour en jour par des souffrances moins vives et moins prolongées.

Dans l'*antéversion*, à peine a-t-on pénétré dans la cavité du col, qu'il faut porter fortement le manche de l'instrument vers le périnée, ayant soin de maintenir la concavité de la sonde en haut, afin de faire pénétrer son extrémité dans la cavité utérine. S'il y a en même temps *antéflexion* après deux ou trois centimètres de trajet, la sonde est arrêtée par la paroi postérieure, au point de flexion. Un mouvement considérable d'abaissement du manche est d'abord nécessaire pour franchir l'angle de flexion; on pénètre ensuite facilement dans la cavité, parce que le manche se trouve ainsi porté en arrière, comme dans le cas précédent.

Dans la *rétroversion,* la manœuvre doit être faite dans un sens tout opposé : ainsi, lorsqu'on a pénétré dans la cavité du col, il faut tourner en bas et en arrière la concavité de la sonde, puis relever fortement son manche vers le pubis. Il est même quelquefois nécessaire de le relever, jusqu'à ce que la portion de la sonde située hors de la vulve, forme un angle presque droit avec l'axe du corps. Dans la *rétroflexion simple,* la sonde, après avoir parcouru un trajet de 4 centimètres 1/2 environ, rencontre la face antérieure de l'utérus reployée, et ne peut aller plus loin. Il s'agit alors de retourner l'instrument, de manière à ce que la concavité se trouve en bas et en arrière, comme dans le cas précédent, et de relever fortement son manche. Si alors il pénètre de 3 à 4 centimètres, il est évident qu'il est parvenu dans la cavité utérine. Il est bien entendu que, pour l'introduction de la sonde utérine, la femme doit être placée en travers de son lit, les jambes écartées et soutenues sur deux chaises, en un mot, comme pour l'examen au speculum.

La position anormale de la sonde utérine, dans ces diverses circonstances, est donc l'indice irrécusable d'une position semblable de l'utérus. Mais cet instrument n'est pas seulement un moyen précieux pour le diagnostic, il peut servir encore dans le traitement; dans quelques cas, on peut obtenir des guérisons complètes, avec la sonde utérine seule, et cela en quelques séances. M. Simpson a redressé, en une seule séance, un utérus en état de rétroflexion. Les inflexions simples disparaissent ordinairement après cinq, six, sept ou huit séances. Le plus souvent, cependant, dit M. Valleix, il faut avoir recours à un moyen dont l'action est plus puissante et plus soutenue : c'est le *pessaire,* ou *redresseur utérin* de M. Simpson, auquel notre honorable confrère a fait subir d'importantes modifications, que nous allons faire connaître maintenant d'après un article qu'il a publié sur ce sujet dans le *Bulletin général de thérapeutique.*

M. Valleix avait d'abord fait construire un redresseur utérin à écrou, dans lequel les deux parties qui composent l'instrument ne peuvent se séparer (fig. 2); ensuite un redresseur utérin à flexion

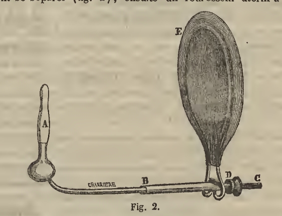


Fig. 2.

graduelle, dont la tige utérine, introduite droite, se redresse ensuite à l'aide d'un bouton placé à l'extérieur et qu'il suffit de tourner jusqu'au point où l'on veut redresser l'utérus, point que fait connaître à l'opérateur un petit bouton se mouvant le long d'une échelle graduée

(fig. 3, 4 et 5). Mais M. Valleix n'a pas tardé à reconnaître que cet ins-

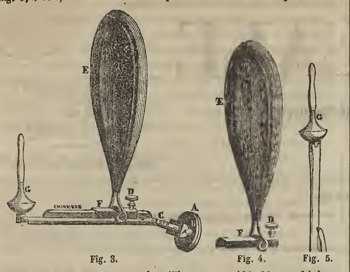


Fig. 3. Fig. 4. Fig. 5.

trument était trop lourd, et que la saillie assez considérable que fait hors la vulve toute la portion qui porte le bouton AB, à l'aide duquel on fait mouvoir la tige intra-utérine, gêne considérablement les mouvemens. M. Valleix s'est donc arrêté à un nouveau modèle (fig. 6) dans lequel le diamètre du disque G est considérablement diminué et la tige intra-utérine F peut être introduite droite. Un ressort H se trouve au point de l'articulation située au-dessous du disque; un bouton I sert à ouvrir l'instrument lorsqu'il a été fermé; deux fils LL traversent la tige creuse par un pertuis situé au-dessus du bouton et sont destinés à être liés sur le plastron, de manière à former un tout inséparable lorsque le redresseur est en place; enfin l'ouverture M est destinée à recevoir la tige du plastron lorsque la tige intra-utérine est en place et que l'on a donné à l'instrument la flexion qu'il doit conserver. A l'exemple de M. Simpson, M. Valleix se sert, pour l'introduction de cet instrument, d'une tige à manche N (fig. 7 et 7 bis), mais modifiée en ce qu'elle est courbée très légèrement et que l'instrument monté sur cette tige ne s'éloigne guère de la ligne droite et devient d'une introduction très facile. La tige intra-utérine étant complètement introduite dans l'utérus, il suffit, après s'être bien assuré que la concavité de la tige creuse regarde en haut et que par conséquent la flexion de l'articulation est disposée à se faire en avant, de pousser directement en arrière la tige à manche, comme si on voulait aller toucher le sacrum avec ses extrémités; l'instrument se fléchit de lui-même, puis au moment où la flexion est complète, on entend un petit bruit qui indique que le ressort tient l'instrument fixé. Alors on retire la tige à manche, on lui substitue la tige pleine du plastron; on place dans les petits yeux que présente celui-ci à sa partie inférieure les deux chefs des fils cirés qui traversent la tige creuse et on les noue solidement sur l'espace intermédiaire entre ces deux yeux. Des cordons fixés aux deux angles supérieurs du plastron le fixent autour de l'abdomen, et d'autres fixés préalablement dans les mêmes yeux où on a passé les fils servent de sous-cuisses. L'appareil en place est tel qu'on le voit dans la figure 8; la tige d'ivoire A

Fig. 6.

Fig. 7. Fig. 7 bis.

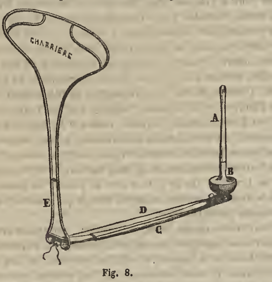


Fig. 8.

tient l'utérus en place; le disque B supporte le col; au-dessous on voit l'articulation et le ressort; les fils D et C, qu'on voit plus loin, noués sur la partie inférieure du plastron, maintiennent unies les deux parties de l'instrument; enfin le plastron E s'applique sur la paroi antérieure de l'abdomen.

Le redresseur utérin ne doit pas être employé de prime-abord; la sonde utérine doit être introduite préalablement dans l'utérus, non seulement comme moyen de diagnostic, mais encore dans le but de redresser en partie l'utérus, de rendre les flexions moins marquées, et surtout de familiariser l'organe avec le contact d'un corps étranger. Ainsi que le dit M. Valleix, il a pu faire porter cet instrument à un grand nombre de femmes pendant huit, dix, quinze jours, non seulement sans douleur, mais encore avec un sentiment de bien-être réel, les symptômes dus à la déviation étant plus ou moins complètement dissipés. Nous savons que notre honorable confrère attend, pour publier les faits nombreux de succès qu'il a obtenus par ce traitement, que les guérisons aient été sanctionnées par le temps. Nous ne pouvons qu'applaudir à une aussi sage réserve; nous croyons cependant obéir à une légitime curiosité de nos lecteurs, en empruntant au *Journal de médecine de Toulouse*, les résultats des trois applications de cet instrument, faites dans cette ville, en présence de nombreux médecins, par notre honorable confrère.

Le redresseur à flexions fixes, à tige taraudée et à écrou (fig. 2), a été appliqué chez l'une des malades affectées d'antéversion simple. Son application a été des plus faciles après deux jours de préparation par le cathétérisme utérin. Le redresseur à flexion graduée (fig. 3) a été employé chez une malade affectée de rétroversion; son introduction a présenté quelques difficultés, tenant à ce que la malade n'avait été soumise qu'une fois à l'action de la sonde utérine. Chez une troisième malade affectée de rétroversion simple, le redresseur de Simpson, modifié, a été facilement introduit, après deux jours de préparation, à l'aide de la sonde utérine. La seconde malade, après avoir souffert le premier jour, a pu se mouvoir et marcher le jour suivant, sans éprouver autre chose que de la gêne. Ses règles se sont montrées le troisième jour, sans douleur. Elle a conservé l'instrument pendant la durée de cette évacuation. Chez la première malade, il y a eu aussi de la souffrance le premier jour, surtout pendant les changemens de position. L'appareil s'étant dérangé le troisième jour, les douleurs anciennes, liécs à l'antéversion, se sont reproduites, et ont disparu immédiatement après une nouvelle application; ce jour là même, cette dame qui, depuis plus de dix ans, faisait peu d'exercice et ne le faisait pas sans fatigue, était, disait-elle, plus leste qu'elle n'avait jamais été. Elle aurait, suivant son expression, descendu l'escalier quatre à quatre. La perte n'a consisté chez elle qu'en une exsudation sanguine. Chez la troisième malade, il n'y a eu réellement que la crainte de la souffrance et une gêne s'accompagnant parfois de douleurs vives, mais se faisant sentir seulement à l'extérieur, et surtout vers la paroi antérieure du vagin. Le sentiment de pesanteur et la douleur de reins occasionnée par la rétroversion ont complètement disparu après l'application de l'appareil. Celui-ci s'étant déplacé le quatrième jour, ces symptômes se sont reproduits, et comme dans le cas précédent, une nouvelle application les a fait cesser immédiatement. Ici il y a eu perte abondante d'un sang noirâtre; la malade s'en trouvait dégagée plutôt que incommodée ou affaiblie.

Il résulte de ce qui précède qu'il est indiqué de revoir plusieurs fois les femmes que l'on vient de soumettre à cette médication; c'est tantôt un lien qu'il faut serrer ou relâcher; tantôt un fragment d'ouate qu'il devient nécessaire de placer entre quelques points du plastron et la peau; toujours enfin il faut s'assurer que l'appareil est convenablement placé. Il est extrêmement rare que, même dans les premiers jours, on soit obligé de le retirer. M. Valleix l'a laissé appliqué pendant dix-sept jours; M. Simpson l'a maintenu pendant dix mois, sans l'enlever pendant les périodes menstruelles; et ni l'un ni l'autre n'ont vu se manifester des accidens.

Lorsqu'on a jugé convenable de retirer cet appareil, on laisse reposer les femmes, on fait des injections émollientes d'abord, astringentes ensuite, et au bout de trois ou quatre jours on le place de nouveau, après avoir introduit la sonde utérine qui facilite toujours l'introduction du redresseur. Deux ou trois jours avant ou après les règles, il faut s'abstenir de toute manœuvre. Pendant toute la durée du traitement, durée que M. Valleix, sans se prononcer définitivement encore à cet égard, évalue de six semaines à deux mois en moyenne, il importe que le ventre soit maintenu libre, et ensuite de cette recommandation, on ne doit pas craindre de recourir, s'il y a lieu, aux lavemens ou aux purgatifs légers.

Nous terminerons ce compte-rendu par la relation de deux faits communiqués par M. Valleix à la Société de médecine de Toulouse; l'un relatif à une femme traitée pendant longtemps par Lisfranc pour un engorgement par suite duquel le col utérin ne pouvait s'engager dans l'ouverture d'un spéculum de moyenne dimension, et chez laquelle notre honorable confrère redressa une rétroflexion; un an après, il ne restait plus la moindre trace d'engorgement; l'autre, qui a trait à une dame affectée d'antéversion et portant en même temps sur le col des granulations et des excoriations par plaque, traitée depuis plusieurs mois par les moyens ordinaires, sans obtenir autre chose que des soulagemens de courte durée, et chez laquelle M. Valleix traita la déviation par le redresseur laissé d'abord huit jours, puis douze; après avoir obtenu, au bout de ce temps, la guérison radicale de la déviation, quelques cautérisations avec le nitrate acide de mercure furent suffisantes pour faire disparaître sans retour les granulations et les excoriations.

OPHTHALMOLOGIE.

DU SYNCHISIS OU DILUTION DU CORPS VITRÉ; — DE LA CATARACTE PIERREUSE; — DE LA LUXATION DU CRISTALLIN.

M. le docteur Rivaud-Landrau, rapportant dans la *Gazette médicale de Lyon* un cas de *cataracte pierreuse* opérée par lui, s'exprime en ces termes :

« Cette observation me confirme davantage dans l'idée exprimée déjà par moi dans l'Union Médicale : que certaine altération particulière, inconnue, des liquides et des humeurs de l'œil, pourrait bien être la cause chimique de la pétrification du cristallin et de ses enveloppes. *La coïncidence constante du synchisis du corps vitré dans les cas de cette espèce, me porte à le penser*; et je ne serais pas éloigné de croire que l'ossification du cristallin est une conséquence de la désorganisation de cette humeur de l'œil. »

Il est facile de démontrer tout ce que présente de trop absolu une semblable proposition. En effet, le synchisis, ou ramollissement du corps vitré, constitue une affection assez commune. Il n'est pas rare d'opérer des cataractes *non pierreuses*, compliquées de synchisis. Enfin, trois faits que j'exposerai succinctement, prouveront que la *coïncidence* du synchisis est loin d'être *constante* dans les cataractes pierreuses.

Premier Fait. — J'ai opéré en septembre 1847, un homme âgé de 47 ans, et porteur d'une cataracte de l'œil gauche, datant de vingt-cinq ans. A cette époque, étant employé à la Monnaie, et assistant à une expérience, il fut atteint à l'œil gauche de plusieurs éclats d'argent. Quelque temps après, le malade était borgne par suite d'une cataracte. Il vécut ainsi sans songer à se faire opérer, lorsque le 12 septembre 1847, en s'éveillant, sa femme fut frappée du volume inaccoutumé de la cataracte qui se trouvait à cheval sur le bord pupillaire. Une violente inflammation se manifesta le jour même; la cornée ne tarda pas à se troubler; les douleurs étaient intolérables. Je passe sur les détails. Je pratiquai l'extraction de cette cataracte qui était pierreuse, et je constatai l'état parfaitement sain du corps vitré; l'erreur à ce sujet était d'autant moins possible, que je dus faire, quinze jours après, une seconde ponction à la cornée pour extraire un fragment pierreux qui avait résisté à mes premières tentatives. Le corps vitré, cette fois encore, ne présentait nulle trace de dilution.

Et pour qu'il ne reste aucun doute sur la nature chimique de cette cataracte, voici le résultat de l'analyse que je dois à l'obligeance de MM. Orfila et Lesueur :

Incinération de la cataracte dans une capsule de platine pour détendre la matière organique.	
Résidu blanc.	Soluble dans l'acide nitrique, sans effervescence.
Le solutum limpide.	Précipité par l'oxalate d'ammoniaque en blanc (oxalate de chaux).
	Précipité en blanc par l'ammoniaque pure.
Après avoir chassé l'excès d'ammoniaque par la chaleur.	Précipité par le nitrate d'argent en jaune. Le précipité se redissout dans l'acide nitrique.

Deuxième Fait. — Pellier de Quengsy opère un jeune abbé pour une cataracte datant de plusieurs années. L'extraction a lieu en présence de MM. Broussonet et Cusson, docteurs en médecine, et Bourquenot, professeur en chirurgie. Le jeune ecclésiastique *ne tarda pas à être guéri*. La cataracte extraite fut examinée en présence des hommes de l'art ci-dessus dénommés. On trouva un cristallin pétrifié. De dilution du corps vitré, pas un mot, et si cette dilution eût existé, Pellier de Quengsy n'eût pas manqué de la mentionner, car il décrit cette opération avec les plus minutieux détails.

Troisième Fait. — M. Desmarres fut appelé en 1846 pour un habitant de Passy qui avait reçu, pendant la guerre de Russie, une balle morte sur l'œil gauche. Survint une violente ophthalmie et l'abolition de la vision de cet œil qui, pendant trente-quatre ans, fut le siége de douleurs excessivement vives revenant par intervalles. « Le cristallin avançait dans la chambre antérieure au point de toucher la cornée. » L'opération faite par notre confrère débarrassa le malade de ses douleurs. « Le cristallin, examiné, est de consistance absolument pierreuse; lorsqu'on le frappe avec un stylet, l'instrument résonne comme si l'on touchait une pierre. »

« Pendant l'opération, *il ne s'écoula de l'œil qu'un peu d'humeur aqueuse*; l'œil ne s'affaissa pas, ce qui dut me faire croire, *malgré la pétrification de la lentille, que le corps vitré était demeuré sain; ce qui était, en effet, car il n'avait rien perdu de sa consistance.* »

Voilà donc trois observations qui viennent se placer complètement en désaccord avec la règle établie par M. Rivaud-Landrau, et trois faits dans une maladie si peu commune que la cataracte pierreuse, c'est quelque chose, c'est beaucoup.

Puisque nous sommes sur le terrain de la cataracte pierreuse; qu'il me soit permis de rappeler mes opinions à ce sujet, opinions en désaccord avec toutes celles généralement reçues; mais d'un autre côté pleinement justifiées par les faits. Déjà, il y a quatre ans, j'ai essayé de combattre les idées émises par les auteurs à propos de l'ossification et de la pétrification des cataractes; l'observation de M. Rivaud vient confirmer ce que j'ai dit.

Les cataractes d'une dureté vraiment osseuse ou pierreuse n'existent que chez les vieillards, quand une ou plusieurs des membranes de l'œil sont désorganisées; que la vision est détruite, que le globe de l'œil s'atrophie et que la cataracte remonte à une époque très éloignée.

Telle est l'opinion de la plupart des auteurs, émise aussi par MM. Mackensie et Sichel, et reproduite encore tout récemment.

Il est assez singulier que presque tous les faits à ma connaissance soient entièrement opposés à cette définition. A quoi cela tient-il? A ce que, je l'ai dit ailleurs, l'on a confondu sous une même description, les cataractes *osseuses* et les cataractes *pierreuses*.

Que le cristallin et sa capsule finissent, après de longues années, par s'ossifier de même que bien d'autres parties du corps, cela se conçoit. Que la désorganisation et l'atrophie ancienne produisent le même résultat, on le conçoit encore puisque l'œil ne jouira plus que d'une vitalité négative, si je puis m'exprimer ainsi, analogue dans ses effets à ceux de l'âge.

Mais il ne saurait en être ainsi pour les dépôts pierreux, et si peu nombreuses que soient les observations bien constatées de pétrifications capsulaires et cristallines, il sera pourtant facile de démontrer que les hommes jeunes sont au moins aussi sujets que les vieillards à la cataracte pierreuse, et en outre que cet état pathologique peut exister sans désorganisation de l'œil.

Observation I. — Il est impossible de rapporter à la vieillesse avancée, l'état pierreux de la cataracte, chez le malade que j'ai opéré et dont je parlais tout à l'heure, puisque le sujet n'avait que 47 ans. On ne saurait davantage l'attribuer à la désorganisation de l'œil, ni à une atrophie, puisque après l'opération le malade reconnaissait tous les gros objets et distinguait ses doigts.

Observation II. — Le malade opéré par M. Rivaud-Landrau, loin d'être un vieillard, était âgé de 23 ans. L'extraction, il est vrai, n'a pas rétabli la vision, mais l'œil avait été frappé par un fragment de chaux et « une amaurose complète avait été la suite de la commotion interne produite par la force contondante. »

Observation III. — Celle-ci est encore plus concluante. L'opéré de Pellier de Quengsy, était *un jeune abbé*, ainsi que Pellier le rapporte, et de plus, « il *ne tarda pas à être guéri*. »

Contrairement aux opinions généralement admises, j'ai été

amené à conclure des faits qui précèdent : que les cataractes pierreuses, rares d'ailleurs, se rencontrent chez les personnes atteintes jeunes de cette affection, et l'ayant conservée pendant des années ; que ces mêmes cataractes ne coïncident pas forcément avec des altérations incurables du globe oculaire ; qu'elles peuvent être susceptibles de guérison.

Un fait singulier que je ne saurais expliquer mais qui mérite d'être signalé, c'est que la cataracte pierreuse s'est manifestée chez le malade de M. Rivaud, chez celui de M. Desmares et chez le mien, à la suite d'une contusion de l'œil.

Enfin, une autre coïncidence assez remarquable est digne d'être notée. C'est le matin qu'a eu lieu, chez mon malade, la luxation du cristallin; j'ai cru devoir l'attribuer à un violent accès de colère; c'est aussi le matin que cette même luxation s'est produite dans l'œil opéré par M. Rivaud.

J'ai été appelé, il y a quelques années, par M. Dubois (d'Amiens), auprès d'une dame dont le cristallin s'était luxé; l'accident avait eu lieu le matin en s'éveillant. M. Nélaton a aussi observé un cas de ce genre. Faudrait-il donc ajouter aux causes des luxations du cristallin, la dilatation de la pupille pendant la nuit; cette action fâcheuse du trop grand élargissement de la marge pupillaire, bien que très admissible, ne me paraît pas encore suffisamment démontrée.

Dr Al. Magne.

Médecin oculiste des crèches du département de la Seine et du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 Octobre. — Présidence de M. Rayer.

M. Flourens lit la note suivante *sur le point vital de la moelle allongée*, à l'occasion de la communication que M. Alvaro Regnoso a faite dans la dernière séance sur la présence du sucre dans les urines, et dans laquelle il avait rappelé des expériences de M. Flourens relatives à la détermination du point vital de la moelle allongée.

« Je profite, dit M. Flourens, de l'occasion que m'offre cette citation de M. Regnoso, pour définir avec une précision nouvelle, le point de la moelle allongée que j'appelle le *point*, le *nœud vital*, le *point premier moteur du mécanisme respiratoire*.

» Je disais, dans un mémoire présenté à l'Académie en 1827, que ce point avait trois lignes à peine d'étendue, et je croyais alors beaucoup dire.

» Je puis dire aujourd'hui beaucoup plus : il a à peine une ligne.

» J'ai fait représenter sur deux figures de cerveaux, l'une de chien, l'autre de lapin, les deux limites supérieure et inférieure du point vital, telles que me les donnent mes dernières expériences. La limite supérieure passe sur le trou borgne; la limite inférieure passe sur le point de jonction des pyramides postérieures : entre ces deux limites et le point vital, et de l'une de ces limites à l'autre il y a à peine une ligne.

» Je fais souvent l'expérience, en procédant par des sections transversales.

» Si la section passe en avant du trou borgne, les mouvemens respiratoires du thorax subsistent.

» Si la section passe en arrière du point de jonction des pyramides, les mouvemens respiratoires de la face (le mouvement des narines et le bâillement) subsistent.

» Si la section passe sous la pointe du V de substance grise, inscrit dans le V des pyramides ou le bec de plume, les mouvemens respiratoires du thorax et de la face sont abolis sur-le-champ et tous ensemble.

» Je fais souvent aussi l'expérience d'une autre manière. Je me sers d'un petit emporte-pièce, dont l'ouverture a à peine 1 millimètre de diamètre.

» Je plonge cette emporte-pièce dans la moelle allongée, en ayant bien soin que l'ouverture de l'instrument réponde au V de substance grise et l'embrasse. J'isole ainsi tout d'un coup le point vital du reste de la moelle allongée, des pyramides, des corps rectiformes; et, tout d'un coup, les mouvemens respiratoires du tronc et les mouvemens respiratoires de la face sont abolis.

» J'ai fait représenter sur les deux figures de cerveaux un petit cercle qui embrasse les points du V de substance grise.

» Ce petit cercle marque à la fois et la véritable place et la véritable étendue du point vital.

» On voit que ce point, premier moteur du mécanisme respiratoire et nœud vital du système nerveux (car tout ce qui, du système nerveux, reste attaché à ce point, vit, et tout ce qu'on en sépare meurt) n'est, ainsi que je l'ai répété bien des fois, pas plus gros que la tête d'une épingle.

» C'est donc d'un point qui n'est pas plus gros qu'une tête d'épingle, que dépend la vie du système nerveux, la vie de l'animal par conséquent, en un seul mot, la *vie*.

» Les physiologistes m'ont souvent demandé de leur indiquer, par un terme anatomique, la place précise du point que je nomme le point vital.

» Je leur réponds : la place du point vital est la place marquée par la pointe du V de la substance grise. »

MM. Wallet et Budge adressent la suite de leurs observations *sur la partie intra-crânienne du nerf sympathique et sur l'influence qu'exercent les 3me, 4me, 5me et 6me paires sur les mouvemens de l'iris.*

Voici les principaux résultats constatés par ces deux expérimentateurs :

L'immobilité de la pupille et une légère dilatation sont les seuls effets qu'on observe après la section du nerf optique. La section des 3me, 4me et 6me paires de nerfs ne produit aucun effet sur la pupille après la section du nerf optique. Si, en outre, on fait la section du sympathique du cou, on a supprimé toute connexion entre le cerveau et l'œil, excepté celle fournie par la 5me paire. La section de la 5me paire, faite alors, soit sur la branche opthalmique, soit sur tout autre point, jusqu'à son origine apparente sur le pédoncule, cause toujours une constriction considérable de l'ouverture de la pupille. Cette constriction de la pupille se fait toujours d'une manière graduelle et lente; souvent une ou deux minutes se passent avant qu'elle se déclare, et le même délai s'observe avant qu'elle atteigne son maximum de constriction. Si, au lieu de diviser, on irrite ce nerf mécaniquement, on aperçoit, surtout en pinçant l'ophthalmique à sa partie interne, une constriction s'accomplissant de la même manière, mais moins complètement, et disparaissant entièrement au bout de quelques minutes. L'étendue de la constriction par la section complète est ordinairement considérable ; la pupille, de trois lignes, se réduit à une ; mais, par la simple irritation, la constriction qui se produit est moindre.

L'irritation galvanique ou mécanique du bout central ne produit aucun effet sur la pupille de l'autre œil. Les mêmes phénomènes s'observent en divisant les nerfs de l'autre œil après l'ablation complète des hémisphères cérébraux.

Après la section du trijumeau, on observe un affaiblissement de sensibilité et de pouvoir moteur sur tout le corps; mais, en outre, on trouve du même côté de la tête la perte de la sensibilité de la peau, de la face, de la conjonctive, comme après la section de la 5me paire. Il se produit en même temps une constriction de la pupille, plus ou moins considérable, qui n'est pas permanente. Sur le côté opposé de la tête, la sensibilité se manifeste d'une manière très évidente. Par rapport aux parties inférieures du corps, la plus grande perte de sensibilité se fait sur le côté opposé à la section, tandis que le mouvement est plus faible du même côté. L'irritation de la 5me paire, à son origine dans le bulbe, a été suivie d'une constriction de la pupille, moins forte et moins durable qu'après la section de cette partie; mais cette opération est trop promptement mortelle pour donner des résultats significatifs.

Sur le tronc du trijumeau, depuis sa partie postérieure au rocher, le galvanisme produit la constriction pupillaire; mais en arrière du rocher, les effets sont peut-être moins nets, à cause de la facile désorganisation de cette portion du tronc et de la difficulté de l'isoler des parties voisines. Les autres parties du nerf qui sont en rapport avec l'os et la dure-mère et qui sont facilement atteintes, sont celles sur lesquelles il convient d'agir pour obtenir des résultats concluans.

Après la section du nerf optique, la section de la 3me paire ne cause aucune altération dans la grandeur de la pupille. Son action s'épuise très rapidement et l'irritation galvanique cesse alors de produire aucun effet sur l'iris.

La 4me paire et la 6me ont toujours paru dans toutes ces expériences n'exercer aucune influence sur la pupille.

Si, au lieu d'attendre la disparition de la constriction par la 5me paire, on galvanise immédiatement le nerf sympathique, pendant que la pupille n'a que 1 ligne ou 1 ligne 1/2 de diamètre, on trouve ordinairement l'action de ce nerf impuissante pour surmonter celle du trijumeau. Si, après que le trijumeau est découvert, et qu'on a constaté le pouvoir du sympathique de dilater la pupille, on pratique la division de la 5me paire à des points successivement plus rapprochés de l'œil, on découvre que, jusqu'à la partie antérieure du ganglion gassérien, le sympathique conserve toujours son pouvoir sur la pupille. Mais quand la section a passé cette limite antérieure, toute action du sympathique sur la pupille est perdue.

Ce qui se déduit de cette expérience, c'est que toutes les fibres motrices de l'iris, qui viennent du sympathique, passent par le ganglion de Gasser.

On peut constater de la même manière que ces fibres accompagnent les fibres de la branche ophthalmique, car, en faisant la section de cette branche à un point quelconque, on paralyse de la même manière l'action du sympathique cervical. La galvanisation locale du nerf trijumeau fournit encore d'autres preuves de la connexion du sympathique ciliaire avec le ganglion de Gasser. Comme les auteurs l'ont mentionné en parlant de la 3me paire, si l'on galvanise ce nerf non coupé sur un animal vivant, on obtient, au bout de quelques minutes, une constriction graduelle et lente de la pupille, qui peut durer pendant quinze à trente minutes avant de disparaître.

Si le nerf est récemment coupé, ou l'animal fortement irritable, on n'aperçoit aucun changement dans la grandeur de l'ouverture pupillaire, probablement à cause d'un état d'équilibre entre le pouvoir de dilatation du sympathique et celui de contraction de la 5me paire. Plus tard, sur le même animal, la galvanisation, en avant du ganglion Gasserien, cause une dilatation de la pupille graduelle et fort considérable.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Octobre 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend :

Divers rapports sur des épidémies communiquées par M. le ministre du commerce.

M. Lefèvre, de Rochefort, communique en réponse à la demande qui lui a été faite au nom de l'Académie, le resultat de ses observations *sur l'emploi du tannate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes.* Il a administré le tannate de quinine à 17 malades qui ont fourni par les rechutes survenues à quelques-uns 20 cas de fièvre intermittente, savoir : 8 cas de fièvre quotidienne, dont 1 suite de rechute, combattue par le même agent; 7 cas de fièvre tierce, dont 2 rechutes; 5 cas de fièvre quarte.

Parmi les 8 fièvres quotidiennes, le tannate n'a pas réussi une fois.

Dans les 7 fièvres tierces, il a toujours arrêté les accès.

Dans les 5 cas de fièvres quartes, il a échoué deux fois.

Pour arrêter la fièvre quotidienne, la quantité de tannate administrée a varié de 0,50 à 2 grammes.

Pour la fièvre tierce, elle a varié de 1 gramme à 3 grammes.

Pour la fièvre quarte, elle a varié de 2 grammes à 3 grammes.

Il résulte de ces observations, que le tannate de quinine aurait, à poids égal, une activité égale, mais non supérieure à celle du sulfate de quinine, pour enrayer les fièvres d'accès. Ce médicament est facilement toléré par l'estomac et il ne détermine pas les troubles nerveux produits souvent par le sulfate de quinine. Sa presque insipidité en rend l'ingestion facile; il ne modifie pas l'économie de manière à empêcher les rechutes de fièvres d'accès, qui sont aussi communes après l'usage de ce sel qu'après celui des autres antipériodiques.

M. Fourié, de Bordeaux, adresse un mémoire intitulé : *Quelques réflexions à propos d'une observation de purpura hémorrhagia.* D'après l'auteur, le purpura hémorrhagia différerait complètement du scorbut par les causes, les modes de manifestation, sa marche, ses accidens, la composition du sang des sujets qui en sont atteints, et par son traitement; le purpura lui semble être caractérisé par une altération des solides en général, et du système capillaire en particulier, tandis que le scorbut tiendrait, d'après lui, essentiellement à une altération des liquides, et principalement du sang.

M. Louis Chapel, chirurgien en chef des hospices de Saint-Malo, communique une *observation d'anévrysme vrai de l'artère carotide* (l'auteur ne dit pas laquelle), suivie de réflexions. Il lui paraît ressortir des considérations auxquelles il s'est livré à ce sujet :

1° Que l'opération devenait indispensable après le traitement qui avait été tenté sans succès, à cause des douleurs qui altéraient profondément l'état du malade;

2° Que, dans le cas particulier rapporté dans ce travail, il n'y avait pas à hésiter entre la ligature et l'électro-puncture. Cette dernière opération devrait, suivant lui, être rejetée à cause de son incertitude, du temps qu'il faut attendre pour obtenir la coagulation du sang, des douleurs qu'il faut endurer, et des escarres qui ne sont pas toujours aussi innocentes qu'on a voulu l'affirmer;

3° Que le malade est mort d'un ramollissement du cerveau et du cervelet, qui n'avait donné aucun signe de son existence pendant la vie, et qui a dû recevoir une fâcheuse influence de l'interruption brusque de la circulation carotidienne. De l'inspection des altérations anatomo-pathologiques, on a dû conclure à un état de maladie de l'encephale antérieur à l'opération;

4° Que le cas rapporté dans ce mémoire est un exemple d'anévrysme vrai, dont Scarpa niait l'existence, lésion artérielle qui aurait contribué à l'altération de la pulpe cérébrale, et à développer, par la compression des nerfs sensitifs, les atroces douleurs dont se plaignait le malade;

5° Enfin, que s'il faut agir avec beaucoup de prudence, à l'endroit des opérations d'anévrysmes, il ne faut pas non plus se laisser aller à des lenteurs qui auraient pour résultat d'occasionner des accidens irremédiables du côté des viscères ou du sac anévrismal. (Comm. MM. Bérard, Velpeau, Jobert et Malgaigne.)

M. Cheneau adresse un mémoire sur l'emploi de l'iode pur en vapeur comme moyen de guérison des maladies articulaires pour lesquelles l'amputation est jugée le plus souvent indispensable. (Comm. MM. Jobert et Larrey.)

M. Abriot transmet de nouveaux documens à l'appui de l'efficacité qu'il attribue à la *spirée ulmaire* dans la guérison de l'hydropisie. (Comm. MM. Bricheteau, Grisolle et Richard.)

L'Académie reçoit enfin des lettres de MM. Colombe, Jacquemier et Depaul, qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'accouchement.

— M. Jobert lit un rapport *sur une observation de trachéotomie pratiquée dans un cas de croup* par M. Maslieurat-Lagémard, et à la suite de laquelle il a employé un procédé de dilatation de la plaie déjà décrit et présenté par lui au jugement de l'Académie en 1840. L'observation communiquée par M. Maslieurat-Lagémard n'offre, sous le rapport de l'affection en elle-même, rien de particulier; mais M. Maslieurat a introduit dans le manuel opératoire un procédé de dilatation de la plaie auquel il attribue une grande importance; voici la description de la pince dilatatrice que M. Maslieurat a imaginée pour atteindre ce but. Cette pince se compose d'une tige en fil de fer tournée en spirale par son milieu, de manière à tenir constamment écartées les deux extrémités, et à permettre leur rapprochement à volonté par l'élasticité de ce milieu: sur chaque extrémité se trouvent deux petits crochets pointus et recourbés en dehors. Ce sont ces crochets qui, implantés sur la face interne de la trachée, écartent seuls, et d'une manière permanente, les bords de cette plaie. C'est, en un mot, la représentation du blépharostat si connu aujourd'hui, avec cette différence, toutefois, que les deux petits crochets, au lieu d'être mousses et arrondis, comme il les faut pour soulever les paupières, ont une courbure moins intense, et sont pointus, afin de se fixer sur les bords de l'ouverture qu'on veut tenir écartés. On dirige en bas l'extrémité recourbée de la pince qui offre un léger coude au milieu de ses branches, afin de la fixer avec un cordon, ou même de graduer son écartement à volonté au moyen d'un fil qui limiterait ce degré d'écartement de ses branches.

Nous avons examiné, dit M. le rapporteur, cette pince avec attention; nous l'avons appliquée dans un certain nombre de trachéotomies artificielles faites sur le cadavre, et voici les réflexions que son emploi nous a suggérées. La force des ressorts qui tient écartées les deux branches de la pince, est avant tout un obstacle réel à son introduction dans la trachée; cette force tend toujours à éloigner les uns des autres les six petits crochets recourbés en dehors et détermine dans le manuel opératoire des hésitations et des temps d'arrêt nuisibles certainement à une action qui a besoin d'être sûre et rapide; cet obstacle moins marqué, si le sujet est maigre, devient très grand dès que l'épaisseur des tissus divisés est notable. La très légère courbure des trois crochets est trop faible pour les maintenir convenablement dans la trachée, et l'état lisse de leur concavité, uni à l'émoussement de leur pointe, rend encore leur déplacement plus facile.

Il ne faut pas exagérer, ajoute M. le rapporteur, l'importance de ce nouvel instrument, autant que l'auteur se sent disposé à le faire luimême. Si sur les cinq opérations où il a eu recours à ce moyen, il a obtenu deux succès, rien ne prouve, d'une façon péremptoire, que la guérison a été due principalement et exclusivement à l'emploi de la pince dilatatrice. Trop d'autres causes générales ou locales doivent être prises en considération, pour qu'on accepte sans réserve la signification donnée par M. Maslieurat à la statistique qu'il rapporte.

Telles sont, dit en terminant M. le rapporteur, les observations que nous avons cru devoir faire au sujet de la communication de M. Lagémard, dont les travaux ont été plus d'une fois favorablement appréciés par l'Académie. Nous avons voulu établir sérieusement le degré d'application de cet instrument.

En rendant justice au zèle de notre confrère et à son habileté chirurgicale, nous avons l'honneur de vous proposer de lui adresser des remercîmens, et de déposer honorablement son travail dans les archives. (Adopté.)

M. H. Larrey lit un rapport sur un appareil prothétique destiné à remplacer le pilon pour les amputés du membre inférieur. Les conclusions favorables de ce rapport sont adoptées.

M. Devilliers fils lit un travail intitulé : *Recherches sur le traitement antisyphilitique chez les femmes enceintes.* L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° La femme enceinte et le fœtus supportent, en général, assez bien le traitement antisyphilitique mercuriel pendant la première moitié de la grossesse et même dès la première semaine.

2° La cause des effets nuisibles du traitement à cette époque paraît résider principalement dans son défaut de tolérance par les organes digestifs de la mère et dans l'irritabilité nerveuse qu'il développe quelquefois ; c'est assez souvent alors par une cause mécanique que l'avortement a lieu.

3° Le fœtus devient d'autant plus accessible aux effets de l'affection syphilitique et impressionnable à l'action des médicamens spécifiques, qu'il approche de la perfection nécessaire à la vie extra-utérine.

4° Dans l'application du traitement on doit se rappeler les circonstances suivantes, observées dans la marche de l'affection syphilitique pendant la grossesse :

a. La conception possède le pouvoir de provoquer, dans un grand nombre de cas, l'apparition au dehors de symptômes de syphilis restés latans depuis un espace de temps plus ou moins long.

b. L'état de gestation paraît activer plus souvent que retarder le développement ou la marche des accidens vénériens.

c. Ceux-ci éprouvent pendant la grossesse des oscillations assez fréquentes et ont de la tendance à reparaître, surtout vers le 6me, 7me ou 8me mois.

d. Ils disparaissent, en général, spontanément et assez rapidement après la parturition.

5° Contre les accidens primitifs des premiers mois, les palliatifs sont inutiles et on doit employer immédiatement un traitement radical. Pour les accidens secondaires et tertiaires de la même époque, on a des motifs encore plus pressans de ne pas ajourner le traitement spécifique.

6° Un traitement actif, entrepris ou recommencé vers les derniers mois de la grossesse, c'est-à-dire vers cette époque où l'avortement par cause syphilitique se produit le plus fréquemment, doit être administré avec des précautions relativement plus grandes que pendant les premiers temps.

7° Si le traitement entrepris dans la première moitié de la gestation n'est pas complètement interrompu ou ne l'est que depuis peu de temps, lors de la réapparition des symptômes dans les derniers mois, sa reprise expose moins au développement d'accidens, soit chez la mère, soit chez le fœtus.

8° Il ne faut donc pas cesser trop vite le traitement après la disparition des accidens syphilitiques, et le continuer à une très faible dose aussi longtemps que possible.

9° Le traitement antisyphilitique semble être d'autant mieux supporté par la mère et le fœtus à toutes les époques de la gestation, qu'il s'adresse à des accidens plus compliqués et plus graves de la syphilis.

10° Les symptômes syphilitiques, soit primitifs, soit secondaires, qui se montrent pendant les dernières semaines de la grossesse, doivent être l'objet d'un traitement, non seulement local (lorsqu'ils ont leur siége aux parties génitales, et afin d'éviter la contagion), mais encore général, l'enfant paraissant mieux disposé dans ce cas à subir le traitement mercuriel s'il devient nécessaire après la naissance.

11° Après l'accouchement, il faut ne pas attendre trop longtemps pour commencer ou reprendre le traitement, ne pas s'autoriser de la décroissance, assez fréquente à cette époque, des symptômes syphilitiques pour s'abstenir de le mettre en usage, et ne pas dépasser le huitième ou dixième jour si l'enfant allaité par sa mère porte des traces de syphilis.

12° Dans le commencement de la grossesse, les médicamens antisyphilitiques internes sont souvent mal tolérés par les femmes enceintes. Cela a lieu moins fréquemment vers le milieu et les derniers mois de la gestation. Dans le premier cas, on leur préfèrera autant que possible les frictions mercurielles. (Comm. MM. Danyau et Gibert.)

M. L. Fleury lit un mémoire sur le phimosis congénital, au point de vue médico-chirurgical.

L'auteur résume son travail dans les propositions suivantes :

1° Le phimosis congénital a une importance pathogénique qui a été à peu près complétement méconnue jusqu'à présent, et qui, cependant, doit fixer l'attention des praticiens.

2° Le phimosis congénital donne lieu à trois ordres de phénomènes morbides.

a. A des accidens se rattachant aux organes génitaux, au sens génital et aux fonctions de la génération. La verge et les testicules présentent souvent un volume très peu considérable ; la muqueuse du gland est fine, rouge et d'une sensibilité très exagérée ; le coït est douloureux, l'éjaculation incomplète, difficile et souvent accompagnée d'une vive douleur périnéale ; des érections fatigantes et des pollutions nocturnes se montrent fréquemment, ainsi que des écoulemens urétraux se produisant après les coïts les plus purs. Le sens génital est tantôt excité, au point de produire des érections presque continuelles, des désirs vénériens immodérés, des manœuvres de masturbation, des pertes séminales involontaires ; tantôt, au contraire, il est pour ainsi dire éteint, et l'on observe une anaphrodisie plus ou moins complète.

b. A des phénomènes se rattachant aux organes urinaires, et principalement caractérisés par des envies très fréquentes d'uriner, des douleurs à l'orifice de l'urèire, et d'autres accidens qui sont ordinairement attribués à une névralgie vésicale, à une maladie de la prostate, à la présence d'un calcul ou à toute autre affection des organes urinaires.

c. A des troubles variés du système nerveux offrant la plus grande analogie avec ceux que l'on observe chez les femmes atteintes d'une affection utérine, d'un déplacement en particulier, et principalement caractérisés par de la gastralgie, des palpitations, de l'hypocondrie ou des accès hystériformes, et dont la véritable cause a été jusqu'à présent complètement inconnue.

3° L'excision du prépuce est le seul moyen de faire disparaître l'ensemble symptomatique que nous avons décrit ; cette opération a été suivie d'un succès complet 23 fois sur 27 ; 4 malades ont été soustraits à mon observation très peu de temps après l'opération, et, par conséquent, avant qu'il m'ait été possible de me prononcer sur le résultat définitif de celle-ci.

4° Quelque médication qu'on mette en usage avant d'avoir fait disparaître le vice de conformation, on ne parvient point à faire disparaître les accidens. Après l'opération, les toniques, les antispasmodiques, et spécialement l'hydrothérapie, peuvent au contraire rendre de grands services.

5° Le procédé opératoire de M. Ricord, et l'usage des serre-fines, sont les moyens auxquels il est préférable de recourir pour pratiquer l'excision du prépuce. (Comm. MM. Ricord, Longet et Jobert.)

La séance est levée à quatre heures et demie.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Toulouse. — Octobre 1851.

Luxations des deux rotules ; par M. Fournalès, professeur d'anatomie à l'École des Beaux-Arts de Toulouse.

La rareté du fait, et le concours des circonstances qui l'on produit, nous engagent à reproduire l'observation suivante, qui ne manquera pas d'intéresser à plus d'un titre.

« M..., âgé de 17 ans, est d'un tempérament lymphatique prononcé ; il n'a jamais été sérieusement malade. En jouant avec les enfans de son âge, il a pris l'habitude de se coucher en supination et de presser en dehors les deux rotules ; il a fait si bien, qu'un beau jour les rotules glissèrent ; il voulut se lever et tomba, ce qui fit rire ses compagnons ; dans la chute les rotules reprirent leur place, et le petit garçon émerveillé de ce jeu perfide, y revint à plusieurs fois. Depuis, le même phénomène se reproduit très souvent soit volontairement, soit involontairement quand le malade l'opère lui-même avec la main ou par une contraction brusque et forte.

» Rien n'était survenu de fâcheux, probablement parce que les luxations étaient incomplètes, jusqu'au 1er février 1851 : ce jour là une contraction involontaire avait produit les deux luxations ; le sujet tomba et les deux rotules ne revinrent pas à leur place ; nous fûmes alors appelé et pûmes constater une luxation latérale externe complète des deux rotules, caractérisée par les signes suivans : impossibilité de la station verticale, extension des jambes sur les cuisses, déformation des genoux ; la tubérosité externe de chaque fémur est couverte par une tumeur, la rotule tout entière, dont la face externe est tournée en dehors, le bord interne en avant, et le bord externe qui porte à faux en dehors du condyle externe du fémur ; dans toute la place occupée normalement par la rotule se trouve un enfoncement considérable qui permet de toucher à travers les tégumens la poulie articulaire du fémur ; déviation fortement prononcée en dehors des tendons et des ligamens de la rotule.

» Nous procédâmes immédiatement à la réduction, en appliquant une main au-dessus et l'autre au-dessous de chaque rotule, tandis que les deux pouces repoussaient cet os d'arrière en avant et de dehors en dedans. Tout rentra dans l'ordre ; le membre recouvra ses mouvemens. Cependant la présence de ces déplacemens nous engageant à examiner plus minutieusement les parties, nous constatâmes assez facilement une disposition anatomique des deux fémurs favorable à la production de cet accident ; le condyle externe, ordinairement plus développé que l'autre, avait subi une modification inverse, un arrêt de développement surtout à la partie antérieure.

» Cette circonstance, l'âge du sujet et sa diathèse lymphatique ajoutés au renouvellement si fréquent de l'accident, nous engagèrent à maintenir réduites les luxations par un appareil, et nous fîmes placer une genouillère en peau de veau, munie d'une pelotte élastique pour repousser en dedans la rotule.

» Le 5 septembre, nous avons revu le malade ; il portait continuellement son appareil et n'était plus tombé ; nous le lui retirâmes et le fîmes marcher en notre présence, il monta même un escalier sans aucun accident.

» Nous lui avons conseillé de porter encore longtemps sa genouillère, espérant beaucoup dans l'évolution de la puberté surtout, et disant avec Ambroise Paré : je l'ai soigné, Dieu l'a guéri. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Concours. — Le jury du concours, pour quatre places de médecin du bureau central, s'est constitué hier et a tenu sa première séance. Par suite du refus de MM. Andral et Jadioux, il se trouve composé définitivement de MM. Bally, Chomel, Denonvilliers, Guéneau de Mussy, Laugier, Louis, Marrotte, Nonat et Roux, titulaires, et de MM. Morel-Lavallée et Roger (Henri), suppléans. L'épreuve d'admissibilité, qui consiste dans une leçon clinique et une consultation, commencera vendredi prochain à l'Hôtel-Dieu, et les séances auront lieu les lundis, mercredis et vendredis suivans, à trois heures et demie.

— La Faculté de médecine fera sa séance de rentrée mercredi 5 novembre à une heure.

L'École de pharmacie fera sa séance de rentrée le même jour.

Légion d'honneur. — M. le docteur Delange, chirurgien en chef de l'hospice et des prisons de Falaise (Calvados), depuis plus de vingt ans, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

Par décret individuel du 14 octobre courant, sur la proposition de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur :

M. Rigaud, professeur de pathologie et de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

M. Rigaud a rempli successivement, dans l'enseignement supérieur de la médecine, diverses fonctions qu'il a obtenues à la suite de brillans concours, et a publié plusieurs mémoires qui ont contribué au progrès de l'art de guérir.

— M. Serres, professeur au Muséum d'histoire naturelle, membre de l'Institut, commencera son *Cours d'anthropologie ou d'anatomie et d'histoire naturelle de l'homme*, le *samedi*, 8 *novembre* 1851, à deux heures et demie, et le continuera les *mardis* et *samedis*, à la même heure.

Le professeur exposera la théorie du développement de l'homme, d'après les règles de l'organogénie et de l'embryogénie.

Les digressions sur l'anatomie comparée auront pour objet d'éclairer la structure de l'homme par celle des animaux, afin d'arriver à la détermination méthodique des diverses races humaines, ainsi qu'à leur dissémination sur la surface du globe.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Études sur les effets thérapeutiques du tartre stibié à haute dose ; par le docteur Henri Gintrac, professeur suppléant à l'École de médecine de Bordeaux. (Mémoire couronné par l'Académie nationale de médecine de Paris, dans sa seance publique du 17 décembre 1850.)

1851. Un volume in-8 de 244 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Des altérations et des falsifications du vin, et des moyens physiques et chimiques employés pour les reconnaître ; par M. E. Cottereau, chimiste. In-8, Paris, 1851. L'auteur, rue Soufflot, n° 1.

Étude médicale et historique des eaux minérales sulfureuses d'Enghein-les-Bains ; par le docteur Sales-Girons, avec des gravures. In-8, 1851.

A Paris, chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine, 23.

Le gérant ; Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 130. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 1er Novembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Nous prions nos souscripteurs de remarquer que l'administration de l'UNION MÉDICALE ne prend pas pour prétexte la fête de la Toussaint pour les priver du numéro de ce jour. C'est quand les grandes fêtes tombent la *veille* de l'apparition du journal, et non pas le *jour même* de son apparition que le journal est empêché de paraître, car le travail de composition et de tirage se fait la veille et dans la nuit. Cette circonstance ne s'est présentée qu'une seule fois pour l'UNION MÉDICALE pendant l'année 1851. Pour dédommager ses souscripteurs de la privation de ce seul numéro, l'UNION MÉDICALE publiera jeudi prochain un SUPPLÉMENT double, de douze colonnes, qui contiendra le discours que M. ROUX doit prononcer mercredi à la séance de la rentrée de Faculté de médecine, et que le savant professeur a bien voulu confier à nos colonnes.

CLINIQUE RURALE.

DES FIÈVRES CONTINUES GRAVES TYPHOIDES (1);

Par le docteur MACARIO, D.-M. P., ex-député au Parlement sarde.

Nous nous étions d'abord proposé de traiter cette fièvre à part, d'en faire une classe distincte des affections de l'appareil digestif, car il est loin d'être prouvé, pour nous, que le siége de cette pyrexie soit dans le tube digestif. Nous sommes, au contraire, convaincu que ce sont des maladies générales, que les solides et les liquides participent également à leur production, que la cause prochaine de ce genre de maladies est une altération primitive du sang ou des autres humeurs, une intoxication, un empoisonnement du sang, et que la lésion locale de l'intestin, qui est loin de se rencontrer toujours, est, la plupart du temps, une lésion consécutive et souvent secondaire. En effet, par la présence de molécules hétérogènes, ennemies de la vie, l'organisme se trouble, et dans la lutte qui s'engage entre les forces vitales et un principe de destruction, diverses lésions matérielles se forment, ayant pour but l'élimination du principe morbifique.

Loin de nous cependant la pensée de nier l'existence, l'entité de ce qu'on appelle la fièvre typhoïde, ou dothinenterie. Non, lorsque cette affection a été constatée par des maîtres, tels que les Chomel, les Louis, les Bouillaud, les Andral, les Serres, les Bretonneau, les Neumann, les Burserii, et tant d'autres savans du premier ordre, il y aurait par trop de présomption à révoquer en doute leurs observations. Nous-même nous en avons recueilli un certain nombre de cas qui feront l'objet de ce chapitre, seulement nous sommes convaincu qu'on a trop abusé du mot de *fièvre typhoïde*, que ce mot sert trop souvent à cacher notre ignorance. En effet, dès qu'une pyrexie nous embarrasse tant soit peu, que nous ne parvenons pas à trouver son point de départ, une lésion locale quelconque, nous prononçons de suite le mot typhoïdisme, qui satisfait notre esprit paresseux et contente notre orgueil. C'est pourquoi, suivant nous, le cercle des fièvres typhoïdes doit être considérablement rétréci à l'avantage de l'embarras gastrique ou synoque simple et des fièvres essentielles. Ces fièvres que la doctrine physiologique a tant battues en brèche, et qu'on a cru à tout jamais chassées des cadres nosologiques, ont pourtant été attentivement observées et parfaitement décrites par les anciens, qui étaient merveilleusement habiles dans l'art d'observer. Mais les systèmes passent, la vérité seule reste, car elle est immortelle; aussi les fièvres bilieuses et essentielles commencent-elles de nouveau à donner signe de vie, et elles ne tarderont pas, je l'espère, grâce à la méthode d'observation hippocratique qui commence à prévaloir chez un grand nombre de praticiens, à reprendre le rang qui leur est dû dans la science. Et comment peut-on appeler du nom de dothinenterie, d'entérite folliculeuse, une affection où tous les organes, et particulièrement le tube gastro-intestinal est parfaitement sain? En vérité, si ce n'est pas là une fièvre essentielle, qu'est-ce donc? Or, toutes les cliniques médicales fourmillent de ces prétendues fièvres typhoïdes, sur lesquelles l'ouverture du cadavre n'a rien, absolument rien appris. Rendons-nous donc à l'évidence, appelons fièvre essentielle, toute pyrexie qui n'offre aucune lésion locale, et réservons le nom de dothinenterie à l'exanthème intestinal. Il est vrai que certains auteurs prétendent que l'exanthème intestinal n'est pas indispensable pour qu'il y ait dothinenterie, car, ajoutent-ils, on a bien observé les fièvres varioleuse, scarlatineuse, rougeoleuse, sans éruption à la peau. Aussi, peut-on leur répondre : de quel droit appelez-vous fièvre éruptive une fièvre sans éruption à la peau? N'est-ce pas là abuser des mots? Pourquoi n'appellerait-on pas simplement ces fièvres, des fièvres inflammatoires? et ce serait raison, car lorsqu'elles éclatent en temps d'épidémies, on doit y reconnaître le génie de la maladie régnante qui leur imprime son cachet. Et c'est là une vérité vulgaire, que le génie des épidémies se reconnaît dans presque toutes les maladies qui éclatent durant leur règne. Cela posé, nous entrons de plein pied dans notre sujet.

Les considérations que nous allons exposer sont entièrement tirées des cas que nous avons recueillis dans notre pratique rurale. Nous n'avons rien emprunté aux auteurs. Il sera très instructif de comparer ce que nous avons vu et fait à ce qu'ont vu et fait les praticiens dont les écrits ont été exclusivement rédigés sur des observations recueillies dans les hôpitaux, ou tout au moins dans les grands centres de population. Il en résultera, ce me semble, des enseignemens utiles. On pourra ainsi saisir d'un coup d'œil les analogies et les différences qu'offrent le même genre de maladies, suivant qu'elles se développent dans les villes ou dans les campagnes. L'influence des circonstances ambiantes ressortira claire et nette d'une telle comparaison. La question de la contagionabilité particulièrement, recevra un grand jour par l'observation rurale, et les différentes méthodes de traitement qui sont en vigueur contre la dothinenterie, seront forcément réduites à leur juste valeur. On verra que la médecine expectante (c'est celle qui est le plus souvent appliquée dans les campagnes, attendu que les malades appellent rarement et même pas du tout les hommes de l'art) est celle qui compte le plus grand nombre de succès. Quant à la question de l'étiologie, question si obscure et si embrouillée, elle ne peut être éclairée que par l'observation rurale et par un travail de topographie médicale, à l'instar de celui que nous avons exécuté pour la localité où nous exerçons, mais toutefois sur une vaste échelle. Nous aurons soin de faire ressortir tout ce qui peut élucider de près ou de loin cette importante question. C'est par elle que nous entrons en matière.

§ I. — ÉTIOLOGIE.

Les fièvres graves continues sont l'apanage presque exclusif de la jeunesse et de l'âge viril. Sur 100 observations que j'ai recueillies, il résulte qu'un malade était âgé de 13 mois, 14 avaient de 4 à 9 ans, 30 de 10 à 19 ans, 35 de 20 à 29, 17 de 30 à 39, 3 de 40 à 44 ans; trois malades seulement dépassaient cet âge.

(1) Cet article est extrait d'un ouvrage inédit intitulé : *Des maladies des paysans, ou essai de clinique rurale.*

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

EXPOSITION ET HISTOIRE DES PRINCIPALES DÉCOUVERTES SCIENTIFIQUES MODERNES (1);

Par Louis FIGUIER, docteur ès-sciences.

Heureux, mille fois heureux celui qui, dans ces temps agités, quand de noirs et gros nuages politiques, électrisés en sens contraire, sont tout près d'arriver au contact pour faire éclater la foudre; heureux celui qui, semblable au voyageur dans les hautes montagnes, dépasse la région des orages, et, dans une atmosphère calme, voit briller l'éclair, entend gronder le tonnerre au-dessous de lui; heureux, dis-je, celui qui, s'élevant dans les régions sereine, de la science, peut s'isoler suffisamment des agitations publiques pour se concentrer dans de placides et charmantes distractions! M. L. Figuier paraît être un de ces heureux esprits, et de plus, il a conçu peut-être la généreuse idée de ramener le plus grand nombre d'esprits possible à la quiétude scientifique dans laquelle il se complaît lui-même.

Voyez, semble-t-il nous dire à tous dans ces deux remarquables volumes, dont je voudrais vous entretenir aujourd'hui, bien-aimé lecteur, voyez tout ce que peut l'esprit humain quand, marchant dans ses voies naturelles, au lieu de se consumer dans de stériles et cruelles passions politiques, il cherche à dompter la matière, à la soumettre à ses besoins, à ses caprices. Alors il fixe la lumière, il transmet sa pensée dans l'espace avec la rapidité de la pensée elle-même, il maîtrise la douleur, il s'élève dans les airs, découvre des planètes par les seules ressources du calcul, il abrége le temps et l'espace et produit les innombrables merveilles des arts et de l'industrie.

C'est à l'exposition et à l'histoire des principales découvertes scientifiques modernes, que M. L. Figuier a consacré les deux volumes qu'il vient de publier, exposition faite avec la fidélité et la vérité de l'histoire, histoire présentée avec un talent rare d'exposition. Moins que toutes les autres classes de la société, les médecins peuvent rester indifférens à ces découvertes. Si la spécialité de leurs études et les exigences de leur profession leur interdisent une connaissance approfondie et complète des sciences auxquelles ces découvertes se rattachent, ils en possèdent cependant une teinture suffisante pour en comprendre et en apprécier les résultats, pour en vulgariser surtout les notions les plus accessibles au public avec lequel ils sont en relation constante. Sous ce rapport, l'ouvrage de M. Figuier a sa place marquée dans la bibliothèque de tout médecin jaloux de connaître et de pouvoir transmettre au besoin la connaissance des merveilleuses découvertes qui illustrent la première moitié de notre siècle.

M. Figuier entre en matière par l'histoire de la photographie, histoire saisissante et qui débute par une appréciation pleine de sens et de justesse sur ce qu'on appelle les demi-savans : « Par quelle série de transitions mystérieuses Niepce fut-il conduit, en partant de simples essais typographiques, à aborder le problème le plus compliqué, le plus inaccessible peut-être de la physique de son temps? La question serait bien difficile à éclaircir. Niepce était fort éloigné d'être ce que l'on nomme un savant. Il appartenait à cette classe d'infatigables chercheurs qui, sans trop de connaissances techniques, avec un bagage des plus minces, s'en vont loin des chemins courus, par monts et par vaux, cherchant l'impossible, appelant l'imprévu, invoquant tout bas le dieu Hasard; Niepce, pour tout dire, était un demi-savant. La race des demi-savans est assez dédaignée, l'ignorance surtout aime à l'accabler de son mépris; cependant, il est peut-être bon de n'en pas trop médire; les demi-savans font peu de mal à la science, et de loin en loin ils ont des trouvailles inespérées. Précisément parce qu'ils sont malhabiles à apprécier d'avance les élémens infinis d'un fait scientifique, ils se jettent du premier coup tout au travers des difficultés les plus ardues, ils touchent intrépidement aux questions les plus élevées et les plus graves, comme un enfant insouciant et curieux touche, en se jouant, aux ressorts d'une machine immense, et parfois ils arrivent ainsi à des résultats si étranges, à de si prodigieuses inventions, que les véritables savans en restent eux-mêmes confondus d'admiration et de surprise. Ce n'est pas un savant qui a découvert la boussole, c'est un bourgeois du royaume de Naples; ce n'est pas un savant qui a découvert le télescope, ce sont deux enfans qui jouaient dans la boutique d'un lunetier de Middlebourg; ce n'est pas un savant qui a découvert les applications de la vapeur, c'est un ouvrier; ce n'est pas un savant qui a trouvé la vaccine, ce sont des bergers du Languedoc; ce n'est pas un savant qui a imaginé la lithographie, c'est un chanteur du théâtre de Munich; ce n'est pas un savant qui a découvert le galvanisme, c'est un médecin de Bologne, qui, en traversant sa cuisine, s'arrêta devant sa ménagère, occupée à préparer un bouillon aux grenouilles. Il est donc prudent de ménager un peu cette race utile des demi-savans. »

L'ouvrage de M. Figuier est semé de ces réflexions judicieuses et de ces aperçus ingénieux. On comprend que je ne puisse donner de ce travail consacré à des sujets aussi nombreux que divers, qu'une indication très succincte. C'est un ouvrage dont l'analyse est impossible, qu'il faut lire pour le bien apprécier, et dont on ne peut faire saisir l'intérêt et l'utilité que par des citations. C'est ainsi que s'y sont pris la plupart de nos grands journaux politiques qui en ont publié de nombreux chapitres.

On suit avec un intérêt soutenu l'histoire de la photographie, de cet art qui, grâce aux physiciens modernes, est devenu une branche de la physique, depuis les procédés de Niepce, dont la connaissance reste encore un peu obscure, jusqu'à ceux de Daguerre, qui l'ont rapidement popularisée, jusqu'à ceux d'une foule de travailleurs qui lui ont fait subir des modifications de plus en plus heureuses, jusqu'à ceux enfin de M. Ed. Becquerel, qui a démontré la possibilité, qui a donné l'espérance de fixer la lumière avec les couleurs du prisme solaire, de peindre avec la lumière.

En attendant cette grande et suprême application, la photographie a

(1) Deux volumes format Charpentier. Paris, 1851, chez Victor Masson, place de l'École-de-Médecine.

Comme on le voit d'après ce tableau, les fièvres continues graves se développent plus communément sur les sujets âgés de 15 à 30 ans.

Le sexe ne paraît pas, selon les auteurs, exercer d'influence manifeste sur le développement des fièvres graves; cependant, d'après mes observations, sur 100 cas, je compte 58 sujets appartenant au sexe masculin, et 42 seulement au sexe féminin. Déjà M. Louis, sur 138 cas, n'avait rencontré que 32 femmes, et d'après le rapport officiel sur les épidémies qui ont régné en France, de 1841 à 1846, par Gauthier de Claubry, sur 3,994 cas, on trouve 1687 hommes et 2,307 femmes, ce qui paraît confirmer cette loi générale, que partout les femmes sont affectées en plus grand nombre que les hommes.

Aucun tempérament, aucune constitution n'est à l'abri des fièvres graves; elles frappent indistinctement, d'après les auteurs, tous les sujets sans distinction; cependant, d'après mes observations, les sujets forts et robustes, le tempérament sanguin, sont un peu plus exposés à contracter cette affection, vient ensuite le tempérament nerveux. L'état des nourrices est-il une cause prédisposante? J'en ai observé sept cas dans ma pratique rurale.

Les fièvres continues graves peuvent se déclarer dans toutes les saisons; mais, d'après mes observations, c'est dans le dernier trimestre de l'année qu'elles se montrent le plus fréquemment, ainsi que le prouve le tableau suivant : Dans le premier trimestre j'en ai recueilli 26 cas, dans le second 13, dans le troisième 27, et dans le quatrième 36 cas.

D'après le rapport officiel déjà cité, il paraîtrait que les chaleurs de l'été et les premiers froids de l'automne ont été plus favorables à la production des épidémies de fièvres typhoïdes que les mois d'hiver et de printemps réunis.

Causes occasionnelles. — Les causes occasionnelles des fièvres typhoïdes sont très nombreuses et très variées : les auteurs citent le voisinage des eaux stagnantes des marécages, des étangs, les amas de fumiers sur la voie publique, les mares qui fournissent l'eau aux habitans, l'encombrement qui a pour conséquence nécessaire la viciation de l'air, les conditions vicieuses de construction, l'étroitesse, le défaut d'air des maisons, la malpropreté, l'usage d'alimens altérés ou de mauvaise nature, le séjour dans les lieux bas et humides, les excès en tout genre, les affections morales tristes, la débilitation produite par des maladies antérieures, l'intempérance, l'incontinence, la fatigue excessive, etc., etc. Il nous est impossible de nous prononcer sur la valeur respective de chacune de ces causes en particulier il est vrai, mais nous avons constaté l'efficacité de beaucoup d'entre elles. Dans les campagnes où nous avons observé, la nourriture est frugale, mais saine, les habitans se livrent aux travaux des champs et sont nécessairement exposés aux intempéries du temps, la sobriété est, comme on sait, une des vertus du paysan. La plupart des malades que nous avons interrogés sur les causes de leur maladie nous ont répondu qu'ils les ignoraient complétement; il n'y en a qu'un petit nombre qui les attribuaient à des excès de fatigue; trois d'entre eux les attribuaient à l'humidité, au travail les pieds dans l'eau, deux à la natation, deux à la débilitation produite par des maladies antérieures (rougeole, bronchite). Ajoutons que les conditions hygiéniques sont en général fort mal observées dans les campagnes, que les constructions sont vicieuses, et qu'en outre nous sommes entourés de marécages.

Il résulte donc que les causes occasionnelles sont très vagues et très obscures, et qu'on ne peut leur assigner véritablement une place bien marquée dans la production de la fièvre typhoïde. Mais une cause bien certaine et que personne ne peut révoquer en doute, c'est la constitution médicale, l'influence épidémique, seulement cette cause échappe par sa subtilité à toute analyse; on en puise donc le germe dans l'air qui est, sans contredit, imprégné de miasmes insalubres, et partant la dothinenterie est une infection, un empoisonnement miasmatique. Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est la contagionabilité. La doctrine de la contagion, je le sais, est révoquée en doute et même formellement niée par la plupart des praticiens de Paris, et l'École se donne bien de garde de l'admettre comme une réalité. Nous-même nous avons partagé cette manière de voir pendant longtemps, et ce n'est que depuis notre séjour à la campagne que nos principes ont été modifiés sur ce point comme sur beaucoup d'autres. Ce sont les modestes praticiens des campagnes qui vont ébranler les convictions sur cette question et mettre dans tout son jour cette vérité. C'est M. Bretonneau qui, un des premiers, en France, a admis la contagion de la fièvre typhoïde, et il rapporte des faits on ne peut plus concluans en faveur de son opinion. M. Gendron a fortement appuyé cette doctrine. C'est M. Patry, médecin dans l'Indre-et-Loire, qui à son tour émit, en 1845, l'opinion que la fièvre typhoïde est contagieuse, en s'étayant sur un grand nombre de faits qu'il a observés dans le pays où il pratique.

M. Moreau cite à l'appui de cette doctrine l'exemple d'une jeune fille typhoïde, des environs de Paris, qui communiqua la maladie à sa mère et à son frère qui la soignèrent. M. Gaultier de Claubry a aussi constaté nombre de fois des faits de contagion bien avérée.

La doctrine de la contagion reçoit une nouvelle force de l'exposition des faits recueillis par le docteur Jacquez, médecin à Lure. Presque toujours, dit-il, quand la fièvre typhoïde envahissait une commune, elle se communiquait des malades à ceux qui les soignaient ou qui les visitaient. Elle ne sortait d'une maison qu'après avoir atteint toutes les personnes qui étaient susceptibles de la contracter. M. Putignat, de Lunéville, le dr Charpignon, M. Ragaigne, de Mortagne, M. Mascarel, de Chatellerault, et M. Vacher, d'Abzac, relatent également plusieurs exemples authentiques de contagion. Ce dernier médecin cite six familles formant ensemble vingt-sept membres, sur lesquels dix-sept ont été atteints de la maladie. Ces familles demeuraient toutes dans le même endroit, se fréquentaient, se soignaient mutuellement dans leur maladie, et plusieurs d'entre elles étaient unies par des liens de parenté. Le docteur Mascarel rapporte l'observation d'une jeune femme qui contracta la maladie en soignant son ancien nourrisson âgé de 3 ans et demi, et qui, de retour dans son pays, à 12 kilomètres, la communiqua à son tour à sa petite fille âgée de 5 ans, et à sa sœur âgée de 18 ans. Nous-même nous avons relaté dans ce mémoire un assez grand nombre d'exemples de contagion qu'il est difficile de révoquer en doute. Comment se fait-il donc que la contagion soit généralement admise par les praticiens ruraux et niée par les médecins de Paris? Faut-il attribuer ce désaccord à l'ignorance des premiers, comme l'a dit M. Rochoux en pleine Académie? Mais les murmures désapprobateurs de la docte assemblée en général, et les protestations de M. Louis en particulier, ont fait justice de la différence que le disciple d'Epicure voudrait établir entre les médecins de la capitale et ceux de la province. Est-ce que nous n'avons pas tous puisé la science aux mêmes sources, comme l'a dit avec beaucoup de justesse M. Louis; est-ce que nous n'avons pas tous été élevés aux mêmes écoles? D'ailleurs le diagnostic de la fièvre typhoïde n'est pas si difficile à établir, et il est absurde de soutenir que tous les praticiens qui exercent à la campagne ont commis des erreurs de diagnostic; cela répugne, je ne dis pas à la logique, mais au plus grossier bon sens. Il y a, du reste, d'illustres praticiens de la capitale qui admettent franchement la contagion. La dothinenterie serait-elle par hasard contagieuse en province et non contagieuse à Paris? C'est un problème qui n'est pas encore complètement résolu. Ce qu'il y a de certain, c'est que toutes les maladies en général sont susceptibles d'être modifiées par les différens climats et par les différentes saisons. Quoi qu'il en soit, la preuve de la contagion se tire encore, ce me semble, de cette circonstance particulière que la dothinenterie est une maladie fréquemment épidémique. Or, à mon sens, toute maladie contagieuse n'est pas nécessairement épidémique, mais toute maladie épidémique est par cela même contagieuse. Les fièvres éruptives, la peste, le typhus offrent, en effet, ce double caractère à un degré éminent, et je suis convaincu qu'il en est de même de toutes les maladies épidémiques en général. Cette opinion, je le sais, ne sera partagée que par un très petit nombre de praticiens; mais je crois fermement que plus on observera attentivement et plus on s'assurera de la vérité de la doctrine que j'émets ici. Voyez, déjà la contagion du choléra-morbus est admise par un très grand nombre de médecins; celle de la grippe l'est aussi par plusieurs; la dyssenterie, suivant Lind, Pringle, Zimermann, Cullen, etc., etc., est de nature contagieuse lorsqu'elle règne épidémiquement; la suette (*sudor anglicus*) est contagieuse, suivant Mead; la contagion de la fièvre jaune est certaine d'après Moreau de Jonnès, Bailly, Pariset, Andouard, Arijula, etc., etc.; la cocote, ou ophthalmie catarrhale simple, épidémique, est éminemment contagieuse, tandis qu'elle n'offre point ce caractère lorsqu'elle est sporadique. Il est reconnu que la péripneumonie des bêtes à cornes est contagieuse lorsqu'elle règne d'une manière épidémique, et il est probable qu'elle l'est également chez l'homme lorsqu'elle offre le même caractère. On peut en dire autant de toutes les maladies épidémiques. Ainsi, en résumant, nous dirons que toute maladie, lorsqu'elle règne épidémiquement, est par cela même forcément contagieuse, mais qu'elle peut ne pas l'être à l'état sporadique. Est-ce le cas de la dothinenterie? Si cela était, nous aurions trouvé la clef de l'énigme qui nous donnerait l'explication des dissidences qui existent entre les médecins de Paris et les médecins ruraux au sujet de la contagion de la fièvre typhoïde. Mais cela n'est pas, car tous les praticiens des campagnes ont eu occasion d'observer des exemples de contagion sporadique, si je puis m'exprimer ainsi. Il faut donc chercher ailleurs la cause de ce désaccord. La voici, selon nous : c'est qu'à Paris il est difficile, impossible même de suivre les traces de la contagion, car la filiation des cas y échappe à toute investigation. En effet, les médecins étant très multipliés dans les grandes villes, ne voient généralement que des cas isolés de fièvre typhoïde, quoique l'épidémie règne à leur porte, et ils ignorent complètement les rapports qu'a pu avoir leur malade avec tel ou tel autre typhoïque avant d'être frappé à son tour par le fléau meurtrier; en d'autres termes, les parens, les amis qui ont veillé ou soigné des malades atteints de dothinenterie et qui leur ont communiqué l'affection, sont souvent traités un chacun par des

---

rendu déjà de véritables services aux sciences physiques et naturelles. Ainsi, une des parties importantes de la physique, la *photométrie*, qui traite de la comparaison des diverses lumières, a emprunté aux procédés photographiques les plus précieuses ressources d'expérimentation. Les procédés empruntés à la photographie ont été employés pour enregistrer d'une manière continue les indications de quelques instrumens météorologiques, tels que le baromètre et l'aiguille aimantée. La photographie sert à apprécier les caractères propres à la lumière solaire aux différentes heures du jour, ainsi qu'à déterminer l'action chimique de la lumière.

Les applications de cette découverte à l'histoire naturelle sont plus variées et plus générales. Par elle, les naturalistes-voyageurs obtiennent à l'instant des dessins parfaits d'animaux, de plantes, d'organes isolés. L'étude si intéressante, mais si peu avancée encore des races humaines, trouvera surtout et a déjà trouvé dans l'usage de la photographie la source de remarquables progrès. MM. Donné et Foucault ont daguerréotypé l'image amplifiée des objets microscopiques, et rendu ainsi permanentes les images éphémères formées par la lentille de l'instrument. L'image que donnent au microscope solaire les globules du sang, par exemple, est reçue par une plaque iodurée, et y laisse son empreinte, qu'il ne reste plus qu'à rendre fixe par les moyens ordinaires.

La seconde notice est consacrée à la télégraphie, télégraphie aérienne, télégraphie électrique, cette dernière venant de recevoir une application que les générations qui nous ont précédé n'auraient jamais pu croire possible.

C'est à l'éthérisation que M. Figuier a consacré sa troisième notice. L'histoire de cette admirable découverte doit être suffisamment connue de nos lecteurs, pour que nous considérions comme superflu d'en suivre l'exposition faite par M. Figuier. Mais nous citerons avec plaisir la page qui termine ce chapitre, et qui contient un appel qui devrait être entendu :

« ..... Ce n'est pas seulement à titre de bienfait public, ce n'est pas uniquement comme un inappréciable service rendu à l'allégement des maux de l'humanité que l'éthérisation doit figurer au premier rang des acquisitions contemporaines. Plusieurs de nos sciences peuvent trouver dans ses applications l'origine des plus notables progrès...... Mais de toutes les sciences, celle qui est destinée à recevoir de l'anesthésie la plus sérieuse et la plus remarquable impulsion, c'est évidemment la physiologie. Par son insaisissable et mystérieuse nature, par les conditions si spéciales de ses manifestations extérieures, le système nerveux n'avait jusqu'ici offert à l'expérience qu'une base incertaine et un terrain du plus difficile accès. Or, le chloroforme et l'éther viennent inopinément mettre dans nos mains les moyens de saisir, de maîtriser cet agent rebelle, pour le forcer de se plier docilement à tous nos artifices, à tous nos procédés habituels d'exploration. Les inhalations anesthésiques ne seront pas seulement pour le physiologiste un instrument, un puissant réactif, on y trouvera une méthode tout entière; il sera permis à leur aide d'étudier, sous un aspect nouveau, les plus délicates, les plus inaccessibles, les plus obscures de nos fonctions : l'innervation, la circulation, les principales fonctions secondaires; on pourra, avec leur secours, analyser et suivre expérimentalement, non seulement tous les degrés, mais aussi tous les modes et jusqu'aux moindres nuances de l'innervation. Que ne doit-on pas espérer d'un agent qui peut provoquer et reproduire à volonté toute l'échelle des altérations comprises depuis le trouble momentané apporté dans l'exercice de l'un des modes de la sensibilité, jusqu'à l'extinction totale de cette fonction. Et s'il faut dire ici toute notre pensée, nous avons été surpris de la faible extension donnée jusqu'à ce moment aux recherches expérimentales de ce genre, du peu d'intérêt qu'elles ont excité, et partant, du petit nombre de résultats positifs qu'elles ont fournis. Les travaux de cet ordre nous semblent appeler toute l'attention de cette brillante école physiologique qui fait aujourd'hui l'honneur et l'espoir de l'Allemagne. C'est à la patrie des Tiedmann, des Müler, des Valentin et des Wagner d'entrer la première dans cette voie nouvelle. Il est permis de remarquer, en effet, que l'Allemagne est, de toutes les contrées scientifiques, celle qui a fourni à l'étude de l'éthérisation le plus faible tribut. ».

Le premier volume se termine par l'histoire de la *galvano-plastie*, moyen dont on ne se sert encore en France guère que comme d'amusement et qui a trouvé en Angleterre et en Allemagne les applications industrielles les plus intéressantes.

Le second volume traite des *aérostats*, de l'*éclairage au gaz*, de la *planète Leverrier* et des *poudres de guerre et de coton*.

Je répète que la lecture de cet ouvrage est des plus attrayantes. Toutes ces notions, destinées à présenter une idée exacte et précise des découvertes les plus importantes que notre siècle a vues naître, se perfectionner et grandir, sont écrites avec cette clarté, ce charme d'expression qui, se dépouillant des formes arides des traités classiques, rappellent les belles expositions de Cuvier ou d'Arago. M. Figuier, en constatant que malgré les procédés d'exposition qu'il a suivis, il n'a rien sacrifié dans ces études de la rigueur ni de la juste sévérité qui sont le caractère et le véritable ornement des faits scientifiques, a eu raison de se rendre ce témoignage, que la science ne s'est ni rabaissée ni dégradée entre ses mains.

Amédée Latour.

— Nous avons à citer un exemple de longévité rare de nos jours. Un homme est mort dimanche dernier, dans la ville de Rabastens, à l'âge de 108 ans. Il n'avait cessé de travailler que depuis trois ans, et, n'ayant aucune des infirmités que traîne après elle la vieillesse, il pouvait espérer de vivre longtemps encore, lorsqu'un accident est venu terminer sa paisible carrière.

Cours clinique sur les maladies chirurgicales des enfans. M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfans, continuera, à dater du 1er jeudi de novembre :

Tous les jours la visite à 8 heures;

Tous les jeudis visite, leçon et opérations, de 8 à 10 heures.

Consultations tous les jours à 8 heures 1/2, les jeudis et les dimanches exceptés.

médecins différens qui ignorent ces circonstances.

Dans les campagnes, il arrive le contraire, le médecin étant presque toujours seul, peut suivre pas à pas la marche de l'épidémie, attendu qu'il traite indistinctement tous les malades de la localité, et comme il connaît tout le monde, il n'ignore point les rapports du sang, de la famille, de l'amitié, du voisinage; et lorsqu'une épidémie éclate, il voit de suite si le sujet atteint n'a fait que subir l'influence épidémique ou bien si sa maladie est due à la contagion. Ces idées ont été déjà émises par plusieurs praticiens, et je les ai entendues souvent développer par plusieurs de mes confrères des campagnes.

(La suite à un prochain numéro).

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

TUMEUR DU SINUS MAXILLAIRE GAUCHE; — RÉSECTION DE L'OS MAXILLAIRE SUPÉRIEUR; — EMPLOI DES SERRE-FINES.

Lettre chirurgicale à M. le professeur Roux, *à Paris.*

Monsieur et très honoré professeur,

Vous avez été consulté, vers le 25 juillet dernier, par un malade que j'avais déjà vu et dont vous lirez peut-être l'histoire avec intérêt.

Le 15 juillet, avant d'aller vous demander conseil, M. D..., cultivateur, âgé de 59 ans 1/2, d'une bonne et forte constitution, était venu me consulter pour une tumeur qu'il portait à la joue gauche. Cet homme avait perdu l'œil droit depuis plus de vingt ans.

Le 20 mai dernier, sans avoir éprouvé, depuis bien longtemps, aucun malaise, il fut pris tout à coup d'un coryza violent, sans céphalalgie ni frisson. Les deux joues et les gencives se tuméfièrent, et, à partir de cette époque, la joue gauche ne s'est jamais dégonflée; il n'a jamais ressenti ni élancemens, ni douleurs pulsatives.

Après un examen attentif, diagnostiquant un polype fibreux ou un ostéo-sarcôme ayant envahi le sinus maxillaire, la fosse nasale et la peau, je proposai au malade la résection du maxillaire supérieur gauche.

Avant de se résigner, il jugea prudent de faire une démarche que j'ai beaucoup approuvée : il alla vous consulter. Je ne sais si votre diagnostic fut le même que le mien, mais je sais que vous avez conseillé l'opération que, déjà de mon côté, j'avais proposée.

Désormais convaincu de la nécessité de l'opération, M. D... revint me trouver et nous prîmes jour.

Le 29 juillet 1851, je me rendis chez lui, accompagné des deux médecins le plus à proximité. J'exposai à mes confrères le procédé opératoire auquel j'avais l'intention de recourir; ils l'approuvèrent et nous nous préparâmes à l'exécuter.

Le malade, assis dans un fauteuil à bras, fut soumis à quelques inhalations de chloroforme. Nous ne voulions pas pousser loin l'insensibilité, dans la crainte d'asphyxier par introduction de sang dans les voies aériennes.

Une première incision, commencée au-dessous du sac lacrymal, prolongée verticalement en bas jusques et y compris le bord libre de la lèvre, atteignit toute l'épaisseur des parties molles. Une seconde incision, partant de la première, au point de jonction de la lèvre supérieure avec l'aile du nez, fut prolongée à peu près horizontalement en dehors, jusque vers l'oreille, et mit la cavité buccale largement à découvert. C'est le procédé de M. Bérard.

Pour maintenir relevé le lambeau supérieur, que je disséquai de bas en haut, j'imaginai de passer un fil dans sa pointe et de le fixer au bonnet du malade.

Je pris alors la scie à molettes et je fis, à sept ou huit millimètres au-dessous du bord inférieur de l'orbite, une section à peu près horizontale. Pour séparer l'os maxillaire gauche de son congénère, j'employai les cisailles de M. Colombat et j'incisai d'un seul coup, d'avant en arrière, jusqu'à l'os palatin. Prenant alors le histouri en forme de serpette, préconisé par l'honorable M. Velpeau, j'en enfonçai la pointe à l'extrémité postérieure de la section que je venais de faire et je la prolongeai, à angle droit, de dedans en dehors, coupant tout à la fois les parties osseuses et les parties molles.

Enfin, j'imprimai à l'ensemble de la tumeur un mouvement de bascule de haut en bas et elle se détacha sans efforts. La plaie soigneusement abstergée, je touchai, avec le cautère actuel, la portion du voile du palais correspondante à la tuméfaction de la voûte palatine. Nous laissâmes au malade une heure de repos avant de procéder au pansement.

Avant d'aller plus loin, me permettrez-vous, Monsieur et très honoré professeur, de vous dire quelques mots des serre-fines, instrumens dont j'ai fait un fréquent usage depuis que M. Vidal (de Cassis) en a doté la chirurgie. C'est la première fois, à ma connaissance, qu'elles sont appliquées à l'opération dont j'ai l'honneur de vous entretenir.

Les serre-fines ne conviennent nullement, selon moi, à la réunion d'une plaie, qui, par sa profondeur ou sa large surface, doit nécessairement donner lieu à la sécrétion d'une certaine quantité de pus. Elles réunissent les incisions de la peau et des muqueuses en quelques heures; mais, si la plaie est profonde et qu'on les emploie, elles ne réussissent pas mieux que les bandelettes agglutinatives.

Dans l'opération qui nous occupe, considérant qu'à la face il est important de laisser le moins possible de cicatrice difforme; que, de tous les moyens de réunion des plaies d'une certaine étendue, les serre-fines donnent la cicatrice la plus prompte et par suite la moins irrégulière; considérant que le pus sécrété dans la profondeur de la joue, après la réunion de la peau, aurait une issue large et facile dans la bouche, par les lèvres internes de la plaie, je n'ai pas hésité à appliquer les serre-fines.

Toutefois, pour ce qui concerne la division de la lèvre supérieure, j'éprouvais un certain scrupule, partagé d'ailleurs et manifesté par l'un des médecins présens. Vous connaissez, me disait-il, la puissance du muscle orbiculaire des lèvres : un cri, une douleur vive et subite, ne pourront-ils pas déplacer vos serre-fines? Malgré cette objection sérieuse, comptant sur la docilité et le courage éprouvé du malade, comptant aussi sur la promptitude d'action des serre-fines, je me décidai à ne pas employer d'autre moyen pour réunir la division de la lèvre : j'y plaçai deux serre-fines. Cinq autres furent appliquées sur le reste de mes incisions, dont elles rapprochèrent les bords.

Elles furent toutes maintenues par de la charpie imbibée d'eau fraîche et un bandage approprié. Nous recommandâmes aux parens d'arroser souvent cet appareil avec de l'eau fraîche. A l'opéré, nous prescrivîmes un silence absolu, les plus grandes précautions pour cracher et la diète d'alimens et de boissons.

Le 31, quarante-huit heures après l'opération, il ne s'est pas montré d'accident. La plaie verticale est entièrement cicatrisée, y compris même la division de la lèvre supérieure, qui n'offre à son bord libre d'autre écartement que celui du passage de la ligature de la labiale coronaire. La plaie horizontale est complètement cicatrisée dans son tiers postérieur et offre de nombreuses et solides adhérences dans le reste de son étendue, où se trouvent deux ligatures. J'enlève six serre-fines.

Cette difficulté de réunion immédiate, dans le voisinage des ligatures, m'a suggéré le dessein si j'avais à pratiquer une seconde fois cette opération, de laisser aux fils une grande longueur, de les faire passer par l'intérieur de la bouche et de les réunir en un faisceau à la commissure des lèvres du côté opéré. Les serre-fines auraient, par ce moyen, leur action complète et heureuse sur toute l'étendue des incisions.

Le 1er août, l'état général est toujours bon. J'enlève la dernière serre-fine; les lèvres de la plaie se maintiennent rapprochées partout, et sont complètement cicatrisées dans les trois quarts de leur étendue.

Sauf un peu d'œdème de la paupière inférieure et de gonflement inflammatoire de la joue, la cicatrisation n'a rien présenté de notable et a marché très vite.

Le 12 août, M. D... se promenait dans son jardin.

Le 19, trois semaines après l'opération, il vient à Beauvais, mange et boit facilement.

Le soir du même jour, je présente M. D... à l'*Athénée du Beauvaisis*. Je donne connaissance à cette Société savante de tous les détails qui précèdent, et l'on constate que la cicatrisation est complète; que la parole s'accompagne à peine d'un léger nasonnement. Ce résultat me paraît dû, ainsi que je le fais voir sur le malade, à la présence d'un des cornets, qui a pu être ménagé et fait office d'obturateur.

Je présente aussi à l'*Athénée* la tumeur adhérente à l'os maxillaire gauche. Elle est implantée sur la partie inférieure du sinus maxillaire par un court pédicule, dont le diamètre est environ celui d'une pièce de cinquante centimes. La tumeur proprement dite peut être divisée en deux portions : la première, du volume d'un œuf environ, avant son immersion dans l'alcool, remplissait tout le sinus maxillaire et la fosse nasale; la seconde, du volume d'un gros œuf de pigeon, avait perforé la paroi externe du sinus maxillaire et formait saillie en avant du masséter.

L'examen anatomique de l'ensemble de la tumeur nous fait penser qu'elle est de nature fibreuse. L'os maxillaire est aminci et n'offre d'autre altération qu'un peu de ramollissement de son bord alvéolaire.

La figure de M. D... n'offre d'autre difformité qu'une cicatrice horizontale sur la joue gauche; la cicatrice verticale est à peine visible.

Dans l'espoir que, malgré l'extrême longueur de cette lettre, vous avez peut-être pris quelque intérêt à sa lecture, je vous prie, Monsieur et très honoré professeur, d'agréer l'assurance des sentimens respectueux avec lesquels j'ai l'honneur d'être votre humble serviteur et ancien disciple,

Bourgeois, D.-M. P.,
Médecin-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Beauvais.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Addition à la séance du 27 Octobre.— Présidence de M. Rayer.

M. Mialhe lit en son nom et au nom de M. Pressat un mémoire fait en collaboration sur *l'état physiologique de l'albumine dans l'économie*; en voici le résumé :

Les auteurs de ce travail ont établi, dans de précédentes recherches, qu'aucune substance ne peut entrer dans l'économie ni en sortir autrement qu'à l'état de dissolution. Le système circulatoire, composé de vaisseaux clos de toutes parts, ne peut admettre ou chasser les matières étrangères qu'à travers l'épaisseur des parois; il y a donc nécessité pour tous les élémens, alimentaires ou non, qui doivent pénétrer dans le torrent de la circulation, qu'ils soient dans un état de dissolution complète afin de pouvoir mouiller, imbiber, traverser les membranes, arriver jusque dans la profondeur des tissus, et là, suivant leur destination définitive, être assimilés, brûlés, détruits, concourir à la formation des organes ou se perdre dans les excrétions. C'est une loi générale qui n'admet pas d'exception.

Cependant il est une substance qui seule semble échappper à cette loi, c'est l'albumine. Considérée jusqu'à présent comme soluble, parce qu'elle offre toutes les apparences des liquides ordinaires, elle présenterait cette singulière anomalie de se comporter comme un corps insoluble. Les auteurs se sont proposé de démontrer, dans ce mémoire, contrairement à l'opinion des auteurs, que l'albumine est insoluble, qu'elle doit, pour pénétrer dans l'économie ou pour en sortir, subir des transformations qui la rendent soluble; que, loin de constituer une exception aux lois naturelles, l'insolubilité de l'albumine est la conséquence même de son organisation, et la condition essentielle des fonctions qu'elle est destinée à remplir.

Tous les physiologistes savent que dans l'état normal de santé jamais l'albumine ne se perd en nature dans les excrétions. Or, si l'albumine se maintient dans le torrent circulatoire, dans l'intérieur des vaisseaux qui la renferment, lorsque tout corps soluble doit nécessairement obéir aux lois de l'endosmose, traverser les membranes et se répandre dans tout l'organisme, c'est qu'elle possède les propriétés des corps insolubles. Les liquides albumineux se trouvent ainsi dans des conditions particulières et différentes des liquides aqueux ordinaires. Dans le sang qui contient une énorme proportion d'albumine, l'albumine est-elle en dissolution ou en suspension? La partie aqueuse et la partie albumineuse du sérum sont-elles également fluides? En un mot, l'albumine est-elle soluble ou insoluble? Telle est la question que MM. Mialhe et Pressat se sont proposé de résoudre. Ils pensent avoir prouvé, dans ce travail, que l'albumine, à l'état normal, physiologique, se comporte comme un corps insoluble relativement aux membranes animales, c'est-à-dire qu'elle ne les traverse pas.

Si pendant les expériences endosmotiques on trouve dans les liquides extérieurs une certaine quantité de matière albumineuse, ce n'est pas de l'albumine normale, c'est de l'albumine modifiée provenant de la macération des membranes même qui ont laissé transsuder la matière albumineuse dont elles étaient imprégnées, erreur qui a entraîné la plupart des physiologistes à admettre l'albumine comme endosmotique, et qui peut être facilement évitée en plaçant les membranes animales dans un liquide conservateur, ou en employant les membranes de l'œuf qui résistent longtemps à la macération et sont de parfaits endosmomètres.

MM. Mialhe et Pressat en concluent que contrairement à l'opinion généralement admise, l'albumine est insoluble et point endosmotique. Cet état d'insolubilité entraîne nécessairement une organisation spéciale, elle présente avec la fibrine, la caséine, le cruor chez les animaux, l'amidon et le gluten chez les végétaux, une analogie de composition qui conduit à conclure *à priori* à l'état globulaire de l'albumine. Toutefois, cet état lobulaire ne peut être directement aperçu au microscope. Nous ne regarderons donc pas, disent MM. Mialhe et Pressat, malgré les analogies qui nous fondent à l'admettre, l'état globulaire de l'albumine comme suffisamment démontré; mais l'albumine a certainement une organisation spéciale qui la maintient dans un état de suspension et non de dissolution dans le sérum et le blanc d'œuf, et qui la rend, pour les propriétés physiques et chimiques parfaitement semblables aux substances globulaires.

Comme les substances globulaires elle ne pénètre dans l'économie qu'après avoir subi des modifications qui la rendent soluble et propre à être assimilée; les expériences relatées dans ce mémoire établissent, en effet, que l'albumine, insoluble et non endosmotique normalement, subit sous l'influence de l'un des fermens de l'économie, la pepsine, une modification qui lui permet de traverser les membranes.

Ainsi l'albumine existe dans l'économie sous trois états bien distincts par leurs propriétés physiques et chimiques :

1° *L'albumine normale, physiologique*, constituant un des principaux élémens du liquide sanguin; identique à l'albumine du blanc d'œuf, insoluble, ne traversant pas les membranes, précipitant par la chaleur et par l'acide nitrique, sauf qu'un excès d'acide puisse dissoudre le précipité.

2° *L'albumine amorphe, caséiforme*, résultant de la première modification des alimens albumineux sous l'influence des sucs gastriques; produit de transition destiné à être converti en albuminose, elle est propre à traverser les membranes, mais impropre à être assimilée; elle précipite incomplètement par la chaleur et l'acide nitrique, lequel mis en excès dissout le précipité. A mesure qu'elle se modifie l'albumine *amorphe* se rapproche de l'albumine dont elle prend les caractères et les propriétés.

3° L'albuminose, produit ultime de la transformation des alimens albuminoïdes par l'acte de la digestion soluble, endosmotique, assimilable, entraîné par tous les appareils de sécrétion et de composition organique, il se retrouve dans toutes les humeurs animales, le sang, le lait, la salive, la sueur, l'urine, mais en quantité à peine appréciable, c'est lui qui fournit les principaux élémens de la nutrition : il ne précipite ni par la chaleur, ni par l'acide nitrique, et seulement par les réactifs qui décèlent toutes les matières animales.

Ces trois états de l'albumine constituent une seule et même substance qui, en se modifiant, acquiert des propriétés nouvelles : ils sont chimiquement isomériques, et l'analyse la plus scrupuleuse ne peut constater la moindre différence dans leur composition élémentaire. Bien que conservant leur caractère commun de précipiter tous les trois par les sels de plomb, d'argent, de mercure, par la créosote, le tannin, l'alcool, etc., ils se distinguent parfaitement par la manière dont ils se comportent avec la chaleur et l'acide nitrique.

Dans l'état de santé l'albumine amorphe et l'albuminose sont constamment le produit de la transformation des substances alimentaires extérieures, destinées à fournir les matériaux nécessaires à la nutrition; dans l'état de maladie il n'en est plus de même, l'albumine amorphe et l'albuminose, loin d'être des élémens réparateurs venant du dehors, se créent aux dépens de l'albumine normale du sang et des tissus vivans; expulsés de l'économie qu'ils appauvrissent, ils deviennent des élémens destructeurs et plus ou moins promptement mortels.

Les influences morbides, en modifiant les conditions de l'état physiologique des membranes et de l'albumine, donnent lieu à des phénomènes différens de ceux qui se passent à l'état normal : les membranes plus ou moins altérées dans leur texture, ne jouent plus le rôle de filtres assez ténus, assez parfaits pour retenir les liquides qu'elles renferment, quoique ces liquides ne soient nullement altérés; ou bien les liquides de l'économie, le sang, l'albumine modifiés dans leur composition, transsudent à travers des membranes qui n'ont pas subi d'altération : toutefois il est à remarquer que généralement la même cause influe en même temps et sur la texture des membranes, et sur la nature des liquides : c'est ce double effet qui détermine le passage du sang ou de ses élémens à travers les parois des vaisseaux.

Les membranes ont, dans les phénomènes endosmotiques, une part très active dépendante de leur état physiologique; leur degré de saturation, de turgescence, résulte d'une certaine densité des principes aqueux et albumineux qui les baignent; la quantité d'eau ne peut augmenter ou diminuer sans que les conditions physiologiques ne soient altérées.....

Ainsi altérées, les membranes ne sont plus propres aux phénomènes d'endosmose, elles ne présentent plus que des phénomènes d'imbibition, de filtrage, analogues à ceux qui s'effectuent dans la nature morte.

Après avoir signalé les effets qui résultent du mélange d'une plus ou moins grande quantité d'eau avec le sang sur l'intégrité de ses globules, celle des membranes et par suite sur l'état général de l'économie, ainsi que ceux qui résultent de l'introduction dans l'économie de virus, miasmes, poisons, etc. MM. Mialhe et Pressat continuent en ces termes :

Le passage des matières albumineuses dans les urines constitue un état pathologique considéré pendant longtemps comme le résultat d'une affection spéciale des reins.

Dans les urines se trouvent les trois états sous lesquels l'albumine existe dans l'économie, mais se rattachant chacun à des causes pathologiques différentes : *l'albumine normale* à l'altération profonde des

glandes rénales; l'*albumine amorphe* à la viciation des liquides; l'*albuminose* au défaut d'assimilation ou à l'influence cholérique.

C'est l'albumine *amorphe caséiforme* qui, par sa présence dans les urines, constitue la véritable maladie de Bright, et elle est constamment liée à l'altération des liquides de l'économie. Cette altération est-elle cause ou effet des urines albumineuses et des désordres matériels qui peuvent exister dans les glandes rénales?

Nous croyons, d'après les faits consignés dans notre travail, pouvoir décider que l'altération générale des liquides de l'économie précède et détermine le passage de l'albumine dans les urines, et que la fluidification constante de l'albumine entraîne à son tour la modification des tissus, et peu à peu les altérations dont les reins deviennent le siége. Cette viciation des humeurs peut être déterminée par des causes variées, qui toutes ont pour résultat d'accumuler un excès de principes aqueux, elle peut être liée à des altérations organiques qui en rendent la guérison plus ou moins possible. Ainsi s'expliquent les dissentimens des auteurs sur la gravité plus ou moins grande de la maladie et la variabilité des succès obtenus.

Dans tous ces cas, les urines ont perdu leur pesanteur spécifique, elles précipitent imparfaitement par la chaleur et par l'acide nitrique qui en excès dissout le précipité. Ces caractères dénotent l'albumine *amorphe caséiforme*. Aussi la maladie de Bright devrait-elle porter le nom de *caséinurie*; tandis que les urines coagulant par la chaleur et formant avec l'acide nitrique un précipité insoluble, contiennent l'albumine normale non modifiée, et constituent la véritable *albaminurie* invariablement liée à la désorganisation des glandes rénales.

On est parvenu à guérir la chlorose, à reconstituer les globules sanguins, pourquoi désespérerait-on de reconstituer la molécule d'albumine désorganisée? C'est ce qu'on doit se proposer dans le traitement de la maladie de Bright, en même temps qu'il est nécessaire d'expulser de l'économie l'eau qui est en excès.

On admet généralement aujourd'hui que la présence du sucre dans les urines tient à une altération générale des liquides de l'économie; nous espérons qu'on admettra aussi : que la présence de l'albumine dans les urines peut reconnaître pour cause une altération générale, la modification de l'albumine.

Quant au passage de l'*albuminose* dans les déjections, il est le plus ordinairement déterminé par l'affection cholérique. Alors l'albuminose expulsé n'est plus le produit de la transformation des alimens albuminoïdes par l'acte de la digestion, il est le produit de la transformation des principes albumineux du sang et des divers tissus par l'influence probablement fermentiférée du virus qui constitue le choléra. La transformation de l'albumine en albuminose n'est pas instantanée; elle s'opère par des modifications successives dont les points de transitions sont quelquefois difficiles à saisir, et l'on pourrait tomber dans de graves erreurs en se hâtant de conclure d'après le moment si court d'une seule expérimentation. Dans les déjections cholériques, il n'existe point d'albumine normale; ce que l'on trouve, c'est l'albumine modifiée à tous les degrés, suivant l'influence désorganisatrice. De telle sorte que le ferment morbide et le ferment digestif exercent la même action sur les matières albumineuses, l'un peut les faire pénétrer dans l'économie, l'autre pour les en expulser.

Ainsi se trouvent confirmées l'insolubilité de l'albumine et la nécessité de ses diverses transformations pour passer à un état soluble qui lui permette d'être assimilée ou excrétée.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 29 Octobre 1851. — Présidence de M. LARREY.

Rapport. — M. GIRALDÈS fait une analyse rapide du 17me volume intitulé : *Transaction de l'Association provinciale d'Angleterre.* Ce volume contient plusieurs mémoires d'hygiène et de médecine. Deux seulement sont relatifs à la chirurgie. Dans l'un, le docteur James traite des suites des amputations. Il démontre, par une statistique portant sur 104 observations, que la mortalité est bien plus considérable après les amputations pratiquées pour des lésions traumatiques.

Une discussion s'engage sur cette intéressante question de chirurgie. Nous nous abstenons de la reproduire. Tous les chirurgiens sont d'accord sur le fait lui-même. Quant à son interprétation, elle reste encore assez hypothétique. Ainsi que le fait remarquer M. Giraldès, l'action violente qui a produit la lésion a dû jeter dans l'économie un trouble profond, dont l'influence ne cesse pas après l'amputation.

Ajoutons enfin que M. Maisonneuve a dit avoir observé, dans un cas de violent traumatisme, des gaz développés dans les veines.

Taille latéralisée.

M. LENOIR présente les débris d'un énorme calcul pesant 140 grammes, qu'il a extrait par la taille latéralisée, modifiée un peu par l'incision latérale droite de la prostate. L'habile chirurgien a dû briser le calcul pour rendre son extraction possible. Le malade, âgé de 50 ans, était malade depuis neuf ans, et réduit à un état d'émaciation déplorable.

L'opération, faite pendant une anesthésie complète, a parfaitement réussi. Le malade est en très bon état.

Anatomie pathologique.

A la fin de la séance, M. MAISONNEUVE montre trois pièces intéressantes d'anatomie pathologique :

1° Une luxation congéniale de la cuisse.

2° Une fracture de la jambe ayant nécesité l'amputation. Cette fracture, déterminée par une chute, n'avait porté que sur le tibia à son extrémité inférieure; le péroné était resté intact.

3° Une résection du coude; l'opération datait de six semaines; la nouvelle articulation était déjà constituée. Le malade a succombé à une affection intercurrente.

Dr Éd. LABORIE.

MÉLANGES.

DEUXIÈME OURS OPÉRÉ DE LA CATARACTE. — MORT DU PATIENT PAR LE CHLOROFORME.

Dernièrement, à Berlin, une opération chirurgicale pratiquée sous l'influence du chloroforme, et qui s'est terminée par la mort, a mis en émoi tous les bons Berlinois desquels la malheureuse victime était bien connue. Un ours brun, qui faisait partie du jardin zoologique, étant atteint de la cataracte, un habile chirurgien résolut d'opérer ce malade d'un nouveau genre. L'ours fut d'abord amené vers les barreaux de sa prison, alléché par un magnifique gigot qu'on lui présenta; puis il fut saisi, attaché, muselé convenablement, et chloroformisé malgré ses vives résistances. Lorsqu'il fut reconnu que l'insensibilité était complète, le chirurgien enleva la cataracte, mais déjà le malheureux ours était mort. Excitation du nez avec les barbes d'une plume, ablutions d'eau froide, saignée, etc., tout fut inutile, et on n'eut plus qu'un cadavre là où avaient été successivement renfermés la grande tortue, deux autruches et un lion d'Afrique. On ne peut pas être plus malheureux que les gardiens du jardin zoologique de Berlin. Quoi qu'il en soit, l'autopsie du défunt fut pratiquée et on constata que la lentille opaque avait été très bien enlevée.

NOUVEAU SIGNE POUR RECONNAITRE LES ÉPANCHEMENS PLEURÉTIQUES. — M. le docteur C. Roy, médecin de l'hôtel-Dieu de Lyon, a adressé à la *Revue médicale* une lettre sur ce sujet, dont nous extrayons le passage suivant :

« Rien n'est plus connu que les symptômes qui peuvent faire diagnostiquer une pleurésie avec épanchement : matité plus ou moins grande; suivant le degré et l'étendue du mal; absence du bruit vésiculaire, souffle tubaire; égophonie.

» Tous ces signes sont plus que suffisans pour faire connaître cette maladie lorsqu'elle est intense, lorsque la sérosité épanchée est assez considérable pour remplir une partie de la cavité pleurale; mais ils n'ont plus la même certitude, la même constance lorsque l'épanchement est peu étendu, ou lorsque la maladie étant en voie de guérison, le poumon a déjà repris en grande partie ses fonctions. Aussi je crois que, dans ces cas, un moyen qui nous ferait toujours reconnaître un épanchement quelque petit qu'il fût, serait très utile, et c'est ce moyen que je viens vous signaler, en vous priant de le porter à la connaissance de vos nombreux lecteurs, si toutefois vous le jugez convenable.

» Lorsque vous voudrez reconnaître un épanchement dans une des cavités pleurales, appliquez la main gauche sur la poitrine (côté affecté) du malade assis sur son lit, puis percutez les côtes avec la pulpe des doigts de la main droite, et chaque percussion donnera lieu à une fluctuation que percevra bien distinctement la main placée à la base de la poitrine.

» Si vous faites la même manœuvre sur une poitrine saine, vous n'obtiendrez rien de semblable.

» Je m'abstiens de toute réflexion sur la valeur de ce signe diagnostic que chacun peut vérifier, et que je fais apprécier aux élèves et aux jeunes médecins qui suivent ma visite. »

STATUE DE JENNER. — Le comité chargé de provoquer des souscriptions pour élever une statue en bronze à l'immortel Jenner, poursuit activement ses opérations. Il ne se contente plus de faire appel aux concitoyens de ce grand homme, mais il a pensé avec raison que la vaccine ayant répandu ses bienfaits dans le monde entier, toutes les nations devaient être conviées à l'honneur de participer aux frais du monument. La dépense de la statue, avec son piédestal, est évaluée à 4,000 livres sterling (100,000 francs). Les correspondances que le comité a dû engager avec divers pays lui ont fourni de curieux documens dont le suivant n'est pas le moins intéressant.

Un ami et l'un des premiers disciples de Jenner habite aujourd'hui les États-Unis. C'est le *chevalier John de Carro*, docteur en médecine des Facultés d'Édimbourg, de Vienne et de Pragues; né en 1770, il a donc aujourd'hui 81 ans. Ses premières vaccinations remontent au 10 mai 1799, époque à laquelle il inocula la lymphe à ses deux fils, dont l'un avait été tenu sur les fonds baptismaux par Jenner lui-même. Dès l'année 1800, le *chevalier John de Carro* envoie à sir Gilbert Elliot, ambassadeur près la Porte Ottomane, du vaccin qui réussit parfaitement; puis il en fait parvenir à Bagdad, à Bassora, d'où le bienheureux préservatif s'étendit bientôt à Ceylan, en Perse et dans toutes les contrées circonvoisines. Si l'on en croit le *chevalier*, tous les efforts tentés par Jenner pour propager la lymphe dans l'Inde, auraient été suivis d'insuccès au point que l'immortel médecin anglais aurait offert 1,000 livres sterling (25,000 francs) de récompense à celui qui parviendrait à inoculer un habitant de ces contrées. Le *chevalier John de Carro* refusa d'un collègue une somme « qu'il eût acceptée d'un souverain, » et pour le remercier dignement, Jenner lui fit remettre une tabatière en argent portant cette inscription : « *Edward Jenner à Jean de Carro.* » Il y avait aussi avec ce don une relique précieuse aujourd'hui : une boucle de cheveux de l'auteur de la découverte de la vaccine.

Il n'est pas sans intérêt de dire ici comment le *chevalier John de Carro* s'y prit pour faire parvenir jusqu'à Bagdad du vaccin assez intact pour pouvoir être inoculé avec succès. Une petite pelotte de charpie fut imprégnée de lymphe et placée entre deux verres dont l'un était bombé, et collés ensemble au moyen d'un mucilage; le tout fut entouré de plusieurs tours de fil ciré et plongé dans de la stéarine liquifiée, de manière à former une petite masse piriforme.

Dr Achille CHEREAU.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Il est question de transformer la destination des constructions de l'hôpital de la République. Cet hôpital servirait prochainement à une vaste caserne qui permettrait de supprimer plusieurs barraquemens dont les conditions hygiéniques sont loin d'être bonnes.

— M. Isidore Bourdon, médecin des épidémies du département de la Seine, vient de visiter à Londres, dans un but d'études comparatives, les principaux établissemens sanitaires, pénitentiaires et philanthropiques de cette ville, et il a reçu les communications bienveillantes du Conseil général de santé de la Grande-Bretagne. En attendant qu'il rédige les observations recueillies dans son voyage, et dont plusieurs peuvent avoir de l'utilité pour la ville de Paris, M. Bourdon a adressé au préfet de la Seine un rapport sommaire sur l'épidémie qui a régné dans la capitale en février et en mars 1851. Déjà ce médecin avait mis sous les yeux du même magistrat un autre rapport concernant le pseudo-choléra, qui, sans aucune gravité, se déclara en juin dernier dans quelques hôpitaux et hospices de Paris.

— Un médecin de Lyon, M. le docteur Duménil, vient de mourir, on peut le dire, au champ d'honneur.

Délégué par l'administration préfectorale, en sa qualité de médecin des épidémies de l'arrondissement de Lyon, pour étudier une épidémie de dyssenterie qui sévit dans le canton de Vaugneray, il était parti vendredi dernier du bourg de Thurins pour compléter l'exploration de cette commune. Après avoir franchi à pied un vallon profond, il entrait chez M. Gaudin, conseiller municipal de la commune, lorsqu'il fut frappé d'apoplexie. Tous les secours possibles lui furent prodigués, mais inutilement, par la famille Gaudin. Malheureusement, le médecin de la localité, absent au moment de l'accident, ne put arriver que pour recevoir le dernier soupir de son malheureux confrère.

ERRATUM. — Dans notre numéro de jeudi dernier, 4me page, 3me colonne, dernière ligne, *au lieu de :* chaussée Clignancourt, n° 72, *lisez :* chaussée Clignancourt, n° 22.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 131. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 4 Novembre 1851.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.:
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............. 22 Fr.
1 An............... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............... 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 3 NOVEMBRE 1851.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

TRENTE-QUATRIÈME ET DERNIÈRE LETTRE [1].

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Il y a bien longtemps que je vous ai écrit ma première lettre; il y a bien longtemps aussi que vous avez reçu ma pénultième; et quelque agréable que soit pour moi cette correspondance, elle pourrait ne plus vous plaire, comme tout ce qui se prolonge trop. Je me souviens d'un de vos aphorismes : *le plaisir n'est plaisir que parce qu'il est rare et court.* Si tant est que mes lettres vous aient causé quelque agrément, c'est qu'elles ont possédé au moins une des conditions de votre programme. Ce n'est cependant pas tout à fait ma faute, mais bien celle du temps et des incidens.

Le syphilisme, la syphilisation en sont un peu la cause. L'espérance de voir un jour la vérole disparaître du cadre de la pathologie, et la nécessité alors d'arracher aux traités de thérapeutique les pages où sont indiqués les remèdes antisyphilitiques devenus inutiles, m'avaient un moment arrêté. Pourquoi continuer l'histoire d'une maladie qui ne doit plus être, et parler de traitemens qui, alors, n'auront plus d'application? J'allais donc vous dire deux mots d'adieu, et en rester là, lorsqu'une visite à l'hôpital m'a convaincu que, quelque fût l'avenir réservé à la syphilisation, le présent était encore assez triste sur ce point, qu'il ne fallait encore rien déchirer dans nos livres classiques, et que la vérole, hélas! n'était ni morte ni mourante!

En effet, en attendant que l'idée de la syphilisation née de mon école, qui a prophétisé un vaccin, parvienne à se généraliser, parvienne à prouver surtout que la vérole a, jusqu'à ce jour, été calomniée par tous les syphilographes des temps passés et modernes; avant qu'il soit reconnu qu'au lieu d'être un des plus grands fléaux qui aient jamais frappé l'humanité, la syphilis est au contraire un bienfait du ciel, occupons-nous encore un peu de ce qui nous reste de ce fléau ou de ce bienfait.

Au point de vue de la prophylaxie, je vous disais, dans mon avant-dernière lettre, qu'il était impossible de croire à l'inoculation préservatrice par le pus ou par le sang des accidens tertiaires, et que la syphilisation, en voie d'expérimentation, devait être sérieusement étudiée avant d'être prise au sérieux.

Je vous dirai à ce sujet qu'enfin on a présenté à la clinique de l'hôpital du Midi un *courageux* élève en médecine qui s'est soumis à des expériences, et qui, depuis trois mois, s'est laissé faire et s'est fait lui-même plus de soixante inoculations dont on voit les traces ou les cicatrices, et dont une présentait encore, le vingt-et-unième jour, les caractères du chancre ecthymateux. On vous rendra compte, du reste, du résultat de ces expériences qui se continuent dans ce moment à ma clinique. Ce sera une seule et première observation, car on ne paraît pas en avoir d'autres, ce dont je ne m'étonne pas, les sujets de ce genre devant être très rares; en effet, il faut pour se soumettre à de pareilles expérimentations avoir plus de confiance dans la doctrine que celui qui l'enseigne, et qui *ne donne pas l'exemple.* On m'a dit que ce qui empêchait d'*aucuns* de s'inoculer, ou de faire savoir qu'ils s'étaient inoculés, c'était la crainte que cela pût leur nuire dans le monde, au point de vue du mariage! C'est peut-être vrai, et je ne conteste pas la légitimité de cette appréhension; mais ce qui m'étonne, c'est qu'à des appréhensions aussi vulgaires puissent être inaccessibles ces bienfaiteurs de l'humanité. L'école du prudent Fontenelle n'est pas morte, mon cher ami, et il est encore des gens qui n'ouvrent pas leurs mains pleines de vérités.

Quoi qu'il en soit et pour en revenir à ma vérité à moi, dans l'état actuel de la science, le meilleur moyen de prévenir les accidens constitutionnels consiste à détruire le plus tôt possible l'accident primitif, ainsi que je vous l'ai déjà dit, en parlant du chancre.

Mais lorsqu'on arrive trop tard pour pouvoir compter sur la méthode abortive, faut-il, dans tous les cas, se hâter de recourir à un traitement spécifique général? Il y a bien longtemps que j'ai répondu par la négative à cette importante question. Le chancre infectant est l'accident le plus rare; dans les autres conditions, quel que soit le nombre, la durée, la répétition de l'accident primitif, l'infection constitutionnelle n'a pas lieu et un traitement devient alors non seulement inutile, mais il peut être quelquefois nuisible.

Quelques spécialistes, convaincus comme moi que la plupart des accidens primitifs guérissent seuls, vite et bien, par des soins d'hygiène ou des médications simples, veulent qu'on attende, pour recourir aux traitemens énergiques spéciaux, qu'on ait des preuves de l'empoisonnement général, et que le traitement ne soit commencé que contre les accidens secondaires; d'autres qui reconnaissent la nécessité de ce traitement dès que le chancre présente les caractères sur lesquels j'ai insisté, ne veulent aussi l'administrer que lorsque des accidens généraux se sont manifestés, non seulement pour en démontrer la nécessité actuelle, mais encore et surtout pour faire comprendre aux malades que le traitement devra être longtemps continué.

Pour moi, dès que j'ai affaire au chancre infectant, j'ai recours, et le plus tôt possible, à la médication spéciale, c'est-à-dire au traitement mercuriel.

Le traitement mercuriel peut empêcher les manifestations constitutionnelles ou simplement les retarder pendant un temps qu'il est difficile de limiter entre des mois et des années. Il n'y a pas de praticiens qui n'aient vu des malades qui, après avoir été traités, ont joui pendant dix, quinze, vingt, trente ans de tous les priviléges d'une excellente santé, et qui ont fini par présenter, soit pour la première fois, soit comme récidive, des accidens caractéristiques de la syphilis. En présence de faits de ce genre, malheureusement si nombreux, comment ne pas admettre la persistance de la diathèse compatible avec une bonne santé apparente; comment conclure, dans tous les cas, à une destruction absolue de la disposition syphilitique acquise, comme le font si légèrement quelques spéculateurs? Tous les syphilitiques ne meurent-ils que trente ans après un traitement réputé curatif?

Ce qui donnerait la certitude qu'on peut détruire la diathèse par une bonne médication, ce qui, du reste, ne doit pas être impossible, ce seraient des observations bien authentiques, bien détaillées, bien analysées d'individus ayant eu deux fois ou plus des chancres indurés, et ayant présenté chaque fois la série des accidens constitutionnels dans l'ordre naturel qu'on connaît aujourd'hui. Or, pour les observateurs sévères, ces cas, qui ne sont peut-être pas impossibles, mais que je n'ai pas rencontrés jusqu'à ce jour, sont donc encore à trouver, malgré ce qu'ont pu dire quelques personnes peu versées dans l'étude de la syphilis.

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103, 109, 118, 124, 132-133, 143, 145 de 1850, 11, 26, 32, 44, 56, 65, 74, 95 et 113 de 1851.

Feuilleton.

STATISTIQUE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Voici quelques chiffres extraits du compte-rendu de l'administration de l'assistance publique de Paris :

Il résulte de l'état de population que, pendant l'année 1850, il est entré dans les hôpitaux, service de médecine, 60,007 malades, il en est sorti 54,372, il en est mort 5,804. Au 31 décembre 1850, il y avait 3,673 malades alités. L'on a compté 1,417,714 journées : 604,265 journées d'adultes, 581,465 de femmes, 118,291 d'enfans garçons, 113,693 d'enfans filles. La mortalité moyenne a été pour les adultes de 10,28, pour les femmes de 1,337, pour les enfans garçons de 8,71, pour les enfans filles de 8,45. La durée de séjour pour les uns et les autres a été à peu près de 22,58.

Il est entré, toujours pendant l'année 1850, dans les hôpitaux, service de chirurgie, 24,037 malades; il en est sorti 23,125, il en est mort 1,051. Au 31 décembre 1850, il y avait 1,667 blessés alités. On a compté 688,023 journées, 411,136 d'hommes, 240,981 de femmes, 18,107 d'enfans garçons, 17,799 d'enfans filles. La mortalité moyenne a été pour les adultes hommes de 25,52, pour les adultes femmes de 22,69 pour les enfans garçons de 11,43, pour les enfans filles de 10,79. La moyenne pour la durée du séjour a été de 28,46.

Au 1er janvier 1850, l'on comptait dans les hospices et maisons de retraite : 2.047 aliénés, 6,590 vieillards ou infirmes, et 300 autres vieillards ou infirmes dans les fondations. Total, 8,937. Il est entré pendant l'année 1,245 aliénés, 10,510 vieillards ou infirmes, et dans les fondations 1,080; total, 12,841. Il est sorti 782 aliénés, 9,315 infirmes et vieillards, et 1,048 vieillards ou infirmes des fondations.

Il est mort pendant l'année 420 aliénés; moyenne de la mortalité, 7,37; 1,060 vieillards ou infirmes; moyenne de la mortalité, 7,51, et 47 vieillards ou infirmes dans les fondations; moyenne de la mortalité, 7,51. Il restait au 31 décemdre 2,000 aliénés, 6,731 vieillards et infirmes, et 275 dans les maisons de fondation. L'on a compté dans ces établissemens 3,291,631 journées, 1,357,148 d'hommes et 1,801,190 de femmes, 26,756 d'enfans garçons, 13,537 d'enfans filles. En outre, 498,179 journées d'employés. Total, 3,699,807 journées.

Le total des enfans trouvés et abandonnés à la charge des hospices, était au 1er janvier 1850, de 130,631. Au 31 décembre, l'on en comptait 13,559; en 1849, il y a eu 4,133 abandons d'enfans; en 1850, seulement 3,952. Le département a à sa charge aujourd'hui 13,559 enfans.

Quant aux dépenses et recettes, voici quelques chiffres résumés, si l'on peut s'exprimer ainsi : les dépenses du service ordinaire se décomposent ainsi : appointemens, gages et salaires, 968,845 fr. 13 c.; indemnité aux médecins, chirurgiens, 258,365 fr. 40 c.; dépenses accessoires, applicables au personnel, 161,314 fr, 27 c. Frais de bureau, 95,515 fr. 28 c. Rentes et fondations, 165,930 fr. Réparations de bâtimens, 47,501 fr. 15 c. Contributions, 105,208 fr. Farines, 674,007 fr. 72 c.. Vins, 669,974 fr. 74 c. Viandes, 1,403,339 fr. 11 c. Médicamens, 531,392 fr. 39 c. Chauffage, 514,467 fr. 23 c. Éclairage, 147,447 fr. 95 c. Blanchissage, 182,600 fr. 37 c. Coucher, 97,295 fr. 60 c. Linge, 252,926 fr. 35 c. Habillemens, 252,898 fr. 64 c., etc. Total de dépenses ordinaires, 14,355,234 fr. 55 c. Il y a eu une diminution sur les dépenses de 1849 de 880,356 fr. 37 c.

Le prix moyen de la journée dans les hôpitaux est estimé à 1 fr. 84 c., 22, ainsi réparti; 24,90 pour l'administration; 65,05 pour l'entretien des bâtimens; 70,41 pour la nourriture; 20,01 pour le traitement des malades; 16,57 pour le chauffage et éclairage; 23,59 pour l'entretien du mobilier; 15,69 pour divers.

Au 31 décembre 1850, l'on comptait 37,779 ménages d'indigens composés de 22,884 hommes, 31,136 femmes, 17,126 enfans garçons, 17,531 enfans filles. Total des indigens, 88,677.

Les recettes des hôpitaux, hospices, etc., se montent à 15,048,660 fr. 62 c. Les propriétés de ces établissemens, tant à Paris que hors Paris, occupent 182,789 mètres 08 centimètres de propriétés construites, et 1,223,046 mètres de terrains sans constructions; en outre, ils ont des terrains attenant à ces propriétés d'une superficie de 402,004 mètres. Ces biens rapportent 388,393 fr. Quant aux biens ruraux affermés, ils ont 146 propriétés, tant dans l'Eure, Eure-et-Loire, Marne, Oise, que dans la Seine, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise. Ces fermages rapportent 426.515 fr. 67 c. Ces biens occupent une superficie de 5,040 hectares, 70 ares, 24 centiares; en outre, ils ont 965 hectares, 87 ares, 44 centiares de bois non affermés, qui rapportent 41,654 fr. 88 c. Total du revenu des propriétés, 560,170 fr. 55 c. — Ils ont encore sur le trésor des rentes rapportant 60,532 fr. 65 c.; des rentes sur l'état, rapportant 1,277,801 fr. 92 c.; sur particulier, 1,520 fr. 56 c.

Les impôts sur les spectacles-concerts ont rapporté 694,090 fr. 71 c. : l'Opéra 71,352 fr. 09 c., les Français 40,779 fr. 40 c., l'Opéra-Comique 66,604 fr. 08 c., le Gymnase 25,670 fr. 58 c., le Vaudeville 24,086 fr. 45 c., les Variétés 31,250 fr. 25 c., le Palais-Royal 29,623 fr. 78 c., la Gaîté 34,884 fr. 19 c., l'Ambigu 33,589 fr. 52 c., Robert-Houdin 6,957 fr. 79 c., Séraphin 256 fr. — On fait recette de tout; ainsi la vente seule des os a produit 8,409 fr. 23 c.

Mais il y a encore bien des lacunes à combler. Il existe dans les hôpitaux, hospices, celui des Enfans-Trouvés excepté, 13,202 lits, dont 336 ne peuvent servir que dans les circonstances exceptionnelles; 4,312 lits dans les hôpitaux généraux, 2,962 dans les hôpitaux spéciaux, et 5,592 dans les hospices.

On a à entretenir 16,638 lits, il en manque donc encore 2,286. L'on comptait dans ces établissemens hospitaliers, 168,995 paires de draps, 76,257 alèzes, 159,441 chemises, 89,094 taies d'oreillers; pour compléter ces fixations, il manque 71,543 paires de draps, 23,662 alèzes, 17,319 chemises, 68,682 taies d'oreillers.

Les hôpitaux reçoivent trop généreusement les malades de la banlieue et des départemens; les chemins de fer ajouteront encore à l'accroissement de cet abus. Les soins que les malades de la banlieue exigent entrent pour 1 fr. sur 6 fr. 80 c.; les malades des départemens entrent pour 1 fr. sur 16 fr. 69 c.; les deux réunies pour 1 fr. sur 4 fr. 85 c., près du cinquième de la dépense.

Les thérapeutistes qui se respectent peuvent donc dire qu'ils préviennent ou font disparaître les manifestations constitutionnelles dans un grand nombre de cas, sans qu'il leur soit jamais permis d'affirmer qu'elles ne seront plus possibles.

Il n'y a ni forme du remède, ni dose journalière, ni dose absolue qui donnent toujours l'immunité, quels que soient, du reste, les soins accessoires.

Il faut ici, et avant tout, que la profession, j'allais dire le métier, respecte la science; il faut savoir dire qu'on n'a, sous ce rapport, que des calculs de probabilité; car ceux de Hunter, qui ont une sorte de prétention mathématique, sont loin d'être vrais.

Ne faire le traitement que jusqu'à la disparition des symptômes, est la méthode qui laisse le plus de chance aux accidens à venir. Insister sur le traitement, après la guérison de ces symptômes, autant de temps qu'il en avait fallu pour l'obtenir, ne conduit pas à des résultats plus satisfaisans; car c'est souvent trop ou pas assez. Enfin, la salivation comme mesure de traitement présente encore plus d'inconvéniens et moins de garanties que les autres méthodes.

Six mois de traitement à une dose journalière qui influence les accidens qu'on a à combattre, et qui indique, après qu'ils ont été détruits, que le médicament agit encore par ses effets physiologiques connus, constitue, aujourd'hui, le traitement rationnel auquel beaucoup de praticiens s'arrêtent, et qui semble donner les cures les plus soutenues.

Mais soit qu'on l'administre contre l'accident primitif seul, soit qu'on y ait recours pour combattre des accidens secondaires, le traitement, comme je l'ai dit, peut déranger le temps d'apparition et l'ordre de filiation des symptômes. Plus puissant contre les accidens secondaires que contre les tertiaires, le mercure empêche quelquefois les premiers de se manifester en permettant aux autres de se montrer; c'est ainsi qu'après le chancre traité par le mercure, une première manifestation constitutionnelle peut consister en une exostose et faire, pour certains esprits qui ne savent compter que sur leurs doigts, un accident secondaire de l'accident tertiaire, comme s'il n'y avait que ce caractère qui décidât de sa nature; de la même manière, et par les mêmes influences de traitement, les accidens secondaires peuvent se manifester après les tertiaires et se prêter un moment à des critiques de la force de celles que vous connaissez. Mais tout cela, vous le savez, mon cher ami, loin d'être du désordre, n'est qu'un effet de l'art, comme je vous l'ai dit, et en démontre la puissance : quand la maladie marche seule, cela n'arrive jamais. J'ajouterai encore que mon collègue, M. Cullerier, croit que cet ordre est tellement fatal, que les médications ne sauraient l'interrompre ; ainsi, pour lui, les accidens rangés dans la classe des accidens tertiaires, sont toujours précédés d'accidens secondaires; mais l'observation ne me permet pas d'accepter cette manière de voir, qui n'est pas conforme à ce que le plus ou moins d'influence du traitement peut produire.

La manière dont j'ai compris l'évolution de la syphilis, la classification méthodique que j'ai tracée de ces accidens, m'ont permis d'avoir recours à une médication rationnelle, et d'administrer le mercure là seulement où il est utile, alors que ce remède était trop rejeté par les uns ou trop prodigué par les autres. Aussi, est-ce cette meilleure application que l'Académie des sciences a bien voulu récompenser.

C'est ainsi encore que je crois pouvoir dire que l'iodure de potassium, d'abord conseillé comme médication générale de la syphilis, et qui, par cela même, donnait des résultats thérapeutiques si incertains, quelquefois si contraires, ou au moins si peu satisfaisans, a été définitivement, par mes études cliniques, réservé plus spécialement à la série d'accidens que j'ai appelés *tertiaires*, sur lesquels il a une action toute puissante.

On peut aujourd'hui résumer de la manière suivante la thérapeutique de la syphilis :

1° Traitement abortif, appliqué au chancre aussitôt que possible;

2° Traitement mercuriel réservé au chancre induré et aux accidens secondaires;

3° Iodure de potassium appliqué aux accidens tertiaires;

4° Traitement mixte par le mercure et l'iodure de potassium contre les accidens secondaires tardifs, ou alors qu'il existe en même temps des accidens tertiaires.

Permettez-moi, mon cher ami, de clore ici la série de mes lettres; permettez-moi aussi, en vous remerciant du bienveillant accueil que vous leur avez fait, de croire que, toutes les fois que l'occasion se présentera, vous voudrez bien m'accorder encore l'hospitalité de votre journal.

Adieu donc et à vous,

RICORD.

CLINIQUE RURALE.

DES FIÈVRES CONTINUES GRAVES TYPHOÏDES;

Par le docteur MACARIO, D.-M. P., ex-député au Parlement sarde.

(Suite. — Voir le numéro du 1er Novembre.)

Suivant M. Gaultier de Claubry, il y a encore une autre raison qui explique pourquoi la contagion a lieu d'une manière beaucoup plus évidente dans les campagnes que dans les grandes villes, c'est que dans les campagnes toutes les maladies en général acquièrent un plus grand degré d'intensité par suite du défaut de soins, de la malpropreté des habitations, de l'absence souvent des secours les plus nécessaires, et enfin de l'observation des premières règles de l'hygiène. Sans doute, dans les grandes villes, il y a aussi de la misère, et les habitans y sont souvent encombrés dans des espaces rétrécis ; mais ils reçoivent, en général, de prompts et efficaces secours dès le début de leur maladie, et toutes les mesures hygiéniques sont généralement beaucoup mieux pratiquées.

Mais s'il est prouvé que la dothinenterie est contagieuse, pourquoi tout le monde ne la contracte-t-il pas?

M. Bouillaud, qui lui conteste ce caractère, dit qu'il n'a jamais vu les élèves et les médecins gagner cette affection dans les hôpitaux ; la réponse à cette objection est facile. D'abord les maladies contagieuses ne se communiquent pas toujours ; il faut, dit M. Gerdy, deux conditions pour qu'une maladie se communique : 1° sa propriété contagieuse d'abord, 2° puis une certaine aptitude de la part des sujets exposés à la contagion à en être affectés. Il suit de là que certaines maladies contagieuses en réalité peuvent paraître ne l'être point aux yeux de tel médecin qui les aura observées dans des circonstances telles qu'il ne se sera point rencontré d'individus aptes à la contracter, tandis que d'autres, au contraire, se seront trouvés dans des circonstances tout opposées. Il y a plus. Le miasme, le principe contagieux admis dans l'économie est peut-être impuissant à produire la maladie sans le concours des causes occasionnelles (Verdier). C'est un germe qui a besoin d'être fécondé par certaines circonstances sans lesquelles il demeurerait stérile. Quant aux médecins des hôpitaux qui ne contractent point la dothinenterie, d'accord; car les médecins des hôpitaux sont généralement hors d'âge de la contracter. Mais pour ce qui concerne les élèves, c'est différent; tout le monde sait que la fièvre typhoïde fait beaucoup de ravages parmi les étudians en médecine. Nous-même nous l'avons contractée pendant notre séjour dans les hôpitaux de Paris.

Il résulte donc des considérations que nous venons de noter et des faits que nous avons relatés dans ce chapitre, que la dothinenterie est éminemment contagieuse, et que si elle le paraît moins manifestement dans les grands centres de population, cela tient uniquement, ainsi que nous l'avons démontré, à ce que dans les grandes villes, il est presque impossible de suivre la progression de la contagion.

On sait, d'autre part, qu'une maladie peut, suivant diverses circonstances, être ou ne pas être contagieuse, la nature de la maladie demeurant toujours la même, car, comme le dit M. Castel, la contagion est un être relatif et non absolu, c'est un épiphénomène inhérent à la maladie. En effet, telle maladie qui ne sera pas contagieuse dans une saison, peut le devenir dans une autre; une maladie qui n'est point contagieuse en France, peut l'être en Espagne ou en Italie.

§ II. — SYMPTOMATOLOGIE.

La dothinenterie peut frapper tout à coup ses victimes au milieu d'une florissante santé, mais le plus souvent elle est précédée par une période d'incubation qui se manifeste par un malaise général, des étourdissemens, de la pesanteur de tête, des nausées, lassitude, apathie, inappétence, soif, bouche pâteuse, langue parfois blanchâtre, douleurs vagues, insomnie ou sommeil agité, entrecoupé et troublé par des rêves pénibles; une fois elle a été précédée d'une sensation pénible dans les paupières, c'est comme s'il y avait eu du sable; puis au bout de huit à dix jours surviennent les symptômes plus graves qui caractérisent la dothinenterie.

Les auteurs ont divisé en trois périodes les symptômes de cette maladie. Dans la première, ce sont des symptômes inflammatoires ou de réaction tels que céphalalgie, insomnie ou rêves pénibles, frissons internes, altération des traits qui sont souvent empreints d'une légère teinte de stupeur, la figure offre une couleur rouge caractéristique; il y a dépression des forces, soif vive, anorexie, nausées, vomissemens, diarrhée accompagnée de douleurs abdominales et de météorisme, bouche amère, pâteuse, langue rouge au bout, d'un jaune sale au milieu ; épistaxis plus ou moins abondantes, pouls fréquent, large, plein, dur, redondant, comme dédoublé, peau sèche et brûlante, urines rares, peu abondantes, de couleur rouge foncé.

Cette période dure ordinairement sept à huit jours.

Dans la seconde période, ce sont des symptômes ataxo-adynamiques tels que délire calme ou furieux, assoupissement plus ou moins profond, air de stupeur et d'hébétude, dureté ou abolition de l'ouïe. Il y a quelquefois aphonie et amyosthénie de quelques membres, ainsi que je l'ai observé plusieurs fois; les conjonctives sont injectées et les yeux larmoyans, la bouche et la langue se dessèchent et deviennent fuligineuses, ainsi que les lèvres et les dents ; la déglutition est gênée et les liquides tombent dans l'estomac avec retentissement; les selles sont souvent involontaires et inaperçues, et parfois sanguinolentes; la vessie devient paresseuse et comme paralysée, le météorisme est à son comble; il y a soubresauts des tendons et les muscles se contractent plus ou moins énergiquement sous la pression des doigts ; le malade promène ses mains dans l'espace d'une manière vague, erratique, incertaine, c'est la carphologie; le pouls est tantôt fréquent, tantôt lent et au-dessous même du rythme normal, mais faible, dépressible, tremblotant; les traits de la figure sont profondément altérés, l'apathie du malade est extrême, sa parole est embarrassée, ses réponses sont lentes et brèves, ses mouvemens très brefs aussi et parfois nuls; le décubitus est dorsal; la peau se couvre en même temps de taches roses lenticulaires, de papules, de vergetures et de sudamina; il y a souvent des hémorrhagies intestinales graves ; des escarrhes se forment au sacrum et sur tous les points comprimés, sur des plaies de vésicatoire, sur des piqûres de sangsues ou des pétéchies.

La troisième période ou de terminaison arrive de un à deux septenaires après la période ataxo-adynamique. Lorsque la terminaison de la maladie doit être funeste, on voit un coma profond succéder à la stupeur; le malade devient insensible au monde extérieur, les traits de la figure s'effilent et revêtent une physionomie caractéristique qu'on désigne sous le nom de figure hippocratique; les yeux se creusent, les membres sont parfois agités de mouvemens convulsifs tétaniques ou épileptiformes; la bouche devient sèche et la langue est comme parcheminée, la parole est inintelligible ou muette, la peau devient froide tout en demeurant sèche et aride, ou bien elle se couvre d'une sueur froide et visqueuse; une odeur nauséabonde, cadavéreuse qui annonce un commencement de décomposition, s'exhale du corps du malade; le pouls devient misérable, filiforme et presque insensible ; enfin la respiration s'embarrasse, le stertor apparaît, et la mort vient fermer cette scène de douleur et de désolation.

Si par contre la maladie marche vers la santé, les symptômes ataxo-adynamiques graves diminuent d'intensité, le coma se dissipe petit à petit, le regard du malade prend de l'expression et dénote que les facultés de l'intellect reviennent à une nouvelle vie et s'acheminent vers leur type régulier. Un sommeil bienfaisant vient réparer les forces du malade, la langue s'humecte, se dépouille, se nettoie, la bouche se rafraîchit, le ventre s'affaisse et s'assouplit, la diarrhée cesse; les fèces perdent de leur fétidité et se moulent, l'urine devient abondante et sédimenteuse, la respiration s'emplit et devient régulière, la peau s'assouplit et devient moite et halitueuse, les plaies prennent un bon aspect, le pouls perd de sa fréquence et se régularise, et on lit sur la physionomie du malade une joie et une satisfaction qui annoncent le retour au bien-être et à la vie.

Nous allons, maintenant que nous avons esquissé à grands traits le sombre tableau de cette terrible affection, passer en revue les symptômes respectifs de chaque appareil ou système organique.

1° Lésions des appareils de la vie de relation ou du système nerveux et musculaire.

La fièvre typhoïde frappe quelquefois tout à coup d'emblée ses victimes, et alors elle est très grave; mais le plus ordinairement elle débute par une céphalalgie et par un frisson plus ou moins intense et plus ou moins prolongé; c'est le matin, au sortir du lit, que la céphalalgie se déclare le plus communément ; elle est frontale dans l'immense majorité des cas; je l'ai vue deux fois occupant toute la tête; quelquefois elle est occipitale; une fois elle était temporale; et enfin, je l'ai vue une fois ou deux occupant le sommet du crâne. Une fois la douleur s'irradiait à un des yeux, aux joues et aux gencives. Elle est souvent accompagnée d'élancemens dans l'encéphale, d'étourdissemens et de bourdonnemens d'oreilles.

La céphalalgie n'est pas constante dans la dothinenterie, je l'ai vue manquer cinq fois.

Ce symptôme disparaît ordinairement au bout du premier septenaire, et alors elle est remplacée par une lourdeur de tête.

La vue est quelquefois trouble; le malade éprouve des éblouissemens; il est tourmenté d'insomnie; ou s'il dort, le sommeil est entrecoupé et troublé par des rêves souvent pénibles; d'autres fois, ce sont des révasseries continuelles très fatigantes. Le réveil a quelquefois lieu en sursaut. Le malade est effaré.

A une époque plus avancée de la maladie, le malade est plongé ordinairement dans une somnolence, dans un assoupissement plus ou moins profond; un air de stupeur règne sur sa physionomie ; son regard est fixe, hagard ou sans expression ; les paupières sont assez souvent à demi-fermées; ses réponses sont tantôt brèves et brusques, par monosyllabes, tantôt lentes et incertaines, et parfois nulles. Le malade paraît tout à fait insensible au monde extérieur. L'intelligence semble suspendue; la mémoire affaiblie, très fugace, et le malade garde le plus profond silence. J'ai observé une fois une loquacité intarrissable.

D'autres phénomènes méritent de fixer l'attention des observateurs du côté du cerveau. C'est le délire qui est constant dans la dothinenterie. Il présente ceci de remarquable : il est susceptible d'être en partie redressé, tandis que dans les autres affections, il est impossible de faire comprendre au malade son erreur. Quoi qu'il en soit, le délire est tantôt calme (sub-délire), tantôt agité, exalté et même furieux. J'ai remarqué une troisième espèce de délire dont les auteurs n'ont jamais fait mention, que je sache; c'est un délire dédoublé, si je puis m'exprimer ainsi : il semble au malade que son corps contient plusieurs personnes. Nous en avons cité plusieurs exemples dans ce chapitre. J'ai rencontré quatre fois des hallucinations de la vue; les malades voyaient des personnes

absentes, des bêtes se promener dans la chambre ou monter sur leur lit. Un symptôme nerveux très grave, et qui se manifeste à une époque très avancée de la maladie, c'est la carphologie; c'est un phénomène qui annonce généralement une fin prochaine. J'ai cependant vu ce symptôme être suivi de guérison.

Un phénomène qui mérite de fixer l'attention et qui se montre toujours particulièrement au début, c'est la faiblesse de l'action musculaire, la lassitude, la courbature, la prostration des forces; et lorsque les sujets sont encore assez forts pour marcher (dans les campagnes ils marchent jusqu'à l'extrémité), ils chancellent comme des hommes ivres, et lorsqu'on les fait asseoir sur leur lit pour examiner la poitrine, c'est à peine s'ils peuvent se soutenir sans l'aide des assistans. La position verticale détermine des éblouissemens; le malade manque, comme on dit, par la tête et par les jambes lorsqu'il est debout. La prostration n'est pas toujours réelle, elle est quelquefois apparente; j'ai vu, en effet, des malades qu'on aurait dit anéantis, déployer une grande énergie pour se lever, marcher, etc. Dans la troisième période, cette prostration est extrême.

Chez quelques malades, les muscles de la face sont agités de mouvemens convulsifs, les dents claquent et parfois tous les membres tremblent.

Les membres inférieurs sont souvent douloureux, au point quelquefois d'arracher des cris et des pleurs; j'ai vu d'autres fois les articulations douloureuses, de manière à simuler presque un rhumatisme articulaire : la douleur se fait sentir aussi au bas des reins; quelques malades éprouvent comme une ceinture douloureuse autour de la taille.

Les muscles de la poitrine se contractent sous la pression du doigt, ils soulèvent la peau comme une onde; mais c'est le biceps surtout qui se contracte avec énergie lorsqu'on le pince fortement. Il m'a paru remarquer que l'énergie de la contraction est en rapport avec la violence de la maladie.

J'ai eu occasion d'observer trois fois un véritable torticolis dans le cours de la dothinenterie, et une fois il y avait une espèce de roideur convulsive dans tout le corps.

J'ai, par contre, observé trois fois la paralysie (amyosthénie) d'un bras, c'était le bras gauche; cette paralysie était accompagnée d'aphonie.

(*La suite à un prochain numéro*).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 8 Octobre 1851. — Présidence de M. le professeur TROUSSEAU.

(Suite. — Voir le numéro du 28 Octobre.)

M. LEGENDRE : Vous vous rappelez qu'il y a plusieurs mois une commission composée de MM. Barthez, Valleix, Bouchut et moi, fut nommée pour décider entre M. Bouchut et moi, la question de savoir si la pneumonie franche, caractérisée anatomiquement par de l'hépatisation, pouvait être modifiée ou non par l'insufflation du poumon. C'était le moyen que la question n'eût pas de solution, et cela en raison de la difficulté de réunir le matin, à une même heure, dans un même lieu, les différens membres de la commission prévenus seulement la veille, et de rencontrer souvent des cas propres à la démonstration du fait en litige.

Depuis cette époque, ayant appris que M. Barthez s'occupait de cette question, qu'il répétait nos expériences, et qu'il viendrait lire devant vous le résultat de celles qu'il avait entreprises, j'avoue que je fus très heureux de cette nouvelle, car je savais que, partie intéressée dans la question, M. Barthez ferait tous ses efforts pour relever les erreurs qu'il pourrait rencontrer dans notre travail; mais que, d'un autre côté, aussi loyal que compétent, il n'hésiterait pas à proclamer la vérité de nos assertions, si, après vérification, il les trouvait fondées.

Du reste, je dois dire que déjà, avant M. Barthez, nos collègues, M. Bouley, à l'hôpital des Enfans, M. Gillette, à la Salpêtrière, avaient contrôlé et vérifié la plupart de nos assertions, et que, dès 1849, M. le docteur West, médecin de l'hôpital St-Barthélemy, à Londres, et chargé d'un vaste service à l'infirmerie royale pour les enfans, avait également adopté nos opinions après avoir répété et vérifié lui-même nos expériences. Enfin, je pourrais citer encore comme travaux confirmatifs des nôtres, ceux de MM. Roccas, Debeauvais et Charcot, anciens internes des hôpitaux.

D'après cela, il était donc inutile que je répétasse moi-même des expériences dont les résultats ne pouvaient varier, et que je vinsse vous lire quelque nouveau travail qui, provenant de moi, aurait toujours eu moins de valeur dans le débat que des recherches entreprises par un autre de vos collègues. M. Barthez pouvait mieux que qui que ce soit exercer une haute influence sur la solution de la question controversée, et je crois qu'en effet tel a été sur votre esprit le résultat de son travail, qui est venu confirmer de la manière la plus explicite, et tels que nous les avions établis, les résultats de l'insufflation sur l'état fœtal, la congestion pulmonaire affectant la forme lobulaire ou généralisée; enfin, sur la véritable hépatisation pulmonaire.

Ainsi, M. Barthez a constaté comme nous :

1° Que l'état fœtal (carnification, affaissement du tissu pulmonaire) disparaît complètement sous l'influence de l'insufflation du poumon;

2° Que la congestion pulmonaire, soit lobulaire, soit généralisée, disparaît également lorsqu'elle est récente, après l'emploi du même moyen, mais sans que le tissu pulmonaire reprenne cependant des caractères aussi normaux que dans le cas précédent.

3° Que quand la congestion lobulaire ou généralisée est ancienne, elle est beaucoup plus difficile à modifier, exige des efforts d'insufflation plus énergiques, plus prolongés, et se dissipe un peu à la superficie du poumon, alors qu'elle persiste encore dans les parties centrales.

4° Enfin que l'hépatisation rouge et grise, caractère anatomique de la pneumonie franche au deuxième et au troisième degré, ne subit pas la plus légère modification de la part de l'insufflation pulmonaire la plus énergique.

M. Bouchut, malgré les recherches nouvelles entreprises par M. Barthez, persiste dans son opinion sur la possibilité d'insuffler l'hépatisation; mais comme l'a très bien fait observer M. Barthez, le débat n'est plus aussi restreint que lors de la première discussion, et il ne s'agit plus de deux observateurs, dont l'un conteste et l'autre affirme le même fait. Depuis, le débat s'est élargi, et si M. Bouchut persiste dans son opinion, il y persiste seul, tandis que MM. Béhier, Beau, Vigla ont vu tous des cas d'hépatisation véritable résister complètement aux efforts d'insufflations les plus énergiques. Du reste, il suffit d'étudier avec Laennec et avec M. Magendie les phénomènes physiologico-pathologiques de l'hépatisation véritable, pour comprendre l'imperméabilité absolue qu'acquiert, dans ce cas, le parenchyme pulmonaire.

Par conséquent *même en ne considérant que le nombre des observateurs*, il est impossible d'accorder la même valeur à l'affirmation première de M. Bouchut, et nous pensons que s'il persiste malgré tout dans son opinion, il faut qu'il ait été victime de quelque erreur, ou qu'il n'ait pas opéré dans les mêmes conditions que nous.

Quelques détails que nous a fournis M. Bouchut dans le cours de la discussion, nous donnent, je crois, l'explication de la divergence d'opinion qui règne entre nous : d'une part il nous a dit que dans un ou deux cas, je crois, il avait échoué à insuffler des poumons hépatisés, attribuant ce défaut de réussite à quelque cause dont il ne se rendait pas bien compte.

D'une autre part, en annonçant que ces jours derniers encore il avait insufflé les poumons d'un enfant mort *de pneumonie* à la suite *de coqueluche*, il nous a révélé sans le savoir, cela est évident, j'en suis certain, pour tous les observateurs qui s'occupent actuellement de maladies de l'enfance; il nous a révélé, dis-je, le secret de sa dissidence d'opinion. C'est que pas assez sévère peut-être dans le choix des cas qu'il soumettait à l'insufflation, il prenait pour hépatisés des poumons atteints seulement de ces inflammations catarrhales des vésicules pulmonaires qui occupant des portions plus ou moins étendues de l'organe, et s'accompagnant de congestion lobulaire plus ou moins étendue, simulent jusqu'à un certain point l'hépatisation rouge et grise.

Toutes les fois qu'à la suite de fièvre typhoïde, de rougeole, coqueluche, grippe, un individu succombe après avoir offert des symptômes d'inflammation pulmonaire qui, dans ces cas, du reste, ne présentent ni tous les troubles fonctionnels, ni tout à fait les mêmes phénomènes physiques que ceux de la pneumonie franche, légitime, on doit s'attendre à rencontrer, au lieu des caractères anatomiques de l'hépatisation pulmonaire, ceux des pneumonies bâtardes et à voir l'insufflation modifier plus ou moins les caractères anatomiques de ces parties.

Ma conclusion sur ce premier point est que les organes malades sur lesquels M. Bouchut a pratiqué l'insufflation n'offrant pas des altérations anatomiques de même nature que les organes sur lesquels nous avons opéré M. Bailly et moi, ainsi que M. Barthez; il n'est pas surprenant qu'il n'y ait pas identité dans les résultats. Bref, nous croyons que toutes les fois que M. Bouchut a insufflé des poumons malades, ces organes n'étaient atteints que de fausses hépatisations, qu'au contraire, dans les cas où il a échoué, c'était tout simplement parce qu'il avait affaire à de véritables hépatisations du poumon. Enfin que s'il réussissait bien plus souvent qu'il n'échouait dans ses expériences d'insufflation, c'est que la mortalité bien différente des pneumonies catarrhales et des pneumonies franches ne lui donnait que rarement l'occasion de tomber sur de véritables hépatisations.

Nous n'avons jamais prétendu, ainsi que M. Bouchut a paru le penser, que les congestions du poumon n'avaient pas été étudiées avant nous, car j'ai cité moi-même entre autres travaux sur ce sujet les recherches remarquables de notre collègue M. Bazin, sur les hypérémies actives et passives du poumon dans le cours des fièvres graves. Mais nous ne saurions accorder à M. Bouchut qu'on doive, du reste, attacher peu d'importance à ces congestions dans l'histoire des maladies du poumon, surtout chez les enfans, car ce sont elles qui, venant compliquer l'inflammation de l'élément muqueux du poumon et affectant une forme lobulaire disséminée ou généralisée, constituent cet ensemble morbide que nous avons désigné sous le nom de pneumonie catarrhale, et qui, après la mort, a été si souvent pris pour de l'hépatisation rouge ou grise.

Dans l'étude minutieuse de ces congestions du poumon et dans la détermination exacte de leur nature, il faut voir autre chose qu'une subtilité anatomique, il faut leur reconnaître un but pratique de la plus haute importance; car de la question de nature de ces affections découle nécessairement celle de traitement. Depuis longtemps la pneumonie des jeunes enfans par ses caractères symptomatologiques si différens avait frappé les bons observateurs; mais ces différences avaient été attribuées à une prétendue hépatisation lobulaire, particulière à l'enfance, et influençant les symptômes, la marche et la terminaison de la maladie. Déjà aussi Baudelocque, mon maître regretté, avec son tact pratique si sûr, si remarquable, avait pressenti les différences nosologiques qui séparent la pneumonie catarrhale des enfans de la phlegmasie franche de cet organe, et lui opposait un traitement tout à fait différent de celui à l'aide duquel il combattait la pneumonie franche; mais je crois pouvoir le dire sans amour-propre, ce sont nos recherches d'anatomie pathologique qui sont venues fixer la nature anatomique véritable de ces pneumonies et justifier la thérapeutique qu'on leur opposait.

Je répondrai aussi quelques mots à notre honorable président qui, sans professer aussi explicitement la même opinion que M. Bouchut, semblerait croire cependant que l'hépatisation est parfois susceptible d'être, si je puis m'exprimer ainsi, insufflée pendant la vie sous l'influence d'un puissant effort d'inspiration. A cet effet, il cite des cas de pneumonie franche qu'il a observés, et dans lesquels, au niveau de points où il n'entendait d'abord que du souffle et de la bronchophonie, il se souvient d'avoir perçu un peu de râle crépitant après avoir fait faire une puissante inspiration au malade, comme si par cet effort l'air avait pénétré les portions hépatisées. Je ne conteste pas le fait, mais seulement l'explication qu'on veut en tirer. En effet, tout ce qu'on peut en inférer, c'est qu'au niveau de larges surfaces hépatisées au premier et au deuxième degré, il peut y avoir quelques portions qui, engouées seulement, sont encore susceptibles d'admettre de l'air sous l'influence d'une profonde inspiration; c'est, du reste, ce qu'on voit également arriver à la fin de la pneumonie franche, lorsque la résorption des produits plastiques de l'inflammation, déposés dans les vésicules, rétablit la perméabilité du tissu pulmonaire, alors les profondes inspirations font entendre une pluie de râle crépitant là où l'on ne percevait que du souffle dans les inspirations ordinaires. Que la congestion active ou passive du poumon, qui produit une certaine compacité du tissu pulmonaire, en affaissant les vésicules aériennes, puisse se développer, disparaître, puis se reproduire dans l'espace de douze ou vingt-quatre heures, en offrant alternativement des signes physiques dont la mobilité est en rapport avec la nature de cette compacité et avec les changemens successifs de densité qui se passent dans le tissu pulmonaire, c'est ce qu'il est possible d'admettre et c'est ce qu'on observe fréquemment; mais qu'il en soit de même pour l'hépatisation véritable, c'est ce que je regarde comme impossible. En effet, l'hépatisation, dans sa période d'état, solidifie *complètement* le tissu pulmonaire et se traduit pendant la vie par des signes physiques qui présentent toujours une certaine durée, une certaine fixité, en rapport avec l'altération matérielle qui les détermine.

Enfin, en relisant attentivement le procès-verbal de la séance du 10 septembre, je ne suis aperçu que M. Trousseau me prêtait une opinion qui n'a jamais été la mienne et que je ne saurais accepter : « Pour M. Legendre, dit-il, dès le moment où il y a *pneumonie*, *l'insufflation est impossible.* » Puis il ajoute : « Qu'on ne puisse pas insuffler de l'hépatisation, cela est possible; quant à la pneumonie, je ne puis pas l'accorder. Exemple : la pneumonie catarrhale, etc. » Je n'ai jamais dit que dès le moment où il y avait *pneumonie*, l'insufflation était impossible, mais bien que, dès le moment où il y avait *hépatisation*, ce qui est fort différent, le tissu pulmonaire était imperméable à l'air. D'un autre côté, je n'ai jamais nié que la pneumonie catarrhale ne pût être plus ou moins modifiée par l'insufflation, puisque c'est au contraire le caractère sur lequel j'ai le plus insisté pour démontrer que la pneumonie catarrhale différait de la pneumonie franche, et n'était pas constituée comme elle anatomiquement, par de l'hépatisation. Il n'y avait donc que malentendu entre M. Trousseau et moi, et je vois au contraire avec plaisir qu'il tend à adopter mon opinion sur l'imperméabilité de l'hépatisation et sur la perméabilité de la pneumonie catarrhale qui n'est pas une hépatisation.

Depuis l'ouverture de cette discussion, M. Bouchut m'a dit avoir encore réussi à insuffler un poumon atteint d'hépatisation; s'il a réussi, c'est par suite des mêmes raisons que j'ai invoquées plus haut, c'est-à-dire parce qu'il n'avait pas affaire à une hépatisation véritable, car au fait de M. Bouchut je pourrais en opposer un autre qui m'est personnel et qui a eu pour témoins MM. Vernois et Bernutz.

Un malade ayant succombé à une pneumonie franche dans mon service à l'hôpital Bon-Secours, je priai mes collègues, MM. Vernois et Bernutz, d'assister à cette autopsie. Nous trouvâmes les trois quarts postérieurs de toute la hauteur du poumon droit très volumineux, turgescens, d'une densité et d'une lourdeur remarquables, d'une couleur rouge acajou ou grisâtre.

L'insufflation, pratiquée avec la plus grande énergie et à plusieurs reprises, ne modifia en aucune façon l'état de ces parties. Une fois divisées, elles offrirent à la vue un tissu compact, homogène rouge ou grisâtre suivant les degrés de l'hépatisation, grenu à la coupe, d'une friabilité extrême et plongeant immédiatement au fond de l'eau. Dans aucun point le tissu hépatisé n'avait été pénétré par l'air.

J'ajouterai, en réponse au fait que vient de citer M. Bouchut, que je comprends qu'il soit possible de briser le tissu de l'hépatisation grise, mais je n'admets pas que l'on puisse insuffler l'hépatisation dans sa période d'état, et M. Bouchut vient lui-même de le reconnaître.

M. BÉHIER a eu dernièrement l'occasion d'insuffler de l'hépatisation rouge; et malgré des tentatives réitérées, il a complètement échoué. Si cette insufflation était possible, il aurait eu d'autant plus de chances de réussite, que l'hépatisation étant exactement limitée au lobe inférieur, les efforts d'insufflation n'étaient dirigés que sur cette partie du poumon. Le malade qui avait succombé à cette pneumonie, était âgé de 34 ans. Antérieurement, M. Béhier avait déjà tenté l'insufflation dans sept ou huit cas de même nature que celui qu'il vient de citer, et toujours avec le même insuccès. Il lui semble que l'on devrait réserver le nom de pneumonie pour le cas où il y a inflammation véritable du parenchyme pulmonaire, caractérisée par l'épanchement de lymphe plastique; car la présence de la lymphe plastique dans le tissu hépatisé est incontestable, et peut être constatée au microscope. Il faudrait dès lors supprimer le nom de pneumonie catarrhale, et ne pas donner non plus le nom de pneumonie à cet état particulier que présente le poumon alors qu'il est noir et engoué, comme dans la fièvre typhoïde, par exemple, car, dans tous ces cas, il n'y a pas véritablement pneumonie.

M. ROGER (Henri) ne veut pas rentrer dans la discussion qu'a soulevée le travail intéressant de M. Barthez : il se bornera à quelques observations très courtes, qu'il croit devoir exposer en raison des recherches et des expériences personnelles qu'il a pu faire à l'hospice des Enfans-Trouvés, où les affections pulmonaires aiguës sont si communes.

Je demanderai (dit-il), la permission à M. Barthez de compléter la troisième conclusion de son mémoire, relative aux altérations du poumon que l'on rencontre dans le *sclérème* ou *œdème des nouveau-nés*. Cette conclusion est ainsi conçue : « La congestion apoplectiforme du sclérème, lobulaire ou généralisée est modifiée par l'insufflation, même lorsqu'elle est arrivée à un degré très avancé, à moins qu'elle ne soit compliquée d'une phlegmasie. » Énoncée dans ces termes, cette proposition me paraît trop absolue, pour ce qui a rapport à la possibilité de l'insufflation du tissu pulmonaire altéré dans le sclérème; et je ne suis point d'avis que ce tissu puisse être insufflé dans tous les cas où les altérations propres au sclérème sont simples et non compliquées d'hépatisation inflammatoire.

Du reste M. Barthez a reconnu parfaitement que ces altérations de l'œdème des nouveau-nés ne sont point de nature phlegmasique.

Déjà plusieurs des auteurs qui ont écrit sur le sclérème, tout en parlant des pneumonies qui compliquent cette affection, avaient pourtant indiqué les véritables lésions pulmonaires concomitantes : ainsi le docteur anglais Hulme, auteur d'un mémoire très remarquable sur l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés, mémoire récompensé en 1788 par la *Société royale de médecine*, avait noté que l'aspect du

poumon, chez les enfans durs, était tout particulier, « *habitum lienis* représentans ; » Denis de Commercy mentionne de même la *splénisation* plus souvent que l'hépatisation.

Les affections pulmonaires qui surviennent presque constamment dans la dernière période du sclérème, ne peuvent, en aucune façon, être regardées comme des inflammations. Dès 1844, dans un mémoire sur la température chez les enfans à l'état physiologique et pathologique (*Archives générales de médecine*), nous contestions la nature inflammatoire de ces affections consécutives et nous signalions l'erreur commise à ce sujet par les auteurs, erreur à laquelle n'a pas échappé M. Valleix, malgré l'exactitude habituelle de son observation. Insistant sur les symptômes du sclérème, le ralentissement considérable du pouls, de la respiration et la réfrigération générale, alors même qu'existent des complications pulmonaires ; tandis que dans la phlegmasie du poumon, il y a exaltation des trois fonctions respiratoire, calorifique, circulatoire, nous disions : « Devant un pareil contraste, il nous semble impossible de confondre la congestion de l'œdème algide avec l'hépatisation proprement dite, et d'englober dans une même description des lésions pathologiques dissemblables.... Si chez les nouveau-nés qui ont succombé à l'endurcissement, l'on considère l'état particulier des poumons, que la plupart des auteurs ont regardé comme enflammés ; la couleur violacée, noirâtre à l'extérieur comme à l'intérieur de ces organes, l'engoûment qui occupe des deux côtés les parties les plus déclives ; la tension et la densité du tissu pulmonaire gorgé d'un sang noir et épais, qui, en partie, s'écoule goutte à goutte à l'incision du parenchyme, et reste en partie emprisonné dans les cellules et comme en caillots ; on ne reconnaîtra certes pas à ces caractères les produits de l'inflammation. Ajoutez qu'on retrouve dans les autres organes, dans le cerveau, dans le canal digestif, dans le foie, une *congestion* passive analogue à celle des poumons, et du sang épanché dans les plèvres, dans le péricarde, dans les méninges, en un mot, des apoplexies des membranes séreuses, de même que chez plusieurs enfans durs, la congestion pulmonaire va jusqu'à l'apoplexie.... Les *pneumonies* de l'œdème algide ne sont donc pour nous, dans l'immense majorité des cas, sinon dans tous, que des *congestions* ou des *apoplexies*. »

Depuis que je suis chargé du service médical à l'hospice des nouveau-nés, je n'ai eu que de trop nombreuses occasions, en raison de la fréquence du sclérème surtout pendant la saison froide, de confirmer la justesse des observations précédentes. Eh bien ! que voit-on, dans ces cas d'altérations pulmonaires consécutives, au point de vue de l'insufflation ? On constate, ainsi que nous l'avons expérimenté plusieurs fois, que la possibilité de l'insufflation du parenchyme dépend du degré de la lésion, du degré plus ou moins marqué de perméabilité des vésicules. S'il y a seulement *congestion*, le poumon insufflé se laisse distendre, et les lésions anatomiques disparaissent presque complètement, ainsi qu'il arrive pour les autres congestions ; si au contraire, au lieu d'une simple stase du sang, il y a épanchement dans les cellules et coagulation, s'il y a *apoplexie*, le tissu résiste invinciblement à l'insufflation comme font les portions hépatisées dans la phlegmasie avancée du poumon.

M. BARTHEZ (Ernest) répond qu'il n'a vu qu'un ou deux cas de ce genre ; qu'il lui a semblé qu'il pouvait y avoir une inflammation concomitante, et qu'il a seulement voulu émettre un doute à cet égard.

M. LEGROUX fait remarquer que, jusqu'alors, on s'est occupé presque exclusivement de la question anatomique, et qu'il serait bon de porter maintenant la discussion sur le terrain de la pathologie et de la thérapeutique. En conséquence, il propose de renvoyer la suite de la discussion à la prochaine séance.

Cette proposition est adoptée.

Le secrétaire, Ch. LÉGER.

PRESSE MÉDICALE.

Annales d'hygiène et de médecine légale. — Octobre 1851.

Études de l'homme physique et moral dans ses rapports avec le double mouvement de la terre. — M. Boudin cherche à établir, à l'aide de tableaux curieux, l'influence du double mouvement de la terre sur l'homme. Il confirme par de nouvelles recherches, celles qui avaient déjà montré qu'en France, l'aliénation mentale, le suicide, les crimes contre les personnes croissent avec la température de l'année, tandis que le contraire a lieu par les crimes contre les propriétés.

Les mois les plus riches en conceptions, pendant la période décennale de 1831 à 1840, ont été avril, mai et juin ; le minimum des conceptions, indépendantes des mariages récens, correspond aux mois de novembre, septembre, février.

Pour l'ensemble de la France, le maximum des décès correspond aux mois de mars et d'avril, le minimum aux mois de juin et de novembre.

La race, la nationalité, les maladies régnantes, apportent des perturbations dans la répartition mensuelle de la mortalité.

Décès dans la ville de Paris. — Les travaux de M. Trébuchet mettent hors de doute que ce n'est pas seulement dans la position topographique d'un quartier, dans son étendue et dans sa population, que l'on trouvera des élémens nécessaires pour l'étude de la mortalité ; il faut encore tenir compte de l'habitation, et surtout de l'encombrement des logemens, des mœurs et du genre de vie des habitans ; c'est enfin, presque par maison, par famille, qu'il faudrait suivre la marche de la mortalité. On verrait que là où règnent l'ordre, la propreté, la bonne conduite, la santé se maintient, *même dans les classes les plus pauvres*, et que le contraire arrive, lorsqu'il y a désordre, intempérance, mauvaise conduite.

Mémoire sur l'empoisonnement par les sels de fer. — Plusieurs crimes commis par l'ingestion de ces substances ont engagé M. Orfila à faire connaître l'état de la science sur ce point. Ce qu'il importait d'établir, c'est que le composé ferrugineux extrait de nos organes n'est pas celui qui existe *constamment* dans nos organes. On y arrive facilement en agissant sur ces organes avec de l'eau aiguisée d'acide acétique qui dissoudra le fer d'empoisonnement, tandis qu'il n'attaquera pas le fer dit normal. Pour obtenir celui-ci, il faudrait incinérer les organes ou les traiter par des acides énergiques et concentrés.

Mémoire sur la combustion humaine spontanée. — Ce travail de M. A. Devergie est une réfutation au rapport de MM. Bischoff et Liebig, qui avaient prétendu que la combustion humaine spontanée devait être rayée du cadre de la science. Les faits nombreux qu'il contient ne peuvent que jeter un grand jour sur cette question.

Revue Médicale. — Numéro d'Octobre 1851.

On cite, d'après le *Philadelp. med. Examiner*, la propriété sédative de la lupuline, préconisée par le docteur Paye, surtout contre les érections morbides.

Ce médecin dit avoir introduit avec grand succès ce médicament dans l'hôpital de Philadelphie, comme remède propre à combattre les érections nocturnes dans les diverses formes de maladies vénériennes aiguës ; et il la présente aux médecins comme un excellent médicament, complètement exempt des inconvéniens attribués aux préparations de camphre, d'opium, de douce amère, de stramonium, etc.

La dose ordinaire est de 25 à 50 centig. en poudre ou en pilules, prise une le soir, et répétée, s'il est nécessaire.

Citation d'après le docteur Hactsborne, d'un exemple dans lequel l'appétit vénérien fut complètement détruit dans un cas d'onanisme, par l'administration de plusieurs doses de 10 centigrammes de lupuline par jour.

VARIÉTÉS.

L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN ANGLETERRE.

C'est l'usage des journaux de médecine anglais, et en particulier de ceux qui paraissent toutes les semaines, comme la *Lancette anglaise*, par exemple, de publier un numéro spécial destiné aux étudians en médecine, *Student's number*, qui paraît à la fin de septembre, à l'approche de la rentrée qui a lieu dans les premiers jours d'octobre, et qui offre le résumé des nombreux enseignemens qui se disputent dans ce pays la faveur publique. Nous empruntons à ce numéro quelques renseignemens sur l'état actuel de l'enseignement médical en Angleterre.

Ce qui frappe surtout, c'est la multiplicité, la division, le morcellement de l'enseignement dans la métropole, en particulier ; il n'est si mince hôpital auquel ne soit attaché un enseignement médico-chirurgical plus ou moins complet. En Angleterre seulement, il y a d'abord trois Universités qui donnent des diplômes : la vieille *Université d'Oxford*, bien déchue aujourd'hui de son ancienne splendeur, et l'*Université de Cambridge*, qui n'est pas beaucoup plus en renom, puis l'*Université de Londres*, qui compte des professeurs de grand mérite, tels que MM. Billing, J. Hodgson, Kiernam, Carpenter, Bigby, Brande, Pereira. Le *Collége royal des médecins* et celui des *chirurgiens* se bornent à examiner les candidats ; cependant, ce dernier a un professeur d'anatomie et de physiologie, M. J. Paget, et un professeur dit *hunterien*, qui cumule ces fonctions avec celle de conservateur du musée de Hunter, le célèbre M. Owen. La *Société des apothicaires*, dont la fondation date de 1616, a pour but surtout de délivrer les diplômes aux *medical practitioners* ; elle n'a que deux professeurs, l'un de botanique, et l'autre de chimie et de matière médicale, M. J. Lindley et M. W.-T. Brande.

C'est donc principalement dans les hôpitaux et dans les écoles de médecine particulières que les élèves vont puiser l'enseignement de la médecine et de la chirurgie. Voici d'abord l'*hôpital de Guy* qui contient 549 lits, et qui, indépendamment de 15 médecins ou chirurgiens en exercice, a plus de 20 professeurs qui sont attachés à son école de médecine, l'une des plus riches et des plus florissantes ; qu'il nous suffise de citer les noms de quelques-uns de ces professeurs : MM. Hilton, Birkett, Taylor, Bransby Cooper, Babington, Barlow, Lever, Oldham, Golding Bird, Owen Rees, Hughes, France. Des cours spéciaux sont faits dans cette école sur les maladies des dents, les maladies cutanées, les maladies des yeux, et sur la philosophie naturelle et morale. A l'*hôpital Saint-Thomas*, son voisin, le personnel médical et professoral est presque aussi nombreux ; citons le nom de quelques-uns des médecins, chirurgiens ou professeurs, MM. Barker, Risdon Bennet, Peacock, South, Mackmurdo, Solly, Legros Clark, Grainger. A l'*hôpital de Londres*, qui contient 320 lits, 12 médecins et chirurgiens et 12 professeurs, parmi lesquels MM. Curling, Carpenter, H. Letheby, Ramsbotham. A l'*hôpital Saint-Barthelemy*, qui contient 580 lits, 13 médecins et chirurgiens et 14 professeurs, parmi lesquels MM. Lawrence, Stanley, Skey, Burrows, Paget, West. Au *King's Collège hospital*, qui contient 120 malades, 13 professeurs, parmi lesquels MM. Fergusson, Budd, Todd et Bowman. A l'*hôpital du College de l'Université*, 16 professeurs, parmi lesquels nous retrouvons les noms de MM. Walshe, Graham, Ericksen, Grant, Murphy, Garrod. A l'*hôpital de Middlesex*, plus de 15 professeurs, parmi lesquels MM. de Morgan, Shaw, Goodfellow. A l'*hôpital de Charing-Cross*, 12 professeurs au moins. A l'*hôpital de Westminster*, même nombre, parmi eux, nous trouvons les noms de MM. Hancok et B. Philips. L'*hôpital Saint-Georges*, qui renferme près de 350 malades, est moins bien pourvu ; mais la qualité rachète beaucoup la quantité ; nous retrouvons ici les noms de MM. Prescott Hewett, Nairne, Page, Bence Jones, Robert Lee, Cesar Hawkins, Cutler, Keate, Pilcher, Sibson ; enfin, vient l'école Huntérienne de médecine, école particulière ; plus des hôpitaux spéciaux, orthopédiques, ophthalmiques, pour la consomption, pour les accouchemens, pour les maladies des enfans, pour les maladies cutanées ; de sorte que le pauvre étudiant doit être bien embarrassé dans le choix à faire.

Et qu'on ne croie pas que cet enseignement se donne gratuitement ; le prix en est, au contraire, fort élevé ; il varie depuis 10 ou 12 livres, le chiffre le plus bas, jusqu'à 40 livres, c'est-à-dire entre 250 et 1,000 francs par an ; et lorsqu'on veut avoir pour toujours une entrée libre à tous les cours et dans toutes les salles d'hôpital, le chiffre s'élève à 80 ou 100 livres, c'est-à-dire à 2,000 ou 2,500 francs. Comme on le voit, il faut être riche pour entrer, en Angleterre, dans la carrière médicale.

Ce n'est pas tout : dans les divers comtés de l'Angleterre et dans les principales villes, une école de médecine est attachée à l'hôpital ; ainsi, à Birmingham, à York, à Liverpool, à Manchester, à Newcastle-Upon-Tyne, à Bristol, à Leeds, à Sheffield, à Hull. Tout cela, sans parler des écoles de médecine qui existent en Écosse et en Irlande.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le 1er novembre, M. le ministre des affaires étrangères a présenté à M. le Président de la République les membres de la conférence sanitaire internationale. M. Turgot a rappelé que le but de cette conférence était, de la part des douze gouvernemens qui ont des possessions dans la Méditerranée, de s'entendre sur les moyens de créer, autant que possible, une uniformité dans les quarantaines, uniformité qui rendrait au commerce de toute l'Europe un inappréciable service. Il a loué ensuite les délégués des travaux qu'ils ont déjà accomplis, du zèle qu'ils ont montré, et de leurs efforts continus dans une voie toute de conciliation. M. le Président de la République a bien voulu ajouter à ces éloges si flatteurs l'expression de l'intérêt qu'il prenait lui-même aux travaux de la conférence, et l'espoir qu'il concevait de les voir incessamment aboutir au résultat le plus utile pour les communications internationales. M. C.-E. David, président de la conférence, a remercié au nom de ses collègues, M. le Président de la République de l'accueil que lui et son gouvernement avaient fait aux représentans de onze des nations les plus éclairées de l'Europe, et lui a annoncé que la conférence aurait sans doute, d'ici à un mois ou six semaines, l'honneur de lui présenter le résultat de ses consciencieux débats pour atteindre le but pacifique et civilisateur imposé à ses efforts et à son zèle. (*Moniteur.*)

— Par décret du président de la République, en date du 22 octobre dernier, rendu sur la proposition du ministre des affaires étrangères, M. Moulon, docteur en médecine, établi à Trieste, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion-d'Honneur, en considération des preuves de dévoûment qu'il a données pendant les trois invasions du choléra à Trieste.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 132. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 6 Novembre 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An........ 32 Fr.
6 Mois........ 17
3 Mois........ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois........ 20 Fr.
1 An........ 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois........ 22 Fr.
1 An........ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An........ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 5 NOVEMBRE 1851.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS; — SÉANCE DE RENTRÉE ET DISTRIBUTION DES PRIX.

Aujourd'hui à une heure, les portes du grand amphithéâtre ont été ouvertes au flot impétueux des élèves, qui, dans quelques secondes, ont envahi les gradins du vaste hémicycle.

A une heure et quelques minutes, la Faculté, son doyen en tête, est entrée en séance, et la parole a été donnée à M. le professeur Roux.

L'espace nous fait complètement défaut pour apprécier, aujourd'hui, le discours du savant professeur, dont la lecture a duré deux heures, sans qu'un instant l'attention de l'assistance ait été distraite ou fatiguée. M. Roux a reçu une véritable ovation de son jeune auditoire, qui a mêlé ses applaudissemens réitérés à ceux de tous les professeurs de la Faculté et de l'assistance distinguée qui occupait les places réservées.

Nous publions ce discours en entier, tel que M. Roux voulait et devait le prononcer, et sans les retranchemens qu'il lui a fait subir à la lecture, afin de ne pas abuser, comme il l'a dit modestement, de l'attention de ses auditeurs. Ces retranchemens portent sur l'appréciation des œuvres et des idées de Bichat, excellent travail de critique dont nous n'avons pas voulu priver nos lecteurs.

DISCOURS DE M. ROUX.

Messieurs,

Déjà, il y a vingt ans, le vœu de mes collègues m'avait appelé à l'honneur de porter la parole au nom de la Faculté pour l'inauguration de la nouvelle année scolaire. Heureux et fier d'un si éclatant témoignage d'estime et de confiance, je croyais n'avoir plus qu'à en conserver le souvenir. Dieu m'est témoin que je n'ai jamais désiré qu'il me fût accordé de nouveau. C'est donc une autre voix que la mienne qui aurait dû se faire entendre aujourd'hui. Croyez-le bien, ce n'est pas sans quelque étonnement, et sans un véritable sentiment de crainte que je viens occuper une seconde fois, après vingt années passées, une place qui semble réservée à des imaginations plus jeunes et plus vives; d'où je crois encore entendre la parole brillante de notre aimé doyen, esquissant il y a quatre ans quelques parties de la vie du grand Haller, et plus récemment la parole non moins attachante de M. Denonvilliers et de M. Velpeau, adressant les regrets de la Faculté aux mânes de Blandin et de Marjolin.

Et cette appréhension, cette méfiance de moi-même, comment ne l'éprouverais-je pas au plus haut degré en songeant combien est grave, délicate et difficile la mission qui m'a été confiée! J'ai à vous entretenir de deux hommes illustres à des titres différens, depuis longtemps déjà enlevés à la science qu'ils ont honorée par leurs travaux, et que la France peut s'énorgueillir d'avoir produits. Vous avez nommé Boyer et Bichat.

Combien, en effet, une telle tâche m'impose et m'embarrasse! Sans doute elle doit me plaire; elle a pour moi de l'intérêt et du charme; elle me crée une situation sans exemple, je crois, qui ne se reproduira peut-être jamais dans la vie d'un homme de science : et quel bonheur plus grand pouvais-je souhaiter que d'avoir dans une occasion aussi solennelle, et au milieu des sommités de la science, à honorer la mémoire de deux hommes célèbres dont j'étais le disciple il y a cinquante ans! C'est pour moi le trop beau couronnement d'une carrière humblement parcourue, dont je puis voir approcher le terme sans regret.

C'est donc un tableau rétrospectif qui va passer sous vos yeux; et pour la première fois peut-être depuis qu'elle existe, la Faculté fait trève à ses douleurs récentes, et remet à l'année prochaine l'hommage si légitimement dû à la mémoire des deux éminens et bons collègues que nous avons eu le malheur de perdre cette année; l'un, M. Fouquier, praticien habile, professeur peu brillant peut-être, mais éclairé et profond, homme modeste, d'une conscience pure, auquel il n'a manqué pour rendre à la science qu'il cultivait de grands services, que plus de confiance en lui-même et une constitution physique plus à l'abri des orages; l'autre, Royer-Collard, homme d'une rare aptitude à toutes choses, qui promettait de donner à l'enseignement de l'hygiène un grand éclat, si une cruelle maladie ne fût venue arrêter son essor, et enchaîner si prématurément sa belle intelligence. Oui, un éclatant témoignage d'affection et de regrets sera rendu à ces deux collègues que nous avons tant aimés : la tâche sera facile et douce, surtout si elle est remplie par celui de nous auquel elle incombe si naturellement, et dont la trop grande modestie, ou des scrupules que nous n'avons pas compris, après s'être exprimés une première fois, céderont, il faut l'espérer du moins, au vœu si naturel et à de nouvelles instances de la Faculté.

Si nos regrets et les vôtres, Messieurs, ont été vifs après la mort de M. Fouquier et de M. Royer-Collard, une chose a pu toutefois en tempérer l'amertume; ça été la nomination, après de brillans concours, de M. Nélaton à l'une des chaires de clinique chirurgicale, et celle de M. Requin à celle de pathologie interne. Salut à nos nouveaux collègues!

Il est bien tardif, pourrait-on croire, cet hommage public que, par mon organe, la Faculté va rendre à la mémoire de Boyer et de Bichat. Cependant la Faculté n'avait point oublié Boyer, qui lui a appartenu pendant quarante ans, dont l'enseignement avait eu tant d'éclat, et qui est une des gloires de la chirurgie française. Si la Faculté est restée muette sur la tombe de cette grande illustration chirurgicale, c'est qu'ainsi l'avait ordonné la modestie de Boyer : on devait respecter cette volonté. Mais après bientôt vingt ans écoulés depuis la mort de Boyer, ne sommes-nous pas déjà pour lui la postérité qui commence? Son nom appartient à l'histoire, et le moment est venu de lui apporter le tribut de nos louanges et de nos respects.

De tout temps aussi, même quand plein de vie, et marchant à grands pas vers une gloire qu'il prévoyait à peine, il pouvait exciter quelque ombrage, Bichat a trouvé dans la Faculté des admirateurs de son génie; nulle part, peut-être, il n'a été mieux apprécié. Lorsque sa mort si imprévue excita une si grande consternation, c'est d'ici que sont sortis les premiers accens de la douleur publique; c'est Corvisart, le professeur le plus influent de cette époque, qui fit ordonner par Napoléon, alors seulement premier consul, la pose d'un monument qu'on voit dans le vestibule de l'Hôtel-Dieu, à la mémoire de Bichat, et à celle de Desault, qui avait été son maître. C'est Hallé qui, de la place où je suis, et dans une solennité semblable à celle d'aujourd'hui, parlant de la mort encore toute récente de Bichat, ne crut pouvoir mieux exprimer sa propre affliction, ni se rendre mieux l'interprète du sentiment général, qu'en rapportant ces paroles, comme prophétiques, qu'il avait entendu sortir de la bouche du célèbre Saudifort, l'un des derniers disciples de l'école de Leyde : *dans dix ans votre Bichat aura passé notre Boërrhave.* Et depuis ce temps, que de fois, dans combien de circonstances solennelles n'avons-nous pas, les uns ou les autres, salué d'un saint respect sa mémoire! et chaque jour maintenant, ne nous entendez-vous pas proclamer avec bonheur tout ce qu'il y a d'admirable dans ses travaux? C'est qu'en effet, nous sommes tous, mais à des degrés différens peut-être, nourris et pleins de ses pensées, de ses doctrines; sans compter que quelques-uns ont été formés directement à son école; c'est que la science, de nos jours, est presque partout empreinte de ses opinions en physiologie, alors même qu'elle les combat, et de ses grandes vues en anatomie. Non, la Faculté n'a point été oublieuse de Bichat ni indifférente pour sa mémoire. Mais pendant sa vie si courte, aucun vide qu'il pût remplir n'avait eu lieu dans le sein de l'Ecole de médecine; jamais sa parole n'a frappé les murs de cette enceinte; c'est par l'enseignement particulier et par ses ouvrages qu'il a formé un si grand nombre d'élèves. Eût-il été professeur de cette Faculté, ce titre n'ajouterait rien à sa gloire; sa présence parmi nous aurait, au contraire, ajouté au lustre de cette école; c'est une auréole qui nous manque.

Mais une imposante cérémonie se prépare : bientôt les portes de la Faculté s'ouvriront pour recevoir une nouvelle statue de Bichat. Une première, par la place qu'elle occupe à Bourg, chef-lieu du département de l'Ain, satisfait au juste orgueil de la contrée de la France où cet homme immortel a reçu le jour : le monument nouveau, œuvre nouvelle aussi de l'habile statuaire qui a déjà reproduit sur le bronze les traits de Bichat, sera élevé au nom de toute la France médicale; et la place qu'il occupera sera plus que l'adoption de Bichat par la Faculté, ce sera la consécration du grand nom qu'il a laissé.

Les vœux du Congrès médical de 1845 vont donc être remplis. C'est cette réunion des délégués de toute la France qui a décidé que cet hommage suprême serait rendu à la mémoire de Bichat. Honneur donc, trois fois honneur et reconnaissance à ceux qui ont eu les premiers cette grande pensée. Mais la Faculté a fait plus que s'y associer; elle a voulu qu'avant le jour de l'apothéose vos esprits fussent en quelque sorte préparés à ce grand acte de la reconnaissance publique; elle a voulu tresser elle-même et d'avance l'une des couronnes scientifiques qui seront déposées au pied du monument; et, sans avoir égard à la faiblesse de mes moyens, elle a voulu qu'une courte appréciation des travaux par lesquels Bichat a légué son nom à la postérité, et, ce qui vous intéressera peut-être plus encore, quelques détails sur sa vie intime, vous fussent présentés par celui qui, après un demi-siècle, est encore si glorieux d'avoir été son disciple, son collaborateur et son ami.

C'était bien assez pour moi qu'un tel labeur. J'aurais dû peut-être n'obtempérer qu'à demi aux vœux de la Faculté, et renvoyer à d'autres tems l'éloge de Boyer. Et comment d'ailleurs associer dans un même hommage Bichat et Boyer? Comment réunir dans un même tableau deux physionomies entre lesquelles vous aurez à saisir tant de contrastes; deux hommes comparables sans doute, par l'éclat de leur carrière, par la gloire que chacun d'eux s'est acquise, mais si différens par la voie qui les y a conduits : l'un qui a fait de si louables efforts pour étendre les bases de la science pratique chirurgicale; et qui a joint son nom aux noms les plus illustres en chirurgie; l'autre dont les recherches, tant en anatomie qu'en physiologie, devaient trouver et ont trouvé, en effet, leur application à toute la médecine, dont elles ont modifié à quelques égards la marche et le caractère : l'un, esprit calme, mais droit et positif, qui atteint un but élevé, et parcourt une longue carrière sans avoir jamais dévié du sentier de la rigoureuse observation et de l'expérience; l'autre, homme à la fois d'imagination et de sagesse, vaste génie dont la Providence n'a pas permis l'entier développement, et qui, dans son élan soudain et rapide, s'égare quelquefois, mais le plus souvent répand une vive lumière sur les objets de ses méditations : brillant météore, trop éphémère, qui aura laissé des traces ineffaçables de son passage?

Mais que de raisons, pour moi surtout, justifient cette alliance et me l'ont fait accepter! Boyer et Bichat ensuite, avaient puisé leur première instruction à la même source; ils étaient sortis tous les deux de l'école de Desault. La carrière de l'un s'est terminée promptement, tandis que l'autre a vu la sienne se prolonger assez longtemps; mais ils étaient presque contemporains : ils pourraient vivre encore. Bichat surtout, si telle avait dû être sa destinée, jouirait peut-être de toute la plénitude de ses facultés, comme notre savant collègue, M. Duméril, son contemporain d'études, et chez qui rien n'a pu attiédir encore le zèle et l'amour de la science. Et sous ce rapport, comme sous d'autres, Boyer et Bichat ne forment-ils pas un groupe distinct parmi les hommes, qui, dans ce siècle, ont honoré la science médicale, et que nous pouvons montrer avec orgueil au monde savant? Ajouterai-je que sans être unis par les liens d'une étroite amitié, ils devaient s'estimer réciproquement? Lancés dans des voies différentes, ne convoitant ni les mêmes succès, ni le même genre de gloire, il ne devait y avoir de l'un à l'autre ni rivalité ni envie. Au moins puis-je affirmer que Bichat avait une sincère admiration pour le talent chirurgical, jeune encore, de Boyer. Au point de vue de la science, enfin, et sans que j'aie égard aux liens de famille qui m'ont uni à l'un des deux, Boyer et Bichat occupent la même place dans mes affections, dans mes souvenirs. Bichat a métamorphosé ma jeunesse en m'inspirant le goût de la science et l'amour du travail; Boyer m'a mis en regard de son habileté et de son expérience chirurgicale. Et s'il est vrai que tout en étant soi, chaque homme s'imprègne un peu du goût, de l'esprit, du caractère de ceux près desquels il s'est formé, et a grandi, peut-être y a-t-il en moi, trop peu sans doute, mais quelque chose de Bichat et de Boyer. Je n'aurais donc pas voulu qu'on m'obligeât à les séparer; je n'aurais jamais consenti à rompre le lien qui les unit dans ma pensée. Et encore pouvais-je être certain qu'après ma tâche accomplie pour l'un des deux, le ciel permettrait que je la remplisse plus tard envers l'autre? Que d'événemens divers pourraient y mettre obstacle! Et n'est-il pas d'ailleurs une époque de la vie où l'on doit peu compter sur un lendemain?

C'est donc pour moi, Messieurs, un insigne honneur que d'avoir à vous faire contempler deux des plus parfaits modèles qui puissent être offerts à votre émulation et à vos jeunes ambitions, dussé-je ne les dessiner qu'imparfaitement. Mais avec de tels hommes à peindre, avec de telles vies à raconter, comment ne craindrais-je pas que les forces de mon esprit ne soient pas à la hauteur des sentimens de mon âme, et ne me trahissent à tout instant! Dans aucune circonstance de ma vie je n'ai eu autant besoin d'être soutenu par vos dispositions bienveillantes : c'est bien sincèrement que j'y fais appel. Je les réclame surtout, si par la force des choses, et dans une circonstance aussi exceptionnelle, je dépasse un peu les limites dans lesquelles nous avons l'habitude de renfermer nos discours de rentrée. Je les dépasserai infailliblement. Je ne pouvais pas faire deux portraits en grand; mais vous ne vous seriez pas contenté non plus, j'en suis sûr, de trop petites miniatures, ni moins encore de simples esquisses. D'ailleurs, comme tant d'autres l'ont déjà dit pour eux-mêmes depuis Eschine, le temps m'a aussi un peu manqué pour être plus court. Que si enfin, vous deviez m'apercevoir trop souvent moi-même à côté des deux hommes que j'ai à faire revivre un moment sous vos yeux, soyez-en bien persuadés, ce ne sera pas de ma part le fait d'un sot orgueil, ou d'une vanité présomptueuse : je connais l'écueil : je sais combien, en général, il faut être sobre de ce moi qui choque et déplaît jusque dans Montaigne. Mais c'est Boyer et Bichat que je dois vous faire connaître : je ne puis espérer remplir cette tâche avec quelque bonheur que parce que pendant longtemps ma vie a été intimement liée à la leur. Comment donc, ayant en quelque sorte à les peindre, aurais-je pu me tenir, ou tout à fait dans l'ombre du tableau, ou, ce qui aurait été plus difficile encore, complètement en dehors du cadre?

BOYER.

A la fin du siècle dernier, trois grandes lumières chirurgicales s'étaient éteintes presque en même temps, et alors qu'elles semblaient devoir jeter longtemps encore un vif éclat. Louis Chopart et Desault avaient fini un peu prématurément leur carrière. On regrettait surtout en Louis l'homme érudit et d'un savoir profond, l'éloquent secrétaire de l'Académie de chirurgie, celui dont les travaux occupaient une si grande place dans les mémoires de cette illustre compagnie, renversée, comme l'avaient été tant d'autres institutions par l'ouragan révolutionnaire. C'était l'art et la science pratique, au contraire, qui avaient le plus perdu à la mort de Chopart et à celle de Desault.

De ceux parmi lesquels devaient se trouver leurs successeurs, beau-

coup entraînés par leurs goûts, et cédant d'ailleurs aux besoins de l'époque, avaient suivi nos armées sur les champs de bataille pour y porter les bienfaits de la chirurgie. C'est là qu'ils devinrent des Noël, des Saucerotte, des Thomassin, des Lombarel, des Larrey, des Percy. Pour quelque temps donc à Paris le sceptre de la chirurgie resta suspendu, ou du moins sans être tenu d'une main ferme. On ne sut pas tout d'abord quels hommes s'en saisiraient, tant au point de vue de la pratique qu'au point de vue de l'enseignement et du culte de la science.

Loin de moi la pensée qu'en ce temps la chirurgie française manquât tout à fait de dignes représentans. Mais quelques hommes remarquables d'alors, ou bien avaient fait leur temps, ou bien manquaient de cette ambition permise qui, dans toutes les carrières, prépare le développement des facultés, et sans laquelle les grands succès sont rares. Sabatier était au déclin de sa vie : Lassus et Deschamps n'avaient pas assez de confiance en eux-mêmes pour prendre à leur âge, un peu moins avancé que celui de Sabatier, un nouvel élan. Giraud, qui reste chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu sous Pelletan après l'avoir été sous Desault, était trop exclusivement habile à manier l'instrument. Lallement, que nous entendions avec tant de plaisir enseigner la médecine opératoire avec Sabatier ; Lallement, qui, fort jeune encore, aurait pu si facilement jeter les fondemens d'une brillante renommée, avait vu son bonheur dans une savante oisiveté, et préféra aux tourmens de l'ambition le charme qu'il trouvait à converser avec Horace et Virgile, qu'il portait constamment avec lui. Pelletan enfin, qui n'avait déjà plus le feu de la jeunesse quand il vint remplacer Desault à l'Hôtel-Dieu, arrivé trop tard sur un grand théâtre, y conserva seulement la juste renommée de chirurgien savant, et surtout de professeur éloquent.

Mais deux hommes figuraient déjà à côté de ceux-là, qui moins avancés dans la vie, fixèrent bientôt l'attention; et s'élancèrent ensemble à des destinées à la fois semblables et différentes. L'un de ces deux hommes était Boyer; l'autre Dubois. Qu'il m'est doux d'avoir cette occasion d'honorer en passant la mémoire du père de notre éminent collègue M. Paul Dubois, et de faire entendre ici les trop faibles accens de ma reconnaissance pour l'intérêt dont il a entouré mes premiers efforts et mes premiers succès!

Boyer et Dubois étaient tout à fait contemporains d'âge, et pendant les premières années de leur séjour à Paris, il avaient dû être assis sur les mêmes bancs ; seulement l'un, c'était Dubois, avait été formé surtout par Pelletan ; l'autre, Boyer, était plus particulièrement élève de Desault. Originaires de deux contrées de la France limitrophes, mais un peu différentes par l'esprit et le caractère de leurs habitans, on pouvait remarquer chez eux les deux nuances qui distinguent l'une de l'autre ces deux contrées. Il y avait cela aussi de commun entre eux, que nés de parens presque pauvres, ils eurent à gagner les faveurs de la fortune. Autre circonstance qui les rapproche : pour le bonheur de vos devanciers, Dubois et Boyer ont vécu longtemps : l'un des deux a précédé l'autre dans la tombe de quelques années seulement : beaucoup de générations ont pu entendre leurs leçons, et s'éclairer de leur vaste expérience. C'étaient deux renommées tout à fait égales, l'une cependant, celle de Dubois, peut-être un peu plus populaire que l'autre : mais elles étaient comme entées sur deux talens, et comme annexées à deux caractères qui avaient chacun sa physionomie propre.

Il y avait chez Dubois plus d'art que de science profonde, mais avec de l'élan, un certain penchant à innover, et aussi du piquant, de l'originalité, pour ne pas dire de la singularité dans les vues et dans la manière de faire. Boyer était plus compassé, plus méthodique, et possédait une science, peut-être un peu péniblement acquise, mais grande, mais éminemment utile et profitable aux autres, et qui a enfanté les ouvrages que vous connaissez, surtout son excellent et vaste *Traité de Chirurgie*. Dans toutes ses actions chirurgicales Boyer était l'homme classique par excellence, comme il était réglé dans sa manière de vivre : Dubois se plaisait dans l'imprévu, il avait plus d'instantanéité en pratique, comme il aurait peut-être aimé un peu la vie avantureuse; témoin l'empressement qu'il mit, et le plaisir qu'il eut à faire une partie de l'expédition de l'Egypte avec l'homme qui devait être un jour Napoléon, tandis que Boyer suivit avec quelque regret dans la campagne de Prusse l'empereur, dont il était devenu le premier chirurgien ; c'est qu'en effet cela devait interrompre sa vie d'étude et de labeur, et suspendre le cours de ses occupations favorites. Dubois, fort enclin à la liberté, à l'indépendance en toutes choses, était presque sans souci de l'avenir pour la science : Boyer, plus calme, et plus attaché à la glèbe, était plutôt l'homme d'Horace :

Ille gravem duro terram qui vertit aratro.

Plus que Dubois, il avait dû se dire à lui-même, sans avoir jamais eu l'orgueil de le dire aux autres : *non omnis moriar*.

Avec cette diversité d'esprit et de caractère, et pourquoi ne dirai-je pas de goût et d'habitude? peut-être à cause de cette diversité même, car qui ne sait qu'entre les hommes comme dans les choses, l'harmonie résulte quelquefois des contrastes? Boyer et Dubois ont offert, comme l'avaient fait avant eux Desault et Chopart, l'exemple trop rare de deux émules que l'envie n'isole pas. Egaux en renommée, ils savaient se priser l'un l'autre, aimaient à échanger leurs lumières, à s'éclairer mutuellement, on eût dit même qu'il y avait entre eux cette amitié expansive qui appartient à la jeunesse plutôt qu'à l'âge mûr, parce qu'ils avaient pris dans la facilité des mœurs du temps, et qu'ils avaient conservé l'habitude du tutoiement, qui semble fait pour prévenir entre deux hommes la froideur ou la désunion. Combien je suis heureux d'avoir pu un moment rapprocher deux noms qui, pendant si longtemps, ont été confondus dans l'estime publique!

Boyer, quand il quitta ses parens et Uzerches, sa petite ville natale, avec une éducation fort incomplète, et les plus modiques ressources pour venir à Paris étudier la chirurgie, et peut-être ne devait-il y étudier que ce qu'on appelait alors la petite chirurgie, avait-il pris cette détermination sans goût prononcé, sans pressentiment du succès, et seulement parce qu'il faut bien en entrant dans la vie sociale faire choix d'une carrière? Ou bien avait-il cédé à un penchant irrésistible? Etait-ce par une de ces vocations qui font aborder avec courage, et franchir avec bonheur les plus grands obstacles? Je l'ignore; je n'ai jamais entendu Boyer s'expliquer à cet égard. Ce qu'il aimait seulement à dire, c'est qu'il était venu à Paris sans recommandation, sans appui, sans protecteur aucun ; heureuse condition, peut-être, avec celle d'une médiocre fortune, pour prendre un grand essor! Déjà il avait surmonté les premières difficultés lorsqu'il fit l'heureuse rencontre d'un homme jeune comme lui, comme lui livré à des études sérieuses, mais d'un autre ordre; car il embrassait l'état ecclésiastique ; mais en même temps il nourrissait une ardente passion pour les lettres, les sciences et la philosophie, dont plus tard il aima le culte plus encore que celui des autels: il était aussi profond mathématicien. L'abbé Legal (c'était le nom de ce jeune ecclésiastique, que j'ai connu lorsqu'il avait déjà passé l'âge moyen de la vie), et Boyer sympathisèrent tout d'abord, et s'unirent d'une étroite amitié, qui s'est maintenue toujours la même jusqu'au terme de leur vie, il y eut entre eux échange de services : chacun apprit à l'autre une partie de ce qu'il savait le mieux; Boyer puisa chez son ami un certain goût pour la littérature, et une connaissance de la langue latine, bien suffisante pour celui à qui cette langue ne doit être utile qu'en lui rendant plus facile et plus agréable l'étude des sciences. Peut-être a-t-il dû beaucoup à la rencontre qu'il avait faite du jeune ecclésiastique : peut-être celui-ci a-t-il eu quelque part à ses succès en cultivant son esprit, en fortifiant sa raison première et les facultés dont la nature l'avait doué. Boyer, qui avait appris à son ami un peu plus que ce que tout homme du monde un peu instruit devrait savoir sur l'organisation du corps humain, eut plus tard à consoler sa vieillesse, en venant noblement, et à plusieurs reprises, au secours de ses infortunes.

Dans toutes les carrières, les premiers succès encouragent, en appellent d'autres, et décident presque toujours de l'avenir. Il en fut ainsi pour Boyer qui, arrivé à Paris vers la fin de 1774, lorsqu'il avait à peine dix-sept ans, remportait en 1781 la médaille d'or à l'école pratique du collége de chirurgie, et conquit rapidement la position que son âge comportait. Dès l'année suivante, en effet, il obtint par concours une des places d'élève interne à l'hôpital de la Charité, et cinq ans plus tard celle de gagnant-maîtrise. Il avait alors 30 ans. C'était le temps où la Charité qui a subi depuis lors tant de transformations, était un hôpital d'hommes seulement, desservi par des moines séculiers qui avaient pour mission principale de prodiguer leurs soins aux malades, mais dont quelques-uns pratiquaient la chirurgie à côté et avec l'assistance d'un chirurgien-major et d'un chirurgien-adjoint. Celui-ci avait le titre de gagnant-maîtrise, et ce chirurgien gagnant-maîtrise, ou chirurgien-adjoint, à la Charité comme à l'Hôtel-Dieu, n'occupait cette place que pendant six années. Après ce temps écoulé, il restait confondu dans la foule des prétendans à des places supérieures. Parmi ces demi-moines ou pères charitains, il s'en trouvait par fois chez lesquels un bon sens naturel, et l'atmosphère qui les entourait faisaient germer une certaine habitude de la chirurgie manuelle, et un certain talent qui n'était pas à dédaigner ; tel fut alors un père Potentien, qui avait pris Boyer en affection, et auquel Boyer avait conservé une place dans ses souvenirs de cœur. Presque jamais dans ses leçons, ou dans ses entretiens familiers il ne parlait de la fistule à l'anus et de l'opération applicable à cette maladie si commune, sans dire qu'il avait emprunté du père Potentien ce qui lui paraissait être une garantie de succès dans cette opération, l'habitude d'exciser les portions de tégumens amincies, décollées qui entourent si souvent l'orifice extérieur de la fistule, tout ce que ce père Potentien nommait des chiffons. Mais il eut à cette époque, pour son éducation pratique, un guide, un maître d'une bien autre valeur, c'était Desault, alors chirurgien en chef de la Charité, et qui, lorsqu'il passa à l'Hôtel-Dieu, y fut remplacé par Deschamps. On peut donc dire que Boyer s'était formé comme patricien à l'état de Desault.

Vous le voyez, Messieurs, les usages du temps voulaient que dans nos hôpitaux, pour la chirurgie du moins, il y eût une autorité principale, un chef près duquel des chirurgiens plus jeunes, moins expérimentés, commençaient à s'exercer, à se former; qui, au besoin, aurait contenu leur trop vive ardeur, et cette hardiesse trop grande qui naît si facilement d'une trop prompte indépendance; près duquel au moins ils puisaient ces traditions si bonnes, si utiles, si profitables dans tous les arts, et qui, pour l'art de guérir, le sont bien plus en chirurgie qu'en médecine proprement dite. Nos institutions nouvelles, qui sont nées d'un sentiment d'orgueil, qu'une susceptibilité mal entendue protége, sont-elles bien propres à favoriser les véritables progrès de l'art, à maintenir cette succession des bons modèles dont la chirurgie française a été si fière jusqu'à présent? Il est permis d'en douter. Ont-elles fait aussi une chose utile et bonne, nos institutions nouvelles, en imposant une condition d'âge pour être admis à concourir, soit dans nos hôpitaux, soit dans nos facultés? Je ne le pense pas non plus. Laissez l'homme qui a la conscience de ses forces, et qu'une noble ambition anime, s'élancer et combattre à son temps, à son heure, quand il lui plaît. Je ne prendrai pas mes exemples dans de plus hautes régions, et ne sortirai pas de la sphère dans laquelle nous vivons: Dupuytren n'avait que 26 ans quand il concourut en 1802 avec six autres personnes pour une nouvelle place de chirurgien en second qui venait d'être créée à l'Hôtel-Dieu, et quand il eut à la remplir. Un de ses concurrens, le seul survivant de cette petite pléiade, et qui, disait-on alors, avait quelque peu approché du but, n'en avait que vingt-deux. Bichat, que je vais bientôt offrir à votre admiration, Bichat, mort à trente-un ans, était déjà médecin de l'Hôtel-Dieu; et n'aurait-il pas été juste qu'il fût déjà professeur de cette Faculté si une place y avait été vacante.

Le temps de chirurgien gagnant-maîtrise devait finir pour Boyer en 1793 ; mais au milieu de la tourmente révolutionnaire on oublia et les concours et les hommes à remplacer, ou plutôt on oublia qu'il y avait des hommes à remplacer; car ces hommes s'étaient rendus utiles ; ils avaient pu faire leurs preuves de savoir, d'habileté et de dévoûment ; et comme Giraud à l'Hôtel-Dieu, comme je ne sais quel chirurgien obscur à l'hôpital Saint-Louis, Boyer continua ses fonctions à la Charité. Plus tard il y fut maintenu et nommé à vie, toujours comme chirurgien en second, à côté de Deschamps, qui n'avait pas la même valeur assurément, bien que son nom ne mérite pas d'être voué à l'oubli, mais que Boyer entoura jusqu'au dernier jour des attentions les plus délicates, et d'un respect qui était bien dû à son grand âge et à ses éminentes qualités. Ça été le commencement de l'inamovibilité des places de chirurgien dans nos hôpitaux.

Jusqu'à présent Boyer n'est encore que l'homme qui travaille pour lui-même, qui grandit et s'élève sans avoir pu faire encore profiter et les autres et la science du fruit de ses veilles. Je me trompe; déjà, et c'est sa première œuvre scientifique, l'Académie de chirurgie, à laquelle il avait la bien juste prétention d'appartenir un jour, avait reçu de lui un mémoire sur les aiguilles et leur emploi dans la pratique des opérations. C'est le dernier sujet de prix qui ait été proposé par cette illustre compagnie avant sa dissolution ; et probablement Boyer, s'il n'avait pas été vainqueur dans la lutte, eût au moins disputé le prix à Lombard, à Larrey. Ces trois concurrens et quelques autres, je crois, se sont rencontrés dans quelques heureuses modifications qu'ils ont proposées à la forme des aiguilles : ils ont différé seulement sur l'utilité plus ou moins grande de la suture. Le temps n'était pas venu encore où l'on devait secouer le joug de Louis et de Ribrac, en ce qui concerne la suture dans la réunion immédiate des plaies; et l'on ne prévoyait pas que la chirurgie dût autant l'utiliser, ni que l'emploi hardi de ce moyen de synthèse dût conduire à tant et de si importantes innovations. Tout vieux qu'est le travail de Boyer sur les aiguilles, on le lit encore avec intérêt.

Mais à partir de cette époque, de nouvelles voies sont ouvertes à Boyer, et il s'en ouvre lui-même de nouvelles pour étendre les connaissances qu'il avait acquises, et surtout pour satisfaire le besoin naissant, qui s'est fortifié chez lui avec le temps, et a dominé toute sa vie, celui de communiquer aux autres ce qu'il savait. Il avait fait de bonne heure des ouvrages de Sénèque une de ses lectures favorites : peut-être avait-il puisé son goût pour l'enseignement dans cette pensée du philosophe romain, relative à lui-même : qu'il consentirait à oublier tout ce qu'il avait appris, et à ne plus rien savoir, si on devait lui interdire de faire profiter les autres du fruit de ses labeurs et de ses méditations. Triste richesse, en effet, en fait de science surtout, que celle qu'on laisse inféconde, et qu'on ne possède que pour soi-même! Boyer commença donc à se livrer à l'enseignement, et professa d'abord l'anatomie et les opérations. Ce sont les deux sujets qui conviennent le mieux à ceux qui font les premiers pas dans la carrière du professorat : il faut y joindre la physiologie. On est propre à l'enseignement de ces trois choses avec une bonne mémoire, de la méthode et un bon jugement ; besoin n'est pas de ce que peuvent seuls apprendre le talent d'observation, et une longue expérience pratique.

C'est à la Charité que Boyer avait un amphithéâtre particulier pour ses leçons et des salles de dissection ; c'est là aussi qu'il faisait ce cours complet de pathologie externe qu'il entreprit plus tard, qu'il répétait chaque année, qui eut tant de succès, et dont son grand ouvrage de chirurgie est à quelques égards une reproduction. C'est encore à la Charité qu'il eut à remplir les devoirs de professeur de clinique externe, à partir du moment où il fut compris comme tel, dans l'organisation de l'école de santé, en l'an III[e] de la République. Jamais donc Boyer n'a professé autre part qu'à l'hôpital de la Charité : et chose qui rappelle les habitudes modestes de l'époque, Boyer y avait sa demeure : il y logeait avec toute sa famille, et n'a quitté cette sorte de retraite, qui devait favoriser son goût pour le travail, qu'après qu'il eut été investi de la confiance de Napoléon. Les mœurs et les habitudes sociales avaient changé : bien qu'à regret, Boyer dut se conformer aux mœurs nouvelles : il n'aurait pas été convenable que le premier chirurgien de l'Empereur continuât à habiter un hôpital.

Alors que ses cours d'anatomie étaient fort suivis, il conçut le projet de composer un ouvrage qui remplaçât le *Traité d'anatomie* de Winslow, et celui de Sabatier, les seuls ouvrages élémentaires de ce genre qui eussent cours alors dans les écoles. Il cédait à la fois à ses propres penchans et à un besoin de l'époque : il voulait aussi propager la méthode exacte, précise, l'esprit de détails qui avaient fait le caractère de l'enseignement de Desault. C'était comme un hommage rendu à la mémoire de celui qui avait été un de ses premiers maîtres. Cette méthode paraît quelque peu aride et sèche; mais Boyer la trouvait bonne ; il voulait que l'anatomie fût enseignée pour elle-même et dans toute sa simplicité : *Ornari res ipsa negat, contenta doceri*, a-t-il dit dans la préface de son ouvrage. Si ce n'est pas là un jugement sans appel, c'est du moins une heureuse justification de la manière qu'il avait adoptée. Oui, cet ouvrage a quelque peu vieilli : c'est qu'aussi l'anatomie, même telle qu'elle convenait à Boyer, a fait des progrès inespérés, et qu'elle en a fait encore chaque jour ; c'est qu'elle a pris une autre allure ; il faut bien que cette nouvelle allure se traduise dans de nouveaux livres classiques. Et ces livres, à quelque science qu'ils se rapportent ne vieillissent-ils pas tous plus ou moins rapidement?

Pour l'anatomie, et pendant tout le temps qu'il l'enseigna, et ça été pendant au moins une dixaine d'années, Boyer comptait seulement parmi bon nombre de personnes qui se livraient comme lui à l'enseignement particulier : quelques-uns rivalisaient avec lui, ou même le surpassaient; tel Bichat qui était dans tout l'éclat d'un talent naissant, et chez lequel une certaine manière de considérer l'anatomie avait le charme de la nouveauté. C'était le temps où l'enseignement libre, l'enseignement particulier (et les professeurs publics s'y entremêlaient avec des hommes plus jeunes et moins avancés qu'eux dans la science), mais non gratuit, avait pris une extension, une importance qu'il n'avait pas encore eue, et qu'après l'avoir perdue, il ne recouvrera probablement jamais. La pensée n'est plus là, nos mœurs publiques ont trop changé. Pour que de tels temps revinssent il faudrait qu'il fût possible d'ouvrir de nouveau des amphithéâtres particuliers d'anatomie, des salles libres de dissection. C'est par l'anatomie pour base, et avec l'anatomie seulement, que l'enseignement particulier peut prospérer.

L'enseignement chirurgical de Boyer eut, au contraire, un grand éclat ; c'est en partie par cet enseignement que Boyer a fait école. Un cours de pathologie externe, qu'il a dû commencer en 97 ou 98 (je l'ai suivi dans l'année 1799), et qu'il a répété chaque année pendant dix ans, était presque le seul cours particulier de ce genre qui se fît alors ; quelques autres pâlissaient à côté. Presque tous les élèves de ce temps se croyaient dans l'obligation de le suivre. Beaucoup étaient bien pauvres alors, et devaient s'imposer des privations pour acquitter ce qu'il fallait pendant un an donner à Boyer le 1[er] de chaque mois : ils n'en étaient que plus avides ou désireux de ne manquer aucune leçon et d'entendre jusqu'à la dernière du cours; car généralement, même en vue de son instruction, l'homme ne prise bien que ce qu'il paye. Quelques souvenirs relatifs à ce cours ne sont vraiment pas sans quelque intérêt, soit au point de vue de l'histoire du temps, soit comme exprimant en partie les habitudes et le caractère de Boyer.

C'était le matin, à l'issue de la leçon de clinique, leçon officielle et obligée, et après quelques instans de repos, que Boyer faisait la leçon de pathologie externe. Il commençait le cours chaque année avec la ferme résolution de le terminer à jour fixe pour ne pas paraître mal user de cette condition acceptée par les élèves, d'une rétribution mensuelle. On s'inscrivait à la première leçon de chaque cours, il n'y avait pas de cartes d'entrée : Boyer n'en donnait pas; il se fiait à la délicatesse des élèves, et cette délicatesse, elle était bien rarement en défaut. Dans ce même amphithéâtre qui chaque jour venait d'être ouvert à tous pour la leçon de clinique, on n'aurait point osé rester ou entrer pour la leçon de pathologie externe, c'est-à-dire pour le cours rétribué, sans être inscrit : et c'était vraiment une chose remarquable que la ponctualité, je dirais presque l'empressement avec lequel on s'acquittait envers Boyer dans les premiers jours de chaque mois. On craignait de sa part quelques paroles désobligeantes, ou tout au moins un regard accusateur : et cependant s'il y avait parfois des parasites, Boyer feignait de ne pas les apercevoir; souvent même sa bonté allait au-devant de la faveur que pouvaient réclamer des élèves trop peu favorisés de la fortune; il leur permettait de suivre son cours gratuitement : c'est qu'il n'était pas *ignarus mali* : c'est qu'il avait, ce qu'il faut souhaiter à tous les hommes qui ont été dans les mêmes circonstances, le souvenir d'une mauvaise position passée.

Ce cours de pathologie externe qui, à bien prendre, embrassait toute la chirurgie théorique et pratique, Boyer l'a continué aussi longtemps qu'il a pu le combiner avec les exigences d'une grande pratique particulière, et l'accomplissement de devoirs impérieux; il n'aurait pas consenti à ne le faire qu'à demi, c'est-à-dire avec moins de régularité qu'auparavant, bien que son seul intérêt particulier en eût souffert. C'est que pour tout, pour les choses de devoir comme pour toutes ses actions volontaires, pour ses occupations publiques comme pour ses occupations privées, Boyer était l'homme exact, ponctuel, esclave des obligations qu'il avait contractées et des occupations qu'il s'était créées; et jamais il ne se plaignait de ce que les devoirs qu'il avait à remplir pouvaient avoir d'assujétissant. Aux actes de notre Faculté, jamais il n'y manquait. Quand, à une époque déjà un peu avancée de sa carrière, il devint membre de l'Institut, ce fut une chose remarquable que l'assiduité et le zèle avec lesquels il en remplit les fonctions, bien que les occupations académiques ne fussent pas trop de son goût. Et ses leçons de clinique dont je parlais à l'instant, pendant vingt-cinq années il les a faites presque sans interruption tous les jours. Si, plus tard, on l'a vu ne les faire qu'à jours alternes, ce n'était pas par besoin de repos, ni moins encore par défaillance à ses devoirs : mais j'étais près de lui; depuis longtemps je faisais partie de sa famille; nos fonctions près des malades, nous les remplissions ensemble : heureux temps ou deux chirurgiens pouvaient être côte à côte, non seulement dans un même hôpital, mais dans un même service, et se suppléer ou s'aider mutuellement sans penser qu'ils pussent se nuire! Il avait donc cru pouvoir me faire partager avec lui l'enseignement clinique, pour lequel je devais bientôt lui être adjoint officiellement par le vœu de la Faculté.

Ce cours de pathologie externe, qu'il affectionnait tant, dont tant de copies doivent exister, Boyer y renonça à l'époque où la voix publique et l'amitié de Corvisart, qui avait déjà comme médecin la confiance du premier consul, le portèrent à la place de premier chirurgien de Napoléon, devenu empereur. C'est alors aussi qu'il forma le projet d'en faire lui-même une publication; et ce qui devait d'abord n'être qu'une simple suite de leçons rédigées, est devenu par les soins de plus en plus grands que Boyer y a apportés, par les études nouvelles auxquelles il s'est livré, l'ouvrage le plus étendu, le plus considérable qui ait été fait sur la chirurgie : je devrais dire aussi le plus complet, en ayant égard à l'époque à laquelle Boyer l'a eu terminé. S'il le paraît moins maintenant, c'est que depuis trente ans la science s'est enrichie de nouveaux faits, c'est qu'elle a fait de nouvelles conquêtes.

A combien de recherches et de travaux préparatoires Boyer a-t-il dû se livrer! Que de temps et de patience il lui a fallu pour mener à fin une telle œuvre! De quelle ténacité et de quelle persistance au travail ne fallait-il pas qu'il fût doué! Combien de privations il a dû s'imposer! Et, en effet, la vie de Boyer était celle de peu de personnes. Les joies et les devoirs de la famille, voilà quelles étaient ses principales distractions, je devrais dire presque les seules qu'il se permît : les exigences de la société le touchaient peu, parce qu'elles sont, en effet, presque toutes un impôt prélevé sur le temps, qui est si précieux et qui s'écoule si rapidement. Il avait beaucoup d'amis, et des amis véritables, mais qui connaissaient la préoccupation principale de son esprit, et savaient ne pas le détourner du besoin incessant qu'il avait du travail. Aussi ne l'en voyait-on entouré que bien rarement, de même qu'il les fréquentait peu. Peut-être, à la vérité, avait-il puisé dans Cicéron et surtout dans Sénèque, qu'il aimait beaucoup à lire, quelques doutes sur la sincérité du cœur humain, et cherchait-il à aller, autant que possible, au-devant des déceptions. Et les habitudes de sa vie avaient fait naître en lui une certaine incuriosité, ce n'était pas mépris ou indifférence, mais une incuriosité vraiment remarquable pour tout ce qui ne lui paraissait point avoir un grand intérêt présent, ou une utilité réelle. Pendant vingt ans il eut bien le désir d'aller revoir au Théâtre-Français, et dans l'un de ses triomphes, comme dans Manlius, dans Cinna, dans le rôle d'Oreste, notre Talma, qui avait été avec lui élève à la Charité avant d'embrasser la carrière théâtrale, Talma qui, selon ce que racontait quelquefois Boyer, aimait déjà, au temps où ils étaient ensemble, à se draper en Romain et à débiter quelques tirades de vers, quand il voulait encourager ou gourmander un malade pusillanime : mais ce désir, Boyer ne l'a jamais satisfait. C'est moi qui ai mis une fois en présence l'un de l'autre ces deux hommes, si dignes de se connaître, de s'entre-estimer, et de se féliciter mutuellement de la célébrité qu'ils avaient acquise dans des genres si différens, après avoir commencé ensemble de la même manière.

Et puisque en parlant de cette constance au travail dont Boyer a eu besoin pour accomplir une œuvre aussi considérable que son grand ouvrage de chirurgie, j'ai été conduit à parler des habitudes de sa vie, et à signaler quelques traits de son caractère, permettez-moi de le considérer encore un moment sous ce rapport : vous verrez combien était juste le respect dont il était entouré, et combien sa mémoire doit être chère à ceux qui l'ont connu particulièrement. Je le reprendrai ensuite au point de vue de la science.

Sa contenance était grave, sans apprêt comme sans affectation. Il avait dans son air une certaine sévérité qui, bien qu'elle fût affectueuse et douce, obligeait néanmoins envers lui à de la réserve et à quelque retenue, alors même qu'on l'avait beaucoup fréquenté. On aurait aimé à le voir un peu plus enclin à se réjouir, à s'épancher; ce qu'il faisait rarement, même dans l'intimité. Et pourtant il se plaisait à raconter, et racontait avec bonheur : parfois même il mettait dans ses récits, comme cela lui arrivait aussi dans ses leçons et dans nos actes, un peu de la malice voltairienne. C'est qu'en effet il lisait beaucoup Voltaire, particulièrement ses contes et ses ouvrages philosophiques : il y cherchait d'agréables distractions dans ses momens de loisir et de repos. Mais, en général, il était plus disposé à se montrer expansif et gai là où une gravité soutenue n'aurait pas été déplacée, que là où l'expansion et la gaîté auraient été de mise; comme aussi les entretiens qu'il aimait le plus étaient ceux dont il fournissait le sujet.

Avec cela il y avait en lui un fonds inépuisable de bonté, de douceur : et cette aménité de caractère, il la montrait partout, et dans toutes les circonstances de la vie. Que de générations d'étudians ont eu à s'en louer, et en ont profité! J'ai vécu près de lui pendant vingt-cinq ans; je lui ai vu des momens de tristesse et d'humeur; quel homme n'en a pas? Mais des mouvemens de colère ou seulement même d'impatience, jamais. C'était d'ailleurs un modèle de délicatesse et de loyauté; et cette loyauté déjà si remarquable chez Boyer dans le commerce ordinaire de la vie, elle a fait aussi un des caractères dominans du patricien et de l'homme de la science. Bientôt je me plairai à le mettre en relief sous ce dernier rapport.

Et combien il possédait de cette sagesse, de cette raison, de cette philosophie, tant souhaitable, qui exclut la vanité et l'orgueil en nous portant à ne nous priser que ce que nous valons réellement; qui quelquefois, autant que les sentimens religieux, nous prépare à supporter les grandes contrariétés et les peines de la vie, et qui se joint aux penchans du cœur pour être la source des plus nobles actions, et de la conduite la plus louable en toutes circonstances!

Quand il fut nommé premier chirurgien de Napoléon, et dans un temps de si grande effervescence et d'éclat, il n'y eut de changemens dans ses habitudes que ceux qui étaient rigoureusement commandés par les nouveaux devoirs qu'il avait à remplir. A tous autres égards, il resta ce qu'il était, sans plus d'orgueil, sans plus d'ostentation, avec la même simplicité de manières et de mœurs. Aussi son amour-propre n'eut point à souffrir quand il dut perdre ce titre brillant; il oublia bientôt qu'il l'avait possédé, comme il oublia seulement aussi les avantages qui y étaient attachés : c'est le cœur seul qui chez Boyer ressentit vivement le revirement qui avait eu lieu dans la fortune de Napoléon.

Il avait été créé baron de l'Empire : il n'imita pas Haller, qui porta peut être l'orgueil un peu trop loin; mais jamais il n'a accolé ce titre à son nom que dans des actes publics : nulle part on ne le trouve joint à sa signature : il n'aimait pas qu'on le lui donnât dans la conversation : et s'il l'a pris sur le frontispice de ses œuvres, c'est que ne pas l'y mettre eût été de sa part une affectation de modestie qui aurait pu paraître un excès d'amour-propre. Il savait donc réduire à ce qu'ils valent les hochets de la vanité.

Et quand vint pour lui le moment d'établir deux filles que le ciel lui avait accordées, il était à l'apogée de sa réputation, et son nom était entouré d'un grand prestige. Que rechercha-t-il chez ceux qui devaient être pour lui d'autres enfans? des titres, une grande fortune présente? Non, mais de l'honnêteté, un cœur droit et un avenir en perspective. Après m'avoir donné l'une des deux, il confia le sort de l'autre à un jeune magistrat, digne de ceux qui l'ont si glorieusement précédé dans la même carrière, chez lequel un grand talent avait devancé les années, et qui remplit maintenant avec tant de distinction l'une des places de président à notre cour suprême de justice.

Un fils lui restait, à l'avenir duquel il dût aussi songer bientôt. Sans faire violence à ses goûts, il a dirigé son esprit vers l'étude et le travail, lui a inspiré l'amour d'une carrière indépendante, et après l'avoir fait consentir à embrasser celle qu'il honorait tant, Boyer dirigea lui-même, et lui seul, l'éducation chirurgicale de son fils. Cette éducation a porté ses fruits : et j'aimerais à dire jusqu'à quel point, M. Philippe Boyer s'est montré digne du nom qu'il porte, si son éloge ne devait pas paraître déplacé dans ma bouche à cause des liens qui m'unissent à lui.

Quel trait encore non moins significatif du noble caractère de Boyer que le suivant! Bien avant qu'il arrivât à l'Institut, c'est en 1825 seulement qu'il y est entré, il avait été mis à plusieurs reprises sur la liste des candidats : mais il y était avec M. Deschamps, qu'il considérait toujours comme son chef à la Charité, encore bien qu'il l'eût surpassé; mais il savait combien ce vieillard respectable, qui avait d'ailleurs rendu des services à l'art par ses travaux sur l'anévrisme et par son beau *Traité de la taille*, serait heureux d'avoir le titre de membre de l'Institut : toujours il s'est retiré devant la candidature de M. Deschamps, dont il a favorisé l'élection autant qu'il a pu le faire. C'est après M. Deschamps qu'il a été nommé; c'est lui qu'il a remplacé.

Ces belles qualités de l'âme qui rehaussaient tant le mérite de Boyer, ont dû avoir quelque part dans l'éclat de son enseignement particulier. Les jeunes adeptes de la science, quelque vive et irréfléchie que puisse être leur imagination, doivent préférer à toutes autres les leçons qui émanent d'une source pure; et presque toujours chez celui auquel incombe la mission d'enseigner, les qualités bonnes ou mauvaises de l'homme se montrent plus ou moins parfaitement à travers les paroles du professeur. Du reste, Boyer enseignait bien : non pas qu'il fût éloquent et disert; non pas que sa parole eût un grand éclat et un grand charme; mais il avait une diction facile, et toujours correcte : et comme sa parole était plutôt lente que précipitée, on suivait sans peine le développement de ses pensées : ses vues, ses préceptes se gravaient facilement dans l'esprit, d'autant qu'il n'y entremêlait jamais de longues digressions, moins encore des digressions oiseuses. Par modestie, sans doute, mais contrairement au moins à tant d'hommes si disposés à ne voir qu'eux dans la science, et à ne raconter que ce qu'ils ont vu, que ce qu'ils ont fait, il semblait se complaire à ne parler que très peu de lui-même.

Dans ses leçons, Boyer marchait donc toujours droit au but, et d'ailleurs avec une méthode parfaite, et une grande clarté, qui permettaient d'en comprendre parfaitement jusqu'aux moindres détails. Il ne lui manquait qu'un peu plus d'animation, et un penchant un peu moindre à traiter de la même manière, et avec le même ordre scolastique, des sujets très différens, pour être un professeur parfait. Pourquoi faut-il que tant de qualités, qui lui étaient particulières sous ce rapport, n'existent plus que dans le souvenir de ceux qui ont connu Boyer, et doivent se perdre avec eux! On vit longtemps, on peut vivre éternellement dans la mémoire des hommes par les travaux qu'on laisse après soi : le talent du professeur s'évanouit avec celui qui le possédait; il n'est que viager; aucune trace n'en reste.

Cela est vrai pareillement de ce qu'on peut appeler l'habileté pratique, soit en médecine, soit en chirurgie; et plus encore, à l'égard du chirurgien, de l'art avec lequel il applique les ressources dont il dispose, de celui surtout avec lequel il pratique les opérations; ses opérations, que la jeunesse de nos écoles aime tant à voir faire, qu'elle recherche trop peut-être, qui ne constituent pas toute la chirurgie à beaucoup près, mais qui en sont à la vérité la partie la plus difficile et la plus brillante. Comme l'art de professer, l'art, ou pour mieux dire le talent opératoire, le chirurgien le plus habile en fait jouir les hommes de son temps; mais il l'emporte avec lui dans la tombe. Presque toujours encore ce talent a son déclin comme il a eu son apogée. Il y a des exceptions, mais elles sont rares; heureux celui qu'on peut citer à cet égard. Aussi, en général, n'est-ce pas au déclin de la carrière d'un chirurgien qu'on peut bien l'apprécier sous ce rapport; il faut l'avoir vu dans ce qu'il est permis d'appeler son beau temps.

Eh bien, Boyer avait possédé presque toutes les qualités du bon, du vrai, de l'excellent chirurgien; et il les a conservées, sinon jusque dans les dernières années de sa vie, du moins jusqu'à une époque déjà avancée de sa carrière. Avec quelle assurance et quelle grâce parfaite il opérait! C'était plaisir de lui voir l'instrument à la main. Et combien en même temps il était doux, patient et plein de pitié pour le malheureux qui allait souffrir! Jamais une parole sévère, jamais un reproche ne sortait de sa bouche pour modérer les cris, les impatiences ou les mouvemens désordonnés du patient qui était entre ses mains. Jamais non plus de brusquerie envers ceux qui l'entouraient. Quelles que fussent les difficultés prévues ou imprévues qui pouvaient se présenter dans le cours d'une opération, il restait toujours calme, froid et impassible. En toute occurrence, il se hâtait lentement, et paraissait aller vite parce qu'il ne perdait pas un seul instant en manœuvres superflues et inutiles. Il y avait dans son faire une application constante et rigoureuse des règles, des préceptes dont il s'était imbu, et qu'il aimait tant à répandre. Il n'entrait pas non plus dans son caractère de rechercher les difficultés pour le seul plaisir de les vaincre : il n'aurait pas voulu laisser après lui la réputation d'avoir été un chirurgien audacieux, ou seulement l'un des plus hardis ou des plus entreprenans de son siècle. Aussi, voyez en quels termes, dans son grand ouvrage, il blâme la conduite de Guattani dans un cas d'anévrisme inguinal : voyez avec quel empressement il saisit d'autres occasions de dire qu'en chirurgie la hardiesse a des bornes au-delà desquelles elle devient témérité, ou même peut-être un crime. C'est bien ainsi, en effet, qu'on pourrait qualifier certaines entreprises dont il faudrait pouvoir oublier jusqu'au souvenir. Mais il faut dire que pendant la vie même de Boyer, et depuis lui, on s'est créé de nouvelles ressources qu'il n'avait pas soupçonnées; on a pénétré, si l'on peut ainsi dire, dans des régions inconnues : des tentatives heureuses ont été faites, qui sont de vraies conquêtes, qui ne s'étaient point offertes à la pensée de Boyer. N'en est-il pas ainsi dans tous les arts, où ce qui a été pendant longtemps considéré même comme impossible, devient ensuite chose facile et simple? Et quels prodiges en ce genre notre siècle n'a-t-il pas enfantés!

L'adresse et l'habileté que Boyer montrait en opérant, il les appliquait à toutes les autres choses dont se compose la pratique chirurgicale. C'était le même soin qu'il apportait dans la préparation des objets nécessaires aux pansemens, dans les pansemens eux-mêmes, dans l'application des appareils. Il y avait chez lui l'amour du bien, et du bienfait en tout. Il avait la conviction que tout en chirurgie, et cela doit s'entendre des choses les plus minimes, comme des choses les plus importantes, comporte une perfection que, dans l'intérêt de nos semblables, il faut s'efforcer d'atteindre : et pour exprimer à sa manière, et dans un langage figuré, l'importance qu'il attachait à des détails pratiques dont on ne comprend pas tout d'abord l'utilité, et, comme pour renfermer un ensemble de préceptes dans une formule agréable, il aimait à rappeler et rappelait souvent ces vers de notre vieux Clément Marot :

> Minerve à tous ne départ ses largesses;
> Moult savent l'art, peu savent ses finesses.

Et quelle sollicitude il avait pour les malades! De quels soins il les entourait! Avec quelle attention il les interrogeait, les étudiait, les observait! Aussi n'a-t-il commis que bien rarement, dans sa longue carrière, de ces erreurs graves de diagnostic, de ces fautes que le véritable ami de la science ne doit pas craindre de faire connaître. Mais s'il se montrait observateur si soigneux, si attentif, c'était peut-être plus en vue de l'instruction des autres que pour lui-même : au moins je parle du temps où il était déjà riche de savoir et d'expérience. C'est qu'en effet, Boyer n'avait pas au plus haut degré le goût des recherches longues, suivies et minutieuses. Il avait grandi avec cette pensée, et était resté trop longtemps préoccupé de cette idée, qu'après Desault et les hommes qui avaient donné tant d'éclat à l'Académie de chirurgie, il n'y avait presque plus qu'à glaner dans le champ de la science, et que la science proprement dite et l'art avaient peu de progrès à faire. C'est pour cela qu'il n'a pas été novateur autant que ses hautes facultés lui auraient permis de l'être. Il est vrai qu'on peut dire à son honneur et à sa gloire, en rapprochant de lui quelques hommes qui ont vécu de son temps, qui même s'étaient formés en partie à son école, que si, avec des prétentions différentes des siennes, ils ont laissé des noms brillans, ces noms ont déjà perdu quelque peu de leur éclat : dans l'histoire ils n'éclipseront pas celui de Boyer, et seront plutôt éclipsé par le sien.

Une réflexion se présente à mon esprit : elle m'est suggérée par ce que je viens de dire du talent propre de Boyer. Je ne puis résister au désir de l'exprimer en peu de mots. On dirait qu'il ne peut pas y avoir en chirurgie de talent supérieur à tous égards, pour toutes choses et sous tous les points de vue : surtout on voit peu d'hommes qui excellent

de la même manière, et qui soient rigoureusement comparables. Peut-être la science et l'art profitent-ils de cette diversité d'aptitudes naturelles, et de talens acquis. Chaque homme d'élite a son cachet; chaque homme supérieur en chirurgie l'a été ou l'est d'une manière qui n'est pas celle d'un autre. Je l'ai dit, de nos jours, Boyer n'était pas Dubois; Dupuytren n'était pas Delpech; Desault n'était pas Pelletan; ni Pelletan, Chopart. Un peu avant ces derniers, Louis aurait donné, disait-on de son temps, et lui-même le disait, à ce qu'on assure, une partie de son grand savoir, et de son talent comme observateur, pour posséder une partie de la main habile de Boudon. J'aimerais à pousser un peu loin cet examen des grandes nuances du talent ou du génie chirurgical. Mais le temps ne me le permet pas, et les convenances veulent que je m'en abstienne. Heureux celui chez lequel on peut les distinguer toutes ou presque toutes à un plus ou moins haut degré, alors même que ce ne serait pour aucune au degré le plus éminent! Tel peut-être était Boyer, qui, d'ailleurs, possédait en outre le talent et la passion d'enseigner.

Maintenant, Messieurs, ouvrons son grand ouvrage sur la chirurgie, cette œuvre presque immense pour le sujet; qui, vivement accueillie en pays étranger, comme en France, dès sa première apparition, fit bientôt oublier d'autres traités généraux du même genre qui l'avaient précédé, tels que ceux d'Heister, d'Hévin, de Lassus, de Benjamin Bell. Il avait au moins sur ces ouvrages l'incontestable avantage d'embrasser toutes les parties de la science, et de les présenter avec des développemens inconnus ou inusités jusqu'alors. Dût-il à son tour ne bientôt plus paraître à la hauteur des connaissances nouvellement acquises, l'ouvrage de Boyer n'en sera pas moins consulté dans tous les temps pour la multitude des faits qui y sont consignés, et l'excellence des préceptes qu'il renferme. A côté d'ouvrages plus modernes, d'une valeur réelle, il sera pour longtemps encore une source féconde d'instruction. C'est donc là qu'il faut chercher les titres durables qui recommanderont le nom de Boyer à la postérité.

Cet ouvrage, vous le savez, a onze volumes: n'est-ce pas déjà beaucoup que Boyer ayant conçu la pensée d'une telle œuvre, il ait pu la compléter bien avant même le terme de sa vie. Sans doute, la forme générale de cette œuvre n'est pas parfaite, même eu égard au temps où elle a été composée: il manque quelque chose à l'ensemble; un peu surtout de l'esprit sagement philosophique qui, depuis le commencement de ce siècle, a pénétré jusque dans les sciences les plus austères, et dont la chirurgie elle-même comporte l'application autrement que comme un simple ornement. L'ouvrage de Boyer ressemble à certains monumens grandioses des arts, qui semblent inachevés parce qu'ils sont dépouillés d'ornemens, mais qui frappent par leurs belles lignes architecturales, et leur noble simplicité, et qu'à cause de cela peut-être le temps semble avoir respectés: tel, si j'ose parler ici d'une chose aussi étrangère au sujet de nos études, ce gigantesque monastère de l'Escurial, d'un caractère si imposant et si sévère.

Mais jetez le voile sur les quelques défauts de l'ouvrage de Boyer, et voyez chaque objet en particulier. Avec quel ordre parfait tout y est présenté! Quelle netteté, quelle précision dans les détails! Pour chaque maladie, c'est le tableau le plus vrai, le plus fidèle et le plus méthodiquement tracé, de tout ce que son histoire doit embrasser. Avec quel soin surtout Boyer n'expose-t-il pas ce qui a trait au diagnostic, et ne précise-t-il pas les indications relatives au traitement, pour aller au-devant des embarras que peut éprouver, et des erreurs que peut commettre dans la pratique celui qui n'a pas encore une expérience consommée, comme celui qui a déjà beaucoup vu! Car ceux qui savent peuvent lire et relire avec fruit l'ouvrage de Boyer, comme ceux qui ne savent pas encore. On pourrait mettre en tête: *Indocti discant, ament meminisse periti.*

Quel beau développement il a donné à l'histoire des maladies des os, dont on ne trouve qu'une première ébauche dans un livre abrégé qu'il avait fait rédiger et publier par Richerand! Boyer avait dû recourir à ce moyen pour prévenir la publication que des plagiaires, ou tout au moins des hommes peu délicats, ou bien indiscrets, voulaient faire de son cours de pathologie externe. Depuis lui, on a agrandi et l'on s'efforce encore d'agrandir le sillon qu'il avait déjà creusé si profondément. Il faut féliciter quelques chirurgiens de nos jours, et en particulier notre collègue M. Malgaigne, de l'activité avec laquelle ils poussent leurs investigations sur cet objet important. Mais combien Boyer avait-il déjà dépassé et Duverney, et J.-L. Petit, et Manne, voire même Desault, surtout pour ce qui concerne les fractures et les luxations.

Partout perce dans l'ouvrage de Boyer cette abnégation d'amour-propre, cette franchise, cette complète sincérité qui honore tant à nos yeux et Pott et J.-L. Petit; sans lesquelles, en chirurgie, l'homme le plus habile peut tromper à la fois et ses contemporains et la postérité; sans lesquelles le plus beau talent perd de son éclat et de son prix. Sous ce rapport la place de Boyer est marquée à côté des deux chirurgiens illustres que je viens de nommer, et qu'on devrait tant s'efforcer de prendre pour modèles. C'est ce que Desault, son maître, et d'autres n'ont pas autant mérité. Tout ce que Boyer a dit avoir vu, tout ce qu'il dit avoir fait, on peut le croire; et après cela ce serait faire injure à sa mémoire que de ne pas lui prêter une grande probité chirurgicale. Il l'avait en effet au plus haut degré.

Partout aussi dans son œuvre se montre la bonne foi scientifique; partout, s'il a à utiliser des travaux anciens ou des travaux modernes, il reconnaît les sources dans lesquelles il a puisé, et rend justice à ses contemporains, comme à ses devanciers. Qu'il montre un peu de prédilection pour ceux-ci; qu'en fait de recueils d'observations, il témoigne une grande confiance dans ceux de Fabrice de Hilden, de Vanderviel, de Trioën, d'Harderus, de Roonhuisen, de Tulpius, de Goch, de White, de Warner, de Saviard, de Ledran, etc.; qu'ensuite, il aime à puiser à pleines mains dans notre divin A. Paré, dans J.-L. Petit, dans Lamotte, dans Pott, dans les belles collections académiques, comme les *Adversaria* de Rhuisch, les *Opuscula pathologica* de Haller, et surtout dans les admirables Mémoires de notre ancienne Académie de chirurgie; et qu'il montre, au contraire, un peu de tiédeur pour des sources moins anciennes; je ne crois pas qu'il faille lui en faire un crime. Et, d'ailleurs, parmi les travaux qui de son temps étaient les plus modernes ou les plus nouveaux, a-t-il dédaigné ceux qui avaient une valeur réelle? Non; il a mis à profit les recherches et les vues de Scarpa sur les anévrismes, sur les hernies, sur les maladies des yeux, sur les pied-bots.

S'il a paru d'abord garder le silence sur ce qui s'était produit en chirurgie, de son temps, en Allemagne, en Angleterre, et au-delà de l'Atlantique, et s'il a tardé un peu à en tenir compte, c'est qu'à une certaine époque, les communications scientifiques étaient presque complètement interrompues entre la France et les nations étrangères; c'est que le mouvement des esprits n'était pas alors non plus porté comme il l'est maintenant vers ces heureux et faciles échanges par lesquels les peuples civilisés semblent mettre en commun leurs pensées et leurs lumières, et ne former qu'une république des arts, des sciences et des lettres.

Enfin, cela est vrai, Boyer, par prudence, par sagesse extrême, par cet esprit de réserve et de circonspection, qui était un des traits de son caractère, a montré dans tout le cours de sa carrière, et il en a déposé les marques dans son ouvrage, un certain éloignement pour tout ce qui était nouveau: il se méfiait au moins des changemens un peu importans, des innovations dans la pratique chirurgicale: du moins aurait-il voulu que ces innovations, ces changemens fussent tout d'abord empreints du sceau de la perfection. Cependant on l'a cru plus stationnaire, et plus indifférent pour les progrès de l'art qu'il ne l'était réellement. Il accueille, il mentionne, il préconise dans son ouvrage tout ce qui de son temps, et presque sous ses yeux, s'est fait en chirurgie contrairement à ses goûts, aux habitudes qu'il s'était faites, ou même à ce qui pouvait paraître chez lui des préjugés. Ne parle-t-il pas en bien de la lithotritie, alors que cette belle conquête de la chirurgie moderne ne brillait encore que par les espérances qu'elle donnait; alors que son avenir était si incertain? C'est avec son agrément, à lui qui excellait tant dans l'opération de la taille, c'est sous nos yeux, à l'hôpital de la Charité, que, non pas M. Civiale, mais M. Leroy d'Etiolles a fait les premiers essais de la lithotritie. Il permettait aussi que sous ses yeux je m'engageasse, comme je l'ai fait quelquefois, dans des voies ou tout à fait nouvelles, ou déjà tracées par d'autres, mais encore peu fréquentées, et que je rappellerais s'il ne s'agissait pas de moi-même.

Et ce qui va étonner peut-être, c'est que presque sans y avoir pensé, et surtout sans s'en être beaucoup prévalu, il a payé un assez large tribut à l'esprit d'innovation et de progrès du temps où il a vécu; c'est que la chirurgie lui est vraiment redevable d'un assez grand nombre de vues remarquables, d'observations précieuses, de modifications utiles dans la thérapeutique d'un bon nombre de maladies, et de perfectionnemens réels dans certaines opérations chirurgicales. Beaucoup ne lui sont point attribuées, parce qu'avec le temps on a perdu le souvenir de leur origine. Beaucoup aussi se sont introduites comme furtivement dans la science et dans la pratique, parce qu'il n'y avait pas du temps de Boyer une presse médicale aussi active que celle de nos jours; parce qu'on connaissait à peine, et que surtout Boyer ne connaissait pas cet art, si en vogue maintenant, et si fâcheux, de donner soudain une grande publicité à toutes les productions de l'esprit, et trop souvent aux choses les plus minimes.

Il faut placer en tête de cette partie du bagage scientifique de Boyer, la belle description qu'il a donnée, description si vraie, si fidèle, de la fissure à l'anus.

C'est lui, je le crois du moins, qui a introduit dans la pratique l'exploration des tumeurs du scrotum en les faisant traverser par une vive lumière, principalement pour constater la demi-transparence de l'hydrocèle; en même temps qu'il préconisait, en France, le traitement de cette dernière maladie par des injections irritantes, tel que l'avait institué Mouro.

C'est lui qui a contribué le plus à faire abandonner la ligature pour l'opération de la fistule à l'anus, et à faire adopter généralement l'opération par incision.

C'est lui qui a signalé le premier ce phénomène pathologique assez singulier, dont on n'a pas encore donné une explication bien satisfaisante, que nous appelons maintenant la crépitation douloureuse des tendons.

Il a été un des premiers chirurgiens qui, en France, au commencement du siècle, avaient eu l'heureuse pensée de faire rentrer dans le domaine général de la science tout ce qui a trait aux maladies des yeux, et qui avaient tant fait pour faire oublier une spécialité qui n'aurait jamais dû renaître. Il avait même perfectionné quelque peu l'opération de la cataracte par extraction.

Sa description des tumeurs fongueuses sanguines est assurément fort incomplète: mais c'est la première qui existe dans la science; on ne connaissait avant lui que des faits isolés, en assez petit nombre même.

En même temps qu'il s'efforçait de rendre plus exacte et plus complète l'histoire des maladies des os, il perfectionnait la méthode de l'extension continuelle appliquée au traitement de quelques fractures, et particulièrement à celui des fractures du col et de la partie moyenne du fémur. Il y a de lui un appareil à extension permanente ou continue, comme il y en a de particuliers pour la fracture de la rotule et pour celle de la clavicule.

C'est à lui qu'appartient cette manière si simple de panser, au moment où elles viennent d'être faites, les grandes plaies qui doivent suppurer, en les couvrant d'une pièce de linge fin, pour faire que la charpie qu'on applique ensuite ne s'y attache pas, et pour rendre moins douloureuse la levée du premier appareil. Dubois avait eu presque en même temps la même pensée, et couvrait les plaies récentes avec des disques minces d'agaric.

N'ai-je pas déjà mentionné les heureuses modifications qu'il a apportées à la forme et au mode de construction des aiguilles destinées soit à la suture des plaies, soit à la ligature des vaisseaux? Et quels heureux efforts n'avait-il pas faits pour perfectionner l'opération de l'anévrisme par l'ouverture du sac, par la méthode, que de son temps on appelait la méthode ordinaire, et qui maintenant n'est plus que la méthode exceptionnelle? Et combien ne l'avait-il pas rendue d'une exécution plus facile, en adoptant le procédé de Mazotti, c'est-à-dire l'introduction momentanée d'un stylet ou d'une sonde dans l'artère pour faciliter le placement des ligatures; et d'un succès plus probable, en faisant abandonner le tamponnement de la plaie après l'opération, pour laisser toute liberté aux vaisseaux collatéraux!

Ne lui doit-on pas l'introduction dans la pratique chirurgicale de la sonde conique, destinée à franchir les coarctations extrêmes de l'urètre, instrument qu'il maniait avec une grande adresse, que ne doit pas employer tout chirurgien indistinctement, mais qui restera dans l'art à côté d'autres perfectionnemens qui ont été introduits dans le traitement des maladies des voies urinaires?

Et même dans les dernières années de la vie de Boyer, on l'a vu, ce qui a excité une grande surprise, modifier la taille dite latéralisée, en substituant pour la prostate et pour le col de la vessie seulement, une incision transversale à l'incision oblique.

Voilà, Messieurs, par quelle vie si occupée, si bien remplie, par quels travaux Boyer a laissé un nom si digne de nos hommages et de nos respects. Boyer sera éternellement compté parmi les plus illustres chirurgiens. Eu égard à l'époque où il a vécu, Boyer est le grand anneau qui lie le temps de l'Académie de chirurgie, et celui de Desault, à l'époque présente; et l'influence qu'il a exercée n'est point encore entièrement effacée. Boyer a fait école, non pas par une grande profondeur ou une grande hardiesse de vues, de pensées; non par quelques-unes de ces hautes conceptions qui donnent à une science, ou à l'art qui en procède, une grande impulsion, et en hâtent les progrès; non pas non plus par quelques-unes de ces grandes et heureuses inventions qui sont autant de manifestations du vrai génie; mais par son attachement aux pures et saines doctrines chirurgicales, et par son zèle incessant à les inculquer, à les répandre. Il a fait école en formant par ses leçons, ses conseils et son exemple un grand nombre de disciples; en inspirant à tous les vertus sans lesquelles la chirurgie, si cruelle déjà par elle-même, le paraîtrait mille fois plus encore. Il a fait école en montrant à ses contemporains, en montrant à tant de générations qui ont passé sous ses yeux pendant près d'un demi-siècle, l'alliance d'un grand talent et d'un beau caractère. Il a fait école en élevant à la science un monument, dont le temps amoindrira sans doute la valeur, mais qui sera pour longtemps encore une source féconde d'instruction et de lumières.

BICHAT.

Maintenant, Messieurs, que n'ai-je à ma disposition d'autres pinceaux! Je le sens plus que qui que ce soit, et plus que je ne l'ai jamais senti: pour parler convenablement de Bichat, il faudrait être Bichat lui-même.

Généralement on se plaît à étudier les premiers temps de la vie d'un homme qui s'est fait un grand renom, comme on aime à connaître la source d'un grand fleuve, ou l'origine d'une grande nation. C'est qu'en effet, il y a chez des hommes jeunes encore, ou même à peine sortis de l'enfance, des penchans qui sont comme les premiers éclairs du génie, ou bien des actes d'intelligence, ou de courage, qui sont comme le crépuscule d'un grand caractère ou d'une grande vie. On aime à savoir jusqu'à certains événemens dans lesquels leur vie peut avoir été compromise. Sous ce double rapport, l'enfance et la première jeunesse de Bichat ont présenté des circonstances vraiment remarquables. Si j'avais plus de temps à ma disposition, j'aimerais à les indiquer toutes, parce que toutes, en effet, intéressent. Je dirai seulement que dès l'âge de sept à huit ans, Bichat se plaisait à ouvrir et à disséquer des chats, des chiens sous les yeux de son père, médecin, homme vénéré, qui dirigea sa première éducation; que plus tard, quand il lui fut permis de se livrer au plaisir de la chasse, il le faisait principalement pour avoir d'autres animaux à disséquer; de même pour les poissons que la pêche lui procurait. Je dirai encore, et l'on n'apprendra pas sans quelque émotion, que lorsqu'il était au collége, il faillit, dans une promenade sur les bords du lac de Nantua, être, lui seul au milieu de ses camarades, poussé et englouti dans le lac par d'énormes pierres détachées d'un rocher, et qu'à Lyon, pendant le triste et mémorable siége de cette grande ville, Bichat, tout jeune encore qu'il était, se distingua par des actes vraiment extraordinaires de courage et de dévoûment. J'ignorais ces premiers méandres de la vie de Bichat; jamais je ne les lui avais entendu raconter; je les ai appris tout récemment d'un sien frère, dont il était l'aîné de quelques années seulement, qui vit encore, qui sans doute est au milieu de vous, Messieurs, et m'entend.

Bichat était donc né d'un père médecin. Il avait eu l'esprit nourri par de fortes études, et avait reçu en même temps cette éducation d'exemple, qui a pu influer sur ses goûts, et déterminer le choix qu'il fit de la carrière médicale. Les circonstances du temps y contribuèrent sans doute un peu: surtout elles lui avaient procuré l'occasion d'être utile pendant le siége de Lyon, et d'être élève à l'Hôtel-Dieu de cette grande cité sous Marc-Antoine Petit. C'est après le siége, et pour échapper à des rigueurs dont les membres de sa famille, et lui plus particulièrement, étaient menacés, qu'il vint à Paris, où il continua ses études sous Desault; Desault, qu'il charma bientôt par son intelligence, et dont en très peu de temps il devint un des élèves privilégiés, le commensal, et le collaborateur.

Que Desault eût vécu plus longtemps, comme cela pouvait être, très vraisemblablement Bichat se serait mu dans l'orbite du maître qu'il avait adopté, et qu'il chérissait: il aurait cédé à l'impulsion que Desault lui avait communiquée; et si sa vie, si promptement interrompue, s'était prolongée, peut-être eût-il laissé après lui la renommée d'un grand chirurgien, au lieu de s'être rendu célèbre comme anatomiste et comme physiologiste. C'est qu'il était de ces esprits supérieurs qui, sous l'empire de circonstances variées, peuvent presque indistinctement s'élever dans des sphères différentes. Bichat aurait pu arriver à la gloire par d'autres routes que celle qui l'y a conduit. Il y a dans quelques-uns de ses ouvrages des pages qui, pour le style, sont en quelque sorte empreintes de l'élan poétique, et dans tous un mouvement, une animation, un penchant à des images, à des métaphores, qui semblent indiquer qu'il eût été poète, ou tout au moins littérateur distingué, s'il l'avait voulu. Je lui ai entendu dire que dans sa jeunesse il avait fait quelques pièces de vers. Et à combien de sujets différens n'aurait-il pas pu appliquer avec succès son esprit à la fois d'analyse et de systématisation, ou son goût pour les méthodes et les classifications!

Quant à l'éclat avec lequel il aurait pu cultiver la chirurgie, aux progrès qu'il aurait pu lui faire faire en marchant sur les traces de Desault, il y a plus que de simples conjectures à former. Il avait de l'adresse pour les expériences sur les animaux vivans: n'est-ce pas une heureuse disposition préliminaire pour les opérations chirurgicales? Il n'avait encore presque rien vu, et surtout presque rien fait par lui-même; voyez avec quelle hardiesse, ou pourrait presque dire avec quel esprit d'indépendance, il traite tant de sujets divers dans cet ouvrage qu'il a publié sous le titre d'*Œuvres chirurgicales de Desault*, et à un âge où tant d'autres en sont encore à apprendre. Au début de sa trop courte carrière, il a fait quelques cours d'opérations, à l'un desquels j'ai assisté; et maintenant que je recueille mes souvenirs, je puis assurer que ces cours

avaient, pour le temps surtout, une certaine originalité. N'y a-t-il pas de lui des instrumens propres aux opérations, en procédés opératoires, des interprétations de phénomènes dans quelques maladies chirurgicales, des innovations ou des vues, qui, si elles ne sont pas toutes également heureuses, témoignent au moins d'une grande aptitude en ce genre? Je voudrais pouvoir les rappeler : c'est avec regret que je les passe sous silence.

Et parmi les vieux papiers de Bichat, que je parcourais encore tout récemment avec tant de plaisir, lesquels ne contiennent d'ailleurs d'autres manuscrits un peu remarquables et inédits que deux discours, l'un sur l'anatomie, l'autre sur la physiologie, et ce sont deux discours préliminaires de cours, car ils sont incomplètement rédigés; car on lit en tête de chacun des deux l'appellation, *Citoyens*; parmi ces vieux papiers, dis-je, on trouve éparses une foule de notes relatives à la chirurgie : ce sont des titres de petits mémoires à composer. Que ne m'est-il possible d'en rapporter seulement quelques-unes, en les prenant au hasard, et telles qu'elles sont écrites sur des petites feuilles volantes! Elles intéresseraient comme intéressent ces croquis, ces petits dessins, ces esquisses légères qu'un grand peintre jette à la hâte sur le papier.

Et toutes ces idées, toutes ces émanations d'une pensée toujours en travail, elles étaient neuves alors, et vierges pour Bichat lui-même; c'était comme des pierres d'attente ou des sujets d'études déposés d'avance sur le papier, dont il ne voulait pas que le souvenir lui échappât. On n'en trouve aucune qu'il eût déjà mise en œuvre dans cette collection de mémoires que j'indiquais à l'instant, qui porte le titre d'*Œuvres chirurgicales de Desault*, ni dans le dernier volume du *Journal de Chirurgie*, ni non plus dans le *Traité des maladies des voies urinaires*; ouvrages divers que Bichat composa à la hâte, et qu'il publia immédiatement après la mort de Desault, à la fois pour honorer la mémoire de son maître, et pour venir en aide à la veuve de cet illustre chirurgien. Elle avait accueilli la jeunesse de Bichat; un attachement sincère, mais honnête et sérieux, les unissait l'un à l'autre; c'est chez la veuve de Desault qu'il demeurait; c'est chez-elle qu'il vivait; c'est chez elle qu'il est mort; elle était près de lui, avec Esparron et moi, quand il a rendu le dernier soupir.

N'est-ce pas déjà une chose remarquable et qui annonce une grande puissance intellectuelle, que cette première ardeur avec laquelle Bichat a cultivé la chirurgie; que cette disposition à en remuer le sol, et à y tenter des innovations? N'est-il pas remarquable encore qu'un tel homme ait ainsi suspendu pendant quelques années le vol hardi qu'il allait bientôt prendre vers les régions les plus élevées de la science? On saisit à peine le lien qui unit ses premiers travaux avec ceux qui ont plus particulièrement donné à son nom l'éclat dont il jouit. Cette sorte de transformation du génie, cet élan de l'esprit presque en même temps, ou du moins à deux époques de la vie rapprochées l'une de l'autre, dans des directions sinon opposées et contraires, du moins fort différentes, est l'heureux privilége d'un petit nombre d'hommes. Parmi ceux qui ont brillé dans les sciences médicales, et qui ont légué leurs noms à la postérité, il en est un particulièrement auquel on peut comparer Bichat; leurs génies se rapprochent : c'est John Hunter. Je me trompe peut-être, mais, à mon sens, Bichat est le John Hunter de la France.

Il faut en convenir, au reste, le moment où Bichat donna à ses pensées une autre direction et quitta les hautes études chirurgicales pour tracer de nouveaux sillons dans le champ de l'anatomie et de la physiologie, était on ne peut plus favorable. A cette époque, l'anatomie était étudiée et cultivée trop exclusivement au point de vue de ses applications à la chirurgie; c'était l'anatomie purement pratique ou simplement descriptive qui était en honneur : on s'occupait à peine de recherches sur la structure interne de nos organes; l'art et le goût des Rhuisch, des Malpighi, et même des Hunter, qui de nos jours semble prendre un nouvel essor, était en quelque sorte oublié. On sentait même jusqu'au besoin de nouveaux ouvrages classiques sur l'anatomie; pour nous, ceux de Winslow et de Sabatier avaient vieilli, et ne satisfaisaient qu'incomplètement. Pour la physiologie, même langueur, même fluctuation dans les esprits, même temps d'arrêt et même besoin d'hommes qui lui donnassent une grande impulsion et une physionomie nouvelle, en sachant allier la méthode expérimentale de Haller et de Spallanzani avec les vues philosophiques de Bordeu. Tout si prodigieusement riche qu'il est de ce que peuvent apprendre les expériences et l'observation, peut-être même à cause de cela, le grand ouvrage de Haller était trop monumental et trop sévère. Les travaux de Bordeu, de Grimaud, de Lacaze, de Barthez, comme plus tard ceux de Dumas, étaient empreints de trop de philosophie, et d'une philosophie plutôt métaphysique que rationnelle, et tant soit peu nébuleuse. Cependant, en Allemagne, Sœmmering et Blumenbach cultivaient l'anatomie et la physiologie dans un esprit plus convenable au temps. Un homme avait vécu en France vers la fin du siècle dernier, que Bichat avait pu connaître, dont les travaux lui ont servi quelque peu, dont il s'est inspiré quelquefois, et qui peut-être aussi aurait donné quelque impulsion à l'anatomie et à la physiologie, c'était Vicq d'Azyr; mais Vicq d'Azyr avait eu, comme Desault, dont il était l'ami, une fin prématurée. Tous les deux étaient morts dans la même année, en 1795, succombant l'un et l'autre, a-t-on dit, au chagrin que leur causèrent les maux de la France à cette époque; et dans un moment Paris manqua de représentans de la physiologie, et d'hommes qui la cultivassent avec amour, à ce point que lorsqu'après la tourmente révolutionnaire on s'occupa de la réorganisation des écoles, c'est à Dijon, l'une de nos villes de France qui se sont fait le plus remarquer de tout temps par leur goût pour les sciences, que fut pris pour enseigner ici à la fois l'anatomie et la physiologie, Chaussier, homme d'un savoir profond, joint à un esprit juste et droit, mais qui avait le grand tort, pour ne pas dire le travers, de laisser trop souvent entrevoir, et entrevoir seulement, des trésors qu'il cachait aussitôt.

A l'époque que je rappelle il y avait aussi à lutter contre les entraînemens de la chimie, orgueilleuse à bon droit, mais trop orgueilleuse peut-être, de la révolution qu'elle venait d'éprouver. Besoin était que des esprits un peu sévères modérassent les prétentions de cette belle science, prétentions non moins grandes que celles qu'elle manifeste de nos jours, à gouverner la physiologie et la médecine, et qui s'exprimaient alors d'une manière si persuasive, si entraînante par la bouche si prodigieusement éloquente de Fourcroy. Ce fut une des pensées de Bichat.

Tout en admirant le vol qu'il prit alors, il faut être juste : Chaussier, que je nommais à l'instant, concourut beaucoup à faire renaître le goût des études physiologiques, voire même à donner une autre direction aux études anatomiques. Chaussier, par ses leçons publiques, et Bichat par ses cours particuliers, animaient le zèle de tous. Dans aucun temps, on n'avait vu autant d'ardeur; et jamais, probablement, on ne verra les murs de nos écoles placardés par les annonces d'autant de cours d'anatomie et de physiologie, à côté de beaucoup d'autres cours : et figurez-vous que tous ces cours particuliers, qui n'étaient même pas interdits aux professeurs de l'école, étaient faits dans des lieux en même temps consacrés aux dissections. Combien était beau cet élan de l'enseignement particulier! Combien cette époque a été grande et remarquable! Que d'hommes, et quels hommes s'y sont montrés! Que d'hommes, et quels bommes elle a produits! C'est ce mouvement des esprits qui fit éclore les *Nouveaux élémens de physiologie* de Richerand, dont j'aimerais bien plus à proclamer l'immense succès, si je ne conservais pas un souvenir pénible des critiques injustes, que l'auteur se plaisait à faire des ouvrages de Bichat, dont il reproduisait les doctrines, auquel il faisait continuellement des emprunts mal déguisés; de Bichat, de cet homme si bon, si inoffensif, dont il était le compatriote, dont il avait été le condisciple et l'ami. Plus tard, et toujours par suite de ce même retour vers les études physiologiques, on vit paraître l'ouvrage de M. Adelon, ouvrage plus étendu, plus complet, et surtout plus consciencieux que celui de Richerand, et qui reproduisait en partie les doctrines de Chaussier.

De toutes ces écoles particulières qui donnèrent tant d'activité aux études vers la fin du siècle dernier, et dans les premières années de celui-ci, et qui caractérisent cette époque d'une manière si remarquable, celle de Bichat fut bientôt l'école dominante; les élèves se pressaient dans son amphithéâtre, soit pour les travaux anatomiques ou les dissections, soit pour les leçons d'anatomie et de physiologie. Bientôt, en effet, il cessa d'enseigner la médecine opératoire; et l'on ne tarda pas à s'apercevoir qu'il se livrait à des études si profondes en anatomie et en physiologie, principalement dans l'intérêt de la médecine proprement dite, et en vue de ses futurs progrès. Aussi combien sa joie a été vive quand il fut nommé médecin adjoint à l'Hôtel-Dieu. Il n'avait pas encore 30 ans. Avec quel zèle, hélas! si promptement interrompu, il a rempli des fonctions qui lui permettaient de poursuivre, en leur donnant une nouvelle base, les recherches qu'il avait commencées sur l'anatomie pathologique. C'est un genre d'études que Bichat a beaucoup contribué à faire revivre parmi nous. Il voulait, avec un autre point de départ, et d'autres pensées pour l'avenir, suivre la route tracée par Morgagni : et vous ne serez pas surpris d'apprendre qu'il joignit bientôt à ses cours d'anatomie et de physiologie des leçons d'anatomie pathologique; c'en était en quelque sorte le complément.

C'est de tout cela, mais de cela seulement, que se composait l'enseignement de Bichat. Je me trompe, quelques mois avant sa mort, Bichat avait entrepris un cours de matière médicale. Avec les malades qui lui étaient confiés à l'Hôtel-Dieu, il avait les moyens d'observer, d'étudier l'action des médicamens; il pouvait se livrer à des expérimentations, et de cette manière confirmer ou rectifier ses vues, ses pensées, ses idées plus ou moins arrêtées, et toutes les préoccupations de son esprit sur l'homme en santé et en maladie. Car, par un enchaînement naturel, dont sa haute raison avait dû être frappée, l'homme soumis à l'action indiquée d'un médicament ou de plusieurs, est un être dont la vie, dont l'état physiologique, bien que modifié déjà par la maladie, doit avoir une concordance quelconque avec l'état normal.

Ce cours de matière médicale, que Bichat n'a pas pu terminer, avait eu un grand succès. Le quinquina et les effets thérapeutiques de cette substance avaient été le sujet des dernières leçons. J'y assistais, et j'ai parfaite souvenance de la chaleur, et de l'accent de conviction avec lesquels Bichat développa cette pensée, que d'autres avaient eue déjà peut-être, qui depuis lui a fait le fond de quelques théories sur la fièvre intermittente. Toute périodicité, toute intermittence chez l'homme et les animaux procède du système nerveux; c'est l'action nerveuse qui les enfante : or un état intermittent ou périodique doit être l'expression d'un trouble, d'une anomalie dans les fonctions du système nerveux : c'est ce système qui doit être le siége immédiat, le foyer de la fièvre intermittente. Quelques autres vues émises dans ce cours ont été reproduites dans des dissertations inaugurales du temps, même après la mort de Bichat, par exemple dans celle de Gondret sur les purgatifs. D'autre dissertations non moins remarquables, avaient reproduit beaucoup de ses vues sur différents points de physiologie. C'est ainsi que dans tous les pays, et à toutes les époques, les travaux de ce genre reflètent les doctrines qui sont le plus en faveur, et pourraient servir à faire l'histoire de la science.

Le moment où Bichat faisait ainsi les premiers pas dans la médecine d'observation, et ce qu'on peut appeler aussi la pratique médicale, fut marqué par une sorte de révolution dans sa manière de travailler, dont personne n'a pu être frappé autant que je l'ai été moi-même. Jusque là il avait peu lu; il n'avait qu'un très petit nombre d'ouvrages dans sa bibliothèque, et connaissait imparfaitement ceux dont on peut croire qu'il avait dû nourrir son esprit pour se poser ainsi en réformateur. Il avait voulu presque tout tirer de son propre fonds. Soudain la passion des livres s'empare de lui; en très peu de temps il se compose une bibliothèque sur toutes les parties de la médecine; puis consulte pour tous ses travaux les ouvrages de ceux qui l'ont précédé; et je ne saurais dire jusqu'où il a poussé les recherches préliminaires pour son cours de matière médicale, et jusqu'à quel point aussi il avait travaillé chacune des leçons de ce cours, auquel il attachait une grande importance, et qui semblait devoir être pour quelque temps au moins son occupation favorite.

L'enseignement, même un enseignement remarqué, et qui attirait la foule, ne devait pas suffire à la prodigieuse activité de Bichat, à la fécondité de son esprit, ni moins encore à l'espèce de renommée qu'il convoitait. Il le savait; les succès qu'on obtient par la parole, même les plus éclatans et les plus légitimes, sont bien souvent précaires et passagers; il ne retentissent pas toujours au loin; c'est par des œuvres durables qu'on sert réellement la science; c'est par de telles œuvres seulement qu'on peut laisser un nom à la postérité. La puissante imagination de Bichat ne resta pas stérile sous ce rapport; et comme s'il eût tristement pressenti que sa vie serait coupée avant le temps, en quatre années il produit plusieurs ouvrages dont un seul aurait suffi à l'illustration d'un homme. C'est d'abord son *Traité des membranes*, que suivirent bientôt ses *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*; puis son *Anatomie générale*, et enfin les premiers volumes de son *Anatomie descriptive*. Ce sont là ses ouvrages principaux, ceux qui font réellement sa gloire; mais il y avait préludé par quelques mémoires qui maintenant n'ont plus qu'une valeur historique, et qui contiennent pourtant déjà le germe des vues auxquelles il devait donner plus tard de si beaux et de si grands développemens. On les trouve dans la collection des mémoires de la Société médicale d'émulation, société qui travaille encore après plus de cinquante années d'existence, et dont Bichat avait été l'un des fondateurs. On lui attribuait dans le temps le discours préliminaire du premier volume de cette collection, discours sans signature, où se peignent déjà bien en effet la manière et l'esprit de Bichat. On y trouve déjà cette pensée qui lui était si familière, qu'il a tant de fois et trop de fois reproduite, plus pompeuse qu'absolument vraie, que la nature est avare de moyens et prodigue de résultats. Il y donne un avertissement utile, mais peut-être trop caché sous le voile de l'allégorie, avertissement qui convient aux travailleurs de tout âge, autant à ceux qui veulent produire qu'à ceux qui sont encore à apprendre, lorsque jetant le blâme sur des études trop superficielles, trop vagabondes, il dit qu'au lieu de faire comme le papillon qui vole de fleur en fleur, l'abeille épuise le nectar d'une plante avant de voler à des fleurs nouvelles.

Une si prodigieuse fécondité, une fécondité si précoce, et de tels travaux accomplis dans le laps de quelques années seulement, c'est déjà presque du génie : chez Bichat c'est le génie marchant à pas rapides vers son apogée. Bichat a fait plus que justifier ce qu'a dit quelque part Montaigne, qu'un homme à trente ans doit avoir montré ce qu'il doit être un jour : c'est ce qu'ont fait Descartes, Pascal, Newton, et presque tous les hommes qui ont été grands dans les sciences et dans les arts. A trente ans, Bichat, dont le génie ne s'était pas épuisé sans doute, avait déjà conquis la gloire.

Dans l'appréciation à faire des travaux auxquels il a attaché son nom, on pourrait presque ne tenir aucun compte de son *Anatomie descriptive*. Non pas assurément que ce fruit de ses veilles n'ait un mérite réel : voyez surtout dans la partie qui a été faite par Bichat lui-même, ou sous sa direction, quels intéressans détails sont ajoutés à la description des os et des muscles sur les actes de la locomotion; c'est tout un système de mécanique animale qui fait oublier la mécanique de Barthez : mais déjà des mains étrangères avaient aidé Bichat dans la composition de cette partie de l'ouvrage; mais les mêmes mains ont dû se suffire à elles-mêmes, et travailler sans guide pour la composion du reste ou de la fin; et si quelque chose rappelle tant soit peu les principes et la manière du maître, ce n'est cependant plus Bichat lui-même. A cause de cela l'ensemble de l'ouvrage manque quelque peu d'unité. Puis, lorsque Bichat en conçut la pensée, il tint trop à être novateur, même en anatomie descriptive : dominé qu'il était par ses vues en physiologie, il a voulu donner la physiologie pour base à l'anatomie descriptive, qu'il a en quelque sorte dépouillée de son caractère naturel : les considérations physiologiques, y sont jetées avec profusion : en un mot l'*Anatomie descriptive* de Bichat est peut-être trop physiologique.

C'est donc dans le *Traité des membranes*, dans les *Recherches physiologiques sur la vie et la mort* et dans l'*Anatomie générale* qu'il faut voir Bichat. C'est là que sont déposées et présentées dans un langage qui entraîne et qui charme, avec une méthode si parfaite, un esprit vraiment philosophique, tant de faits qui étaient inconnus ou qui avaient été mal étudiés, tant d'aperçus nouveaux et ingénieux. Le *Traité des membranes*, les *Recherches sur la vie et la mort* et l'*Anatomie générale* sont d'ailleurs comme une trilogie scientifique, où tout se lie et s'enchaîne, dont au moins les diverses parties sont étroitement unies et portent la même empreinte : le *Traité des membranes* est comme le début et l'annonce de l'*Anatomie générale*; c'est l'*Anatomie générale* en petit, ou pour l'une de ses parties seulement; et les *Recherches sur la vie et la mort*, principalement pour ce qui a rapport à la vie, pour ce que Bichat a appelé les propriétés vitales, se reflètent sur l'*Anatomie générale*, et lui donnent la lumière dont il a voulu qu'elle fût éclairée. On le sait, Pinel avait quelque peu devancé Bichat relativement à la division des membranes pour l'histoire des phlegmasies dans sa *Nosographie philosophique* : mais combien ensuite Pinel a-t-il eu à puiser, et combien a-t-il puisé dans l'*Anatomie générale*!

Que tout soit exact et vrai dans cette triple composition de Bichat, qui renferme toutes ses vues en anatomie, toute sa doctrine physiologique; que l'erreur n'y soit jamais à côté de la vérité; que l'esprit d'hypothèse ne s'y montre pas quelquefois à la place de l'esprit rigoureux d'observation; en un mot, qu'on puisse suivre aveuglement Bichat dans toutes ses conceptions; non, cela n'est pas : tel n'a jamais été le sentiment des plus grands admirateurs de son génie. Penser ainsi, ce serait presque insulter à la mémoire de Bichat. Lui-même, s'il eût vécu, éclairé par de nouvelles études, et par ces deux grands maîtres en toutes choses et pour tout le monde, le temps et l'expérience, aurait, à n'en pas douter, modifié ses principes, comme il aurait suivi et adopté les progrès que la science aurait pu faire à côté de lui, et qu'elle a faits depuis lui. Pour le bien juger, on doit se reporter au temps où il vivait; et ses erreurs, même les plus grandes, comme celles de tous les hommes d'élite méritent encore une sorte de respect. On l'a dit avec raison, l'homme de génie qui se trompe ne se trompe pas comme un homme ordinaire. Eh bien! là même où Bichat a erré le plus manifestement, on le suit encore avec bonheur, avec plaisir, avec intérêt.

Besoin n'est pas que je signale longuement tout ce qu'il peut y avoir d'incomplet et d'inexact dans les travaux de Bichat, ni les quelques fâcheux écarts d'une si brillante et si féconde imagination. Ma tâche est bien plutôt de mettre en relief les services qu'il a rendus à la science, les lumières qu'il y a répandues, et tout ce qui peut attirer le respect sur sa mémoire. Qu'il me soit permis cependant d'user de quelque franchise, et de me laisser aller, chemin faisant, à quelques critiques : la louange exagérée est presque toujours suspecte. En relevant chez Bichat quelques erreurs, et en signalant en peu de mots quelques imperfections dans ses travaux, je serai plus à l'aise pour dire ce qu'il y a de beau dans les productions de son génie, et l'influence qu'elles ont eue sur la médecine moderne. C'est ainsi que je paraîtrai, et que je veux pa-

raîtrai avoir été impartial et juste.

En physiologie proprement dite, c'est dans la partie qu'on peut appeler philosophique, que Bichat a le plus dévié du sentier sévère de l'observation, et s'est le plus égaré dans le champ des hypothèses et des conjectures, lui qui disait tant, qui écrivait tant, que le moment était venu de dégager la médecine de toutes les vues systématiques qui en avaient ralenti la marche; qu'elle devait avoir désormais pour base la stricte observation, et n'être qu'une déduction rigoureuse de faits. Heureusement que quelques erreurs dans lesquelles il est tombé ne sont pas du nombre de celles qui peuvent avoir de graves conséquences, et que Bichat a pu presque impunément leur donner cours dans la science. Qui ne connaît sa division fondamentale des grandes fonctions de la vie en fonctions de l'espèce, ou relatives à la reproduction, et fonctions propres à l'individu ; et la division de ces dernières en fonctions animales ou extérieures, et fonctions organiques ou intérieures. C'est surtout ce partage des deux vies animale et organique, qu'il s'est le plus attaché à établir sur des bases tirées de la comparaison de leurs organes respectifs, et des fonctions elles-mêmes dans leurs principaux phénomènes. La distinction est juste et bien fondée. Mais combien sont contestables et futiles quelques-uns des caractères qu'il a établis ! Que de vues hasardées hypothétiques, ou fausses même, dans ce qu'il a prétendu, par rapport à la symétrie et à la non symétrie des formes dans les organes, à la nécessité de l'harmonie d'action dans les organes symétriques, à l'habitude, aux passions ! Quelques remarques à cet égard, là où l'on trouverait matière cependant à d'amples considérations critiques.

Il est bien vrai que la symétrie des formes appartient particulièrement aux organes des fonctions extérieures, c'est-à-dire que tous ces organes la présentent ; mais elle ne leur appartient pas exclusivement, comme Bichat l'a prétendu ; on la retrouve dans quelques-uns des appareils de la vie intérieure, même dans ceux de la génération : et dans les organes auxquels elle semble le plus inhérente, elle n'est presque jamais parfaite. Encore moins est il indispensable, pour le jeu régulier de ces organes, pour l'accomplissement parfait de leurs fonctions respectives, qu'il y ait entre leurs parties symétriques une complète harmonie d'action. Nombre de faits journaliers contredisent Bichat sur ce point. Qu'aurait-il dit, lui que la nature avait si largement doté sous le rapport des facultés intellectuelles, s'il avait pu savoir ce qu'il portait en lui-même, s'il avait su que son crâne offrait une conformation très irrégulière, et que les deux moitiés de son cerveru n'avaient dû avoir ni le même volume, ni la même forme ? Quel éclatant démenti aux deux lois de symétrie et d'harmonie d'action !

Et puisque la duplicité des organes, avec ou sans symétrie parfaite, ou à peu près parfaite, est, en effet, une chose si remarquable chez l'homme, et même dans la plupart des animaux, pourquoi, au lieu de s'arrêter à un seul point, Bichat n'a-t-il pas été conduit à méditer sérieusement sur cette sorte de dualité, sur son principe, sur sa raison d'être, sur ses conséquences, sur les effets si curieux qu'elle produit ? Ces effets, ils sont immenses, et bien dignes des méditations du physiologiste, du médecin et du philosophe; et j'entrevois ce que l'esprit si pénétrant de Bichat aurait pu avoir à observer, combien de phénomènes curieux qui en dépendent, il aurait eu à saisir là et partout où cette dualité existe ; dans les deux moitiés d'un même organe symétrique ; dans les organes doubles destinés à la même fonction ; dans les deux moitiés de tout notre être qui constituent l'homme droit et l'homme gauche, auxquelles la nature a départi une somme inégale de force et d'action ; dans la double individualité des jumeaux, destinés à vivre séparément après leur naissance, mais qui ont été conçus simultanément, et ont vécu ensemble dans le sein de leur mère, où ils ont puisé le germe d'une ressemblance quelquefois si parfaite, et, ce qui est plus singulier encore, de sympathies physiques et morales ; et enfin dans ces associations monstrueuses de deux têtes ou de deux organes pensans réunis sur un même corps, comme chez Ritta et Christina, ou de deux êtres parfaits chacun en particulier, mais attachés l'un à l'autre par des liens indestructibles, comme l'étaient les frères Siamois, et devant vivre ensemble, agir ensemble, peut-être même penser ensemble comme un seul être.

Ses considérations sur l'habitude ne sont pas non plus marquées au coin de la saine raison ; et j'ose à peine dire, que sans l'avoir voulu, et contrairement aux sentimens de son âme, Bichat y a porté quelque atteinte à la morale. Oui, l'habitude modifie bien plus les phénomènes de la vie extérieure que ceux de la vie intérieure ; oui, elle a bien plus de prise sur nos sens, sur nos pensées, sur les actes de notre volonté que sur les fonctions organiques, qui sont, en effet, presque entièrement soustraites à leur influence ; oui encore, comme l'a dit Bichat, dans les choses qui sont de son domaine, l'habitude perfectionne le jugement, le rend plus fin, plus délicat et plus sûr ; mais il n'est pas vrai, absolument au moins, qu'elle émousse le sentiment ; et ce ne l'est ni au physique, ni au moral. Fort souvent, au contraire, elle donne à nos sensations, à nos impressions, plus de vivacité, et les rend plus nécessaires à mesure qu'elles ont été plus reproduites. L'accoutumance, la simple accoutumance ne se transforme-t-elle pas facilement chez l'homme en vifs désirs, en besoins impérieux, ou même tyranniques ? Ne sommes-nous pas aussi souvent dominés par la force de l'habitude que par l'amour de la nouveauté ? Au physique, les désirs, les besoins impérieux sont presque constamment un mal. C'est par eux que nous sommes heureux ou malheureux ; et dans l'incertitude du résultat, la sagesse voudrait que nous ne recherchassions pas les sensations inutiles qui les font naître.

Mais au moral, l'habitude, si elle a quelquefois de funestes effets, n'est-elle pas plus souvent, au contraire, la source des plus nobles sentimens ? N'est-ce pas elle qui fait naître ce besoin si doux de l'étude et du travail ? N'est-ce pas d'elle que vient et la sainte amitié et le plus pur amour ? L'habitude l'a-t-elle émoussé chez vos maîtres, Messieurs, et n'est-il pas chez eux un effet de l'accoutumance, le bonheur que nous éprouvons à nous retrouver chaque année au milieu de vous, et à vous rendre plus faciles les avenues de la science ? Je n'aime donc pas que dans un des plus séduisans passages de ses recherches physiologiques, Bichat ait dit, qu'il y a chez l'homme un irrésistible penchant à l'indifférence : c'est un de ses élans irréfléchis de sa vive imagination ; c'est une pensée plus poétique que vraie. Et pourquoi donc Bichat lui-même était-il si fidèle à l'amitié, si constant dans les affections ?

Même erreur de sa part, mêmes reproches à lui adresser relativement aux passions. Que toutes nos passions vives on légères, bruyantes ou concentrées, affectueuses ou terribles, justes ou injustes, honorables ou malveillantes, retentissent sur les principaux organes de la vie intérieure ; qu'elles portent dans leurs fonctions un trouble, tantôt passager, tantôt plus ou moins durable, et qu'elles les ébranlent jusqu'à y faire naître, comme on le voit si souvent, des lésions organiques ; cela n'est que trop certain. Mais est-il vrai qu'elle les affectent de prime abord, qu'elles y aient leur siége immédiat, primitif, alors même qu'elles viennent d'être suscitées par de vives impressions venues du dehors ? Non, cela n'est pas ; cela ne peut pas être ; la raison, d'accord ici avec la morale, repousse cette théorie. Pas de sensation complète sans conscience de l'impression ; et cette conscience n'est autre qu'un acte de l'intellect ; tout ce qui peut enfanter soudainement les passions a donc pour premier aboutissant les centres nerveux. A plus forte raison en est-il ainsi dans cet autre ordre de passions qui procèdent de nos facultés affectives. C'est toujours un sentiment moral qui les produit et les constitue. C'est l'intelligence qui aime, qui haït, qui s'afflige ; c'est bien plus encore à l'intelligence qu'appartient le besoin si impérieux chez quelques hommes d'être utiles, la passion de l'étude, la passion et l'amour de la gloire, etc. De là vient qu'avec une volonté forte l'homme peut, jusqu'à un certain point, tempérer l'essor des passions les plus violentes. Et si tout était involontaire en elles, si elles étaient toutes, et toujours, sous l'empire des organes de la vie intérieure, comment pourrions-nous si bien, dans quelques cas, les cacher, les déguiser, et modérer même jusqu'à ce qui dans leur expression à la face provient du trouble de la circulation ? J'aime à répéter après d'autres qu'il y a plus qu'une simple et brillante métaphore dans ce que Racine fait dire à Phèdre de ces femmes,

> Qui, goûtant dans le crime une tranquille paix,
> Ont su se faire un front qui ne rougit jamais.

Dirai-je un mot de cet effort si malheureux de Bichat pour définir ce qu'il y a peut-être de plus indéfinissable au monde, la vie ? la vie, attribut suprême des êtres organisés ; la vie dont nous jouissons, mais pour un temps limité, nous êtres pensans, sans savoir ce qu'elle est, sans connaître son origine, sa source, son principe, et dont il nous est seulement donné de connaître les actes principaux, les grands phénomènes; car il y a dans la vie de tous les êtres qui l'ont en partage des mystères que l'homme ne pénètrera jamais. Comment Bichat ne s'est-il pas contenté d'étudier ces phénomènes, dont il a fait une si belle exposition ? Et pourquoi faut-il que, cédant à une de ces vaines prétentions dont ne savent pas toujours se garantir même les esprits supérieurs, il ait pu dire que la vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort. C'est présenter la mort comme un état positif dont la vie n'est que la négation ; c'est comme s'il eût dit que la vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à l'absence de la vie.

Il y aurait aussi à relever quelques-unes de ses vues sur ce grand phénomène de l'organisation, sur cette grande manifestation de la vie, source ou cause immédiate de tant de phénomènes secondaires, que nous appelons sympathie, et dont il a d'ailleurs si bien étudié, si bien exposé les effets aussi curieux qu'inexplicables. Pourquoi a-t-il admis des sympathies diverses ? Il n'y a que des phénomènes sympathiques variés, soit dans l'état physiologique de l'homme, soit dans les maladies ; mais la sympathie elle-même est une ; et quoiqu'elle soit inconnue dans son essence, elle n'existe pas moins en réalité. Le mot qui sert à exprimer ce lien mystérieux par lequel tant de parties diverses de l'économie correspondent entre elles, et se renvoient leurs impressions, et jusqu'à leurs souffrances, n'en est pas moins significatif : non, il n'est pas plus un voile ingénieux à notre ignorance que les mots attraction, affinité, gravitation, etc. Comme chacun de ceux-ci il traduit un grand fait.

Mais, Messieurs, à côté de ces taches, de ces ombres qui sont comme de légers nuages sur un beau ciel, à côté de ces quelques erreurs d'un esprit privilégié, que de vues belles et d'une incontestable utilité Bichat a introduites dans la science ! De combien de faits curieux n'a-t-il pas enrichi la physiologie ! Que de clartés il y a répandues ! Mon Dieu, la physiologie a changé depuis lui ; elle a fait d'autres conquêtes ; elle en fera encore ; mais on n'oubliera pas qu'il lui avait donné une grande impulsion et comme une physionomie nouvelle, sans compter que les travaux par lesquels il a immortalisé son nom en ont provoqué beaucoup d'autres dont ils ont été comme les avant-coureurs.

Revenons d'abord sur sa grande division des fonctions de la vie. C'est comme le péristyle d'un beau monument. Nous l'avons dit, chez l'homme les fonctions sont de deux grandes sortes : les unes sont relatives à la reproduction, et constituent la vie de l'espèce : les autres se rapportent à l'individu lui-même, qui avec elles peut vivre sans celles-là ; ce sont les fonctions individuelles. Ce sont les fonctions propres à l'individu qui constituent plus particulièrement la vie de l'homme ; car elles commencent quand il commence à être ; elles ne finissent qu'avec lui ; au contraire, des fonctions relatives à la reproduction, qui commencent tard, finissent de bonne heure, et ne sont en exercice que pendant à peine le tiers moyen de notre existence. C'est donc surtout la distinction de la vie animale et de la vie organique qui est le plus à considérer dans toute cette classification des fonctions de la vie : et cette classification n'est pas un simple plan d'études ; non, c'est tout un système. Si quelques anciens et des modernes l'avaient entrevue, si Bichat, comme il en convient lui-même, en a puisé la première donnée dans Aristote, dans Buffon, dans Grimaud, de Montpellier, elle est devenue sienne en quelque sorte par tout ce qu'il a fait pour la justifier, et pour la présenter comme la division des phénomènes de la vie qui est le plus en harmonie avec les plans de la nature. Il faut bien qu'il en soit ainsi, car, avec ou sans modifications, elle domine dans la science la plus moderne ; les termes qui la rappellent sont généralement consacrés en médecine, comme en physiologie. On a oublié l'ancienne distinction des fonctions vitales, naturelles et animales, qui n'établit pas et ne fait nullement pressentir les liens qui unissent tous les phénomènes de l'organisation, et l'enchaînement de ces phénomènes.

L'esprit s'en empare et le saisit tout d'abord, cet enchaînement des phénomènes de la vie, tel que Bichat le présente. Pour la vie animale, nos sens divers reçoivent des sensations qui sont transmises par des nerfs au cerveau, siége du *sensorium commune* ; puis des déterminations ou instinctives, ou volontaires, émanent du cerveau, et par d'autres nerfs provoquent l'exercice des deux autres grandes fonctions par lesquelles nous réagissons sur les objets extérieurs. Ces fonctions sont la locomotion et l'exercice de la parole. Les premiers phénomènes de la vie animale sont concentriques et s'accomplissent du dehors au dedans ; les seconds sont excentriques, et s'accomplissent du dedans au dehors. Entre eux, avec eux et pour eux, sont placées les opérations de l'intelligence, qui ont bien le cerveau pour siége et pour condition matérielle, mais dont le principe ou la cause immédiate doit être d'une plus sublime essence que celui des autres fonctions communes à l'homme et aux animaux. Bichat n'a rien dit à cet égard. Je ne pense pas cependant qu'il fût de ces esprits étroits qui tremblent, comme on l'a dit, au seul soupçon de stahlianisme, ni de ceux qui ne voient qu'une phrase harmonieuse dans cette pensée de M. Bonald : *que l'homme est une intelligence servie par des organes.*

La vie intérieure, organique ou nutritive se compose des absorptions diverses, de la digestion, de la circulation veineuse, de la respiration, de la circulation artérielle, des exhalations, des sécrétions, de la nutrition. C'est la double circulation qui est le centre, comme on le voit. Au sang, et à mesure que dans un premier cours il revient des différentes parties du corps, est apporté le produit des absorptions diverses, et particulièrement le chyle, qui provient des alimens élaborés par la digestion. Ce liquide subit ensuite l'influence de la respiration, et par un autre cours est porté à toutes les parties du corps indistinctement, pour fournir, à quelques-unes les matériaux des exhalations, des sécrétions, à toutes, les matériaux de la nutrition : et de toute cette série de phénomènes résultent à la fois un mouvement de composition et un mouvement de décomposition de nos organes.

Les fonctions génériques ne font une vie à part que quant à leur but, ou à la fin à laquelle elles tendent ; car leurs phénomènes dans chaque individu tiennent du caractère des deux vies animale et organique. Presque toutes les fonctions de celles-ci s'accomplissent dans les organes qui leur sont destinés ; elles en sont comme les élémens nécessaires. C'est qu'en effet, dans tout notre être, le but seul de chaque fonction est distinct : il n'y a rien dans tout l'organisme qui soit absolument séparé : toutes les fonctions se lient, s'enchaînent, s'influencent réciproquement, et sont comme dans une dépendance les unes des autres. Cela est plus absolument vrai encore pour celles dont se composent les vies animale et organique. Il y a d'ailleurs des fonctions qui, par le caractère de leurs phénomènes, sont comme placées sur les confins des deux vies, touchent à l'une et à l'autre, empruntent à l'une et à l'autre quelque chose qui les spécifie particulièrement.

Rien de beau comme le développement que Bichat a donné à ces premières données physiologiques.

Autre grande vue qui lui appartient. Dans l'ensemble des fonctions dont se compose la vie individuelle, trois actions dominent les autres, parce qu'elles sont actuellement, et à tout instant, indispensables à la vie générale. Les trois organes par lesquels ces trois actions s'accomplissent sont, pour employer une expression de Bordeu, qui l'appliquait à trois autres parties, sont comme le trépied de la vie : c'est comme un triumvirat dont les trois membres sont dans une dépendance mutuelle et réciproque, et ne peuvent fonctionner séparément : l'impuissance ou la nolonté de l'un d'eux entraîne plus ou moins immédiatement la cessation d'action des autres et la mort. Ces trois organes sont le cerveau, le cœur et les poumons. L'action du cœur, l'action du cerveau et l'action des poumons, voilà les trois fonctions éminemment vitales. Admirable enchaînement ! le cerveau fonctionne sous l'impression du sang que le cœur lui envoie, conséquemment sous l'empire de cet organe, et médiatement sous celui des poumons, où le sang puise ses qualités stimulantes. Le cœur est à la fois sous la dépendance prochaine des poumons, d'où d'où lui vient le sang revivifié par la respiration, et sous la dépendance éloignée du cerveau, sans l'influence duquel cette dernière fonction ne peut avoir lieu. Et les poumons enfin n'accomplissent, en effet, l'acte qui leur est dévolu qu'autant que peuvent agir les muscles inspirateurs et expirateurs animés par des nerfs qui émanent du système cérébro-spinal. Peut-être même y a-t-il quelque influence directe de ces nerfs sur les poumons eux-mêmes. La respiration, par cela même qu'elle est subordonnée à l'action du cerveau est, donc en partie dépendante de la volonté : mais, par une heureuse prévoyance de la nature, elle n'y est soumise que dans une certaine mesure ; et l'homme, qui n'a que trop souvent la funeste et criminelle pensée du suicide, peut bien ralentir un peu les mouvemens de la respiration, les suspendre même pour quelques instans, mais la puissance lui manque pour les faire cesser complètement par sa seule volonté.

C'est de là qu'est parti Bichat pour ses belles recherches sur la mort, ou ce qu'il serait peut-être mieux de dire, sur le mécanisme de la mort : car, dans ces recherches, que je ne puis que rappeler, Bichat n'a fait que confirmer par des expériences, et appuyer par d'ingénieuses observations, ce que ses méditations lui avaient appris sur le jeu des principaux ressorts de la vie. Elles en sont à la fois la confirmation et le corollaire. De quelque manière, en effet, que la vie s'éteigne, lentement ou par une cause violente, c'est toujours le cerveau, le cœur ou le poumon, qui est le *primum moriens* ; c'est toujours au moins par l'un de ces organes que commence la série, ou lente ou rapide, des phénomènes dont le terme est la mort définitive. C'est l'abolition de la fonction de l'un de ces organes qui en est la raison, le principe, la cause première ; les deux autres ne cessent de fonctionner qu'en second lieu : ainsi, pour le cœur, dans une syncope prolongée, dans une hémorrhagie foudroyante et peut-être dans quelques empoisonnemens ; ainsi pour le poumon, dans les différentes sortes d'asphyxie ; ainsi pour le cerveau, dans la commotion, dans l'apoplexie, etc. Et alors que l'homme succombe, soit à la violence de quelque maladie aiguë, soit à une maladie de longue durée qui a miné lentement l'économie, car bien rarement la vie s'éteint elle-même, il y a encore une telle succession dans les phénomènes précurseurs de la mort, qu'on peut saisir par lequel des trois organes principaux ou fondamentaux elle a commencé. C'est le plus souvent par les poumons, souvent encore par le cerveau, mais quelquefois aussi par le cœur ; et c'est seulement en ayant égard à la généralité des cas qu'on peut dire avec vérité que le cœur est chez l'homme qui a vécu l'*ultimum moriens*, comme dans l'embryon il est peut-être le *punctum saliens*, ou le *primum movens*. Et combien c'est chose curieuse, attachante et instructive que l'analyse faite par Bichat de l'ordre dans lequel se succèdent, et du caractère que présentent les phénomènes qui amènent l'extinction complète de la vie dans les divers genres de mort : car la destinée de l'homme est, qu'il cesse d'être d'un assez grand nombre de manières différentes.

L'asphyxie en est une parmi les morts violentes, ou plus ou moins soudaines. L'incertitude la plus grande régnait dans les esprits avant Bichat, quant au vrai caractère de l'asphyxie. Il a débrouillé ce chaos, et il l'a fait en appelant à son aide des expériences dont les résultats auraient seuls suffi pour immortaliser son nom. Ça été un des triomphes de la méthode expérimentale appliquée à la recherche des phénomènes de l'organisation et de la vie. C'est ici que cette méthode brille du plus vif éclat. Un expérimentateur anglais, Goodwyn, avait précédé presque immédiatement Bichat dans des expériences sur l'asphyxie, mais en avait déduit une fausse théorie. Plus heureux que Goodwyn, Bichat, par les siennes, a découvert et démontré de la manière la plus positive, et au-delà de toute espèce de doute, le vrai mode de connexion de la respiration avec la vie. Qui ne connaît la première, la principale, la plus concluante peut-être de toutes ses expériences, celle qui consiste à couper au cou et en travers la trachée-artère d'un animal, pour y adapter du côté de la poitrine un tube à robinet, en même temps qu'on ouvre ou l'artère carotide, qui est dans le voisinage, ou une artère plus éloignée ; et dans laquelle expérience on voit le sang sortir de l'artère ouverte, ou vermeil ou noir, selon que le tube du robinet est ouvert ou fermé ? Contrairement donc à ce qu'avait pensé Goodwyn, le défaut de respiration cause la mort, au moins dans les asphyxies par simple privation d'air, non pas parce que le sang, devenu noir, n'excite plus l'intérieur même des cavités du cœur, mais parce qu'il cesse de produire dans tous les organes, et dans la substance même du cœur l'excitation sans laquelle ils ne peuvent agir. Ainsi de toutes les asphyxies produites par l'inspiration de gaz non méphytiques. D'autres peuvent avoir un caractère un peu différent, et quelque chose de spécial. La découverte de Bichat, jointe à ce que la chimie avait fait sur la composition naturelle de l'air, et la dissociation de ses élémens dans les poumons, a fait révolution en ce qui concerne l'influence de la respiration sur la vie.

C'est de là, c'est de cette détermination du véritable caractère de l'asphyxie, que Bichat est parti, pour introduire dans la science ces vues si belles et si larges, que vous savez, sur la circulation ; cette distinction, si bien fondée de deux circulations, l'une petite ou palmonaire, l'autre grande ou générale ; et cet autre partage de tout le cercle circulatoire en deux grandes moitiés, circulation veineuse ou à sang noir, et circulation artérielle ou à sang rouge ; chacune des deux moitiés coupée par le cœur, et un double système de vaisseaux capillaires les joignant l'une à l'autre, d'une part dans les poumons, où s'accomplit l'acte respiratoire, d'un autre côté dans toutes les parties du corps indistinctement : car les poumons reçoivent pour leur vie propre une partie de ce sang artériel qu'ils ont élaboré, comme le cœur se distribue à lui-même, et aussi pour sa vie propre, une petite partie du même sang artériel qu'il envoie à tous les organes.

Mais le sang n'est pas le seul excitant de l'organisme ; l'influx nerveux en est un autre : agent mystérieux qui a été tant étudié sous tous ses points de vue, et qui occupe tant encore les penseurs et les observateurs de nos jours. Ici encore Bichat nous apparait, et son esprit investigateur éclaire un peu le sujet. Quoi de plus vrai et de plus philosophique, en effet, que sa distinction des deux systèmes nerveux, l'un cérébro-spinal, l'autre ganglionaire, et de leurs influences respectives ! Elle est bien plus importante au point de vue de la physiologie qu'au point de vue de la pure anatomie. Dans la pensée de Bichat, ce qui distingue le plus les uns des autres les nerfs de la vie animale et ceux de la vie organique, ce ne sont pas leurs attributs ou caractères différens ; c'est bien plus le rôle qu'ils sont appelés à jouer dans l'économie ; c'est bien plus la destination des premiers à transmettre les sensations, et à porter aux muscles le principe des mouvemens volontaires, et celle des seconds à présider aux actes de la vie intérieure ou organique, et surtout aux mouvemens involontaires. Suivant Bichat, les nerfs ganglionaires recèlent en eux-mêmes le principe de leur action, ou tout au plus le puisent dans les ganglions, qui en sont les origines ; tandis que les nerfs de la vie animale sont les subordonnés du cerveau et de la moëlle épinière. Aussi, là où la fonction d'un organe a un caractère mixte, où les mouvemens peuvent être à la fois soumis et soustraits à la volonté, il y a mélange des deux ordres de nerfs, comme dans l'œsophage, dans l'estomac, dans le rectum, dans la vessie, dans le diaphragme,

Déjà, sans doute, quelques particularités relatives à l'action des nerfs grands sympathiques avaient été remarquées par les anatomistes; déjà l'on avait entrevu qu'ils jouaient dans l'économie un rôle spécial; déjà même un physiologiste anglais, Johnston, avait dit que les ganglions étaient comme une barrière posée par la nature à l'empire de l'âme. Mais que sont ces idées vagues à côté des vues élevées de Bichat sur ce point! Seulement elles ne sont pas à tous égards d'une exactitude rigoureuse; Bichat a laissé de nouvelles recherches à faire, de nombreuses questions à élucider pour tout ce qui a trait à l'influence nerveuse. Il avait trop considéré les nerfs ganglionaires comme tout à fait indépendans du cerveau et de la moëlle épinière; il n'avait rien présumé, ni de la localisation des nerfs cérébraux à leur origine, ni de la division des nerfs du sentiment et du mouvement, dont les fils peuvent se toucher, se mêler, s'entrecroiser jusqu'à ce point qu'ils paraissent se confondre, en conservant leur destination propre, comme vous voyez les fils de nos télégraphes électriques tendus parallèlement à côté les uns des autres et fonctionnant en sens contraire. D'autres devaient aller plus loin que Bichat. Lui-même reconnaîtrait, j'en suis persuadé, que la physiologie s'est enrichie de vérités nouvelles par les travaux de Shaw, de Charles Bell, de Marchal Hall, en Angleterre; de Legallois, de M. Magendie, de M. Flourens, et par ceux plus récens et plus importans encore de M. Longet, en France. Peut-être Bichat a-t-il donné l'impulsion sur ce point, comme sur tant d'autres. Tout frappé, tout émerveillé sans doute, qu'il devait être, comme tous les physiologistes qui l'ont précédé, de l'instantanéité de l'action nerveuse, instantanéité qui n'a de comparable, en effet, que l'électricité, et bien qu'il connût aussi l'affinité des nerfs pour le fluide électrique, aurait-il accueilli cette pensée moderne, que les centres nerveux, les nerfs et les organes dont ils sont les excitateurs, comme ceux d'où ils transmettent les impressions, forment ensemble un appareil électrique ou galvanique? Aurait-il admis une électricité animale? On peut en douter : pour moi, j'en doute beaucoup. Il me semble qu'une telle manière de voir n'aurait pas convenu à son esprit essentiellement, éminemment vitaliste.

Oui, Bichat était vitaliste, c'est-à-dire qu'il reconnaissait dans l'homme, dans les animaux et dans tous les êtres organisés, un principe d'action, une cause insaisissable, inconnue dans son essence, inhérente à l'organisation même, sans en procéder, qu'au contraire elle régit et gouverne, au lieu d'en dépendre. Il n'aurait pas plus compris la vie sans organisation, que l'organisation sans la vie. Son esprit se serait révolté, j'en suis sûr, à la pensée de cet organicisme moderne qui admet l'organisation, sans s'inquiéter du comment elle a été faite et se maintient; sans se demander la raison de l'aptitude incessante de nos organes à agir, à fonctionner, et d'une manière rigoureusement déterminée; sans tenir compte aucun de tant de phénomènes qui, chez l'homme surtout, soit dans l'état de santé, soit dans les maladies, ne peuvent pas procéder de la seule structure de nos organes; qui enfin considère la vie, non comme la puissance motrice, mais comme un effet, une conséquence et le résultat de l'organisation, système qui ne paraît pas destiné à jouir d'une longue faveur. Que de faits puissans, que de considérations tirées de l'étude de l'homme dans tous les états physiologiques, normaux et anormaux, où il peut être, Bichat aurait pu invoquer pour combattre une telle manière de voir, pour démontrer qu'il existe en nous autre chose que la seule matière, et d'autres forces que des forces physiques et chimiques! Je sens et je sens vivement combien son esprit se serait montré inépuisable à cet égard; je crois voir toutes les armes dont il se serait servi; et c'est avec peine que je résiste au désir de m'en emparer, retenu que je suis par la crainte de paraître me substituer à lui-même.

Mais Bichat ne fait pas du principe de la vie une entité, une unité; il ne le personnifie pas; il le fractionne. Il ne le reconnaît et ne l'a étudié que dans les facultés qui en émanent immédiatement, ou plutôt par lesquelles il se traduit et l'exprime dans nos organes. Ce sont ses degrés divers, ses manières d'être diverses, en un mot, ce qu'on pourrait appeler ses modalités, que Bichat considère et désigne sous le nom de propriétés vitales, et qu'il oppose continuellement aux autres forces générales de la nature. Vous ne retrouvez dans la pensée de Bichat, dans son système, ni la nature des plus anciens philosophes, ou même d'Hippocrate, ni l'archée de Paracelse et de Vanhelmont, ni l'âme de Stalh, ni le principe vital tel que l'a consacré Barthez, et avant ce dernier, Gaubius, ni seulement même la sensibilité et l'irritabilité hallérienne, ni l'incitabilité de Brown : Bichat est lui dans sa manière de considérer la vie, ou plutôt les propriétés vitales; et cette manière de considérer la vie, toute son *Anatomie générale* en est empreinte; on l'y retrouve à chaque page, dans l'histoire de chaque système d'organes. Ne faut-il voir dans cette partie de sa doctrine physiologique qu'un fâcheux élan de l'imagination, qu'un ensemble de suppositions stériles ou d'hypothèses gratuites, et qu'un mirage trompeur; ou bien, sauf quelques taches, qui ont encore de l'éclat, sauf quelques vues trop hasardées peut-être, faut-il y voir, au contraire, une interprétation plausible, et sinon rigoureusement vraie, du moins vraisemblable et admissible, des actes les plus mystérieux de la vie et lui en faire un nouveau titre à notre admiration? Vous devinez, Messieurs, de quel côté ma raison penche.

Je voudrais pouvoir remettre ici en lumière le mauvais comme le beau côté du système de Bichat sur les propriétés vitales, et distinguer ce que ce système a de vrai et d'utile d'avec ce qui en est simplement séduisant et stérile : mais le moment serait mal choisi peut-être pour agiter une telle cause, pour entrer dans un débat si important. Il y a aussi des difficultés que je n'oserais pas aborder. Ma parole n'aurait pas non plus, je le sens, assez d'autorité pour vous faire croire que je les ai résolues. D'ailleurs le temps me presse, et je n'oublie pas que j'ai à revenir un moment sur ce qu'il faut considérer comme le plus beau monument que Bichat ait élevé à la science, comme son plus beau titre à la renommée, comme celui qui doit lui survivre éternellement, l'*Anatomie générale*; et que j'ai à vous présenter ou à faire aussi le tableau des rares et belles qualités de son âme.

Qu'étaient ces quelques généralités qu'on trouve dans les ouvrages d'anatomie du siècle dernier, en tête de la description particulière des os, des muscles, des artères, des veines et des nerfs, seuls organes qui parussent se prêter à être considérés dans leur ensemble? des notions abrégées et tout à fait élémentaires sur les caractères généraux de chacun de ces groupes d'organes, sur les dispositions communes aux diverses parties dont chacun d'eux se compose; quelques vues aussi des plus simples sur leur structure; rien de plus. Il était réservé à notre siècle de voir naître ce que Bichat a nommé l'anatomie générale; c'est lui qui a créé à la fois et le nom et la chose. Quelle est belle, quelle est grande, cette pensée de considérer isolément chacun des différens tissus organiques qui, liés entre eux, composent tout notre être physique, et d'étudier dans chacun d'eux en particulier, ses formes générales, ses attributs physiques ou matériels, son organisation intime, autant qu'il est possible d'y pénétrer, et ses élémens constitutifs, et les propriétés de toutes sortes qui lui ont été départies, et la part d'action qui lui a été dévolue dans l'ensemble des actes de l'économie, et jusqu'à ses métamorphoses successives aux différentes époques de la vie! car tel est à la fois le plan, l'esprit et le but de l'*Anatomie générale*. A quelle distance ne sommes-nous pas de ce qui se disait autrefois sur les quelques organes plus ou moins généraux que j'indiquais à l'instant!

Ce si beau travail de Bichat est toute une anatomie nouvelle ajoutée à l'anatomie ancienne. Sans doute on peut y voir des lacunes, peut-être quelques superfluités. Et comment n'y aurait-il pas des imperfections dans une œuvre de cette importance, qui fut accomplie par Bichat presque aussitôt qu'il en eut conçu l'idée, en même temps qu'il faisait un premier cours sur la matière qui devait en être l'objet! Ce qu'on ne sait pas, c'est qu'il nous avait chargés son cousin, M. Buisson, et moi, de rédiger le plus soigneusement possible les leçons de ce cours, en quelque sorte improvisé, espérant que nos rédactions pourraient lui servir pour la composition de son ouvrage; c'est que quelques pages, en effet, de l'*Anatomie générale*, mais quelques-unes seulement, et très probablement les moins bonnes et pour le style et pour la coordination des pensées, proviennent de ce travail préparatoire.

Dirai-je quelques-unes de ces imperfections de l'*Anatomie générale* qu'il semble que Bichat aurait pu facilement éviter? Non, elles ont été généralement senties et relevées par tous ceux qui ont voulu ou abréger, ou développer, ou refaire cette œuvre si grande et si belle. Il en est une, toutefois, que je signalerai en peu de mots, parce qu'elle me paraît entacher quelque peu l'*Anatomie générale*. La voici. Après avoir poussé trop loin peut-être la distinction des systèmes, Bichat n'a pas suffisamment divisé chacun d'eux; il en a considéré les différentes parties comme trop semblables à elles-mêmes, ou comme ne différant les unes des autres que par certaines dispositions physiques secondaires; ou du moins n'en a-t-il pas fait assez ressortir les grandes particularités. Chaque système d'organe est, ou bien continu à lui-même, comme on le voit pour la peau, pour les membranes muqueuses, pour le tissu cellulaire; ou bien composé de fractions isolées les unes des autres, comme les os, les muscles, les nerfs. Eh bien! nulle part, dans aucun système, il n'y a complète homogénéité entre les diverses parties qui le composent : si parfaitement identiques qu'elles paraissent à la première vue, ou bien à l'analyse anatomique, la nature a introduit dans leur structure des modifications cachées. Si ce n'est pas l'organisation intime qui est nuancée c'est la vie qui diffère, et dont le caractère propre s'exprime, se traduit dans une foule de circonstances, et d'une foule de manières. Il n'y a pas d'exagération à dire que les différentes parties d'un même système d'organe sont comme autant de petits systèmes particuliers. C'est par les maladies surtout que l'analyse s'en fait tous les jours sous nos yeux. Cela est d'autant plus manifeste, que les tissus organiques ont une vitalité plus grande. Mais on peut le remarquer jusque dans les parties les plus faiblement organisées, et les moins vivantes du corps, dans les os, dans les cartilages, dans les parties fibreuses. S'il était possible qu'on contestât sérieusement la vie propre des organes, et l'existence en nous d'un principe qui anime l'organisation, et la suppose sans en dépendre, on trouverait dans l'étude et l'observation des maladies, au point de vue que je viens d'indiquer, un puissant argument contre une doctrine aussi déraisonnable.

Peut-être a-t-on dit, et peut-être dit-on encore que Bichat, qu'un esprit à vues si élevées, aurait dû invoquer plus qu'il ne l'a fait le secours de la chimie pour la détermination du caractère propre de chaque tissu organique; que peut-être aussi il aurait pu recourir aux observations microscopiques, que depuis lui on a tant cherché à utiliser. Ce reproche est mal fondé. En cours d'une grande révolution, la chimie, malgré toutes les prétentions qu'elle manifestait alors, n'était pas, du temps de Bichat, ce qu'elle est de nos jours: il lui a demandé ce qu'elle pouvait lui donner. En fait d'expérimentations ou chimiques ou physiques propres à lui faire atteindre le but qu'il se proposait, propres à dévoiler l'organisation intime de nos organes, surtout celle des tissus généraux, Bichat a utilisé tous les moyens dont il pouvait disposer. Le microscope, il ne l'avait pas non plus; du moins le goût, l'art d'user de ce merveilleux appareil destiné à nous faire connaître les infiniment petits, comme d'autres rapprochent de nous les infiniment grands placés à de prodigieuses distances, étaient presque entièrement abandonnés. L'analyse microscopique pour la recherche de la composition des fluides animaux, et de la structure de leurs parties solides, ne jouissait plus d'aucune faveur. Honneur à ceux qui l'ont retirée de l'oubli dans lequel elle était tombée, surtout s'ils n'en abusent pas, surtout s'ils se tiennent en garde contre les illusions trop faciles peut-être en ce genre d'études. Je crois pouvoir le dire aussi, peut-être Bichat n'aurait-il pas eu une confiance entière dans les résultats des recherches microscopiques, au moins pour ce qui était l'objet principal de ses investigations. Les aurait-il crues infaillibles pour les études d'anatomie pathologique? J'en doute pareillement. Je crois enfin qu'à tort ou à raison, et tout en applaudissant au zèle de quelques expérimentateurs modernes, et notamment de l'ingénieux M. Bernard, il eût été quelque peu sceptique à l'endroit des nouvelles espérances de la chimie.

Quelle est d'ailleurs la pensée dominante dans l'*Anatomie générale*? Ce n'est pas tant, je le crois du moins, de considérer les différens systèmes d'organes de l'économie au point de vue de l'anatomie proprement dite, y compris même ce qui a trait à leur structure, que de les présenter avec tout le cortége des forces diverses, des propriétés de tous genres dont ils sont doués; c'est de les montrer, pour ainsi dire, en jeu, en action. L'*Anatomie générale* est de l'anatomie physiologique ou de la physiologie anatomique, au moins autant et plus peut-être que de l'anatomie, en prenant ce mot dans son acception commune. Aussi voyez quelle place occupe dans la description de chaque système l'histoire particulière des propriétés ou physiques, ou organiques, ou vitales; et aussi l'histoire de ses sympathies actives et passives. C'est la partie de son travail dans laquelle Bichat semble le plus se complaire. On devine que c'est par là qu'il croit que l'anatomie générale sera le plus utile, qu'elle profitera le plus à la pathologie; il ne s'est pas trompé.

C'est ici qu'on voit que le vitalisme qu'il professait n'allait pas jusqu'à lui faire méconnaître qu'il existe dans l'économie de l'homme et des animaux, des propriétés indépendantes de la vie elle-même, qui, se transformant en forces, en puissances diverses, concourent avec les propriétés vitales au jeu de nos organes, et à l'exercice des fonctions.

C'est ici pareillement qu'il fait jouer un grand rôle à ce qu'il a nommé les propriétés de tissu, et particulièrement à la contractilité de tissu, qui n'est pas l'élasticité, et que J. Hunter, en la signalant, et pour la bien distinguer de l'élasticité physique, avait déjà nommée élasticité contractante.

C'est ici, c'est dans l'*Anatomie générale* que se retrouve reproduite, et appliquée d'une manière si spécieuse, sa distinction des deux grandes propriétés vitales, la sensibilité et la contractilité; de la première, en sensibilité animale, qui préside aux sensations dont nous devons avoir la conscience, et sensibilité organique ou obtuse; de la seconde, que Bichat eût mieux fait peut-être d'appeler motilité, pour pouvoir y comprendre le principe de certains mouvemens d'expansion ou de dilatation, en contractilité animale ou volontaire, et contractilité organique ou involontaire, laquelle est encore sensible ou insensible, ce qui produit l'irritabilité et la tonicité.

C'est là, enfin, qu'il montre toutes ces propriétés vitales diversement réparties entre les différens tissus du système d'organes, et à des degrés différens aussi pour chacun en particulier; et comment, de l'association, du concours de telles ou telles de ces expressions diverses du principe de la vie générale, résulte ce qu'il nomme la vie spéciale ou la vie propre de chaque tissu, de chaque organe. Cette vie propre, et la structure intime, sont les deux grands traits distinctifs de chaque système d'organes, que la nature semble avoir sauvegardés jusque dans les associations ou combinaisons de plusieurs systèmes, qui constituent les organes proprement dits.

Avec quel art n'a-t-il pas présenté cet ensemble de choses! Quel talent d'exposition dans l'histoire de chaque système d'organes! Quelle clarté, quelle précisision dans les détails! Que de faits positifs, et jusqu'alors inconnus, ont été mis en œuvre! Que d'observations et de phénomènes curieux y sont rapprochés, élaborés! En même temps, que d'aperçus ingénieux! Que d'applications déjà faites par lui-même, ou qu'il laisse pressentir à l'histoire des maladies! Que de vues, que de pensées, que d'idées qui étonnent et saisissent, alors même que la réflexion fait qu'on peut douter de la justesse et de la vérité de quelques-unes! Et le tout présenté dans un langage presque entièrement nouveau, rarement incorrect, toujours en harmonie avec la pensée, d'ailleurs abondant, vif, animé, pressant, où l'on trouve tant de considérations imprévues, avec toutes les images que le sujet pouvait comporter. En lisant l'*Anatomie générale*, on se prend à être charmé et comme séduit presque malgré soi; et l'on comprend l'intérêt si grand, l'estime si profonde qui, au moment de l'apparition de cet ouvrage, s'attachèrent à l'homme, si jeune encore, qui avait pu accomplir si rapidement une telle œuvre. On comprend qu'elle ait pu donner une direction nouvelle aux études anatomiques, en même temps que la science médicale proprement dite s'en emparait, et y puisait tant de lumières nouvelles, et le germe de plusieurs des progrès qu'elle a faits de nos jours. On comprend comment cet ouvrage, qu'on ne saurait trop lire et relire, a dû exciter le zèle des travailleurs; comment l'impulsion reçue, on a pu vouloir reculer les limites du sujet, l'agrandir, et en porter la connaissance à une plus grande perfection que Bichat n'avait pu le faire. Aussi, que d'annotations ont été faites à la première *Anatomie générale*! Que de travaux ont été faits qui en procèdent, et qui sont comme autant de branches entées sur cette souche, sur ce tronc principal! N'est-ce pas cette analyse déjà si belle de la composition de nos corps qui a inspiré et les Meckel, et Bischoff, et Henle, et Berres, dans leurs travaux respectifs? N'est-ce pas à cette analyse qu'il faut faire remonter l'ardeur avec laquelle on a repris de nos jours les recherches microscopiques et le zèle qui porte à mieux connaître, s'il le peut, par ce moyen, l'arrangement intime des tissus et des organes. Admirable privilége du génie, en même temps qu'il crée, d'exciter l'émulation et la passion du travail chez d'autres hommes, pour le perfectionnement de ses œuvres!

Si je n'étais pas contraint de hâter le terme de cette étude des travaux de Bichat, j'aurais à en développer les résultats, les conséquences: c'est un nouvel horizon qui s'ouvrirait devant moi. J'aurais à dire quel parti la médecine de nos jours en a tiré; comment l'esprit et la langue de l'*Anatomie générale* surtout, ont pénétré dans toutes les autres parties de la science, à ce point qu'il n'est plus possible d'y renoncer; comment la distinction des systèmes organiques a tant servi pour la distinction et la classification des maladies; comment elle a été si utile et l'est encore tant chaque jour dans les recherches relatives à l'anatomie pathologique. J'aurais à dire aussi, qu'à l'exemple de la médecine proprement dite ou de la médecine humaine, la médecine vétérinaire a su faire à l'objet propre de toutes ses études toutes les applications possibles de l'anatomie générale. Mais je dois renoncer à un tel ordre de considérations, dans lequel d'ailleurs je serais entraîné à parler de choses qui ont été faites après Bichat, et d'après lui, plutôt que par lui-même.

Toutefois, ma tâche, telle que je l'ai comprise, ne serait point remplie, Messieurs, et je serais mécontent de moi, si après avoir exposé rapidement la vie scientifique de Bichat, je ne vous mettais pas pour quelques instans en présence de l'homme lui-même, en rapport avec sa personne morale; si je ne vous disais pas quelles belles qualités de l'âme ajoutaient encore à l'éclat de sa belle intelligence. Pourquoi faut-il que cette alliance n'existe pas toujours chez l'homme destiné à la gloire! On a tant dit de Bichat déjà qu'il était du nombre de ces êtres privilégiés dont la nature est avare, et qu'elle produit de loin en loin seulement pour les progrès des arts et des sciences, que j'ose à peine répéter un tel éloge devenu banal, parce qu'il a été appliqué à d'autres qui ne le méritaient pas autant. Mais ce que je puis dire avec vérité, c'est que Bichat possédait tout ce qui peut faire naître de justes regrets après que nous avons cessé d'être. Vos âmes, j'en suis sûr, se rempliront d'une douce émotion, quand vous saurez que Bichat était un homme bon par excellence. Incessamment livré qu'il était à des travaux sérieux, vous vous le représentez peut-être grave, austère, toujours concentré et abstrait, par nature, ou par besoin, comme quelques-uns cherchent à le paraître par calcul : non, on le voyait toujours expansif, et enclin à une certaine gaîté. Il était d'ailleurs doux, affectueux, simple dans son ton, dans ses manières, sans vanité, sans orgueil aucun, comme sans envie, d'un commerce facile, et, comme je l'ai déjà fait entendre, fidèle à l'amitié. Il ne lui en aurait pas coûté de faire lui-même son portrait moral : je le pense du moins; quoiqu'il y ait presque toujours dans le caractère et la vie de chacun, même de l'homme de science, des secrets qu'il ne voudrait pas qu'on sût après lui. Peu d'hommes aiment à se dévoiler complétement, comme l'ont fait Montaigne et Rousseau, s'il est vrai encore qu'ils aient parlé d'eux-mêmes sans réticence. Mais j'ai tant vécu avec Bichat, que je ne peux pas ne pas l'avoir bien connu: d'ailleurs c'est en vous racontant quelques traits de sa vie intime, et quelques anecdotes particulières, que je veux le faire paraître un moment à vos yeux, et vous faire comprendre ce que son caractère avait de grand et d'honorable.

Prenez mes souvenirs pour fidèles et sincères : au moment où je veux vous les communiquer, je vois Bichat, je l'entends; nous conférons ensemble sur quelque sujet d'étude; il s'épanche avec moi comme un homme de 30 ans, et de cette valeur, peut s'épancher avec un jeune homme de 21 ou 22 ans, encore sans consistance, et dont il guide les premiers pas. Il est pour moi le modèle qu'un peintre a sous les yeux, et dont il veut reproduire les traits. Comment ce portrait, pour lequel je voudrais être un peintre plus habile, ne serait-il pas accueilli par vous! Quand un homme qui s'est acquis quelque renommée, vit encore, nous aimons à le voir, à le contempler, et à deviner sa physionomie morale : vit-il loin de nous, ou bien a-t-il cessé d'être, dans le même but nous recherchons le marbre ou la toile qui reproduisent ses traits: et, à défaut d'une image matérielle, ne trouvons-nous pas du charme à puiser à une source pure pour connaître ses goûts, ses habitudes, son caractère, sa manière de travailler, et jusqu'aux bizarreries de son esprit?

Quelques mots d'abord sur l'extérieur de Bichat. Il avait une taille moyenne : on pouvait prévoir qu'avec le temps il aurait acquis un certain embonpoint qu'il n'avait pas encore. Sa chevelure, d'un brun-clair, et légèrement ondulente, ne couvrait qu'à demi un front large plutôt qu'élevé, et qui, s'il n'était pas de ceux sur lesquels on croit voir empreint le sceau du génie, décélait néanmoins une grande intelligence. Ses yeux avaient de la vivacité; et sa figure, sur laquelle le fléau dont la vaccine nous a presque complètement délivré, avait laissé quelques marques, n'était ni très belle, ni disgracieuse : elle avait au plus haut degré l'expression de la douceur, de la bonté, et surtout d'une grande quiétude d'âme. Je doute que jamais les traits d'un orgueil présomptueux, ni d'une sombre jalousie, ni seulement même d'une ambition désordonnée, eussent pu y trouver place. Sa physionomie, très mobile, reflétait seulement quelquefois avec une grande promptitude, ou bien la tension de son esprit vers quelque sujet nouveau de méditations et de pensées, ou bien le contentement que lui faisait éprouver un travail accompli, et le besoin de douces distractions. Il avait les allures vives. Sa parole n'était ni très harmonieuse, ni très facile, encore moins éloquente : souvent même, en professant, les mots lui manquaient pour bien rendre sa pensée, et il ne reprenait le cours d'une période commencée qu'après avoir porté ses regards en haut, et fait entendre un cri particulier qui frappe encore mon oreille. Mais il y avait dans sa manière de dire de l'abondance, de la chaleur, l'accent d'une profonde conviction, le sentiment que ce qu'il disait avait un certain caractère de nouveauté. Et s'il est vrai, comme aucuns le prétendent, que l'écriture d'un homme peut fournir quelques indices de son caractère, voir même du genre de son esprit, peut-être devinerait-on ce qu'était Bichat sous ce double rapport en parcourant les feuilles manuscrites qu'il a laissées, où les mots tracés sans art semblent avoir eu quelque peine à suivre la pensée. Au reste, ces feuilles manuscrites, à l'exception des deux discours dont j'ai parlé, ne sont que celles de ses ouvrages imprimés : c'est qu'en effet, Bichat ne composait point à l'avance; c'était au jour le jour, et par petites fractions, le plus souvent incomplètes, et pour être livrées immédiatement à l'impression, que s'écoulait de sa pensée et de sa plume toutes ses œuvres si remplies de faits et de considérations brillantes.

Parmi quelques particularités de la vie de Bichat qui peuvent le mieux justifier ce que j'ai dit de la bonté de son âme et de la droiture de son caractère, il en est que je n'ai jamais fait connaître que dans des conversations intimes : elles auront pour vous, Messieurs, l'intérêt de la nouveauté. Il en est d'autres dont j'ai cru devoir faire le récit lors de la cérémonie qui eut lieu en 1845, quand pour les transporter au cimetière de l'Est, où Bichat repose maintenant, ses restes inanimés furent retirés d'un lieu actuellement abandonné pour les sépultures, où ils gisaient depuis plus de quarante ans, d'un lieu qu'il avait lui-même fréquenté, et où tant de fois ensemble nous avions, pour vos devanciers, troublé la paix des tombeaux. J'en reproduirai ici une ou deux seulement; surtout je garderai le silence sur celle qui m'avait conduit à rappeler les paroles si belles et si simples qu'on trouve à la fin de la préface des *Recherches*

physiologique sur la vie et la mort, paroles dont maintenant on comprend à peine le sens et l'application, et par lesquelles Bichat répond à des critiques qu'il n'avait pas méritées.

Quelle droiture, et quelle simplicité ou quelle pureté d'âme, quelle abnégation de tout sentiment d'orgueil dans le trait suivant, que j'ignorais et dont je dois la connaissance à notre si savant et si bon collègue M. Duméril. M. Duméril, un peu plus jeune que ne l'était, et que le serait Bichat, de quelques années seulement, avait avec lui des relations assez intimes. Ce devait être en 1800 ou 1801, il y a cinquante ans juste. Notre Faculté avait alors le titre d'École de médecine; une chaire d'anatomie y était devenue vacante. M. Duméril, déjà chef des travaux anatomiques, qui avait déjà rendu des services dans l'enseignement, et aussi à la science par sa collaboration aux premières œuvres de Cuvier, avait des droits incontestables à cette chaire; il l'obtint, en effet, par le vœu des professeurs de cette époque. On n'avait point encore rétabli, pour les places de professeur, ces luttes, ces combats qui, comme tant d'autres choses en ce monde, présentent, à côté de grands avantages, quelques inconvéniens; le concours enfin qui, je l'espère bien, triomphera des attaques dont il pourrait être l'objet. Bichat, qui n'était encore connu que par ses succès dans l'enseignement particulier et par son *Traité des membranes*, avait aussi convoité les suffrages des professeurs: c'est la seule fois que les portes de l'École auraient pu lui être ouvertes. Ne nous séparons pas, dit-il à son ami Duméril; faisons nos visites ensemble; nous ferons valoir en présence l'un de l'autre nos titres respectifs. Quel trait touchant de confiance! Combien de tels hommes étaient dignes d'être unis par l'amitié! Je me plais à croire qu'ils ont eu, en semblable occurrence, des imitateurs parmi les hommes de nos jours.

L'orgueil, la présomption, qui ne sont jamais excusables, qu'on tolère cependant et qu'on comprend jusqu'à un certain point chez les hommes supérieurs, étaient des sentimens étrangers à Bichat, ai-je dit: et pourtant il avait la conscience de ses forces; mais il fallait la deviner. Du moins la voyait-on percer dans des communications intimes, au milieu d'un entretien plaisant et sans objet, plutôt qu'elle n'éclatait au grand jour, ou dans de graves circonstances. « J'irai loin, je crois, » me dit-il un jour; nous étions en tête-à-tête: c'est la seule fois que, dans des rapports qui ont duré quatre années, de telles paroles soient sorties de sa bouche en ma présence.

Il s'occupait à peine du sort d'un ouvrage qu'il venait de terminer, de l'impression que cet ouvrage avait pu faire naître; et quand, en sa présence, des conversations s'engageaient à ce sujet, avec quelle bonhomie, quelle urbanité il entendait les observations critiques, avec quelle simplicité il défendait ses vues, ses opinions! C'est qu'à l'époque où il vivait, qui fut si féconde en hommes remarquables, et en grandes choses, il n'y avait point cette ardeur à faire parler de soi qui imprime à notre temps, il faut le dire, un triste et fâcheux caractère. Les hommes travaillaient pour la science bien plus que dans leur intérêt personnel, et sans songer beaucoup à la fortune.

Combien souvent il lui est arrivé de faire par bonté d'âme presque sans murmurer, et sans que son amour-propre parût en souffrir le moins du monde, le sacrifice de ses vues, de quelques passages de ses ouvrages, ou même d'un long travail accompli, quand le hasard avait permis qu'on en remarquât les imperfections. Je sais un long article dans la première partie de ses *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, je ne crois pas devoir dire lequel, qui a été tout à fait métamorphosé d'après des observations critiques que lui fit le libraire qui devait être l'éditeur de cet ouvrage.

Mais rien ne le peint mieux sous ce rapport que le trait suivant. On le sait, un sien cousin, homme d'avenir, et, comme Bichat, enlevé à la fleur de l'âge, M. Buisson, et moi, concourions à la rédaction de son *Anatomie descriptive*. Nous travaillions sur de petits plans qu'il nous traçait, sur des notes qu'il nous donnait. Nous en étions au deuxième volume: Bichat avait composé lui-même pour l'organe de la voix de longues considérations préliminaires dans lesquelles, oubliant trop peut-être que la parole a été donnée à l'homme avec l'intelligence, et que la voix a une bien autre destination que celle des animaux, il cherchait à établir des rapports trop intimes, trop absolus entre cette fonction et les fonctions reproductives. Buisson avait été élevé dans les principes de la piété la plus fervente et de l'orthodoxie la plus pure. Par une circonstance fortuite, l'épreuve qui contenait ces considérations tombe sous ses yeux avant d'avoir été corrigée par Bichat: Buisson la lacère, se fâche sérieusement, déclare qu'il ne veut pas être désigné en tête du volume comme ayant participé à la rédaction, et refuse pour l'avenir toute collaboration. Mais la paix fut bientôt rétablie entre les deux cousins. Bichat céda aux exigences de l'amitié, fit le sacrifice de ses premières pensées, et composa un autre article, qui n'est plus qu'une pâle copie du premier. J'ai encore bien présent à l'esprit les deux termes de comparaison.

Et puisque je parle d'une comparaison dont je suis le seul juge, à la vérité, qu'il me soit permis d'indiquer le sujet d'une autre, facile pour tout le monde, et que j'engage à faire quiconque trouverait une sorte d'intérêt à lire les dernières lignes que Bichat a écrites, les derniers mots qu'il a tracés. Ils sont au bas de la dernière page de la description des nerfs des ganglions, dans l'*Anatomie descriptive*. Bichat avait voulu se charger seul de la description de ces nerfs. Il en était là. Il rappelle, en employant le pronom personnel *je*, la division générale des nerfs, indique la marche qu'il va suivre dans l'histoire de ceux des ganglions. Dès la page qui suit, le style a une autre couleur; puis les divisions du sujet ne sont plus nettement tranchées, comme elles auraient dû l'être: ce n'est plus Bichat qui continue; c'est Buisson, son cousin, qui, trop attristé peut-être par la perte qu'il venait de faire, oublie un peu la manière de notre maître commun. Il la retrouve cette manière, et la reproduit avec bonheur dans le 14[me] volume, qui contient tout l'appareil vasculaire, comme j'ai tâché, mais moins heureusement sans doute, de l'imiter dans le cinquième volume, dont Buisson n'avait pas voulu se charger, à cause de la description qu'il aurait eu à faire des organes destinés à la génération. Ce n'est pas Bichat toutefois, qui, tout rempli qu'il pouvait être d'admiration et d'amour pour l'auteur de toutes choses, aurait jeté au milieu d'une description toute anatomique du cœur, une exclamation presque mystique, juste et belle en elle-même, mais qui a le tort de n'être point à sa place, et d'être applicable aux œuvres les plus minimes de la création comme aux plus grandes.

Le trait suivant, bien qu'il se rapporte absolument aux rapports intimes de Bichat avec ceux qui l'entouraient, et bien aussi qu'il soit futile à quelques égards, peint encore le caractère et l'âme de Bichat sous plusieurs côtés également favorables. Ce même Buisson, son cousin, que Bichat aimait tant, malgré l'opposition grande de leurs pensées, de leurs goûts, de leurs habitudes, s'y trouve encore en scène, comme dans une autre que je raconterai ensuite. L'un des deux, ai-je besoin de dire que c'était Buisson? avait le théâtre en horreur; Bichat l'aimait beaucoup, au contraire; c'était un de ses grands délassemens. Et combien souvent il lui arrivait, à l'issue d'une représentation où il avait ri aux éclats sans pouvoir se contenir, ou bien qui l'avait vivement intéressé, de consacrer le reste de la nuit à composer des pages qui étaient attendues le matin à l'imprimerie! Ses théâtres favoris étaient celui qui existe encore au Palais-National, où la foule se portait pour entendre les lazzis d'un certain acteur en vogue à cette époque; et le Théâtre-Français, sur lequel notre divin Racine et notre inimitable Molière avaient alors de si brillans interprètes. Je l'y accompagnais souvent; Buisson jamais. Un jour, tout plein encore du charme qu'avait eu pour lui une représentation d'*Athalie*, à laquelle nous avions assisté la veille, il m'en parla en présence de son cousin, et, par distraction, lui demanda s'il a vu quelquefois représenter *Athalie*; puis, sur une réponse négative, il le plaint d'avoir des goûts si austères, attaque son rigorisme, et s'étonne qu'un esprit si cultivé d'ailleurs, ne veuille pas comprendre combien le jeu de la scène, et une belle diction, ajoutent au charme de la poésie, et à l'expression des nobles sentimens. La dispute va loin, et j'ai vu le moment où, en ma présence, à propos non pas d'une question scientifique, mais d'une question de morale et de goût, la bonne harmonie allait encore cesser entre Bichat et l'un de ses collaborateurs. Elle ne cessa pas cependant; et Bichat, pour conclure la paix, et pour flatter en même temps le goût qu'il connaissait à son cousin pour la bonne littérature, lui donna en cadeau, le lendemain du jour où la querelle avait eu lieu, une belle édition des œuvres de Racine. Une chose en rehaussait le prix; c'était une lettre remplie de bonnes et fines plaisanteries, en même temps que des paroles les plus affectueuses, et qui finissait par ces mots: *je t'en prie, excuse-moi, et conserve-moi ta bonne amitié.*

Combien encore Bichat fit abnégation de tout amour-propre, de toute prétention, et quelle bonté de caractère il montra quand Buisson, arrivé au terme de ses études médicales, et qui, sans les circonstances du temps, aurait préféré les ordres sacrés, auxquels il avait été primitivement destiné, eût à composer sa Dissertation inaugurale! Cette dissertation, une des plus remarquables incontestablement qui soient sorties de l'École de Paris au commencement de ce siècle, et qui a pour titre: *De la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques considérés chez l'homme*, devait être, et elle est, en effet, une sorte d'examen critique des vues auxquelles sont consacrées les recherches de Bichat sur la vie et la mort. Buisson y attaque vivement la première partie, dont un grand nombre de passages contrariaient ses sentimens religieux. Bichat est prévenu du projet de son cousin. Tout autre l'aurait combattu, et n'aurait pas voulu en quelque sorte paraître prêter la main à l'abaissement de ses doctrines les plus chères: non, Bichat agrée le travail de son cousin, l'en félicite, en corrige des passages qui ne le concernaient pas, ne réclame aucun changement dans ceux où il était le plus maltraité. C'est lui qui a pourvu aux frais de l'impression.

On retrouve cette grande élévation d'âme qui distinguait si éminemment Bichat, jusque dans les circonstances qui ont précédé la fin de sa vie, et je n'ai jamais pu éloigner de mon esprit cette triste pensée, que peut-être il a été victime de sa fidélité au culte de l'amitié et de la reconnaissance. Oui, et je puis le dire maintenant que les temps sont éloignés, et que les hommes ne sont plus, il y a eu quelque négligence apportée dans le traitement de la maladie à laquelle il a succombé; on n'a pas cru cette maladie assez tôt aussi grave qu'elle l'était réellement; on s'est trop peu inquiété d'un délire qui s'est déclaré assez promptement, parce que ce délire portait sur des choses futiles en apparence; parce que dans ce délire Bichat paraissait s'occuper beaucoup de deux tragédiennes en renom à cette époque, ou du moins dont les débuts avaient un grand éclat. Sa maladie était la fièvre ataxique d'alors, la mieux caractérisée, ou comme nous dirions maintenant, une fièvre typhoïde à forme encéphalique, qui s'est terminée de la manière la plus funeste au commencement du quatorzième jour. Dès le début, Bichat désira qu'un médecin fût appelé près de lui; il en eut deux, Corvisart et M. Lepreux, qui était sous-chef à l'Hôtel-Dieu, et ami tout particulier de Corvisart. Sa confiance eût été en Pinel, dont l'esprit se rapprochait tant du sien, dont la science lui plaisait, et qu'il considérait comme le plus éminent d'alors, en médecine pratique comme en médecine philosophique; telle était du moins sa conviction profonde: si jamais je tombais malade un peu gravement, m'avait-il dit nombre de fois, je voudrais que ce fût M. Pinel qui me traitât. Mais il vivait plus avec Corvisart qu'avec Pinel; mais Corvisart avait été l'ami intime de Desault, et Bichat lui-même en recevait de grands témoignages d'intérêt; mais une commensalité fréquente existait entre Corvisart, la veuve de Desault et Bichat. Malheureusement il y avait incompatibilité d'humeur et de vues médicales entre Corvisart et Pinel; on ne pouvait pas invoquer leur concours; il fallait opter entre les deux. Bichat, tombé malade, n'hésita pas; la conviction de l'esprit fut sacrifiée aux sentimens du cœur. C'est à Corvisart qu'il confia sa santé et sa vie, Corvisart dont au moins, je dois le dire, on eut à admirer la tendre sollicitude et le dévoûment. Mais un autre de ses élèves chéris, Esparron et moi, qui, avec M[me] Desault, n'avions pas quitté Bichat pendant sa maladie, et assistions à ses derniers momens, nous avons eu pendant longtemps cette triste préoccupation d'esprit que Pinel aurait peut-être été plus heureux.

Mais, Messieurs, pourquoi le ciel a-t-il voulu qu'une si rare intelligence s'éteignît si prématurément? Bichat, mort à 31 ans, avait à peine tracé la route qu'il devait parcourir; et que ne devait on pas attendre de lui après douze années seulement d'une vie si prodigieusement remplie? Si c'eût été sa destinée que sa vie se prolongeât, ou même qu'il eût vécu jusqu'à nos jours, aurait-il opéré une sorte de révolution dans la science dont il avait pu remuer les fondemens? Sans cela, cette longue carrière, si brillamment commencée, comment l'eût-il poursuivie? Par quels autres travaux, par quelles autres grandes inspirations l'eût-il rendue plus éclatante encore? Quand et comment l'eût-il couronnée? C'est le secret de la Providence.

Je n'ai pas tout dit, à beaucoup près, à la louange d'un homme qui est peut-être encore mieux apprécié maintenant qu'il ne l'a été de son vivant; dont l'auréole de gloire, au lieu de perdre de son éclat, semble grandir avec le temps; dont nous admirons les œuvres après un demi-siècle; et que la France peut être justement fière d'avoir produit. Mais, je m'arrête, Messieurs, pour ne pas fatiguer plus longtemps votre attention, que je crains d'avoir mise à une trop longue épreuve, et pour ne pas retarder davantage le triomphe de ceux des élèves de cette Faculté qui se sont distingués entre tous. Qu'ils viennent donc recevoir les récompenses qui leur sont dues! Et puisqu'ils marchent déjà dans la voie des succès, puisqu'ils ont mérité une première palme scientifique, c'est à eux que je dirai; non, je dirai à vous tous: jeunes élèves, après ce premier triomphe, d'autres plus grands vous attendent; ou du moins vous devez les désirer, et vous pouvez y prétendre. N'ayez ni trop d'orgueil, ni trop d'humilité ou de méfiance de vous-même. On n'a rien sans peine ici bas; mais aussi, même avec une intelligence ordinaire, l'homme jeune peut tout espérer de la persévérance et d'une volonté forte; on peut arriver à tout avec le travail. Pensez-y bien, quelques-uns de vous sont destinés probablement à nous remplacer un jour, peut-être aussi à recevoir, ici même, dans cette enceinte, les mêmes hommages que par mon trop faible organe, la Faculté, interprète de toute la France médicale, vient de rendre à Boyer et à Bichat. Pourquoi donc ne supposerais-je pas qu'il y a parmi vous quelques-unes de ces intelligences d'élite que le temps doit développer; peut-être même un de ces génies qui n'ont besoin que d'une occasion favorable pour éclore? Et pourquoi donc ne vous permettrais-je pas jusqu'à la pensée d'un honneur suprême tel que celui qui dans quelques mois sera rendu à Bichat, et qu'il a si bien mérité?

C'est au mois de juillet de l'année prochaine que la nouvelle image en bronze de Bichat doit être inaugurée et sera placée sous le péristyle de cet amphithéâtre: ce sera probablement, après juste cinquante années, au jour anniversaire de celui où s'est éteinte cette grande lumière, que s'accomplira cette imposante cérémonie. J'espère vivre assez longtemps encore pour y assister, et pour adresser quelques dernières paroles de respect à la mémoire de Bichat. Mais près de la place qui lui est destinée j'en vois d'autres qui semblent préparées pour recevoir de pareils monumens élevés à d'autres grandes illustrations. Qu'il serait beau que les avenues du temple de la science fussent transformées en une sorte de Panthéon médical. Pourquoi tous ces portiques ne seraient-ils pas consacrés à ce qui semble être leur destination naturelle? Et pourquoi ne nous complairions-nous pas dans l'idée qu'un jour on les verra ornés de statues au bas desquelles seront inscrits les noms d'Ambroise Paré, de J.-L. Petit, de Vicq d'Azyr, de Pinel, de Laënnec, voir même de Lavoisier, de Cuvier, en un mot des hommes qui, en France, à de longues intervalles, auront le plus illustré la médecine ou la chirurgie proprement dites, ou les sciences qui s'y rapportent plus ou moins immédiatement? Et notre Boyer ne pourrait-il pas y avoir sa place? (Ce discours est suivi d'une triple salve d'applaudissemens et de bravos prolongés.)

Après le discours de M. Roux, M. le professeur Malgaigne a proclamé les prix dans l'ordre suivant:

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE:

Grand prix, médaille d'or, emportant réception gratuite: M. Orfila (Aug.-Félix), de Madrid (Espagne), né le 29 juillet 1827.

Premier prix, médaille d'argent: M. Blin, (Louis-Alexandre), de Saint-Quentin (Aisne).

Deuxième prix, médaille d'argent: M. Chassin (Guillaume), de Verteillac (Dordogne).

Mention honorable avec médaille et livres: M. Buisson (Adrien-Stanislas), de Paris.

PRIX CORVISART:

Pas de médaille d'or.

Second prix, ex æquo: MM. Durozier et Robert.

PRIX MONTYON:

Prix: M. Piogey.

Mention honorable: M. Viguier.

PRIX DES SAGES-FEMMES:

Pas de prix.

Mention honorable: M[me] Caroline Rosenberg.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 133. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 8 Novembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Malgré un tirage extraordinaire du dernier numéro de l'UNION MÉDICALE, qui contient le discours de M. Roux, ce numéro s'est rapidement épuisé dans la journée d'hier. Pour répondre aux nombreuses demandes qui nous ont été faites, avec l'agrément de M. Roux, nous avons réuni son discours en une brochure in-8°, contenant quatre feuilles d'impression (64 pages), avec titre et couverture imprimée.

Cette brochure est dès aujourd'hui en vente au bureau de l'UNION MÉDICALE, et chez tous les libraires de l'École de médecine.

Prix : 1 fr. — Par la poste, 1 fr. 25 c.

PARIS, LE 7 NOVEMBRE 1851.

ANESTHÉSIE.

C'est à coup sûr la question qui intéresse le plus aujourd'hui la pratique de la chirurgie, que celle de savoir et de déterminer jusqu'à quel point l'emploi des agens anesthésiques peut être inoffensif. Répondre à cette question par une solution de nature à lever tous les doutes, à fixer toutes les incertitudes, et à démontrer que la crainte d'accidens graves après l'emploi de ces agens est complètement dénuée de fondement, ce serait rendre un égal service à l'art et à l'humanité. Par malheur il s'en faut, et nous n'hésitons pas à le reconnaître, nous qui avons été les propagateurs de l'éthérisation alors que d'autres la subissaient avec répugnance plutôt qu'ils ne l'acceptaient comme un bienfait ; il s'en faut, disons-nous, que sous ce rapport la thérapeutique chirurgicale soit arrivée à ce degré de certitude et de précision si désirables.

Aussi n'est-ce pas sans un vif étonnement que nous avons entendu, dans une discussion au sein de la Société de chirurgie de Paris, M. Sédillot formuler cette opinion, que *le chloroforme ne tuait jamais lorsqu'il était pur et que l'on savait s'en servir.*

En présence d'une proposition aussi tranchée, peut-être nous serait-il facile, en recherchant l'opinion professée sur le même sujet, il y a quelques années, par notre honorable confrère, de le mettre en contradiction avec lui-même ; mais ce serait là un résultat d'une médiocre utilité pour nos lecteurs ; et d'ailleurs M. Sédillot pourrait nous objecter que, depuis cette époque, il a mieux vu, mieux observé, mieux jugé, et surtout qu'il a mieux fait. Eh bien ! alors qu'il veuille donc, dans l'intérêt même de l'opinion qu'il vient d'émettre, nous faire connaître les nouveaux élémens qui lui servent de base ; le sujet est assez grave, ce nous semble, pour que s'il veut faire partager sa conviction, notre confrère se trouve obligé à en déduire les motifs et à en démontrer la justesse.

On ne tue jamais avec le chloroforme, dites-vous, *lorsqu'il est pur et que l'on sait s'en servir.* Mais M. Sédillot a-t-il bien vu toutes les conséquences de cette assertion ; du haut de la position élevée qu'il occupe dans l'enseignement et dans la pratique de notre art, plus que tout autre il devait se garder d'une formule aussi rigoureuse qui ne tend à rien moins qu'à faire planer une accusation d'imprudence ou d'impéritie sur quiconque a eu ou aura à déplorer des accidens mortels, rationnellement imputables à l'action stupéfiante des anesthésiques sur l'économie. Pour nous, après avoir lu ce qu'a écrit M. Sédillot, et avoir entendu ce qu'il a dit sur ce sujet, nous n'hésitons pas à affirmer qu'il n'a rien révélé, rien découvert qui pût l'autoriser à porter ainsi du même coup un arrêt rétroactif contre le passé, et à faire tout à la fois un procès de tendance à l'avenir.

Que dans sa pratique, l'honorable chirurgien ait été constamment heureux jusqu'à ce jour, c'est ce dont on ne peut être surpris, quand on connaît son habileté et sa prudence ; mais ce bonheur sans mélange ne devait pas le séduire et l'enivrer à ce point, qu'il se hâtât d'en déduire une conclusion aussi excessive que celle contre laquelle nous nous élevons en ce moment ; les meilleures choses ont souvent un sombre lendemain ; cela est vrai, surtout en chirurgie ; et c'est cette vérité banale que M. Sédillot a eu le tort de méconnaître.

D'ailleurs, parmi les chirurgiens qui, moins heureux, ont eu à se plaindre des agens anesthésiques dont ils ont, dans quelques cas, signalé les funestes effets, il en est de très habiles, de fort expérimentés, que le reproche qui ressort de l'opinion formulée par le professeur de la Faculté de Strasbourg, ne peut atteindre. On dira peut-être que ces honorables confrères, pour lesquels nous revendiquons deux qualités essentielles, prudence et habileté, ont bien pu à leur insu faire usage d'un chloroforme altéré ou impur. Que cela soit à la rigueur possible, nous le concédons, mais à la condition, toutefois, qu'on nous accordera qu'il suffit d'un seul cas où la preuve du contraire a été faite, pour renverser les prétentions exagérées de la doctrine que nous combattons. Or, ce cas existe ; il se trouve dans un compte-rendu de la Société de chirurgie, à laquelle il était adressé il y a quelques mois par M. Debrou, chirurgien distingué de l'hôpital d'Orléans, et dont personne ne saurait contester le talent. Frappé des accidens survenus chez un malade qu'il opérait d'une hernie étranglée après l'avoir soumis de la façon la plus rationnelle aux inhalations de chloroforme ; ne trouvant l'explication de ces accidens ni dans le procédé dont il avait fait usage, ni dans la quantité de chloroforme employée, ni enfin dans la durée de l'inhalation qui ne dépassa pas la moyenne du temps ordinaire, notre confrère voulut porter plus loin l'observation ; il analysa l'agent anesthésique et il en constata la pureté.

On trouvera dans le compte-rendu de la même Société un second exemple qui ne permet pas plus d'imputer au chirurgien qu'au chloroforme les phénomènes extraordinaires et très inquiétans qui suivirent l'emploi de celui-ci ; je veux parler de la malade à laquelle M. Michon, après chloroformisation, pratiqua une cautérisation transcurrente du genou ; l'anesthésie fut portée à un très faible degré, car la malade perçut l'action douloureuse du cautère, et cependant l'insensibilité la plus complète persista pendant trois heures et inspira des craintes sérieuses au chirurgien. On aurait mauvaise grâce à prétendre que le chloroforme était impur, car il provenait de la pharmacie centrale, c'est-à-dire de la source qu'on peut le moins suspecter.

Les annales de l'art nous fourniraient encore d'autres faits analogues, celui notamment de notre savant collègue M. Robert, un autre non moins bien observé de M. le docteur Confrevon ; ils ont été la plupart reproduits dans les discussions académiques, et les hommes les plus autorisés dans la science s'en sont vivement préoccupés et n'ont pas cherché à en dissimuler la gravité ; nous pourrions les invoquer à notre tour contre la doctrine de M. Sédillot, mais nous préférons lui opposer un fait récent pris sur le théâtre où il exerce et que déjà j'ai rappelé à la Société de chirurgie, je veux parler de la malade de M. Rigaud, professeur comme M. Sédillot à

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LA SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ.

L'événement du jour est le discours de M. Roux. Peu de séances de rentrée de la Faculté laisseront un souvenir plus durable que celle de mercredi dernier. Tout y a été charmant, le doyen, l'orateur, l'assistance.

Le doyen a eu des à-propos extrêmement heureux. En voyant M. Roux monter à la tribune, les élèves le saluent par une salve d'applaudissemens : « La parole est au professeur que vos applaudissemens viennent de désigner, » dit M. Bérard. On proclame les prix, et le premier nom jeté aux bravos de l'auditoire, est celui du jeune Orfila, neveu du célèbre professeur. M. Bérard, en lui décernant la médaille d'or, lui adresse cette simple et délicate allocution : « Monsieur Orfila, ce premier succès » nous fait présager que vous porterez dignement un nom cher à l'enseignement dans l'École de Paris. Les acclamations qui ont accueilli ce » nom vous montrent que telle est la pensée de vos condisciples. C'est » aussi la pensée de vos maîtres, et je suis heureux d'être ici leur interprète. »

L'assistance : jamais plus grand concours d'élèves, et l'on doit voir avec plaisir que les départemens ne partagent pas les appréhensions qui nous troublent à Paris, puisque les familles n'ont pas hésité à y laisser venir leurs enfans. Ils étaient bien là huit à neuf cents, tumultueux d'abord, se précipitant dans les étroits escaliers comme des avalanches humaines, les derniers venus faisant des percées incroyables dans une masse compacte et qu'on pouvait croire impénétrable, et laissant celui-ci la moitié de son habit, celui-là son chapeau, et ces débris lancés et relancés dans l'espace, excitant des explosions d'hilarité indicibles ; des houles et des remous dont les flots de la mer agitée ne donnent qu'une imparfaite image, et tout cela avec cette gaîté bruyante, mais spirituelle et charmante, qui fait le caractère de la jeunesse française.

Mais, voilà l'appariteur et sa masse d'argent ; la Faculté le suit toute resplendissante de soie et d'hermine, l'orage se calme, les vagues s'apaisent, leurs derniers murmures expirent près des portes, et M. Roux prend la parole.

Que vous dirai-je du discours de M. Roux ? Vous l'avez lu, bien-aimé lecteur, et vos appréciations sont certainement les miennes. Comme moi, vous pensez que ce discours sort de la ligne commune ; que c'est une œuvre distinguée d'histoire et de biographie ; que ces belles pages survivront à la circonstance qui les a fait naître ; et que ce pieux hommage rendu par M. Roux à la mémoire de Bichat, son premier maître et son ami ; à celle de Boyer, dont il fut plus encore que l'ami et l'élève, est un travail accompli de haute critique, dont la tradition, hélas ! se perd de plus en plus. Si je disais que M. Roux, prévenu vers la fin d'août des désirs de la Faculté, avait fini d'écrire son discours le 25 septembre ; que de ce discours, déjà si étendu, il a retranché cependant lui-même et spontanément cinq cents lignes, vous admireriez que, plus que septuagénaire, notre illustre maître ait conservé toute la force, toute l'abondance, toute la facilité de la jeunesse, vous seriez surpris de la fraîcheur de ses images, de la vivacité de son coloris, de la chaleur surtout des sentimens de son âme. Car ce discours n'est pas seulement remarquable au point de vue littéraire et historique, il se recommande surtout aux natures affectueuses par des élans de cœur et des explosions de sensibilité qui mettent à nu le naturel si bon, si expansif et si aimant de M. Roux. Ce discours est semé de ces naïvetés du cœur, comme les appelait Vauvenargue, qui plaisent tant aux âmes délicates. Que de traits ingénieux et fins ! Que d'aperçus élevés ou profonds ! Et comme l'orateur, sans efforts, sans mise en scène et sans drame, a su faire revivre les deux grandes figures qu'il avait à peindre ! Comme il nous a fidèlement transportés dans un autre âge, dans un autre milieu, dans d'autres luttes, dans d'autres passions ! Comme tous ses personnages sont bien vivans et nous apparaissent dans la réalité de leur nature !

Et remarquez que ce grand et inespéré résultat obtenu par M. Roux, de se faire écouter pendant plus de deux heures par un auditoire impatient et jeune, il ne le doit ni aux pompes de la rhétorique, ni aux artifices de ce qu'on appelle le style académique. Non, le style est sobre et contenu, le trope y est rare, l'apostrophe absente ; à peine aperçoit-on un petit bout de parallèle impérieusement exigé et bien à sa place ; pas d'antithèses éblouissantes, de périodes savamment construites, d'invocations à effet, de prosopopées émouvantes, rien en un mot de ces *ficelles* oratoires à l'usage de ceux qui ont dans la tête plus de mots que d'idées. Le discours de M. Roux n'est qu'une longue, mais attrayante, quelquefois touchante, souvent spirituelle causerie par un homme de goût, de science et de cœur qui, devant une réunion qu'il aime et qui le met à l'aise, ouvre libéralement les écluses de son esprit et de son âme. Le débit se trouvait en harmonie parfaite avec l'œuvre : il était simple, modeste, accentué et chaleureux quand la situation l'exigeait, mais ne s'élevant jamais jusqu'à l'enflure de la déclamation, ne se traînant jamais non plus dans une monotone mélopée. Voilà pourquoi M. Roux a été écouté et acclamé par son jeune et intelligent auditoire, qui a fait preuve d'autant de goût et d'esprit que de respectueuse déférence envers un de ses plus illustres maîtres.

En somme, la journée de mercredi a été bonne et belle pour tous ; pour la Faculté, sur laquelle se réfléchit le succès de l'un de ses membres ; pour M. Roux, dont, après cette œuvre, personne n'acceptera le triste adieu qu'il semblait adresser à la vie active ; pour notre science et pour notre art qui viennent d'être si dignement célébrés dans l'histoire de deux de leurs plus éclatantes personnifications ; pour nos élèves, enfin, dont le zèle généreux s'est enflammé d'enthousiasme au récit des grandes choses faites par deux des plus grands maîtres des générations qui les ont précédés.

Amédée LATOUR.

SUICIDE. — On annonce le suicide d'un médecin étranger, le docteur Frank, qui depuis quelque temps exerçait la médecine en Espagne, en allant de ville en ville. Il s'est suicidé en se jetant à la mer.

la Faculté de Strasbourg; l'opération a été pratiquée dans le même hôpital et sans doute aussi, pour la chloroformisation, M. Rigaud s'est servi du même agent dont son collègue fait usage, c'est-à-dire d'un chloroforme très pur. Voici le fait tel que le *Bulletin de thérapeutique* le reproduit d'après la *Gazette médicale de Strasbourg*.

« Il y a six mois, dit M. Rigaud, qu'ayant eu à opérer une » tumeur du sein chez une femme, je la soumis aux inhalations du chloroforme; après quelques inspirations, le pouls » cessa de battre tout à coup et la malade ne donna plus aucun signe de vie. On cessa immédiatement les inhalations, on » jeta de l'eau à la face, on fit des frictions dans le but de la » ranimer. Ces manœuvres faites pendant deux minutes, qui » nous parurent de longues heures, amenèrent quelques mouvemens faibles du cœur, qui bientôt cessèrent et ne furent » accompagnés d'aucun mouvement de la respiration; dans » cette fâcheuse occurrence, j'introduisis le doigt dans la bouche, et le faisant glisser le long de la base de la langue, j'accrochai l'épiglotte que je relevai; puis je tirai la langue hors » de la bouche; ce mouvement rapide fut suivi d'une respiration; j'en profitai pour faire respirer de l'ammoniaque. Mais » aussitôt que j'eus abandonné la langue, elle rentra et la respiration cessa de nouveau; mais cette fois je maintins la langue hors de la bouche et la respiration continua; bientôt » elle s'établit normalement et toutes les fonctions reprirent » leur activité. Après cela je fis l'opération projetée sans » chloroforme, et tout se passa parfaitement. »

Ce fait est une énergique protestation contre l'opinion de M. Sédillot; pour nous, il suffirait à lui seul à en démontrer l'exagération et le danger, et nous aimons à croire qu'il s'opposera au développement d'une idée qui, si elle se propageait, pourrait avoir les conséquences les plus fâcheuses pour le praticien, et faire plus contre l'emploi et la vulgarisation des inhalations anesthésiques, que les inconvéniens exceptionnels qu'elles peuvent avoir et qu'il serait imprudent de méconnaître. Qui voudrait, en effet, en présence des faits que nous avons rappelés, si jamais la proposition de notre confrère faisait autorité et avait force de loi en pratique; qui voudrait, dis-je, assumer sur soi la responsabilité d'accidens qui mettraient forcément en cause et son habileté et son savoir? Il n'est pas un chirurgien qui ne comprenne jusqu'à quelle extrémité on peut être conduit, avec ces quelques mots lus et acceptés comme l'expression d'une vérité démontrée par les parens du malade, et disons plus, par les pouvoirs judiciaires, à savoir *que le chloroforme ne tue jamais quand il est pur ou lorsqu'on sait s'en servir*. C'est donc avec raison que, se plaçant au point de vue de la médecine légale, M. Huguier, notre collègue à la Société de chirurgie, a énergiquement combattu l'optimisme de M. Sédillot par rapport aux effets du chloroforme, et il est du devoir de la presse d'imiter cet exemple et de repousser des idées qui, quelle que soit la haute valeur de celui qui les émet, ne sauraient prévaloir contre les faits.

Ceux-ci, au surplus, n'apprennent rien de nouveau, ils sont d'accord avec tout ce que l'on sait de la variabilité d'action et d'influence sur l'économie, des agens les plus actifs de la matière médicale.

C'est une vérité vulgaire en médecine pratique, que l'existence de dispositions individuelles qui ne permettent pas de déterminer, *à priori*, le degré de tolérance de l'organisme pour les modificateurs auxquels il est soumis, pas plus que la puissance de réaction qu'il peut leur opposer; c'est la constatation de cette vérité, dont le principe est demeuré jusqu'à ce jour insaisissable, qui a constamment réglé la conduite des grands praticiens, et c'est d'elle qu'il est sage de s'inspirer toutes les fois que l'on met l'organisme aux prises avec un agent perturbateur, dont le mode d'action nous échappe et dont la puissance finale compose une inconnue qui reste encore à dégager. Or, le chloroforme est dans ce cas; le nier, c'est se refuser à l'évidence. Aussi, tout en se prononçant des premiers pour l'emploi des anesthésiques, tout en reconnaissant que c'était la plus importante des découvertes dont l'humanité dût bénéficier, l'UNION MÉDICALE a toujours fait la part de l'imprévu, se réservant d'accepter, sans pour cela déserter ses convictions, les exceptions malheureuses qui, de loin en loin, ont surgi dans le champ de la pratique.

Ce sont ces exceptions, prises à bon droit en très sérieuse considération, qui ont influé sur la conduite de plusieurs chirurgiens, dont quelques-uns comptent parmi les maîtres les plus éclairés, et qui, pour eux, ont été un motif d'apporter dans l'emploi des anesthésiques une réserve prudente, blâmable, suivant M. Sédillot, et que rien ne saurait justifier. Mieux vaut, dit cet honorable confrère, faire abandon du chloroforme que de ne pas en prolonger l'inhalation jusqu'à entière résolution. S'il avait dit jusqu'à l'abolition de la sensibilité, tout le monde serait de son avis; car c'est là l'unique but auquel doive tendre le chirurgien dans les applications qu'il fait des agens anesthésiques. — Or, pour atteindre le degré d'insensibilité que nous appellerons *opératoire*, est-il toujours nécessaire de prolonger les inhalations jusqu'à cet état de sidération qui, pour nous servir du langage du professeur de Strasbourg, fait que l'on opère un corps privé de sentiment, de mouvement et de pensée; que l'on peut le placer à droite, à gauche, dans tous les sens, et qui garde les diverses positions qu'on lui imprime avec la docilité d'un cadavre. Peut-être avons-nous mal vu, mal observé; peut-être sommes-nous, avec les chirurgiens éminens que nous citions tout à l'heure, le jouet d'une illusion ou d'un timorisme puéril; mais nous attendrons, pour subordonner notre conduite à l'indication posée par l'honorable M. Sédillot, qu'il ait démontré que l'existence de l'insensibilité est incompatible avec la production, dans une proportion modérée sans doute, des phénomènes appartenant à ce que l'on est convenu d'appeler la période d'excitation. Nous attendrons encore, pour porter toujours la chloroformisation aussi loin qu'il le veut, qu'il ait prouvé que l'anesthésie reste constamment au degré où la laisse le chirurgien au moment où il fait abstraction du chloroforme, et qu'il n'est pas vrai qu'elle s'accroisse et que ses effets puissent se prononcer avec plus d'intensité assez longtemps après que l'on a soustrait le patient à son atmosphère stupéfiante; d'où il résulterait que lorsque des symptômes inquiétans se manifestent, on n'est jamais certain qu'ils ne prendront pas ultérieurement un caractère plus marqué de gravité.

Tant qu'un doute subsistera sur les divers points que nous venons d'indiquer, nous persisterons à penser, dût-on nous infliger le reproche de pusillanimité, qu'il y a moins d'inconvéniens à demeurer en deçà qu'au delà des limites que nous avons tracées; et qu'il n'y a vraiment plus qu'heur et malheur à suivre l'exemple de quelques-uns de nos confrères, qui, pendant des heures, et même des jours entiers, ont fait subir à des malades l'influence hyposthénisante d'un agent dont M. Sédillot lui-même disait en 1848, devant l'Académie des sciences, que toutes les fois qu'on a recours au chloroforme, *la question de vie et de mort se trouve posée*.

D^r Am. FORGET,
Membre de la Société de chirurgie.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES ANALYTIQUES DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE SUR L'APPAREIL SPLÉNO-HÉPATIQUE; par le docteur BEAU, médecin de l'hôpital St-Antoine, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Cet intéressant travail a été inséré dans les *Archives générales de médecine* (n^os de janvier et suivans de cette année); mais nous lui devons une analyse en raison de son importance. Le but de l'auteur est d'harmoniser la physiologie et la pathologie de l'appareil spléno-hépatique avec les découvertes et les recherches les plus récentes. Il a réuni dans la même étude le foie et la rate, parce que, au moyen du système veineux abdominal, il y a entre ces deux organes une étroite solidarité.

M. Beau donne d'abord un historique fort curieux des idées physiologiques depuis Galien jusqu'à nos jours. Il nous montre la théorie de ce grand médecin, par laquelle les veines mésaraïques prennent l'aliment préparé dans l'estomac pour le transporter dans le foie, où l'attend une nouvelle élaboration; cette théorie, adoptée par les Arabes, les arabistes et les anatomistes de la renaissance; ébranlée seulement en 1622 par Azelli, qui découvrit les vaisseaux chylifères, et par Pecquet, qui fit voir que le chyle se rendait dans la veine sous-clavière par le canal thoracique et le réservoir qui porte son nom; *enterrée*, enfin, sous les traits mordans de Bartholin; puis, la réaction commencée par M. Magendie, continuée par MM. Tiedemann et Gmelin, et confirmée par M. Bernard, dont les ingénieuses expériences ont prouvé: 1° que le chyle n'est autre chose que la matière grasse des alimens émulsionnée par le suc pancréatique; 2° que le foie, outre la bile, produit une matière sucrée, de la graisse et de la fibrine.

Viennent ensuite les idées propres à l'auteur. M. Beau n'a pas fait d'expériences, mais il tire un admirable parti de celles qui ont cours dans la science. Selon lui, le sang des veines mésaraïques n'est pas seulement le véhicule des substances alimentaires absorbées à la surface gastro-intestinale, il a encore le pouvoir de détruire et d'assimiler ces substances. La très grande division de la veine porte à ses deux extrémités, l'absence de valvules, l'énorme quantité de sang que contient ce système, en ralentissant la circulation, en permettant le flux et le reflux, en dominant les matières alimentaires, semblent venir à l'appui de son opinion. Les veines du mésentère, des épiploons, du pancréas, de la vésicule et de la rate, qui n'absorbent pas ces substances, deviennent auxiliaires des autres veines pour leur fonction assimilatrice. Si un changement s'était opéré, il fallait qu'il y eût une différence notable entre le sang de la veine porte et celui de la veine cave; d'après M. Béclard, en effet, la fibrine, extraite par le battage du sang de la mésentérique inférieure, n'est pas élastique, ne se prend pas en filamens, mais en petites masses; abandonnée à l'air libre et sec, elle se liquéfie en quelques heures; tandis que la fibrine du sang de la veine cave se dessèche. Ainsi, le sang du système porte serait donc un réservoir où se termine la digestion et où commence la sanguification. Cette reconstitution de la fibrine ne doit pas être comparée au sucre et à la graisse, qui sont des produits alimentaires.

Les fonctions de la rate ne peuvent être séparées de celles du foie, car tout le sang qui la traverse va à cet organe. Elle ne se borne pas à aider la fonction assimilatrice du sang porte, elle remplit encore un rôle relatif à l'organisation et à la circulation. Sous le premier rapport, il faut considérer qu'elle contient de véritables grains glanduleux; que, plus volumineuse que son artère, elle fournit au foie une grande partie du sang qui traverse la veine porte; enfin, que la disposition des *vasa breviora* ramène les sucs de la digestion stomacale dans son sang, vierge encore de toute réaction; qu'on ajoute qu'elle mêle au sang de la veine porte un sang qui contient moins de globules et plus d'albumine que le sang de la veine mésentérique. Sous le rapport de la circulation, au moyen de sa capsule et de son tissu aréolo-vasculaire qui sont élastiques et contractiles, elle devient, en même temps qu'un *diverticulum*, un véritable agent d'impulsion. C'est dans les efforts et dans la course que, les gros troncs ne se dégorgeant pas, le sang reflue dans son tissu, surtout lorsque la circonstance de la course se complique de la plénitude du système veineux abdominal, par suite d'une forte digestion.

Cependant la rate n'est pas indispensable à la vie. On l'a extirpée maintes fois sur des chiens sans les faire périr, et il existe deux exemples de son ablation sur l'homme, sans que la mort s'en soit suivie. On en sera moins étonné si l'on songe que cet organe a des auxiliaires, que le sang des veines mésaraïques offre une fibrine de même nature, que les ganglions mésentériques sécrètent une lymphe rougeâtre, que le système veineux de l'abdomen est doué aussi d'une grande élasticité. M. Dobson est le seul auteur qui ait noté les symptômes accompagnant l'extirpation de la rate chez les chiens; le principal est que, cinq heures après le repas, ils sont pris de malaise, de gémissemens, de dyspnée et de fréquence dans l'excrétion urinaire. Ces symptômes sont en rapport avec une observation de ce médecin, qui a constaté que le maximum de la dilatation de la rate a lieu également cinq heures après l'ingestion alimentaire.

L'étude de la pathologie de l'appareil spléno-hépatique marche de front avec sa physiologie. Nous ne nous arrêterons pas à la doctrine de Galien, dont M. Beau suit également les traces jusque dans la médecine du XVIIe siècle; nous engageons le lecteur à rechercher dans le livre même la piquante historiette de ce brave professeur de Montpellier, qui s'écria, après avoir assisté à la démonstration de la découverte de Pecquet: « Si les choses se passent sur l'homme comme nous venons de le voir, que va-t-il advenir de notre médecine? » M. Beau analyse la fameuse thèse de Stahl qui fait de la conciliation en professant l'absorption des matières chyleuses par les deux ordres de vaisseaux, et il voit les idées de Galien disparaître après que Hunter eut proclamé que les vaisseaux lymphatiques étaient les agens exclusifs de l'absorption alimentaire.

Après ce nouvel historique, l'auteur établit que les substances irritantes qui sont mêlées aux alimens, spécialement l'alcool et les condimens, peuvent irriter le foie et y déterminer des maladies, surtout lorsque l'action de ces causes est favorisée par l'inaction et un climat chaud. Il n'étudie pas ces maladies dans la veine porte, dont les affections ne lui sont pas connues, bien qu'il y ait des travaux à ce sujet; et quant au foie lui-même, il se borne à passer en revue trois maladies: les coliques hépatique, l'hépatite et la cirrhose.

M. Beau dit d'excellentes choses en cherchant à établir que le système veineux porte, en se remplissant outre mesure par suite d'ingestions trop copieuses d'alimens, peut être l'occasion de *coliques*, de malaises singuliers; que cet effet est modifié par l'usage de certaines substances. Il cite huit observations qui ne sont pas sans valeur, et qui semblent prouver que des pommes acides, des radis, une salade très vinaigrée, de la moutarde, du madère, du vin ordinaire pur, de l'eau de Vichy et de l'eau pullna, ont produit divers symptômes douloureux dans la région hépatique. Mais, nous avons regret de le dire, cet auteur, dont jusqu'ici nous avons loué le travail et les idées, s'abandonne, au sujet des coliques calculeuses, à une série d'erreurs qui nous paraissent trop nombreuses pour être relevées dans cette simple analyse, et que nous nous proposons de combattre à part, nos études spéciales nous fournissant de trop bons argumens pour manquer l'occasion de nous en servir.

Nous ne sommes plus au temps où l'on expliquait l'action sur le foie des substances irritantes ingérées par la continuité de la membrane muqueuse des conduits biliaires avec celle du duodénum ou par les sympathies. L'introduction des matières irritantes et toxiques par les veines mésaraïques est aujourd'hui généralement reconnue. M. Beau admet que, dans les pays chauds, les *hépatites* suppuratives, si bien décrites par Annesley, Twinning, etc., sont le résultat de l'alcool et des condimens qui pénètrent de cette manière au sein du foie; de plus, fidèle à ses idées, il croit que ces altérations sont favorisées dans ces climats par les qualités qu'y acquiert le sang porto-splénique, lequel n'assimilant, ne détruisant plus aussi bien les substances alimentaires, laisse passer trop facilement celles qui sont irritantes. On sait, particulièrement d'après les ouvrages de MM. Cambray et Haspel, qu'en Afrique, la dyssenterie se complique souvent de suppurations hépatiques. On a dit qu'alors les matières purulentes étaient absorbées par les veines du gros intestin, et transportées au foie qu'elles enflammaient ainsi directement. A cet égard, il faut admettre avec M. Beau que le foie doit être disposé par le climat à cette complication, puisqu'en France, où les épidémies dyssentériques sont assez communes, on ne remarque pas que l'hépatite en soit un accident ordinaire. Pour ce qui a trait à la *cirrhose*, il n'est question que de l'influence bien connue des alcooliques sur son développement.

Dans un article intitulé: *agens thérapeutiques*, nous remarquons quelques considérations que nous croyons devoir relater: la grande action de l'eau de Vichy, pénétrant directement dans le foie par les veines mésentériques; l'énergie de certains médicamens, dits cholagogues, qui devraient leurs vertus à ce qu'ils ressortent immédiatement par la sécrétion biliaire; les poisons solubles s'arrêtant dans le foie qui leur sert de barrière ou de filtre avant qu'ils n'arrivent à la grande circulation; l'opinion, enfin, de quelques savans qui pensent que les ovules des échinocoques pénètrent de cette façon dans le tissu hépatique où ils sont arrêtés et où ils éclosent.

L'ouvrage est terminé par des réflexions très judicieuses sur les affections qui dérivent d'un dérangement dans les fonctions du foie et de la rate. On a vu, dans ce journal, que la découverte du sucre dans le foie a fait supposer à M. Bernard que le diabète tient à ce que cette substance y est produite en trop grande quantité. M. Beau demande alors si le foie ne peut pas aussi créer moins de sucre qu'à l'état normal, et quelles en seraient les conséquences. Il fait la même question pour la graisse et la fibrine. La bile étant considérée comme enlevant au sang des matériaux en excès ou impropres à la sanguification, si ces matériaux restent dans le sang, comme dans l'ictère, que résultera-t-il de cet état du sang? Voilà évidemment des indications de nouvelles études. — Si certains médicamens, comme l'alcoolé de quinine et la solution de strychnine font rétracter la rate, certains miasmes produisent son gonflement. L'infection paludéenne détermine surtout cet effet; cela tient, d'après M. Beau, à ce qu'elle frappe d'atonie la capsule et l'élément vasculo-aréolaire; cet organe, perdant son action impulsive, se laisse de plus en plus engorger. Le malade, qui souffre pendant la digestion et qui ne peut marcher, se trouve, en quelque sorte, dans le cas des chiens dératés.

On peut voir, d'après cette analyse, que, si le travail de M. Beau ne se

fait pas remarquer par des faits nouveaux, on y trouve, comme compensation, des aperçus ingénieux, des considérations originales, des points de vue capables de susciter de nouvelles recherches, et, à tous ces titres, nous avons dû nous efforcer de le faire connaître à nos lecteurs.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Novembre 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend les communications suivantes :

1° Deux rapports de MM. SÉBIRE et MONDEZERT, sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné dernièrement dans diverses communes des arrondissemens de Saint-Lô et Volognes (Manche). (Comm. des épidémies.)

2° Une lettre de M. le directeur de l'assistance publique, qui transmet à l'Académie copie d'un rapport à lui adressé par M. Becquerel sur l'emploi de la gymnastique contre différentes affections nerveuses. (Comm. MM. Londe et Bouvier.)

3° Une lettre de M. BEAUDE, inspecteur des eaux minérales du département de la Seine, sur la source minérale récemment découverte à Belleville. Cette eau, d'après M. Beaude, serait une eau sulfureuse, sulfurée par le sulfhydrate de chaux provenant de la décomposition du sulfate de chaux tenu en dissolution par l'action de la matière organique également dissoute. M. Beaude pense que cette eau pourrait être utilisée avec avantage. Dans l'état actuel, la pompe élève 2,400 litres par heure, et tout fait espérer que cette quantité pourrait être plus considérable.

4° Une lettre de M. LIÉGEY, de Rambervillers, contenant la relation d'un cas de névrose, dont le diagnostic a été rendu difficile par sa ressemblance avec quelques-unes des phases de l'étranglement herniaire.

5° Un mémoire de M. PLOUVIEZ, de Lille, intitulé : Quelques considérations sur la valeur des agens conseillés contre l'asphyxie en général, et en particulier contre celle qui est déterminée par l'éthérisation et la submersion. (Comm. MM. Longet, Velpeau et Malgaigne.)

6° Un deuxième mémoire de M. MARCHANT, de Charenton, sur l'insufflation pulmonaire dans le traitement de l'asphyxie primitive et secondaire des nouveau-nés. (Comm. MM. Paul Dubois et Danyau.)

7° Un mémoire de M. CHRESTIEN, de Montpellier, sur les cautères. (Comm. MM. Bricheteau et Hervez de Chégoin.)

8° Une lettre de M. GOIN, directeur de l'établissement thermal de St-Alban, sur l'emploi thérapeutique des vapeurs d'iode contre diverses affections, en particulier le catarre vaginal, le catarre utérin, la syphilis constitutionnelle, l'ulcération du col de l'utérus, etc.

9° Un mémoire de M. le docteur Léopold WERTHEIMBER, sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre par le galvanisme. (Commission du prix d'Argenteuil.)

10° M. PADIOLEAU, de Nantes, écrit, à l'occasion de la communication récente de M. Aran *sur l'emploi du sel ammoniac dans les fièvres intermittentes*, que dans les cas où les fièvres intermittentes, très communes dans le pays où il exerce, sont rebelles au sulfate de quinine et au quinquina donnés sous toutes les formes, il s'est bien trouvé de l'opiat suivant, administré avec un grand succès dans les contrées marécageuses par les dames Calvériennes.

R.	Sel ammoniac. . . .	12 grammes.
	Sel d'absinthe. . . .	12 grammes.
	Sel de tamarin. . . .	12 grammes.
	Chardon bénit. . . .	12 grammes.
	Quinquina en poudre	64 grammes.
	Sirop d'absinthe. . .	s. q. pour un opiat.

Diviser en douze parties égales.

La première dose se prend une heure avant le frisson et les autres doses sont prises chaque jour, une le matin à jeun, et la deuxième le soir, en se couchant, dans du pain azime ou dans du vin rouge.

M. Padioleau ne pense pas que les propriétés fébrifuges de cet opiat soient dues au sel ammoniac, l'hydrochlorate d'ammoniaque étant décomposé par le carbonate de potasse des sels d'absinthe et de tamarin.

11° M. BRUNET, de Bordeaux, demande, à la même occasion, l'ouverture d'un dépôt cacheté qu'il a adressé à l'Académie le 5 novembre 1844, et dans lequel il annonçait les succès constans qu'il obtenait, dans le traitement des fièvres intermittentes, de l'emploi du sous-carbonate d'ammoniaque seul. Dans sa lettre de ce jour, M. Brunet informe l'Académie que, depuis cette époque, il a recueilli un nombre considérable de faits qui viennent sanctionner les observations présentées par M. Aran et les appuyer de leur priorité.

— M. BOUCHARDAT lit une série de rapports sur des remèdes secrets. (Adopté.)

M. AUBERGIER lit un mémoire intitulé : *Recherches tendant à obtenir sur le sol de la France des produits propres à remplacer l'opium exotique.*

M. Aubergier, après avoir cherché d'abord un succédané de l'opium dans le suc laiteux de la laitue, a voulu essayer de cultiver le pavot somnifère pour obtenir par incisions le suc laiteux de ses capsules, et préparer ainsi, non un succédané de l'opium, mais bien l'opium lui-même. En passant en revue les différentes variétés du pavot somnifère, il est arrivé à jeter un jour inattendu sur toutes les questions qui se rattachent à la production de l'opium, soit en France, soit en Algérie, soit à l'étranger.

La question économique et industrielle se trouve résolue par ce seul fait qu'à l'aide des procédés décrits par M. Aubergier, soit pour pratiquer les incisions, soit pour recueillir le suc qui s'en écoule, l'endocarde n'étant jamais traversé, la graine reste à l'abri du contact de l'air, continue à mûrir, et peut servir à la fabrication de l'huile. Le produit couvre les frais de culture. L'opium n'a plus à supporter que les frais de main-d'œuvre pour la préparation ; comme chaque ouvrière obtient au minimum 300 grammes de suc frais, ce qui équivaut environ à 75 ou 90 gr. d'opium sec, on voit que le prix de revient sera toujours inférieur au prix de vente actuel dans le commerce.

On est arrivé ainsi par des perfectionnemens successifs dans les procédés de fabrication, à quintupler la quantité du produit. Quant à sa valeur intrinsèque, elle dépend de deux causes principales :

1° L'opium obtenu d'une même variété de pavot somnifère contient des proportions de morphine d'autant plus faibles, que la capsule approchait davantage d'une complète maturité au moment de la récolte.

2° Chaque variété du pavot donne un opium plus ou moins riche en principes immédiats, à tel point que l'on peut obtenir de différentes variétés, des opiums contenant des proportions de morphine comprises dans les limites de 15 à 17,833.

Ces faits expliquent les écarts qui existent dans la composition des opiums du commerce. L'existence de ces écarts a été confirmée par l'analyse faite par M. Aubergier lui-même de 26 échantillons d'opium recueillis à autant de sources différentes, la moins riche contenant 2,64 pour 100 de morphine, et la plus riche 13 pour 100. Le rendement des autres échantillons était compris entre ces deux limites extrêmes. Il résulte de ces faits que, dans l'état actuel des choses, en ordonnant 1 décigr. d'opium ou 5 centigr. d'extrait, on peut faire prendre à un malade depuis 2 millig. jusqu'à 13 milligr. de morphine.

Une conséquence qu'il semble tout aussi naturel de tirer de la richesse en morphine des opiums indigènes, c'est que l'influence du climat sur le développement de cet alcaloïde est loin d'avoir l'importance qu'on lui attribue, si même elle n'est pas tout à fait nulle.

Belon a fait observer que le climat de la Natolie ne diffère pas beaucoup de celui de la France. Dans les pays plus chauds, la récolte de l'opium a lieu bien avant les fortes chaleurs. Enfin M. Aubergier a vu le suc laiteux s'écouler en plus grande abondance des incisions le matin et le soir que dans le milieu de la journée, et un soleil ardent en tarir la source.

L'influence du terrain serait peut-être moins indifférente que celle du climat; c'est sur des formations volcaniques que reposent les terrains sur lesquels le pavot réussit le mieux dans l'Asie Mineure. M. Aubergier n'oserait pas affirmer qu'il ne doit pas le succès de ses cultures à ce qu'elles ont été établies sur les terrains volcaniques de l'Auvergne.

Après avoir démontré que l'on peut obtenir en France des opiums reproduisant complètement, non seulement toutes les variétés d'opium du commerce, mais encore des opiums plus riches en morphine qu'aucun de ceux que nous envoie l'Orient, M. Aubergier se demande quel est, entre ces produits, contenant depuis 3 jusqu'à 18 pour 100 de morphine, celui qu'il faut choisir pour l'usage médical. Sur les 26 échantillons qu'il a analysés, 4 seulement atteignant ou dépassant à peine le titre de 10 p. 100, c'est ce titre qu'il serait disposé à admettre comme normal, et cela d'autant mieux qu'il présenterait une concordance avec le système décimal qui n'est pas à dédaigner pour faciliter les calculs dans les formules. De plus, un opium ayant cette composition est produit régulièrement par une des variétés du pavot qui paraît le plus propre à la production de l'opium, le pavot pourpre.

M. CHEVALLIER lit en son nom et celui de MM. Rayer et Grisolle, un rapport favorable sur un travail de M. le docteur Bouchut, ayant pour objet l'*hygiène de la nouvelle industrie des oxydes de zinc.* L'étendue de ce rapport, et les détails techniques dont il est rempli, en rendent l'analyse impossible; nous devons nous borner à en reproduire les conclusions :

M. le rapporteur, après avoir énoncé les résultats des recherches de M. Bouchut, ainsi que celles de la commission qui sont de tous points confirmatives, résume en ces termes le jugement des commissaires :

M. Bouchut a parfaitement établi que la préparation et l'emploi de l'oxyde de zinc n'offrent point les inconvéniens comparables à ceux qu'entraînent la fabrication et l'emploi de la céruse. Les résultats de ses recherches et de ses observations intéressant à la fois la science et l'administration de l'hygiène publique, les commissaires pensent que ce travail mérite toute la bienveillance de l'Académie, et ils proposent de le renvoyer au comité de publication. (Adopté.)

M. HUTIN, chirurgien en chef des Invalides, lit un travail intitulé : *Recherches sur les causes des douleurs que les amputés des membres éprouvent dans leurs moignons.*

M. Hutin divise les douleurs des moignons en deux ordres, suivant qu'elles sont sourdes et continues, ou lancinantes, saccadées et augmentées par certaines circonstances. Il croit que les premières sont particulièrement dues :

1° A la mutilation des organes et aux changemens qu'elle y ont occasionnés;

2° A la dilatation des tissus par l'état de l'atmosphère et à la pression qui en résulte;

3° A la compression des nerfs surtout, et principalement à celle de leurs renflemens terminaux, quand ils existent;

4° Au passage de filets nerveux sur le bout d'un os, où ils se trouvent froissés;

5° Aux tiraillemens que les tissus distendus éprouvent.

Les secondes paraissent à M. Hutin avoir d'abord les mêmes causes; puis elles sont modifiées par la présence, le volume et la position des renflemens, comprimés plus ou moins fortement dans certains mouvemens;

Par des végétations osseuses s'appuyant soit sur ceux-ci, soit sur les parties voisines;

Par une disposition particulière de ces végétations ou du squelette du moignon lui-même;

Enfin par des brides fibreuses agissant dans le même sens.

Aucune déduction pratique importante ne peut être tirée de la connaissance de ces dispositions. M. Hutin pense seulement qu'on pourrait peut-être prévenir quelques-uns des rapports vicieux ou des productions anormales qui produisent et entretiennent ces douleurs, en laissant, lors de l'amputation, des lambeaux plus grands qu'il n'est nécessaire pour recouvrir les os; en combattant plus activement, dès le principe, l'ostéite dont on ne se préoccupe presque jamais, et en éloignant surtout, à la suite d'une amputation de cuisse, l'époque où on permet aux mutilés l'usage d'un appareil prothétique. (Comm. MM. Bégin, Laugier et Bérard.)

M. BOUVIER présente une préparation anatomique destinée à démontrer l'exactitude de la découverte faite par M. Duchenne sur les fonctions des muscles interosseux de la main, découverte qui intéresse à la fois la physiologie, l'anatomie et la thérapeutique. On avait cru jusqu'ici, dit M. Bouvier, que les muscles interosseux s'inséraient aux premières phalanges, et qu'ils n'avaient d'autres fonctions que de servir d'auxiliaires aux tendons des longs extenseurs des doigts. On sait que M. Duchenne a établi, par des expériences de galvanisation, que ces muscles sont extenseurs des phalanges des doigts. On peut voir, par la préparation que M. Bouvier met sous les yeux de l'Académie, que les tendons des muscles interosseux se continuent jusqu'aux dernières phalanges; en tirant sur ces muscles, on opère, en effet, le redressement de ces phalanges, tandis que la traction des tendons extenseurs communs n'opère que le redressement des premières phalanges, et ne concourt qu'accessoirement au redressement des dernières. Ce qui avait fait croire jusqu'ici à l'insertion des muscles interosseux aux premières phalanges, c'est l'existence d'une petite aponévrose qui prend son insertion sur ce point, et qui avait été confondue avec les tendons de ces muscles.

M. Bouvier a fait cette dissection à l'occasion d'un cas de paralysie des muscles interosseux qu'il a eu l'occasion d'observer récemment à l'hôpital Beaujon, et sur lequel il se propose de faire une communication plus étendue dans la prochaine séance.

M. H. LARREY dit, à cette occasion, qu'il a assisté récemment à une démonstration de l'action physiologique des muscles en question, faite, en présence de plusieurs médecins, par M. Duchenne, à l'aide de son appareil galvanique, et que cette démonstration leur a paru complète.

M. Philip BOURJEAUD, ancien chirurgien de la marine, lit une note sur un nouveau bandage herniaire de son invention.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 5 Novembre 1851. — Présidence de M. LARREY.

Tumeur hydatique située dans l'hypocondre droit; — guérison par l'injection iodée.

M. BOINET a opéré un malade couché dans les salles de M. le docteur Briquet. Nous donnons rapidement cette observation :

Un malade récemment arrivé de province, était à peine en convalescence d'une pleuro-pneumonie grave avec épanchement. Il présentait, en outre, un ictère et une tumeur fluctuante dans la région du foie.

Admis dans le service de M. Briquet, ce malade était dans un état excessivement grave. M. Boinet fut invité à examiner la tumeur et à tenter le traitement par l'injection iodée.

En un des points, la paroi abdominale était amincie; M. Boinet, pensant qu'en ce lieu il devait y avoir des adhérences, pratiqua une ponction avec un trois-quart. Mais il ne sortit rien par la canule, malgré le soin qu'on eut de faire pénétrer dans le foyer une sonde cannelée.

Comme la présence du liquide était manifeste, on se décida à ouvrir avec le bistouri. Par l'ouverture ainsi pratiquée, il s'écoula 1,050 grammes de liquide séro-purulent, contenant des hydatides. Immédiatement après, on poussa dans le foyer une injection iodée composée d'une partie d'iode pour six d'eau.

Aujourd'hui, huitième jour après l'opération, le malade est dans l'état le plus satisfaisant; il n'y a eu aucune espèce de réaction fébrile; et la santé générale, qui était déplorable, est parfaitement rétablie.

M. Boinet, si le kyste n'avait pas adhéré, se proposait de se servir d'un trois-quart dont la canule aurait eu à son extrémité deux pointes qui, en se dégageant, aurait pu, en attirant la canule au-dehors, maintenir en contact le kyste contre la paroi abdominale.

M. MAISONNEUVE rappelle que ce mode de trois-quart est déjà connu. On l'a employé pour l'ouverture des tumeurs ovariques et pour les ponctions de la vessie.

Dans sa communication, M. Boinet avait dit que si, pendant l'injection de la teinture d'iode, il s'épanchait un peu de liquide dans la cavité péritonéale, il ne saurait s'en effrayer, persuadé qu'il est de l'innocuité de ce liquide à la dose qu'il indique.

Plusieurs membres de la Société s'élèvent contre cette prétendue innocuité qui ne leur paraît pas admissible.

M. GUERSANT rappelle que, dans un cas de tumeur hydatique du foie, ayant eu le malheur de laisser pénétrer dans la cavité péritonéale un peu d'eau tiède, il en résulta une péritonite foudroyante, qui, en moins de vingt-quatre heures, fit périr le malade. M. Guersant pense que la teinture iodée devrait encore plus sûrement amener ce fatal résultat.

M. BOINET, qui a déjà souvent pratiqué l'injection iodée dans la séreuse abdominale, ne partage pas l'avis de M. Guersant, et admet bien plus sûrement l'action mauvaise de l'eau que celle de l'iode. Du reste, des expériences nombreuses, faites par M. Velpeau et d'autres chirurgiens, semblent devoir justifier cette appréciation.

M. DEMARQUAY, à propos des expériences tentées sur des chiens, fait remarquer avec raison qu'on ne saurait assimiler les phénomènes que l'on produit sur ces animaux par l'injection dans le ventre, à ceux que l'on déterminerait chez l'homme. Chez les chiens, en effet, l'inflammation du péritoine est assez difficile à déterminer; on peut impunément produire de vastes plaies abdominales, faire sortir la masse intestinale, la réduire; il suffit de quelques points de suture pour que la guérison soit rapidement obtenue.

Quoi qu'il en soit, le fait de M. Boinet est intéressant, l'absence de tout accident, de toute réaction inflammatoire mérite d'être notée, car ce n'est pas ce que l'on observe d'ordinaire dans le traitement des kystes hydatiques de l'abdomen.

Polype de l'urètre.

M. FORGET communique l'observation d'une malade auprès de laquelle il fut appelé par M. le docteur Compérat, pour la débarrasser d'une tumeur fongueuse sanguine de l'urètre. Cette tumeur, du volume d'une noix, d'un rouge violacé, excessivement douloureuse au plus léger contact, très vasculaire et saignant au moindre frottement, occupait le côté droit du méat urinaire, et se prolongeait par une large base dans l'épaisseur de la membrane muqueuse; celle-ci à l'état de procidence, tuméfiée et épaissie, formait un bourrelet circulaire assez analogue à celui qu'on observe à l'anus lorsqu'il existe des tumeurs hémorroïdales. Cette disposition anatomo-pathologique, déjà ancienne, rendait la miction difficile et déviait le jet de l'urine de sa direction ordinaire. De plus,

la moindre secousse, en marchant, retentissait péniblement dans la région vulvo-urétrale. Après avoir anesthésié la malade et avoir pu alors mieux déterminer les limites du mal, M. Forget saisit la tumeur avec une pince érigne, l'excisa, et avec elle emporta un anneau complet de tissu muqueux.

J'ai appelé l'attention de la Société sur ce fait, ajoute M. Forget, parce que si les polypes de l'urètre sont assez communs chez la femme, les tumeurs à large base ne s'y rencontrent pas aussi souvent, surtout avec cette complication sur laquelle j'insiste, savoir : la procidence de la membrane muqueuse.

J'aurais pu me borner à retrancher le tissu qui servait à l'implantation de la tumeur, mais alors j'eus conservé sur le côté gauche du méat urinaire une sorte de valvule flottante qui, après l'opération, se fût appliquée contre l'ouverture du canal qu'elle eût bouché. Pour éviter cet inconvénient, je crois qu'il était convenable de faire subir aux tissus exubérans une véritable circoncision.

Après l'opération, l'écoulement de sang fut modéré ; toutefois, pour éviter toute hémorrhagie du côté de la vessie, j'introduisis dans le canal une sonde assez volumineuse pour exercer une compression sur ses parois et devenir ainsi un moyen hémostatique.

Ce qui me décida à prendre cette précaution, ce fut le souvenir d'un fait qu'il n'est pas sans quelque intérêt pratique de rappeler. Il y a une dixaine d'années, j'avais assisté Lisfranc dans une excision d'un très petit polype de l'urètre, qu'il fit à la femme d'un de nos confrères. Une heure environ après l'opération, cette femme fut prise de syncope, elle était pâle, le pouls était petit, déprimé. Appelé en toute hâte auprès de la malade, nous constatâmes un développement considérable de la vessie, à l'intérieur de laquelle le sang provenant de l'urètre s'était épanché. Dans ce cas, pour arrêter l'hémorrhagie, il suffit de comprimer le canal de l'urètre contre le pubis au moyen du doigt porté sous la symphise. C'est ce que je fis, et bientôt les accidens se dissipèrent.

M. Huguier, à la suite de cette communication, entre dans quelques considérations sur l'histoire des polypes de l'urètre. Ces végétations siégent au moins 18 fois sur 20 à la partie inférieure du méat. Il y a en effet en ce lieu une petite crête raphéale d'une texture très vasculaire, et c'est cette petite saillie qui le plus souvent s'hypertrophie ; ces tumeurs sont excessivement vasculaires, comme érectiles. Leur présence détermine des accidens assez sérieux ; elles sont douloureuses, saignent au moindre contact. Il faut les enlever en totalité et cautériser pour éviter et l'hémorrhagie consécutive et la repullulation.

M. Guersant, qui a fait assez fréquemment cette opération, a eu une fois une hémorrhagie ; depuis lors, il a adopté la ligature pour détruire ces polypes.

La discussion, arrivée à ce point, a été renvoyée à une prochaine séance.

Tumeurs cancéreuses de la vessie et de la prostate.

M. Monod présente une pièce anatomique intéressante.

Un malade, admis à la Maison de Santé du faubourg Saint-Denis, pour y être traité d'une maladie des voies urinaires, présentait un énorme développement de la prostate. Les urines, purulentes, sortaient difficilement ; peu à peu leur sécrétion devint impossible. Des sondes furent à grand'peine introduites et laissées à demeure, puis un jour il ne fut plus possible de pénétrer dans la vessie.

Une ponction sus-pubienne fut faite, et l'extrémité du trois quart vint blesser la prostate.

Le malade succomba après un certain temps ; et à l'autopsie on reconnut que la vessie était farcie de tumeurs cancéreuses. La prostate, très volumineuse, avait sa partie supérieure qui dépassait de plusieurs travers de doigts la ceinture pelvienne. C'est à cette circonstance qu'a été due la blessure bien inattendue de cette glande lors de la ponction vésicale.

M. Maisonneuve entre à la suite de ce fait dans quelques considérations pratiques sur le cathétérisme, dans les cas où l'urètre n'est pas rétréci, mais simplement altéré dans sa configuration.

Il n'a, pour son compte, jamais manqué dans ces cas de pénétrer dans la vessie en se servant de sondes flexibles terminées par une extrémité un peu coudée et en olive.

M. Monod voulant répondre à M. Maisonneuve, la discussion est renvoyée à la première séance.

Dr Éd. Laborie.

PRESSE MÉDICALE.

Neue Zeitschrift für Geburtskunde.

Documens pratiques relatifs aux accouchemens ; — traitement des hémorrhagies utérines pendant et après les accouchemens ; par le docteur Albert (de Euerdorf).

L'auteur recommande fortement une solution concentrée de muriate de fer en injection, et des éponges ou des tampons de charpie imbibés de cette substance et introduits dans l'utérus. Il a eu l'occasion d'apprécier l'efficacité de cette solution dans des hémorrhagies provenant de blessures graves. Sous son influence, l'hémorrhagie artérielle s'arrête sur-le-champ. Dès que la solution est en contact avec la partie lésée, il se forme un caillot solide qui bouche l'orifice du vaisseau et arrête l'écoulement du sang.

L'auteur conseille, pour les hémorrhagies utérines, d'employer une solution tiède ; il injecte à la fois 30 ou 50 grammes. Il relate plusieurs faits remarquables de guérisons obtenues par cette méthode, qui ne lui a jamais présenté d'autre inconvénient que de déterminer des contractions utérines assez douloureuses.

TRAITEMENT DE LA PÉRIODE DE DÉLIVRANCE.

On a tort d'établir d'une manière absolue qu'il faut abandonner à la nature l'expulsion de l'arrière-faix. L'auteur rapporte plusieurs observations qui prouvent le danger de cette manière d'agir.

Obs. I. — Une primipare robuste et bien portante fut prise, huit heures après l'accouchement, qui avait été très facile, d'une hémorrhagie tellement violente que l'auteur, qui se trouvait par hasard dans l'endroit, eut beaucoup de peine à la rappeler à la vie en se hâtant d'enlever le placenta. Lors de sa seconde grossesse, on conseilla fortement à cette femme de faire venir un accoucheur, afin de hâter la délivrance et de prévenir ainsi le retour d'un accident qui pourrait lui être funeste. Mais la sage-femme ne voulut pas y consentir ; elle soutint que la délivrance devait être abandonnée à la nature, que c'était là du moins ce qu'on lui avait enseigné. Onze heures après l'accouchement, il survint tout à coup une violente hémorrhagie. On chercha en toute hâte un accoucheur qui habitait à un quart de lieue de l'endroit ; mais quand il arriva, la malheureuse femme avait cessé de vivre. Le placenta était encore dans l'utérus, auquel il adhérait dans une grande étendue.

Obs. II. — L'auteur avait accouché trois fois de suite une personne à l'aide du forceps, et avait extrait le placenta immédiatement après la sortie de l'enfant. A la quatrième couche, un autre accoucheur négligea cette précaution ; il survint une hémorrhagie qui enleva l'accouchée au bout de quatre heures. Le placenta était adhérent.

La troisième observation montre jusqu'où peut aller l'entêtement systématique, et quelle est la timidité de certains médecins.

Obs. III. — Une femme qui avait eu cinq couches heureuses, à la suite desquelles l'arrière-faix avait été expulsé naturellement ou avait été extrait, accoucha pour la sixième fois. La délivrance tardant à se faire, et la sage-femme se refusant à l'opérer, on fit venir le médecin de la maison, qui traita la chose à la légère, et dit qu'il fallait laisser agir la nature. Quatre jours après l'accouchement, survinrent de légères hémorrhagies qui résistèrent aux moyens ordinaires. On fit venir un second médecin, qui se rangea de l'avis du premier. L'écoulement sanguin devenant plus abondant, un troisième médecin fut appelé ; mais il était trop tard. Au moment où ce dernier allait procéder à l'extraction du placenta, la malheureuse victime lui resta entre les mains. Le placenta était détaché ; mais la matrice était fortement distendue par des caillots de sang.

Obs. IV. — Une jeune personne robuste accoucha avec facilité d'un enfant bien portant. L'arrière-faix resta dans l'utérus, sans que la sage-femme songeât à s'en occuper. Le troisième jour, survint une hémorrhagie tellement violente, qu'au bout de quelques minutes, l'accouchée était sur le point d'expirer. Une injection d'eau froide, pratiquée par le cordon, détermina presque instantanément le détachement de l'arrière-faix, et la solution de fer arrêta promptement l'hémorrhagie ; mais l'accouchée mourut au bout de trois jours d'une putrescence de l'utérus.

Ces résultats déplorables ne sont pas dus à l'ignorance, mais à une mauvaise direction donnée aux sages-femmes. Ils nous montrent combien il faut être circonspect dans les principes généraux qu'on enseigne à cette classe d'auditeurs, et combien il est important de les prémunir contre les conséquences funestes d'une systématisation absolue.

(*Traduction de la Gaz. méd. de Paris.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NÉCROLOGIE. — Le docteur Oken, professeur d'histoire naturelle à l'Université de Zurich, est mort dernièrement à l'âge de 73 ans. Oken avait étudié d'abord la médecine, et ce fut plus tard qu'il s'adonna à l'histoire naturelle. Il avait publié, en 1802, un court traité intitulé : *Essai de philosophie naturelle*, dans lequel il proposait une nouvelle classification du règne animal, reposant principalement sur cette idée, que chaque classe représente un organe particulier de sensation. En 1805, parut son ouvrage *Sur la génération*, dans lequel, au milieu de beaucoup d'idées hyperhétiques, il émit l'opinion que toutes les parties, que tous les tissus des animaux et des plantes sont originairement des cellules et des vésicules ; opinion qui devait plus tard trouver un puissant appui dans les recherches de Robert Brown et de Schleidein sur les plantes, et de Schwan sur les tissus animaux. Mais ce qui établit surtout sa réputation, ce fut la publication faite, à Bamberg, en 1807, de son *Essai sur la signification et la nature des os du crâne*, dans lequel il s'efforça de prouver que chaque os du crâne, pris séparément, est ou représente une vertèbre. Dans le cours de la même année, il publia, en collaboration avec Kieser, ses *Recherches pour servir à l'histoire de la zoologie, de l'anatomie et de la physiologie comparées*. Deux livraisons seulement de cet ouvrage ont vu le jour. En 1810, Oken publia sa *physico-philosophie*. Il publia aussi pendant longtemps à Iéna, pendant qu'il y était encore professeur de philosophie naturelle, un très bon journal philosophique et scientifique intitulé Isis. Plus tard, il devint professeur de la même science à Munich. Il résigna sa chaire en 1843, par suite de dissentimens politiques avec le gouvernement bavarois. Ce fut alors qu'il devint professeur de philosophie naturelle à l'Université de Zurich. On attribue assez généralement à Oken l'idée de rassembler annuellement les savans de l'Allemagne en congrès scientique ; idée qui a été mise à exécution dans d'autres pays.

INSTRUCTION SUPÉRIEURE. — par arrêté du 29 octobre 1851, M. Camille Dareste, docteur ès sciences naturelles et en médecine, est nommé préparateur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Rennes, en remplacement de M. Pontaillé, décédé.

HOPITAUX. — Sur les instances de M. le baron Paul de Bourgoing, notre ambassadeur à Madrid, l'ancien hôpital de Saint-Louis-des-Français vient d'être rétabli dans cette capitale. Une lettre que nous avons reçue de Madrid nous annonce que l'inauguration de l'hôpital a eu lieu par le patriarche des Indes, grand aumônier de la cour, en présence des ministres, des ambassadeurs, d'un grand nombre de personnages distingués et de presque tous les Français résidant à Madrid. Cet hôpital, fondé par M. l'abbé de Salbreux en faveur des Français, est rendu à sa première destination.

— Par décret du 6 de ce mois, rendu sur la proposition du ministre des affaires étrangères, le Président de la République a nommé chevalier de la Légion-d'Honneur M. le docteur Rouan, ancien chirurgien des armées françaises, établi à Bahia, en considération du dévoûment qu'il a montré et des services nombreux qu'il a rendus pendant l'épidémie qui a régné au Brésil.

COLLÉGE DES CHIRURGIENS. — Les finances du Collége des chirurgiens de Londres sont dans un état des plus prospères. Les recettes ont été, pour l'année dernière, de 9,623 livres sterling, ou de 240,571 f. Les examens seuls ont rapporté 205,000 fr. Quant aux dépenses, la bibliothèque seule, l'achat de livres, absorbe près de 12,000 fr. ; c'est près de trois fois ce qu'absorbe le crédit de la bibliothèque de l'École de médecine de Paris. Le Muséum coûte la somme énorme de 52,000 fr. ; c'est dix fois ce que coûte l'entretien du musée de la Faculté.

— M. le professeur Velpeau commencera son cours de clinique chirurgicale lundi matin, 10 du courant, à l'hôpital de la Charité.

— M. le professeur Malgaigne commencera son cours d'opérations le mardi 11 du courant, à midi, dans le grand amphithéâtre.

Le gérant, Richelot.

L'huile de foie de morue, si employée en médecine, a été l'objet des recherches de plusieurs chimistes, dans le but de déterminer à quel principe elle doit ses propriétés médicales.

Tous y ayant constaté la présence de l'*iode*, on attribua généralement son action à ce métalloïde. Quelques-uns cependant crurent y reconnaître la présence du *phosphore*.

Dans un travail adressé à l'Académie de médecine, M. Personne, pharmacien en chef à l'hôpital du Midi, vient de démontrer que cette huile ne renferme pas de phosphore, mais uniquement une faible quantité d'iode qui s'y trouve à l'état de combinaison élémentaire et qui est variable, très probablement en raison des sophystications dont elle est l'objet.

Ayant étudié l'action de l'iode sur les corps gras, il a reconnu la possibilité de préparer une huile iodée artificielle, à base fixe, dans laquelle l'iode se trouverait également combiné élémentairement, et il a proposé de la substituer à l'huile de foie de morue.

L'Académie, à la suite d'expériences nombreuses faites dans les hôpitaux, vient de déclarer que l'huile iodée de J. Personne est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantage sur l'huile de foie de morue, et que tout prouve que ce nouveau mode d'administration de l'iode, combiné à une substance assimilable qui le fait pénétrer dans toute l'économie et l'y abandonne peu à peu à mesure qu'elle est brûlée dans l'appareil circulatoire, est appelé à rendre les plus grands services à la science.

Quoique plus active que l'huile de foie de morue, cette huile diffère peu par sa couleur et sa saveur de l'huile d'amandes douces, et elle est facilement administrée aux malades.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 134. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 11 Novembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............... 32 Fr.:
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An................ 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An................ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An................ 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Nos souscripteurs ont une occasion favorable d'apprécier l'étendue des matières publiées par l'UNION MÉDICALE. Le discours de M. ROUX, contenu dans 23 colonnes du journal, réduit en format in-8°, a produit quatre feuilles (64 pages) in-8°, texte compact. Il résulte de ce fait, ainsi que nous l'avons plusieurs fois annoncé, que chaque numéro de l'UNION MÉDICALE, en tenant compte du gros et du petit texte, équivaut à TROIS FEUILLES d'impression in-8°; c'est-à-dire qu'elle publie TRENTE-SIX FEUILLES par mois, c'est-à-dire UN VOLUME par mois de 574 pages; c'est-à-dire encore que l'UNION donne à ses souscripteurs DOUZE VOLUMES par an, à un prix qui n'atteint pas TROIS FRANCS par volume.

PARIS, LE 10 NOVEMBRE 1851.

ANESTHÉSIE.

L'article de M. Amédée Forget publié sous le titre d'*anesthésie*, dans notre dernier numéro, n'a fait et ne devait faire aucune allusion à une lettre que M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, nous a adressée dans le mois de septembre dernier. Cette lettre était une réponse à un article de M. Chereau, dans lequel, après avoir rapporté un fait malheureux de l'emploi du chloroforme en Angleterre, notre collaborateur exprimait les opinions et les idées du comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE sur l'emploi des anesthésiques. La lettre du savant professeur de Strasbourg n'a pas été publiée par l'UNION MÉDICALE, parce que le rédacteur en chef de ce journal croit que les hommes de la presse ne sont pas encore tout à fait exclus du droit aux égards et aux convenances, et qu'il ne permettra jamais que l'on s'en écarte envers ses honorés collaborateurs. D'ailleurs cette lettre, personnellement adressée au rédacteur en chef de ce journal, fut simultanément adressée aussi à la *Gazette médicale de Strasbourg*, qui l'a publiée; nous l'avons vuere produite aussi dans le *Bulletin de thérapeutique*. Dans le cas où elle eût été publiée dans l'UNION MÉDICALE, M. Chereau avait préparé une longue réponse; notre détermination lui ayant été connue, M. Chereau a eu le bon goût de ne pas insister sur l'insertion de sa réponse, et nous l'en remercions.

Amédée LATOUR.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. GOSSELIN, suppléant M. le professeur ROUX.

Sommaire. — Pertes séminales nocturnes à la suite de l'opération du phimosis par circoncision. — Kyste orbito-palpébral à parois osseuses. — Tubercules du testicule, de la prostate, et des vésicules séminales.

Parmi les suites de l'opération du phimosis, il en est une qui n'a pas été signalée par les auteurs, et qui a été remarquable dans le fait qu'on va lire : c'est une série de pollutions nocturnes, répétées jusqu'à cinq, six, sept fois, et même davantage, par nuit. M. Gosselin n'avait pas encore été témoin de ce phénomène, qu'il a attribué à la sensibilité du gland dépourvu de l'abri que lui fournissait le prépuce avant l'opération. Les pollutions ont commencé à se montrer quinze jours après l'opération, au moment où le pansement protecteur fut supprimé, et où le rétablissement de la santé générale permit le retour des érections et des désirs vénériens. Elles ont continué pendant vingt jours, et ont cessé au moment où le gland est devenu moins sensible. Si un pareil résultat devait se présenter souvent à la suite de la méthode par circoncision qui avait été employée dans le cas actuel, ce serait un motif pour accorder la préférence à la méthode de l'incision, malgré l'inconvénient qu'elle offre de donner une conformation moins régulière.

OBSERVATION I. — *Pertes séminales à la suite de l'opération du phimosis par circoncision.*

Un jeune garçon de 17 ans, fort et bien constitué, nommé Louis B..., est entré à l'Hôtel-Dieu (salle Sainte-Marthe, n° 35), pour y être opéré d'un phimosis congénital, qui, sans gêner les érections et le coït, entretenait un prurit habituel, et contrariait vivement le malade. M. Gosselin l'a opéré le 8 septembre par circoncision. Le prépuce a été saisi solidement entre deux pinces et coupé avec le bistouri, suivant une ligne oblique de haut en bas et d'avant en arrière. La muqueuse a ensuite été rabattue et son bord réuni à celui de la peau avec des serre-fines. Le lendemain, la cicatrisation était achevée au niveau de trois de ces instrumens, mais elle n'était pas faite au niveau des trois autres. Les bords se sont écartés au moment où les instrumens ont été enlevés, et les petites plaies ont suppuré. Un gonflement œdémateux est survenu; quelques érections douloureuses qui eurent lieu pendant la nuit, sans pollutions, nécessitèrent l'emploi de quelques pilules de camphre et d'opium. Enfin aucun accident sérieux n'arriva. La cicatrisation était régulière et complète le 22 septembre, jour où le malade obtint sa sortie.

Le 25, il se présente de nouveau à l'Hôtel-Dieu, et demande à rentrer pour être soigné d'un léger engorgement ganglionnaire dans l'aine droite. (Repos, cataplasmes, bains.)

Le 27, le malade se plaint d'avoir depuis quelques jours deux ou trois pollutions chaque nuit.

Le 28, il nous montre sa chemise qui est fortement tachée de sperme; il a eu cinq pollutions pendant la nuit.

Le 29, il assure en avoir eu douze; ressent de la lassitude dans les jambes, et une douleur à la région épigastrique. (Lavemens froids, bains de siége frais matin et soir.)

Le 3 octobre, le malade continue à nous montrer chaque matin sa chemise tachée, et accuse trois, quatre ou cinq pollutions, qui arrivent toujours pendant une érection, mais sans rêve érotique. Il croit que l'éjaculation est déterminée par le frottement du gland, dont la sensibilité est très vive, contre les draps ou la chemise. Dans la journée, cette sensibilité se traduit par une souffrance ou gêne pendant la marche. Lorsqu'une érection arrive, elle n'est pas suivie d'éjaculation. Ce phénomène s'est montré une fois, mais une seule fois pendant le jour. On continue les lavemens et les bains de siége froids. M. Gosselin fait, en outre, recouvrir matin et soir la surface du gland d'une couche de collodion, dans l'espérance que ce moyen protecteur diminuera la sensibilité de l'organe et les éjaculations qui paraissent en être la conséquence.

Malgré ce moyen, les pollutions nocturnes continuent les jours suivans; leur nombre varie chaque nuit entre deux et six.

Le 10, on fait cesser les lavemens froids, qui ennuient le malade, et on revient aux pilules de camphre et d'opium. (camphre, 0,15 centig.; extrait d'opium, 0,1 centig.) Le malade en prendra trois dans la soirée.

Le 11 et le 12, il n'y a eu que trois pollutions; le 13, deux; le 15 et le 16, une seule. Le 17 et le 18 il n'y en a plus eu, bien que quelques érections soient encore arrivées pendant la nuit. Le malade se sent moins faible, l'appétit n'a pas cessé d'être bon; les tiraillemens épigastriques sont moindres. Le malade remarque d'ailleurs que pendant le jour le gland est beaucoup moins sensible. Le 18, il demande avec instance sa sortie, qui lui est accordée. Il devait revenir si les pollutions continuaient; nous ne l'avons pas revu.

Sous la dénomination de kyste orbito-palbébral, l'observation suivante, dont nous n'avons trouvé l'analogue ni dans les traités généraux de chirurgie, ni dans ceux qui traitent plus spécialement de l'oculistique, expose les caractères d'une tumeur dont le point de départ nous semble bien manifestement avoir été l'os frontal lui-même; c'est le périoste de celui-ci qui paraît avoir formé primitivement les parois de la cavité que nous voyons aujourd'hui par suite de l'extension qu'elle a prise, soulever le voile palbébral et s'en constituer une enveloppe; c'est aussi de cette façon, comme on le verra, que M. Gosselin a expliqué le développement de cette tumeur, qui mériterait peut-être mieux le nom de kyste ostéo-fibreux du coronal.

OBSERVATION II. — *Kyste orbito-palpébral à parois osseuses, contenant un liquide séreux avec de la cholestérine.*

Au n° 8 de la salle Sainte-Marthe a été couché le 2 octobre un malade de 44 ans, d'une bonne santé et d'une bonne constitution, qui a vu survenir, il y a plus de quatre ans, un peu de gonflement et d'induration, sans douleur, au niveau de la l'apophyse orbitaire externe du côté droit. Cette tumeur a fait peu de progrès; mais il y a trois ans que la paupière supérieure de ce côté a commencé à se gonfler vers la partie externe. Le gonflement a gagné et s'est étendu peu à peu à toute la paupière qui a fini par ne pouvoir plus se relever, en sorte que l'œil reste continuellement couvert.

La tumeur est aujourd'hui sans changement de couleur à la peau, indolente, molle et sensiblement fluctuante. Elle occupe toute l'étendue de la paupière supérieure, transversalement et en hauteur. Les parois sont en quelques points molles et dépressibles; dans les autres, elles ont une consistance osseuse. Les portions dures se continuent avec le rebord orbitaire du frontal. On peut soulever la paupière supérieure, et constater que le globe oculaire n'est pas repoussé en avant, ni dévié à droite ou à gauche. Le malade assure seulement qu'il voit les objets doubles, lorsqu'on entr'ouvre cet œil en même temps que l'autre est largement ouvert.

On pouvait avoir affaire dans ce cas à un abcès froid ou bien à un kyste développé soit dans la glande lacrymale, soit dans le tissu cellulaire, et dont les parois se seraient ossifiées, ou bien enfin à un kyste développé dans l'os même, ou du moins entre l'os et le périoste, avec ossification partielle de cette membrane.

Pour éclairer le diagnostic, M. Gosselin a fait le 6 octobre une ponction avec le trois-quarts explorateur. On a vu s'écouler un liquide d'un jaune foncé, contenant une grande quantité de petites paillettes de cholestérine, qui ont été également reconnues avec le microscope. Pendant que le liquide s'écoulait, la canule a pu toucher à nu la voûte orbitaire, et donnait une sensation analogue à celles que fournissent les os, dans la nécrose ou à la suite des dénudations traumatiques. La tumeur s'est affaissée par l'évacuation du liquide, et l'on a pu sentir encore mieux la résistance osseuse des parois en quelques points et leur continuité avec le frontal. M. Gosselin a conclu de cette exploration qu'il s'agissait d'un kyste osseux développé aux dépens de la voûte et du rebord orbitaires du frontal.

Le 13 octobre, une nouvelle ponction a été faite avec un trois-quarts à hydrocèle, et deux injections de teinture d'iode ont été poussées dans la poche; la première a séjourné une minute et demie, la seconde trois minutes. La nuit suivante, il y a eu quelques douleurs, la tumeur s'est remplie de nouveau, est devenue rouge et douloureuse au toucher. Cependant la piqûre s'est cicatrisée sans suppurer. Quelques jours après, le gonflement a diminué peu à peu. Aujourd'hui, le malade peut tenir l'œil entr'ouvert, et la tumeur a perdu environ un tiers du volume qu'elle avait autrefois; mais les parois osseuses restent; il est douteux qu'elles se résorbent et qu'elles permettent le rétablissement complet des mouvemens de la paupière. M. Roux, qui a repris son service, se décidera sans doute prochainement à inciser et à faire l'ablation de ces portions résistantes.

TUBERCULES DES TESTICULES.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE n'ont pas encore perdu de vue la discussion qui a eu lieu naguère au sein de l'Academie sur le traitement chirurgical de l'ulcère tuberculeux du testicule; ils se rappellent sans doute l'opposition qu'a rencontré le procédé thérapeutique proposé par M. Malgaigne, et à l'appui de cette opposition l'argument capital qu'a fait valoir M. Ricord, celui de la généralisation de l'affection aux divers points de l'appareil génito-urinaire. Contestée par quelques-uns, acceptée par quelques autres sous bénéfice d'inventaire, la possibilité de cette généralisation a été soutenue à bon droit par M. Forget, l'un des collaborateurs de l'UNION; aujourd'hui, si ce fait anatomo-pathologique pouvait encore être douteux, et si l'autorité d'un chirurgien aussi compétent que M. Ricord ne suffisait pas pour l'établir, nous renverrions les incrédules à l'observation directe de deux malades actuellement couchés dans la salle Ste-Marthe, à l'Hôtel-Dieu; convaincu qu'après cet examen, le doute ne serait plus permis. Mais laissons parler M. Gosselin lui-même :

Deux malades atteints d'affection tuberculeuse du testicule sont en ce moment dans notre service, et l'on peut constater sur l'un et l'autre l'exactitude de l'assertion avancée par M. Ricord dans la dernière discussion académique, savoir, que les organes génitaux profonds, la prostate, les vésicules séminales et les canaux éjaculateurs sont souvent atteints d'affection tuberculeuse en même temps que le testicule.

OBSERVATIONS. — Le premier malade est un jeune garçon de 22 ans, couché au n° 47, qui a depuis plusieurs mois une fistule aboutissant à une induration bosselée de l'épididyme. Le fond du trajet fistuleux ne présente pas d'excavation fongueuse. Le canal déférent est un peu plus gros que celui du côté opposé; en touchant par le rectum, on sent une induration et des bosselures au côté gauche de la prostate, et une induration considérable du col de la vésicule séminale droite.

Le second malade est placé au n° 13. Il a sur les deux épididymes un gonflement et des bosselures qui ne peuvent s'expliquer que par une affection tuberculeuse. Le toucher rectal fait constater quelques indurations au côté droit de la prostate, et une autre le long du bord in-

terne de la vésicule séminale droite. Il n'y a pas de doute que ces altérations tiennent toutes à un dépôt de matière tuberculeuse.

CLINIQUE RURALE.

DES FIÈVRES CONTINUES GRAVES TYPHOÏDES;

Par le docteur MACARIO, D.-M. P., ex-député au Parlement sarde.

(Suite. — Voir les numéros des 1er et 4 Novembre.)

2° Lésions de l'appareil digestif.

Cavité orale. — Dans la dothinenterie, la bouche est ordinairement amère, pâteuse, sèche; je l'ai observée quelquefois, mais très rarement, à l'état normal sous le rapport du goût. La langue est couverte d'un enduit blanc ou jaune plus ou moins épais, elle est quelquefois naturelle. Dix fois elle était rouge sur ses bords, quatre fois les papilles étaient très développées et dépassaient la couche saburrale; elle est large ou pointue, parfois collante; une fois le malade accusait dans cet organe une sensation de brûlure. La thérapeutique peut tirer des indications précieuses de l'état de la langue. La rougeur générale ou partielle de cet organe indique les antiphlogistiques; l'absence de rougeur indique les évacuans, les éméto-cathartiques; la sécheresse et la noirceur de la langue contre-indiquent les débilitans de toute espèce.

La diminution de l'humidité de la bouche se montre dès le début; plus tard survient la sécheresse de la langue, des dents et des lèvres, qui ne tardent pas à se recouvrir d'un enduit jaunâtre, croûteux, luisant comme un vernis sur les dents, dont la coloration devient de plus en plus brune et noirâtre. La langue est alors fendillée et grillée. Ici une observation importante. Il est des personnes qui, par une mauvaise conformation de la bouche, dorment la bouche entr'ouverte et respirent par cette cavité, et alors, comme l'a fait observer avec raison M. Piorry, l'air en passant la dessèche; mais la sécheresse de la bouche qui résulte de cette conformation n'est pas accompagnée de l'enduit noirâtre caractéristique que nous venons de signaler.

L'état de la langue n'indique pas fidèlement l'état de l'estomac ou celui des intestins, comme on serait tenté de le croire au premier abord.

Lorsqu'il y a des symptômes ataxiques, la langue est tremblottante, et le malade, après l'avoir tirée, la fait rentrer très lentement dans sa cavité.

Les gencives sont recouvertes d'une exsudation blanche qui se manifeste particulièrement au niveau des dents molaires, et qu'on enlève facilement avec le bout de l'ongle. J'ai rencontré cette particularité dans d'autres maladies. Les dents deviennent, à une époque avancée de la maladie, sèches, jaunâtres, puis fuligineuses; les lèvres participent de cet état. La muqueuse qui tapisse les joues et les gencives, est quelquefois le siége d'aphtes, et deux fois il y avait une véritable stomatite.

Il est presque inutile de dire que l'anorexie est constante dans la fièvre typhoïde; cependant, j'ai rencontré une fois un malade qui m'affirmait avoir de l'appétit, et chose étonnante, il était en même temps très altéré.

La gorge est quelquefois enflammée. L'angine s'est présentée six fois à mon observation. Cinq fois elle était sèche, une fois ulcérée, et une fois la paroi postérieure du pharynx était tapissée d'un mucus épais, à demi-sec et très adhérent. Toute la muqueuse buccale participe ordinairement de cette inflammation, et imprime de nouveaux caractères à sa sécrétion, qui est tantôt grasse, visqueuse, collante, tantôt sanguinolente, tantôt blanche et épaisse, tantôt nulle.

L'haleine est la plupart du temps aigre, bilieuse ou fétide.

Cavité abdominale. — Les malades éprouvent quelquefois à l'épigastre la sensation d'une pesanteur incommode, d'un froid qui les oppresse. Nous avons trouvé cette région assez souvent douloureuse à la pression; d'autres fois, ils accusent une sensation de brûlure le long de l'œsophage, sensation produite sans doute par des aigreurs. Les vomissemens sont assez fréquens; les matières vomies sont composées soit de boissons ingérées, soit de matières bilieuses ou glaireuses; deux fois elles étaient sanguinolentes, et plusieurs fois elles contenaient des vers lombrics.

Les nausées accompagnent ordinairement les vomissemens; elles existent souvent seules.

Ces symptômes indiquent formellement un vomitif, car il y a alors complication d'embarras gastrique.

Les nausées et les vomissemens n'existent que dans la première période de la fièvre typhoïde.

La diarrhée est un symptôme très fréquent de la dothinenterie. Les fèces sont le plus ordinairement jaunes, moins souvent foncées et quelquefois tout à fait noires; huit fois elles contenaient des vers lombrics; elles sont toutes d'une fétidité repoussante. Il est des cas où la diarrhée ne se déclare qu'après un purgatif. Les évacuations alvines sont quelquefois involontaires. Ici, une remarque importante. Lorsque ces évacuations ont lieu sans que le malade en ait conscience, le pronostic est extrêmement grave; si, par contre, le malade en a conscience et demande à être changé, le pronostic est bien moins fâcheux, car cela indique que les facultés intellectuelles sont encore intactes.

La diarrhée se prolonge quelquefois dans la convalescence. Nous avons vu, par nos observations, que la diarrhée peut être prodromique. Tantôt elle débute d'emblée avec la maladie, tantôt elle se montre à une époque plus ou moins avancée. Il ne faut pas croire que le dévoiement soit constant; il m'a été donné de voir assez souvent que les évacuations alvines se faisaient d'une manière régulière, et très souvent il y avait constipation opiniâtre.

Le ventre est ordinairement douloureux, et la pression augmente ou éveille la douleur; une fois il y avait de violentes coliques. Je l'ai trouvé assez souvent souple et indolent. La plupart du temps, la quantité de gaz contenue dans l'intestin augmente; le ventre se ballonne et se météorise; le volume de l'abdomen est alors considérablement augmenté et la sonoréité exagérée. Le météorisme survient à une époque toujours avancée de la maladie; c'est un accident qui présage l'adynamie; il a son siége habituellement dans le colon, et il est d'autant plus grave, qu'il est plus considérable.

Les gaz, par leur circulation dans l'intestin, déterminent un bruit particulier, connu sous le nom de borborygmes. Lorsque le malade les chasse par le haut ou par le bas, il se trouve soulagé.

Le gargouillement est également provoqué par la présence du gaz mêlé aux matières liquides: c'est un des signes locaux les plus importans qui se manifestent pendant tout le cours de la maladie. Il est plus fréquent dans la fosse iliaque droite, c'est-à-dire dans la région correspondant aux dernières fonctions de l'intestin grêle et à la valvule iléo-cœcale. On le rencontre quelquefois dans les deux fosses iliaques et parfois dans la fosse iliaque gauche seulement. Trois fois le gargouillement coïncidait avec une constipation opiniâtre, et cinq fois il était absent. Les manœuvres qui ont pour but de le déterminer, provoquent de la douleur plus ou moins vive, douleur qui s'explique par les altérations anatomiques.

L'intestin est quelquefois le siége d'une hémorrhagie grave et symptomatique. L'enterrhoragie, en raison de son point de départ, a des connexions intimes avec la maladie. Si, à la fin d'une maladie, dont le diagnostic était obscur, il survient une hémorrhagie intestinale, une partie des doutes est effacée; et si, au début, il y a eu épistaxis, le doute n'en est plus possible; vous avez affaire à une fièvre typhoïde.

3° Désordres fonctionnels de l'appareil circulatoire.

Le pouls a été très variable chez nos malades, tantôt plein et fort, tantôt petit et misérable; il offre souvent une espèce d'oscillation particulière, caractéristique, d'autres fois (et j'ai trouvé cette particularité chez huit sujets), il est comme redoublé, c'est-à-dire que chaque pulsation semble se décomposer sous le doigt en deux pulsations d'inégal volume; à une époque avancée de la maladie il est tremblottant; je l'ai trouvé tel chez quinze malades; chez deux il était intermittent. Sa fréquence est ordinairement très grande, de 110 à 130 pulsations par minute, mais chez douze de nos malades, il était d'une lenteur extraordinaire; le nombre des pulsations était, en effet, au-dessous du type normal: chez deux sujets il ne battait que 30 fois par minute; il reprit sa fréquence normale à l'époque de la convalescence. J'ai ouï dire que la lenteur du pouls dans la fièvre typhoïde est d'un funeste présage; cependant tous nos malades qui ont présenté cette particularité sont guéris.

J'ai eu occasion de donner des soins à deux malades qui accusaient des palpitations, un entre autres, avait des pulsations épigastriques, chez un troisième j'ai constaté un bruit de diable ou de souffle très prononcé dans les carotides.

Dans le très petit nombre de cas où nous avons ouvert la veine, nous avons trouvé que le sang était dépourvu de couenne et le caillot sans cohésion.

J'ai eu une fois occasion de constater la teinte indigo ou jus de mûres que prennent les piqûres des sangsues, signalée par M. Ranque.

La fièvre redouble ordinairement vers le soir; il y a alors des frissons alternant quelquefois avec des bouffées de chaleur à la tête. Nous avons remarqué, chez plusieurs de nos malades, une véritable rémittence, tantôt au début, tantôt vers la fin de la maladie. Lorsque cette rémittence avait lieu vers le déclin, le sulfate de quinine opérait des merveilles; il n'en a pas été ainsi lorsqu'elle se montrait au début, quoiqu'il eût plusieurs fois amendé les symptômes. Mais d'autres fois nous avons vu cet agent être plus nuisible qu'utile.

La dothinenterie, dans nos contrées marécageuses, est souvent précédée de fièvres d'accès, *et vice versâ*. Dans ces cas, le sulfate de quinine est évidemment indiqué.

(*La suite à un prochain no.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

(*ancienne Société médicale du Temple*).

Séances du troisième trimestre de 1851. — Présidence de M. GÉRY.

M. BONNAFONT fait hommage à la Société d'une brochure intitulée: *Mémoire sur la transmission des ondes sonores à travers les parties solides de la tête, servant à juger le degré de sensibilité des nerfs acoustiques.* Sur l'invitation de la Société, il en fait une analyse verbale, dans laquelle nous remarquons ce qui suit: Il est souvent difficile, dans les cophoses nerveuses, d'apprécier au juste le degré de la surdité à l'aide des moyens ordinairement employés pour établir le diagnostic. Ainsi, lorsque vous faites écouter au malade le bruit d'une montre, préoccupé ou peu familier avec cet exercice, il déclare certaines fois ne rien entendre, quoique l'oreille soit saine; d'autres fois, au contraire, il se figure entendre, lorsque la surdité existe réellement. Un grave inconvénient de ce genre d'exploration est que le malade en soit toujours prévenu, en sorte que vous êtes obligé de vous tenir en garde contre les effets de son imagination. C'est pourquoi M. Bonnafont préfère, comme moyen explorateur, le diapason appliqué en dehors de la vue du malade. Vous avez soin qu'il ignore si, préalablement, vous l'avez fait vibrer ou non. De cette manière, vous savez bientôt si les réponses du malade sont exactes, non seulement quant au bruit ou au silence, mais même quant à l'intensité du son, que vous produisez à volonté. Les lieux d'élection pour appliquer l'instrument sont au nombre de trois: l'apophyse mastoïde, la bosse pariétale et la base de l'apophyse zygomatique. Il se produit alors un phénomène remarquable d'acoustique: les ondes sonores ne se transmettent pas d'un côté à l'autre de la tête. Ainsi, lorsque vous placez le diapason du côté de l'oreille malade, le bruit n'en est pas perçu par l'oreille saine. D'où il suit que les hémisphères cérébraux, considérés comme conducteurs du son, ne transmettent les ondes sonores qu'à l'oreille qui leur correspond et nullement à celle du côté opposé. Pour mieux juger du degré de surdité, M. Bonnafont emploie des diapasons différens, les uns plus graves, les autres plus aigus. Le bruit s'entend encore, quoique moins bien, lorsque l'instrument est placé sur d'autres points de la tête et même plus loin; la dernière limite paraît être le haut du sternum. A la maison des sourds-muets d'Arras, M. Bonnafont a constaté que sur 35, 12 entendaient le diapason, et, parmi eux, 5 seulement entendaient le plus grave. Ceci peut acquérir de l'importance au point de vue de leur éducation acoustique, puisqu'il en résulte qu'un certain nombre de sourds-muets seraient susceptibles de percevoir les sons et d'en apprécier la différence musicale.

M. MAILLIOT fait observer que M. le docteur Blanchet a récemment formulé un système d'éducation des sourds-muets, basé sur les idées qui viennent d'être énoncées. Il dit qu'il fait arriver les ondes sonores à l'oreille, de tous les points du corps, du ventre, des membres, et particulièrement de la plante des pieds.

M. BONNAFONT persiste à croire que la limite de perception des ondes sonores est le haut du sternum. Il ajoute que, dans ces sortes d'expériences, il faut distinguer les ondes sonores des simples vibrations. Les premières donnent une perception distincte, spécialement appréciable par l'organe de l'ouïe. Les secondes, résultat d'un ébranlement moléculaire, peuvent être, avec de l'attention, senties de tous les points du corps indistinctement.

M. THIBAULT communique le fait suivant: Une petite fille de cinq mois et demie, nourrie au biberon, avait un peu de diarrhée, sans fièvre ni mal de tête. Quelques bains lui avaient été prescrits. Tout à coup, vers midi, elle fut prise de vomissemens répétés et d'un dévoiement de matières blanchâtres très liquides, avec froid glacial de tout le corps, et presque insensibilité des membres. Il y avait des cris aigus, mais moins forts qu'à l'ordinaire. La figure n'était pas cyanosée. Il n'était pas facile de constater s'il y avait ou non des urines, non plus que s'il existait réellement des crampes. On eut recours à l'emploi des révulsifs. L'enfant succomba vers huit heures du soir. — La nature des vomissemens et des selles, et surtout la rapidité de la mort sans autre cause qui l'explique, autorisent-elles à supposer que l'enfant soit mort du choléra? — Je dois dire que cette question nous était faite vers le milieu du mois de juillet dernier, alors que plusieurs cas de choléra sporadique avaient eu une issue fatale, soit en ville, soit dans les hôpitaux.

M. GAIDE: La malade de M. Thibault est morte rapidement, sans doute; mais les selles, quoique blanchâtres, étaient liquides; et puisqu'il y avait des cris aigus, la voix n'était pas éteinte; d'ailleurs, pas de cyanose. Il n'existait pas non plus de crampes; car, malgré son jeune âge, on aurait pu les reconnaître à la rigidité produite par les contractions musculaires. Selon M. Gaide, ce n'était donc pas là un cas de choléra, mais bien probablement la conséquence d'un travail de dentition.

M. THIBAULT: Je comprends d'autant mieux la valeur des objections qui me sont faites, que j'ai eu soin de relater l'absence de quelques symptômes qui seraient devenus caractéristiques. Néanmoins, je ferai remarquer que l'enfant était dans d'excellentes conditions de santé; que rien du côté de la tête ni de la poitrine n'explique cette mort si rapide; et qu'en tenant compte de la constitution médicale régnante à cette époque, non seulement l'idée de choléra a dû se présenter à moi, mais actuellement même je la crois encore admissible.

M. DEPAUL: L'autopsie n'a pas été faite dans le cas de M. Thibault. Or, cette observation me rappelle un certain nombre de faits analogues que je nommais des choléras au biberon. Ayant alors pratiqué plusieurs fois l'ouverture, j'ai constaté tantôt des gastrites, tantôt des entérites, tantôt des affections du cerveau ou des méninges.

M. HOMOLLE dépose sur le bureau son dernier mémoire, fait en collaboration de M. Quevenne, sur les propriétés de la digitaline. Ce travail comprend la partie clinique des recherches entreprises pour établir que la digitaline est le seul principe actif de la digitale; qu'elle en présente bien toutes les propriétés thérapeutiques, et que la constance de ses effets lui donne, sur les préparations pharmaceutiques de la plante, un avantage incontestable. Toutes ces données, maintenant acquises à la science, étant déjà connues des lecteurs de l'UNION MÉDICALE, nous ne reviendrons pas sur l'analyse de ce mémoire qui est déposé dans nos archives.

M. COLLOMB demande des conseils à la Société sur un cas d'hydarthrose volumineuse du genou (60 centimètres), survenue, à la suite de douleurs articulaires, chez un homme d'environ 30 ans, graveur et imprimeur, d'une constitution lymphatique et d'un aspect chloro-anémique. L'épanchement a mis six mois à prendre ce volume. Il est resté indolent jusqu'ici. Le malade, qui pouvait marcher, ne s'en préoccupait nullement.

MM. Depaul, Gaide, Bonnafont, Labarraque, Dreyfus, répondant à cet appel avec une grande obligeance, établissent les graves inconvéniens d'une simple ponction, les avantages d'un traitement interne par les ferrugineux et les préparations d'iode, peut-être l'huile de foie de morue. Ils mentionnent les succès obtenus par l'usage de l'émétique, soit à haute dose, soit en lavage. A l'occasion des vésicatoires dont M. Collomb a, trois fois successivement, couvert le genou tout entier, on lui

conseille de donner la préférence à plusieurs petits vésicatoires remplacés les uns par les autres. Enfin, M. Bonnafont rapporte que, dans quelques cas analogues, il a, en dernière ressource, obtenu la guérison en traversant la capsule articulaire d'un étroit séton qui, indépendamment de l'évacuation du liquide épanché, produisait une irritation modérée, mais suffisante pour faire cesser toute sécrétion anormale et replacer la séreuse dans ses conditions physiologiques. Comme le pensait d'ailleurs et le pratiquait M. Collomb, le malade n'est pas et ne sera pas tenu dans une immobilité complète de l'articulation. Bien au contraire, des mouvemens de chaque jour seront destinés à prévoir l'ankylose, trop facile à se produire dans les articulations ginglymoïdales.

M. Ségalas, à propos de ce fait d'hydarthrose, parle d'une personne qui en est affectée depuis trente ans, sans qu'il en résulte habituellement une grande gène ni que l'épanchement ait de la tendance à augmenter. La fatigue ou l'impression du froid peuvent produire momentanément de la douleur, plus de gonflement dans l'articulation, et, par suite, une vacillation dans la marche et dans la station debout. Il suffit alors, pour voir se dissiper cette aggravation passagère, de garder le repos et de couvrir le genou d'un cataplasme émollient.

Forget désirerait savoir quel a été, dans le cas rapporté par M. Ségalas, le point de départ de la maladie, et à son début quel en a été le traitement? Il dit que chez les sujets lymphatiques, chloro-anémiques comme celui dont vient de parler M. Collomb, on voit souvent l'hydarthrose être occasionnée soit par un état tuberculeux de l'extrémité spongieuse des os, soit par l'érosion des cartilages intra-articulaires; et qu'en pareille circonstance l'exploration de la poitrine fait souvent constater l'existence de cavernes tuberculeuses dans les poumons.

M. Ségalas : Le début de l'hydarthrose dont il vient de parler a été une douleur articulaire aiguë survenue à la suite d'un refroidissement, pendant un voyage en malle-poste. Le traitement a consisté en application de sangsues, cataplasmes, et séjour de trois mois au lit. Plusieurs fois, sur le conseil de M. Ribes, on a recouvert de plâtre toute l'articulation, sans en obtenir de résultat clairement appréciable. L'idée que vient d'émettre M. Forget d'une complication du côté des os ou peut-être de l'érosion des cartilages, a dû se présenter à l'esprit de M. Larrey père, qui, ayant été consulté, avait laissé entrevoir la possibilité d'en venir à l'amputation. Heureusement l'affection était purement locale et circonscrite, peu grave d'ailleurs, puisqu'elle dure encore et oblige seulement à éviter la fatigue. Quand le gonflement devient un peu plus considérable, il suffit, pour le ramener à ses limites ordinaires, d'envelopper le genou d'une bande de flanelle.

M. Desrivières : Lorsqu'une hydarthrose est à l'état aigu, il faut, avant de recourir à une médication active, dont l'effet est assez souvent d'augmenter la douleur, et de produire une réaction fébrile plus vive, essayer de l'emploi de moyens calmans qui peuvent à eux seuls amener de l'amélioration et même la parfaite guérison.

M. Géry : Un ébéniste, ancien militaire, mais qui n'a point eu à supporter les fatigues de la guerre, fut pris, il y a longtemps, après une marche forcée, d'un gonflement douloureux du genou droit qui, en trois jours, acquit un volume énorme. On lui appliqua des sangsues, ensuite des vésicatoires volans assez larges pour couvrir toute l'articulation. Il y eut une résolution incomplète; le genou resta douloureux. M. Géry vit pour la première fois ce malade le 20 février dernier; le genou était alors d'un tiers plus gros que l'autre. Il y avait des douleurs continuelles qui s'exaspéraient la nuit. Pour exprimer cet état d'intolérables souffrances, le malade dit que depuis huit mois il n'a pas eu huit jours de sommeil. La cuisse et tout le membre inférieur sont amaigris; le corps est émacié. L'aspect est celui d'un vieillard, et pourtant le malade n'a que 37 ans. La pression de la main est douloureuse depuis la partie latérale externe du genou jusque vers la crête du tibia, et aussi sur le pied. On comprend que la flexion de la jambe sur la cuisse est impossible, et que l'ankylose est imminente. Peut-être y a-t-il érosion des cartilages. L'exploration de la poitrine n'y démontre pas l'existence de tubercules. Avant tout, M. Géry tenta de calmer la vivacité des douleurs, et y réussit par l'emploi d'un liniment composé de laudanum et d'extrait de belladone. Le malade put enfin dormir. Alors on eut recours à la pommade iodée extérieurement, et à l'intérieur on fit prendre de l'huile de foie de morue. En peu de temps, on obtint de l'amélioration; la jambe put se fléchir. La pommade iodée produisit, comme cela n'est pas rare, un érysipèle que fit promptement cesser l'application de cataplasmes. Enfin, au bout de trois mois, le genou revient presque à l'état normal; les mouvemens de flexion sont libres, quoiqu'ils fassent encore entendre un peu de craquement. Le malade a maintenant repris non seulement les travaux ordinaires de sa profession; mais il a pu faire des déménagemens, sorte d'occupation qui occasionne nécessairement une grande fatigue.

M. Desrivières pense que l'érysipèle survenu après les frictions iodées a pu contribuer à la guérison. Il rapporte qu'à Montmartre, il donnait des soins à une jeune femme affectée de douleurs articulaires aiguës pendant l'été. La chambre de la malade était couverte d'un toit de zinc qu'échauffait le soleil; et, sous l'influence de l'excessive chaleur qui en résultait, il survint d'abondantes sueurs, une éruption miliaire de tout le corps, qui alla jusqu'à produire de la desquammation; mais la douleur articulaire avait disparu.

M. Géry : L'amélioration était déjà bien prononcée avant que ne parût l'érysipèle. Le volume du genou avait diminué; et, en le voyant grossir de nouveau à l'apparition de cet érysipèle, le malade s'effraya. Je calmai ses craintes que j'étais loin de partager, pensant au contraire, comme M. Desrivières, que ce pouvait être une utile révulsion. Mais j'attribue surtout la guérison aux frictions iodées et à l'huile de foie de morue.

Le secrétaire général : Dr Collomb.

PRESSE MÉDICALE.

Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse. Octobre 1851.

Nouvelle observation pour servir à l'histoire de la syphilis congénitale; par le docteur Gaussail.

« Dans les premiers jours de novembre 1843, je fus consulté par une dame des environs de Toulouse. Agée d'environ 30 ans, d'une stature élevée, d'une constitution saine et robuste, cette dame, mariée depuis quatre ans, a eu trois grossesses : les deux premières se sont terminées par un avortement à six et à sept mois; la troisième est arrivée à son terme naturel, mais peu de temps après sa naissance, l'enfant a présenté des plaques d'un rouge-cuivré aux cuisses, aux parties génitales, aux fesses et au pourtour de l'anus; il a présenté aussi de l'enchifrènement ainsi que des ulcérations siégeant aux angles des lèvres. Des lotions et des applications émollientes ont, avec quelques faibles doses de calomel, constitué tout le traitement mis en usage, l'enfant a été se détériorant graduellement, et il a succombé à l'âge de huit mois dans le dernier degré de marasme.

» A la fin du deuxième mois de sa première grossesse, cette dame a éprouvé une ardeur insolite vers la vulve, en même temps des *boutons arrondis* et *aplatis* se sont développés vers cette région. Plus tard et depuis huit mois environ, il s'est manifesté des souffrances dans l'arrière-bouche et des *boutons* sur la langue; et c'est pour ces derniers symptômes que la malade vient prendre mes conseils; car ceux qui existaient vers les parties génitales, après avoir successivement disparu et s'être montrés de nouveau, n'existaient plus aujourd'hui, seulement il se montrait de temps en temps vers ces mêmes parties une éruption passagère de petites élevures arrondies, blanchâtres, et différente par conséquent de celle qui a existé en premier lieu.

» L'examen de la bouche me fait constater une rougeur érythémateuse occupant presque tout le voile du palais et ses piliers, surtout le droit, où la rougeur est plus intense, mais sans aucune excoriation. La base de la langue est parsemée de petites papules irrégulièrement disposées et ayant, pour la plupart, le volume et la forme d'une grosse lentille; sur le bord droit de cet organe et plus vers la base que vers l'extrémité, existent des saillies verticales interrompues par des sillons profonds.

» Ces renseignemens et cet examen étaient suffisans au moins pour me faire soupçonner la nature de la maladie. Cependant, comme je voyais la malade pour la première fois, je lui témoignai qu'avant de rien statuer, je désirais avoir quelques renseignemens de la part de son mari. Elle comprit ma pensée, et me dit que ce serait en vain, puisque déjà il avait toujours répondu par des dénégations absolues aux questions d'un médecin qui avait soupçonné la nature de sa maladie et la cause de ses deux avortemens, aussi bien que celle de la mort de son troisième enfant. Elle ajouta que, malgré ces dénégations, son médecin avait jugé opportun de lui prescrire un traitement dépuratif, qu'elle n'avait, il est vrai, suivi que d'une manière incomplète. J'insistai toutefois, et j'extrais les renseignemens suivans d'une lettre en réponse à celle que j'avais écrite, et dans laquelle je m'étais attaché à bien préciser mes informations :

» Six mois avant son mariage, ce monsieur avait des relations avec une fille qu'il n'avait pas lieu de suspecter. Un jour, il s'aperçoit qu'il existe à l'extrémité du gland, une petite écorchure arrondie, et entourée de boutons blancs à peine visibles. Au bout de quatre jours, tout disparaît sans traitement aucun; mais bientôt des tumeurs douloureuses se déclarent au pourtour de l'anus; elles fournissent du sang et un fluide blanchâtre d'une extrême fétidité. Ces tumeurs sont prises pour des hémorrhoïdes, et pendant six ou sept mois, il n'est employé aucun traitement. Au bout de ce temps, le malade consulte un étudiant en médecine, qui conseille les bains et les frictions mercurielles sur les tumeurs. Celles-ci ne tardent pas à disparaître, et deux mois après, ce monsieur se marie, sans penser le moins du monde qu'il eût été atteint d'une affection syphilitique, dont l'idée et le souvenir ne lui étaient venus qu'à la lecture de ma lettre.

» Le doute n'était plus possible. La prétendue écorchure était un véritable chancre; les prétendues hémorrhoïdes étaient de véritables condylomes. L'omission d'un traitement rationnel avait ouvert la voie à la dyscrasie syphilitique; en proie à celle-ci, le père avait infecté de prime abord le premier germe fécondé; l'infection avait procédé de celui-ci à la mère; le second fœtus et l'enfant venu à terme avaient été infectés de la même manière d'abord, et de plus par l'élément provenant de la mère; ces trois êtres, en un mot, avaient succombé à une syphilis congénitale dans toute la rigueur de l'acception.

» L'indication curative était nettement tracée : un traitement fut prescrit au père et à la mère, qui le suivirent l'un et l'autre avec une religieuse exactitude pendant plus de six mois. Ce traitement se composa d'abord de l'iodure de mercure, dont il fut pris en tout 4 grammes par chaque individu; et en second lieu, de l'iodure de potassium combiné avec le sirop de salsepareille, et qui fut porté chez l'un et chez l'autre à la dose de soixante grammes.

» Cinq mois plus tard, la dame devient enceinte; sa grossesse ne présente aucune particularité notable, et elle accouche à terme d'un gros garçon. Celui-ci, allaité par sa mère, se maintient frais et bien portant jusqu'à l'âge de seize mois; mais pendant l'été de 1846, il est atteint d'une dyssenterie grave évidemment occasionnée autant par des erreurs de régime que par la constitution médicale régnante. Mandé par le père, qui redoute encore ici quelques conséquences de son erreur, je ne puis qu'assister à l'agonie de cet enfant, qui succombait à un ramollissement de la muqueuse digestive, et constater, comme je l'avais fait d'ailleurs dans trois circonstances précédentes, qu'il n'existait chez lui aucun indice de l'affection.

» Depuis cette époque, une nouvelle grossesse a eu lieu, une fille est née; elle a près de trois ans, et jusqu'à ce jour elle s'est conservée belle enfant et bien portante. »

The Charleston medical journal and review. — Juillet 1851.

Observation de laryngite œdémateuse traitée avec succès par les scarifications de la glotte et de l'épiglotte; par le docteur A.-A. Kinloch.

Cette opération a été pratiquée chez un mulâtre libre, âgé de 35 ans, qui depuis deux jours éprouvait un peu de difficulté dans la déglutition, et de mal de gorge; mais qui, depuis quelques heures seulement, avait été pris de difficulté de la respiration, avec altération de la voix qui était presque éteinte; la gorge était le siége d'une légère congestion vers les amygdales et le voile du palais, la luette était allongée et œdémateuse; en déprimant la base de la langue, on apercevait l'épiglotte dressée et fortement tuméfiée. En attendant qu'il pût se procurer l'instrument particulier que Gordon Buck a inventé pour la scarification de l'épiglotte le docteur Kinloch prescrivit 10 grammes de calomel avec un tiers de grain de tartre stibié, et l'application d'un vésicatoire sur le sternum. Cet instrument n'ayant pu être trouvé à Charleston, ce médecin se servit d'une lancette ordinaire recourbée convenablement en la faisant chauffer à la lampe d'émailleur et fixée solidement à l'extrémité d'une baleine solide de 6 à 8 pouces de long; la pointe de la lancette fut également émoussée. Pour introduire cet instrument derrière l'épiglotte, il y eut d'assez grandes difficultés, sa présence déterminant toujours des accidens spasmodiques; mais à l'aide de l'abaissement de la langue, l'épiglotte fut mise à découvert, et l'instrument porté derrière elle scarifia légèrement les lèvres de la glotte, ainsi que l'épiglotte elle-même en avant et en arrière, dans plusieurs points; il y eut un peu d'hémorrhagie et des accidens spasmodiques pendant quelques instans; mais aussitôt que le malade fut remis de l'anxiété et de l'émotion causées par l'opération, il se déclara très soulagé. Le soir, le soulagement se maintint; mais le lendemain, mêmes accidens que la veille; on revint aux scarifications, et, comme la première fois, le malade éprouva beaucoup de soulagement. Convalescence et guérison rapides.

The Stethoscope and Virginia medical examiner. — Août 1851.

Observation d'obstruction intestinale causée par la présence de vers intestinaux; par le docteur Th. Dunn.

Dans cette observation, il est question d'une petite fille de 6 ans qui avait eu déjà des convulsions à plusieurs reprises, à la suite d'erreurs de régime et d'irritation causée par la présence des vers intestinaux. L'auteur fut appelé pour une constipation qui avait résisté à l'huile de ricin et au calomel; tumeur considérable dans l'abdomen, douloureuse au toucher, et de laquelle irradiaient des coliques; vomissemens; pouls fréquent, peu développé; langue sale; la tumeur occupait l'hypochondre et la région lombaire droite, depuis l'origine du colon jusque sous les fausses côtes, dans une étendue de 6 ou 7 pouces de bas en haut, et de 4 à 5 pouces transversalement; son extrémité la plus volumineuse était en bas, la supérieure allait s'effilant; en bas la tumeur était irrégulière et bosselée; au toucher, elle donnait la sensation de quelque chose de solide, bien qu'élastique; elle était douloureuse à la pression, mais mobile. Attribuant ces accidens à la présence des vers intestinaux accumulés au voisinage de la valvule iléo-cœcale, l'auteur prescrivit une potion purgative avec 4 grains de calomel et une infusion de séné et de manne, un lavement d'eau salée; pas d'effet. Les accidens allèrent en augmentant le lendemain, malgré l'administration nouvelle de purgatifs et même d'huile de térébenthine. Mais dans la journée, au moment où on allait lui donner un lavement, le ventre commença à se vider; l'enfant rendit en quelques minutes, au milieu de matières, un grand nombre de vers lombrics morts et vivans; une heure après, elle rendit une masse de vingt-neuf lombrics enroulés les uns sur les autres. La tumeur abdominale se sentait encore, bien que moins tendue et moins sensible. Dans toutes les évacuations qui suivirent ce jour là et le lendemain, on trouva des lombrics en plus ou moins grand nombre; bref, en deux jours, cette petite fille rendit plus de cent de ces vers. Toute tuméfaction avait disparu de l'abdomen, ainsi que la sensibilité, dès le lendemain de ces évacuations.

MÉLANGES.

NÉVROSE EXTRAORDINAIRE.

On sait qu'à la suite d'une névrose de la vue et de l'ouïe, qui a duré 27 ans, et qui a forcé M. Savigny, membre de l'Académie des sciences, à vivre pendant tout ce temps dans l'obscurité la plus complète, ce savant a succombé. On lira avec intérêt l'extrait suivant d'une lettre écrite par ce pauvre malade, extrait que nous empruntons à la *Gazette médicale* :

Fragment d'une lettre de M. Savigny à M. le maire de Provins, dictée en octobre 1843.

« Le 4 août 1817, je fus tout à coup atteint, spécialement dans l'organe de la vue, d'une affection nerveuse très grave, qui me força de suspendre immédiatement tout travail et de me retirer à la campagne. Cette affection, qui, suivant les médecins, devait diminuer par le repos et mettre cinq à six mois à se dissiper, s'étendit indéfiniment au-delà de ce terme. Fatigué à la longue d'une inaction qui m'était peu naturelle, je me laissais quelquefois aller à des études dont les occasions, à la campagne, se multipliaient autour de moi. Enfin, je partis pour l'Italie, dans l'espoir d'accélérer ma guérison et dans le dessein de me livrer, sur les côtes du golfe Adriatique et de la Méditerranée, à des recherches plus importantes sans être plus périlleuses. Je prolongeai cette excursion jusqu'à la fin de 1822, époque où les obligations les plus impérieuses me rappelèrent à Paris. J'y revins, et peu de temps après je me remis sérieusement au travail. Je le repris trop tôt; des symptômes de la nature la plus inquiétante ne tardèrent pas à se manifester. Je présentais une rechute; mais rien de visible à l'extérieur ne paraissait justifier ce pressentiment. On hésita à me croire, et je succombai.

» Le temps s'écoulait au milieu de continuelles anxiétés, lorsque le 20 mars 1824, se déclara brusquement la rechute tant redoutée, ou plutôt une affection nerveuse mille fois plus grave, et dont rien ne put arrêter les progrès. C'était la funeste névrose connue des médecins sous le nom d'*exaltation de la sensibilité*, liée dès son principe au sentiment d'une invincible terreur. Quoique commune à tous les organes des sens, cette nouvelle affection avait, comme la précédente, son siége principal dans l'organe de la vue. Elle ne pouvait, quelle que fût sa violence, amener la cécité, dans l'acception rigoureuse du mot; mais elle rendait peu à peu mes yeux incapables de supporter la lumière, et, dans l'obscurité toujours plus profonde où elle me forçait de me tenir, elle faisait briller une foule d'images vivement colorées, dont les émissions successives, réitérées à l'infini, me fatiguaient, m'obsédaient sans cesse. A ces premières apparences en succédèrent bientôt de plus formidables encore. Bientôt des phénomènes impétueux, lumineux, ardens, immenses, remplissant nuit et jour tout l'espace sous mille aspects divers, provoquèrent les crises les plus intenses, les plus déplorables. D'autres phénomènes distingués des précédens, moins par leurs formes et leurs couleurs que par leur redoutable influence, vinrent périodiquement en accroître, en aggraver les effets. Aux sensations propres à la vue s'unirent un entraînement rapide en haut, en bas, en tous sens; une odeur fétide, des sifflements aigus, des sons harmonieux ou discordans, des voix humaines

chantant, ou parlant et déclamant, et d'autres bruits non moins étranges. Le sommeil suspendait rarement ces détestables illusions, sans qu'il se produisît au réveil des visions menaçantes, bizarres, incompréhensibles. Je citerai, comme une des plus fréquentes, la voûte spacieuse formée d'innombrabls faces humaines, toutes également expressives, prenant je ne sais quel air inflexible, et fixant sur moi des regards sinistres.

» Les médecins, consultés en 1824 sur l'avenir probable de ma maladie, en avaient généralement porté la durée à deux ou trois années. Cette fois encore leurs prévisions les moins rassurantes furent cruellement dépassées. Les années se succédèrent, se multiplièrent, sans amener autre chose qu'une diminution presque insensible, s'opérant à travers d'inexprimables tourmens et ne me laissant dans ma solitude de distractions possibles, pour faire diversion à tant de maux, que l'étude et la description quotidienne de ces mêmes tourmens : journal unique, insensé peut-être, que j'ai dicté avec constance, en affrontant mille angoisses, dans la pensée qu'il donnerait un jour la juste intelligence des causes de si affreuses tortures.

» Cependant les années, lentement accumulées, pèsent aujourd'hui sur ma tête de tout leur poids. Je sens malgré moi, qu'il est temps de ne plus vivre d'espérance, et d'oser enfin fixer les yeux sur la réalité, quelque décourageante qu'elle soit....... »

Les médecins des prisons devraient-ils être nommés au concours? Cette question a été soumise au conseil général de la Seine, qui l'a résolue négativement. Nous croyons devoir donner un extrait de la discussion qui s'est engagée à cet égard dans le sein du conseil général :

M. Ternaux : Dans votre session de 1850, vous avez, Messieurs, invité le préfet de police à organiser l'épreuve du concours pour les aspirans aux fonctions de médecins des prisons du département de la Seine ; ce concours a été décidé en principe par vous sur la proposition du préfet, et cependant rien n'a été fait par lui à cet égard depuis l'an dernier.

M. Thierry : Il y a dans la réalisation du vœu formulé en 1850, et qu'on vous propose de renouveler, des difficultés considérables. La première prérogative des médecins des prisons, c'est d'y entrer librement. Voulez-vous que le préfet de police confère cette prérogative, ce droit à des médecins qu'il n'aura pas choisis lui-même, qui ne seront pas investis de sa confiance personnelle? Il y a une grande différence entre les médecins des prisons et les médecins des hôpitaux ; ces derniers n'ont qu'à soigner leurs malades ; le médecin des prisons, au contraire, est appelé à des relations quotidiennes avec les prisonniers ; il peut leur parler de toute autre chose que de la maladie qu'ils ont ou qu'ils n'ont pas. Il faut donc que sa moralité, son caractère inspirent confiance à l'autorité qui veille sur les prisons et les prisonniers. Le concours, appliqué ici d'une manière absolue, désarmerait entièrement le préfet de police, et ne lui laisserait aucune autorité sur les médecins qui, vainqueurs dans une telle épreuve, obtiendraient les fonctions de médecins des prisons, sans presque avoir à réclamer l'agrément de l'autorité supérieure.

Je m'oppose à l'émission d'un tel vœu parce que j'y vois beaucoup de dangers ; je voudrais que le préfet de police fût simplement invité à étudier de nouveau la question.

M. le préfet de police : Je reconnais, en effet, les dangers que présente le concours, comme base unique et motif déterminant des nominations. Je propose de substituer dans la délibération le mot d'examen à celui de concours ; par ce moyen, on arrivera sans danger aux nominations.

M. Boulatignier fait observer que le conseil général n'a pas, comme on le dit à tort, antérieurement émis, sur cette question, un vœu formel. Je suis grand partisan, dit-il, du concours en général, comme mode d'admission aux fonctions publiques. Mais ma préférence pour le concours ne va pas jusqu'au fanatisme. A côté du mérite scientifique, il y a ici à rechercher, à constater la valeur morale des candidats. La science et la moralité, ce sont les deux premiers attributs de la profession médicale.

L'épreuve de l'examen ne saurait être imposée à des candidats qui ne se présenteront certainement qu'après avoir acquis dans la pratique de leur art une certaine notabilité..... D'un autre côté, le service médical est ici tellement confondu avec la direction morale, que le concours seul serait une épreuve insuffisante. Mon avis est qu'il faut laisser à l'administration toute l'étendue de son libre arbitre, et je m'oppose au vœu proposé, quant à l'organisation d'un concours pour les médecins des prisons.

M. le préfet de police maintient sa proposition d'examen, sauf, par le conseil, à laisser au préfet la liberté de choisir les médecins des prisons d'après une liste de candidats sur laquelle l'examen déterminerait le rang assigné à chacun.

M. Ternaux explique comment la commission a entendu le concours; dans sa pensée, il serait limité à la simple admission dans les grades médicaux inférieurs.... Le préfet de police conserverait le droit d'admettre ou de ne pas admettre les candidats au concours.

Après une courte discussion, à laquelle prennent successivement part MM. Possoz, Thierry, Horace Say, le conseil décide, sur la question mise aux voix, qu'il n'émettra plus de vœu quant à l'organisation du concours pour le choix des médecins des prisons.

Dans cette même séance le conseil général, sur les vives instances de nos honorés confrères, MM. Ségalas et Thierry, a voté une augmentation de 1,200 fr. spécialement destinée aux médecins chargés de visiter les maisons d'aliénés du département de la Seine.

Une somnambule qui fait avaler des couleuvres. — Un sieur Parmesse, officier de santé, et une fille Dufau, comparaissaient aujourd'hui devant la 7me chambre, présidée par M. Dherbelot. Le sieur Parmesse était prévenu d'exercice illégal de la médecine, de vente de remèdes secrets et d'escroquerie ; la fille Dufau était seulement prévenue d'escroquerie. Il s'agissait de consultations données par une somnambule. Au milieu de consultations plus ou moins grotesques, dont il a été fait mention dans le cours des débats, nous avons remarqué la consultation suivante, qui nous a paru le chef-d'œuvre du genre :

Cabinet de magnétisme et de somnambulisme de Mme Othom, rue Caumartin, 39.

VISION SOMNAMBULIQUE.

« Je vois, dit Mme Othom, un venin qui a été puisé dans l'air et qui s'est mêlé au sang et aux nerfs.....

» Ce venin circule dans tout le corps, tantôt sur un point, tantôt sur un autre.

» Quand il est sur l'estomac, il coupe l'appétit ; quand il est sur les membres, il donne lieu à de grandes douleurs et à de la faiblesse ; quand il va à la tête, il trouble les idées, il empêche quelquefois le sommeil...

» Il donne des idées tristes ; le malade craint de ne pas guérir, et c'est à tort.....

» Il a des lassitudes et de la maigreur.

» C'est toujours ce maudit venin qui cause tout cela. Je vois que le malade guérira s'il fait ce que je vois. Premièrement, il faut qu'il se promène jusqu'à ce qu'il ait rencontré une *couleuvre*.

» Il faut qu'il tue lui-même cette couleuvre... Il l'écorchera une fois morte ; il la coupera en dix morceaux après l'avoir *vidée* du ventre.

» Il fera bouillir dans de l'huile d'olive les dix morceaux en y mettant du sel.

» Le premier jour il mangera, avec un peu de pain, le morceau du côté de la tête ; deux jours après, il mangera de même, le matin à jeun, le deuxième morceau.....

» Et de deux en deux jours, un morceau sera mangé à jeu jusqu'au dixième.

» Il n'est besoin d'aucun régime, dit Mme Othom ; ce remède enlèvera le venin qui cause la maladie, et le malade ira toujours mieux.

» Je vois même, dit la somnambule, et il est certain qu'une volonté magnétique le protége et qu'il se trouvera soulagé.

» Dès qu'il aura commencé ses recherches d'une couleuvre, chaque jour lui apportera du soulagement dans cette volonté de tuer l'animal qui doit le guérir.... Mais cet animal fuira devant lui et se cachera bien des jours, et il sera bien près d'être guéri le jour où il la tuera. Mais il faut qu'il la tue et qu'il fasse comme j'ai dit ; je vois que, pour compléter sa guérison, *ce malade aura encore une fois besoin de nos visites.*

» Ainsi a parlé Mme Othom en l'état magnétique le 30 juillet 1851. »

M. l'avocat de la République O. de Vallée a soutenu la prévention.

Me Massu a présenté la défense.

Le tribunal a écarté le chef d'escroquerie, a acquitté la fille Dufau, et a condamné Parmesse à un an de prison et à 1,000 fr. d'amende, pour exercice illégal de la médecine et pour vente de remèdes secrets.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Mutations dans le personnel de santé militaire. — MM. Godefroy, chirurgien aide-major commissionné au 43e de ligne, est replacé chirurgien sous-aide à l'hôpital militaire de Sédan ; Bebin, chirurgien-major de 2e classe au 8e hussards, est désigné pour passer au 23e léger ; Ollagnier, chirurgien-major de 2e classe au 14e léger, est désigné pour passer au 8e hussards ; Heysch, chirurgien-major de 2e classe au 2e chasseurs, est désigné pour passer aux ambulances de la division d'Oran ; Pau Saint-Martin, chirurgien-major de 2e classe aux ambulances de la division d'Oran, est désigné pour passer au 2e chasseurs ; Bonduelle, chirurgien-major de 2e classe au 25e de ligne, est désigné pour passer au 12e de ligne ; Lenoir, chirurgien aide-major de 1re classe à l'hôpital de Strasbourg, est désigné pour passer à l'hôpital de Montlouis ; Laforêt, chirurgien aide-major de 1re classe à l'hôpital de Belle-Isle-en-Mer, est désigné pour passer à l'hôpital de Lyon ; Herbin, chirurgien aide-major de 1re classe à l'hôpital de Montlouis, est désigné pour passer à l'hôpital de Belle-Isle-en-Mer.

Choléra. — La statistique officielle des décès cholériques dans la ville et la banlieue d'Oran, pendant l'année 1851, donne les détails suivans, curieux pour la science : — Total des décès du 18 juillet au 11 septembre, 504, dont 260 hommes, 103 femmes, 89 garçons et 52 filles. — La division par nation donne : 160 Français, 214 Espagnols, 4 Anglo-Espagnols, 2 Italiens, 5 Allemands, 27 Musulmans, 59 Israélites et 33 des diverses nations de l'Europe. — Les décès en ville ont été de 323, à l'hôpital civil de 58 sur 104 entrans, à l'hôpital militaire de 123 sur 186 entrans.

— La fabrique de sucre indigène de l'arrondissement de Valenciennes se préoccupe vivement de la maladie observée, cette année plus encore que les précédentes, dans quelques cantons du Pas-de-Calais, et dans le Nord, sur une grande échelle.

MM. Payen et Dumas, délégués par la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, viennent d'étudier la question sur place dans l'arrondissement de Valenciennes.

Constatée officiellement, la maladie a présenté de singulières variétés, soit dans ses symptômes, soit dans son état de gravité, dans les mêmes champs, où l'on a trouvé des racines complètement avariées, et d'autres complètement saines.

MM. Payen et Dumas, en décrivant d'une manière fort claire les diverses phases et la nature même de la maladie, ont insisté particulièrement sur ce point que les lésions anatomiques, observées par eux, seraient dues à la présence de l'air dans le tissu du corps et des feuilles de la plante. Quant aux causes de cette présence de l'air, elles sont encore complètement ignorées, quoique la maladie soit généralement attribuée aux pluies qui ont signalé le commencement du printemps. Aussi la Société d'encouragement vient de créer deux prix, l'un de 1,500 pour l'auteur de la meilleure statistique de la maladie dans l'arrondissement de Valenciennes ; l'autre, de 6,000 fr., pour le meilleur mémoire scientifique sur le même sujet, mémoire qui, en déterminant exactement les caractères du mal, donnerait en même temps les moyens de le combattre et surtout de le prévenir.

On ne saurait trop applaudir à cette institution de la Société d'encouragement, et nous faisons des vœux ardens pour qu'elle soit promptement suivie de succès. C'est aux cultivateurs à bien observer la maladie, et à tâcher d'en surprendre le secret ; la pratique pourrait ainsi venir fortement en aide à la science théorique.

(*Progrès du Pas-de-Calais.*) Ayraud-Degeorge.

— La dyssenterie épidémique qui a désolé la commune de Névillac (Morbihan), depuis trois mois, touche à sa fin ; mais son passage a causé des pertes irréparables, et des familles presqu'entières ont péri. Dans cet espace de trois mois, il y a eu 130 décès. C'est plus du double d'une année ordinaire, dont le chiffre moyen ne s'élève qu'à 63. On a compté jusqu'à 22 décès dans une semaine. Cinq morts se trouvaient à la fois dans l'église, et les ecclésiastiques ne suffisaient pas à porter les secours aux malades qui les appelaient.

— M. Bouchut, médecin des hôpitaux de Paris, commencera son cours de pathologie médicale, le mardi 11 novembre, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, à huit heures du soir, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22,

Tome Vme. — N° 135 CINQUIÈME ANNÉE. **Jeudi 13 Novembre 1851.**

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. 50 Fr

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 12 NOVEMBRE 1851.

CONSEIL GÉNÉRAL DE LA SEINE.

Séance du 9 novembre.

A l'occasion d'un mémoire présenté par M. le préfet de la Seine sur la situation du service des enfans trouvés et abandonnés du département de la Seine, il a été donné au conseil général quelques renseignemens curieux que nous nous empressons de porter à la connaissance de nos lecteurs.

Le nombre des enfans trouvés admis à l'hospice depuis dix ans a été de 51,417; la moyenne de chaque année, de 4,198. Les admissions des années 1849 et 1850 sont inférieures à cette moyenne, ce qui tient sans doute, en grande partie, à la diminution de la population de Paris depuis 1848, diminution qui a été surtout sensible en 1849.

Les remises des enfans aux parens augmentent d'une manière sensible. L'administration se montre de moins en moins sévère pour ces remises, qu'elle opère sans difficulté dès qu'elle s'est assurée que les enfans n'auront pas à souffrir sous le rapport moral, et que les parens sont en état de subvenir à leurs besoins matériels. Les renvois dans les départemens suivent aussi une marche progressive. L'administration fait tous ses efforts pour constater l'origine des enfans abandonnés, mais dans beaucoup de cas il lui est impossible de retrouver les mères, parce que celles-ci ne craignent pas, en abandonnant leurs enfans, de donner de faux renseignemens sur leurs noms et leurs demeures.

La mortalité, à l'hospice des Enfans-Trouvés, est à peu près de 18 p. 100 en moyenne. Elle frappe principalement les nouveau-nés qui, du reste, sont souvent débiles et maladifs lorsqu'on les apporte à l'hospice.

Les anciens élèves qui demandent à contracter mariage sont dans une proportion de 75 p. 100, par rapport aux majeurs qui sortent chaque année de tutelle. M. le directeur de l'assistance publique fait remarquer avec raison que ce résultat répond suffisamment à toutes les plaintes exagérées qui se sont souvent produites sur la destinée des élèves des hospices, qu'on ne cesse de représenter comme destinés, pour la plupart, à peupler les bagnes et à devenir la proie des maisons de débauche.

Indépendamment de ces détails statistiques, le mémoire de M. le préfet de la Seine contenait l'énumération de diverses améliorations apportées dans les différentes parties du service.

Des réformes salutaires ont été introduites en ce qui touche le nombre et le choix des nourrices. Aujourd'hui, chaque nourrice ne donne généralement le sein qu'à un seul enfant.

Le nombre des secours accordés aux mères, afin de prévenir l'abandon de leurs enfans, a été considérablement augmenté en 1850; ces secours se sont élevés à la somme de 103,705 fr. D'après les relevés faits, on peut dire que la distribution de ces secours a conservé la vie à plus de 500 enfans.

A ces réformes satisfaisantes, l'administration se préoccupe des moyens d'ajouter des améliorations nouvelles, et, sur la proposition de M. le préfet de la Seine, le conseil a décidé aujourd'hui qu'il y avait lieu :

1° D'améliorer le service médical dans les campagnes, et pour cela d'augmenter les allocations accordées aux médecins chargés de donner des soins aux enfans, et de leur fournir les médicamens nécessaires;

2° De charger l'administration des hospices de pourvoir au traitement des élèves hors pension, c'est-à-dire placés chez les nourrices, et qui sont atteints de maladies graves. L'état de ces pauvres enfans réclame des soins et des secours médicaux, qu'une négligence coupable ou qu'un intérêt sordide de la part des nourrices empêche souvent de leur procurer;

3° De traiter avec des directeurs des colonies agricoles, soit en France, soit en Algérie, pour le placement des garçons indisciplinés ou vicieux, et avec des maisons religieuses pour le placement des filles dont la conduite donne lieu à des plaintes sérieuses.

Par une autre délibération sur le même objet, le conseil a invité M. le préfet de la Seine à adresser des observations à l'autorité supérieure, pour que le projet de loi adopté par le conseil d'État, sur la réorganisation du service des enfans trouvés et abandonnés en France, soit modifié de manière à obtenir que l'on classe parmi les enfans abandonnés ceux qui sont nés dans les hôpitaux et les maisons d'accouchement, et dont les mères ne peuvent se charger.

Un autre vœu qui s'est produit chaque année au conseil général depuis 1845, a été également reproduit aujourd'hui. Nous voulons parler des constatations de naissances à domicile par des médecins spéciaux. Parmi toutes les bonnes raisons qui ont été données en faveur de cette modification du service de l'état civil, il en est une qui appartient à M. le docteur Ségalas, faisant partie du conseil général, et qui porte sur ce que, dans beaucoup de cas, le sexe est très difficile à constater chez les nouveau-nés, et qu'un simple employé de mairie ne peut avoir les connaissances nécessaires pour trancher la question dans de pareilles circonstances. On sait que, chez quelques individus, il y a incertitude pendant plusieurs années, et que ce n'est qu'à l'âge déjà fort avancé de dix ou douze ans, qu'ils arrivent à savoir s'ils sont *garçon* ou *fille*. Cette raison, jointe à toutes celles d'hygiène et de convenance qui se sont produites, ont déterminé le conseil à renouveler le vœu précédemment émis par lui, et par lequel il demandait que la question fût de nouveau soumise à l'autorité supérieure, avec prière de faire compléter enfin les études qui s'y rapportent.

CLINIQUE RURALE.

DES FIÈVRES CONTINUES GRAVES TYPHOIDES;

Par le docteur MACARIO, D.-M. P., ex-député au Parlement sarde.

(Suite. — Voir les numéros des 1er, 4 et 11 Novembre.)

4° Lésion du système dermique.

La peau est ordinairement sèche, aride, brûlante et rude au toucher. Je l'ai cependant trouvée mainte fois en moiteur et même en sueur. Cet état alternait alors avec l'état de sécheresse.

Lorsqu'on découvre brusquement un malade atteint de fièvre typhoïde, il s'élève de tout son corps, mais plus particulièrement du ventre, une odeur particulière, caractéristique, que j'appellerais volontiers typhoïque. Ce seul symptôme suffit pour me faire diagnostiquer cette affection, tant il est constant et pathognomonique.

La peau est le siége d'éruptions particulières, de taches, de papules, de sudamina, de pustules miliaires, de pétéchies, de vergetures, etc. L'éruption des taches rosées n'appartient qu'à la dothinenterie. Elles consistent, comme on l'a dit bien avant moi, en une coloration limitée, de la largeur d'une piqûre de puce à celle d'une lentille, sans élévation sensible de la tache au-dessus du niveau de la peau. Cette tache disparaît à la pression, pour reparaître après. Il est impossible de la confondre avec les piqûres de puce, car celles-ci ne disparaissent pas sous la pression et offrent en outre, à leur centre un petit point produit par le suçoir de l'insecte.

Les taches lenticulaires sont en général, d'après mes observations, peu nombreuses, et la plupart du temps elles manquent tout à fait; et même je ne suis pas bien sûr d'en avoir réellement constatées d'identiques à celles qu'on observe chez les malades dans les grands centres de population. Quoi qu'il en soit, lorsqu'il existe des taches, elles sont en très petit nombre, de douze à quinze, disséminées sur la poitrine et l'abdomen; elles paraissent ordinairement vers le milieu du cours de la maladie ou vers la fin (le 8me jour); durent cinq à six jours, puis disparaissent sans laisser de traces.

J'ai observé deux fois une éruption très considérable de vé-

Feuilleton.

LA PHARMACIE ET LES PHARMACIENS EN ANGLETERRE.

Il n'est pas de pays légalement constitué, si l'on en excepte les États-Unis d'Amérique, où l'on jouisse, en toutes choses, d'une plus grande somme de liberté qu'en Angleterre; on sait que le gouvernement s'immisce le moins possible dans les affaires des particuliers; qu'il laisse les corporations s'arranger chez elles et entre elles à peu près comme elles l'entendent. La pharmacie anglaise n'a pas échappé à ce système de franchise quand même. Elle n'est, en effet, régie par aucune loi spéciale; s'établit pharmacien qui veut sans qu'aucune formalité soit requise ni par l'autorité, ni par la corporation. Il n'existe même pas de patente ou droit particulier d'exercice de la pharmacie.

Il y a cependant en Angleterre des pharmaciens diplômés, ou du moins porteurs de certificats constatant qu'ils ont passé un examen devant un jury d'hommes compétens. Deux institutions délivrent ces certificats. La plus ancienne est l'*Apothecarie's-Hall*, qui, originairement, était une sorte de pharmacie centrale, appartenant à une association de pharmaciens, mais qui n'est plus maintenant qu'une maison particulière importante à laquelle des élèves vont encore demander le certificat d'aptitude.

Aujourd'hui, l'institution qui confère sérieusement, toutefois non officiellement, le titre de pharmacien, est la Société de pharmacie de Londres, ou plutôt de la Grande-Bretagne (*Pharmaceutical Society of Great Britain*), laquelle a fondé dans le local de ses réunions une école de pharmacie, avec laboratoire pour les manipulations chimiques et pharmaceutiques, amphithéâtre pour les démonstrations, musée d'histoire naturelle, bibliothèque, en un mot tout ce qui est nécessaire à l'instruction des élèves (1).

Les professeurs de l'école de la Société de pharmacie sont des hommes qui tiennent un haut rang dans les sciences; citer M. Redwood, son directeur, pour la chimie, la physique et la pharmacie; M. Jonathan Pereira pour la matière médicale; M. R. Bentley pour la botanique; c'est dire qu'avec de pareils maîtres les élèves doivent acquérir une instruction aussi solide qu'étendue.

Ainsi donc, tandis qu'en France l'École et la Société de pharmacie sont des institutions tout à fait distinctes, en Angleterre elles n'en font qu'une, la Société de pharmacie. Voici comment elle fonctionne et se recrute.

Un jury d'examen (*board of examiners*), nommé pour une année par la Société, se réunit chaque mois pour examiner les candidats aux différens titres que la Société confère.

Premier examen (*classical examination*). — Il concerne les élèves de la Société (*apprentices or pupils of the Society*). Ceux qui habitent Londres ou dans un rayon de dix milles, viennent le passer au siége de la Société de pharmacie. Au-delà de cette distance, ils le passent devant une personne de leur localité, ayant qualité, ou désignée par la Société à cet effet. Dans cet examen, le candidat n'a guère qu'à prouver qu'il est versé dans la langue latine, par la traduction de pharmacopée et de formules magistrales en cette langue, puis qu'il connaît les mathématiques élémentaires.

Deuxième examen (*minor examination*). — Outre le latin, l'examen comprend la chimie, la pharmacie, la matière médicale et la botanique. Il est obligatoire pour tout candidat au titre d'*associé* de la Société de pharmacie. D'abord, le candidat lit et transcrit plusieurs prescriptions formulées en latin, donne la terminaison des mots abrégés et l'interprétation explicite du *modus operandi*. Il doit prouver, par la facilité avec laquelle il résout cet exercice élémentaire, qu'il est familiarisé avec les termes techniques et la lecture des prescriptions latines.

La seconde partie de l'examen est relative à la matière médicale. Une série de substances : écorces, racines, feuilles, fruits, semences, gommes, résines, sont exposées sans étiquettes sur une table. Le candidat doit les reconnaître, en faire la description, en indiquer les propriétés, la provenance et toute autre particularité d'histoire naturelle importante à savoir pour le pharmacien. Les métaux, les terres, les alcalis, les acides, les sels et autres substances usitées en médecine, sont comprises dans cette partie de l'examen.

Des questions de chimie relatives à la composition des nombreux produits historiographiés dans les pharmacopées; leur préparation dans les fabriques, les caractères sous lesquels ils sont délivrés au public, la décélation de leurs impuretés, ainsi que celle des principaux poisons, sont des points essentiels de cet examen.

Troisième examen (*major examination*). — Il est passé par les candidats pour l'admission au titre de *membres* de la Société. Il comprend tous les sujets ci-dessus; mais une connaissance plus approfondie dans l'analyse chimique et toxicologique est exigée. Outre l'examen oral, il y a des questions écrites à résoudre. Dans tous les cas, cet examen est plus rigoureux que le précédent.

Par cet examen le candidat est à la fois reçu pharmacien et membre de la Société de pharmacie, laquelle voit ainsi le nombre de ses membres s'accroître chaque jour et se répandre sur toute la surface des trois royaumes unis.

Faisons néanmoins remarquer notre bonne disposition pour ce qui devrait être ne devant pas nous faire sceller la vérité sur ce qui est; faisons remarquer, disons-nous, que le programme que nous venons de faire connaître n'est encore qu'imparfaitement suivi. La rigueur des statuts est souvent tempérée par le besoin de faire des recrues. Cela se conçoit du reste dans un pays encore neuf à de semblables exigences. Mais lorsque la Société sera plus nombreuse et que d'ailleurs le bill en lecture dont nous parlons plus loin aura rendu le diplôme obligatoire, ces dispositions recevront leur entière exécution.

Chaque cours, chaque examen a son prix à part et se rémunère séparément.

Les membres de la Société ont des réunions mensuelles et paient une cotisation.

Qu'on nous permette ici quelques réflexions suggérées par les dispo-

(1) Cependant à Édimbourg pour l'Écosse, et à Dublin pour l'Irlande, des Colléges de pharmaciens délivrent aussi des certificats.

ritables pétéchies analogues à celles du purpura hémorrhagique. Chez une femme, l'éruption était confluente; les deux malades ont succombé. Deux autres fois, c'était une éruption ostiée bien caractérisée. Je n'ai observé que deux fois des vergetures.

Les sudamina se montrent aussi très fréquemment dans cette maladie; nous les avons observés chez vingt-cinq ou trente de nos malades. Ce sont de petites vésicules transparentes, cristallines, hémisphériques, formées par l'épiderme soulevé par la sueur; un contact un peu rude suffit pour les détruire. Pour les apercevoir, il faut regarder la peau obliquement, la lumière venant du côté opposé. Elles sont bien plus faciles à apercevoir lorsqu'au bout d'un certain temps la peau devient opaline par suite de la conversion de la sérosité en liquide purulent. Les points du corps où on les rencontre en plus grande abondance sont les aisselles, les aines, les régions sous et sus-claviculaires. Les sudamina sont quelquefois très nombreux; l'éruption est pour ainsi dire confluente. Après leur disparition, l'épiderme entre en desquammation.

Un phénomène qui préserve la peau dans la fièvre typhoïde, plus fréquemment que dans toute autre maladie, est la tendance qu'a cette membrane à s'ulcérer. La gangrène et ces ulcérations cutanées semblent proportionnées à la gravité de la maladie. Elles se manifestent de préférence dans les points soumis à une pression prolongée. Il s'opère une stase sanguine, une sorte d'hypérémie passive suivie bientôt d'une escarre qui, en se détachant, laisse apercevoir une ulcération qui se creuse rapidement et gagne quelquefois les plans osseux; c'est ce qu'on observe surtout aux régions sacrée et trochantérienne où la peau se décolle avec la plus grande facilité. Ces ulcérations coïncident toujours avec une profonde adynamie. Alors les plaies des vésicatoires se couvrent d'une escarre grisâtre gangréneuse, et les piqûres de sangsues se terminent quelquefois par une petite ulcération de la peau. Ces phénomènes constituent un des accidens les plus redoutables de la fièvre typhoïde dans ses dernières périodes.

5° Lésion de l'appareil respiratoire.

La dyspnée est fréquente dans la dothinentérie. La respiration est quelquefois haletante, plaintive, anxieuse et accélérée. J'ai observé une fois une oppression considérable et le nombre des inspirations n'était que de quatorze par minute. Le malade qui présentait ce phénomène mourut.

La toux est fréquente aussi; elle est accompagnée d'expectoration. Six fois les crachats étaient sanglans ou striés de sang; une fois il y eut une pneumorrhagie très abondante, avec entérorrhagie, qui causa la mort du malade.

L'auscultation fait entendre différens râles dans la poitrine, qui annoncent ou la présence d'une certaine quantité de mucosités dans les bronches, ou un léger engorgement de la muqueuse de ces conduits. Ce sont des râles muqueux, sibilans, crépitans ou sous-crépitans; on perçoit quelquefois du ronchus grave et des craquemens. Ces divers râles sont généralement désignés sous le nom de râles typhoïques; ils coïncident souvent avec la dyspnée. Celle-ci peut être cependant essentielle.

La pneumonie est quelquefois latente, dans la période adynamique particulièrement. C'est pourquoi il importe grandement d'ausculter et de percuter souvent les malades. Le pouls est alors fréquent; les pommettes sont rouges; la prostration augmente; les traits s'altèrent et s'effilent; et les crachats sont vraiment caractéristiques; ils sont transparens, étoilés et très visqueux; ils adhèrent très fortement aux parois du vase. Ainsi, les râles typhoïques et les crachats étoilés servent puissamment au diagnostic, soit de la bronchite, soit de la pneumonie typhoïque.

Nous avons, en outre, remarqué d'autres symptômes du côté de l'appareil respiratoire, qui n'ont pas été, que nous sachions, signalés jusqu'ici. Nous voulons parler de l'aphonie ou de la paralysie des organes de la phonation. Nous l'avons trouvée complète chez cinq de nos malades; elle coïncidait avec la paralysie d'un membre.

6° Lésions de l'appareil sécréteur.

A. *Tissu cellulaire.* — On observe constamment un grand amaigrissement chez les sujets atteints de fièvre typhoïde, car le tissu adipeux est absorbé. Il se forme quelquefois des collections de pus au sein du tissu cellulaire. J'en ai vu aux fesses, aux aines, au cuir chevelu, aux mains et une fois dans l'épaisseur de la paupière supérieure. Chez deux de nos malades, il y a eu une éruption de furoncles sur différentes parties du corps.

La formation des abcès a toujours été favorable chez nos typhoïques, à l'exception d'un seul: c'était chez une petite fille qui a succombé plutôt par les mauvais soins qu'elle a reçus, que par la violence du mal.

Le tissu cellulaire est encore le siége d'une infiltration séreuse plus ou moins abondante. Nous parlerons plus tard de cette complication.

Nous n'avons rien vu de particulier du côté du foie, si ce n'est que les selles sont, comme on sait, ordinairement bilieuses dans le cours de la dothinentérie.

B. *Urines.* — Les urines sont communément troubles et sédimenteuses, d'une couleur rouge ou jaune plus ou moins foncée; elles rougissent le papier de tournesol, et exhalent une odeur forte et caractéristique, se rapprochant de l'odeur du *sirop bouillant.* Elles sont rendues en petite quantité et à de longs intervalles. Une fois, j'ai vu une rétention d'urine complète, au point d'être forcé de pratiquer deux fois par jour le cathétérisme. D'autres fois, j'ai vu les urines claires, limpides et fort abondantes. Maintes fois, l'acide nitrique instillé dans les urines typhoïques, a donné naissance à un nuage tomenteux.

7° Lésions de l'appareil générateur.

Lorsque la dothinentérie frappe une femme ayant ses règles, celles-ci ne tardent pas à se supprimer, ainsi que je l'ai remarqué plusieurs fois. J'ai été témoin deux ou trois fois de l'apparition des menstrues dans le cours de cette affection, et cette apparition m'a semblé amender les symptômes et concourir à la terminaison heureuse de la maladie.

Lorsque la dothinentérie frappe les nourrices, le lait diminue petit à petit au fur et à mesure que le mal fait des progrès, et finit enfin par se tarir complètement dans les glandes mammaires. Toutes les fois que j'eus occasion de soigner une nourrice, je n'ai jamais cru à propos d'ordonner le sevrage, seulement je conseillais de donner moins souvent le sein au nourrisson, et de ne cesser complètement de le lui donner que lorsque le lait serait tout à fait tari.

Chez l'homme, j'ai remarqué une fois l'érection presque permanente de la verge dans le cours de la dothinentérie.

8° Lésions fonctionnelles des organes des sens.

État des yeux. — « Oculorum ruber in fibre natus diuturnam ventris molestiam denotat. » (Coac., 40). Voilà ce qu'a observé Hippocrate il y a 2,000 ans. La rougeur des conjonctives est, en effet, un phénomène que j'ai observé plusieurs fois dans le cours de la dothinentérie; elle paraît à une époque un peu avancée de la maladie. J'ai observé cinq fois de la chassie aux bords des paupières, le plus souvent d'un seul œil: cet état accompagne ordinairement l'adynamie. J'ai vu plusieurs fois des yeux larmoyans, brillans, immobiles; six fois il y avait photophobie; d'autres fois il y avait strabisme, ou, pour mieux dire, le globe oculaire était un tant soit peu dévié. De là, diplopie. Le regard, comme nous l'avons déjà dit, est fixe, immobile, hagard, sans expression. L'immobilité des paupières et du globe oculaire, l'absence de clignotement, et par suite l'aspect un peu terne de la conjonctive qui n'est pas humectée, sont des signes précieux pour établir le diagnostic, et qui ne se rencontrent presque que dans les cas de dothinentérie.

Le sens de la vue a été modifié plusieurs fois; j'ai observé de véritables hallucinations. Les malades voyaient des objets fantastiques, des personnes absentes; le trouble de la vue s'est présenté cinq fois à mon observation, et une fois la faculté visuelle était abolie. Il y avait amaurose complète, qui se dissipa avec la maladie qui l'avait produite.

Dans la dernière période, et lorsque la maladie doit avoir une terminaison funeste, la cornée se ternit et devient comme vitrée.

Ouïe. — Cette fonction est ordinairement altérée dans la dothinentérie. Le malade éprouve des tintemens et des bourdonnemens d'oreille; il entend quelquefois comme un son de cloche qui retentit dans son cerveau.

La diminution de la faculté de percevoir les sons est un phénomène très commun, beaucoup plus commun dans la dothinentérie que dans toute autre affection aiguë. Dans cette maladie, toutes les muqueuses sont plus ou moins prises, et souvent la dureté de l'ouïe dépend de ce que la muqueuse du conduit auditif se trouve affectée aussi (Chomel). Dans ma pratique, la dureté d'ouïe s'est présentée 48 fois à mon observation; elle ne parut qu'à une période avancée de la maladie. J'ai observé une fois l'abolition complète de la faculté de percevoir les sons et une autre fois la surdité était très considérable. Enfin, dans une autre circonstance, le conduit auditif était le siége d'une vive douleur et il suppurait.

Toucher. — La sensibilité de la peau est quelquefois exaltée chez certains typhoïques. Cette exaltation de la sensibilité est tantôt partielle, tantôt générale. Trois fois elle était bornée aux membres inférieurs; chez un malade l'exaltation était telle, qu'il était impossible de le toucher sur une partie quelconque du corps sans provoquer de la douleur. Chez un autre de mes malades, la sensibilité, non seulement n'était pas exaltée, mais elle était, au contraire, émoussée. Je ne me suis pas aperçu que ce symptôme fût d'un présage funeste.

(*La suite à un prochain numéro*).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 Novembre. — Présidence de M. RAYER.

M. FOURCAULT lit la première partie d'un mémoire sur les causes du goître et du crétinisme. Nous résumerons ce travail quand la lecture en sera terminée.

M. Ed. ROBIN adresse une note sur de *nouveaux agens propres à remplacer les mercuriaux comme antisyphilitiques*, suivie de re

---

sitions que nous venons de faire connaître. Chez nous la pharmacie a, ou du moins devrait avoir de par la loi qui la régit, le monopole du débit des médicamens. C'est là une disposition aussi bien d'intérêt public que privé. Mais son école est indépendante de la pharmacie pratique dont elle s'isole même le plus qu'elle peut, et la Société de pharmacie n'est qu'à quelques élus et non à tous les membres de la famille pharmaceutique. En Angleterre, la pharmacie est libre, et nous verrons plus loin que ce n'est pas sans danger pour la santé publique. Mais elle a, depuis quelques années (1), une organisation officieuse qui prend de grands développemens et qui sera le germe des meilleurs résultats (2). Est-ce que les dispositions avantageuses de la pharmacie de l'un des deux côtés de la Manche seraient inconciliables avec ce qu'il y a de bien dans celle de l'autre côté? Serait-ce vouloir une impossibilité, rêver une utopie que de désirer, par exemple, pour chez nous, l'organisation sociétaire de la pharmacie anglaise? Ne serait-ce pas le fait le plus souhaitable que la pharmacie française ne formât qu'un seul corps? Son homogénéité, à la poursuite de laquelle nous courons depuis si longtemps, ne serait-elle pas beaucoup plus forte si la Société de pharmacie, au lieu d'être la propriété de quelques-uns, était ouverte de droit à tout porteur du diplôme de pharmacien, si son école se confondait avec elle, si les professeurs étaient nommés par les pharmaciens au lieu de l'être par le concours ou le gouvernement, mode de nomination qui donne des hommes scientifiques, méritans, sans doute, mais souvent étrangers aux hommes, aux habitudes, aux besoins de la profession? Evidemment, avec une organisation pareille, « rayonnant de Paris dans les départemens, et convergeant des départemens vers Paris, » on ne verrait pas ces déchiremens qui désolent aujourd'hui la famille pharmaceutique et la menacent de dissolution; avec une organisation pareille cesserait cet isolement de tout centre dirigeant et protecteur dans lequel le pharmacien se trouve jeté aussitôt son diplôme en main, et qui le livre en proie aux suggestions d'un égoïsme mal entendu, ainsi qu'aux empiétemens d'une foule de parasites (1).

(1) Elle a été reconnue par une Charte royale en 1843.

(2) C'est, à part la base plus large, l'organisation de l'ancien Collége de pharmacie de Paris. En effet, le bâtiment de l'École de pharmacie et ses dépendances appartenaient aux pharmaciens membres du Collége. Ce n'est que lors de l'incorporation de l'école dans l'Université que ces immeubles sont devenus la propriété de l'État. On doit regretter aujourd'hui en voyant chaque année, à l'occasion du budget national, l'enseignement spécial de la pharmacie mis en question, de n'avoir pas eu la sagesse de conserver l'ancienne organisation, toutefois élargie dans le sens que nous indiquons.

Telles sont les réflexions, émises simplement en passant, que nous recommandons aux méditations de nos confrères.

(*La suite à un prochain n°*) DORVAULT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

On lit dans le *Courrier de Lyon*, du 30 octobre:

Un fait des plus rares et des plus intéressans, qui s'était déjà vu à Paris, vient de se passer dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Lyon (service du docteur Devay); c'est un cas de transfusion du sang chez une jeune femme réduite à un épuisement complet par des hémorrhagies foudroyantes. La jugeant dans un état désespéré, M. Devay conçut l'idée de lui appliquer l'opération de la transfusion du sang d'une autre personne; pour cela, il réclama, en l'absence de M. Barrier, le concours de M. Desgranges, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu. L'opération fut habilement et promptement pratiquée avec le sang de M. Lardet, interne de service, qui s'est prêté à cet office avec un dévoûment qu'on ne saurait trop louer. Sous l'influence bienfaisante d'un sang chaud et riche, on a vu cette malade recouvrer ses sens et le mouvement. Aujourd'hui, troisième jour de l'opération, la malade se trouve dans un état satisfaisant et donne quelques espérances. Quoi qu'il arrive, ce fait, unique dans les fastes de la médecine lyonnaise, si riche déjà par le contingent qu'elle a apporté au perfectionnement de la science, ne sera point perdu dans les annales de l'art de guérir.

(1) On reconnaîtra qu'une organisation aussi largement comprise est plus complète encore, puisqu'elle comprend l'enseignement, que celle que nous proposons dans nos deux mémoires intitulés, l'un: *Projet de loi modifié, sur l'exercice de la pharmacie*; l'autre: *De l'organisation de la pharmacie dans ses rapports avec la propagation des sciences d'application*, qu'elle confirme d'ailleurs.

— On écrit de Vienne, le 23 octobre, à la *Gazette des Tribunaux*:

« Lundi dernier ont été ouvertes à Cilli, en Styrie, les premières assises. L'affaire qui a été jugée était une accusation d'empoisonnement dont aurait été victime un nommé Wurtzel, ancien militaire qui, dans le mois de mai dernier, mourut subitement, et dans l'estomac duquel on a trouvé, lors de l'autopsie, des parcelles d'arsenic. Les journaux de Vienne, qui, avant-hier, rendaient compte de cette affaire, rapportaient que la Cour avait soumis au jury, entre autres questions, celle-ci: « Le défunt Wurtzel était-il un mangeur de poison (*ein giftelser*)? » A laquelle question, disaient ces feuilles, le jury avait répondu: « Oui, il est probable qu'il l'était. » Cette question et cette réponse ont causé ici un grand étonnement, et tout le monde finit par supposer qu'il y avait dans la question une faute de traduction, ou tout au moins d'impression.

» Aujourd'hui, la *Gazette médicale hebdomadaire*, de Vienne, a expliqué l'énigme. Dans les contrées de la Basse-Autriche et de la Styrie, qui confinent à la Hongrie, il y a, dit ce journal, des hommes qui mangent, ou plutôt mâchent des particules d'arsenic mêlées à de la mie de pain, à peu près comme les Chinois mangent l'opium. L'absorption de cette substance vénéneuse, en très petite quantité, donne un teint frais et clair, et augmente, jusqu'à un certain point, la force des facultés intellectuelles; mais les personnes qui habituellement avalent l'arsenic de cette manière sont sujettes à des maladies de langueur et meurent, pour la plupart, à un âge peu avancé. Les femmes ne mangent pas d'arsenic; les hommes qui le font ne sont pas en très grand nombre: on les appelle dans le pays *mangeurs de poison.* »

Voilà un fait curieux que l'on ignorait même ici, et qu'à coup sûr on ignore à plus forte raison dans les pays étrangers.

cherches expérimentales sur le même sujet*, par M. le docteur Vicenti.

Dans une de ses précédentes communications, M. Robin avait énoncé dans les termes suivans une idée qui avait besoin de la confirmation de l'expérience.

« Dans les maladies syphilitiques, les mercuriaux n'ont point un mode d'action particulier; ils agissent en se combinant avec le virus et le transforment en composé nouveau, inerte dans la circulation. Nombre de substances font des composés analogues avec les matières organisées, nombre de substances doivent avoir, comme les mercuriaux, le pouvoir antisyphilitique; toutes celles qui ont été mises en usage avec un véritable succès appartiennent en effet à la classe des antiputrides par combinaison. De là l'explication des propriétés antisyphilitiques des arsénicaux, des préparations d'or, d'argent, de plusieurs composés de fer, d'antimoine; de là aussi la possibilité de remplacer les mercuriaux par des substances organiques qui, probablement, auront moins d'inconvéniens, tels que le bichromate de potasse, le sesquichlorure de fer, etc. »

Sur l'invitation de M. E. Robin, M. le docteur Vicenti a étudié expérimentalement l'action du bichromate de potasse. Voici en quels termes il rend compte des résultats qu'il a obtenus :

« 1° Il est hors de doute pour moi que le bichromate de potasse est antisyphilitique et agit avec plus d'énergie et de rapidité que les préparations mercurielles ;

« 2° Dans les trois cas où j'ai administré ce nouvel agent thérapeutique, aucun des malades n'a éprouvé le moindre accident, si ce ne sont quelques nausées au commencement, surtout quand ils négligeaient de boire de l'eau après la pilule pour en éviter l'effet local légèrement caustique; mais avec cette précaution, et l'addition d'opium, comme correctif, l'estomac a bientôt toléré le bichromate de potasse dont la parfaite solubilité dans l'eau permet l'administration en potion et en pilules;

» Les pilules que les malades ont pris après une première digestion n'ont jamais provoqué de nausées ni de vomissemens, sans doute parce que l'estomac est alors bien moins irritable qu'à l'état de jeûne ;

» 3° Le bichromate de potasse étant bien soluble, son absorption dans l'économie est complète presque instantanément; de là vient la rapidité de son action thérapeutique à la dose de un quart de grain ;

» 4° Le bichromate de potasse ne m'a pas semblé antiplastique comme le mercure; il n'a produit ni salivation, ni diarrhée, ni aucun phénomène particulier ;

» 5° En conséquence de tout ce que nous avons dit, si des faits ultérieurs confirment de plus en plus l'action antisyphilitique du bichromate de potasse, il est hors de doute que cet agent remplacera avantageusement le mercure. » (Comm. MM. Roux, Andral et Lallemand.)

M. Alvaro Reygnoso rappelle que dans une note précédemment communiquée à l'Académie, il a dit qu'il existe une *liaison entre les phénomènes respiratoires et la présence du sucre dans les urines*, de telle sorte que toutes les substances qui ralentissent la respiration en diminuant l'hématose produite dans le poumon, sont autant de causes qui pourraient déterminer le passage du sucre dans les urines. Suivant ce principe, ajoutait M. A. Reygnoso, on doit trouver du sucre dans les urines des individus soumis à des traitemens hyposthénisans. Et pour les énumérer en un mot, nous n'aurons qu'à citer la belle généralisation de M. Robin. D'après lui, les substances qui, après la mort, préservent de la combustion lente effectuée par l'oxygène humide, sont à des degrés différens des hyposthénisans pendant la vie; par exemple les sels notalliques, les éthers, les sels de quinine, et en général les narcotiques. Ayant examiné les urines de personnes soumises à des traitemens de bichlorure, iodure et sulfure de mercure, sels d'antimoine, opium et sulfate de quinine, M. Reygnoso a trouvé du sucre. Il se réserve de voir au bout de combien de temps après la cessation des traitemens ci-dessus, le sucre disparaît complètement des urines, et s'il y a coïncidence entre la disparition et la complète élimination du médicament.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Novembre 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend les pièces suivantes :

1° Le recueil des rapports faits par le conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de la Gironde, du 16 juin 1848 au 16 juin 1851.

2° Un état nominatif des malades traités à l'établissement thermal et militaire de Barèges, pendant l'année 1850, avec l'annotation des résultats consécutifs, par M. Duplan, chirurgien principal à Tarbes. (Comm. des eaux minérales.)

3° Une lettre de M. Chevallier qui rappelle, à l'occasion de la communication de M. Aubergier, sur la culture du pavot, que M. Merck, de Darmstadt, a cultivé, dans les environs de cette ville, en 1846 et 1847, des graines de pavots qui lui avaient été envoyées de la Natolie, et que cette culture a eu un plein succès.

4° Une lettre de M. Robinet, qui transmet à l'Académie la note suivante qu'il a reçue de Constantinople, en date du 25 octobre :

Le choléra, après avoir ravagé Bassora et la frontière de Perse, est arrivé à Bagdad, où il exerce de très grands ravages. Il a emporté en 20 jours 1,008 personnes. Les médecins assurent que c'est une grande épidémie.

Le choléra va probablement remonter le Tigre, et nous l'aurons peut-être à l'automne prochain, ou au commencement de l'hiver 1852-1853, si ce n'est avant.

Le conseil de santé a décidé qu'il ne prendrait aucune mesure quarantenaire et qu'on se bornerait aux précautions hygiéniques.

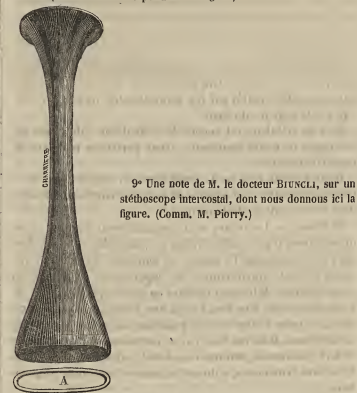
La disette d'eau est à son comble et rien n'annonce de la pluie.

5° Une lettre de M. Legrand, au sujet de la question de l'influence de la grossesse sur la tuberculisation pulmonaire. L'auteur rappelle que dans son mémoire sur l'analogie et les différences entre les tubercules et les scrofules, il a combattu l'opinion que la femme grosse échappât depuis l'instant de la conception jusqu'à l'époque de l'accouchement aux influences morbides qui l'entourent; attaqué l'opinion émise par un grand nombre de pathologistes, que la grossesse suspend la marche de la tuberculisation pulmonaire, et dit : « que cette influence de la grossesse existait, mais en sens inverse de celle qu'on lui a supposée jusque dans ces derniers temps, » etc.

6° Un mémoire de M. Sturne, officier de santé à Blandecques, près St-Omer (Pas-de-Calais), sur le traitement de l'asthme et de la coqueluche par la teinture et l'extrait de la racine d'aristoloche. (Comm. MM. Bouchardat et Bricheteau.)

7° Un mémoire de M. Carron du Villards, à la Havane, sur une luxation sous-pubienne du fémur datant de sept mois, et réduite par des moyens mécaniques qu'il croit nouveaux. A cet envoi est annexé un modèle en petit du lit à extension et à contre-extension à l'aide duquel il a réduit cette luxation. (Comm. MM. Bégin et Malgaigne.)

8° Deux communications de M. le docteur Peixoto, de Rio-Janeiro, l'une sur la fièvre jaune qui a régné épidémiquement dans le Brésil de 1849 en 1851, en réponse aux renseignemens demandés par le ministre de France à Rio-Janeiro (comm. MM. Bailly et Gibert); la seconde renferme la relation d'un cas d'éléphantiasis du scrotum, extirpé avec succès. (Comm. des correspondans étrangers.)



9° Une note de M. le docteur Biuncli, sur un stéthoscope intercostal, dont nous donnons ici la figure. (Comm. M. Piorry.)

10° Un mémoire de M. Cazenave, de Bordeaux, contenant l'histoire de trois lithotrities faites avec succès. (Comm. M. Ségalas.)

— M. le Président informe l'Académie de la décision que vient de prendre le conseil d'administration à l'égard du legs de 1,000 francs de rente, que M. Capuron a fait à l'Académie, pour la fondation d'un prix dont il lui a laissé le soin de déterminer le sujet. Ce prix ne devant être distribué qu'en 1853 et la somme alors disponible s'élevant, avec les arérages, à 2,500 francs, le conseil a pensé qu'il y aurait lieu à diviser cette somme et à l'allouer à deux prix. M. Capuron s'étant, comme tout le monde le sait, beaucoup occupé d'accouchemens, et ayant été inspecteur d'eaux minérales, le conseil a pensé que pour rendre hommage à sa mémoire, il convenait d'affecter l'un de ces prix à une question d'accouchemens, l'autre à une question relative aux eaux minérales.

La décision du conseil, soumise à l'Académie, est adoptée. En conséquence, la section d'accouchement et la commission des eaux minérales auront à se réunir pour déterminer les questions à mettre au concours.

M. Caventou, au nom d'une commission composée de MM. Orfila, Bussy, Chevallier, Poiseuille et Caventou, rapporteur, soumet un projet de réponse à une lettre en date du 13 octobre dernier, par laquelle le ministre de l'agriculture et du commerce consultait l'Académie sur l'opportunité qu'il y aurait, d'après l'avis du conseil de salubrité, à interdire pour les embaumemens l'usage de toute substance toxique, ou bien, suivant l'avis du comité d'hygiène, à restreindre cette interdiction à l'emploi du sublimé corrosif (pareille interdiction existant déjà pour l'arsenic).

La commission s'est occupée de la question et c'est en son nom que M. le rapporteur présente le résultat de ses délibérations. Voici, sauf quelques considérations générales préliminaires, le texte de ce rapport :

..... Les agens reconnus par de nombreuses expériences, pour conserver le plus efficacement les matières animales, font partie du règne minéral; ce sont certains sels alcalins et terreux, comme les chlorures de potassium ou de sodium, le sulfate de soude, le nitrate de potasse, les sels alumineux, etc. Mais ces composées ne se conservent que pour un temps limité. On a dû, par conséquent, y renoncer pour la conservation des cadavres au sein de la terre; les sels alumineux purs qu'on avait cru, un instant, pouvoir répondre à toutes les exigences, ont été reconnus pour n'avoir une efficacité réelle que quand ils étaient associés à une certaine quantité d'acide arsénique, ainsi que cela résulte d'expériences faites par une commission de l'Académie.

Dans l'état actuel de la science, il est de toute nécessité, pour atteindre le but de l'embaumement des corps, d'avoir recours à certains sels métalliques parmi lesquels nous citerons les sels de zinc, de mercure, de plomb, de cuivre et de fer.

Tels sont les agens chimiques auxquels l'homme de l'art doit recourir pour la conservation des corps; leur prix modique permet de concilier avec la sûreté de l'opération, l'économie désirable dans l'intérêt des familles; ils sont à la vérité tous toniques, mais à des degrés bien différens, et c'est à ce point de vue que nous nous placerons pour motiver les conclusions du rapport.

Quelques-uns de ces composés agissent sur l'économie à petites doses, avec une énergie violente; ils tuent en peu de temps, quelquefois aussi d'une manière lente, suivant les habiles précautions d'une infernale prudence. C'est dans le but de discerner leur emploi, que l'administration supérieure se préoccupe avec sollicitude pour qu'un acte de piété des familles ne serve en aucun cas de manteau au crime, afin de le soustraire à la rigueur des lois.

C'est dans ce but si utile de sûreté publique, que le gouvernement a déjà proscrit l'emploi des composés arsénicaux dans les embaumemens, et l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, dans son article 10, consacre cette mesure essentielle. Afin d'assurer davantage l'efficacité de cette disposition, l'administration a fait plus; elle a ordonné, dans une instruction en date du 19 juin 1847, adressée à MM. les commissaires de police, que toutes les fois qu'une déclaration d'embaumement leur serait faite, de prélever et de mettre sous scellés deux échantillons du liquide employé pour l'opération, de manière que l'un de ces échantillons soit laissé à la garde de l'opérateur, et l'autre être transmis avec le procès-verbal à M. le préfet de police, pour être soumis à l'analyse, et mettre ainsi l'autorité à même de vérifier s'il y existe de l'arsenic, et de constater les infractions à l'article 10 de l'ordonnance sus-citée, qui interdit l'emploi de ce toxique dans les opérations d'embaumement. Un des honorables membres du conseil de salubrité est spécialement chargé de ces sortes d'analyses, et c'est ainsi qu'il fut constaté que depuis l'interdiction de l'arsenic, on faisait usage assez fréquemment de sublimé corrosif, et même, dans quelques circonstances plus rares, de dissolutions d'acétate de plomb et de sels de cuivre; et comme les empoisonnemens par ces agens chimiques, quoique bien moins multipliés que ceux produits par l'arsenic, sont néanmoins encore assez nombreux, on a pensé qu'il serait prudent de proscrire leur emploi dans les embaumemens, comme l'était déjà celui des composés arsénicaux.

La commission partage ces appréhensions du conseil de salubrité, mais elle croit qu'il suffit, quant à présent, de les borner à ces seuls toxiques; l'opération de l'embaumement n'en sera point pour cela entravée ni rendue impossible avec toutes ses modernes conditions de perfectibilité, car l'Académie sait parfaitement qu'il est des composés peu toxiques dont l'usage n'est point consacré comme poisons, et qui, néanmoins appliqués avec intelligence, conservent admirablement les cadavres, et peuvent suffire même à toutes les éventualités de la médecine légale.

En conséquence, la commission propose de répondre au ministre que l'Académie croit utile d'ajouter à l'article 10 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, un paragraphe ainsi conçu :

« Sont également interdits la vente et l'emploi des composés de mercure, de cuivre et de plomb, pour l'embaumement des corps et la destruction des insectes. »

Ces conclusions sont adoptées.

M. O. Henry lit un supplément de rapport au sujet de l'eau minérale sulfureuse des Batignolles, près Paris.

Considérant que l'eau de la source des Batignolles est d'une nature franchement sulfureuse, et que sa formation paraît se rattacher à des causes naturelles qui ne sauraient en faire proscrire l'emploi;

Considérant que depuis cinq ou six ans qu'elle est découverte, cette eau a toujours indiqué le même caractère sulfureux;

Que les applications médicales qui en ont été faites sont très satisfaisantes, malgré son degré de sulfuration peu élevé;

Considérant que par son produit elle peut, sans faire concurrence à des eaux de la même nature plus abondantes, répondre au moins à l'exigence d'un bon nombre de buveurs;

Considérant enfin que par sa position aux portes de Paris, dans une commune déjà très peuplée, elle doit rendre d'utiles services à la thérapeutique, en fournissant en tout temps et sans déplacemens onéreux ses ressources médicales;

La commission propose de répondre au ministre du commerce qu'il y a lieu d'accorder aux propriétaires de l'eau minérale sulfureuse des Batignolles l'autorisation d'en exploiter l'eau.

M. Bouvier lit une note *sur la paralysie partielle des muscles de la main*, et communique une *observation de paralysie des interosseux de la main*, affection qui n'a été décrite que tout récemment et dont la connaissance est due à M. le docteur Duchenne (de Boulogne). Voici l'observation :

Le nommé Martin (Honoré), menuisier, âgé de 39 ans, s'aperçut, vers le mois de mai dernier, après un travail excessif et des efforts répétés pour soulever et manier de lourds morceaux de bois, qu'il ne sentait plus aussi distinctement et ne tenait plus aussi ferme les clous ou les outils placés entre le pouce et les autres doigts de sa main gauche, qui lui paraissait en même temps plus pesante, et dont la température lui semblait déjà depuis quelque temps abaissée. A dater de ce moment, la main maigrit de jour en jour; elle devint le siége de douleurs vives, qui s'étendaient du poignet jusqu'au bout des doigts; et le malade vit le doigt auriculaire s'incliner vers la face palmaire.

Le 4 juin, jour où il fut admis à l'hôpital Beaujon, nous trouvâmes le volume de cette main un peu moindre que celui de la main droite; les espaces interosseux un peu déprimés, surtout le premier; les deuxième et troisième phalanges de l'annulaire et du petit doigt à demi-fléchies, de manière à donner à ces doigts une forme arquée, qu'ils conservaient même quand le malade, s'efforçant d'étendre toute la main, amenait, en effet, les autres doigts à une rectitude complète. Il pouvait, au contraire, fléchir tous les doigts également, par conséquent exagérer la flexion des deux derniers; mais il ne ramenait ensuite ceux-ci qu'à une extension incomplète, bien que le mouvement de leur première phalange eût son étendue normale. Cependant, on n'éprouvait point de résistance en redressant leurs dernières phalanges avec la main, et, chose remarquable, le malade parvenait lui-même à effectuer ce redressement, s'il pressait de l'autre main sur la première phalange, et l'empêchait ainsi d'obéir à l'action des extenseurs.

Les mouvemens latéraux d'abduction et d'adduction du pouce, de l'index et du médius, s'exécutaient avec assez de facilité; mais ces mouvemens étaient très bornés au petit doigt, et tout à fait nuls à l'annulaire. Dans l'état de repos, l'adduction l'emportait sur l'abduction pour l'auriculaire, qui restait toujours un peu écarté du quatrième doigt.

Le pouce pouvait être aisément opposé au doigt indicateur et au médius, mais il fallait de grands efforts musculaires pour le joindre aux deux autres doigts, et la chose était même quelquefois impossible à l'égard de l'auriculaire.

Le malade voulait-il, en réunissant tous les doigts à leur sommet, en former une sorte de faisceau conique, il lui était impossible de porter l'index et l'auriculaire à la rencontre l'un de l'autre; tous ses efforts n'aboutissaient qu'à les rapprocher quelque peu et à recourber leur extrémité dans le sens de la flexion.

Cherchait-il à augmenter la concavité de la face palmaire, de manière à donner au creux de la main l'apparence d'une gouttière presque transversale, il ne pouvait y réussir; l'éminence thénar seule s'avançait un peu vers les quatre derniers doigts, incapables d'exécuter la flexion isolée des premières phalanges, nécessaire à la production de ce mouvement.

L'extension et la flexion du poignet, la pronation et la supination de l'avant-bras, avaient lieu comme dans l'état normal.

Les douleurs qui avaient existé primitivement étaient remplacées par un simple engourdissement de toute la main, accompagné d'un sentiment de faiblesse très prononcé. Quoique la peau fût sensible aux excitations douloureuses, la sensation du tact était obtuse. Dans cet état, la main remplissait difficilement la plupart de ses fonctions; le toucher n'était plus pour elle un guide sûr et sa myotilité partiellement diminuée ou abolie ne répondait plus qu'imparfaitement aux ordres de la volonté. Les doigts avaient surtout perdu la faculté d'exercer sur les objets dans certaine position une pression sans laquelle ils nous échappent.

Le diagnostic fut : *paralysie partielle des muscles de la main, siégeant spécialement dans les derniers interosseux et lombricaux, et dans les muscles de l'hypothénar, dépendant d'une affection primitive des dernières ramifications du nerf cubital et en partie du médian, ainsi que de la trame musculaire elle-même.*

Le traitement consista d'abord dans l'emploi de bains sulfureux et des frictions avec le baume Oppodeldoch, auquel je joignis au bout d'un mois l'électrisation des muscles paralysés au moyen de l'appareil électro-magnétique de M. le dr Duchenne (de Boulogne). Déjà, avant l'application de l'électricité, les derniers doigts s'étaient déjà en partie redressés. L'auriculaire jouissait de mouvemens un peu plus étendus; l'amélioration continua le second mois et l'on remarquait plus de facilité dans les mouvemens après chaque application du magnétisme, dont l'effet immédiat était d'exciter des contractions distinctes dans tous les muscles affectés.

Sorti de l'hôpital le 24 juillet, le malade continua le même traitement jusqu'à la fin d'août. Il pouvait se livrer à quelques travaux un peu pénibles; le petit doigt reprenait presque toute sa rectitude; l'annulaire était encore un peu fléchi, l'abduction et l'adduction du doigt auriculaire étaient assez sensibles. L'amaigrissement persistait. J'ai revu hier le malade, il ne reste presque plus de traces de la maladie.

Il me reste, ajoute M. Bouvier, à justifier le diagnostic porté plus haut. Naguère, nul n'aurait pu, avec les seules données que possédait la science, préciser avec certitude le siége du mal, comme il nous a été permis de le faire aujourd'hui. On eût bien reconnu à la lésion des mouvemens latéraux des doigts que leur abducteur et adducteur (interosseux, adducteur du petit doigt) étaient plus ou moins affectés; mais à coup sûr on eût faussement interprété l'imperfection des autres mouvemens. C'est à l'aide de la méthode d'électrisation localisée de M. le docteur Duchenne (de Boulogne) et avec le secours des lumières fournies par ce moyen d'investigation, relativement à l'action propre des muscles qui meuvent les doigts, qu'il a été facile de déterminer exactement le siége de l'affection musculaire dont je viens d'entretenir l'Académie.

Prenant ensuite texte du mémoire que M. Duchenne a envoyé à l'Académie en février dernier, sur l'action des interosseux, M. Bouvier démontre sous les yeux de l'assemblée, et à l'aide de préparations anatomiques, l'exactitude des attributions que ce médecin a assignées à chacun des muscles des doigts, à savoir : que les petits muscles de la main, à l'exception des opposans, fléchissent la première phalange des doigts correspondans et étendent les deux autres; que les longs extenseurs des doigts sont spécialement affectés à l'extension des premières phalanges, qu'ils n'exercent qu'une action secondaire sur la deuxième et la troisième, et que d'un autre côté les fléchisseurs sublime et profond n'agissent que secondairement sur la première phalange, qui a pour fléchisseurs principaux ces mêmes muscles de la main, antagonistes réels, sous ce rapport, des longs extenseurs, dont ils sont les congénères pour les articulations plus inférieures.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

PRESSE MÉDICALE.

Neue Zeitschrift für Geburtskunde.

De la disposition habituelle à l'avortement et de son traitement; par le docteur Metsch.

Tout le monde sait que certaines femmes n'arrivent qu'avec peine au terme de leurs grossesses; ce n'est qu'à l'aide des soins les plus minutieux qu'on parvient à les conduire jusqu'au septième, au huitième mois, rarement jusqu'à terme. Cette disposition morbide provient, suivant l'auteur, d'une atonie de l'utérus qui détermine très souvent une stase sanguine dans les vaisseaux utérins, d'où la mort du fœtus par apoplexie, ou bien une surexcitation de l'organe qui provoque des contractions avant que le fœtus ait atteint son développement normal. Il est nécessaire, pour se diriger dans le traitement, de savoir si les contractions qui ont déterminé l'expulsion du fruit ont eu lieu avant ou après la mort de ce dernier, et il est, en outre, important de rechercher si l'hypersthénie s'est bornée au système utérin ou si elle a irradié vers les organes voisins. L'œuf, de son côté, peut devenir cause d'avortement, par des stases sanguines dans le parenchyme du placenta, par une inflammation de l'amnios qui peut se propager le long du cordon jusqu'au péritoine du fœtus, etc. L'auteur prévient qu'il n'entre pas dans ses vues de relater toutes les causes de l'avortement; il rappelle seulement que cette prédisposition s'observe surtout chez les personnes délicates, sensibles, irritables, appartenant aux classes aisées, et qu'elle est favorisée par des grossesses trop rapprochées et par des excitations génitales trop fréquentes.

Le traitement qu'il conseille a surtout pour base l'emploi de la sabine. Désespéré du peu de succès des méthodes thérapeutiques ordinaires, il n'eut d'abord recours à la sabine qu'à titre d'essai, mais les résultats qu'il obtint dépassèrent toutes ses espérances. Toutefois il prévient que ce remède héroïque n'est pas applicable à tous les cas, et qu'il pourrait, entre des mains inhabiles, avoir les suites les plus fâcheuses. Ainsi, lorsque la disposition à l'avortement est déterminée par une pléthore locale ou générale; quand il existe un éréthisme du système vasculaire ou un état fébrile quelconque, il ne saurait être question de la sabine, pas plus que dans les cas d'affection des poumons, du cœur, etc.

Comme l'action de la sabine sur le système utérin se fait surtout sentir pendant la grossesse, en provoquant des contractions de la matrice, c'est dans les intervalles des grossesses que l'auteur administre le médicament. Il en commence l'emploi à la fin d'une période menstruelle, et le continue jusqu'à la période suivante; ce temps suffit, dit-il, pour faire cesser la disposition à l'avortement. Dans un cas cependant où la grossesse datait de deux mois, la sabine à faible dose produisit d'excellens résultats.

L'auteur prescrit une infusion de sabine, aussi fraîche que possible, à la dose de 4, 8 ou 15 grammes (1 à 2 gros jusqu'à une demi-once) sur 190 grammes d'eau (6 onces), qu'on laisse digérer pendant une heure, et à laquelle on ajoute un sirop agréable au goût; il fait prendre matin et soir une cuillerée à bouche de cette infusion. Pendant le traitement, qui dure un mois, rarement davantage, il est nécessaire de suivre un régime régulier, d'éviter soigneusement toute excitation des organes sexuels et de faire un peu d'exercice en plein air. Le repos absolu et le décubitus horizontal généralement conseillés par les médecins sont inutiles. Cependant, lorsque la disposition abortive ne provient pas seulement d'une atonie de l'utérus, mais qu'il y a en même temps augmentation de l'irritabilité et de la contractilité de cet organe, deux états qui ne s'excluent pas toujours, l'auteur conseille d'unir le seigle ergoté à la sabine, en l'ajoutant à l'infusion. Le seigle ergoté lui paraît indiqué, pour régulariser les contractions utérines, lorsque les avortemens antérieurs ont eu lieu sans être précédés d'hémorrhagies. La dose du seigle ergoté est moitié de celle de la sabine.

Une autre modification est apportée à ce traitement prophylactique, lorsque les avortemens ont été précédés par un état spasmodique des voies urinaires, caractérisé par un ténesme vésical et par une miction difficile et douloureuse. Dans ces cas, l'on ajoute à l'infusion 6 gouttes de teinture de cantharides.

Quand, au contraire, l'avortement qui a eu lieu a été précédé de dérangemens dans les fonctions digestives (anorexie, vomituritions, crampes d'estomac, flatulence, diarrhée, etc.), l'auteur donne l'ipécacuanha en substance, un seizième de grain par dose, en alternant avec l'infusion de sabine.

Ce qui caractérise, comme on voit, le traitement préconisé par le docteur Metsch, c'est qu'il a lieu dans les intervalles des grossesses. Il prévoit bien qu'il suscitera des objections, mais il engage fortement ses confrères à ne pas le rejeter sans examen. Il a traité par cette méthode 9 femmes qui avaient eu plusieurs avortemens. Chez 7 de ces 9 femmes, le traitement prophylactique ne fut nécessaire qu'une fois (trois à quatre semaines), et réussit complètement. Dans un cas, le traitement dut être repris après un avortement qui eut lieu à sa suite. Enfin, chez une dame, le traitement n'eut pour résultat que de faire disparaître, sans moyens extérieurs, un prolapsus de l'utérus et du vagin dont cette dame souffrai depuis plusieurs années, à la suite de fausses-couches; elle n'a pas encore été enceinte depuis. L'auteur termine son mémoire par la relation de cinq observations que nous reproduisons brièvement.

Obs. I. — Une femme petite, délicate, avait eu onze fausses-couches sans cause déterminante appréciable, entre la treizième et la quatorzième semaine de la grossesse. Elle n'avait jamais pu mettre au monde un enfant vivant, malgré les conseils de plusieurs médecins distingués. Le dernier avortement fut accompagné de fortes coliques et d'une perte de sang très abondante.

L'auteur conseilla à cette femme de rester pendant trois mois séparée de son mari. Au bout de ce temps, il prescrivit une infusion de sabine (demi-once) et de seigle ergoté (2 gros) sur 6 onces d'eau avec addition de 6 gouttes de teinture de cantharides, à prendre une cuillerée matin et soir, pendant trois semaines. On conseilla en même temps l'exercice et un régime sévère. Les règles qui suivirent furent très abondantes.

Six à huit semaines après avoir terminé le traitement, cette femme devint enceinte pour la douzième fois. Elle continua à se donner du mouvement comme par le passé; la grossesse fut très heureuse et se termina au bout de neuf mois par la naissance d'un enfant vigoureux et bien portant.

Cette femme eut encore deux autres enfans dans l'espace de quatre ans.

Obs. II. — Madame M..., 29 ans, scrofuleuse, irritable, avait avorté trois fois au quatrième mois. Chaque avortement avait été précédé d'hémorrhagies utérines et de ténesme vésical. (Infusion de sabine, 3 gros sur 6 onces, avec 6 gouttes de teinture de cantharides.)

La grossesse suivante fut régulière; cette dame accoucha d'une fille et plus tard d'un garçon.

Obs. III. — Une femme extrêmement délicate avait eu deux fausses-couches dans cinq mois, accompagnées d'hémorrhagies. Comme elle était déjà enceinte de deux mois quand elle consulta l'auteur, celui-ci prescrivit la sabine seule à la dose de 1 gros sur 6 onces, pendant trois semaines. Après une grossesse régulière, cette femme accoucha d'un garçon bien portant.

Deux ans plus tard, elle mit au monde un second garçon.

Obs. IV. — Une robuste paysanne, âgée de 34 ans, fit une fausse-couche à la suite d'une chute, entre le troisième et le quatrième mois, trois ans après être accouchée heureusement d'un enfant à terme. Cet avortement fut suivi de deux autres à la même époque de la gestation. Après une saignée du bras, on prescrivit la sabine et la teinture de cantharides. Le traitement fut sans résultat. Elle fit une nouvelle fausse-couche, accompagnée de ténesme vésical et sans hémorrhagie antécédente. Au bout de deux mois on recommença le traitement, après avoir fait prendre un purgatif, mais on ajouta à la sabine le seigle ergoté.

Vers le quatrième mois de la grossesse suivante, quelques douleurs utérines, jointes à de fréquentes envies d'uriner, firent craindre une nouvelle fausse-couche; mais 1 grain d'opium et huit jours de repos absolu firent cesser les accidens. La grossesse atteignit son terme et eut pour resultat la naissance d'une fille bien portante.

Cette femme eut encore deux autres enfans.

Obs. V. — Une dame maladive, âgée de 24 ans, sujette aux diarrhées et aux indigestions, fit trois fausses couches pendant les deux premières années de son mariage. Chacune d'elles eut lieu au quatrième mois, et fut précédée de diarrhée, de malaise et d'inappétence. L'auteur prescrivit l'infusion de sabine (3 gros), avec seigle ergoté (1 gros), et fit prendre tous les jours, une heure avant le dîner, un sixième de grain d'ipéca avec du sucre; il conseilla de s'abstenir du coït et de suivre un régime régulier.

Onze mois après ce traitement, cette dame accoucha d'une fille à terme et bien portante.

(Traduction de la *Gazette médicale de Paris.*)

École de pharmacie de Paris. — La séance de rentrée de l'École de pharmacie a eu lieu mercredi dernier, sous la présidence de M. Bussy. M. Soubeiran, professeur et secrétaire général de la Société de pharmacie, a lu une *Notice sur l'état actuel de la pharmacie en France.* Il a ensuite fait connaître les programmes de deux sujets de prix proposés par la Société de pharmacie : l'un sera décerné au meilleur travail sur l'acide racémique, l'autre au chimiste qui fera connaître la meilleure analyse des fruits du nerprun. M. Cap a lu une *Notice historique sur Belon*, naturaliste du xvie siècle. M. Guibourt a ensuite fait connaître le résultat du concours qui a eu lieu dans le mois dernier entre les élèves de l'École pratique.

Premier prix (médaille d'or). — M. Pressoir, né à Angers (Maine-et-Loire).

Deuxième prix (médaille d'argent). — M. Adam, né à Paris.

Deuxième second prix (médaille d'argent). — M. Lefranc, né à Meaux (Seine-et-Marne).

Un accessit a été accordé à M. Pimpernelle, né à Fécamp (Seine-Inférieure).

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 136 CINQUIÈME ANNÉE. **Samedi 15 Novembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An.......... 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An.......... 40.

Pour les pays d'outre-mer :
1 An.......... 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS ;
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 14 NOVEMBRE 1851.

LA SYPHILISATION ET LE SYPHILISME JUGÉS PAR LEURS OEUVRES.

Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur le compte-rendu de la *Société de chirurgie*, inséré dans ce numéro même. Les réflexions judicieusement énergiques de notre honoré collaborateur, auxquelles nous nous associons entièrement, nous dispensent de rien ajouter à ce sujet. Il est temps et grand temps que l'autorité scientifique intervienne ; c'est le seul moyen d'empêcher de nouveaux malheurs, et de soustraire quelques confrères bien intentionnés sans doute, mais évidemment égarés, à l'action d'une autorité moins tolérante que celle de la science.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE RURALE.

DES FIÈVRES CONTINUES GRAVES TYPHOÏDES ;

Par le docteur MACARIO, D.-M. P., ex-député au Parlement sarde.

(Suite. — Voir les numéros des 1er, 4, 11 et 13 Novembre.)

Narines. — La pituitaire a été très fréquemment le siége d'hémorrhagies plus ou moins abondantes. Hippocrate a dit qu'au début d'une maladie aiguë, l'épistaxis est un symptôme grave ; ceci est vrai, surtout dans la fièvre typhoïde, que l'épistaxis soit abondante ou non.

L'épistaxis est tantôt très légère, c'est le plus ordinaire ; il ne s'écoule parfois que quelques gouttes de sang ; tantôt elle est si abondante, qu'on est obligé de recourir au tamponnement des fosses nasales pour l'arrêter.

L'hémorrhagie nasale se montre ordinairement dans la première période de la maladie ; mais on la voit aussi survenir ou se renouveler plus tard, et surtout dans la période adynamique. Dans presque tous les cas, le sang est fluide et décoloré.

Au début, j'ai vu l'épistaxis calmer très fréquemment la céphalée.

Chez un très grand nombre de malades, les narines sont sèches et pulvérulentes, à une époque un peu avancée.

Le sens de l'odorat, par lui-même, n'a jamais présenté aucune altération ni aucune perversion, d'après mes observations.

Goût. — La bouche est constamment amère ou pâteuse chez les malades atteints de fièvre typhoïde ; mais le sens du goût en lui-même est-il perverti, altéré ? Je ne le pense pas. Le goût d'amertume est dû à l'altération des fluides sécrétés dans la cavité orale. Cependant, le sens du goût m'a paru une fois aboli. J'avance ce fait avec la plus grande réserve. Le malade ne trouvait absolument aucun goût à tout ce qu'il mangeait ou buvait. C'était, disait-il, comme s'il avait mâché du plâtre.

D'après l'énumération des symptômes que nous venons de faire, il résulte qu'on pourrait établir plusieurs formes de fièvre typhoïde, telles que les formes cérébrale, bilieuse, ataxique, abdominale, adynamique, suivant certaines prédominances symptomatiques. Mais hâtons-nous d'ajouter que ces distinctions, plus artificielles que naturelles, ne doivent pas être étendues au-delà des cas particuliers qu'elles sont destinées à rappeler ; car ce sont autant de transformations des mêmes faits, dont l'existence révèle bien plus de fâcheuses interventions dans le cours naturel de la maladie que de véritables prédominances morbides.

§ III. — CONVALESCENCE.

La convalescence de la fièvre typhoïde s'établit plus ou moins vite, et dure plus ou moins longtemps, suivant la plus ou moins grande violence de la maladie, et surtout suivant la méthode de traitement adoptée pour la combattre. Dans tous les cas, elle est toujours au moins aussi longue que la maladie elle-même. Quant à moi, je ne l'ai jamais vue s'établir avant le vingtième jour ; cela tient peut-être à ce qu'on m'appelle toujours très tard.

J'avoue que je n'ai pas créance dans les convalescences établies au bout de sept à huit jours ; je suis porté à croire que, dans ces cas, ce n'était point à des véritables dothinenterites qu'on a eu affaire, mais plutôt à des embarras gastriques fébriles ou synoques simples.

Il est important que le médecin donne quelques conseils et trace les règles à suivre pendant la convalescence ; car il n'est pas rare, dans les campagnes particulièrement, de voir des malades succomber pour ainsi dire, dans le port, après avoir essuyé les orages les plus sombres et les tempêtes les plus violentes, et cela par imprudences, par des écarts de régime. Il faut surtout défendre aux malades de satisfaire complètement la faim qui les dévore, sous peine de voir survenir souvent les plus déplorables résultats. Règle générale, il faut se lever de table avec un reste d'appétit. Cette règle hygiénique devrait être suivie même en état de santé. Ce serait le seul moyen de traverser la vie sans encombres et de mourir de vieillesse. C'est ainsi que Galien, dont la constitution était frêle et débile, est parvenu à un âge que lui-même était loin d'espérer.

J'ai vu très souvent la convalescence de la dothinenterie s'accompagner d'un léger œdème aux extrémités inférieures. Cet œdème a été signalé par tous les auteurs ; mais ce qu'on n'a pas signalé, que je sache, c'est la bouffissure de la face, bouffissure qui dure très longtemps, et que les gens du monde prennent quelquefois pour de l'embonpoint.

Le convalescent se plaint souvent d'une lassitude dans les jambes, qui l'empêche de se livrer à ses occupations habituelles. Cette faiblesse, cette débilité, est marquée quelquefois par des sueurs abondantes. Le sujet transpire aussitôt qu'il s'endort. Une fois la convalescence a été signalée par une douleur aiguë dans les articulations des orteils ; une autre fois par un tremblement des mains ; deux fois j'ai remarqué la chute des cheveux, et plusieurs fois la rayure en travers des ongles du pouce et du gros orteil. Quant au dérangement des facultés intellectuelles, il ne s'est pas encore jusqu'ici présenté à mon observation.

§ IV. — COMPLICATIONS.

Nous avons mentionné les complications de la fièvre typhoïde dans l'énumération des symptômes. Voici celles que nous avons observées : l'inflammation de la gorge chez huit malades, des aphtes chez trois, la formation d'abcès dans différentes parties du corps chez quatre, la conjonctivite huit fois, la pneumorrhagie une fois, l'entérorrhagie cinq fois, l'amaurose une fois, la névralgie faciale une fois ; la présence des vers lombrics dans l'intestin s'est présentée chez huit sujets, la colique une fois, l'aphonie cinq fois, l'otite une fois, l'amyosthinie partielle chez trois malades ; le trouble de la sensibilité chez quatre, savoir : l'exaltation partielle chez deux sujets, générale chez un, et la sensibilité était émoussée chez un autre ; des escarres au sacrum chez quatre malades ; enfin, chez un grand nombre, nous avons reconnu l'embarras gastrique. Cette complication est très fréquente au début de la dothinenterie ;

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Reprise des cours. — Les cliniques et le grand amphithéâtre. — L'Académie de médecine. — M. Rochoux. — La séance annuelle. — Le legs Capuron. — L'Académie des sciences et la fondation Montyon. — Sociétés et associations médicales à Paris. — Une lacune. — Nos confrères au Conseil général de la Seine. — La maladie de M. Marrast.

Calme plat sous notre ciel médical ; que n'en est-il partout de même ! La reprise des cours s'est faite partout avec un grand concours d'élèves. L'enseignement clinique est surtout l'objet de l'empressement des étudians. A l'Hôtel-Dieu, les cliniques officielles de MM. Chomel et Roux sont très suivies ; à côté d'elles, la clinique officieuse de M. Jobert n'attire pas un concours moins empressé. A la Charité, M. Velpeau est toujours en possession de la faveur des médecins et des élèves, et M. Piorry a su y fixer la nombreuse assistance en présence de laquelle il inaugura son cours l'année dernière. A l'hôpital des Cliniques, les trop rares leçons de M. Paul Dubois sont toujours assidûment suivies ; et il n'est pas douteux que M. Nélaton y trouve un auditoire nombreux et empressé ; à la Pitié, M. Laugier lutte contre les difficultés de sa position excentrique, et retient surtout les élèves qui recherchent dans l'enseignement les solides et sûres traditions de la clinique.

Dans le grand amphithéâtre, les cours les plus suivis sont toujours ceux de M. Orfila (chimie), de M. Denonvilliers (anatomie), de M. Gavarret (physique), de M. Malgaigne (opérations). Nous espérons que M. Requin saura ranimer l'ardeur des élèves pour la pathologie médicale, dont les cours sont très négligés depuis longtemps. Le cours savant et élevé de M. Andral (pathologie et thérapeutique générales) réunit un auditoire moins nombreux que distingué. Quant à M. Bérard (physiologie), qu'il professe pendant l'hiver ou pendant l'été, il est toujours assuré de remplir le vaste amphithéâtre et de captiver ses auditeurs par sa parole limpide, abondante et facile.

Tout se prépare à la Faculté pour le concours qui doit donner un successeur à Royer-Collard dans la chaire d'hygiène. Ce concours commencera dans les premiers jours de l'année prochaine. Quoique l'inscription des compétiteurs ne soit pas rendue officielle, on cite déjà un grand nombre de noms. Ce seraient MM. Tardieu, Fleury, Bouchardat, Becquerel, Marchal (de Calvi), Guérard, Béclard, et quelques autres sans doute qui entreraient en lice. Avec de tels compétiteurs, on peut prévoir un concours brillant et animé.

A l'Académie de médecine tout se passe fort tranquillement. Les séances sont d'un calme honnête et modéré. On voit bien que le grand agitateur du lieu, que l'honorable M. Rochoux, que l'on peut appeler l'allumeur des discussions, est encore malade. Aussi les rapports se succèdent et les conclusions se votent sans mot dire. C'est plus expéditif, mais c'est moins amusant. L'Académie en viendra, si la maladie de M. Rochoux se prolonge, à voter, en faveur du rétablissement de sa santé, le sacrifice d'un coq au pied de la belle statue d'Esculape, qu'un certain abbé facétieux avait converti en image de saint Jean-Baptiste. M. Dubois (d'Amiens) met la dernière main à l'éloge d'Hallé, qu'il doit prononcer à la très prochaine séance annuelle de l'Académie. Le legs Capuron a donné lieu à une discussion approuvable de tous points. Ce respectable confrère a légué à l'Académie une somme de mille francs de rentes pour un prix annuel être donné sur un sujet choisi par l'Académie elle-même. Les usages veulent que les sujets de prix soient annoncés deux ans d'avance. Or, dans deux ans, il y aura deux mille francs, plus la différence en bénéfice qui a résulté de l'achat de rentes au-dessous du pair, plus les intérêts capitalisés de la somme. Or, l'Académie se souvenant que M. Capuron avait été accoucheur et médecin-inspecteur d'eaux minérales, a décidé qu'au lieu d'un prix il y en aurait deux pour la première échéance, un sur un sujet d'accouchemens, l'autre sur une question d'eaux minérales.

Bien pensé, bien agi. L'étude des eaux minérales surtout réclame de grands encouragemens, et c'est avec intelligence que l'Académie a destiné la plus forte somme au prix proposé sur ce sujet.

A l'Académie des sciences, nos savans confrères qui en font partie sont très occupés à cette heure à la répartition de la part qui revient à la médecine de la riche dotation Montyon. Vous verrez que cette année, pour imposer silence à quelques mauvaises langues, la commission ne fera que des choix équitables et sanctionnés par l'opinion publique. Ainsi soit-il !

Sur un plan moins éclairé, les nombreuses Sociétés médicales qui existent à Paris, — car y a-t-il un lieu au monde où l'amour de la science soit aussi loin porté ? — continuent à se livrer à des travaux moins retentissans, mais non moins utiles. En première ligne, il faut citer la *Société de chirurgie*, dont les travaux sont suivis avec un intérêt réel en France et à l'étranger. Puisse-t-elle conquérir la célébrité de sa glorieuse devancière, l'ancienne Académie de chirurgie. La *Société médicale des hôpitaux de Paris*, de fondation plus récente, a passé avec succès l'époque toujours critique de la première enfance ; adolescente aujourd'hui, elle s'annonce comme pleine de force et de virilité. A la *Société de biologie*, les jeunes savans qui la composent, sous l'intelligente présidence de M. Rayer, se livrent aux recherches les plus délicates de structure intime de la matière organique. Sous le grand patronage de Bichat, la *Société médicale d'émulation*, fière de son demi-siècle d'existence, prouve tous les jours que son grand âge n'a pas affaibli ses forces et son zèle. La *Société de médecine du département*, plus ancienne encore, jouit d'une verte et solide vieillesse. Moins retentissante que ses sœurs, la *Société médicale d'observation*, constamment présidée par M. Louis, l'exactitude et le zèle incarnés, accumule laborieusement et rigoureusement les matériaux de la science pratique. Des conférences confraternelles et familières, où chacun vient apporter avec zèle le fruit de son expérience et de son observation, où personne ne craint d'invoquer les lumières de ses confrères, sont mensuellement ou bi-mensuellement ouvertes dans les *Sociétés médico-chirurgicales de Paris, médico-pratiques*, de *médecine pratique*. Et ce n'est pas tout : dans chaque arrondissement de Paris, des *Sociétés médicales* se réunissent et fonctionnent, quelques-unes avec une ardeur véritable, telles les Sociétés des

il est alors urgent de la faire disparaître. Aussi avons-nous l'habitude, lorsque nous sommes mandé auprès d'un malade atteint de fièvre typhoïde, de débuter par un vomitif, si la maladie n'est que dans son premier septenaire surtout. C'est même là un précieux moyen de diagnostic. En effet, si vous avez affaire à une vraie fièvre typhoïde, elle continue à suivre son cours, mais dégagée de toute complication; si par contre ce n'est qu'une synoque simple, elle ne tarde pas à se dissiper. Telles sont les complications que nous avons eu occasion d'étudier dans la dothinenterie; quant à la perforation intestinale, à l'érysipèle aux parotides, je ne les ai point observés.

§ V. — Crises.

La doctrine des crises, qui faisait la base de la médecine hippocratique, a été révoquée en doute ou même formellement reniée par la plupart des observateurs modernes, et cela particulièrement dans la dothinenterie. Aujourd'hui, on ne voit plus dans les crises que le retour des fonctions au type régulier, par l'effet de la diminution de l'état morbide local qui avait enrayé le mouvement vital dans plusieurs organes, et particulièrement dans les organes sécréteurs. La crise annoncerait donc la fin de la maladie, mais elle ne serait pas un moyen de guérison employé par la nature. Cette doctrine cadre avec le solidisme ou l'organicisme qui règne maintenant sans partage. Nous trouvons cette manière de voir trop absolue. La doctrine des crises a été admise par les anciens qui étaient très habiles dans l'art d'observer. Et nous sommes convaincu qu'ils étaient dans le vrai par rapport aux crises en elles-mêmes. Je dis par rapport aux crises en elles-mêmes, car je n'admets pas la doctrine hippocratique à la lettre. On sait, en effet, que si Hippocrate reconnaît l'efficacité de la thérapeutique, il semble la faire surtout dériver de la nature médicatrice, suivant le dogme d'Héraclite, plutôt que de la vertu libre et intelligente de l'esprit. Cependant, il est hors de doute que l'esprit amende et restaure par le secours sage et bien ordonné de ses forces brutes, et c'est là l'idée fondamentale de la médecine moderne. Le principe hippocratique de la physio-médicatrice nous paraît trop absolu et partant erroné, car il se greffe et s'incruste sur le panthéisme. Pris à la lettre, il enchaîne le médecin et le rend spectateur passif de l'évolution des maladies. C'est la médecine expectante dans toute sa rigueur. L'art devient dès lors inutile; les principes de l'hygiène suffisent alors pour traiter les maladies. Cette doctrine doit être abandonnée, mais la doctrine moderne est tombée dans l'excès contraire. Quoi donc? Parce que les crises ne sont pas toujours apparentes, parce que la plupart du temps elles s'opèrent lentement et sans excrétion sensible, en un mot parce qu'elles sont latentes, elles n'existeraient pas? Oui, elles existent, seulement elles passent souvent inaperçues. Qu'est-ce, en effet, qu'une crise, sinon la force médicatrice de la nature? Nous soutenons que lorsqu'une maladie guérit sans les secours de l'art, par les seuls efforts de la nature, elle guérit d'une manière critique. Mais la nature est souvent impuissante à produire les crises si l'art n'intervient pas; c'est en quoi consiste véritablement l'art de guérir. Voilà pourquoi Grant disait qu'on ne peut pas guérir les maladies par la thérapeutique si on ne sait pas de quelle manière elles se terminent lorsqu'on les abandonne à elles-mêmes. Le but de l'art est donc de provoquer les crises que la nature est impuissante à produire. Il ne faut pas croire que cette force médicatrice soit un nouvel agent produit par l'effet de la maladie; c'est au contraire cette même force conservatrice qui préside, qui régit la vie; elle résulte donc des forces, des puissances physiologiques intactes, survivantes qui coexistent avec l'état morbide. Ces forces ou ces puissances dérivent soit du système organique au sein duquel s'est développé le principe morbifique, soit d'autres systèmes que la force conservatrice met en action synergiquement dans le but de provoquer la crise lorsque le premier système surpris par l'extension du travail morbide est dans l'impuissance de la produire. Dans le premier cas, la crise est directe, et dans le second indirecte.

Cela posé, examinons quelles sont les crises qu'on observe dans la dothinenterie. M. Andral a observé chez douze malades de fièvre typhoïde un amendement si subit et si inespéré de tous les symptômes, en même temps qu'une sueur s'établissait, qu'il a été porté à la regarder comme un phénomène critique. Le même auteur a vu également les éruptions typhoïdes être suivies d'amélioration. Chez une jeune fille le rétablissement d'une sueur habituelle de l'aisselle coïncida avec la convalescence. MM. Louis et Chomel citent plusieurs exemples d'amélioration subite et de guérison à la suite d'abcès développés sur différentes parties du corps. Nous-même nous avons cité dans cet écrit plusieurs exemples de crises. Le malade qui fait le sujet de la VIe observation commença à aller mieux après avoir sué abondamment, et l'amélioration fit de nouveaux et rapides progrès après l'apparition d'un furoncle sur le poignet droit. L'invasion de cinq furoncles sur la petite malade de la XXIIIe observation, qui parurent aux fesses, aux reins, dans l'aine et sur le ventre, fut suivie d'une grande amélioration. L'enfant de la XXIVe observation entra également en convalescence à la suite de plusieurs abcès développés sur différentes parties du corps. Des copieuses sueurs précédèrent et accompagnèrent la convalescence chez le sujet qui fait l'objet de la XXVIe observation. Chez la petite malade de la XXXIIIe observation, il y a eu des abcès à la tête et dans l'épaisseur de la paupière supérieure, qui auraient pu contribuer à ramener la santé si la maladresse, les préjugés et la faiblesse des parens n'étaient pas venus paralyser les efforts salutaires de la nature. Une foule d'autres écrivains relatent, dans leurs ouvrages, d'autres exemples de phénomènes critiques dans la dothinenterie, et on n'a qu'à les méditer pour se convaincre de l'influence salutaire des crises dans les maladies qui affligent l'espèce humaine.

§ VI. — Nature de la dothinenterie.

Les médecins sont loin d'être d'accord sur la nature de la dothinenterie. Pour les organiciens qui ne voient que des organes malades, c'est une phlegmasie, une gastro-entérite folliculeuse; et ils se basent sur la lésion des follicules qui est caractérisée par la rougeur, le gonflement, le ramollissement et l'ulcération. Mais comment expliquer alors les faits nombreux et authentiques où tous les symptômes extérieurs existaient sans la moindre altération intestinale? Pour les humoristes, c'est une altération du sang; et ils fondent leur opinion sur l'absence de la fibrine dans ce liquide, sur la diffluence et le défaut de résistance des globules sanguins chez les malades atteints de fièvre typhoïde. Mais combien de fois n'a-t-on pas trouvé le sang couenneux ou fortement inflammatoire, ou bien tout à fait normal? En effet, sur 123 saignées pratiquées à toutes les périodes de la maladie, on a trouvé les résultats suivans: le sang a été normal 48 fois, couenneux, 24, ramolli, 13; d'ailleurs, ces caractères se présentent dans une foule d'autres états morbides; et ce n'est pas à eux qu'il faut s'adresser pour connaître l'altération de ce fluide dans les fièvres graves.

Pour quelques autres, la nature de la dothinenterie se rapproche beaucoup de celle des fièvres éruptives, et de la variole particulièrement. « Et à vrai dire, dit M. Littré, toutes les fièvres continues sont des maladies qui ont, avec une expression particulière, une portion essentielle de leurs conditions, soit dans le tégument interne, soit dans le tégument externe; voyez toutes les fièvres exanthématiques, variole, rougeole, scarlatine, suette miliaire, une modification caractéristique est à la peau; de l'autre part, la dothinenthérie, le typhus des camps, la fièvre jaune, la peste, présentent des lésions anatomiques ou fonctionnelles dans les voies digestives. Remarquez, en outre, qu'il y a un jeu et un échange perpétuel entre ces deux espèces de fièvres. Les fièvres exanthématiques jettent aussi quelques ramifications vers les membranes muqueuses; et, d'un autre côté, la dothinenterie a ses papules rosées, le typhus son éruption cutanée, parfois si abondante, qu'on l'a considérée comme une fièvre éruptive; la peste, ses pétéchies. » (Littré. *Dict. de méd.*) Mais lorsque l'exanthème manque? — On a bien vu, ajoutent-ils, l'éruption manquer dans la variole, pourquoi n'en serait-il pas de même dans la dothinenterie?

Enfin, pour un quatrième ordre de médecins, la dothinenterie est un véritable empoisonnement miasmatique. Oui, mais l'intoxication est la cause et non la nature de la maladie, comme les miasmes paludéens sont la cause et non la nature des fièvres intermittentes. Quelle est donc sa nature intime? Nous sommes enclin à croire qu'elle est la même que celle des fièvres d'accès, c'est-à-dire nerveuse. Voici sur quoi je base mon opinion:

1° Les miasmes paludéens donnent aussi origine à la dothinenterie; nous qui exerçons dans un pays essentiellement marécageux, nous avons été à même de reconnaître cette vérité, ce qui, soit dit en passant, donne un formel démenti à la doctrine de l'incompatibilité des fièvres intermittentes et de la fièvre typhoïde. Nous voyons, en effet, tous les jours régner les deux maladies simultanément;

2° La fièvre intermittente se transforme souvent en fièvre typhoïde; nous avons été mainte et mainte fois témoin de cette transformation dans la contrée où nous exerçons;

3° La convalescence de la fièvre typhoïde est souvent entravée par les fièvres d'accès, ainsi que nous l'avons vu souvent. Cette pyrexie peut donc précéder et suivre la dothinenterie;

4° Les phénomènes ataxiques sont très fréquens dans cette affection, et ils sont quelquefois si saillans, que les auteurs ont été forcés de créer une nouvelle classe de fièvre typhoïde, sous le nom de fièvre ataxique;

5° Enfin la fièvre redouble presque constamment d'une manière périodique vers le soir.

Nous avons rapporté, dans cet écrit, plusieurs exemples qui confirment ces propositions, et c'est toujours au sulfate de quinine que nous avions recours dès que nous apercevions le génie paludéen, et c'était presque toujours avec succès.

N'y a-t-il pas, au reste, des praticiens qui se sont parfaitement bien trouvés du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde en général?

Le succès de ce traitement est un argument de plus qui milite, ce me semble, en faveur de la nature nerveuse de la maladie.

Ainsi donc, pour nous, la dothinenterie est un certain mode

1er, 2e, 3e, 6e, 10e et 12e arrondissemens. J'allais oublier la *Société anatomique*, fondée et présidée par M. Cruveilhier, collection et pépinière de jeunes et zélés anatomistes dont le recueil de travaux est tenu en grande estime.

Tel est le bilan, et peut-être en oubliai-je encore, des Sociétés et associations médico-chirurgicales de Paris. Et cependant une lacune existe et je la signale; puissé-je par là enflammer le zèle de quelques-uns de nos confrères pour la combler. Il n'existe à Paris, ni nulle part en France, une Société d'*histoire, de philosophie et de littérature médicales*. L'Académie de médecine n'a pas de section qui porte ce titre. Des Sociétés de ce genre existent en Allemagne et en Angleterre. La France peut-elle se laisser distancer ainsi? Et quand un pays, une seule ville possède des hommes comme Littré, Dezeimeris, Daremberg, Malgaigne, Dubois (d'Amiens), Raige Delorme, Bell, etc, ne trouverait-on pas immédiatement un brillant noyau pour une Société semblable? La critique littéraire et scientifique qui se meurt trouverait là, et là seulement, son moyen de résurrection.

Honneur à nos confrères faisant partie du conseil général de la Seine, et qui ont dignement et médicalement soutenu les intérêts de la science et de l'humanité. Ce m'est une occasion toute naturelle de réparer une omission involontaire commise dans notre dernier numéro. Le rapport si remarquable sur les enfans-trouvés a été fait et soutenu par notre digne confrère, M. Ségalas. C'est donc à lui que nos confrères des départemens qui avoisinent Paris doivent reporter le bienfait de l'augmentation du double de leurs appointemens pour la surveillance sanitaire et médicale qu'ils sont chargés d'exercer sur les enfans-trouvés mis en nourrice.

Je ne sais rien autre chose de nouveau, si ce n'est que M. Marrast, l'ex-président de la Constituante, a été guéri de ses accidens paralytiques par un médecin homœopathe. C'est l'austère *National* qui dit cela, en indiquant le nom de cet heureux confrère. Il est vrai qu'il ne donne pas son adresse.

Amédée Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Statistique des établissemens de bienfaisance. — Depuis plusieurs années, le ministère de l'intérieur recueille les élémens d'une statistique du paupérisme, des établissemens charitables et de la bienfaisance publique. Un inspecteur général a été chargé de diriger cette grande investigation.

Il existe en France 1,133 administrations hospitalières, établies dans 1,130 communes. Les départemens qui comptent le plus grand nombre d'administrations hospitalières sont: le Vaucluse, le Var, le Haut-Rhin, le Nord, Seine-et-Oise et les Bouches-du-Rhône; ceux qui en renferment le moins sont la Seine, les Hautes-Alpes, la Corse, les Hautes-Pyrénées, la Haute-Saône et le Tarn.

Le département de la Seine ne renferme que deux administrations hospitalières; mais l'une d'elles, celle de Paris, est tellement considérable par les immenses revenus dont elle dispose, par le nombre des établissemens qu'elle dirige, par le nombre des indigens auxquels elle vient en aide, qu'elle fait à elle seule plus du cinquième des secours hospitaliers de la France.

De 1800 à 1845, la quotité des dons et legs, faits officiellement aux pauvres, n'a pas été moindre de 122 millions, non compris les dons manuels et autres, autorisés par les préfets. La valeur vénale des propriétés productives des hôpitaux et des hospices est évaluée à 500 millions. Ils possèdent en outre un grand nombre de rentes sur particuliers, des capitaux placés aux Monts-de-Piété, de subventions allouées par les communes, le droit des pauvres sur les spectacles; le produit du travail dans les hôpitaux et hospices, le produit des journées de malades payans. Le chiffre total des revenus des hospices et hôpitaux en France, est de 50,116,660 fr.

Les revenus des administrations hospitalières le plus considérables sont ceux de Paris, qui sont par année, de 12 millions 690,823 fr.; de Lyon, 2 millions 279,990 fr.; de Rouen, 1 million 135,908 fr.; de Marseille, 1 million 69,257 fr., etc.

La nourriture des indigens figure pour une somme de 22 millions 191,141 fr. Il est à remarquer que les dépenses pour achat de blé ou de pain enlèvent les trois septièmes de cette somme.

Le nombre de lits dans les hôpitaux ou hospices de France est de 126,142. Le département de la Seine possède à lui seul 15,353 lits. Le nombre des malades traités dans les hôpitaux a été, en 1847, année moyenne, de 486,083. Les hospices ont reçu 77,053 individus, et 12,087 aliénés ont été admis dans des établissemens hospitaliers; ce qui forme un total de 575,323 individus secourus, soignés ou logés.

Un botaniste au fond des Alpes. — Nous trouvons les détails intéressans qui suivent dans un des derniers numéros du *Journal de l'Académie médico-chirurgicale de Turin*. « Notre désir aujourd'hui est d'appeler l'attention du public médical sur un homme modeste et laborieux, Joseph Echarlod, d'Aoste, qui tout en exerçant la profession modeste de phlébotomiste à l'hôpital Saint-Maurice de cette ville, et entraîné par des tendances naturelles vers l'étude de la botanique, s'est mis, après avoir lu avec attention l'*Histoire générale des plantes* de Daleschamps, et l'ouvrage de Mathiole, à parcourir, depuis 1821, les hautes montagnes qui forment la chaîne du Mont-Blanc, et à recueillir une quantité considérable de plantes qu'il offre aujourd'hui aux yeux des connaisseurs. Quatorze années lui ont été nécessaires pour former sa belle collection, renfermée en huit volumes et quelques supplémens, qu'il a intitulés: *Flora Augustana, ou collection de botanique sur le Mont-Blanc*; toutes les plantes sont classées d'après les systèmes d'Allioni et de Decandol e. C'est dans une modeste chambre de la fameuse *tour des Lépreux* qu'Echarlod conserve son trésor, ignoré de tous, absorbé dans ses propres recherches et dépensant tout le temps qu'il peut arracher à sa modeste position de phlébotomiste à des pérégrinations nouvelles. » Quelle patience, mais surtout quelle force de volonté!

Munificence royale. — La reine-mère d'Espagne a fait don à son médecin, le docteur Drumen, d'une tabatière en or, entourée de brillans, en reconnaissance des soins qu'il lui a donnés lors de sa fracture de jambe.

d'empoisonnement; le principe miasmatique ou morbifique est puisé dans l'air ambiant par la respiration, transmis ensuite dans le torrent de la circulation; et la masse des sens, se trouvant dès-lors infectée, agit sur le système nerveux de la vie organique, à la façon des poisons miasmatiques, précisément comme cela arrive dans les fièvres paludéennes. Or, comme ces fièvres sont généralement classées parmi les névroses, il en doit être de même de la dothinenterie.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 12 Novembre 1851.— Présidence de M. LARREY.

De la syphilisation.

Au commencement de la séance, M. Musset, interne de M. Ricord, présente un malade qui s'est soumis à des inoculations répétées, dans l'espérance d'obtenir les bénéfices de la syphilisation.

Nous ne savons ce que l'on doit le plus admirer, de la confiance du malade qui accepte de semblables essais, ou du courage du médecin qui les entreprend. Quoi qu'il en soit de cette question, qu'une plume bien autrement exercée que la mienne a déjà soulevée dans ce journal, nous pensons utile d'exposer aussi complètement que possible un fait qui contribuera peut-être à faire tomber des illusions, qui, si elles persistaient, pourraient amener des résultats bien regrettables.

Nous tenons de M. Musset la communication suivante; nous la transcrivons textuellement :

M. le docteur L... a été présenté à la Société de chirurgie par M. Musset, interne du service de M. Ricord, pour soumettre à l'observation de cette Société savante les résultats d'expériences entreprises dans le but de vérifier les idées émises sur la syphilisation.

En attendant que M. le docteur L... donne lui-même, *in extenso*, l'histoire de sa propre observation non encore complétée, voici les principaux résultats auxquels il est déjà arrivé :

M. le docteur L... n'a jamais eu ni chancres ni blennorrhagies.

Aux mois de décembre 1850 et janvier 1851, il s'est inoculé à la verge, à un intervalle d'une semaine chaque fois, une dixaine de chancres.

Ces chancres ont disparu en peu de temps sous l'influence d'un traitement simple, hygiénique.

Le 2 juillet, il s'inocule de nouveau au bras gauche, et un chancre en est la conséquence.

Trois mois après, c'est-à-dire le 1er octobre, il se déclare une syphilide exanthématique et bientôt papuleuse, accompagnée de l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs.

Quelques jours après, des plaques muqueuses apparaissent sur les amygdales.

M. le docteur L... ne se soumet à aucun traitement.

Le 17 octobre, une inoculation est pratiquée sur le bras gauche, par M. Auzias, en présence de M. Ricord, avec du pus puisé à un chancre datant de vingt jours, existant chez un malade qui avait été inoculé lui-même avec du pus pris chez un prétendu syphilisé qui en était à peu près à son 60me chancre.

Le 24 octobre, M. Ricord pratique deux inoculations, l'une sur le bras gauche, l'autre sur la muqueuse du prépuce, avec du pus d'un chancre phagédénique non serpigineux, existant sur un malade couché salle 2, n° 4 de son service.

Le 25 octobre, M. le docteur L... s'inocule lui-même au même bras et à la verge, avec le pus du premier chancre.

Le 28 octobre, deux inoculations sont pratiquées au bras gauche, l'une avec le pus du premier chancre, l'autre avec celui du quatrième.

Le 29 octobre, deux inoculations sont faites avec le pus du quatrième chancre.

Le 30, deux inoculations sont pratiquées au bras avec le pus du premier chancre et du second.

Le nombre des inoculations s'élève ainsi à onze.

De ce qui précède, nous croyons pouvoir arriver aux conclusions suivantes :

1° Bien que des inoculations, au nombre de dix, aient été faites, cela n'a pas empêché une onzième de s'indurer et d'être suivie régulièrement de la syphilis constitutionnelle.

2° Les nouvelles inoculations successives qui ont été faites en vue de la syphilisation, ont toutes réussi.

3° Les chancres n'ont pas été d'une moindre étendue à mesure des inoculations faites.

Ainsi les diamètres des chancres successifs ont été indifféremment plus grands ou plus petits que ceux des chancres qu'ils avaient précédés ou suivis.

4° Le plus grand nombre des chancres inoculés a pris la forme phagédénique, comme cela se montre souvent chez des individus qui, ayant une syphilis constitutionnelle, contractent de nouveaux chancres.

5° Il est à remarquer que les plus intenses proviennent du pus du syphilisé de M. Auzias, parvenu à son 60me chancre.

6° Le phagédénisme non serpigineux n'a pas dépendu de la source à laquelle le pus avait été emprunté, car le plus grand nombre des chancres qui ont été produits par le pus provenant du syphilisé, ont pris indifféremment la forme phagédénique, tandis que parmi trois chancres produits par le pus fourni par un malade du service de M. Ricord, affecté d'un chancre phagédénique non serpigineux, un seul a pris la forme phagédénique.

7° Le phagédénisme des premiers chancres n'a pas été atténué par les chancres qui ont suivi et qui sont devenus phagédéniques à leur tour.

8° Le phagédénisme a donc semblé tenir à l'état général du malade influencé par le siége, car tandis que le plus grand nombre des chancres inoculés au bras ont pris cette forme, les chancres inoculés à la verge avec le même pus et le même jour, sont restés très restreints, et ont vite marché vers la réparation.

9° Les inoculations successives, faites dans le sens de la syphilisation, et qui ont affecté une marche si grave, non seulement n'ont pas influencé favorablement les accidens de la syphilis constitutionnelle, mais bien au contraire ces accidens ont semblé prendre une nouvelle intensité au fur et à mesure que les chancres d'inoculation tendaient au phagédénisme.

10° Il est à remarquer que tandis que toutes les inoculations faites avec du pus d'ulcères primitifs, ont été suivies de résultats positifs, des inoculations secondaires appartenant aux formes les plus graves et dans toute leur intensité, sont restées sans effets.

11° L'observation du courageux et savant docteur L..., qui la publiera plus tard avec tous ses développemens, doit être déjà d'un double enseignement pour ceux qui préconisent des doctrines qui amènent aux résultats que l'on vient de voir, n'ont pas le courage de les expérimenter sur eux-mêmes.

Nous nous abstenons de toute réflexion pour le moment, convaincu que nous sommes que cette communication de M. Musset ne pourra manquer de susciter de nouvelles communications, et par suite de donner lieu à une discussion plus approfondie.

Correspondance. — M. Soulé, de Bordeaux, adresse deux mémoires pour obtenir le titre de membre correspondant. MM. Michon, Larrey et Demarquay sont chargés d'examiner les titres de cet honorable chirurgien, connu déjà par plusieurs communications intéressantes.

Du cathétérisme et de la ponction de la vessie.

M. MONOD, revenant sur l'histoire du malade mort dans son service à la suite d'une affection cancéreuse de la vessie et de la prostate, répond à M. Maisonneuve, qui prétend que l'on peut toujours arriver dans la vessie quand le canal n'est qu'altéré dans sa configuration, sans qu'il y ait pour cela ni rétrécissement, ni de fausses routes. M. Maisonneuve assure qu'à l'aide du procédé qui consiste à se servir de bougies flexibles, légèrement coudées et terminées par un renflement olivaire, on doit nécessairement réussir; mais, dit M. Monod, nous avons précisément employé cette méthode avec M. Leroy-d'Étiolles, et malgré toute notre persévérance, nous avons dû y renoncer. La déformation du canal était si grande dans ce cas, que le col de la vessie se trouvait logé derrière le pubis. On doit donc admettre que le cathétérisme, même sans fausse route et sans rétrécissement, peut être impossible dans certains cas exceptionnels.

M. Monod approuve, du reste, les conseils donnés par M. Maisonneuve, et bien souvent on réussira dans des cas qui paraissent impossibles, si l'on met dans les tentatives de cathétérisme une grande persistance.

Il est évident que la ponction reste comme dernière ressource. Et le malade de M. Monod a succombé non pas à la ponction dont on ne doit pas exagérer la gravité, mais aux progrès de l'affection organique. La mort n'est survenue, en effet, que plus d'un mois après l'opération.

M. MAISONNEUVE ne nie pas qu'il y ait quelquefois des obstacles invincibles; mais il n'en a jamais rencontrés. Il revient sur la description du procédé qu'il emploie.

M. LENOIR fait remarquer que M. Maisonneuve conseille l'usage des sondes flexibles et de petit calibre, lorsque le canal présente des fausses routes. Quant à lui, il ne saurait partager cette manière de voir, car les sondes fines pénètrent presque toujours, quoi qu'on fasse, dans les fausses routes, ou s'engagent dans les follicules très développés qui existent en avant des rétrécissemens. Aussi préfère-t-il les grosses sondes; et dans sa pratique, il a eu presque constamment à s'en louer.

M. Lenoir, revenant ensuite sur certaines déformations du canal sans rétrécissement, établit, contrairement à l'opinion de M. Maisonneuve, que ces déformations ne sont pas excessivement rares, et que lorsqu'elles existent, elles rendent le cathétérisme impossible.

Ainsi, dans les hypertrophies de la prostate, on sait que le canal éprouve une déformation très remarquable; il est pour ainsi dire étagé. Le col de la vessie se trouve situé à un pouce au-dessus du niveau du commencement de la partie prostatique de l'urètre, et il en résulte une espèce de déformation dont voici à peu près la forme ⎽⎽╱‾. Dans ces cas, poussés à un certain degré, il n'est aucune espèce de sonde ou de bougie qui puisse franchir les obstacles. La sonde de M. Mercier réussit seulement quand la déformation n'est pas poussée à l'extrême.

Quant à la ponction de la vessie, M. Lenoir lui préfère une opération que l'on trouve indiquée dans les auteurs anciens, et entr'autres dans Lafaye. Avec une sonde aiguë, quand on est arrivé à la prostate, on perfore cet organe et l'on pénètre dans la vessie par son bas-fond; puis on introduit, en se servant d'un mandrin qui reste en place, une sonde en gomme élastique dans le nouveau canal. On laisse les sondes à demeure pendant un temps suffisant, et le trajet s'organise définitivement. M. Lenoir a opéré un malade par ce procédé, et il a obtenu un plein succès.

M. MAISONNEUVE préfère la ponction de la vessie au procédé indiqué par M. Lenoir; il le trouve très dangereux.

Après quelques mots encore échangés entre MM. Lenoir, Marjolin et Maisonneuve, cette discussion est close.

Végétation sur la muqueuse du larynx sur une jeune enfant de dix ans.

M. GUERSANT montre le larynx d'une jeune fille morte à la suite d'une affection variolique. On voit sur la muqueuse qui tapisse les cordes vocales des excroissances assez volumineuses, ayant l'aspect des excroissances syphilitiques. La petite malade ne présentait aucune trace d'infection vénérienne. On sait, du reste, que bien souvent, même sur les organes génitaux, on rencontre des paquets considérables de ces excroissances, sans qu'il existe aucun symptôme de syphilis.

Dr Éd. LABORIE.

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE NANCY pendant l'année 1849-50; par son secrétaire, le docteur LAURENS. Brochure in-8° de 112 pages. Nancy, 1851.

C'est une heureuse idée, à laquelle nous ne saurions trop applaudir, que celle qui a été mise à exécution par MM. Chatelain, Néret, Simonin et Morel (de Maréville), et qui consiste à présenter annuellement à la Société médicale dont ils sont membres, le compte-rendu détaillé du service dont ils sont chargés, le premier à l'hôpital militaire dont il est médecin en chef; le second et le troisième, à l'hôpital civil, dont ils occupent, l'un le service médical, l'autre le service chirurgical; le quatrième enfin à l'asile d'aliénés de Maréville. Combien il serait désirable qu'un pareil usage pût s'acclimater partout! Que de faits précieux et perdus aujourd'hui pour la science seraient conservés et pourraient fournir d'utiles enseignemens! Quel trésor d'expériences l'homme le plus modeste emporte avec lui quand, pendant 20, 30, 40 ans, il a été livré à une vaste clientèle, quand surtout il a occupé, pendant un grand nombre d'années, un service médical ou chirurgical, et quand il a négligé de mettre par écrit le fruit de ses remarques et de son observation. Bien loin de blâmer, comme certains esprits étroits, les médecins qui écrivent, nous sommes toujours tenté de penser que les médecins n'écrivent pas assez; mais quand nous leur demandons de consigner, la plume à la main, le fruit de leur expérience, à Dieu ne plaise que nous veuillions les engager dans de stériles discussions de dogmatisme, c'est à leur pratique seulement, à leur tact médical que nous faisons appel, et nous leur demandons compte de ces remarques pratiques qu'ils ont dû faire en traversant une longue carrière; nous leur demandons compte des motifs qui ont guidé leur adoption de telle ou telle médication, des résultats qu'elles ont eu entre leurs mains; nous désirons enfin que chaque médecin ne soit pas forcé de faire à ses dépens, et souvent aussi aux dépens de ses malades, les frais d'une expérience nouvelle. Mais revenons au compte-rendu de la Société de médecine de Nancy.

Les relevés statistiques du service médical de l'hôpital militaire, publiés par M. V. Chatelain, sont intéressans à consulter, et sur plusieurs points nous fournissent des renseignemens dignes d'être consignés ici, principalement en ce qui touche la proportion relative des maladies régnantes dans cette partie de la France, la gravité et la durée de chacune d'elles. Il résulte effectivement de ces relevés que les phlegmasies forment près des 3/5 des maladies observées à Nancy, les fièvres paludéennes et continues un peu moins du tiers; seulement il ne faut pas oublier qu'il s'agit ici d'une population d'élite sur laquelle les lésions organiques et les névroses doivent trouver peu de prise. Des phlegmasies, la plus commune a été l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale. Quant aux fièvres, ce sont les fièvres d'accès, intermittentes ou remittentes qui ont été les plus communes; et parmi elles on compte, sur 163 fièvres intermittentes, 73 fièvres quotidiennes, 69 tierces, 14 erratiques, 7 quartes, 25 pernicieuses, de divers types, seulement. M. Chatelain a fourni aussi des données curieuses sur la durée des maladies et sur leur mortalité. Ainsi, pour la fièvre typhoïde, la mortalité a été de 1 sur 2,750, ou 36 p. 100; la durée moyenne, dans le cas de mort, de 19 jours; dans le cas de guérison et de décès réunis, de 23 jours; pour les fièvres pernicieuses, la mortalité de 1 sur 5,00 ou de 20 p. 100; pour les pleuro-pneumonies aiguës, de 1 sur 60 ou 10 p. 100; pour les méningites et congestions cérébrales réunies, de 1 sur 7 ou 14 p. 100; pour les cas de choléra confirmés, de 1 sur 2,09 ou de 47 p. 100; pour les phthisies pulmonaires, de 1 sur 1,083 ou de 92 p. 100; durée moyenne, dans le cas de mort, de 230 jours.

Dans le compte-rendu du service médical de M. Néret, pour l'année 1847, qui comprend 488 malades, nous avons remarqué une *observation d'empoisonnement par les cantharides*, recueillie chez deux jeunes filles auxquelles on avait fait prendre deux pincées de poudre de cantharides dans l'intention de provoquer chez elles des désirs érotiques. Les principaux symptômes de l'empoisonnement furent de vives douleurs abdominales, surtout des reins et de la vessie, de l'agitation extrême, des cris, de l'hématurie et enfin des vomissemens et des selles sanguinolentes. Les deux jeunes filles furent convalescentes après sept jours de traitement par les émolliens à haute dose, des mucilagineux et le camphre, sans qu'on ait pu noter aucun désir vénérien.

De son côté, M. Simonin a communiqué le compte-rendu annuel de son service chirurgical, portant sur 475 malades et comprenant plusieurs affections rares : une *plaie farcineuse de l'avant-bras*, une *fracture de l'os iliaque suivie de guérison*, une *luxation de la troisième vertèbre cervicale*, une *obturation complète de l'œsophage pendant huit jours*. Nous trouvons également dans ce compte-rendu la relation d'une extirpation d'ongle pratiquée sans douleur pour une onynis après production préalable de l'anesthésie par le froid.

Enfin M. Morel (de Maréville) a fait connaître le mouvement médical de son établissement pendant l'année 1849; sur 163 malades, on compte 47 maniaques, 49 lypémaniaques, 27 monomanes, 7 démens, 11 imbéciles, 11 épileptiques; mais ce qui nous a le plus frappé, c'est la fréquence de la paralysie générale, qui a emporté 14 malades, 13 hommes et 1 femme. A la suite de son compte-rendu, M. Morel a présenté quelques considérations thérapeutiques ressortant de sa pratique et que nous croyons devoir reproduire:—Les bains chauds et prolongés conviennent aux malades agités et maniaques; les irrigations froides le long de la colonne vertébrale et l'emploi de l'hydrothérapie aux mélancoliques et aux hypochondriaques.—Les dérivatifs sur le tube intestinal sont indiqués souvent, mais il faut prendre garde d'employer avec profusion les drastiques, ces malades ayant en général les intestins irritables; un grain d'émétique en lavage suffit souvent pour juger des embarras gastriques si communs chez les aliénés. — Quand les vomissemens proviennent de congestion cérébrale, d'engorgement des membranes du cerveau, il y a indication d'appliquer des sangsues aux apophyses mastoïdes. — Les saignées doivent être rarement employées, si ce n'est dans quelques affections aiguës, intercurrentes, la pneumonie par exemple.— Il est un principe général dont il ne faut pas se départir à propos de l'emploi de l'opium et d'autres narcotiques; il faut se garder d'accumuler les doses. L'absorption est très souvent pénible chez les aliénés; il serait à craindre que l'action toxique de certains médicamens ne fît explosion tout à coup après un temps plus ou moins long.

Une observation intéressante de M. Levylier, recueillie chez un jeune homme de 17 ans, qui fut blessé à la région dorsale et moyenne du côté droit, par un coup de ciseau de menuisier, suivie de perte de sensibilité dans le membre inférieur droit, sans lésion du mouvement, et au cinquième jour d'écoulement par la plaie d'un liquide d'apparence séreuse, qui dura cinq ou six jours, pendant lesquels le malade resta dans un état de somnolence complète, guérie par le retour de la sensibilité, ce qui peut faire croire à une lésion probable de l'un des cordons postérieurs de la moelle. —Un travail de M. Braconnot sur la *présence du sucre de lait dans les cotylédons des semences*, ainsi que d'une quantité considérable de matière caséeuse, d'une matière exfractiforme un peu azotée, d'une forte proportion de phosphate de chaux, ainsi que des sels solubles qu'on retrouve dans le lait, et enfin d'une matière grasse; dé-

couverte d'autant plus importante, que Winkler avait constaté déjà la présence du sucre de lait dans les œufs des oiseaux, et qu'on peut considérer par conséquent ce sucre comme jouant un rôle important dans la nourriture du jeune embryon végétal et animal. — Une observation de plus de succès à ajouter à ceux déjà connus de *tétanos traumatique guéri par les inhalations de chloroforme*, par le docteur C. Grandjean, complètent le recueil de la Société médicale de Nancy, et montrent à la fois l'importance des Sociétés médicales et l'intérêt qui peut exister au fond de leurs modestes comptes-rendus.

D[r] Aran.

JOURNAL DE TOUS.

DE L'EMPLOI DE L'OPIUM A HAUTES DOSES DANS LE TRAITEMENT DE LA DYSSENTERIE.

Ouzain (Loir-et-Cher), 27 octobre.

Monsieur le rédacteur,

J'ai envoyé à l'Académie, il y a dix ans environ, des observations sur le traitement de la dyssenterie, et j'ai démontré combien il est facile de faire de cette cruelle maladie une maladie fort simple souvent, puisque l'on peut l'arrêter quelquefois par une ou deux potions dans un ou deux jours seulement.

Les ravages actuels de cette maladie m'ont fait penser que vous voudriez bien me permettre de rappeler en quelques mots à nos confrères le résumé de mon heureuse pratique.

Il résulte de mes observations que l'administration de l'opium à hautes doses est le traitement le plus efficace, sans avoir besoin de recourir préalablement aux évacuations sanguines. Il faut attaquer la dyssenterie, chez un adulte, par vingt cinq ou trente centigram. d'extrait d'opium (toutes les préparations où l'opium est pour base sont bonnes, mais l'extrait paraît être préférable).

Je prescris cinq centigrammes à la fois, répétés de cinq heures en cinq heures, jour et nuit ; diète absolue et tisane de riz gommée. J'ai souvent, par cette médication, le mal arrêté du premier coup. Dans certains cas, il faut continuer plus longtemps ; alors il ne faut pas s'effrayer d'un certain narcotisme manifesté par de l'abattement, la dilatation de la pupille, la prostration. Il ne faut pas surtout, pour l'éviter, fractionner les doses ; on l'atteindrait au contraire beaucoup plus vite.

L'opium met cinq heures à produire son effet ; une forte dose, au bout de cinq heures, cesse son action, et l'autre recommence, de manière qu'une nouvelle action ne vient point se greffer sur l'autre ; c'est une action uniforme, continue, dont les effets sont quelquefois miraculeux si l'on a le bonheur d'avoir une dyssenterie à son début. La dyssenterie chronique ne peut pas être traitée par le même mode de médication. Il faut que la maladie soit aiguë. L'état fébrile ne doit point arrêter le médecin.

Agréez, etc. Girault, d.-m.

PRESSE MÉDICALE.

Bulletin général de thérapeutique. — Numéro du 15 Octobre 1851.

Note sur l'emploi du sulfate de bébéerine dans le traitement des fièvres intermittentes ; par le docteur A. Becquerel.

On sait que sous le nom de sulfate de bébéerine, on emploie assez généralement aujourd'hui à Édimbourg, comme fébrifuge et dans le traitement des céphalalgies et des névralgies périodiques, une substance nouvelle qui résulte de la combinaison de l'acide sulfurique avec un alcaloïde qui lui sert de base et qui est extrait de l'écorce et des fruits d'un bel arbre de la famille des *Laurinées* qui croît à la Guyanne, et qui est connu en Angleterre sous le nom de *green-heart* (*cœur vert*), et dans le pays sous le nom de *bebeeru* ou *sipiri*. C'est M. le docteur Rodie, chirurgien de la marine anglaise, qui a signalé le premier, en 1834, la valeur fébrifuge de l'écorce de bébéeru et la possibilité d'en extraire un alcaloïde qui en représente les propriétés ; mais c'est surtout M. le docteur Douglas-Maclagan qui a contribué, par les faits nombreux qu'il a publiés, à faire adopter par quelques médecins l'emploi du sulfate de bébéerine.

M. Becquerel a traité par le sulfate de bébéerine sept malades, tous du sexe masculin, tous atteints de fièvres intermittentes bien positives et bien confirmées, toutes anciennes récidivantes ou tenaces ; quatre d'entre elles étaient même des fièvres contractées en Afrique et compliquées de cachexie paludéenne. Pour donner à ses expérimentations toute la certitude convenable, M. Becquerel a toujours attendu deux ou trois jours avant d'en venir à un traitement actif, afin de voir si le repos et le changement de régime ne feraient pas cesser les fièvres ; puis il a donné un vomitif et un purgatif ; et c'est seulement après ces traitemens, lorsque la fièvre persistait ou se réglait, que les malades ont été soumis à l'emploi du sulfate de bébéerine ; enfin, pour rendre l'expérience plus concluante, la fièvre coupée, les malades ont été gardés encore quinze jours à l'hôpital afin de vérifier s'il y avait récidive.

De ces 7 fièvres intermittentes, 5 étaient tierces, 2 quotidiennes. Dans 2 des premières, fièvres tierces, le sulfate de bébéerine a échoué complètement à la dose de 1 gramme dans le premier cas, bien qu'il ait été continué huit fois de suite dans l'apyrexie et à la dose de 2 grammes donnés autant de fois dans le second. Dans les 5 autres cas, à savoir dans 3 fièvres tierces et 2 quotidiennes, la fièvre a été parfaitement coupée avec 1 gramme de sulfate de bébéerine dans 4 cas, et avec 2 grammes dans le cinquième, fièvre tierce. Sur les 4 fièvres contre lesquelles il n'a pas été nécessaire de dépasser la dose de 1 gramme, (2 fièvres tierces, 2 quotidiennes), il a fallu la donner dans un cas deux jours, dans un autre cas trois jours et dans les deux derniers, pendant quatre jours. A chaque fois les accès diminuaient notablement d'intensité. Dans le cinquième cas, fièvre tierce, celui dans lequel M. Becquerel a été obligé d'augmenter la dose, il avait donné pendant trois jours le sulfate de bébéerine à 1 gramme, sans résultat ; le quatrième jour, 2 grammes, diminution de l'accès ; le cinquième jour, 2 grammes également ; l'accès disparut. Les deux fièvres qui ont résisté au sulfate de bébéerine, ont cédé au sulfate de quinine employé seul à la dose de 60 centigrammes. Quant aux récidives, M. Becquerel n'a eu aucune nouvelle de trois malades ; un quatrième est rentré quatre mois après, avec une fièvre tierce qui a été traitée par le sulfate de quinine ; un cinquième est rentré depuis, à ce qu'il paraît, dans un des services de l'hôpital. Chez tous ces malades, le sulfate de bébéerine, administré, comme il a été dit plus haut, à la dose de 1 à 2 grammes, n'eut aucune action appréciable sur l'estomac ni sur le système nerveux.

Le sulfate de bébéerine que M. Becquerel a fait venir d'Angleterre, se présente sous forme d'une poudre grossièrement cristallisée, composée d'écailles minces, brillantes, d'un jaune-rougeâtre, qui, réduite en poudre fine, est jaune, soluble dans l'alcool, légèrement soluble dans l'eau froide, d'un goût amer et assez persistant ; pour avoir une solution complète dans l'eau, il faut ajouter quelques gouttes d'acide sulfurique ; ainsi on peut donner la potion suivante :

R. Sulfate de bébéerine.	2 grammes.
Acide sulfurique étendu. . . .	25 gouttes.
Sirop de sucre.	32 grammes.
Teinture d'écorces d'oranges.	32 grammes.
Eau.	125 grammes.

Dose : une cuillerée à bouche trois fois par jour.

Le procédé suivi pour obtenir ce sel ne diffère guère de celui adopté pour l'extraction du sulfate de quinine. On fait bouillir l'écorce dans une solution de carbonate de soude, on la fait bouillir ensuite dans de l'eau acidulée avec l'acide sulfurique, afin d'obtenir dans la solution le sulfate de bébéerine. On ajoute à la liqueur passée du carbonate de soude, et les bases impures, ainsi précipitées, sont dissoutes et neutralisées avec l'acide sulfurique ; la solution, décolorée par le charbon animal, est concentrée, filtrée et évaporée en vaisseau plat, à l'air libre. D'après M. Becquerel, le sulfate de bébéerine coûte de 7 fr. 50 à 9 fr. l'once de 32 grammes ; c'est donc le quart de ce que coûte le sulfate de quinine pris en gros et le huitième de ce même sel vendu au détail. Le prix pourrait s'en abaisser beaucoup si l'extraction était faite en grand, l'écorce de bébéeru étant en quelque sorte à vil prix.

La Union medica. — Octobre 1851.

Empoisonnement par le datura stramonium, guérison ; observation par le docteur Del Rio.

Les observations d'empoisonnemens par le *datura stramonium* sont assez rares pour que nous jugions à propos de reproduire la suivante : Une femme de 23 ans, mariée, habituellement bien portante et bien réglée, avait vu ses règles se supprimer à la suite d'une imprudence qu'elle avait commise en buvant un verre de limonade glacée pendant qu'elle était à son époque. Les règles ne reparaissant pas le mois suivant et la malade éprouvant quelques incommodités propres à cette suppression, elle consulta une commère qui lui conseilla de prendre une décoction d'une poignée de *datura stramonium*, et de faire immédiatement à la suite une longue promenade. La malade exécuta de point en point la prescription ; mais en sortant de chez elle, elle éprouvait déjà des vertiges, des troubles de la vue, une lassitude générale qui ne fit qu'augmenter et qui ne lui permit pas de faire plus de mille pas. Elle entra alors dans une maison ; mais les symptômes allaient en augmentant : face vultueuse, yeux animés, impossibilité de garder à la main les objets qu'elle tenait, incertitude dans les mouvemens, trouble dans les facultés intellectuelles, que la malade comparait elle-même à l'ivresse ; bientôt les idées devinrent de plus en plus incohérentes et les symptômes s'aggravèrent ; on transporta la malade chez elle, en voiture, sans qu'elle s'en aperçût et sans qu'elle s'en souvînt après la guérison. — Lorsque le docteur Del Rio fut appelé, il la trouva dans l'état suivant : fièvre vive, face vultueuse, perte de connaissance, battemens violens des artères temporales, pleurs, rires, chants alternativement, agitation extrême, silence quand on l'interrogeait. Instruit de ce qui avait eu lieu, ce médecin pratiqua d'abord une saignée de huit onces et lui fit prendre un gramme de tartre stibié qui la fit vomir en très peu de temps. Puis les vomissemens terminés, il prescrivit de la limonade et une tasse de café noir toutes les quatre heures. Dans la soirée, elle était déjà plus calme et la fièvre moins intense, le pouls plus souple et moins développé ; néanmoins, l'incohérence des idées persistait, la malade ne reconnaissait personne et se plaignait seulement de douleur épigastrique par la pression (huit sangsues à l'épigastre, cataplasmes émolliens, deux lavemens purgatifs avec sulfate de magnésie deux onces). Le lendemain matin, l'état fébrile continuait ; la peau était chaude, mais la malade répondait aux questions. Livrée à elle-même, elle était tranquille et avait les yeux fixes ; langue enflammée, ventre météorisé, moins de douleur à l'épigastre ; il y avait eu trois garde-robes bilieuses dans la nuit, pendant laquelle la malade n'avait pas fermé l'œil. On se borna à quelques émolliens. Le troisième jour la chaleur de la peau et la fréquence du pouls étaient tombées, les fonctions intellectuelles avaient toute leur intégrité ; les douleurs de tête et à l'épigastre avaient disparu ; il ne restait que quelques douleurs vagues dans les articulations ; la langue était bonne ; il y avait de l'appétit. A partir de ce moment, la convalescence s'est confirmée et la malade ne s'est plus ressentie de cet accident. Quelques préparations de fer ont consolidé la guérison et ramené les règles à l'époque suivante.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Une maladie qui présente des symptômes très extraordinaires, sévit en ce moment sur les reptiles qui habitent les parties chaudes et marécageuses de l'Amérique du Sud. Le docteur D. Walter, qui l'a observée dans la province de Bahia, en a donné une description détaillée à la Société royale de Londres. Cette maladie est une espèce de tétanos qui affecte les ligamens nerveux des anneaux, les empêche de fonctionner, et fait périr l'animal en quelques jours.

Le docteur Walter a trouvé, dans les forêts qui avoisinent Bahia, des boas morts de cette maladie, et qui y étaient raides et durs comme des petits mâts de navires.

Cette maladie menace de détruire l'espèce des *boas cencheris*, espèce dangereuse, mais très curieuse pour la science, et qu'on ne trouve plus que dans cette province du Brésil. L'auteur de cette observation a constaté que la maladie dont il s'agit, sans s'attaquer encore aux mammifères, affectait les insectes, les lézards et tous les animaux rampans, mais qu'elle était plus spéciale aux grands reptiles. Des faits semblables ont été déjà plusieurs fois remarqués, mais ils sont rares et méritent une attention particulière.

COURS PUBLIC DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE. — M. le docteur Aran, médecin du bureau central des hôpitaux, ouvrira ce cours lundi prochain, 17 novembre, *à sept heures du soir*, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Maladies des yeux ; cours public et gratuit. — M. le docteur Deval continue ses consultations cliniques sur les maladies des yeux, à son dispensaire, rue de l'Echelle, n° 8, tous les jours à onze heures du matin, excepté le dimanche et le mercredi.

— M. Édouard Robin ouvrira, le 17 novembre, par la chimie, la physique et les mathématiques, une nouvelle série de cours préparatoires au baccalauréat ès-sciences, au premier examen de fin d'année et du troisième examen définitif. Ils auront lieu tous les jours, le dimanche et le jeudi exceptés, rue de la Harpe, n° 92. Le cours de chimie sera commencé à deux heures et demie, et celui de mathématiques à huit heures et demie.

Lorsque le cours de chimie sera terminé, M. Édouard Robin exposera ses recherches sur les causes de la vie dans les végétaux et les animaux, sur la respiration des végétaux et sur les moyens de prévoir les propriétés toxiques, les propriétés physiologiques et thérapeutiques quand on connaît l'action chimique sur les matières organisées.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 137. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 18 Novembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 17 NOVEMBRE 1851.

INTRODUCTION

AUX LETTRES SUR LA SYPHILIS DE M. RICORD.

A Monsieur Ricord.

Mon cher ami,

Mon premier mot doit être une expression de gratitude.

Le journal dont la direction m'est confiée a été heureux et fier de recevoir vos précieuses communications, et, personnellement, je suis encore confus de l'honneur que vous m'avez fait en associant mon nom obscur à la popularité, à la gloire du vôtre.

J'aurais voulu rappeler ici et présenter dans leur jour véritable les circonstances qui vous ont obligé à écrire vos *Lettres sur la syphilis*. Toutes réflexions faites, j'ai vu que ces détails, pour ainsi dire intimes de bureau de journal, pourraient paraître manquer de dignité et de gravité. Il me suffira de dire que si la publication de vos *Lettres*, qui ne sont après tout qu'une réponse à des critiques dirigées contre vos doctrines et publiées par l'Union Médicale même, m'a fait perdre une savante et honorable collaboration, ce résultat, que je regrette, n'est dû ni à un défaut d'égards, ni à un manque de déférence, ni surtout à une entente perfide et préméditée entre vous et moi. Vous avez loyalement usé de votre droit de défense ; j'ai simplement ouvert à votre justification des colonnes que vos contradicteurs avaient trouvées aussi libéralement ouvertes.

Vos *Lettres*, mon cher ami, ont obtenu un des plus beaux succès dont notre littérature médicale ait gardé le souvenir. Je sais bien, et je dois vous en prévenir, que quelques personnes ayant, hélas! de bien légitimes motifs pour n'aimer ni l'esprit, ni le style, blâment vivement et le style et l'esprit de vos lettres. Que vous êtes heureux de n'en être pas à vos débuts professionnels! vous seriez mort comme praticien, mon cher ami. Un médecin, homme d'esprit, qui ose écrire dans sa langue correctement et avec grâce, assez impertinent pour donner du trait et du piquant à ses récits; qui ne recule pas, le malheureux, devant l'anecdote et qui ne craint pas, l'imprudent, de faire sourire son lecteur ; c'en était fait de lui, c'est-à-dire de vous, mon ami, qui vous êtes révélé comme écrivain spirituel et fin, comme critique d'un atticisme charmant et comme conteur aimable au milieu des graves sujets que vous avez gravement traités. Pour le médecin qui aspire à la pratique, il n'est pas de pire réputation que celle d'homme d'esprit. A telles enseignes, mon ami, que dans un des derniers concours de la Faculté de Paris, un candidat heureux, quoique éminemment spirituel, fut obligé de recevoir à brûle-pourpoint d'un de ses juges amis ce compliment bizarre : Je suis content de vous; vous n'avez pas eu de l'esprit.

Certes, Guy-Patin fut heureusement inspiré de n'adresser ses délicieuses lettres que sous le couvert confidentiel de l'amitié. Si d'autres que ses amis, Spon et Falconnet, se fussent doutés de sa verve originale et piquante, le vigoureux et spirituel ennemi de l'antimoine et du Mazarin n'eût joui ni de sa riche clientèle, ni des honneurs du décanat, ni de sa chaire au Collége de France.

Et cependant, cher ami, — croyez-en ma petite expérience d'horticulteur, et je vous cite d'ailleurs comme exemple — les fleurs, les plus belles fleurs et les plus rares, pour s'épanouir dans leur corolle brillante, réclament une terre plus riche encore que les plus précieuses céréales.

Donc, bien vous a pris de débuter par de solides mémoires, par un gros livre in-8°, de vous élever jusqu'au lourd in-folio tout rempli de belles images, d'avoir annoté le grave et savant Hunter dans la belle traduction dont notre docte et modeste ami Richelot a doté la littérature médicale française, avant d'écrire vos *Lettres*. Sans ce bagage tout à fait respectable, vous risqueriez fort de n'être pas *un homme sérieux* auprès d'un grand nombre de vénérables confrères qui n'estiment le succès qu'au poids et au volume. Vous en sûtes bien quelque chose quand vous frappiez à la porte de notre Académie, à cette porte qui aurait dû vous être ouverte à deux vantaux, et que deux fois on vous fit si étroite, que votre mérite ne put y passer. Avez-vous bien su ce qu'on vous reprochait alors? Votre enseignement, mon ami, cet enseignement si instructif et si amusant à la fois, vos improvisations de l'hôpital si pittoresques, si colorées, vos leçons si attrayantes et imagées, dont vos *Lettres* sont un reflet si fidèle. Au lieu d'endormir votre auditoire, vous le tenez constamment en éveil par le double attrait de la science et de l'esprit. Or, il est beaucoup de gens qui ne veulent pas être dérangés de leur sommeil. C'est ce qui faisait dire à un mien ami qui, avec de l'esprit comme quatre, avait le bon sens de ne le produire qu'en comité secret, que les imbéciles seuls en médecine avaient de l'esprit.

Il est vrai, mon cher maître, que cet ami-là vous plaçait au premier rang des.... imbéciles.

Vous comprenez bien que ce n'est pas seulement pour vous remercier et pour vous complimenter, que je me suis hasardé à vous écrire cette lettre. Non, et je ne sais même comment concilier mon début avec ce qui va suivre, car j'ai à vous adresser un reproche et à vous signaler une lacune.

Le reproche que j'ai à vous faire n'est pas seulement l'expression de mon opinion personnelle, il est encore la traduction du sentiment d'un grand nombre de nos confrères, hommes de goût, de science et de prudence, et dont vous avez pour habitude de tenir en grande estime l'opinion et les avis.

Eh bien! mon ami, écho fidèle de ce que j'ai entendu dire, je vous reproche d'avoir donné trop d'importance à quelques idées récentes sur la *syphilisation* et sur le *syphilisme* (1).

Il est dans les sciences des idées et des prétentions auxquelles il faut laisser faire un bout de chemin avant de s'en occuper. Les critiquer trop tôt, c'est leur donner un petit air de martyr dont elles ne manquent pas de profiter. Les sciences sont pavées de ces génies incompris, de ces inventeurs persécutés qui courent après l'inquisition de Galilée. Vous savez bien que c'est invariablement derrière ce grand nom que s'abritent toutes les folies et toutes les extravagances de l'esprit humain ; mais vous savez aussi que pour un Galilée on trouve mille Cyranos de Bergerac.

C'est un des plus grands et des plus incontestables principes de la philosophie baconienne, qu'en critique scientifique, une idée, une assertion, une théorie n'est rien sans la démonstration, sans la preuve, sans le fait. Or, ce fait que vous demandiez, on ne le produisait pas; c'est tout ce que vous aviez à constater. Entrer sur le terrain spéculatif et dogmatique, c'était s'exposer à être battu par des adversaires qui auraient manié mieux que vous, homme de science pratique, l'arme perfide et si souvent décevante de la dialectique. Avec le raisonnement, on prouve tout ce qu'on veut prouver. Notre savant et spirituel ami Malgaigne — un autre imbécile — nous prouva bien un jour, à l'aide d'un syllogisme irréprochable, que la partie était aussi grande que le tout. Étaient présens des hommes fort savans qui se révoltaient *in petto* contre cet audacieux paradoxe, mais qui restèrent bouche close, tant le paradoxe était logiquement inattaquable.

Vous cultivez la chirurgie générale avec le même succès que la chirurgie spéciale, et il n'est pas, mon ami, que vous n'ayez été un peu piqué de la tarentule qui piqua, il y a quelques années, les chirurgiens de l'époque à l'endroit du strabisme. Avouez que vous avez aussi sur la conscience quelque section des muscles de l'œil. Mais comme vous êtes un praticien loyal et sincère, je suis sûr qu'à cette heure vous reconnaissez avec moi que la myotomie oculaire a fait plus de strabismes qu'elle n'en a guéri. Eh bien! moi, qui par goût et par devoir, m'occupe un peu plus que vous des maladies de l'esprit, j'en ai découvert une que je nomme le strabisme intellectuel.

Fixez un louche, vous ne savez jamais s'il vous regarde.

Écoutez ou lisez un louche intellectuel, je vous défie de deviner s'il parle, s'il écrit de raison ou de conviction. Que si vous cherchez à redresser un raisonnement qui paraît de travers, vous ne faites que déplacer la difformité. Il louchait à droite, il va loucher à gauche. Absolument comme ce qui arrive après la myotomie oculaire dans le strabisme visuel.

Ne vous y trompez donc pas, mon ami, vos réflexions sur la syphilisation n'auront rien produit sur les inventeurs et les propagateurs de cette idée, si ce n'est un peu plus d'irritation contre vous, qu'ils accuseront de vouloir étouffer la vérité.

Quant aux faits que vous demandez, prenez garde! Rien de plus décevant, de plus fallacieux, de plus perfide que le *fait* médical. Voilà bien longtemps que, dans mes élucubrations de journaliste, je demande ce que c'est qu'un fait, qu'on veuille m'en donner la définition, la caractéristique; nos grands philosophes n'ont pas encore eu le temps de satisfaire ma curiosité, et j'en suis réduit comme devant, à admettre ou à rejeter un fait d'après les seules et peu vives lumières de mon intellect. Vous

(1) Je dois dire cependant que ce reproche ne doit pas incomber tout entier à M. Ricord. Le comité de rédaction de l'Union Médicale reçut la lettre de M. Auzias-Turenne, et se demanda ce qu'il en fallait faire? Ne pas la publier, c'était donner prétexte à l'auteur de crier à l'étouffement systématique de ses doctrines. La publier sans réflexions et commentaires, c'était assumer une sorte de responsabilité qu'aucun des membres du comité, et que le rédacteur en chef surtout ne voulait pas accepter. C'est ainsi que M. Ricord fut invité à répondre, et je considère comme fâcheux que cette invitation se soit trouvée trop conforme à ses désirs.

savez cependant le nombre d'erreurs et de bêtises qui ont été mises en circulation dans les sciences médicales à l'aide de prétendus faits. La syphilographie, mieux que personne vous pouvez le dire, a sa bonne part dans le contingent d'absurdités appuyées sur les faits.

Et remarquez que ce n'est pas seulement un fait médical déjà passablement complexe que vous aurez à apprécier, mais encore un fait expérimental, ce qui complique singulièrement le problème, et ce qui doit faire ériger toute votre pulpe nerveuse qui préside à l'attention.

Mais que fais-je? je prêche un converti, n'est-ce pas? Vous qui avez fait preuve d'une critique si pénétrante et si incisive à l'égard des inoculateurs des accidens secondaires, vous ne laisserez pas vaciller dans vos mains cette vaillante épée, quand l'heure sera venue, si elle vient jamais, de combattre la théorie du syphilisme. Le public qui vous aime et qui estime vos travaux, se repose sur vous, à cet égard, avec confiance. Mais vous le dirai-je? Oui, mon affectueux dévoûment m'y autorise, il s'est inquiété, le public, de quelques expressions de vos dernières lettres. Il a vu un peu de complaisance, un peu de faiblesse, peut-être, pour le syphilisme dans cet aveu naïf qu'*il est né de votre école*, qu'il est *le fils de vos doctrines*, que vous avez été le *prophète du vaccin syphilitique*, etc. Tout cela est vrai ; mais à cause de cela même vous êtes tenu à une plus grande réserve, à une plus grande sévérité pour reconnaître vos enfans. Vous n'en devez avoir que de légitimes ; et si vous tenez absolument à être le saint Jean précurseur du syphilisme, vous contractez par cela même l'obligation de n'annoncer que le véritable Messie.

Or, je ne crains pas de l'écrire ici, la théorie de la syphilisation, telle qu'elle s'est produite à Turin et à Paris, ne méritait pas encore de fixer l'attention sérieuse d'hommes tels que vous. Elle pourra faire, elle a déjà fait des victimes; raison suprême pour que vous ne lui donniez pas, par une critique intempestive, un semblant d'importance. Car, vous le savez, une théorie qu'on ne conteste pas, reste à l'état de théorie; critiquez-là, elle passe à l'état de religion, et toute religion a ses martyrs. Ne pensez-vous pas que la syphilis en fait assez?

Vous connaissez incontestablement mieux que moi, cher ami, l'histoire et la littérature syphilographiques; mieux que moi vous savez aussi que cette partie de la science médicale a été, depuis la fin du xve siècle, un terrain fertile où plantureusement ont poussé les idées excentriques et les opinions bizarres. N'avez-vous pas été surpris, dans vos lectures, de voir que toutes ces bizarreries, avec quelque fracas qu'elles aient été produites, ont en définitive infiniment peu enrayé les idées vraies et positives? Ne serait-ce pas précisément à cause du peu d'attention que leur prêtèrent les hommes véritablement sérieux?

Un seul exemple — car j'ai horreur de tout apparat dans l'érudition; l'érudition ne doit être qu'une jouissance intime et de for intérieur; je dirai d'elle ce que Voltaire disait de l'amour-propre, qu'il comparait à l'organe générateur, qui fait plaisir, qu'on est bien d'aise d'avoir, mais qu'il faut cacher.

Plusieurs années avant que l'école physiologique, reproduisant la théorie oubliée de Bru, songeât à nier l'existence du virus syphilitique, en 1811, parut une brochure intitulée : Sur la non-existence de la maladie vénérienne, *ouvrage dans lequel il est prouvé que cette maladie, inventée par les médecins du xve siècle, n'est que la réunion d'un grand nombre d'affections morbifiques de nature différente, dont on attribue faussement la cause à un virus contagieux qui n'a jamais existé* (1). Certes, c'était là un titre émouvant, — et par parenthèse, vous voyez qu'il est cousin germain du titre de l'ouvrage plus célèbre de M. Richond des Brus. — Cette brochure tombait en pleine doctrine, je pourrais dire en pleine religion du virus vénérien. Il fallait plus que de la témérité pour oser braver ainsi toutes les croyances médicales de son époque. L'auteur le sentait bien; aussi voyez l'orgueilleux dédain de son début :

« Qu'on place sur une tour élevée, dit-il, un de ces incrédules qui ne
» croient que ce qu'ils voient, ou un de ces hommes disposés à tout
» croire; qu'on leur fasse examiner le soleil depuis le matin jusqu'au
» soir : ils verront le soleil se lever d'un côté et disparaître du côté op-
» posé, et ils seront bien persuadés que tous les jours il fait la même
» promenade.

» C'est aussi ce que croyaient les philosophes de la Grèce et de Rome,
» les savans de la Judée, de l'Arabie et de la Chine; et ce que nous
» croirions encore, si des hommes de génie, s'élevant au-dessus des
» opinions généralement adoptées, n'eussent prouvé que le soleil reste
» toujours à la même place, et que c'est la terre qui se meut devant
» lui. »

» On sait » — voici Galilée qui arrive — « quelles persécutions a
» éprouvées Galilée pour avoir annoncé cette vérité...... Je me trouve
» à peu près dans le même cas que Galilée; etc. »

Aussi l'auteur s'attend-il à toutes sortes de persécutions. Mais rassurez-vous sur son compte : ce prudent Galilée ne se fit pas connaître, et sa brochure resta anonyme.

(1) A Paris, chez Gabon ; Strasbourg, de l'imprimerie de Levrault. In-8° de xii-179 pages. — Je dois d'avoir pu lire cette curieuse brochure, extrêmement rare, à l'obligeance de M. J.-B. Baillière.

Quel bruit fit-elle? Quelle émotion suscita-t-elle? Je n'en sais rien; je n'en ai trouvé trace, ni souvenir, ni mention dans l'histoire littéraire du temps; le Ricord de l'époque, Cullerier l'ancien, ne la lut peut-être pas, mais certainement n'en parla pas. Et cependant ce travail n'est pas sans valeur, je vous l'assure; comme forme, il y a du trait, du style et une grande énergie; et, au fond, on trouve plusieurs idées qui, paradoxales à cette époque, sont devenues des vérités entre vos mains, et par exemple, la distinction entre la blennorrhagie bénigne et la virulente. Je crois même, Dieu me pardonne, que Jourdan n'a fait que développer et étendre les divers chapitres de notre anonyme.

Toujours est-il que cette doctrine s'éteignit dans le silence et dans l'oubli. Il fallait toute la puissance révolutionnaire de Broussais, tout l'ardent prosélytisme de son école, pour la faire revivre quelques années après; heureuse résurrection pour vous, mon ami, qui avez eu la gloire de la refouler dans le néant, et d'asseoir la doctrine de la virulence sur les bases solides de l'observation et de l'expérimentation.

Mais j'ai aussi, et toujours au nom de vos plus fervens lecteurs, à vous exprimer le regret d'une lacune sur un sujet qui, ce me semble, était de convenance et d'à-propos dans vos *Lettres*.

Où contracte-t-on aujourd'hui principalement la syphilis?

Cette question, si vous aviez pu la poser, vous conduisait à traiter un des points les plus graves et les plus délicats d'hygiène publique et de police médicale. Je vais indiquer le problème sans pouvoir le résoudre, heureux si je parvenais à vous faire prendre une fois encore la plume pour exposer au public ce que votre position spéciale et si favorable a pu vous apprendre à ce sujet.

Deux faits également importans, mais entre lesquels on n'aperçoit aucune corrélation, frappent aujourd'hui tous ceux qui s'occupent de la syphilis, au point de vue de l'hygiène publique.

D'un côté, — et je parle surtout de la population civile, car il paraît que dans l'armée il n'en est pas tout à fait de même, depuis l'emploi de certaines mesures ordonnées en 1842, — d'un côté, le nombre des syphilitiques hommes ne diminue pas sensiblement.

D'un autre côté, le chiffre des prostituées malades baisse dans une proportion considérable.

A tel point que d'après une communication officieuse que me faisait dernièrement le savant M. Trébuchet, chef du bureau sanitaire à la préfecture de police, le dispensaire rencontrerait à peine aujourd'hui une fille malade sur quatre cents.

D'où peut venir ce résultat contradictoire en apparence, de l'affaiblissement de la maladie à ses sources mêmes, et du nombre des syphilitiques à peu près égal aujourd'hui qu'autrefois?

C'est, assure-t-on de tous côtés, que les sources de la syphilis sont aujourd'hui déplacées. La maladie traquée dans la prostitution publique par les mesures si intelligentes et si efficaces prises par l'administration, tendrait à se concentrer tout entière dans cette population de plus en plus nombreuse de femmes qui exercent la prostitution clandestine, contre laquelle la police se croyant sans autorité, laisse le public sans protection.

Qui plus que vous, mon cher ami, placé comme vous l'êtes, observant à la fois dans une vaste clinique nosocomiale et dans une immense clientèle civile, pourrait dire ce qu'il y a de fondé dans cette assertion?

Si tout cela est vrai, n'y a-t-il pas lieu, dans l'intérêt de la morale et de la santé publiques, d'étendre et d'élargir la définition de la prostitution.

N'y a-t-il pas lieu d'appeler l'attention la plus sérieuse des vigilans magistrats de la cité sur la nécessité d'atteindre cette prostitution mille fois plus dangereuse, car elle est plus attrayante, et où la syphilis se contracte et se propage avec une effrayante généralité?

On appelle cette prostitution *clandestine*; singulière clandestinité, cher ami, qui s'exerce dans les coulisses des théâtres, dans les bals publics, dans tous ces lieux de plaisirs qui ne sont plus aujourd'hui que d'immenses lupanars? Quoi! la police se croit le droit de renfermer à Saint-Lazare, sans procès, sans jugement, une malheureuse fille inscrite qui aura contrevenu à quelque point du règlement sévère qui la régit, et elle se trouve désarmée devant cette cohorte de femmes qui peuvent compromettre impunément la fortune et la santé des jeunes gens? Quoi, la police a le droit de pénétrer à toute heure dans ces maisons où des imbéciles et des dupes se livrent aux chances aléatoires du baccarat ou du lansquenet, et elle s'arrête indécise sur le seuil d'une courtisane qui empoisonne dix et douze amans par jour? Qu'est-ce donc que la prostitution, si ce n'est « le commerce notoire de ses charmes? » Il faut, dit-on, qu'il y ait provocation sur la voie publique. D'abord c'est là un très mauvais caractère de la prostitution. Les maisons de tolérance les mieux hantées se gardent bien de la provocation directe, elles seraient immédiatement délaissées de leur prudente et riche clientèle, et cependant la police ne les tient pas moins sous sa bienfaisante surveillance. Et puis, qu'est-ce donc, si ce n'est la provocation la plus ostensible et la plus manifeste, ces danses étrangement lascives des bals d'Asnières et de Mabille, ces nuits de l'Opéra où la provocation est dans tout, dans le costume, dans le geste, dans la voix; ces orgies nocturnes dans les salons privés de quelques cabarets fameux dont la description fait pâlir ce que les Romains de la décadence ont laissé dans ce genre de plus affreusement complet!

Quelle plume plus autorisée que la vôtre, mon cher ami, aurait pu décrire les ravages de cette prostitution dite clandestine, les malheurs quelle occasionne, les troubles qu'elle suscite dans les familles? Qui mieux que vous aurait pu suivre le poison syphilitique puisé à des sources aujourd'hui si nombreuses, s'infiltrant dans les classes les plus élevées de la société, infectant l'épouse la plus chaste et la plus pure, la rendant inféconde ou inhabile à porter à terme le fruit de la conception? Qui mieux que vous aurait pu tracer l'émouvante histoire de l'*hérédité* de la syphilis, sujet, je le sais, de vos plus graves et de vos plus sérieuses recherches? Qui mieux que vous, enfin, aurait pu indiquer à l'administration la prophylaxie la plus sûre, la seule qui soit certaine et efficace, celle que la main de la police doit confier aux investigations de la science médicale?

Je sais bien que tout cela est énormément difficile et délicat à traiter; je sais encore que malgré des travaux estimables, — et en première ligne il faut placer le sage et prudent ouvrage de Parent-Duchâtelet, — il reste encore beaucoup à dire et surtout beaucoup à faire sur la prostitution; je sais bien que l'administration se trouve trop souvent impuissante à réprimer des abus qu'elle n'ignore pas; je sais bien que la prostitution n'est aujourd'hui qu'imparfaitement et très arbitrairement réglementée; je sais bien que l'administration demande elle-même un pouvoir moins contestable et une juridiction plus légalement constituée; je sais bien que de grands et nombreux efforts, dans ce sens, ont été tentés par les gouvernemens qui se sont succédé depuis la Convention; je sais bien qu'il est plus que douteux qu'une assemblée législative consente jamais à s'occuper publiquement de ce triste et pénible sujet; je sais enfin que les recherches sur la protitution et sur ses causes se lient aux études les plus brûlantes d'économie sociale, de la condition des femmes dans la société moderne, du salariat, etc., et que des exagérations récentes à cet égard ont jeté le trouble et l'indécision dans les consciences les plus généreuses.

Oui, tout cela est plein de difficultés; mais en présence de ce fait immensément grave, savoir que la prostitution que je ne veux pas appeler légale, ni moins encore officielle, que cette prostitution surveillée est aujourd'hui, dans la ville de Paris, un mal social incomparablement moindre que celui qui résulte de ce que l'on peut appeler la prostitution libre et sans entraves, je crois, mon ami, pour employer une formule banale, mais bien à sa place ici, je crois qu'il y a quelque chose à faire, et ce sont vos idées à cet égard que j'aurais été heureux de pouvoir transmettre aux lecteurs de vos *Lettres*.

Car, comme moi vous le pensez, la plus belle mission de notre science et de notre art ne consiste pas à guérir les maladies par la thérapeutique, mais à les prévenir par l'hygiène; aussi je dépose ces idées avec confiance et comme sur une terre propice, dans votre esprit et dans votre cœur. Vous devez à la syphilis, à son étude pathologique et thérapeutique, la plus belle part de votre renommée légitime; c'est à vous surtout, par vos conseils si intelligens sur l'emploi du speculum dans les recherches du virus, que revient la gloire d'avoir presque éteint le poison dans la prostitution publique. Eh bien, mon cher ami, il faut compléter cette trilogie véritablement humanitaire; poursuivez, faites poursuivre cette affreuse maladie jusque dans les boudoirs parfumés de nos Laïs modernes; le poison, incessamment chassé, tend à disparaître chez la Vénus de carrefour; réfugié dans l'alcôve libidineuse et cupide de courtisanes impunies, il se croit à l'abri de l'investigation du *bureau des mœurs*. Prouvez, et la morale publique vous en sera reconnaissante, que, pas plus que le vol et le meurtre, le virus syphilitique ne doit jouir du droit d'asile.

A vous d'affectueuse gratitude,

Amédée Latour.

CLINIQUE RURALE.

DES FIÈVRES CONTINUES GRAVES TYPHOÏDES;

Par le docteur Macario, d.-m. p., ex-député au Parlement sarde.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 1er, 4, 11, 13 et 15 Novembre.)

§ VII. — Traitement.

La richesse des moyens thérapeutiques employés contre une maladie, indique constamment l'obscurité et l'ignorance de sa nature. En effet, dans les maladies dont l'essence est parfaitement connue, le traitement est excessivement simple et se réduit à un très petit nombre d'agens thérapeutiques. C'est donc ici le cas de dire que la richesse engendre la misère. La dothinenterie est une des affections contre laquelle on a le plus déployé de modes de traitement; et, chose étrange, chaque méthode revendique, à l'exclusion des autres, les honneurs de l'infaillibilité. Heureusement pour l'humanité que plus le génie d'une maladie est obscur, plus la nature est puissante dans ses efforts pour ramener l'organisme à son type normal, et quelquefois malgré les fautes du médecin. Or, dès que la nature a un très grand pouvoir dans la guérison de la dothinenterie, on conçoit aisément la raison pourquoi les individus affectés de cette maladie peuvent guérir sous l'influence de méthodes de traitement tout à fait opposées. Voilà pourquoi chaque auteur peut, avec une apparence de raison, préconiser sa méthode spéciale.

Les systèmes thérapeutiques employés contre la dothinenterie peuvent se réduire à quatre :

1° Les émissions sanguines répétées, c'est le traitement des fauteurs de la médecine physiologique, qui considèrent cette affection comme une inflammation gastro-intestinale; 2° la médecine expectante, employée surtout par les praticiens, qui ne voient dans cette maladie qu'une espèce de fièvre éruptive exanthémateuse; 3° les évacuans mis principalement en usage par les humoristes, dans le but d'expulser la cause peccante, la putridité des liquides; 4° les toniques et les antiseptiques employés par ceux qui se préoccupent surtout de l'état adynamique; enfin, il est une cinquième méthode, c'est la méthode empirique. Le médecin philosophe, vraiment digne de ce nom, n'adoptera aucune de ces méthodes exclusivement; il les combinera, les modifiera suivant les circonstances, les formes et les complications de la maladie: *ars medica non semper idem facit*, (Hipp.); ce sont les principes que nous nous sommes efforcé de mettre en pratique. Nous allons exposer brièvement le traitement que nous opposons habituellement à cette terrible affection.

Evacuans. — Quand nous sommes mandé auprès d'un malade atteint de fièvre continue grave, s'il y a des symptômes d'embarras gastrique, nous débutons par un vomitif, et le lendemain nous administrons un purgatif; puis nous continuons les purgatifs de deux jours l'un, tantôt avec du calomel, tantôt avec du sulfate de soude ou de magnésie, ou du sulfure noir de mercure, d'après la méthode de M. Serres, jusqu'à ce que les symptômes soient considérablement amendés. Nous ajoutons à ce traitement des lavemens émolliens, des cataplasmes sur le ventre, et pour boissons des tisanes délayantes ou tempérantes, et parfois l'application d'un vésicatoire.

45 de nos malades ont été soumis à ce traitement; 30 ont pris seulement des purgatifs et ils ont pris aussi un vomitif. Nous n'avons relaté que 13 observations : ce sont les observations I, XII, XIII, XIII bis, XIV, XVI, XXI, XXII, XXIV, XXVI, XXVII, XXX, XXXIII.

Sur ce nombre de 45, 5 ont succombé, mais il faut remarque ces derniers ont été pour la plupart victimes de soins inintelligens et d'écarts de régime, et enfin de ce que j'ai été appelé trop tard. Il n'y a vraiment que deux ou trois malades qui ont succombé malgré des soins éclairés.

Nous sommes donc convaincu de l'efficacité de la méthode évacuante.

Émissions sanguines. — Il est extrêmement rare que nous ayons recours aux émissions sanguines. Il ne nous est arrivé que cinq à six fois dans le cours de notre pratique de mettre en usage cette méthode. Nous l'avons alors combinée avec les évacuans et quelquefois avec le sulfate de quinine. Celui-ci a été administré à une époque plus avancée. Nous avons ouvert la veine aux malades qui font le sujet des observations II et XXV; le résultat en fut heureux; la céphalalgie s'est amendée d'une manière considérable : chez le malade de la IVe observation, nous avons fait appliquer des sangsues aux apophyses mastoïdes; ici la céphalalgie a disparu presque immédiatement, mais elle revint le lendemain; une seconde application de huit sangsues à l'anus fit encore disparaître le mal de tête, qui reparut le soir comme les jours précédens.

Le sulfate de quinine jugea enfin et la céphalée et la maladie. Chez la malade qui fait le sujet de la XXIXe observation, on appliqua quelques sangsues à l'anus, sans aucun résultat utile. Nous recourûmes alors aux purgatifs. Chez le malade de la XXVIIIe observation, nous fîmes appliquer les sangsues sur la partie latérale du thorax, afin de combattre un point de côté qui gênait considérablement la respiration. Voilà tous les cas que nous avons traités par les émissions sanguines. Il nous est donc impossible de porter un jugement solide sur l'efficacité des saignées, attendu la rareté des cas où nous les avons employées.

Médication tonique. — Nous n'employons les toniques qu'à une époque avancée de la maladie, lorsque les symptômes ataxo-adynamiques se déclarent. Le malade qui fait le sujet de la Ve observation est un exemple frappant de guérison par les toniques combinés avec les antispasmodiques. Nous avons toujours recours au sulfate de quinine, lorsque la maladie revêt une physionomie paludéenne, si je puis m'exprimer ainsi, ce qui n'est pas rare dans les contrées marécageuses où nous exerçons, et où les pyrexies périodiques sont endémiques. 14 de nos malades ont été soumis au sulfate de quinine, à une période plus ou moins avancée de la maladie, et après les avoir purgés plusieurs fois.

Chez huit d'entre eux, le traitement a été promptement efficace, au point de nous étonner (obs. IV, VI, VII, XXIII); mais chez les autres il a été inutile, et chez quelques-uns même nuisible (obs. II, III, IX, XV, XXXIX).

Médecine expectante. — Il arrive très fréquemment dans les campagnes que l'homme de l'art n'est appelé qu'une seule fois auprès d'un malade, et la plupart du temps à une période fort avancée de la maladie. Dans ce cas, après avoir rempli les indications, s'il y a lieu, nous conseillons des simples boissons tempérentes, telles que la limonade citrique, l'eau édulcorée avec le sirop de groseilles ou même l'eau simple; et l'immense majorité des malades guérissent parfaitement malgré de fréquentes erreurs de régime. Combien de sujets atteints de fièvres continues graves qui recouvrent la santé sans les secours de l'art. Il y a plus. J'ai vu des épidémies de fièvres typhoïdes qui n'ont fait que très peu de victimes, et, chose étrange! ce sont les malades traités méthodiquement qui succombaient de préférence aux autres qui ne recevaient aucun secours. Je me suis informé mainte et mainte fois du traitement suivi. Eh bien! ce traitement consistait à boire de l'eau fraîche, du cidre, du râpé, et à prendre une petite quantité d'alimens. Aussi, suis-je porté à croire que, dans les maladies dont la nature est inconnue, le médecin ferait bien de consulter l'instinct des malades qui, dans une infinité de cas, les guiderait d'une manière sûre; il leur fait préférer à toutes les autres boissons celle qui est le mieux appropriée à leur situation.

C'est là une carrière inexplorée, susceptible de fournir de graves enseignemens, très utile à l'humanité, ce me semble. Beaucoup de praticiens, du reste, ont conseillé, non seulement l'eau fraîche et même glacée à l'intérieur, dans les fièvres graves, mais encore à l'extérieur en lotions, affusions et bains froids, comme un stimulant général. Ainsi donc le traitement par l'eau fraîche prise à l'intérieur est celui qui est le plus généralement employé dans les campagnes par les malades atteints de fièvre typhoïde, et est peut-être celui qui compte le plus grand nombre de succès.

Traitement des complications. — Avant de terminer ce chapitre, un mot sur les complications les plus importantes de la fièvre typhoïde. Lorsqu'il y a pneumonie ou bronchite, nous avons recours aux antimoniaux et particulièrement à l'oxyde

blanc d'antimoine ou au kermès minéral, et faisons en même temps appliquer un ou deux vésicatoires au dos, s'il y a lieu. Ce traitement nous a réussi plusieurs fois au-delà de toute espérance.

L'hémorrhagie intestinale, nous la combattons par des applications réfrigérantes sur le ventre, par des boissons acidulées, des lavemens froids. Même traitement pour la pneumorrhagie. L'inflammation et l'ulcération de la gorge, nous les avons combattues par des gargarismes résolutifs; les coliques, par les antispasmodiques et les opiacés; les vers lombrics par le calomel, qui remplit ici un double but. La gastrite est traitée par des cataplasmes sur la région épigastrique, par des boissons mucilagineuses et par des applications locales de sangsues. Les abcès sont ouverts de bonne heure avec le bistouri; les escarres sont saupoudrées de poudre de quinquina et pensés avec l'onguent de styrax, etc. On les prévient par des lotions d'eau-de-vie camphrée. Quant au trouble de la sensibilité, à la paralysie, à l'amaurose, nous n'avons point fait de traitement spécial. Ces symptômes se sont dissipés avec la maladie qui leur avait donné naissance.

FIN.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Depaul.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

Observation de hernie étranglée; — adhérences intimes et insolites de l'intestin; — accidens consécutifs graves; — guérison.

M. Forget fait la communication suivante : une dame de 55 ans, portant une hernie crurale, fut prise de symptômes d'étranglement. M. Forget, appelé auprès d'elle vingt-quatre heures après le début des accidens, après avoir fait de vaines tentatives de réduction, s'adjoignit un autre chirurgien qui échoua comme lui. Ces deux chirurgiens, après avoir employé tous les moyens en usage en pareille circonstance, et avoir fait de nouvelles tentatives de réduction, sans succès, décidèrent l'opération pour le lendemain. Celle-ci allait être pratiquée quand dans un dernier essai de taxis à la suite d'un bain longtemps prolongé, M. Forget sentit la tumeur lui glisser entre les doigts, se réduire en masse et si vite, qu'elle lui échappa pour ainsi dire. Un bandage fut appliqué, et pendant quinze mois aucun accident ne se manifesta. Au mois de mai de cette année, à la suite d'un effort fait pour monter sur son lit, cette dame vit la tumeur herniaire se reproduire. Celle-ci présenta bientôt après des symptômes d'un nouvel étranglement. Toute la nuit se passa sans qu'on réclamât du secours; le lendemain matin seulement, M. Forget fut mandé. Nausées fréquentes, vomissemens de matières bilieuses, douleurs abdominales modérées, interception du cours des matières et des gaz intestinaux, éructations fréquentes, petitesse et fréquence du pouls, altération profonde des traits, tels étaient les signes offerts par la malade; après des tentatives de réduction convenablement pratiquées à plusieurs reprises sur la tumeur qui avait le volume d'un œuf et qui était médiocrement sensible et peu tendue; bains, lavemens, purgatifs et excitans ayant été administrés sans que le taxis ait réussi, M. Forget s'adjoignit M. Robert. Pendant deux jours les deux chirurgiens virent tous leurs efforts infructueux. La hernie devenant douloureuse, plus tendue sans que son volume fût notablement accru, ils se décidèrent à l'opération. Après l'incision des tégumens et du sac qui contenait à peine une cuillerée de sérosité, on tomba sur une couche pseudo-membraneuse d'un gris jaunâtre masquant si complètement l'anse intestinale, qu'à première vue on put douter que le sac eût été réellement ouvert. Une incision sur cette couche pseupo-membraneuse, à l'aide du bistouri, donna issue à une nouvelle quantité de sérosité, moins abondante toutefois que la première. Une sonde cannelée, introduite par cette incision, facilita l'enlèvement de ces concrétions membraniformes, et bientôt l'intestin auquel elles formaient comme une seconde enveloppe devint apparent. En cherchant à le soulever pour reconnaître la disposition des deux bouts de l'anse intestinale, les opérateurs furent frappés de la fixité de celle-ci aux parois du sac et de l'union intime qui existait entre les deux bouts. Cette situation fixe était due à des adhérences membraneuses fermes, résistantes, serrées, et dont l'organisation avancée indiquait l'existence ancienne. Cet état anatomique, qu'on ne pouvait pas prévoir dans une hernie étranglée depuis trois jours seulement, exigea une dissection des plus longues et des plus laborieuses; cette dissection dut porter jusque sur le collet du sac pour que l'intestin herniė fût complètement rendu mobile dans toute son étendue. Ce résultat étant atteint, le débridement fut pratiqué en dedans et en haut, et la réduction fut opérée. La plaie fut réunie par première intention; la marche de celle-ci fut régulière, la suppuration n'eut lieu que partiellement sur quelques points isolés. Parmi les accidens consécutifs qui entravèrent la guérison, il y eut dans les premiers jours, après l'opération, une atonie de l'intestin qui exigea l'emploi de la strychnine à l'intérieur, et qui céda à l'action de ce médicament énergique. Plus tard, lorsque la malade eut échappé à une prostration qui, pendant quelque temps, fit redouter une issue promptement funeste et que les toniques parvinrent à dissiper, fut atteinte d'une hémyplégie incomplète du côté gauche; des sangsues appliquées à la face interne des cuisses, des purgatifs en triomphèrent aisément, et après trois mois de soins, la guérison fut complète; un bandage herniaire maintient l'intestin qui a une tendance incessante à se porter à l'extérieur; la santé générale est parfaite.

En résumé, dit M. Forget, cette observation est intéressante à plusieurs points de vue; mais celui qui, en pratique, mérite de fixer l'attention, est relatif aux difficultés que peut rencontrer le chirurgien appelé à réduire une hernie étranglée, lors même que cet étranglement est récent. Nul doute que si je n'avais été témoin et acteur dans les antécédens de cette dame, nous n'eussions pu, M. Robert et moi, nous expliquer la nature des adhérences intestinales dont l'origine remontait bien évidemment à l'époque où eut lieu le premier étranglement.

M. Giraldès indique les avantages que présentent, dans les opérations de ce genre, la substitution de deux pinces et des ciseaux à l'usage du bistouri. Toutes les fois qu'il rencontre des brides et des adhérences soit sur l'intestin, soit autour de tumeurs enveloppant des vaisseaux profonds, il a l'habitude de les saisir avec une pince de chaque main, l'une protégeant les organes à ménager, l'autre tirant en sens opposé. Si ces tractions sont insuffisantes, il s'aide des ciseaux. Il se félicite beaucoup de ce procédé, qui permet souvent de terminer en très peu de temps des opérations qui, autrement, seraient fort longues.

M. Forget dit que ce procédé est employé journellement, sinon dans les termes mêmes de la description de M. Giraldès, au moins dans sa pensée. Ainsi dans l'ablation des tumeurs situées au voisinage des vaisseaux on se sert tous les jours des ongles pour déchirer au lieu de couper. Du reste, il ne croit pas que dans l'espèce ce procédé eût été applicable. Les brides étaient tellement rigides, que la déchirure aurait en quelques inconvéniens et eût pu compromettre l'intégrité de l'intestin.

M. Giraldès insiste sur la distinction du procédé qu'il préconise, de celui qui est habituellement en usage. Il n'a aucun des inconvéniens que semble redouter M. Forget, et là où le déchirement avec les ongles sera impossible, le déchirement avec deux pinces sera toujours facile.

Luxation du cristallin sans cataracte.

M. Larrey rapporte sommairement l'observation d'un jeune enfant de troupe placé dans son service du Val-de-Grâce, pour une luxation du cristallin non cataracté et resté intact dans la chambre antérieure. Le sujet ayant été présenté à l'Académie de médecine et à la Société de chirurgie, nous indiquerons seulement les points saillans de cette communication.

Le déplacement du cristallin a été précédé d'une ambliopie amaurotique, consécutive elle-même à un coup reçu longtemps auparavant sur la tête. Le cristallin presse sur la cornée et la rend un peu plus bombée; cette saillie est plus appréciable quand on regarde l'œil de côté. L'iris a une intégrité parfaite; il est susceptible de se dilater par la belladone, de façon que deux ou trois fois le cristallin a pu rentrer dans sa place normale. Cette lésion ne s'accompagne d'aucune douleur, circonstance qui, jointe au maintien de la transparence de l'organe, rend le fait extrêmement curieux, sinon unique dans la science. Quelques ophthalmologistes en ont indiqué la possibilité, mais ils n'ont pas cru qu'il pût être durable; toutes les fois qu'on a observé un déplacement semblable, le cristallin était opaque, ou n'a pas tardé à le devenir.

M. Larrey termine cette communication par des considérations pratiques sur la marche à suivre pour remédier à cette infirmité. Après avoir passé en revue les différens modes de traitement, il déclare que, sans avoir un parti actuellement arrêté, il n'opérera cet enfant que si des accidens surviennent; et dans ce cas, il procéderait à l'extraction du cristallin par la partie supérieure de la cornée. L'état amaurotique ne lui paraîtrait pas alors une contre-indication formelle, quoique cet état même semble dépendre en partie d'une altération des humeurs de l'œil, et plus spécialement d'une diffluence du corps vitré.

M. Caffe, raisonnant par analogie, présume aussi que l'humeur vitrée est diffluente. Il l'a vue telle dans tous les cas de luxation du cristallin qu'il a rencontrés. Dans ces cas, l'opération par la partie supérieure était la seule indiquée, et c'est à juste raison, selon lui, que M. Larrey se propose de la faire, car ce sera sans doute la seule possible. Du reste, la liquéfaction de l'humeur vitrée n'est pas irremédiable; on l'a vue se reconsolider; on peut donc ne pas désespérer tout à fait des conséquences de l'opération. Mais avant de prendre ce parti extrême, M. Caffe serait d'avis d'insister sur le repos absolu et la compression sur l'œil. Il formule sa manière de voir en disant que cette luxation doit être traitée comme toute luxation. Cette pratique n'aurait aucun inconvénient et elle présenterait l'avantage de donner au fluide vitré le temps de reprendre sa consistance.

M. Larrey se félicite d'avoir eu la même pensée sur les indications thérapeutiques. Le matin même, dans une leçon de clinique au Val-de-Grâce, il insistait sur la nécessité de faire de l'expectation, aidée de quelques soins accessoires, tels que la dilatation de la pupille et la compression légère du globe de l'œil, avec occlusion des paupières.

M. Giraldès demande si l'iris est tendu ou tremblant. Il est aussi fort porté à croire qu'il y a là une espèce de ramollissement de l'humeur vitrée, qui a permis le déplacement. L'augmentation de la convexité de l'œil lui paraît rendre très probable cette altération des humeurs. Il pense en outre que le cristallin est enveloppé dans sa capsule, ce qui serait une mauvaise indication pour l'opération; aussi il est d'avis que tout en faisant cette tentative, qui est à faire, puisqu'il n'y a rien à perdre, il ne faudrait pas y attacher une grande espérance.

M. Larrey répond que l'iris n'offre ni trépidation, ni décollement, et paraît avoir conservé ses attaches et sa tension normales, sans présenter aucun point d'adhérence ou de synéchie. La pupille est régulière; mais plus dilatable que contractile. Quant au synchisis ou au ramollissement du corps vitré, s'il n'est pas démontré, il est du moins admissible. La cornée enfin examinée de très près et avec attention, fait découvrir à sa superficie un point d'opacité presque imperceptible, tandis que le cristallin enveloppé de sa capsule et luxé complètement dans la chambre antérieure, conserve depuis longtemps déjà toute sa transparence (1).

De l'influence de la saignée et d'un régime débilitant sur le développement de l'enfant pendant la vie intra-utérine.

M. Depaul s'exprime à peu près en ces termes : Dans une communication qui remonte déjà à plusieurs années, j'avais eu l'honneur de faire connaître à la Société quelques faits que j'ai publiés depuis, et desquels je me suis cru en droit de conclure que le régime débilitant et les saignées, employés pendant la grossesse, avaient pour résultat de modérer le développement du fœtus. En cherchant à faire rentrer dans la pratique cette méthode presque entièrement oubliée, je m'étais efforcé de montrer à quelles variétés de vices de conformation elle me paraissait applicable.

Aujourd'hui que j'ai pu recueillir de nouvelles observations, je suis heureux de faire savoir à mes collègues que loin d'infirmer les premiers résultats que j'avais obtenus, elles les confirment entièrement. J'ai reçu d'un confrère de province la relation d'un cas entièrement favorable, et, pour mon compte, j'ai pu en réunir cinq nouveaux que je ne tarderai pas à faire connaître dans une prochaine publication. L'un d'eux est d'autant plus intéressant, qu'il se rapporte à une femme rachitique chez laquelle, dans trois accouchemens successifs, j'avais dû perforer et broyer la tête du fœtus, et qui, à la suite d'une quatrième grossesse pendant laquelle la méthode avait été appliquée, put accoucher spontanément et à terme d'un petit enfant vivace qui, aujourd'hui, est gros et fort, et allaité par sa mère.

En résumé, je possède, à l'heure qu'il est, huit observations dans lesquelles un succès complet a été obtenu. Aucun inconvénient sérieux n'a encore été observé par moi. Les femmes ont maigri, mais l'embonpoint n'a pas tardé à revenir dès qu'une nourriture plus abondante et plus réparatrice a été rendue. Quant aux enfans, ils sont toujours nés beaucoup moins développés que d'habitude, mais ils n'ont pas tardé, sous l'influence d'un allaitement convenable, à réparer le temps perdu, et plusieurs sont remarquables aujourd'hui par leur force et leur bonne santé.

Je persiste donc à croire qu'avec le régime et la saignée on peut justifier une méthode qui trouvera d'utiles applications dans la pratique des accouchemens.

M. Forget s'étonne qu'une méthode qui paraît donner de si heureux résultats ait été abandonnée. Cet abandon a dû être déterminé par quelques motifs graves; il voudrait voir M. Depaul les combattre. *A priori*, il en est un qui se présente à son esprit; sans doute la plupart des femmes auxquelles la méthode en question est applicable sont rachitiques; s'il en est ainsi, si toutes ont un vice originel, n'y a-t-il pas à craindre que le défaut d'alimentation ne favorise chez leurs enfans le développement de l'affection qui déjà, sans cette condition, leur serait presque infailliblement acquise? Ne s'expose-t-on pas à la rendre plus intense?

M. Depaul répond qu'aucune objection sérieuse n'a été dirigée contre la méthode qu'il préconise. Ce ne sont pas ceux qui l'ont expérimentée consciencieusement qui l'ont repoussée, et chose assez curieuse, ceux qui se sont élevés contre elle ont naïvement déclaré qu'ils ne l'avaient jamais employée; tandis que c'est par des faits qu'il a cherché à la faire prévaloir, on ne lui a opposé que des raisonnemens plus ou moins spécieux qui, en pareille matière, ne sauraient avoir aucune valeur. L'argument suivant est celui qu'on a mis le plus souvent en avant. Comment admettre l'influence du régime sur le développement du fœtus, lorsqu'on voit tous les jours des femmes malheureuses et qui vivent dans la misère et les privations, donner naissance à des enfans forts et bien développés? A cela il y a deux choses à répondre : 1° cette proposition n'est pas exacte pour les femmes qui ont une alimentation insuffisante, non seulement en qualité, mais aussi en quantité. M. Depaul possède plusieurs observations qui sont la preuve du contraire. 2° quand la qualité des alimens fait seule défaut, ou bien quand la maladie rend la nutrition moins active chez les femmes, la quantité nécessaire est moins considérable, on devine que le résultat pour le fœtus ne saurait être le même.

Au reste, ajoute-t-il, la proposition que je défends a généralement cours dans la médecine vétérinaire, et les éleveurs eux-mêmes savent parfaitement que plus on nourrit les femelles, surtout dans les derniers mois de la gestation, plus les petits sont gros et forts. Je ne partage pas davantage les autres inquiétudes exprimées par M. Forget. La plupart des femmes qui ont été soumises par moi au régime débilitant, avaient été rachitiques et en portaient des traces; mais, à mon avis, de toutes les maladies, la moins héréditaire est, sans contredit, le rachitisme qui se développe surtout dans la première enfance, et qui guérit habituellement malgré les déformations osseuses qui persistent.

J'ai cherché à montrer ailleurs que ce qu'on a décrit sous le nom de rachitisme congénital, n'était pas du rachitisme. Il ne faut donc pas dire que la diminution des alimens aggravera une maladie qui n'existe plus. On peut se demander seulement si la santé n'en sera pas altérée. Jusqu'ici je n'ai rien vu qui justifie cette crainte ni pour les mères, ni pour les enfans.

J'ajouterai, en terminant, qu'il est d'observation que les femmes rachiques accouchent assez habituellement d'enfans dont le poids et le volume sont en général fort considérables; ce qui s'explique, peut-être, par la tendance bizarre qu'ont ces petits êtres à rechercher les hommes d'une stature élevée.

M. Gillette, loin de voir une aberration de l'esprit dans ce fait, y trouve la confirmation d'une loi naturelle. Dans toutes les espèces animales, une sorte d'instinct porte les femelles les plus petites à rechercher les plus beaux mâles. Ne serait-ce pas ce même besoin de contraste qui se retrouverait dans l'espèce humaine?

M. Fournet conteste la proportionnalité du rapport entre la mère et l'enfant admise par M. Depaul. Il cite une femme qui, étant très maigre, accoucha d'un enfant très gros, et qui, au contraire, donna le jour à un second enfant très maigre, alors qu'elle avait acquis un embonpoint fort confortable. Il développe cette pensée : la nature, toujours plus préoccupée de l'œuvre de la reproduction, laisse l'enfant puiser tout ce dont il a besoin; quel que soit l'état de la mère, il prend toute la part qu'il lui faut pour naître dans un état de viabilité convenable.

M. Depaul termine en déclarant qu'il a plus de confiance dans les observations que dans les théories. Les lois invoquées par M. Fournet, perdent aujourd'hui beaucoup de l'importance qu'on leur a jadis attribuée. Les faits parlent tous les jours contre ces prétendues vues providentielles de la nature en faveur du produit de la conception. Le rapport proportionnel ne tient pas seulement à la quantité du sang; la question est surtout dans la qualité des principes réparateurs de ce liquide.

M. Depaul n'accepte pas plus que ces vagues théories, les observations rapportées de souvenir et recueillies avec aussi peu de sévérité que celle qu'a citée M. Fournet. Il demande à son collègue d'apporter dans les faits relatifs aux accouchemens une précision égale à celle qu'il a mise dans ses importantes recherches en auscultation.

Le secrétaire général, J. Cherest.

(1) Aujourd'hui même (3 novembre), cet état n'a pas changé.

PRESSE MÉDICALE.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. Juillet 1851.

Essai sur la méthode stibio-dermique; par le docteur Jules Guérin.

Après avoir rappelé que l'action révulsive du tartre stibié, employé sous forme de pommade à l'extérieur, est un fait vulgaire, l'auteur annonce qu'ayant employé depuis plus de dix ans cette méthode dans le traitement des arthralgies aiguës, il a observé deux choses : la première, que souvent il arrivait que l'*éruption* pustuleuse ne se produisait pas; la seconde, que la *disparition de la douleur n'était pas liée à l'éruption, mais précédait souvent cette dernière et pouvait même avoir lieu lorsqu'aucune pustule ne se manifestait.* Cette observation répétée un grand nombre de fois, l'a conduit à faire de nombreuses expériences, qui ont eu principalement pour but de prouver : 1° que ce n'est pas à une dose insuffisante de médicament que l'absence de l'éruption est due; 2° que ce n'est pas l'effet d'une idiosyncrasie particulière des malades, mais le résultat des conditions pathologiques où ils se trouvent; 3° que l'application du tartre stibié à l'extérieur, qui ne produit pas de pustules à la peau, produit des effets physiologiques spéciaux et des effets thérapeutiques incontestables, lorsqu'ils ne sauraient être rapportés à l'action révulsive. Sous le premier point de vue, l'influence de la dose, l'auteur dit qu'il a fait varier, sans plus de succès, la proportion de tartre stibié du quart au tiers, et à la moitié, par rapport à l'axonge; seulement, il ne faut pas confondre la *pustulation* avec l'irritation dermique, qui se produit avec un temps suffisant d'application et surtout sous l'influence de frictions un peu fortes, irritation, en quelque façon toute mécanique, qui commence à l'érythème et finit à la gangrène. Quant aux effets idiosyncrasiques, l'auteur a bien rencontré un petit nombre d'individus chez lesquels on ne parvenait qu'avec la plus grande peine à obtenir l'éruption, sur certaines parties du corps en particulier, le coude et la partie antérieure du genou par exemple; mais il s'est convaincu qu'il était impossible de confondre l'absence d'éruption stibiée, due à l'idiosyncrasie avec celle constatée sous l'influence de certains états morbides, par les expériences qu'il a faites et qui consistaient à faire sur les parties similaires, des deux côtés, des onctions stibiées, expériences qui lui ont toujours montré l'impuissance du tartre stibié à produire la pustulation d'une certaine partie de la peau chez des individus malades. Relativement aux effets physiologiques et thérapeutiques, le tartre stibié, appliqué à la surface de la peau, dit M. Guérin, est absorbé lorsqu'il ne provoque pas de pustules, et produit des effets physiologiques et thérapeutiques manifestes. A la vérité, la démonstration chimique de cette absorption manque, mais on peut l'établir par la production d'éruptions consécutives sur différentes parties de la peau (au scrotum et au pourtour de l'anus surtout) et même couvrant tout le corps, et par les effets généraux et locaux : ralentissement du pouls, disposition à la pâleur du visage, à la moiteur de la peau, plus tard des vertiges et même des symptômes plus prononcés d'intoxication stibiée, d'une part; disparition plus ou moins rapide de la douleur, résolution des mieux caractérisée et dégonflement des parties tuméfiées, d'autre part.

Après avoir établi le fait qui sert de base à la méthode stibio-dermique, à savoir, que de même que le tartre stibié employé à l'intérieur produit, dans certaines conditions déterminées, un genre d'action autre que l'action vomitive et purgative, de même le tartre stibié, appliqué extérieurement, produit, en l'absence de toute pustulation, une action dynamique locale et générale autre que l'action révulsive, l'auteur cherche à déterminer dans une seconde partie de son travail les conditions cliniques ou ce fait se produit et les caractères à l'aide desquels on peut toujours le reconnaître dans toutes ses nuances et à tous ses degrés. Prenant pour exemple l'arthralgie (*arthropathie, arthrite, arthrocace*), à laquelle il reconnaît trois périodes, la période de début caractérisée par une douleur plus ou moins vive avec exacerbations nocturnes, avec peu ou point de tuméfaction (période dynamique), la période organique et une troisième dans laquelle il y a résolution complète ou bien état stationnaire, M. Guérin dit que dans la première période et à un degré intense, que cette arthralgie soit spontanée ou l'effet d'une violence extérieure, il ne survient, même en faisant deux ou trois fois par jour des onctions stibiées, aucune pustule sur le siége même de la principale douleur; que, bientôt, du dixième au quinzième jour il se développe autour des points onctionnés des pustules assez nombreuses et assez fortes, tandis qu'au niveau du point malade, il ne se développe encore aucune pustule véritable. A la seconde période, quand la lésion dynamique commence à se compliquer de la lésion organique, à un degré marqué, non seulement les faits se passent de même que dans la première, mais avec un caractère de tenacité encore plus marqué. Dans la troisième, l'éruption existe, mais ralentie et amoindrie.

Quant aux résultats thérapeutiques, ils varient suivant les périodes : dans la première, ils ont été tellement efficaces que l'auteur ne croit pas avoir rencontré un seul cas réfractaire; dans la seconde, le moyen est moins sûr, quoique parfaitement indiqué; dans la troisième, il ne produit presque aucun effet, sauf contre les douleurs arthralgiques, Dans la première, presque toujours la douleur péri-articulaire disparaît en quelques jours, les exacerbations nocturnes dès le troisième ou le quatrième jour. L'apparition de l'éruption sur le siége du mal est ordinairement le signal du commencement de la guérison; dans la seconde, indépendamment de la cessation de la douleur et des crises nocturnes, les frictions dissipent la paralysie et la contracture musculaires, et même la tuméfaction, si elle n'est pas trop avancée et trop ancienne. L'auteur a voulu s'assurer si dans les affections aiguës de la poitrine, pneumonie, pleurésie, la méthode stibio-endermique produirait des effets physiologiques et thérapeutiques comparables à ceux que produit la méthode rasorienne. Les résultats ont été plus positifs encore que dans l'arthralgie au point de vue physiologique et thérapeutique; de même dans la tuberculisation pulmonaire. L'auteur cite encore la rachialgie aiguë, la cardite, la métro-péritonite, la péritonite tuberculeuse, le rhumatisme articulaire, le rhumatisme goutteux, l'hydartrose blennorrhagique, l'arthrite traumatique, et une foule d'autres cas où une douleur profonde, circonscrite, fixée, ne pouvait être rattachée à une névralgie, comme ayant justifié le rapprochement par la pustulation tardive, rare ou incomplète, et par la cessation du mal coïncidant avec l'application réitérée.

L'Abeille Médicale. — Numéro du 16 Septembre 1851.

Sel marin en lavement, considéré comme moyen de diagnostiquer et de guérir les formes les plus graves de l'ivresse; par le docteur Lalaux.

Lorsqu'un individu tombe tout à coup sans connaissance, qu'il reste immobile, insensible, le facies coloré ou livide, le corps dans une résolution complète, les yeux fermés et congestionnés, le pouls large et régulier ou faible et irrégulier, sans que la bouche soit déviée, sans que l'haleine exhale l'odeur alcoolique, le médecin qui est appelé à le visiter est souvent très embarrassé de le secourir efficacement; car ne connaissant pas ses antécédens, ses habitudes, il peut craindre de déterminer, par une médication intempestive, des accidens mortels.

C'est pour éclairer le diagnostic que l'auteur de cet article donne le conseil de commencer toujours par l'administration d'un ou deux lavemens composés chacun de deux cuillerées à bouche de sel marin, chlorure de sodium fondu dans quatre verres d'eau.

Si les accidens tiennent à l'ivresse, on le reconnaît de suite à l'odeur aigre particulière des fèces, et quelquefois même à la composition des vomissemens qui accompagnent la défécation. Si le malade n'est affecté que d'une simple congestion cérébrale, il ne peut se trouver mal de l'emploi d'un moyen révulsif énergique qui débarrasse les intestins des matières qu'ils contiennent.

Dans tous les cas, le médecin ne tardera pas à reconnaître positivement la nature des accidens qu'il est appelé à combattre, et dès lors il pourra employer de suite des moyens spécifiques; d'ailleurs, dans la majorité des cas, le malade recouvrant en partie sa connaissance, indiquera lui-même le siége de son mal.

L'auteur rapporte, à l'appui de son opinion, les observations d'ivresse à forme comateuse, délirante et convulsive dans lesquelles ce moyen lui a complètement réussi, sans qu'il ait eu besoin de recourir aux émissions sanguines.

L'ivresse, dit-il, est un empoisonnement; or, dans tout empoisonnement, la première chose à faire est d'évacuer le poison restant dans le tube digestif, par le haut et par le bas.

MÉLANGES.

FALSIFICATION DU LAIT. — Il résulte de l'examen auquel s'est livrée la commission sanitaire chargée, par la *Lancette anglaise*, d'examiner les diverses substances alimentaires que, à Londres, sur 25 échantillons de lait vendus par les crémiers, plus de la moitié était altérée, mais l'altération consistait en tous cas dans l'addition d'une plus ou moins grande quantité d'eau, sans autre substance étrangère. Comme on le voit, les crémiers anglais sont infiniment moins avancés que les crémiers français et surtout que les crêmiers Parisiens.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN ÉCOSSE ET EN IRLANDE. — Aux détails que nous avons donnés sur l'enseignement de la médecine en Angleterre, nous ajoutons les suivans sur cet enseignement en Écosse et en Irlande. A Édimbourg, l'Université de médecine a des cours et des professeurs parmi lesquels se trouvent des noms bien connus : MM. Christison, Grégory, Miller, H. Bennet, Syme, Alison, Simpson et le trop célèbre M. Henderson. A Édimbourg, comme à Londres, il y a un Collége des médecins et un Collége des chirurgiens; mais de plus, les chirurgiens ont une école qui compte quelques professeurs distingués, entre autres, Mackenzie, Douglas Maclagan, Campbell. A Glasgow, il y a aussi une Université de médecine où l'on fait des cours, et des professeurs, parmi lesquels M. Laurie, W. Thomson, Buchanan, puis l'Université Anderson. A Aberdeen, il y a une Université et une École de médecine chacune pourvue de professeurs, parmi lesquels MM. Lizars, Redfern, Raincy, Ogilvie. L'Université de Saint-André, qui existe à Glasgow, se borne à examiner les candidats.

En Irlande, le luxe des Universités et des Écoles de médecine n'est pas moins grand qu'en Écosse et en Angleterre. Voici d'abord l'Université de Dublin qui a six professeurs, parmi lesquels deux justement célèbres, M. Stokes et M. Smith; puis l'Université d'Irlande, qui examine seulement les candidats. A Cork, à Belfort, à Galway, il y a un Collége médical avec professeurs, parmi lesquels MM. Fleming, Carlile, Gordon. Ensuite viennent le Collége des médecins et celui des chirurgiens d'Irlande, qui donnent des diplômes; ce dernier a des professeurs, parmi lesquels le célèbre M. Arthur Jacob, MM. Porter et Hargrave, M. C. Benson, Bealty. La cour des apothicaires donne également des diplômes; enfin nous voyons encore à Dublin une École de médecine, *Peter Street*, qui n'est pas la plus mal lotie en fait de professeurs, car nous y trouvons MM. Hamilton, Kidd, Bevan, Moore Neligun, Marshall.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

REDRESSEUR UTÉRIN.

M. le professeur Velpeau nous a communiqué plusieurs articles extraits des journaux français et étrangers, desquels il résulte que. bien avant M. le professeur Simpson, il avait en non seulement l'idée d'introduire dans la cavité utérine une tige inflexible destinée à opérer le redressement dans les cas de déviation, mais encore il avait mis cette idée à exécution avec des pessaires particuliers armés d'une tige en gomme élastique, longue de 5 à 8 centimètres, ne formant qu'une moitié de disque que l'on tournait en avant pour les rétroflexions, en arrière pour les antéflexions; nous avons même trouvé, dans un des derniers numéros d'un journal anglais, le *Medical Times*, la représentation de ce pessaire, dont la forme se rapproche beaucoup du pessaire extra-utérin de M. Simpson. Nous sommes heureux de rendre à l'illustre professeur de la Charité la justice qui lui est due, et de revendiquer pour un de nos compatriotes l'idée ingénieuse de ce traitement particulier des déviations utérines.

— M. Nacquart, membre de l'Académie de médecine, a été nommé officier de la Légion-d'Honneur.

CONCOURS. — On nous écrit de Rochefort, 7 novembre : Par suite du concours qui vient d'avoir lieu à l'École de médecine navale, du port de Rochefort, ont été proposés aux grades suivans :

De professeur, M. Allaud; de chirurgien de 1re classe, MM. Girardeau et Drouet; de 2e classe, MM. Pestre et Rulland; de 3e classe, MM. Coignet, Dumay et Garnier; de pharmacie de 3e classe, M. Saint-Marc.

ÉDUCATION MÉDICALE EN ESPAGNE. — Nous lisons dans le *Boletin de medicina* que deux jeunes Espagnols qui avaient été compléter leur éducation médicale à Montpellier, où ils avaient pris leur grade de docteur, ayant demandé à la Faculté de Madrid la faveur de passer leurs examens en payant les droits, ont été refusés par la Faculté, attendu, dit l'arrêté, qu'il importe de ne pas encourager les Espagnols à aller puiser leurs degrés et leur éducation médicale en pays étranger.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 138 CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 20 Novembre 1851.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr. :
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 19 NOVEMBRE 1851.

SUR LES SÉANCES ACADÉMIQUES.

La syphilisation a eu les honneurs des deux séances académiques. Que ce soit un bien ou un mal, il faut accepter le fait. En sollicitant l'examen académique, cette doctrine étrange se soumet par cela même à tous les examens possibles, et celui de la presse ne peut et ne doit lui faire défaut. La presse, après tout, ne peut se montrer ni plus prudente, ni plus austère que les Académies, et puisque celles-ci ne dédaignent pas de s'occuper de la syphilisation, suivons-la dans les incidens divers qu'elle présente.

C'est à l'Académie des sciences que M. Auzias-Turenne a introduit la syphilisation, lundi dernier. Mais, si nous en jugeons par l'extrait que nous avons sous les yeux, cette syphilisation de lundi dernier n'est pas tout à fait la syphilisation que nous connaissions déjà. A peine éclose, la théorie subirait des transformations considérables. On dirait même que la forme nouvelle qu'elle vient de revêtir a été trouvée juste à point pour prévenir le fâcheux effet que pourrait produire le fait de la seule expérimentation publique et authentique qui soit encore connue et dont il sera question plus loin.

Quoi qu'il en soit, M. Auzias-Turenne, qui voulait naguère relever et tenir d'une main ferme le drapeau de l'*unicité* du virus, qu'il croyait abandonné par M. Ricord, M. Auzias professe aujourd'hui que « le virus syphilitique présente des *états* » *divers et gradués* qui résultent de la *transformation* d'un » même principe. » Qu'est-ce que cela veut dire? — car il n'est pas toujours facile de bien comprendre M. Auzias. — Si cela ne signifie pas que pour notre confrère il y a un virus fort et un virus faible, que ce virus peut se transformer de fort en faible, et réciproquement, cette proposition ne signifie rien. Or, sur quels faits, sur quelles preuves, sur quelles expérimentations M. Auzias appuie-t-il cette proposition? nous n'en savons encore absolument rien. Il professe encore que le virus passe d'une forme *supérieure* à une forme *inférieure* ; qu'un syphilitique constitutionnel réfractaire à son propre pus, ne l'est pas à l'action d'une forme supérieure au sien, mais qu'un pus de forme inférieure *se régénère* bientôt sur un terrain vierge, après peu d'inoculations; que pour syphiliser il ne faut pas inoculer toute espèce de pus, mais qu'il en faut prendre un *convenable*, et passer graduellement du faible au fort, etc.

En vérité nous éprouvons quelque embarras à énoncer seulement de pareilles propositions, en apprenant surtout, qu'exposées avec une certaine complaisance par M. le secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, elles auraient trouvé un semblant d'approbation auprès d'un savant et respectable académicien, dont la sage prudence est généralement connue.

Le lendemain de cette communication, hier, mardi, le syphilisme reparaissait à l'Académie de médecine, non plus à l'état de théorie, mais à l'état de fait et de résultat. Un homme s'est rencontré, un médecin — ce n'est pas l'inventeur du syphilisme — jeune Allemand, victime dévouée et volontaire, qui a voulu expérimenter et appliquer sur lui-même la théorie de la syphilisation ; il a été présenté à l'Académie par M. Ricord. C'est le spectacle le plus navrant que l'on puisse imaginer. Figurez-vous un jeune homme, d'une figure remarquablement belle et intelligente, les membres rongés par des chancres phagédéniques, et tout son organisme imprégné du virus syphilitique, ayant déterminé les formes les plus graves de l'empoisonnement constitutionnel.

Ce Curtius d'un nouveau genre résiste à toutes les instances de traitement qui lui sont faites. Il veut pousser l'expérience jusqu'au bout. — Mais vous pouvez en mourir, lui dit-on. — Tant mieux, répond-il, ma mort prouvera que la doctrine de la syphilisation n'est qu'une terrible erreur et empêchera d'autres malheurs. Si ce dévoûment, si cette mort en perspective, lente et affreuse, si cela n'est pas sublime, qu'est-ce donc que le sublime?

L'Académie a nommé une commission composée de MM. Velpeau, Ricord, Lagneau, Bégin et Roux, pour lui faire un rapport sur l'état de ce médecin allemand. *Alea jacta est*; la syphilisation a voulu pénétrer dans les Société savantes; l'y voilà ! Nous verrons bientôt de quelle façon elle en sortira.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE. — Service de M. MAILLOT.

Sommaire. — Des indications de la thoracentèse dans la pleurésie aiguë ; quatre observations de thoracentèse pratiquées dans cette forme de la pleurésie, dont trois avec un succès complet.

Par quel enchaînement de circonstances une opération aussi simple et aussi peu dangereuse que celle de la thoracentèse a-t-elle pu être entièrement abandonnée par les médecins modernes? Comment aujourd'hui même est-elle si rarement pratiquée par la généralité des médecins, malgré les travaux de MM. Cruveilhier, Bourgery, Sédillot, malgré les importantes améliorations apportées à son manuel opératoire par M. Reybard, malgré les faits nombreux et la pratique persévérante et si souvent heureuse de M. le professeur Trousseau ? Sans doute l'idée généralement répandue parmi les médecins de la gravité de cette opération et jusqu'à un certain point, avouons-le, le défaut d'habitude pour la pratiquer ont été des obstacles à son introduction dans la médecine usuelle ; mais des motifs plus graves et plus sérieux peuvent expliquer cette abstention : d'une part, cette opinion déduite par M. Louis de faits nombreux et bien observés que dans la pleurésie aiguë simple, survenant au milieu d'une bonne santé, la guérison est la terminaison presque constante de la maladie; d'autre part, la croyance bien fondée qu'ont les médecins en la puissance de nos moyens thérapeutiques, et par dessus tout les revers de cette opération appliquée presque exclusivement jusqu'ici au traitement des épanchemens chroniques et purulens de la plèvre.

Il appartenait à M. le professeur Trousseau de faire pour la thoracentèse ce qu'il avait fait pour la trachéotomie, de la réhabiliter aux yeux des médecins, en signalant l'une des causes qui avaient fait échouer jusque-là cette opération, à savoir l'époque trop avancée de la maladie à laquelle on y avait recours. La discussion qui a eu lieu l'année dernière devant la Société médicale des hôpitaux, a montré, en effet,

Feuilleton.

LA PHARMACIE ET LES PHARMACIENS EN ANGLETERRE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 13 novembre.)

Revenons à notre sujet :

Il y a donc en Angleterre des pharmaciens porteurs du diplôme ; mais, ainsi que nous l'avons fait pressentir, ce n'est encore qu'en faible proportion ; le plus grand nombre s'en passe et est étranger aux notions scientifiques les plus élémentaires : ce sont des marchands.

Les ouvrages d'instruction et de pratique qui paraissent être le plus répandus dans la pharmacie anglaise sont : *The supplement London, Edimburg and Dublin pharmacopœias* de Gray, revu par Redwood; *A dispensatory* de Christison; *Pocket formulary and druggist's receipt book* de Benslig; *The manual of chimistry de fownes*; *The elements of materia medica* de J. Pereira, etc. Les pharmacopées de Londres, d'Edimbourg et de Dublin, sont presque obligatoires dans leur ressort respectif, mais généralement on leur préfère les pharmacopées particulières; c'est un peu ce qui se passe chez nous par rapport aux Codex.

Le nombre probable de pharmaciens anglais est de 8 à 10 mille, nombre beaucoup trop considérable par rapport à la population des trois royaumes unis, si cette population n'employait pas une plus grande quantité de médicamens que la nôtre, et si les pharmaciens ne faisaient que de la pharmacie proprement dite. Mais le pharmacien anglais, outre les différentes branches de la médecine qu'il exerce souvent, ajoute encore à la vente des médicamens le commerce de la flaconnerie, de la brosserie, de quelques petits objets ménagers, et surtout de la parfumerie (1). Pour beaucoup cette dernière constitue les trois quarts des recettes. D'un autre côté, les Anglais se médicamentent beaucoup, besoin que l'on attribue tant aux indispositions provenant de la nature de leur climat, que de leurs écarts gastronomiques.

Quoi qu'il en soit, la pharmacie anglaise, comme la pharmacie française, se plaint et demande des réformes. La Société de pharmacie prenant la tête du mouvement, est en instance auprès du gouvernement pour obtenir les améliorations nécessaires, et a. la plus grande chance d'arriver à une solution satisfaisante. En effet, le Bill de la réforme pharmaceutique est parvenu à sa deuxième lecture devant le Parlement, où il est soutenu par un membre éminent de la corporation, M. Jacob Bell.

Le gouvernement lui-même, d'ailleurs, était disposé à réglementer la pharmacie. Quand on songe au nombre considérable d'empoisonnemens qui ont lieu en Angleterre (1), ce qui tient à la facilité avec laquelle on peut se procurer les poisons les plus actifs, tout le monde pouvant en débiter sans formalité aucune; quand, disons-nous, on considère ce fait, on conçoit l'intérêt, ne serait-ce qu'à ce point de vue, qu'a le gouvernement lui-même à cette réglementation. La seule chose qui a retardé jusqu'à présent la réforme d'avoir lieu, c'est que les professions médicales et pharmaceutiques étant souvent pratiquées simultanément par les mêmes individus, les intérêts sont tellement complexes, tellement enchevêtrés les uns dans les autres, qu'on ne sait comment y opérer un départ équitable.

Une fois la réforme pendante obtenue, la pharmacie anglaise aura l'organisation que nous souhaitions plus haut pour la nôtre.

Les classes de citoyens qui, en Angleterre, vendent des médicamens, se divisent ainsi :

1° Pharmaciens proprement dits : *Chemists*, *Pharmaceutical chemits* ou *Chemists and druggists*;
2° Pharmaciens-chirurgiens : *apothecaries and surgeons*;
3° Droguistes : *Wholesale druggists*;
4° Herboristes : *Herbalists.*

Ces derniers ne sont qu'en fort petit nombre et à peine connus. Les troisièmes ne vendent à peu près que la droguerie commune, et le plus souvent en gros, ou encore fournissent les pharmaciens de préparations officinales ; les seconds joignent l'exercice de la médecine à celui de la pharmacie, ce qui ne constitue pas l'un des moins curieux traits des mœurs anglaises. En effet, ces mêmes praticiens sont quelquefois aussi accoucheurs. Rien ne fait un plus singulier effet, telle a été du moins l'impression que nous avons ressentie, que la vue de cette enseigne sur une boutique : *un tel apothicaire et chirurgien-accoucheur* (*Apothecary and surgeon midwife*), accompagnée d'inscriptions sur les carreaux ou les panneaux de la devanture, telles que celles-ci : *midwifery room, delivery room* (salle d'accouchement). Que l'on accorde donc si l'on peut de pareilles inscriptions avec la pruderie anglaise, qui ne permet pas d'appeler une foule de choses par leurs noms.

Les pharmaciens-chirurgiens, ou mieux officiers de santé, indépendamment de la consultation sur place, vont visiter les malades en ville. De retour, ils font préparer les médicamens qu'ils jugent convenables et les envoient à leurs clients avec le *modus administrandi* sur l'étiquette pour toute ordonnance. Ils ont droit à 5 schellings par visite ; mais le plus souvent ils se contentent de faire payer le prix des médicamens dont, et pour cause, ils inondent leurs patiens.

Une chose qui nous a beaucoup étonné et à laquelle il répugnerait à un pharmacien français, quelque bas qu'il soit placé, d'avoir recours, est cette inscription que l'on trouve avec des variantes, mais immanquablement sur les devantures ou à l'intérieur des pharmacies anglaises : *One is respect-fully acquainted that here the medical prescriptions are performed with the most scrupulous exactness,* c'est-à-dire : on est respectueusement informé qu'ici les prescriptions médicales sont exécutées avec la plus scrupuleuse exactitude. Nous l'avons en effet vu depuis les plus infimes pharmacies du Southwark jusqu'aux pharmacies les plus occupées et les mieux famées de Londres. En France, pas un pharmacien ne voudrait faire supposer, aussi publiquement du moins, qu'il y a plusieurs manières d'exécuter une prescription magistrale; là c'est chose naturelle : autre pays autre sentiment.

D'ailleurs, en Angleterre, c'est comme chez nous, pour les ordonnances : elles sont rendues elles-mêmes ou leurs copies aux malades. Un soin excellent qu'ont généralement les pharmaciens anglais, et qu'il serait bien à désirer de voir s'introduire dans notre pays, c'est la transcription sur l'étiquette du *modus administrandi* complet des médicamens. Mais il faudrait, pour que les pharmaciens français pussent suivre cette méthode, que les médecins se missent de la partie et fournissent la première indication. A bons entendeurs salut.

Aucune règle n'est suivie en Angleterre pour la tarification des médicamens.

Les officines anglaises sont de tous degrés d'importance. Mais généralement elles ont de l'apparence, et du reste tout est disposé pour frapper les yeux. D'énormes vases : flacons à eaux de couleurs, conserves de formes très variées et richement décorées d'armoiries ou de signes cabalistiques, ornent la devanture et servent d'enseigne concurremment avec l'enseigne écrite et une lanterne à verres de couleurs illuminée le soir. Les boiseries sont en acajou massif. Des rayons le long des murs portent, comme dans nos pharmacies, des rangées de flacons, pots ou tiroirs. Mais ce qui n'existe dans nos officines qu'à l'état rudimentaire et qui là s'épanouit dans toute sa splendeur, ce sont des montres ou vitrines. Les dessus des armoires de soubassemens, la moitié supérieure et le devant des comptoirs, des tables supplémentaires et jusqu'aux dossiers des pupitres (*desk-glasscase*) sont garnis de ces montres, lesquelles contiennent, celles-là des brosses, des dentifrices, des parfumeries;

(1) Ceci est pour Londres et les villes de première classe; car dans les petits endroits cette extension de l'élément commercial est beaucoup plus grande.

(1) L'acide prussique paraît être le poison favori des Anglais, si l'on en juge par les empoisonnemens publiés par les journaux.

quelle différence il y a pour la gravité de l'opération, et surtout pour les ressources qu'on peut en attendre, entre la thoracentèse pratiquée dans le cours d'une pleurésie aiguë, et cette même opération employée dans une pleurésie chronique. Rien de plus instructif à cet égard que les chiffres communiqués par M. le professeur Trousseau : 11 opérations pratiquées dans le cours d'une pleurésie aiguë, 11 guérisons; 2 thoracentèses pour des pleurésies purulentes et compliquées, 2 morts; 8 ponctions dans des pleurésies chroniques avec épanchement excessif, 2 guérisons absolues, une incomplète, 5 morts. Mais, répondent à cela les adversaires de la thoracentèse, nous ne nions pas la gravité de la pleurésie chronique et purulente; mais vous dites que vous pratiquez cette opération dans les cas de pleurésie aiguë, comme moyen extrême, alors que tous les autres remèdes ont été impuissans, et que la vie est prochainement compromise par l'abondance de l'épanchement; et c'est précisément sur ce dernier point que nous différons d'opinion; car, pour nous, la thoracentèse n'est pas applicable aux épanchemens aigus simples, quelle qu'en soit l'abondance, par la bonne raison que ces épanchemens guérissent toujours par eux-mêmes, et que c'est ajouter les périls de l'opération, quelque faibles qu'ils soient, à ceux de la pleurésie.

Il importait donc d'établir en premier lieu que l'on pouvait mourir d'une pleurésie aiguë, et les faits, sans être très nombreux, n'ont pas manqué à cette démonstration. Restait à savoir si, dans les cas qui pouvaient faire craindre une terminaison de ce genre, on était autorisé à recourir à la thoracentèse avec quelque chance de succès; les résultats statistiques cités plus haut répondent à cette question d'une manière satisfaisante. Nous regrettons cependant que M. le professeur Trousseau se soit laissé conduire à faire à ses adversaires une concession aussi grande que celle qu'il leur a faite en déclarant la thoracentèse un moyen extrême à mettre en usage seulement lorsque l'épanchement est très considérable et menace le malade de suffocation. Pourquoi la thoracentèse ne pourrait-elle pas être employée à titre de palliatif, à titre d'accélérateur de la terminaison de la maladie? La thoracentèse serait-elle donc une opération dangereuse, plus dangereuse par exemple que la paracentèse que les médecins pratiquent tous les jours, dans mille circonstances, avec assurance et sans s'inquiéter des accidens? Nullement. Depuis que l'on a adopté le procédé de M. Reybard, qui consiste, comme on sait, à pratiquer une ponction sous-cutanée avec un trois-quarts armé d'une vessie ou d'une baudruche mouillée, faisant soupape, pour qu'il y ait occlusion absolue de la canule et pour éviter la pénétration de l'air, la thoracentèse est devenue une opération d'une grande simplicité et qui n'entraîne presque jamais d'accidens sérieux. Pourquoi donc attendre que le malade éprouve une gêne considérable dans la respiration, que les organes intérieurs soient déplacés, que l'asphyxie soit imminente? La présence d'une grande quantité de liquide dans la cavité de la poitrine, et la gêne de la respiration et de la circulation qui en résultent ne peuvent-elles pas avoir des conséquences fâcheuses pour la nutrition des malades? L'épanchement ne peut-il pas devenir purulent? La diathèse tuberculeuse ne peut-elle pas être mise en activité par la présence de l'épanchement? Et dans l'hypothèse même des adversaires de la thoracentèse, en admettant que l'épanchement doive se résorber à la longue, ne vaudrait-il pas mieux, au moyen d'une opération très simple, débarrasser le malade immédiatement de cette cause de trouble pour l'économie, éviter à l'absorption un travail long et difficile, simplifier en un mot la maladie?

Les considérations qui précèdent ont bien frappé M. le professeur Trousseau, mais elles ne l'ont pas conduit cependant à conclure à la généralisation de cette opération, toutes les fois que dans le cours d'une pleurésie aiguë, un épanchement considérable ne marche pas vers la guérison ou présente dans sa résolution une grande lenteur. Nous savons que M. Beau a pratiqué avec succès la thoracentèse dans plusieurs cas de pleurésie qui se trouvaient dans les conditions que nous venons d'énoncer; il est probable que le savant médecin de l'hôpital Cochin publiera le résultat de sa pratique. En attendant, nous dirons que nous avons trouvé au Val-de-Grâce une pratique semblable adoptée par un de nos plus savans médecins militaires, M. Maillot, et que les résultats dont nous avons été témoin nous ont pleinement convaincu, non seulement de l'innocuité de la thoracentèse et de son application utile au traitement des pleurésies avec épanchement très abondant et menace de suffocation, mais encore de ses avantages comme moyen de simplifier la maladie et d'abréger sa durée, lorsque l'épanchement ne marche pas franchement et rapidement vers la résolution.

Frappé, comme M. Trousseau, des dangers que fait courir aux jeunes soldats le séjour dans les hôpitaux et la longue durée de la maladie, au point de vue de la tuberculisation pulmonaire en particulier, frappé surtout du grand nombre de pleurésies latentes qu'on observe dans les hôpitaux militaires, c'est-à-dire de pleurésies avec des épanchemens abondans qui ne se révèlent ni par la douleur, ni par les phénomènes réactionnels, M. Maillot s'est demandé si, dans ces derniers cas principalement, il fallait insister sur les saignées, sur les révulsifs, sur les diurétiques, sur les purgatifs, ou bien s'il ne vaudrait pas mieux recourir promptement à la thoracentèse? Comme on va le voir, les prévisions de notre honorable confrère ont été pleinement confirmées par l'événement. Ici se place l'histoire de quatre malades opérés d'après cette manière de voir, et dont nous recommandons la lecture à ceux que cette question intéresse.

Observation I. — Vrac (Charles), 18e léger, âgé de 22 ans, constitution faible, entré à l'hôpital le 18 juin 1851, salle 30, n° 6, pour un épanchement pleurétique du côté gauche. Cet homme donne les détails suivans : depuis un mois et demi environ, il éprouve de la gène pour respirer; a beaucoup maigri; ses forces ont notablement diminué, et il ne peut se tenir couché que sur le côté droit. Dans le principe et pendant quelques jours, il a eu une vive douleur à droite, sous le mamelon, et une céphalalgie intense. On a constaté à son entrée au Val-de-Grâce un épanchement pleurétique gauche arrivant presque jusqu'à la clavicule; ce côté du thorax est agrandi de 2 centimètres 1/2, le cœur est dévié à droite, le bruit respiratoire est nul, la matité complète; il y a un peu de souffle bronchique en haut et en arrière.

Jusqu'au 9 juillet, il n'y eut aucun changement dans l'état de ce malade. Dans ces circonstances, M. Maillot offrit à M. J. Guérin de pratiquer sur ce malade l'opération de la thoracentèse par son procédé. Cette opération qui consiste, comme on sait, à retirer le liquide au moyen d'une seringue que l'on adapte à la canule, fut pratiquée le 9 juillet. On retira trois litres d'une sérosité légèrement citrine, très limpide; quelques secousses de toux survinrent, après l'opération seulement. La sonorité était revenue, elle était appréciable même lorsque le malade était couché, tandis qu'avant l'opération le son était obscur jusque sous la clavicule dans le décubitus dorsal. Dans la journée, bien-être, aucune douleur; pas de toux, respiration plus facile; le malade pourrait aisément et indifféremment dormir sur le côté droit ou gauche, si on ne lui avait pas recommandé de se tenir couché du côté opposé à celui du mal.

Le 10, sommeil pendant toute la nuit. Le 11, le bruit respiratoire est perçu antérieurement dans toute l'étendue de la poitrine lorsque le malade est couché, et postérieurement lorsqu'il est assis jusqu'au tiers inférieur, mais de plus en plus faible de haut en bas. Le 12, l'état général est toujours très satisfaisant, le malade a beaucoup d'appétit, n'éprouve ni douleur, ni malaise, respire très facilement; même état local.

Le 14, le murmure vésiculaire s'entend dans les trois quarts supérieurs, il est doux et moelleux; les deux ou trois premières inspirations que l'on recommande au malade de faire amples, sont accompagnées du bruit de froissement pulmonaire ou de crépitation extrêmement fine qui donne la sensation du frottement d'une robe de soie; la sonorité existe dans les points où l'on entend la respiration inférieurement. Dans une petite étendue, il reste de la matité.

Le 15 et les jours suivans l'amélioration continue. Le 5 août cet homme sort de l'hôpital; la respiration s'entend dans presque toute la poitrine; il n'éprouve aucune douleur; toutes ses fonctions s'exécutent bien. Il va en convalescence pour six mois.

Observation II. — Au n° 16 de la salle 30 était couché, le 7 août 1851, le nommé Colas (Louis), chasseur au 15e léger, âgé de 22 ans. Ce malade, d'une taille de 1 mètre 680 millimètres, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, racontait que, une quinzaine de jours auparavant, en revenant du tir à la cible, il s'était refroidi et avait éprouvé du malaise; le soir, il y eut du frisson; le lendemain, de la céphalalgie, de la soif, une douleur vive au côté gauche du thorax sous le mamelon, et de la toux. Cet homme résista à ces symptômes pendant quelques jours, mais la douleur était toujours aussi vive; il avait de la difficulté à respirer, surtout lorsqu'il montait un escalier, et faisait quelqu'effort. Il se présenta à la visite du chirurgien du régiment et fut envoyé à l'hôpital le 7 août.

A son arrivée, on constata un épanchement pleurétique occupant tout le côté gauche du thorax. Le cœur était dévié à droite. Il y avait partout de la matité perceptible en avant, au-dessus du mamelon, même lorsque le malade était assis. A l'auscultation, on n'entendait pas le murmure respiratoire, mais à sa place un bruit de souffle jusqu'au quart inférieur de la poitrine. Il y avait aussi de l'égophonie, ou plutôt de la broncho-égophonie dans les parties où s'entendait le bruit de souffle; les symptômes aigus avaient cessé; le pouls battait soixante-quinze pulsations; le facies était un peu amaigri, souffrant, mais non animé; la peau conservait sa chaleur naturelle; la langue était blanchâtre et présentait deux bandes jaunes longitudinales sur sa face dorsale. Peu d'appétit, beaucoup de soif, peu de toux, assez bon sommeil, mais seulement sur le côté gauche; faiblesse et malaise indéfinissable.

Le 14 août, à huit heures du matin, M. Maillot pratiqua l'opération de la thoracentèse avec un trois-quarts aplati, muni d'un robinet et d'un cylindre de baudruche pour empêcher l'entrée de l'air; il plongea l'instrument entre la septième et la huitième côte, vers la réunion du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs, après avoir préalablement relevé la peau avec la main gauche, pour éviter le parallélisme entre l'ouverture de la peau et celle de la plèvre. Il s'écoula 2,500 grammes de sérosité limpide, transparente, de couleur citrine, sans aucun accident; il ne pénétra pas une seule bulle d'air; l'écoulement dura un quart d'heure environ. Vers la fin, le malade fut pris d'une petite toux sèche, quinteuse, qui persista jusqu'à midi. (Diachylum sur la plaie, compresses graduées, un bandage de corps.)

Après l'opération, la sonorité reparut dans les points occupés par la matité, excepté dans le quart inférieur parce qu'on n'avait pas retiré tout le liquide; le cœur était à peu près revenu à sa place; la respiration se faisait bien entendre; le malade éprouvait un grand bien-être de pouvoir épandre son poumon. La nuit fut bonne. Les jours suivans, il se trouva de mieux en mieux; ses forces revenaient, l'appétit était vif; le malade reprenait de l'embonpoint, le facies exprimait la santé.

Le 23 août, lorsque le malade était couché, on entendait la respiration dans toute la partie antérieure, et la poitrine rendait sous le doigt un son naturel; en arrière, dans les trois quarts supérieurs, murmure res-

---

celles-ci des remèdes patentés (*patents medecines*), de nombreux médicamens préparés d'avance fort en vogue dans le pays, etc.

Pour nous autres Français, les Anglais dans les pharmacies nous paraissent des amateurs de petits fours chez des pâtissiers, choisissant des friandises qu'ils emportent ou consomment sur place. Un Anglais prend un médicament aussi facilement qu'un bonbon. On le voit en effet souvent au sortir de table courir chez le pharmacien se faire servir à plein verre : *black draught* (médecine noire), *sedlitz-powder's*, *soda-water*, etc. Une ou plusieurs tables (*Soda-water stands*), munies de grands verres à boire et de cuillères sont spécialement consacrés à la consommation des médicamens sur place dans les pharmacies anglaises.

Les Anglais s'occupent tellement du soin de se médicamenter, qu'ils sont tous quelque peu médecins. Ils savent les noms techniques des médicamens, et les formulent d'eux-mêmes au besoin.

Un comptoir, ordinairement celui du fond de l'officine, et tous les accessoires adjacens sont spécialement destinés à la confection des médicamens magistraux. C'est le *prescription departement*, ainsi que l'indique l'immanquable inscription que nous venons de reproduire. Une armoire vitrée (*Dispensing case, prescription drawers*) posée dans le voisinage du comptoir en question, sert à placer les médicamens magistraux une fois préparés, en attendant qu'ils soient délivrés aux malades. Cette armoire devrait exister chez nous; elle préviendrait les erreurs provenant de ce que les malades s'emparent quelquefois d'eux-mêmes, au milieu de plusieurs préparations, de celles qu'ils croient être les leurs.

Les pharmacies anglaises, comme tous les autres établissemens, sont fermées le dimanche. Seulement, dans la plupart, un élève reste de garde à l'intérieur.

Les élèves en pharmacie anglais (*assistants*) ont généralement une fort bonne tenue. Quelquefois un long tablier blanc en toile fine leur donne assez bien l'air des internes de nos hôpitaux. Ils savent parfaitement disposer un paquet, faire ressortir les choses; mais de connaissances scientifiques point. Après le temps d'apprentissage, qui est de quatre ou cinq ans, leurs appointemens s'élèvent de 20 à 50 livres sterling (de 500 à 1,250 fr.) par an. Ils contractent avec les patrons des engagemens pour un temps déterminé.

Un fonds de pharmacie se transmet généralement à raison de deux années de recette; autrement dit, une pharmacie qui fait 30,000 fr. se vend 60,000 fr.

Rien de plus facile que d'établir une pharmacie en Angleterre. A-t-on fait choix d'un emplacement, on va trouver dans la cité un monteur de pharmacie (*shop fitter*), on lui montre le local choisi et on traite avec lui du prix pour le tout. Au jour fixé pour l'ouverture, et il peut être fort rapproché, vous êtes mis à même de servir le public sans avoir eu à vous occuper de l'achat de l'objet le plus obscur; le monteur a tout prévu, tout fourni : boiseries, vases, instrumens, médicamens. Chez nous, il faut avoir affaire à une multitude de fournisseurs apportant chacun leurs entraves. Chose singulière, en Angleterre, où généralement les choses sont chères, l'établissement d'une pharmacie est fort bon marché. Sous ce rapport, il y a supériorité chez les Anglais.

La pharmacie anglaise est toute dans l'officine. La pharmacie de laboratoire est en effet excessivement peu de chose en Angleterre. A part quelques rares extraits, quelques infusés composés (*compound infusions*) et plus particulièrement ceux d'écorce d'orange, de gentiane, de roses, de séné, qu'ils préparent pour plusieurs jours à la fois, et qu'ils conservent à l'aide d'un peu d'alcool, tout se confectionne dans l'officine même. La pharmacie anglaise a peu de sirops, peu d'onguens, peu d'emplâtres, mais en revanche une multitude de médicamens portatifs : pilules (*pills*), pastilles (*lozenges*), poudres (*powders*), sels (*salts*), gouttes (*drops*), taffetas emplastiques (*sticking plaisters*), tenus disposés d'avance en boîtes, flacons, pots de formes et d'enveloppes les plus variées, et exposés dans les montres dont nous avons parlé.

Ce luxe d'objets, tous préparés d'avance, s'explique par ce besoin ou cette habitude, si l'on aime mieux, qu'a l'Anglais de se médicamenter, et dont nous avons déjà dit un mot. Chez lui, chez le pharmacien, dans les rues de sa ville, dans ses pérégrinations à l'étranger, il porte sur lui, s'administre des médicamens. Aussi tout est-il inventé par les pharmaciens nationaux pour satisfaire ce goût; aussi trouve-t-on chez eux un très grand assortiment de pharmacies portatives (*chests medicines*) de tous modèles comme de toute importance; aussi les voit-on vendre quelquefois à des prix qui, pour nous, seraient fabuleux, des boîtes à poudre munies d'une cuiller ou d'une petite mesure pour prendre le contenu, des flacons à bouchons portant un verre à boire gradué, des pots enchassés dans des étuis richement façonnés; que savons-nous encore?

Nous avons dit que la pharmacie de laboratoire, en général, était à peu près nulle en Angleterre : c'était faire pressentir que la plupart des pharmaciens anglais ne préparent pas même les plus simples médicamens, ils ne font que leur donner la forme pour la vente. Ceux de Londres les achètent dans quatre ou cinq pharmacies en gros de cette ville. Il en est à plus forte raison ainsi pour les produits chimiques, dont ils se munissent chez des fabricans assez nombreux.

En terminant cette courte notice sur la pharmacie anglaise, nous avons à nous poser cette question : que pouvons-nous, que devons-nous lui demander? Nous avons à lui demander, comme point important, son organisation sociétaire; puis comme choses secondaires, quelques particularités de son service magistral, un peu du confortable et de la variété qu'elle déploie dans la disposition des médicamens usuels et des médicamens portatifs. Pour tout le reste, la pharmacie française lui est de beaucoup supérieure.

Dorvault.

— On lit dans le *Courrier de Marseille* :

« Les savans de tous les pays font bruit, à n'en plus finir, du moindre petit crapaud âgé de cinq ou six cents ans qu'ils trouvent inséré depuis quelques siècles dans le cœur d'une poutre ou le sein d'un caillou. Hier encore, les journaux espagnols nous annonçaient les joyeuses gambades d'un de ces intéressans animaux rendu à une liberté inespérée après une captivité bi-séculaire.

» Nous avons aujourd'hui une découverte bien plus intéressante à signaler et qu'on peut tenir pour parfaitement authentique, car elle a eu pour témoins plusieurs de nos abonnés dignes de toute confiance. Un propriétaire de Montredon, en détachant des blocs de pierre afin d'établir une cascade sur sa colline, a mis à nu un charmant petit trou hermétiquement inclus au sein d'un rocher de nature très compacte. De ce trou, rendu à la lumière par le plus grand des hasards, s'est échappé un premier crapaud, puis un second crapaud, suivi d'un troisième crapaud qui en précédait un quatrième, et ainsi de suite jusqu'à douze, car la douzaine était complète, pas un de plus, pas un de moins.

» Ces douze animaux ont été reconnus pour appartenir à l'espèce dite *rainette*, ayant du reste la physionomie très éveillée, malgré leur longue captivité.

» A peine ont-ils ressenti les bienfaisans effets d'un rayon de soleil, qu'ils se sont mis à sauter et à gambader dans tous les sens.

piratoire et sonorité ; dans le quart inférieur, matité ; absence de bruit respiratoire, bruit de souffle, égophonie.

Les jours suivans, l'état resta le même.

Le 28 août, en auscultant la partie antérieure de la poitrine, on entendit un bruit de frottement pleurétique intense.

Le 29, ce bruit persistait, l'état général du malade continuait à être de plus en plus satisfaisant.

Le 30, le bruit de frottement s'entendait en arrière.

Du 1er au 6 septembre, l'état local alla s'améliorant ; le bruit de frottement était plus doux, moins général ; on entendait partout la respiration en écoutant attentivement ; les forces du malade étaient revenues, grand appétit; toutes les fonctions s'exécutaient bien; le malade sollicitait sa sortie de l'hôpital pour reprendre son service ; il sortit le lendemain 7 septembre, en parfait état.

ARAN,
Médecin des hôpitaux.

(*La fin à un prochain n°.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 Novembre.— Présidence de M. RAYER.

M. RENAULT, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, lit un mémoire ayant pour titre : *Etudes expérimentales sur les effets des matières virulentes ingérées dans les voies digestives de l'homme et des animaux.* L'auteur résume ce travail en ces termes :

De toutes ces expériences il résulte :

1° Que le chien et le porc peuvent manger, sans danger pour leur santé, tous les produits de sécrétion, quels qu'ils soient; tous les débris cadavériques, cuits ou non cuits, provenant d'animaux affectés des maladies contagieuses dont il a été question dans ce travail, à savoir : La *morve*, la *maladie charbonneuse*, dite *sang de rate*; la *rage*; le *typhus contagieux* et la *péripneumonie des bêtes bovines*; l'*épizootie contagieuses des gallinacés ;*

2° Qu'il en est de même pour les poules, à l'égard des mêmes maladies, à l'exception peut-être de celle qui leur est propre, et sur laquelle il serait nécessaire, avant de se prononcer, d'expérimenter hors de l'atmosphère épizootique, ce que je n'ai pu faire dans les circonstances où je me suis trouvé;

3° Que les matières virulentes de la morve et du farcin aigus, qui perdent complètement leurs propriétés contagieuses dans les voies digestives du chien, du porc et de la poule, les conservent, bien que moins énergiques, dans les voies digestives du cheval ;

4° Que la matière virulente du sang de rate, que peuvent manger, sans inconvénient, le chien, le porc et la poule, donne souvent lieu à des accidens charbonneux, quand elle est avalée par des herbivores tels que le mouton, la chèvre et le cheval ;

5° Que cette immunité à l'égard de la contagion, dont jouissent les carnivores et les omnivores alimentés avec des matières virulentes; alors que celles-ci peuvent produire tous leurs effets quand elles sont avalées par des herbivores, pourrait bien tenir à ce que les virus étant évidemment, par leur origine, des principes de nature animale, subiraient dans des organes destinés à digérer des alimens animaux, des modifications qui, en les altérant profondément, leur feraient perdre leurs propriétés malfaisantes ; ce qui n'aurait pas lieu chez les herbivores, qui, par leur organisation, ne sont aptes à digérer que des alimens végétaux ;

6° Que, quoi qu'il en soit de cette explication, il est constant, en fait, que les porcs et les poules n'éprouvent, ni dans leur santé, ni dans la qualité des produits qu'ils fournissent à l'alimentation de l'homme, aucune altération par suite de leur nourriture avec des matières provenant d'animaux morts de la morve ou du farcin, du charbon, de la rage; et que l'homme peut se nourrir, sans danger, de la chair et des produits de ces animaux ainsi alimentés ;

7° Que la cuisson sur les viandes et l'ébullition sur les liquides provenant d'animaux affectés de maladies contagieuses; ont pour effet d'anéantir les propriétés virulentes de ces liqueurs et de ces viandes ; à tel point que, non seulement les matières morveuses peuvent alors être avalées impunément par le cheval; les matières charbonneuses par le cheval, le mouton et la chèvre; les débris des gallinacés morts de l'épizootie par les poules ; mais encore, que toutes ces matières qui sont si actives, dont la puissance contagieuse est si énergique et si certaine, quand ils sont inoculés à l'état frais, restent complétement inertes sur quelque animal que ce soit, même après leur inoculation, quand elles ont subi l'action de la cuisson ou de l'ébullition. La conséquence pratique des faits exposés dans ce mémoire est donc :

A. Qu'il n'existe aucune raison sanitaire d'empêcher l'alimentation des porcs et des poules avec des débris des clos d'écarrissage, quels qu'ils soient;

B. Que, si concevable que soit la répugnance de l'homme à se nourrir de viandes ou de laitage provenant de bêtes bovines, porcs, moutons ou poules, affectés de maladies contagieuses; il n'y a, en réalité, aucun danger pour lui à manger de la chair cuite ou du lait bouilli fourni par ces animaux.

M. AUZIAS-TURENNE communique un Mémoire sur la *syphilisation*, qu'il résume en ces termes : Le virus syphilitique présente des états divers et gradués qui résultent de la transformation d'un même principe. Au fur et à mesure que les chances se multiplient naturellement ou artificiellement (surtout artificiellement dans les règles voulues), chez une personne, le pus de cette personne diminue d'activité, ce que j'exprime en disant qu'il passe d'une forme supérieure à une forme inférieure. Non seulement la graine dégénère, mais le terrain devient mauvais par cette uniformité de culture. Le *blennorrhagie* est souvent produite par l'action de cette cause dégénérée.

Il suit de là que plus un individu a eu d'accidens syphilitiques, plus il faut d'activité au pus pour qu'il agisse. C'est pour cette raison qu'on peut rarement inoculer son propre pus à un malade qui a des symptômes de syphilis constitutionnelle, tandis qu'il n'est pas réfractaire à l'action d'un pus d'une forme supérieure au sien. Mais le pus de ce malade peut s'inoculer à une personne saine. Un pus de forme inférieure se régénère bientôt sur un terrain vierge après peu d'inoculations.

Pour vacciner une personne contre la syphilis ou pour la syphiliser, il ne serait pas prudent de lui inoculer d'abord et sans mesure toute espèce de pus. Il faut commencer par un pus de forme convenable, suivant l'état dans lequel elle se trouve, afin de modérer l'activité du chancre qui suivra. Ce n'est que plus tard, huit à dix jours après, par exemple, et quand le chancre a produit une partie de son effet syphilisant, qu'on peut, sans inconvénient, inoculer un pus de forme plus élevée. On arrive ainsi, en élevant par degrés la forme du pus, et sans aucune espèce de danger, à la syphilisation complète. Au contraire, en multipliant témérairement les chancres, on avance pas la syphilisation, et de plus, on fait souffrir ceux qui s'y soumettent.

Le virus syphilitique est donc un instrument précieux, il faut savoir le manier, car l'abus est à côté de l'usage. Mais les règles de son emploi sont si précises, qu'il ne peut présenter aucun danger dans les mains d'un syphilisateur honnête et prudent.

Pendant qu'on syphilise une personne, son appétit et la puissance assimilatrice de ses organes augmentent. Quand elle vient d'être syphilisée elle se porte mieux qu'auparavant. Tous les accidens syphilitiques dont elle pouvait être atteinte ont disparu, et elle se trouve désormais à l'abri de toute contagion,

M. SERRES dit, à cette occasion, avoir maintes fois constaté qu'une personne atteinte de variole discrète pouvait transmettre à une autre personne une variole confluente et *vice versâ*; ce qui tendrait à faire admettre que les personnes qui subissent l'influence du virus peuvent lui imprimer à leur tour certaines modifications telles, qu'il ne serait pas impossible, par exemple, que le pus d'une pustule syphilitique de forme inférieure, pour parler comme M. Auzias, pût produire une pustule plus active, cela lui paraît résulter de l'examen attentif qu'il a fait des précédentes recherches de M. Auzias à ce sujet.

M. BAILLARGER lit un mémoire *sur l'arrêt de développement considéré comme signe caractéristique du crétinisme.*

Il existe sur la nature du crétinisme deux opinions très différentes et qui divisent aujourd'hui les auteurs qui se sont occupés de ce sujet. La première consiste à n'admettre chez les crétins qu'un élément principal, la privation congéniale et plus ou moins complète de l'intelligence, c'est-à-dire l'*idiotie*. D'après la seconde, au contraire, la dégradation de l'intelligence ne suffirait pas, il faudrait en outre la dégradation physique, un état particulier du corps.

M. Baillarger a pensé qu'il était possible de faire cesser cette dissidence en assignant au crétinisme un caractère unique essentiel, l'arrêt de développement de l'organisme. Au lieu de s'attacher à constater la conformation plus ou moins vicieuse du corps, la difformité des traits, etc., l'auteur a recherché avec soin ce qui se rattachait au développement des organes et des fonctions, et en particulier tout ce qui se rapporte à la dentition et à la puberté.

Les faits recueillis dans cette voie ne lui ont pas paru seulement intéressans, pour l'histoire du crétinisme, mais aussi pour celle de la physiologie pathologique.

C'est ainsi que dans certains cas il a pu constater que la seconde dentition n'était pas commencée à 18 et même à 24 ans, et qu'il n'y avait souvent à cet âge aucun signe de puberté. Chez ces sujets, la taille reste petite, la physionomie enfantine, de telle sorte qu'on prend au premier abord ces jeunes gens pour des enfans de 8 à 10 ans. Ils ont, comme les enfans, la poitrine étroite, le ventre proéminant, leurs membres sont grêles et il n'y a aucun développement du système musculaire.

Une particularité qui mérite aussi d'être notée, c'est la fréquence du pouls restée ce qu'elle est chez les enfans.

En résumé, le crétinisme lui paraît pouvoir être défini :

Le développement incomplet, irrégulier et le plus souvent très lent de l'organisme.

Cette définition établit une ligne de démarcation tranchée entre les crétins et les idiots. Dans l'idiotie congéniale, en effet, la constitution acquiert son entier développement, et l'évolution cérébrale seule est arrêtée. Aucune confusion ne serait donc possible, et le mot crétinisme aurait désormais un sens précis et nettement déterminé.

M. JOBERT (de Lamballe) communique l'observation d'un *cas de compression de la partie supérieure de la moelle par l'apophyse odontoïde, suivie d'asphyxie rapide et de mort*; observation qui lui paraît venir à l'appui de l'opinion émise et récemment rappelée par M. Flourens, sur l'importance physiologique assignée à cette petite portion de la moelle allongée qu'il désigne sous le nom de *nœud ou point vital*. Il s'agit d'une jeune femme qui était entrée dans son service pour une tumeur avec fistule de la région cervicale supérieure. La malade, dont l'état général semblait ne devoir inspirer aucune crainte, succomba rapidement après un mouvement de la tête. Les ligamens qui maintiennent l'apophyse odontoïde étaient altérés et s'étaient rompus pendant ce mouvement. Cette rupture avait permis à cette apophyse de se porter en arrière et de comprimer la moelle. Une asphyxie instantanée avait été le résultat de cette compression. La malade, dit M. Jobert, s'est éteinte à la manière d'une lampe qu'on souffle.

M. BOUCHARDAT communique une note sur l'*emploi du gaz oxygène dans la glucosurie*. Après avoir constaté, dit l'auteur, un abaissement de température de un ou deux degrés chez les glucosuriques fortement atteints, inspiré par les belles observations de M. Chevreul sur l'influence de l'oxygène sur les transformations des matières organiques en présence des alcalis, j'eus la pensée de faire respirer du gaz oxygène aux glucosiniques. J'ai fait, il y a plus de quatre ans, deux expériences dans lesquelles j'ai constaté l'influence certainement heureuse de l'inhalation du gaz oxygène pour faciliter, chez un malade dont l'urine ne contenait plus qu'une petite proportion de glucose, la complète destruction de ce principe.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Novembre 1851.— Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Un rapport de M. LOUBIER, médecin-inspecteur des eaux minérales de Propiac (Drôme), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1851. (Comm. des eaux minérales.)

2° Un rapport de M. le docteur FUZET-DUPOUGET, sur le service médical des eaux de St-Laurent-les-Bains (Ardèche). (Même comm.)

3° Un rapport de M. le docteur FOUQUET, membre du jury médical du Morbihan, sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans les communes de Marzan et d'Arzal pendant les mois d'août, septembre et octobre derniers. (Comm. des épidémies.)

4° Deux rapports de M. le docteur POURCELOT, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Altkirch; le premier sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné en 1850 et 1851 dans la commune de Kausguen ; le deuxième sur une épidémie de dyssenterie qui a régné en 1850 et 1851 dans la commune de Leyman (Haut-Rhin). (Même com.)

5° Un rapport de MM. les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne, sur les maladies traitées par les eaux minérales de cette localité, pendant la saison de 1850.

6° Le relevé des décès dans la ville de Paris, pour les mois d'août et septembre derniers.

7° Un mémoire de M. le docteur JACQUEZ, de Lure (Haute-Saône), sur un nouveau procédé pour la recherche de l'arsenic dans les matières organiques. (Comm. MM. Chevallier et Caventou.)

8° Une observation de M. le docteur DUJARDIN, de Lille, sur un cas d'acconchement dans lequel il a pratiqué la perforation de la base du crâne par un procédé nouveau. (Comm. MM. Villeneuve et Chailly.)

9° Une note de M. A. MERCIER, sur les difficultés du cathétérisme dans les cas de rétrécissemens de l'urètre. (Comm. d'Argenteuil.)

M. BOUVIER présente une pièce anatomique destinée à montrer la disposition des muscles qui mettent le pouce en mouvement, et s'exprime en ces termes :

J'ai dit, dans le mémoire que j'ai lu mardi dernier, que de nouvelles recherches me paraissaient nécessaires pour ce qui a trait aux mouvemens du pouce. J'ai fait depuis des dissections qui me permettent d'ajouter aujourd'hui quelque chose de plus. M. Duchenne a découvert que les muscles de l'éminence thénar, à l'exception de l'opposant, étaient extenseurs de la dernière phalange du pouce; c'est un des moindres résultats de ses expériences électro-physiologiques, dont tant de témoins, dans nos hôpitaux civils et militaires, ont été à même de reconnaître l'exactitude. Aucun anatomiste, aucun physiologiste, n'avait encore attribué aux petits muscles du pouce cette action sur la dernière phalange, qui semblait même peu d'accord avec les descriptions de nos traités d'anatomie, lesquels, pour la plupart, ne font pas mention des aponévroses qui unissent ces muscles au tendon extenseur. Boyer, après avoir indiqué celle du court abducteur, n'en tire aucune conséquence pour ses usages. Sœmmering dit seulement que, lorsque le premier métacarpien est fixé ou le pouce porté dans l'abduction, le court abducteur étend les phalanges de ce doigt; ce qui n'est pas tout à fait exact, puisqu'il fléchit toujours la première. Or, j'ai reconnu ces jours derniers que, ainsi que M. Duchenne l'a vu pendant la vie, on produit sur le cadavre l'extension de la dernière phalange en simulant l'action du court abducteur ou de l'adducteur du pouce. C'est ce qu'on observe très nettement sur la pièce que je place sous les yeux de l'Académie, et qui présente d'une manière évidente les expansions latérales du tendon extenseur continues, avec ces petits muscles. Ceux-ci agissent donc sur le pouce comme les interosseux, dont ils sont les analogues, agissant sur les autres doigts, avec cette différence que la dernière phalange du pouce a, en outre, un long extenseur qui lui est propre. Les muscles de l'éminence thénar semblent particulièrement affectés à l'extension de la dernière phalange coïncidant avec la flexion de la première. Tel est le fait que je désirais faire connaître à l'Académie; il est sans doute minime, mais on en déduit une conséquence qui pourrait paraître plus grave, c'est que, entre l'électrisation qui affirme et l'anatomie qui nie, on ne doit pas se prononcer trop à la hâte ; il faut d'abord se demander si ce n'est pas notre anatomie qui a tort, et commencer par en vérifier de nouveau l'exactitude.

— M. DANYAU lit au nom d'une commission (MM. J. Guérin, P. Dubois et Danyau), un rapport sur une observation de superfétation ombilicale congénitale d'une fille de 14 ans, guérie au moyen d'une opération extraordinaire, par M. le docteur Théophile Sulikowski, de Jallancourt (Meurthe).

Voici les détails de l'observation qui fait l'objet de ce rapport :

Marie Drapier naquit en 1833, à Jallancourt, avec un développement remarquable de l'abdomen, qui alla en augmentant jusqu'à l'âge de 10 ans. Souvent tourmentée, pendant tout ce temps, de coliques atroces et de dévoiement, avec perte de l'appétit, du sommeil et des forces, elle resta petite, presque aussi large que haute, et finit par ne pouvoir plus se transporter d'un lieu à un autre, malgré les moyens de sustentation employés pour remédier au volume et au poids de son ventre, qui descendait jusqu'aux genoux. En 1843, une rupture se fit à l'ombilic et donna issue à 12 ou 14 livres d'un liquide séreux, coagulable à la chaleur, et à plusieurs mèches de longs cheveux châtains. Cette évacuation fut suivie d'une notable diminution du volume du ventre. L'ouverture ombilicale, large comme une pièce de 5 francs, laissait apercevoir un corps charnu, résistant, vermeil, indolore, parsemé de cheveux et de dents.

Ce fut trois ans plus tard que M. Sulikowski eut occasion d'observer cette jeune fille. Il s'assura, en introduisant l'index à travers l'ouverture de l'ombilic, que le corps contenu dans l'abdomen, bien volumineux sans doute, était heureusement pédiculé, et il lui sembla qu'un débridement convenable permettrait d'embrasser ce pédicule dans une ligature, et d'en faire plus tard l'excision. Cette proposition ne fut point agréée par le médecin de la famille. On attendit, et bientôt il s'établit des adhérences entre la tumeur et les parois abdominales. Lorsque plus tard la malade fut confiée aux soins de M. Sulikowski, il hésita à son tour, attendit plus de huit mois, il ne se décida que lorsqu'il lui fut impossible de résister aux instances réitérées des parens.

C'était en 1847, Marie Drapier avait alors 14 ans. Elle avait à la région ombilicale une tumeur étrange, adhérente aux parois abdominales, du volume des deux points, moitié caché, moitiée découverte, et, dans cette dernière partie, irrégulière, anfractueuse, parsemée de cheveux assez longs, de dents incisives et molaires.

Telle était la tumeur que M. Sulikowski se proposait d'enlever, et qu'il enleva en effet le 4 novembre.

La malade ayant été préalablement soumise aux inhalations de chloroforme, M. Sulikowski procéda de la manière suivante :

« Pénétrant, dit-il, dans la cavité abdominale au moyen de deux incisions semi-lunaires s'étendant à 4 pouces au-dessus et au-dessous de l'ouverture ombilicale, j'isolai complétement la tumeur, divisant successivement toutes les parties molles, y compris le péritoine et l'épiploon. Du côté droit, je liai l'artère et la veine ombilicales ; je divisai une espèce de ligament qui allait jusqu'à la vessie, et que je pris pour l'ouraque. »

Il y eut un grand écoulement de sang, et, comme on devait s'y attendre, issue à travers cette énorme plaie, de la masse des viscères abdominaux. Ce ne fut pas sans peine qu'on en obtint la réduction et qu'on parvint à réunir la plaie. Il ne fallut pas moins de quatorze points de suture entrecoupée pour opérer cette réunion.

L'opérée ne se réveilla que lorsque tout fut terminé.

Le soir même de l'opération, il y eut une hémorrhagie assez abondante et en même temps apparut un ensemble de symptômes, tels que hoquets, énorme ballonnement du ventre, vomissemens incessans, excrétion presque continuelle d'urine, qui semblait annoncer une mort inévitable et prochaine.

Tous ces accidens furent heureusement dissipés par l'application d'une vessie remplie à moitié d'eau vinaigrée et additionnée d'une bonne poignée de sel ammoniac. Hoquets, vomissemens, envies d'uriner, ballonnement du ventre, hémorrhagie, tout céda comme par enchantement à l'emploi de ce moyen, qui fut continué ou renouvelé les jours suivans.

Le 4me jour la plaie semblait réunie ; le 6me les sutures furent enlevées ; le 8me l'opérée se lèva ; le 15me elle était parfaitement guérie, et à dater de ce moment cette jeune fille, qui jusque là avait toujours été chétive et dans un état misérable qui semblait s'empirer tous les jours, s'est développée et a acquis une santé parfaite.

Depuis trois ans la guérison ne s'est pas démentie.

La tumeur enlevée si heureusement n'était autre chose qu'un fœtus incomplet et déformé sur lequel un premier examen a permis de reconnaître : une face bien dessinée, avec deux enfoncemens orbitaires séparés par un tubercule nasal, les deux mâchoires, la langue et quelques dents ; un col que le rapprochement de l'abdomen fait presque disparaître ; un abdomen pourvu d'un ombilic très complet ; les parties génitales d'un garçon, pénis et scrotum avec ses deux testicules ; une enveloppe cutanée autour de toutes ces parties.

Cette masse était alimentée par une artère et une veine qui ont été liées pendant l'opération.

Il n'y a aucun doute, d'après M. le rapporteur, sur la véritable nature de ce cas. Il s'agit bien d'une *monstruosité par inclusion*, expression qui lui paraît préférable à celle dont s'est servi l'auteur pour qualifier ce fait.

M. le rapporteur, après avoir longuement analysé les détails de cette observation et payé un juste tribut d'éloges à l'auteur pour l'habileté et l'heureuse hardiesse avec laquelle il a conduit à bonne fin une aussi grave opération, conclut en proposant :

1° D'adresser à M. Sulikowski des remercîmens pour sa très intéressante communication ;

2° De déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie.

Après une courte discussion sur les conclusions et sur l'insistance de quelques membres, qui, en raison de l'importance du fait, en demandent l'insertion dans les mémoires, le rapport et la communication de M. Sulikowski sont renvoyés au comité de publication.

M. Gibert lit un rapport sur un travail de M. le docteur Devilliers, relatif au *traitement antisyphilitique des femmes enceintes*.

L'auteur se déclarant partisan du traitement spécifique à toutes les époques de la grossesse chez les femmes vénériennes, a cherché à résoudre les objections et les difficultés pratiques qui se rattachent aux deux questions suivantes, savoir :

1° L'époque de la grossesse la plus favorable au traitement ;

2° Le mode de traitement le plus efficace et le moins sujet à inconvéniens.

M. le rapporteur approuve l'opinion de l'auteur, qui pense que, dans les premiers mois de la grossesse, on doit donner la préférence aux frictions mercurielles ; et que dans la seconde moitié de la durée de la gestation, où a lieu le plus souvent l'avortement par cause vénérienne, il faut combattre cette fâcheuse disposition par un traitement spécifique, commencé dès les premiers temps de la grossesse. Il pense, en somme, avec M. Devilliers, « qu'il faut traiter la syphilis chez la femme enceinte comme chez tout autre sujet, soit qu'il s'agisse de symptômes primitifs, soit, à plus forte raison, qu'il s'agisse de symptômes consécutifs : seulement chez elle, plus encore que chez tout autres, il faut avoir égard au degré de tolérance des organes, et préférer dans les premiers mois les frictions mercurielles aux médicamens internes. »

M. le rapporteur conclut en proposant de déposer le mémoire aux archives et d'adresser des remercîmens à l'auteur. (Adopté.)

M. Depaul, candidat à la place vacante dans la section d'accouchemens, lit un travail *sur le renversement de l'utérus qui survient au moment de l'accouchement et en particulier à l'occasion de la délivrance*.

Les propositions suivantes terminent son mémoire et résument les points les plus importans de cette affection :

1° Cet accident est beaucoup moins fréquent qu'on ne serait tenté de le croire, quand on songe aux tractions intempestives qui sont souvent employées à l'occasion de la délivrance.

2° Quoique ce genre de déplacement puisse être incomplet, il n'en est pas ainsi dans la plupart des cas : il n'est pas rare, par exemple, de le voir porté à un point tel, que tout bourelet appartenant au col a disparu.

3° Il me paraît difficile d'en comprendre la production par l'action de causes qui agiraient exclusivement à la surface externe de l'utérus ; tandis que les tiraillemens qui, dans des conditions fort différentes, sont opérés par le cordon, alors que le placenta est encore adhérent, en rendent parfaitement compte, ainsi que le prouvent d'ailleurs les faits les plus nombreux.

4° Avec un peu d'attention son diagnostic est des plus faciles. L'absence du globe utérin dans la région hypogastrique, l'apparition dans le vagin ou hors la vulve d'une tumeur offrant certains caractères sur lesquels j'ai insisté, ne doivent laisser aucune incertitude.

5° Les phénomènes généraux qu'il provoque n'ont rien de constant et dépendent surtout des complications qui existent quelquefois.

6° Le renversement utérin est un des plus graves accidens de l'état puerpéral. Il est grave par l'hémorrhagie qui le complique souvent, par l'étranglement que les intestins ou la matrice elle-même peuvent subir, par l'impossibilité ou les difficultés de la réduction et les conséquences qu'elles peuvent entraîner.

7° La réduction de l'organe constitue l'indication fondamentale, mais elle est loin d'être aussi facile qu'on pourrait le croire généralement.

8° S'il est vrai que, d'habitude, les difficultés sont en raison du temps qui s'est écoulé depuis l'apparition de l'accident, les exceptions ne sont pas rares : mes deux observations et d'autres que possède la science en sont la preuve.

9° Ces difficultés peuvent dépendre de la mobilité de la tumeur, de son volume et de sa dureté : le col, de son côté, joue aussi quelquefois un rôle très important et peut devenir le point de départ d'indications particulières.

10° Les repoussoirs, et en particulier celui dont je me suis servi, me paraissent préférables à la main, quelle que soit la manière dont on veuille s'en servir ; mais une condition indispensable pour le succès, c'est qu'il soit appliqué sur le point diamétralement opposé au col, et j'ai dit comment il fallait s'y prendre pour reconnaître ce point.

11° Lorsque la tumeur, en quelque sorte étranglée, est gorgée de sang, elle doit subir une préparation préliminaire qui consiste dans certaines manipulations destinées à l'assouplir, en la débarrassant d'une partie de ses liquides.

12° Enfin pour prévenir une récidive, il convient de prendre certaines précautions dont j'ai parlé, telles que position, éponges dans le col et le vagin, seigle ergoté, etc., etc.

M. Ricord présente un malade (M. le docteur L...) qui s'est soumis à des inoculations répétées, dans le but de vérifier sur lui-même les idées émises sur la syphilisation, et qui présente aujourd'hui tous les caractères de la syphilis constitutionnelle.

Sur quelques observations de M. Velpeau, un débat commençant à s'engager à ce sujet, M. le président propose de désigner une commission qui examinera immédiatement le malade. Cette proposition étant acceptée, la séance publique est levée.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Paris. — Numéros 41 et 42 de 1851.

Recherches cliniques sur le cancer utérin ; par M. C. Forget, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg.

Dans ce travail, le professeur de Strasbourg présente des faits relatifs : 1° au cancer isolé du corps de l'utérus ; 2° au cancer utérin envisagé comme cause de distension rénale ; 3° à certaines complications assez rares du cancer utérin.

I. — Les auteurs se sont beaucoup étendus sur l'histoire du cancer du col de l'utérus, et c'est le plus souvent par le col, en effet, que débute cette maladie. Cependant, le cancer du corps même de l'organe n'est pas excessivement rare. Ce qui ressort principalement de cette partie du travail de M. Forget, et ce qui importe aux praticiens, c'est que le cancer de l'utérus peut débuter par le corps de l'organe et laisser le col parfaitement intact jusqu'à la fin de la maladie. Cette vérité, pour n'être pas neuve, n'en est pas moins bonne à répandre. Voici le résumé rapide des deux faits intéressans relatés par M. Forget : le col de l'organe paraissait intact, bien que le corps fût arrivé au plus haut degré de désorganisation, à celui de la fonte cancéreuse ; — les désordres consécutifs ne se sont pas bornés à des adhérences avec les organes circonvoisins ; ils ont consisté, dans les deux cas, en une péritonite grave, chronique, et de plus : — dans le premier cas, il y a eu complication de perforation intestinale ; — dans le second, la péritonite a donné lieu à une singulière disposition qui simulait, à s'y méprendre, un kyste de l'ovaire ; — en raison de toutes ces particularités, le cancer du corps utérin a dû nécessairement passer inaperçu.

C'est ce qui fait aussi, continue M. le professeur Forget, que les observations de ce genre sont plus curieuses qu'utiles à connaître ; car si elles sont appelées à figurer avantageusement dans une collection de cas rares, elles demeurent stériles pour la pratique, vu l'absence de signes qui puissent faire soupçonner le point de départ des accidens..... Cependant, savoir que de tels faits existent suffit déjà pour induire à les supposer quand de pareilles circonstances viendront à s'offrir.

II. — Dans la seconde partie de son travail, M. Forget a pour but de mettre en lumière les effets mécaniques possibles du cancer de l'utérus, par suite de l'augmentation de volume que la dégénération cancéreuse fait subir le plus souvent à cet organe. Dans les faits qu'il rapporte, le corps de la matrice comprimait les uretères, d'où dilatation passive de ces conduits et des reins, et rétention de l'urine.

III. — Enfin, dans la troisième partie de son mémoire, M. Forget fait connaître un cas de cancer utérin très avancé peu de temps après un accouchement naturel et à terme ; un cas de cancer du vagin et de l'utérus procédant d'un cancer du rectum ; celui d'un cancer utérin révélé par une phlébite spontanée ; et un fait dans lequel, au milieu de ganglions inguinaux engorgés, qui s'étaient altérés sous l'influence d'un cancer de la matrice, il s'était formé une tumeur herniaire qu'on avait longtemps confondue avec les ganglions et qui donnait lieu à des accidens graves. M. Forget reconnut la hernie, en opéra la réduction, et fit ainsi cesser les accidens.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

TRANSFUSION DU SANG PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS. — L'opération de transfusion du sang, exécutée récemment, comme nous l'avons dit, à Lyon, n'a pas seulement produit un effet momentané, mais elle a amené une gérison complète, on pourrait presque dire une résurrection, et la malade sur laquelle cette expérience a été faite est en pleine convalescence. M. Richard, doyen de la Faculté de médecine, dans l'allocution d'usage, à la réouverture des cours, à signalé cette merveilleuse opération, ainsi que le noble dévoûment du courageux interne, M. Lardet, qui a fourni le sang réparateur.

UNE IDÉE AMÉRICAINE. — Elle appartient au docteur Warren, de New-York, qui en a fait profiter le *New-York medical Gazette* (13 juillet 1850). Notre facétieux confrère propose, lorsqu'un malade n'a, aux yeux de la science et de l'homme de l'art, aucune chance de guérir, de faire en sorte que la victime soit jetée le plus doucement, le plus mollement et le plus agréablement que possible dans le Léthé. Pour cela, il y a un bon moyen, ajoute notre médecin philanthrope, c'est d'amener l'insensibilité au moyen de l'éthérisation. De cette manière, le passage de la vie à la mort se fera.... sans qu'on y pense.

SINGULIER ACCIDENT. — Le 11 octobre dernier, un nommé Bernard Hart ayant été trouvé le soir, dans les rues de Liverpool, en état d'ivresse, les policemen le firent transporter au bureau central, espèce de geôle où sont incarcérés tous les malheureux trouvés sur la voie publique. On n'était pas plutôt parvenu à l'entrée de cet établissement, que l'ivrogne tomba, comme on le dit, sur son *derrière*. Il s'agissait de le relever, et pour ne pas se salir les mains sur les haillons tout maculés de cet individu, l'un des policemen prend le petit bâton dont sont munis les *sergens de ville* anglais, et le plaçant sous les fesses de l'ivrogne, cherche ainsi à le remettre sur ses pieds. Malheureusement, l'extrémité de ce bâton pénétra précisément dans le rectum et fit de tels désordres, que le blessé succomba quelques heures après. L'autopsie démontra que le rectum et la vessie étaient perforés, et que ces deux poches communiquaient ensemble par une large ouverture occupant une grande partie de l'espace triangulaire placé derrière la prostate. Bien plus, la vessie offrait encore une autre perforation qui donnait immédiatement dans la cavité péritonéale. L'urine qui s'était épanchée dans cette tunique rendait compte d'une mort aussi prompte.

(*Medical Times.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 139. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 22 Novembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal.
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 21 NOVEMBRE 1851.

ENCORE LA SYPHILISATION.

Nos lecteurs liront avec un vif intérêt le compte-rendu de la séance de la Société de chirurgie; ils s'associeront à l'énergique et éloquente protestation faite par M. Cullerier contre la syphilisation; ils regretteront aussi que la discussion ait été égarée de son point de départ, et qu'après avoir si bien commencé elle ait été réduite à une question tout à fait *secondaire*.

Amédée LATOUR.

CONSULTATION CHIRURGICALE.

CAS RARE DE FRACTURE DU BRAS ET DE LUXATION DE L'ÉPAULE.

Castelnaudary, le 31 octobre 1851.

Monsieur le rédacteur,

La lecture de votre journal du 25 octobre, sur l'emploi des anesthésiques, m'engage à vous adresser cette lettre, qui aura pour double but de vous communiquer un cas rare de chirurgie, et de vous demander conseil sur plusieurs questions qui s'y rattachent.

Le nommé Brunel, âgé de 42 ans, fit, le 20 octobre, une chute de sa cariole. Appelé le lendemain de son accident, je constatai, malgré un grand gonflement du membre, une fracture de l'humérus à son tiers supérieur, et une luxation sous-pectorale de l'épaule du même côté. Le cas me parut grave, et la luxation surtout de difficile pour ne pas dire impossible réduction. Je fis part à la famille de mes craintes, et, cédant cependant à leurs instances, je tentai la réduction, mais en vain. Décidé alors à employer le chloroforme, afin de vaincre la contraction musculaire, j'en fus empêché par la faiblesse du malade; je me décidai à traiter la fracture, renvoyant à plus tard la réduction de la luxation.

Monsieur, placé comme vous l'êtes sur un grand théâtre chirurgical, observant par vous-même, ou recevant les relations de cas peut-être semblables, vous obligerez un de vos lecteurs les plus empressés, si vous voulez bien lui consacrer quelques lignes en réponse :

1° Des anesthésiques connus, quel est celui qui agit avec le plus d'avantage pour vaincre la contraction musculaire?

2° Le cas précédent étant donné, est-il plus convenable de tenter par un moyen quelconque la réduction de la luxation avant ou après la guérison de la fracture?

3° Dans combien de temps pensez-vous que le cal soit assez solide pour permettre des tractions inévitables pour réduire la luxation?

4° Après combien de temps pensez-vous qu'une luxation de l'épaule puisse encore se réduire?

Je me plais à croire, Monsieur, que vous voudrez bien vous distraire un moment de vos nombreuses occupations, pour me donner une réponse qui aura le double avantage de m'être utile, et de rendre peut-être au malade l'entier usage de son bras.

Si vous supposez que ma lettre puisse être de quelque intérêt pour vos lecteurs, donnez-lui une place dans votre estimable journal.

Agréez etc. A. CHARRY.

La lettre de M. Charry soulève une question de thérapeutique chirurgicale d'un haut intérêt. Elle signale un nouvel exemple d'une double lésion anatomique qu'il est rare de rencontrer. Il suffit, pour s'en convaincre, de consulter un document statistique inséré dans l'excellent *Traité des fractures* de M. le professeur Malgaigne. On y voit que sur 2,358 fracturés de l'Hôtel-Dieu, 4 seulement portaient à la fois une luxation et une fracture, savoir :

Une fracture du col huméral avec luxation de la tête de l'os.
Une fracture du corps de l'humérus avec luxation de sa tête.
Une fracture de la jambe avec luxation de l'humérus.
Une fracture de l'humérus avec luxation du fémur.

Les deux premiers faits sont analogues à celui que nous adresse notre correspondant. Les deux autres, d'un ordre différent, n'offrent aucune difficulté pratique bien sérieuse, la coexistence de la fracture et de la luxation sur le même os constituant seule le problème de thérapeutique que nous avons à résoudre.

La première question est relative à l'action comparée de l'éther et du chloroforme sur la contractilité musculaire. On peut dire, à cet égard, que quel que soit l'agent anesthésique dont on fasse choix, il est indispensable, si l'on veut l'employer efficacement à la réduction d'une luxation, d'en prolonger les effets jusqu'à entière et complète résolution. S'arrêter à l'abolition de la sensibilité, cela ne suffirait pas au but qu'il s'agit d'atteindre : pour vaincre toute résistance musculaire, il faut souvent porter l'anesthésie à un très haut degré.

Cette indication étant posée, quel est celui des deux liquides, de l'éther ou du chloroforme, qui la remplit le mieux? Les diverses et nombreuses applications que nous avons vu faire, et que nous avons faites de ces deux agens anesthésiques, nous ont appris que le chloroforme agit en général plus promptement que l'éther; que par lui la résolution musculaire est obtenue plus directement, c'est-à-dire que sous son influence, la période d'excitation souvent si prolongée et si intense lorsqu'on fait usage de l'éther, est moins marquée, et qu'il n'est pas rare qu'elle manque complètement. Ce doit être, suivant nous, une raison de préférer le chloroforme, surtout quand on considère que l'excitation produite par l'éther donne lieu à des mouvemens violens et désordonnés, qui exigent de la part du chirurgien et de ses aides des efforts énergiques pour contenir le patient : or, nul doute qu'une telle lutte ne soit propre à aggraver la lésion à laquelle on a à remédier, en déterminant des désordres anatomiques plus considérables, plus étendus que ceux qui existaient primitivement, et surtout en exagérant le déplacement des surfaces articulaires.

Si le chloroforme est pour le chirurgien appelé à réduire une luxation simple, un auxiliaire puissant, son intervention, lorsque celle-ci, comme dans l'observation de M. Charry, est compliquée de fracture, ne saurait être d'aucune utilité; car alors c'est bien moins la résistance musculaire qui s'oppose à la réduction que l'absence d'un bras de levier suffisant pour agir sur l'extrémité de l'os luxé et la replacer dans ses rapports naturels avec la cavité glénoïde du scapulum. La fracture, en effet, est au tiers supérieur de l'humérus, c'est-à-dire un peu au-dessous du col chirurgical de cet os. Il en résulte que des deux points d'appui indispensables pour réduire une luxation de ce genre, et affectés, l'un à l'extension, l'autre à la contre-extension, le premier manque au chirurgien. D'une part donc la solution de continuité de l'humérus, et d'autre part l'extrême brièveté du fragment supérieur qui rend celui-ci inaccessible à toute puissance extensive, ne permettent pas de recourir utilement à un procédé quelconque de réduction.

Il est de principe, sans doute, en saine chirurgie, lorsqu'une fracture est compliquée de luxation, de toujours, s'il est possible, réduire la luxation avant la fracture : mais, comme le fait remarquer Boyer (*Œuv. chir.*, p. 78.) « la possibilité de réduire la luxation est subordonnée à l'espèce d'articulation qui a éprouvé le déplacement, au siége de la fracture et aux circonstances dont elle est accompagnée. Lorsque l'articulation est gioglymoïdale, que les ligamens sont déchirés, on réduit la luxation avec assez de facilité; mais quand c'est une articulation orbiculaire, entourée de beaucoup de muscles, que la fracture est voisine de l'articulation, et se trouve au-dessous de la luxation, la réduction de celle-ci est impossible; il y aurait même beaucoup d'inconvéniens à la tenter, parce que les extensions néces-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

GUIDE PRATIQUE, SCIENTIFIQUE ET ADMINISTRATIF DE L'ÉTUDIANT EN MÉDECINE;

ou Conseils aux élèves, sur la direction qu'ils doivent donner à leurs études, suivi des règlemens universitaires relatifs à l'enseignement de la médecine, dans les Facultés, les Écoles préparatoires, et des conditions d'admission dans le service de santé de l'armée et de la marine.

Par Edmond LANGLEBERT, docteur en médecine, professeur particulier (1).

Avec cette épigraphe :

« Il n'est pas plus permis à un médecin d'être ignorant, qu'à un soldat d'être lâche. »
(M. SERRES. *Discours d'inauguration du Congrès médical de* 1845.)

Le titre de cet ouvrage me séduit; je m'y arrête aujourd'hui, quoique le feuilleton ne soit pas tout à fait au dépourvu de petites provisions. Mais il y a opportunité à s'occuper le plus tôt possible de ce petit volume publié par M. Langlebert.

Guide de l'étudiant en médecine, conseils aux élèves, quel beau titre! et comment se fait-il que ce ne soit pas celui d'une publication officielle émanant de la Faculté de médecine elle-même, ou tout au moins d'un travail officieux de l'un de ses professeurs! Ceux qui ont la bonté de me lire savent que bien souvent déjà j'ai déploré, j'ai blâmé l'abandon et l'isolement dans lequel la Faculté laisse ses élèves, le peu de soins qu'elle prend de la direction de leurs études, l'absence de rapports entre les professeurs et les élèves, ceux-ci n'ayant d'autres communications avec ceux-là que les communications qui résultent des cours ou des examens, après lesquels tout est fini entre eux, le professeur rentrant dans sa superbe indifférence, l'élève dans son dangereux isolement!

Si, du moins, par quelque publication soigneusement rédigée, la Faculté prenait la peine de tracer un programme d'études, d'en développer et d'en commenter les préceptes, de placer dans la main de l'élève un fil conducteur qui pût le diriger dans le labyrinthe des sciences si nombreuses et si diverses qu'il doit étudier, de lui indiquer par quelle méthode sûre et rationnelle il faut graduellement pénétrer dans le domaine de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie, ce qu'il faut faire et ce qu'il faut éviter, de faire, en un mot, une *méthodologie médicale* dont l'absence est si regrettable et dont le besoin est si vivement senti!

Ce que la Faculté n'a pas encore fait, M. le docteur Langlebert a tenté de le faire. En lisant ce volume on voit à chaque page, et c'est une justice que je m'empresse de lui rendre, que l'auteur a eu conscience de la portée de la tâche qu'il s'était imposée; on y aperçoit l'intelligence et l'intention de faire une œuvre utile et sérieuse; il y a de l'indépendance et quelquefois du courage dans les appréciations; on y sent une chaleureuse sympathie pour l'élève et le vif désir de lui aplanir les difficultés énormes qu'il rencontre en pénétrant dans nos écoles. J'ajoute que ce livre, fait à Paris, et par un jeune médecin de la Faculté de Paris, témoigne d'une réaction marquée contre la méthode trop exclusivement anatomique et organique reprochée à cette École, et que l'on y rencontre, et ce n'a pas été sans plaisir pour moi, des tendances élevées et des aspirations généreuses vers un ordre d'idées trop généralement négligées à Paris.

Mais par cela même que cet ouvrage, arrivé à sa deuxième édition, est destiné au succès, qu'il sera certainement lu par les élèves, et qu'il sera, je n'en doute pas, plusieurs fois réimprimé, je le voudrais exempt de quelques fautes, de quelques appréciations non suffisamment motivées, de quelques erreurs enfin que j'ai cru y remarquer, et que je demanderai à l'auteur la permission de lui signaler chemin faisant. La liberté de jugement dont il a fait preuve, et dont je le loue, sera auprès de lui mon excuse la plus légitime, et qu'il agréera sans y voir d'autre intention que celle qui l'anime lui-même, celle d'être utile.

J'ai dit que l'auteur avait eu conscience de la portée de sa tâche. Pour justifier cet éloge, je citerai ces quelques lignes de son introduction :

« Dans ce vaste répertoire de presque toutes les connaissances humaines; dans cette science une et multiple à la fois, hérissée partout de difficultés sans nombre; au milieu d'un enseignement hétérogène comme celui de nos Facultés, de cette multitude de cours, de cliniques; de ces amphithéâtres trop souvent transformés en arènes, où viennent se heurter les doctrines les plus opposées, où s'agitent les passions des hommes autant que les intérêts de la science, comment l'élève pourra-t-il, dans son inexpérience, distinguer ce qui lui convient de ce qu'il faut éviter, choisir la route qu'il doit suivre, la parcourir sans toucher aux écueils, pour arriver enfin à remplir dignement les obligations qu'il a contractées envers lui-même et envers la société?

» Que l'on ajoute à ces difficultés les exigences tous les jours plus grandes, des examens pour lesquels l'élève doit non seulement connaître la science générale, mais encore les opinions individuelles de tel ou tel professeur, se servir de telle ou telle nomenclature, parler tel ou tel langage, etc., selon les examinateurs que le sort lui impose, et l'on comprendra toute l'importance d'une bonne méthode dans une si périlleuse étude. »

Tout cela est aussi bien pensé que bien dit; et je voudrais pouvoir citer cette introduction tout entière, pour montrer qu'en effet M. Langlebert n'a pas stérilement défloré le beau titre de son livre. Ce *Guide* n'est pas parfait; mais il s'en faut qu'il soit à refaire, il n'y a qu'à le perfectionner.

L'auteur a divisé son livre en deux parties. Dans la première, il prend l'élève à partir, et inclusivement, du baccalauréat ès-sciences, et il le conduit par la longue série des études et des examens jusqu'au doctorat. Il lui indique les cours officiels ou particuliers qu'il doit fréquenter, les livres qu'il doit lire, etc. De plus, et c'était là la tâche délicate et difficile, à chacune de ces indications, l'auteur ajoute une appréciation des hommes et des choses qu'elle comporte : « Je l'ai fait, dit-il, en cons-

(1) Un volume in-18. Paris, 1851, J.-B. Baillière.

» saires pour l'opérer ne pourraient pas être exercées sur le » fragment supérieur, et que si on la pratiquait sur le fragment inférieur, elles n'auraient d'autre effet que de tirailler » les muscles, et peut-être même de les déchirer. »

Conformes aux données d'une sage pratique, ces préceptes, pour avoir été écrits il y a près de cinquante ans, n'en conservent pas moins toute leur autorité; et c'est sur eux que le chirurgien, dans le cas présent, doit régler sa conduite.

C'est donc à la fracture qu'il devra donner les premiers soins, et lorsque le cal sera formé et qu'il aura acquis assez de solidité pour soutenir les efforts de réduction, on tentera de replacer l'os luxé.

Mais dans combien de temps le cal sera-t-il assez solide pour permettre de tenter la réduction et supporter sans se rompre les efforts qu'elle nécessite?

Pour répondre à cette question, si nous prenions conseil uniquement des expérimentateurs dont les recherches anatomo-pathologiques ont éclairé l'origine du cal et ont fait connaître les phases successives de son développement et son organisation définitive, nous pourrions, avec une assez rigoureuse précision, dégager l'inconnue que l'on recherche; mais la donnée anatomique pourrait ici induire en erreur le chirurgien; c'est l'enseignement pratique seul qui devra le diriger.

Or, qui ne sait combien de circonstances peuvent influer sur la formation du cal et conséquemment empêcher ou retarder la guérison de la fracture; elles sont trop nombreuses, trop variées et même trop imprévues pour qu'il soit possible et rationnel, surtout quand les renseignemens sur l'état primitif de la fracture ne sont pas complets, d'assigner un terme rigoureux à sa consolidation. — Le sujet, sans doute, est d'un âge qui milite en faveur d'une guérison prompte et régulière; mais d'autre part, nous ne connaissons ni ses antécédens, ni son état habituel de santé, ni enfin aucune des complications locales qui ont pu surgir, soit primitivement, soit consécutivement.

Dans une lésion complexe de la nature de celle qui nous occupe, il est vraisemblable que la cause traumatique capable de la produire a dû également agir avec une grande énergie sur les parties molles; que celles-ci ont été violemment contuses, peut-être même déchirées, et qu'ainsi elles sont devenues le siége d'un épanchement sanguin considérable, consécutivement d'un gonflement inflammatoire fort étendu. Ceci, d'ailleurs, résulte des termes même de l'observation où il est dit: *qu'il existe déjà un grand gonflement du membre*. Or, nous le répétons, ce sont là des incidens dont on ne peut, *à priori*, prévoir ni la marche, ni la durée, ni les conséquences finales; celles-ci dépendant principalement de la nature et de l'efficacité des moyens thérapeutiques qui seront mis en usage.

C'est donc à combattre ces accidens, soit primitifs, soit consécutifs, dont la persistance s'oppose à la formation du cal, que le chirurgien doit surtout s'appliquer; car c'est seulement lorsque la fracture sera ramenée à des conditions meilleures de simplicité que sa consolidation pourra s'opérer.

Mais pour que la réduction soit possible, pour qu'elle puisse être tentée avec chance de réussir, ce n'est pas assez d'avoir rétabli solidement la continuité du levier osseux, deux autres conditions sont encore indispensables: l'une que la cavité glénoïde ne se soit pas rétrécie d'une manière notable; l'autre que la tête de l'humérus n'ait pas contracté des adhérences trop intimes dans le lieu où le déplacement l'a portée. De ces deux conditions, la première n'est guère à redouter, car l'expérience a prouvé que des luxations humérales ont pu être réduites après plusieurs mois, et même au bout d'une année. Ce n'est que plus tard que la cavité articulaire se remplit d'une exsudation de matière plastique, ou est en partie comblée par une matière calcaire qui s'oppose à ce que la tête de l'os y soit reçue, ou qui empêche, en supposant qu'on puisse l'y replacer, qu'elle ne conserve sa situation naturelle.

Quant à la deuxième condition indispensable à la réductibilité de la luxation, c'est-à-dire la mobilité de la tête de l'os; il est à craindre, surtout si la consolidation de la fracture a lieu tardivement, qu'elle soit sérieusement compromise. La nécessité où est le chirurgien de maintenir le membre dans une immobilité complète, jusqu'à ce que le cal ait acquis une certaine solidité, a pour résultat, en effet, de fixer d'une manière invariable la tête de l'humérus dans les rapports anormaux où elle se trouvait après la luxation. Or, cette fixité est on ne peut plus propice au développement et à l'organisation d'adhérences et de connexions très étroites entre elle et les tissus avec lesquels elle est demeurée ainsi dans un contact permanent. Ce résultat est surtout à craindre lorsque le traumatisme a suscité une inflammation tant soit peu intense, d'assez longue durée, et surtout si celle-ci s'est terminée par suppuration.

Ces adhérences, qui ont lieu au moyen d'un tissu fibro-celluleux, fibreux, quelquefois même cartilagineux, avec des incrustations ostéo-calcaires disséminées çà et là, forment un obstacle d'autant plus puissant à la réduction, que l'action des agens anesthésiques ne peut rien contre lui; apte à vaincre les résistances vitales, le chloroforme est sans action sur celles qui tiennent à une cause purement mécanique. C'est même, disons-le, une semblable disposition qui, dans beaucoup de luxations, justifie l'opinion d'Astley Cooper sur le danger de leur réduction, qui ne peut s'effectuer sans des déchirures profondes et des désordres très graves, et cela sans que le membre, ainsi que le remarque l'illustre chirurgien anglais, soit plus utile qu'il ne l'eût été dans sa position anormale.

En résumé, le cas pathologique que mentionne la lettre de M. Charry est comme il l'a lui-même reconnu, d'un pronostic grave.

Malgré tout le soin que l'on pourra mettre à combattre les divers accidens que nous avons exposés, et à imprimer, dès que la solidité du cal le permettra, des mouvemens au membre afin d'entretenir la souplesse et l'élasticité des parties molles, il est à craindre qu'on ne puisse réduire la luxation après que la fracture sera consolidée sans s'exposer à rompre le cal.

Que l'on ait réduit des luxations plus anciennes, cela, nous l'avons déjà dit, n'est pas douteux; mais comme le fait remarquer J.-L. Petit, et après lui notre judicieux Boyer: « Dans » ces cas il n'y avait pas en même temps complication de fracture, maladie qui introduit dans les muscles et dans les ligamens une raideur qui ne leur permet point de céder aux » efforts extensifs nécessaires pour opérer le replacement de » l'os luxé. »

Enfin, nous terminerons en répétant après ces maîtres éminens, que nous ne savons pas qu'on soit jamais parvenu à réduire une luxation compliquée de fracture, lorsque la nature de l'articulation, et les circonstances accidentelles de la maladie n'ont pas permis de commencer la cure par la réduction de la luxation.

Délibéré en comité de rédaction,

Dr AM. FORGET,

Membre de la Société de chirurgie, RAPPORTEUR.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATION DE CYSTOTOMIE SUS-PUBIENNE.

Clermont, le 14 Octobre 1851.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu dans les numéros des 23 et 27 septembre de l'UNION MÉDICALE l'observation d'un malade qui a été soumis à la cystotomie sus-pubienne à l'hôpital Beaujon. Ce fait avait pour moi d'autant plus d'intérêt, que, précisément à la même époque, je pratiquais une opération analogue, et que j'étais aux prises avec les mêmes difficultés que M. Huguier.

Un cas isolé a certainement de l'intérêt, surtout lorsqu'il est suivi des réflexions judicieuses insérées dans votre journal, mais il en acquiert bien plus encore lorsqu'on se rapproche de faits semblables.

Au mois d'octobre 1848, un jeune homme de 25 ans avait été reçu à l'Hôtel-Dieu de Clermont, pour y subir l'opération de la taille. Le volume du calcul était énorme, car les fragmens qui ont pu être conservés pesaient à eux seuls 78 grammes. La vessie était complètement remplie par la pierre, qui en obstruait le col (voir l'observation dans la *Gazette médicale*, 4 mai 1850, n° 18). Une fistule établie à l'hypogastre en avait été la conséquence; elle donnait issue à l'urine; un instrument de lithotritie n'aurait donc pu se déployer dans le réservoir urinaire, il fallait recourir à la cystotomie.

Ce jeune homme avait eu, à l'âge de 11 ans, une luxation spontanée de la cuisse gauche; la déviation du membre pelvien et l'adduction forcée de la cuisse s'opposaient à ce que l'on put mettre complètement à découvert la région périnéale. J'hésitai avant de l'opérer pour le choix du procédé entre la taille hypogastrique et la taille recto-vésicale. L'énorme saillie que faisait la pierre dans le rectum me décida à pratiquer cette dernière. Elle fut des plus simples; la pierre, brisée par de fortes tenettes, fut retirée par fragmens; nul accident ne se manifesta; la guérison fut prompte, mais une fistule que je n'ai pu oblitérer fut la conséquence de ce mode opératoire.

Au mois de septembre de cette année, j'ai reçu dans mon service un malade âgé de 31 ans, qui à l'âge de 16 ans a eu, comme le précédent, une coxalgie du côté droit, qui s'est aussi terminée par une luxation en haut et en dehors. Un calcul existe également dans la vessie.

Déjà au mois de juillet 1850, le malade était entré une première fois dans le même hôpital pour la même affection; mais je le trouvai si faible, que je ne voulus tenter aucune opération, bien convaincu qu'elle serait promptement mortelle; je l'engageai à retourner dans son pays, d'où je ne croyais certainement plus le voir revenir.

Au bout de quelques mois un médecin le sonde et fait une fausse route; l'urine cesse de couler par la verge, et deux ouvertures fistuleuses succèdent à une inflammation des plus intenses de la fosse iliaque droite; l'urine se fraye un chemin par ces nouveaux conduits, et à dater de ce moment l'état du malade s'améliore, l'appétit reparaît, les principales fonctions de l'économie se rétablissent. Il se décide à revenir à l'hôpital.

Le calcul paraît volumineux et très dur. Quel procédé employer pour en débarrasser le malade? L'urètre est d'une sensibilité extrême; la vessie très irritable rejette les liquides que l'on cherche à y injecter. Le périnée est tellement resserré par la cuisse déviée, que j'éprouve de la difficulté à introduire le doigt dans le rectum, il m'est impossible de sentir la pierre par cet intestin.

L'état général est du reste assez satisfaisant, les organes digestifs ont repris leur énergie, mais la miction est toujours très douloureuse; souvent même l'écoulement de l'urine s'arrête; elle s'échappe alors par les ouvertures fistuleuses du flanc droit.

La cystotomie sous-pubienne n'est point possible, le périnée est trop étroit; si au contraire j'ouvrais le bas fond de la vessie, je craignais, comme chez le premier malade, une fistule recto-vésicale. Je me décide pour la taille hypogastrique.

Quand on lit le procédé opératoire décrit par les auteurs, rien n'est plus simple: on divise la ligne blanche, on fait saillir la vessie, soit par l'injection d'un liquide, soit par l'introduction d'une sonde à dard, on l'ouvre, le calcul est retiré, tout est terminé; il n'est pas même néces-

---

cience; et si je me suis trompé dans mes jugemens, c'est que l'erreur est malheureusement une des infirmités de l'esprit humain. »

La seconde partie, toute administrative, est consacrée à l'indication des règlemens et ordonnances relatifs à l'étude de la médecine, et actuellement en vigueur.

Les trois premiers chapitres éclairent le jeune élève sur les dispositions de l'esprit et les qualités morales nécessaires pour étudier et pour pratiquer la médecine, et il l'initie à l'ensemble des études médicales exigées aujourd'hui pour arriver au doctorat. Ce tableau bien fait, élégamment écrit, plein de bons et de judicieux préceptes, sera lu avec intérêt par les élèves. J'y aurais désiré un chapitre spécial consacré à l'hygiène de l'étudiant en médecine. Il y a bien dans le corps de l'ouvrage quelques conseils à cet égard, mais un petit ensemble de préceptes pour guider l'étudiant dans cette vie si nouvelle pour lui, et si souvent dangereuse à cause des écarts où il peut se jeter dans ces premiers jours de liberté que lui fait son indépendance d'élève; je crois que tout cela eût été bien placé dans ce *Guide*. Même après la spirituelle thèse de M. Requin sur ce sujet, et avec son aide, M. Langlebert pouvait ajouter un très bon chapitre à son ouvrage.

Je passe le chapitre consacré au baccalauréat ès-sciences, où se trouvent néanmoins des appréciations fort justes sur les cours de la Faculté destinés à la chimie, à la physique et à l'histoire naturelle.

Dans le chapitre consacré à l'anatomie et à la physiologie, l'auteur reproche, avec raison, au professeur d'anatomie, de ne traiter chaque année qu'une partie assez restreinte de cette science; il regrette aussi que ce cours, qui s'adresse autant aux sens qu'à l'intelligence, soit fait quelquefois, par une mauvaise disposition des heures, à la lumière artificielle. Au professeur de physiologie, dont il vante, légitimement, les brillantes facultés, il reproche trop d'hésitation, trop de réserve dans l'émission de ses idées propres; il le blâme surtout de se borner à une simple exposition orale, sans démonstrations expérimentales.

L'auteur, dans ce chapitre, comme dans tous les autres, après avoir apprécié les cours officiels, passe en revue les cours particuliers qu'il apprécie peut-être, au moins pour quelques-uns, avec un peu de complaisance. Il n'est pas douteux cependant que ces cours particuliers ne rendent d'incontestables services, pour l'étude de l'anatomie surtout, à l'égard de laquelle l'enseignement officiel est évidemment insuffisant. C'est avec raison que l'auteur s'élève contre la taxe imposée aux élèves pour se livrer aux dissections. La Faculté leur fait payer ce qui leur est dû, car en échange du prix des inscriptions, elle leur doit l'enseignement complet; la taxe de 30 francs exigée de l'élève qui veut disséquer est un impôt injuste et illégal.

C'est à l'occasion de l'étude de la pathologie, que M. Langlebert fait preuve surtout de vues plus élevées que l'on n'est habitué d'en trouver chez les jeunes médecins élevés dans le terre à terre de l'anatomisme. Mais ce chapitre offre aussi quelques imperfections que je dois signaler à l'auteur. D'abord de plan d'étude pour la pathologie, il n'y en a pas. C'est cependant dans cette partie si importante et si délicate de la science médicale, que les élèves auraient véritablement besoin d'un guide. Pour ne citer qu'un exemple des difficultés qui attendent le débutant, par où commencera-t-il l'étude de la pathologie? Quelle classification faut-il qu'il adopte? Suivra-t-il l'ordre anatomique ou l'ordre physiologique, ou une classification en fièvres, inflammations, hydropisies, etc.? Croit-on que quelques conseils sur ce sujet fussent dépourvus d'utilité?

Je signalerai aussi à l'auteur les quelques lignes qu'il a consacrées au cours de pathologie générale, qui ne me paraissent dignes ni de lui, ni de l'éminent professeur qui occupe cette chaire. Je ne crois pas qu'il ait été non plus très juste envers un des professeurs de clinique de l'Hôtel-Dieu, dont le cours est un des plus suivis de la Faculté. Je lui demanderai de justifier, autrement que par une assertion, l'accusation portée contre le chirurgien éminent de l'hôpital du Midi. Enfin, dans l'article *Bibliographie* se trouve l'indication de plusieurs ouvrages recommandés aux élèves, qui me paraissent peu dignes de cette recommandation. Ce sont des taches et même des erreurs qu'il sera facile de faire disparaître dans une troisième édition; et si je ne les indique pas plus explicitement, l'auteur voudra bien comprendre que c'est dans un but de conciliation que je ne serait pas atteint par des citations.

Tel qu'il est, cet ouvrage peut rendre de véritables services aux élèves en médecine. Il leur inspirera l'amour de l'étude et de cette science qu'il faut aimer, en laquelle il faut avoir foi pour remplir honorablement et loyalement la mission difficile de médecin. M. Langlebert parle aux élèves le langage qu'ils peuvent comprendre, le langage du cœur; en contact avec eux par son enseignement particulier, il connaît leurs besoins, leurs désirs, leurs aspirations et leurs tendances, et c'est ce qui donne à son livre un cachet d'utilité pratique et d'affectueuse morale que je suis heureux de signaler.

Amédée LATOUR.

CE QUE COUTE L'EXTRACTION D'UN COR AU PIED. — On lit dans un journal espagnol, *la Union*: On nous raconte qu'il y a quelques jours, deux amis se rendirent dans le cabinet du célèbre artiste pédicure français, M. Léon de Camps, et après s'être fait extirper l'un des cors aux pieds, l'autre un durillon, lui demandèrent ce qu'ils lui devaient pour ses *honoraires*. L'*artiste* leur répondit de l'air le plus serein que le premier lui devait la bagatelle de 500 réaux (125 fr.); et le second 200 réaux seulement (50 fr.). Grande fut leur stupéfaction; cependant il fallut s'exécuter, et ils descendirent l'escalier légers d'argent,

Jurant mais un peu tard qu'on ne les prendrait plus.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN SARDAIGNE. — Un décret du roi de Sardaigne vient de créer à la Faculté de médecine de Turin deux nouvelles chaires, l'une d'*anatomie pathologique*, et l'autre de *toxicologie*; provisoirement et sans aucune rétribution, le docteur Malinverni, prosecteur d'anatomie, et le docteur Demaria, agrégé, ont été chargés de l'enseignement de ces deux chaires. La *Gazette médicale sarde*, tout en applaudissant à la création de ces deux chaires, fait remarquer que c'est un échec au concours et qu'il faut espérer que l'investiture ne sera que provisoire.

saire de placer une sonde dans l'urètre; une mèche de charpie ou de linge interposée entre les lèvres de l'incision suffit pour frayer un trajet à l'urine et pour prévenir son infiltration dans les tissus.

Pour celui qui a les instrumens à la main, la chose n'est plus aussi facile, l'observation relatée l'a prouvé. J'avais assisté à une opération analogue que fit Dupuytren en 1827 ou 1828, elle fut aussi laborieuse pour lui que pour son malade, je n'étais donc point dans une bien grande sécurité.

Le 11 septembre, le malade est conduit à l'amphithéâtre et placé sur le lit. La ligne blanche est incisée légèrement du pubis à l'ombilic, dans l'étendue de 6 à 8 centimètres. Au premier coup de bistouri, le péritoine fait hernie à la partie supérieure de la plaie, je l'écarte avec l'indicateur de la main gauche qui le tient soulevé pendant que j'achève la section de haut en bas avec un bistouri boutonné.

La sonde à dard de frère Come est introduite dans la vessie, mais il est impossible d'en sentir l'extrémité; j'incise alors le muscle droit du côté gauche, à son insertion du pubis; l'indicateur pénètre plus facilement dans l'excavation pelvienne, mais ne reconnaît pas mieux la saillie de l'instrument. Je lui substitue une algalie en argent d'un gros calibre, je distingue son bec à travers les parois de la vessie, qui me paraissent très épaisses, mais je ne trouve point là un conducteur assez sûr pour tenter l'incision de cet organe, qu'il m'est du reste impossible de soulever.

Une anse d'intestin fait saillie à l'angle supérieur de la plaie, mais elle est recouverte par le péritoine. La membrane séreuse n'a point été divisée.

Il est assurément pénible de laisser une opération inachevée; mais avant tout le salut du malade. Je n'hésite donc pas; trois points de suture enchevillée réunissent les lèvres de la division et l'on reporte le malade dans son lit.

Un mois s'est écoulé, l'inflammation qui s'est manifestée a été peu prononcée; la réunion immédiate n'a pu être obtenue. Cependant la plaie suppure encore, mais elle a un bon aspect et marche à sa guérison. Pendant plusieurs jours, le canal de l'urètre n'a point donné d'issue à l'urine qui s'est écoulée par les fistules; aujourd'hui elle se divise entre lui et ces conduits anormaux; la miction n'est pas plus douloureuse que par le passé, et le malade attend avec résignation la cicatrisation de sa plaie pour se soumettre à un nouveau procédé opératoire.

Je m'attendais certainement à des difficultés; la vessie était irritable, il n'y avait donc point à songer à une dilatation suffisante pour qu'elle pût soulever la paroi hypogastrique de l'abdomen après l'injection d'un liquide; des adhérences devaient exister entre ses tuniques et celles de l'enceinte abdominale, mais ces obstacles n'étaient point insurmontables. Ce que l'on conçoit plus difficilement, c'est que les doigts, introduits presque en totalité dans l'excavation pelvienne, ne sentent ni la vessie, ni le calcul, ni l'extrémité d'un instrument que l'on soulève de bas en haut; c'est cependant ce qui est arrivé dans le cas actuel. Aurais-je été plus heureux en me servant de l'instrument inventé par M. Leroy-d'Étiolles? Je l'ignore. En province, nous n'avons pas toujours à notre disposition les instrumens les plus nouveaux.

J'avais adressé, il y a quelques années, à M. Leroy, un malade chez lequel j'avais cru reconnaître un calcul enchatonné; ce dernier voulait être traité par la lithotritie, opération évidemment impossible dans ce cas. La taille hypogastrique lui fut pratiquée par ce chirurgien avec une grande habileté; j'ignore quel est l'instrument auquel il eut recours pour soulever la vessie; peut-être la saillie de la pierre rendit-elle plus facile l'opération pratiquée; mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle fut couronnée du succès le plus complet.

Les auteurs qui décrivent l'opération de la taille sus-pubienne parlent de la section des muscles droits comme d'une exception; je crois plutôt que c'est la règle générale. Il est par trop difficile, sans cela, de manœuvrer à travers une ouverture étroite dont les abords sont formés par des muscles contractés par la douleur. La division des faisceaux tendiniens peut avoir l'inconvénient d'affaiblir la paroi de l'abdomen, mais elle facilite la manœuvre opératoire et doit rendre plus difficile l'infiltration de l'urine. Chez le malade opéré par M. Leroy, une hernie de la ligne blanche existe, mais les viscères déplacés sont facilement retenus par un bandage.

Quant à la division du péritoine, c'est encore un de ces accidens qui ne doivent que trop souvent venir compliquer l'opération et en aggraver les résultats.

Agréez, etc.

V. Fleury,
Professeur de clinique chirurgicale à l'école préparatoire de médecine de Clermont.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 19 Novembre 1851.— Présidence de M. Larrey.

Correspondance. — M. le professeur Lallemand adresse à la Société un exemplaire de ses *Lettres sur les maladies de l'encéphale*, en demandant le titre de membre honoraire. La demande de M. Lallemand est accueillie par acclamation.

Développement variqueux des vaisseaux lymphatiques.

M. Demarquay présente un jeune homme qui offre à la partie inférieure et interne de la cuisse une varice d'un vaisseau lymphatique. Une piqûre faite sur le vaisseau avec la pointe d'une aiguille, permet immédiatement d'extraire plus de 32 grammes de lymphe.

M. Demarquay a réuni plusieurs faits de ce genre, et il a fait sur ce sujet un mémoire dont il annonce la lecture pour une prochaine séance.

De la syphilisation.

Dans notre dernier article, nous avions annoncé comme inévitable une discussion au sujet de la présentation d'un malade qui s'était soumis à l'inoculation répétée du virus syphilitique. Nous avons en quelques mots dit nos impressions; et depuis lors, M. Auzias, voulant donner à cette question tout le retentissement scientifique possible, a communiqué la même observation aux deux Académies.

La Société de chirurgie qui, la première, avait pu constater l'état du docteur L..., devait aussi la première protester au nom de la science et de l'humanité contre une doctrine si funeste.

Incidemment, la discussion s'est rouverte sur l'inoculation des accidens secondaires; nous y revenons donc, et comme toute cette séance présente un immense intérêt, tant moralement que pratiquement, nous nous sommes mis en mesure de reproduire textuellement les communications faites par MM. Cullerier, Vidal et Ricord; nous les donnons à nos lecteurs, en appuyant sur ce point que, relativement à la syphilisation, les paroles énergiques de M. Cullerier ont été acceptées hautement par tous les membres de la Société.

M. Cullerier, prenant le premier la parole, s'exprime en ces termes :

Messieurs, si je n'ai pas pris la parole dans la dernière séance, à propos de la communication qui nous a été faite par M. le docteur L..., c'est que j'étais réellement consterné du résultat des tristes expériences auxquelles il s'est livré, et que j'avais pensé qu'il était peut-être plus prudent de laisser passer cette communication sans lui donner le retentissement de la discussion; mais comme c'est la Société de chirurgie qui a eu les prémisses de la théorie de la syphilisation, il vaut mieux peut-être aussi qu'elle ne reste pas muette devant les faits qui se produisent.

Je regrette qu'une voix plus autorisée que la mienne ne traite pas à fond ce point de syphilis dans cette enceinte, à défaut du talent de discussion, vous aurez du moins une protestation inspirée par la conscience. Eh bien! Messieurs, c'est parce que je suis profondément convaincu que tout est faux dans cette doctrine du syphilisme et de la syphilisation, que je ne crains pas d'en proclamer l'inanité et les dangers.

Vous vous rappelez, sans doute, quel a été le point de départ de cette doctrine; il s'agissait de la transmission de la syphilis de l'homme aux animaux. Il y a quelques années une première communication nous avait été faite sur ce sujet par M. le docteur Auzias. Je vous demandai de vouloir bien suspendre votre jugement sur les résultats qui vous étaient présentés. Je me mis à l'œuvre, je fis un nombre considérable d'expériences, je vous en donnai connaissance, et comme moi vous restâtes convaincus que l'inoculation du chancre virulent de l'homme aux animaux était impossible.

Cette année, M. Auzias revenant à la charge, ne vous présenta plus comme autrefois les animaux inoculés, mais il nous fit part des nouvelles expériences qu'il avait tentées avec un résultat satisfaisant pour lui. Non seulement les animaux recevaient l'impression du virus syphilitique, mais ils le recevaient à des degrés variables, les uns plus, les autres moins. De là le syphilisme, c'est-à-dire l'aptitude à prendre le virus.

Puis, il crut remarquer que les chancres qu'il produisait sur certains animaux ne prenaient pas toujours avec la même facilité, que plus on répétait l'inoculation, moins on produisait d'ulcération, jusqu'à ce qu'enfin l'animal n'étant plus sensible à l'action du virus, il devenait impossible de l'inoculer. De là la syphilisation, c'est-à-dire, si j'ai bien compris, l'état dans lequel l'animal était, pour ainsi dire, vacciné, et partant, inaccessible dorénavant au virus.

Les faits nouveaux sur lesquels est édifiée toute la doctrine, je ne les ai pas vus, mais fort des expériences auxquelles je me suis livré jadis, je n'hésite pas à dire qu'ils sont faux. Sans doute j'ai reconnu tous les caractères du chancre à des ulcérations que portait sur le bras un médecin allemand, le docteur Robert de Welz, et qui provenaient d'une ulcération inoculée à un singe; mais dans le temps j'ai expliqué cette transplantation, et dans une lettre qui a eu les honneurs de l'insertion dans les colonnes de l'Union Médicale, j'ai démontré que la peau du singe n'avait servi que de dépôt au pus virulent dilué dans un pus d'inflammation nouvelle; et l'explication que je donnais alors ne vous semblera que toute naturelle après les faits que je vous ai fait connaître dans le mémoire sur la contagion médiate, dont vous avez bien voulu entendre la lecture.

Je sais bien qu'on a prétendu que mes expériences sur les animaux étaient attaquables au point de vue moral et au point de vue du manuel opératoire. M. Auzias a osé dire ici, dans son mémoire, que mes antécédens de famille avaient pu me faire agir avec des idées préconçues et influer sur les résultats que j'obtenais. Comme si dans maintes circonstances je n'avais pas donné la preuve que pour moi la science domine tout sentiment d'affection.

Il a dit que sa manière de faire différait de ce qu'elle avait été autrefois et de ce qu'avait été la mienne, alors que j'avais employé tous les moyens possibles de faire pénétrer le pus virulent dans la peau et dans le tissu cellulaire des animaux que j'inoculais par piqûre, par incision, par excision.

N'est-ce pas, je vous le demande, Messieurs, se faire une idée bien fausse du virus syphilitique, que de croire qu'il lui faut certaines circonstances de solution de continuité, certaines conditions d'instrumentation pour agir ou pour rester inerte.

Je ne devrais peut-être pas relever cette autre assertion : que, quoique j'en aie dit j'avais réussi dans mes expériences, mais que j'avais réussi sans m'en douter. Probablement comme ce personnage de la comédie qui ne se croyait pas si fort sur la prose qu'il l'était réellement.

Un moment j'avais espéré que l'expérimentation à laquelle je m'étais livré serait reprise sous les yeux de la société qui aurait été à même de juger entre mon adversaire et moi; une commission avait été nommée à cet effet. Malheureusement, le retrait du mémoire est venu dissoudre cette commission, et l'auteur qui avait eu tous les bénéfices de la lecture avait pu impunément, et du reste avec un grand talent, je me plais à le reconnaître, attaquer mes expériences et développer sa doctrine sans réclamation et sans conteste.

C'est là qu'a été mon regret, parce que je prévoyais alors que ces fatales idées présentées avec l'assurance et la verve que donne ordinairement la vérité seraient acceptées par les esprits amis des théories les plus aventureuses.

C'est là qu'est encore aujourd'hui mon regret, parce qu'à coup sûr la société aurait démantelé pièce à pièce cet incroyable échafaudage. Elle aurait prouvé, j'en suis convaincu, que la théorie était fausse pour les animaux, et elle aurait par conséquent empêché ces fatales expériences sur l'homme malade et sur l'homme sain.

Toutes les théories syphilitiques sont soutenables, et chaque jour, dans des traités spéciaux, devant les Académies, dans la presse médicale, on voit les opinions les plus divergentes défendues avec le plus grand talent. La Société de chirurgie n'a pas oublié la belle discussion soutenue dans son sein par deux adversaires habiles; mais il faut le reconnaître loyalement, ces théories ne choquent pas le bon sens, tandis qu'ici c'est tout un système contre lequel se révolte de prime abord la logique.

Cependant, au point où en était arrivée la doctrine de M. Auzias, il fallait des faits; quelques hommes, ou convaincus, ou seulement courageux se soumirent aux expériences, et vous avez pu voir dans la dernière séance, une de ces victimes de la science vous présenter un douzième chancre tout aussi large, tout aussi actif que le premier.

La théorie avait une bien autre prétention : elle faisait disparaître, disait-elle, elle guérissait les affections constitutionnelles, secondaires par une implantation répétée d'une affection primitive. Vous avez pu voir si la syphilide papuleuse que porte notre confrère allemand a été influencée en quoi que ce soit par le chapelet de chancres qu'il porte au bras depuis plus d'un mois.

Le raisonnement n'a plus rien à faire devant un pareil résultat, et toutes les paroles que je pourrais prononcer, moi ou d'autres plus habiles, ne vous impressionnaient pas comme l'a fait le tableau vivant que vous avez eu sous les yeux.

Si vous voulez d'autres exemples, interrogez mon honorable collègue de Lourcine, M. Gosselin, et il vous dira si les deux malades qu'il a mises en expérience sont plus heureuses que le sujet que vous avez vu.

On me renverra peut-être au mémoire du docteur Spérino, de Turin, qui avait été d'un si grand appui à la théorie de la syphilisation; mais quelque considération que j'aie pour cet éminent confrère, je ne puis m'empêcher de dire que ce travail, dans lequel la légèreté d'appréciation le dispute au peu d'exactitude des détails, ne résiste ni à la lecture ni à la discussion.

Placé à la tête d'un service de vénériennes, j'aurais pu étudier expérimentalement ces théories nouvelles, je n'ai pas voulu le faire; je le veux aujourd'hui moins que jamais parce je pense qu'il vaut mieux laisser venir la vérole que de courir bénévolement au-devant d'elle; parce que j'ai la crainte fondée du phagédénisme, cette manifestation morbide qui déroute les doctrines les plus opposées; parce que je crois qu'on a plus de chances de le produire à un dixième, à un vingtième chancre qu'aux premiers, parce qu'on peut le déterminer tout aussi bien sur un malade syphilitique que sur un individu vierge de toute affection.

Je ne blâme pas mes collègues qui ont eu la hardiesse d'expérimenter, mais je regrette qu'ils l'aient fait. J'espère que ces tristes essais cesseront au plus tôt et qu'ils ne seront pas encouragés dans une clinique qui n'a pas besoin du merveilleux pour être la plus brillante et la plus suivie de l'enseignement particulier.

Je vous prie, Messieurs, de bien différencier ce qui peut s'adresser à l'homme et ce qui s'adresse à ses opinions scientifiques. J'ai besoin de vous assurer que je professe depuis longtemps, pour M. Auzias, l'estime la plus grande. Personnellement, je le mets en dehors de ce débat, mais je conserve mon indépendance pour dire bien haut que son syphilisme me paraît du mysticisme et que je crains bien qu'en définitive sa syphilisation ne soit qu'une...... chose qui n'a pas de nom dans la science.

Après cette lecture, M. Vidal demande la parole pour compléter l'histoire du malade présenté dans la dernière séance. Il s'exprime en ces termes :

Messieurs, dans la précédente séance, M. Musset, interne de M. Ricord, vous a présenté M. L..., docteur allemand, et vous a fourni une note relative aux inoculations syphilitiques pratiquées sur ce courageux confrère. Cette note, selon moi, n'est pas complète, car l'observation de M. L... offre un double intérêt. Elle doit fixer l'attention de la Société au point de vue de la syphilisation et au point de vue de l'inoculation de l'accident secondaire. Ce n'est qu'au point de vue de la syphilisation que la note de M. Musset a été rédigée. C'est sous le dernier rapport que je désire compléter l'observation. Les détails que je vais vous fournir viennent de M. L... même; c'est lui qui les a dictés ce matin dans mon amphithéâtre, et ils ont été fidèlement reproduits par M. Pellagot, en présence de médecins qui assistent aujourd'hui à la séance. Vous pourrez vous convaincre, je crois, qu'il s'agit ici d'une inoculation d'un accident secondaire, par lequel M. L... a pu se communiquer la vérole. Ce fait concorde avec ceux dont j'ai déjà entretenu la Société et ceux qu'on a observés en Allemagne. Vous verrez ici encore une circonstance remarquable; c'est le temps qui s'est écoulé entre la piqûre, l'inoculation, et le résultat pathologique. Vous constaterez enfin une incubation bien caractérisée, ce qui n'arrive pas après l'inoculation de l'accident primitif.

M. L..., docteur allemand, s'inocula, en décembre 1850 et janvier 1851, à plusieurs reprises, dix à douze chancres sur la verge. Ces inoculations avaient été pratiquées dans le but d'essayer un moyen thérapeutique particulier, à l'aide duquel on pourrait en peu de temps arrêter l'ulcération chancreuse. Ces chancres furent cicatrisés au bout de cinq à dix jours. Point de traitement mercuriel.

Le 2 juillet 1851, inoculation à la face antérieure du bras gauche, à l'aide du pus pris sur les amygdales d'un sujet ayant une vérole constitutionnelle. Nous donnerons plus bas l'histoire circonstanciée de ce malade, telle qu'elle nous a été rapportée en public par M. le docteur L....

Le lendemain de l'inoculation, 9 juillet, on ne voit aucun résultat.

Il en est de même jusqu'au 18 juillet. Alors seulement au point où l'inoculation avait été pratiquée, apparaît une élévation d'un rouge vif, que M. le d[r] L... qualifie de papule. Celle-ci devint grosse à peu près comme une lentille et se couvrit de croûtes, puis ces croûtes tombent et laissent à découvert une ulcération indurée.

Un mois environ après, douleurs rhumatoïdes accompagnées d'un peu de fièvre.

1[er] octobre. L'ulcération inoculée le 8 juillet est complètement cicatrisée; il reste une induration marquée. Apparition d'une roséole. Le 17 octobre, dans le but d'expérimenter si la syphilisation pouvait guérir la vérole, M. L... se fit inoculer et s'inocula des chancres, dont la description a été faite dans la précédente séance par M. Musset.

Voici l'histoire du malade qui a fourni à l'inoculation de M. L... En mai 1851, M. ***, ami de M. L..., et comme lui médecin, prit un chancre à la verge, qui, le 17 juin, était complètement cicatrisé. Le 11 juin, syphilide exanthématique, plaques muqueuses sur les amygdales des deux côtés, ganglions cervicaux postérieurs, ganglions sous-maxillaire. 2 juillet, sur le bord droit de la langue et vers sa base, ulcération d'apparence particulière, comme par érosion. D'après l'opinion de M. L..., cette

ulcération, qui d'ailleurs avait paru huit à neuf jours après le ganglion sous-maxillaire, était un accident consécutif. Le 8 juillet, sur les plaques muqueuses ulcérées, que M. L... considère comme consécutives, ce même docteur prit du pus, qu'il s'inocula à la partie interne et moyenne du bras gauche, et obtint les résultats déjà indiqués.

Messieurs, voilà un fait d'une grande importance. Je le soumets à votre jugement.

M. Ricord répond à M. Vidal :

M. le docteur L... avait été présenté à la Société de chirurgie en vue de la syphilisation, ainsi qu'à l'Académie de médecine. Mais puiqu'on a cru devoir détourner la question principale pour la placer sur un autre terrain et revenir sur l'inoculabilité des accidens secondaires, je me vois obligé de reprendre l'argumentation de nouveau soulevée aujourd'hui par M. Vidal. Qu'on le sache bien : ce n'est pas là une question personnelle, d'amour-propre scientifique. Je ne puis pas dire : — Je ne veux pas que les accidens secondaires soient inoculables. — Donc pas de doctrine quand même. Au contraire, si on démontre l'inoculabilité des accidens secondaires, mes résistences et l'examen sévère auquel j'ai soumis les observations publiées jusqu'à ce jour, auront servi à établir une vérité de plus. Mes adversaires n'auront donc qu'à me remercier.

La loi de la non inoculabilité des accidens constitutionnels a été reconnue par Hunter, qui ne l'avait que faiblement posée. Elle demandait à être étayée d'une manière plus ferme, et depuis vingt ans, mes recherches expérimentales, je dois le dire, l'ont établie sur des bases solides. Toujours et toujours j'ai obtenu des résultats négatifs. Cependant on aurait pu dire, qu'imbu d'une idée préconçue, j'en subissais l'influence fâcheuse. Mais à côté de moi, mes honorables et savans collègues, M. Puche et M. Cullerier, sont arrivés aux mêmes résultats.

Chose étrange ! tandis que d'un côté la loi de la non inoculabilité des accidens secondaires est posée sur des expériences nombreuses et répétées, d'un autre côté, au contraire, M. Vidal, opérant dans les mêmes conditions, sur un même terrain, obtient toujours et presque à souhait l'inoculabilité que M. Cullerier, M. Puche et moi avons jusqu'à ce jour cherchée en vain.

Dans ma première communication à cette Société, je disais : j'ai expérimenté du malade au malade jusqu'à ce jour, et j'ai toujours obtenu des résultats négatifs. J'avais cru ainsi être autorisé à établir la doctrine de la non-inoculabilité.

Mais aujourd'hui on nous dit : nous obtenons des résultats positifs en inoculant du malade à l'homme sain. C'est une voie nouvelle d'expérimentation qui mérite d'être suivie.

Cependant, M. Vidal, dans son observation communiquée à la Société de chirurgie l'hiver dernier, avait obtenu un résultat positif et sur le malade et sur l'homme sain. Ce fait me paraissait donc ainsi devoir rentrer dans ma manière de voir, et je concluais à l'inoculation d'un accident primitif par mon confrère chez M. Boudeville.

On m'a dit à l'époque que je répondais à la question par la question, que je commettais une pétition de principe, en admettant que la qualité d'être inoculable n'appartenait qu'aux accidens primitifs.

Mais à quels signes reconnaissez-vous les accidens secondaires, et comment les différenciez-vous des accidens primitifs ? Par le siége ? Mais il n'est pas une partie du corps où le chancre ne puisse être implanté. Par la forme, les bords, le fond, etc. ? Mais tout cela est commun aux deux ordres d'accidens primitifs et secondaires. Est-ce par les antécédens ? Mais est-ce que la syphilis constitutionnelle empêche de nouveaux accidens primitifs de se produire ? M. le docteur L... en est un exemple entre mille qu'on pourrait citer. Depuis vingt ans, j'ai les yeux fixés sur les ulcérations syphilitiques, et cependant il m'est impossible quelquefois de dire : voilà un accident primitif, voilà un accident secondaire.

L'ami du docteur L... a un chancre à la verge qui s'indure et qui est suivi d'une syphilis constitutionnelle, caractérisée par une roséole et par l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs ; il présente, en outre, des ulcérations sur les amygdales, et une ulcération sur le côté droit de la langue, ulcération que le docteur L..., d'après sa propre affirmation, n'a pu considérer comme se rattachant d'une manière incontestable aux accidens secondaires. Et voici les circonstances qui me paraissent, du reste, jeter sur l'origine de cette ulcération un doute profond.

A l'époque où en était de sa syphilis le confrère du docteur L..., les accidens secondaires de la cavité buccale n'ont pas les caractères qui ont été indiqués. Leur loi générale, c'est l'érythème, ce sont les papules, les plaques muqueuses. De plus, le malade portait un ganglion sous-maxillaire, un des signes les plus importans, les plus constans, les plus réguliers des accidens primitifs. C'est un témoin accusateur, incorruptible, qui ne ment jamais quand on sait bien l'interroger. Donc, les caractères mêmes de l'ulcération de la base de la langue, et l'engorgement sous-maxillaire, doivent être pris en grande considération par les esprits rigoureux et habitués à l'étude de la syphilis. Serait-il donc impossible dès lors que cet accident de la gorge fût un ulcère primitif? Mais ce siége est plus commun qu'on ne pourrait le croire au premier abord. J'ai rencontré des chancres sur les amygdales chez des malades qui m'ont fait l'aveu de leurs faiblesses.

Mais on me dira : le malade aurait bien su s'il avait réellement à la bouche un accident primitif, ou du moins s'il s'y était exposé ? Je réponds positivement qu'il n'est pas toujours possible de connaître réellement la source où on a puisé le virus et surtout de quelle manière il a été pris. Je donne en ce moment des soins à un monsieur qui porte un chancre sur la région lombaire et qui en ignore complètement l'origine, il dit seulement avoir couché dans un lit d'auberge. Donc s'il est possible, s'il est présumable que l'ami du docteur L... avait une ulcération primitive de la base de la langue, elle a pu être la cause ou l'effet d'une ulcération primitive aussi des amygdales, en supposant que les deux ulcérations ne fussent pas nées en même temps sous l'influence d'une même contagion.

Mais un fait capital grave, et sur lequel j'appelle toute l'attention de la Société de chirurgie, est le suivant : tandis que M. le docteur L... s'inoculait au Midi, il y a peu de jours, avec du pus d'ulcères primitifs, il s'inoculait en même temps avec du pus pris sur des accidens secondaires les plus vigoureusement caractérisés de la gorge et d'autres régions, et présentant les formes les plus graves. Or, sur six inoculations qui ont été faites, six résultats négatifs ont été obtenus, tandis que toujours et à côté, on a déterminé des chancres avec du pus d'ulcères primitifs. D'où vient cette différence? Ce ne sont certes pas la syphilisation ni la vérole constitutionnelle qui l'expliquent, puisque toutes les inoculations d'accidens primitifs ont réussi.

Je conclus donc : vous n'avez rien, absolument rien dans l'observation que vous avez produite, qui puisse rigoureusement vous autoriser à dire qu'il y a eu inoculation d'un accident secondaire chez le docteur L...

Je tenais, Messieurs, à vous donner ces détails, à cause même de ce qui s'est passé hier à l'Académie de médecine, où, surpris par l'heure, il ne m'a été possible que de protester contre les paroles de M. Velpeau, avec lequel j'espère me retrouver sur ce même terrain.

Quant à la question de la syphilisation, dont peut-être nous aurions dû nous préoccuper d'abord, je dois dire que je m'associe de cœur, de pensée et de sympathies au remarquable travail de mon très honorable collègue M. Cullerier; il a traduit dans un langage digne de lui toute ma pensée sur la syphilisation. Je n'ai donc rien à ajouter.

Après cette communication intéressante et brillante de M. Ricord, M. Vidal réplique au sujet de l'inoculation des accidens syphilitiques secondaires :

M. Ricord est revenu sur la discussion qui a eu lieu déjà dans le sein de cette Société ; je ne prétends pas le suivre sur ce terrain. Les inoculations négatives qu'il a faites, quel que soit leur nombre, ne prouvent rien contre celles qui sont positives ; il est très vrai qu'il peut y avoir des chancres dans la cavité buccale, mais c'est l'exception. Il peut y en avoir dans les amygdales aussi ; ici c'est la très grande exception. Remarquez bien que la personne qui a fourni le pus d'inoculation est un confrère éclairé, et celui qui l'a puisé vous l'avez déclaré très savant, ce que je crois. Ces confrères, qui ont observé, on doit plutôt les croire que ceux qui n'ont pas vu la surface ayant fourni l'humeur qui a été inoculée au bras de M. L... Quant aux engorgemens ganglionnaires, je crois qu'ils n'ont pas une grande valeur au point de vue du diagnostic des ulcérations.

Le docteur qui a fourni le pus en avait sous la mâchoire, c'est-à-dire au devant du cou, comme il en avait derrière le cou. D'ailleurs, Messieurs, mon but était de compléter une observation qui me paraît très importante. Je voulais combler une lacune regrettable, voilà tout. Des esprits non prévenus jugeront.

Dr Éd. Laborie.

Rectifications relatives au dernier compte-rendu de la Société de chirurgie (communication de M. Musset).

Monsieur le rédacteur,

Je viens vous prier de vouloir bien rectifier dans votre prochain numéro deux erreurs graves qui ont été commises dans l'impression de la note que j'ai eu l'honneur de vous transmettre au sujet du docteur L... soumis à l'épreuve de la syphilisation.

Au lieu de : le 2 juillet, il s'inocule de nouveau au bras gauche, et un chancre en est la conséquence, *lisez* : un chancre *induré*...

§ 10, *au lieu de :* inoculations secondaires, etc., *lisez* : inoculations d'accidens secondaires, etc.

Agréez, etc. Musset.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Paris. — Numéros 44 et 45 de 1851.

De la paralysie essentielle chez les enfans; par M. le docteur Rilliet, médecin de l'hôpital de Genève.

L'auteur a placé en tête de son mémoire une notice bibliographique sur cette maladie encore peu étudiée. — Nous donnons, dit-il, le nom de paralysie essentielle à une maladie caractérisée par la perte absolue ou restreinte du mouvement et quelquefois du sentiment, dans une ou plusieurs des parties du corps, sans que l'examen attentif de l'appareil de l'innervation révèle aucune lésion matérielle des centres nerveux ou de leurs ramifications...... Nous nous occuperons exclusivement ici de la paralysie des membres.

La maladie débute tantôt d'une manière soudaine, sans symptômes précurseurs, ou bien à la suite d'accidens cérébraux, d'un dérangement de la santé générale, ou sous l'influence des symptômes d'une dentition difficile; tantôt graduellement et lentement.

Quel qu'ait été le mode de début, la maladie une fois confirmée peut présenter deux périodes : l'une aiguë, ou période de paralysie, l'autre chronique, ou période d'atrophie.

Cette maladie peut donner lieu à des déviations, soit dans les membres, soit dans la colonne vertébrale.

Le traitement peut se résumer ainsi : dans la premiêse période, le traitement doit être dirigé en premier lieu d'après la cause présumée de la maladie (refroidissement, coup, chute, tiraillemens, etc., etc.). Si l'éruption dentaire se fait difficilement, il faut inciser les gencives; si les voies digestives sont dérangées, donner les purgatifs légers et les altérans; si la paralysie est précédée de contracture douloureuse, combiner les bains et les sudorifiques. Ainsi de suite. Après avoir satisfait à ces indications, si la paralysie persiste, il est convenable de mettre en usage le traitement anti-paralytique conseillé par M. Heine (teinture de noix vomique à l'intérieur et à l'extérieur : teinture de noix vomique unie à celle de camphre et de pyrèthre, à la dose de 12 gouttes deux fois par jour, dose que l'on peut doubler. En même temps, deux fois par jour, frictions sur les extrémités inférieures et sur la colonne vertébrale avec un mélange de teinture de noix vomique et d'ammoniaque. Ce traitement dure quatre semaines. Après un repos de quatorze jours, sulfate de strychnine à la dose de 1/16 de grain que l'on porte graduellement à 1/6. Le docteur Heine a remarqué qu'indépendamment des effets physiologiques de la strychnine, ce médicament avait pour résultat d'augmenter la chaleur et la transpiration des extrémités paralysées). Il ne faut pas oublier, avec ce traitement, l'administration des toniques, que réclame l'état général des forces. Enfin, une fois la période atrophique établie, l'indication la plus urgente est d'insister sur les exercices gymnastiques, tout en excitant et soutenant les forces par les nervins, les toniques et une excellente hygiène.

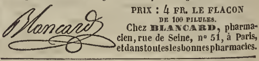
NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Congrès général d'Alexandrie. — C'est le 10 octobre dernier que s'est réuni, à Alexandrie, le premier Congrès de l'association médicale des Etats Sardes. Nous avons sous les yeux le programme des questions qui doivent y être traitées et qui ont toutes pour but l'amélioration de l'enseignement et de l'exercice de la médecine. Cent cinquante médecins, pharmaciens ou vétérinaires environ, ont assisté à l'ouverture du Congrès, qui s'est divisé immédiatement en trois sections, médecine, pharmacie et médecine vétérinaire. Ont été élus dans la section de médecine, président, M. le docteur Parola ; vice-président, M. le docteur Roccare; secrétaires, MM. Pacchiotti et Tarchetti; dans la section de pharmacie, M. Canizzaro, président; MM. Losio et Crespi, vice-présidens; MM. Pattone et dell'Avo, secrétaires; dans la section de médecine vétérinaire, MM. Gilardenghi, président; Putarelli, vice-président; Mencovi, secrétaire. Le conseil municipal d'Alexandrie, pour remercier le Congrès d'avoir choisi cette ville pour le lieu de sa première réunion, sur la proposition d'un de ses membres, le docteur Tarchetti, a décidé : 1° que la veille au soir, une sérénade serait donnée par la musique de la garde nationale sur la place Royale, illuminée avec des becs de gaz en forme de croix de Savoie, placés sur huit candélabres qui entourent cette place ; 2° que le dernier jour de la réunion du Congrès, le théâtre serait illuminé *à giorno* avec des bougies stéariques ; 3° qu'une inscription serait placée dans le palais municipal pour conserver le souvenir de cette réunion... Nous souhaitons au Congrès médical que la réunion de ses membres ait, pour la profession, des résultats plus solides et plus positifs que ces illuminations et ces sérénades.

Le gérant, Richelot.







PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 140. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 25 Novembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.
(Médecine.)

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE. — Service de M. MAILLOT.

Sommaire. — Des indications de la thoracentèse dans la pleurésie aiguë; quatre observations de thoracentèse pratiquées dans cette forme de la pleurésie, dont trois avec un succès complet.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

OBSERVATION III. — Au n° 31 de la salle 30, était couché, le 7 septembre dernier, le nommé Debonnent, âgé de 22 ans, soldat au 19e régiment d'infanterie légère. Ce jeune homme, d'une constitution médiocrement forte, d'un tempérament lymphatique, au service depuis le commencement de cette année, n'avait jamais eu de maladies graves, quelques rhumes assez longs et une légère enflure du testicule droit qui se dissipa en sept ou huit jours. Il était malade depuis quatre jours; en rentrant de l'exercice, il avait été pris de frissons et ensuite de point de côté, de fièvre et d'un peu de toux. Il continua encore son service pendant deux jours, et lorsqu'il entra à l'hôpital on constata un épanchement remplissant la presque totalité de la poitrine du côté droit, jusqu'au voisinage de la clavicule. Saignée, application de ventouses.

Lorsque M. Maillot reprit son service au milieu du mois de septembre, cet homme avait un énorme épanchement de la poitrine; le foie était refoulé en bas et dépassait le rebord des fausses-côtes de six à sept travers de doigt; le médiastin était refoulé à gauche de deux à trois travers de doigt, et la pointe du cœur, refoulée à gauche, battait dans le sixième espace intercostal sur le trajet d'une ligne abaissée de la partie antérieure de l'aisselle; les espaces intercostaux étaient effacés et immobiles dans les mouvemens respiratoires; côté droit largement distendu et ne donnant ni sonorité à la percussion, ni vibrations à la main pendant l'articulation des mots, ni bruit respiratoire pendant l'inspiration; souffle et égophonie à la partie tout à fait supérieure de la poitrine, en arrière; partout ailleurs, absence du murmure respiratoire. Pourtant l'état de ce malade était loin d'être fort inquiétant. La face était naturelle, la peau bonne, le pouls à 76 ou 80, et sauf la gêne de la respiration dès que le malade voulait se lever de son lit, sauf un peu de chaleur et d'agitation la nuit, rien ne pouvant faire soupçonner en apparence une maladie aussi grave et aussi avancée.

S'appuyant sur les considérations que j'ai fait valoir plus haut, et encouragé par les heureux résultats des deux faits qui précèdent, M. Maillot pensa que le moment était venu de pratiquer la thoracentèse, et cette opération fut faite effectivement le 23 août; la gêne de la respiration avait augmenté depuis sept ou huit jours, de sorte que le malade se soumit sans difficulté à l'opération. M. Maillot ponctionna le sixième espace intercostal et suivit le procédé Reybard, de sorte qu'il ne pénétra pas une seule bulle d'air dans la poitrine, malgré l'énorme évacuation à laquelle cette ponction donna lieu. Cinq litres d'un liquide jaune verdâtre clair, opaque, furent ainsi retirés; c'était de la sérosité contenant en grande proportion du pus dont l'existence et la nature furent reconnues au microscope. Vers la fin de la thoracentèse, qui dura un quart d'heure environ, il y eut une petite toux quinteuse qui continua pendant une partie de la journée. Néanmoins, le soulagement fut immédiat et nous pûmes suivre, par le plessimètre, à mesure que le liquide était évacué, le retour des organes à leur fonction normale. Après l'opération, le foie était remonté sous les fausses-côtes, c'est-à-dire de six à sept travers de doigt; le cœur était revenu en dedans de quatre travers de doigt, et la pointe de cet organe s'était retirée du sixième dans le cinquième espace intercostal; le médiastin avait repris également sa place normale. La respiration s'entendait en avant et dans la moitié de la hauteur en arrière. Le malade dormit la nuit parfaitement, et le lendemain il demandait la permission de se lever; peu de chaleur à la peau; pouls à 72; bon appétit.

Les jours suivans, l'amélioration s'est maintenue; le malade a repris des forces; pendant quelques jours on a pu craindre la reproduction de l'épanchement; ainsi la matité semblait avoir augmenté en arrière et le foie dépassait un peu le rebord des fausses-côtes; à partir de la moitié inférieure de l'omoplate, le malade étant assis, il y avait de la matité qui augmentait en résistance de haut en bas; faiblesse du murmure respiratoire et plus tard extinction complète; souffle éloigné et égophonie.

Le 5 novembre, pouls à 60; pas de chaleur à la peau; la respiration s'entendait mieux en arrière, très bien en avant; appétit.

Le 10, l'état était encore plus satisfaisant, et sauf un peu de faiblesse, le malade se serait cru guéri. Tout fait esperer que la guérison se maintiendra et se consolidera.

Avant de rapporter le quatrième fait, quelques remarques sont nécessaires pour bien fixer le caractère de la maladie dans les observations qui précèdent. Personne, pas plus M. Maillot que nous-même, ne saurait considérer les trois faits précédens comme des exemples de pleurésie que l'on ne pouvait espérer de guérir sans thoracentèse. Au contraire, notre conviction est que, poursuivie par des vésicatoires répétés et par des purgatifs énergiques, la maladie eût certainement fini par disparaître et guérir. Mais là n'est pas évidemment la question. Pense-t-on qu'abandonnée à elle-même, la terminaison eût été aussi rapide et aussi heureuse? Pour notre part, nous ne pouvons le croire; d'abord aucune médication ne nous eût paru susceptible de produire une amélioration aussi rapide. Mais ce n'est pas une amélioration seulement qui a été constatée dans ces trois cas, c'est la guérison, chez tous les malades dans un intervalle de temps qui a varié entre huit et quinze jours; car on a pu considérer légitimement les malades comme guéris dès que la respiration a été entendue librement dans toute la poitrine; il ne restait plus alors qu'une convalescence à conduire à bonne fin, convalescence qui a été extrêmement courte dans le second cas. Or, nous le déclarons, dans notre opinion, des épanchemens aussi considérables auraient au moins réclamé, pour leur absorption, un mois et demi ou deux mois, de sorte que la thoracentèse a abrégé très notablement la durée de la maladie.

Le quatrième fait sort un peu de la ligne des trois précédens, non seulement à cause des conditions particulières au milieu desquelles la thoracentèse a été faite, mais encore à cause des difficultés et des embarras dont cette opération a été entourée et des conséquences que ces difficultés ont entraînées.

OBSERVATION IV. — Salle 31, n° 23. Briatte (Placide), fusilier au 2e de ligne, âgé de 23 ans, profession de journalier, entré à l'hôpital le 4 septembre 1851, taille de 1 m, 660, yeux bleus, cheveux châtains clairs, tempérament lymphatique, bien constitué, du reste, ayant des membres assez volumineux, et un thorax bien conformé.

Antécédens. — Au mois de septembre 1849, cet homme entra à l'hôpital de Fontainebleau, où il est resté trente-six jours, pour un rhumatisme articulaire aigu généralisé; on lui pratiqua trois saignées. Il sortit parfaitement guéri. Le 11 juillet 1851, entré au Val-de-Grâce pour une fièvre intermittente, il en est sorti le 24 juillet, après avoir été guéri par le sulfate de quinine.

Le 27 août, vers onze heures du soir, étant de garde au fort de Nogent, sur le rempart, il roula par mégarde jusqu'au bas, et reçut diverses secousses au thorax. Il se releva cependant, reprit sa faction, continua son service jusqu'au lendemain au soir, en n'éprouvant pas autre chose qu'un peu de malaise et de la raideur dans le corps.

Le 28 au soir, en se couchant, il avait un peu de douleur au côté gauche, en bas et en arrière du mamelon. Dans la nuit, il eut de l'insomnie et du malaise. Le 29, dyspnée, inappétence, lassitude, douleurs vives au côté gauche. Les 30 et 31, même état; la dyspnée augmentait; il ne pouvait faire quelques pas, gravir quelques marches, sans être fort essoufflé, et cependant il maîtrisa ses souffrances et continua son service. Pendant la nuit, il ne supportait que le décubitus dorsal. De temps en temps il avait des sueurs copieuses et une céphalalgie intense. Il se maintint ainsi jusqu'au 3 septembre, jour où il se présenta à la visite du médecin du corps qui l'envoya à l'hôpital.

État actuel le 4 septembre, à son arrivée. — Épanchement pleurétique remontant jusqu'à l'angle inférieur du scapulum, avec de l'égophonie. La douleur du côté est moins vive que dans les premiers jours. Le pouls marque 90. Le facies un peu anxieux, les narines élargies, les pommettes colorées, la langue un peu rouge. Un peu de céphalalgie. (Prescription : saignée de 500 grammes, 6 ventouses scarifiées).

Le 5, il se trouva un peu mieux; moins de douleurs et d'oppression. (Vésicatoire sur le côté malade).

Le 6, l'état général est amélioré; mais l'épanchement persiste au même niveau. (Nouvelle saignée de 450 grammes.)

Le 9, M. Maillot pratique l'opération de la thoracentèse avec un trocart plat muni de baudruche. Après la pénétration de l'instrument, il s'est écoulé une sérosité bien limpide et transparente, sans qu'une seule bulle d'air soit entrée dans la poitrine. Le malade était assis sur son lit, le corps et la tête soutenus par des infirmiers; il poussa un cri léger au temps de la ponction, et une petite toux spasmodique s'était immédiatement montrée. Déjà on avait obtenu 150 grammes de sérosité, lorsque le malade fit un mouvement brusque en se portant du côté opposé à l'opérateur qui tenait la canule du trocart. L'écoulement cessa aussitôt, et l'introduction d'un stylet fit constater que son extrémité intérieure n'était plus dans la cavité pleurale. Le trocart fut alors retiré tout à fait. Un morceau de diachylum appliqué sur la petite blessure, une compresse graduée, et un bandage de corps complétaient tout l'appareil.

Un quart d'heure après l'opération, le malade se sentait très bien. Le soir et le lendemain, le mieux persista. Pendant sept jours, cet homme n'éprouva rien de nouveau. Il avait sa gêne habituelle. La petite quantité de liquide retiré avait fait peu varier le niveau de l'épanchement, de sorte que le malade était à peu près dans le même état que le jour de son entrée. (On entretenait un vésicatoire.)

Le 17, petite douleur cuisante à l'endroit où la ponction avait été faite; la plaie était cicatrisée, mais ses bords étaient un peu durs, rouges et tuméfiés.

Le 18, malaise pendant la nuit; chaleur et sueur; quelques frissons. Le matin, 105 pulsations; peau chaude; langue rouge à la pointe et sur les bords, enduite d'une exsudation blanchâtre sur sa partie dorsale.

Le 19, insomnie. Le pouls se maintenait; la dyspnée faisait des progrès.

Le 20, 125 pulsations petites; pâleur du facies de chaque côté du nez; yeux hagards; pommettes rouges; soif vive; insomnie la nuit; douleur intense au côté gauche. La tuméfaction qui environne la cicatrice s'était étendue.

Le 21, la percussion permet de constater un épanchement occupant tout le côté gauche du thorax; le pouls était rapide et dur; la peau sèche.

Le 22, l'oppression du malade est plus considérable.

Le 23, faiblesse faisant des progrès; insomnie pendant la nuit.

Le 26, 130 pulsations, dures; anxiété; 34 inspirations, facies très altéré; langue rouge; peau sèche; œdème du côté gauche du thorax: autour de la petite plaie, dans l'étendue d'un vingtième de centimètre carré, la peau faisait une saillie assez considérable; elle était rouge, chaude, dure près de la blessure, endroit où le malade éprouvait une douleur si vive, que le moindre contact lui arrachait des cris. Le cœur était déplacé; les espaces intercostaux élargis; le côté du thorax amplifié.

Dans ces circonstances, M. Maillot juge une nouvelle ponction indispensable. M. Lustreman, qu'il appelle en consultation, partage cet avis. En conséquence, l'opération fut pratiquée par ce dernier, avec le même instrument qui avait servi à l'opérer la première fois. Il ne sortit rien d'abord. Cependant la canule jouait librement dans le thorax. En vain on introduisit un stylet pour désobstruer la canule, que l'on supposait bouchée de caillots ou de flocons pseudo-membraneux. On essaya ensuite, tout aussi inutilement, de la déboucher en aspirant avec une seringue, dont on avait eu soin d'armer l'extrémité arrondie d'un bourrelet de cire, pour qu'elle pût s'adapter à l'ouverture lozangique de la gaîne du trocart. Enfin on varia encore, sans plus de succès, les positions du malade. Un quart d'heure se passa ainsi en tentatives infructueuses, pendant lesquelles le malade éprouva une grande anxiété, de l'oppression et quelques tendances aux lipothymies, malgré la résignation et le courage dont il avait fait preuve jusque là. Enfin on introduisit de nouveau le stylet et l'on retira quelques grumaux jaunâtres, après quoi l'écoulement commença d'abord avec lenteur, et puis d'une manière rapide et continue jusqu'à la fin. Quatre litres de sérosité purulente, jaune et opaque, furent ainsi retirés. Le microscope y révéla la présence d'un grand nombre de globules de pus.

Avant que la canule fût retirée, on avait pu voir suinter du liquide entre elle et les parois de l'orifice thoracique. Malgré les précautions que l'on avait prises pour la retirer, on n'avait pu empêcher l'introduction de l'air, qui était entré à trois reprises différentes, en produisant un sifflement semblable à celui que l'on entend lorsque l'air rentre dans le vide de la machine pneumatique. La première fois, le malade avait poussé un cri subit; il l'avait ensuite mieux supporté. (Une pyramide de diachylum, deux compresses, un bandage de corps terminèrent le pansement.)

Le soir, à 4 heures, le pouls avait perdu sa dureté et sa fréquence; le facies du malade n'était plus anxieux; la peau était halitueuse. Le malade exprimait avec joie son bien-être; il n'avait plus d'oppression ni de dyspnée. Le côté n'était pas douloureux. Soif vive, toux rare.

Le 27, nuit excellente. Le malade se trouvait au mieux; son facies avait repris sa coloration; ses traits étaient épanouis; on entendait la respiration depuis la clavicule jusqu'au mamelon. La poitrine rendait un son clair, mais toutefois un peu plus obscur que du côté sain. Persistance de la soif; une selle.

Le 28, sommeil toute la nuit; plus de forces: l'état local est le même qu'hier; le pouls à 105 pulsations; 13 inspirations par minute.

Le 30, la respiration continuait à s'entendre en avant. Le malade s'asseyait lui-même sur son lit avec aisance, ce qui permit de l'ausculter en arrière, et d'entendre le murmure respiratoire en haut, et du souffle plus inférieurement; plus bas encore, respiration nulle. La percussion faisait constater un son un peu métallique, au-dessous de la fosse sous-épineuse. Même timbre de la voix dans ce point du thorax.

Le 1er octobre, nuit bonne; sueurs assez abondantes; langue un peu sèche; soif; respiration aisée; douleurs nulle part.

Le 2 octobre, facies plus pâle; pouls toujours fréquent; peau chaude; sueurs copieuses et presque continuelles, affaiblissant beaucoup le malade; du reste, peu de toux et sommeil pendant la nuit.

Le 3 octobre, rien de notable dans l'état général; mais l'ouverture de la ponction s'était rouverte et permettait un suintement continuel de matière séro-purulente.

Le 4, respiration plus faible antérieurement; mais sonorité persistant.

Le 5, tous les matins, sueurs qui durent cinq ou six heures.

Le 7, l'écoulement purulent continuait par l'orifice fistuleux du thorax; les compresses, le bandage du corps, sa chemise en étaient souillés.

Le 8, matité en arrière jusqu'à l'épine de l'omoplate; bruit de souffle dans la fosse sous-épineuse; égophonie en avant lorsque le malade était couché; sonorité à la percussion; absence de la respiration; les battemens du cœur étaient sourds, lointains, plus facilement perceptibles à droite.

J'ai vu ce malade pour la première fois dans les derniers jours d'octobre; à cette époque, la suppuration était encore fort abondante. Amaigrissement; peau chaude; pouls à 104 ou 108; sueurs abondantes; pas de dévoiement; pas d'expectoration; respiration généralement faible dans le côté gauche de la poitrine, résonnance exagérée. Depuis cette époque, son état s'est amélioré; la supuration a diminué en quantité; elle est devenue aussi moins fétide; les forces ont reparu; l'appétit est excellent, et le malade supporte bien le régime tonique auquel il est soumis depuis quelque temps. Il nous a été impossible de constater dans le poumon opposé la présence de tubercules; néanmoins, l'état de maigreur auquel ce jeune homme est parvenu, la longue durée de la maladie, la fréquence du pouls et les sueurs abondantes, ne permettent pas encore d'affirmer qu'il surmontera les dangers dont sa position actuelle est entourée.

Ainsi, chez le malade précédent, non seulement l'épanchement pleurétique a résisté à un traitement assez énergique, mais encore il a augmenté assez rapidement; de sorte que la thoracentèse a été faite au milieu de conditions d'acuité plus grande que dans les cas précédens. Mais ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est que par suite d'un mouvement brusque du malade, l'opération n'a pas pu être conduite à bonne fin; peut-être M. Maillot eût-il dû ponctionner de nouveau l'espace intercostal; mais le malade était indocile et trop souffrant; notre honorable confrère crut devoir ajourner l'évacuation de la poitrine. Lorsqu'elle fut pratiquée dix-sept jours après, déjà la nature du liquide avait changé; ce n'était plus de la sérosité citrine et transparente, c'était de la sérosité purulente, jaune et opaque. Ajoutons que l'instrument ayant pénétré probablement au milieu de fausses membranes accumulées, il ne s'écoula pas de liquide et ce ne fut qu'après un quart d'heure de tâtonnemens que l'on parvint à lui donner issue. Dans l'intervalle, l'air était entré trois fois dans la poitrine en produisant un bruit particulier; et l'ouverture de la plaie, après s'être refermée, se rouvrait huit jours après, en donnant issue à des flots de pus fétide, évacuation dont l'abondance n'a pas encore tari et qui a réduit le malade à un état de marasme dont il est bien à craindre qu'il ne se tire pas.

C'est là un fait qui montre combien l'ancien procédé de thoracentèse était un mode vicieux et combien surtout il y a inconvénient à laisser pénétrer l'air librement dans la cavité thoracique; mais doit-on en conclure quelque chose contre l'opération elle-même? En vérité, comment cela pourrait-il se faire? On pose aujourd'hui en précepte de ne pas laisser pénétrer l'air dans la cavité de la plèvre. Par des circonstances particulières, cette pénétration a eu lieu; dès lors le fait n'est plus comparable, et la seule chose qu'on puisse en déduire, c'est que dans un cas semblable il faudrait faire une seconde ponction au-dessus de la ponction infructueuse, afin de ne pas courir le risque, par des tâtonnemens et des manœuvres multipliés, de faciliter l'introduction de l'air. De même ce fait ne rentre pas non plus entièrement dans la catégorie de ceux que M. Maillot propose de soumettre à l'opération; la maladie était déjà fort avancée et les chances étaient moindres par conséquent. Je le répète donc en terminant, après les faits que je viens de rapporter, après ceux analogues que je sais avoir été recueillis par M. Beau, il est impossible de ne pas reconnaître: 1° que l'opération de la thoracentèse, pratiquée suivant les règles généralement acceptées aujourd'hui, est sans danger aucun par elle-même; 2° que cette opération peut être appliquée avec succès et même avec grande utilité pour les malades, non seulement au traitement des épanchemens très abondans qui menacent, par leur abondance, les malades de suffocation, mais encore et avec des chances plus favorables au traitement des épanchemens très abondans qui restent stationnaires, ou font des progrès, ou même qui affectent dans leur marche vers la résolution une grande lenteur.

Dr Aran,
Médecin des hôpitaux.

NOTE SUR UN EXEMPLE DE DOUBLE MAIN-BOT CONGÉNIALE, AVEC ABSENCE DU RADIUS, OBSERVÉ SUR UN ENFANT A TERME;

Par M. Henri Roger, médecin des Enfans-Trouvés, et M. Houel, conservateur du musée Dupuytren.

Le 18 septembre dernier, un garçon âgé de de 3 à 4 jours fut déposé à la crèche: cet enfant était chétif, mais il ne paraissait point malade.

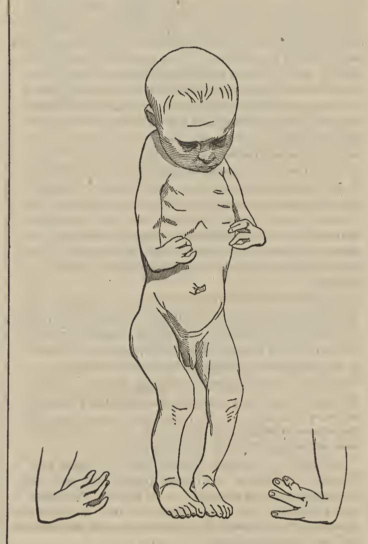
Dès le moment où il fut dans la salle, la religieuse s'aperçut d'un vice de conformation qui existait aux deux mains, et dans lequel on reconnaissait la monstruosité décrite sous le nom de main-bot. A part l'impossibilité d'exécuter normalement le peu de mouvemens des bras dont un sujet de cet âge est capable, à part les positions vicieuses des avant-bras et des mains dans ces mouvemens automatiques (l'enfant tenait presque constamment ses bras rapprochés de la poitrine), je n'eus à constater aucun trouble fonctionnel dans la digestion ou dans la circulation que l'on pût rapporter à quelqu'autre vice de conformation concomitant. Cependant ce petit monstre, dont aucune nourrice n'avait voulu se charger, s'affaiblit de plus en plus, et il s'éteignit au bout de quelques jours.

Nécropsie le 26 septembre. — Je m'étais assuré pendant la vie qu'il n'existait ni bec-de-lièvre, ni spina-bifida, ni imperforation de l'anus, ni pied-bot, ni aucune difformité extérieure; et en effet il n'en existait point d'autre que ces deux mains-bots. Le système osseux paraissait d'ailleurs régulier: le thorax, le tronc, les extrémités inférieures présentaient leur habitus ordinaire: il en était de même du crâne qui n'était ni plus volumineux, ni plus petit que de coutume, et dont les fontanelles n'avaient que les dimensions voulues.

Les organes intérieurs examinés avec soin (sauf le cerveau qui ne le fut pas), n'offraient aucune anomalie; les *poumons* étaient régulièrement conformés; on y comptait les trois lobes droits et les deux gauches: ils étaient, du reste, un peu engoués à la base. Les *bronches* étaient normales, et leur distribution était régulière. Le *cœur* se montrait enveloppé de son péricarde, et les vaisseaux qui en naissent se retrouvaient tous; le trou de Botal était oblitéré dans ses trois-quarts inférieurs; les valvules de l'aorte et de l'artère pulmonaire étaient sans altération.

Les *viscères abdominaux*, le foie, le canal digestif, etc., occupaient de même leur place normale; on ne voyait rien d'irrégulier dans leur disposition ou leur structure. Les testicules, les organes génito-urinaires étaient également bien conformés.

J'ai fait dessiner, par un artiste, ce monstre et la difformité qu'il portait; en voici la réduction exacte:



MM. Gosselin et Houel ont bien voulu faire la dissection des extrémités supérieures de ce petit monstre; en outre, M. Houel a décrit complètement la disposition anatomique des parties. Voici cette description:

1° *Ostéologie.* — Elle a été faite sur le membre droit. L'omoplate est assez bien conformé; seulement l'apophyse coracoïde, au lieu de se diriger en dedans et en avant, est au contraire dirigée directement en dehors, et se trouve correspondre à la partie externe de la tête humérale. Cette disposition anormale dans les os de l'épaule coïncide avec une anomalie assez intéressante du muscle biceps, qu'elle a pu concourir à déterminer. L'humérus a 7 centimètres de longueur, et est très volumineux, principalement à ses deux extrémités; la supérieure, qui est assez mobile dans son articulation scapulo-humérale, jouit de tous les mouvemens attribués aux énarthroses; ils sont seulement un peu moins étendus. L'extrémité inférieure, irrégulière dans sa forme, est proportionnellement plus volumineuse que la tête humérale; à sa partie antérieure existe une crête osseuse verticale, en dedans de laquelle passe l'artère humérale; la cavité coronoïde n'existe pas, et la cavité olécrânienne est beaucoup moins profonde que dans l'état normal.

Le radius manque complètement; il m'a même été impossible de trouver la trace de la bride fibreuse qui, dans ces cas, a été signalée; de sorte que la petite tête humérale est située immédiatement sous les plans musculaires. Le cubitus, également volumineux, est courbe, à concavité antérieure; son extrémité supérieure, bien conformée, s'articule avec la trochlée humérale; le bras est dans l'extension forcée, et tout mouvement de flexion est impossible. L'extrémité inférieure du cubitus, un peu déviée en avant et en dehors, s'articule par sa partie externe avec le carpe qui se trouve réduit à cinq os, trois pour la rangée supérieure, à savoir le pisiforme, le pyramidal et une très petite portion du semi-lunaire; deux pour la rangée inférieure, l'os crochu et le grand os. Les métacarpiens, ainsi que les doigts, sont au nombre de quatre seulement; le pouce est celui qui manque. L'articulation du poignet avec le radius est amphiarthrodiale, et les mouvemens sont assez limités.

Myologie. — Il est facile de comprendre qu'une telle anomalie dans le système osseux a dû amener des modifications profondes dans le système musculaire; c'est sur le membre gauche qu'elles ont été principalement étudiées, ainsi que les anomalies des vaisseaux et des nerfs; voici ce que nous avons constaté: le deltoïde présente sa disposition normale; mais le grand pectoral par son bord externe, au lieu d'aller s'insérer à une des lèvres de la coulisse bicipitale qui n'existe pas, se confond avec le bord antérieur du deltoïde. Le biceps, le coraco-brachial et le brachial antérieur ne forment qu'un seul faisceau, qui s'insère dans sa partie moyenne à la partie antérieure du corps de l'humérus, en haut à l'apophyse coracoïde, en bas à la partie antérieure de l'extrémité inférieure humérale considérablement renflée. En arrière, le triceps est à peu près normal, et le grand dorsal vient, ainsi que l'extrémité externe du grand rond se confondre avec la longue portion de ce muscle, qui, ainsi renforcée, va gagner le bord axillaire de l'omoplate.

Mais c'est principalement à l'avant-bras qu'existent les anomalies musculaires les plus intéressantes: on peut dire, d'une manière générale, que tous les muscles qui s'insèrent dans l'état normal au radius manquent, tandis que ceux qui prennent leur attache au cubitus sont assez bien développés. Des huit muscles de la face antérieure de cette région, quatre seulement existent, à savoir: les fléchisseurs superficiels et profonds, le cubital antérieur, et le carré pronateur, qui est réduit à un petit faisceau, qui s'insère au bord externe du cubitus et à l'extrémité supérieure du métacarpien indicateur. Au niveau de l'épicondyle il existe quelques fibres obliquement dirigées de haut en bas, de dedans en dehors et d'avant en arrière, qui peuvent représenter à l'état rudimentaire le rond pronateur. Tous les muscles de la région externe long et court supinateur, premier et second radial manquent. A la face postérieure, l'extenseur commun des doigts, l'extenseur propre du petit doigt et le cubital postérieur sont normaux; l'anconé est absent. Tous les extenseurs sont allongés, tandis que les fléchisseurs, raccourcis, tendus comme la corde d'un arc, se trouvent être les agens principaux du déplacement du poignet. Parmi les muscles de la main, ceux de la masse hypothénar existent seuls avec les interosseux; l'aponévrose palmaire était peu développée.

Artères. — L'artère humérale a son volume normal; elle est située au bord interne du triple faisceau musculaire, constitué en grande partie par le biceps; elle est accompagnée du nerf médian, qui se trouve correspondre à sa partie antérieure et interne; au pli du bras, elle passe dans la gouttière osseuse qui forme la crête que j'ai signalée à la partie antérieure de l'humérus. Dans ce trajet elle donne les vaisseaux collatéraux ordinaires. Arrivée à l'avant-bras, elle se divise en deux branches, l'une qui s'enfonce profondément pour aller rejoindre le bord externe du cubitus, représente l'interosseuse; l'autre branche, qui est la plus volumineuse, continue la direction du tronc principal, c'est l'artère cubitale; placée entre le fléchisseur superficiel et le profond, au bord antérieur du muscle cubital, elle gagne le poignet, où elle constitue l'arcade palmaire superficielle; l'artère radiale, ainsi que l'arcade palmaire profonde manquent.

Nerfs. — Le système nerveux sur le bras gauche, est le siége de nombreuses anomalies, qui ne se retrouvaient pas exactement sur le côté droit, qui a été disséqué avec grand soin par M. Gosselin; la principale différence consiste dans le nerf cubital, qui manque du côté gauche, où il se trouve suppléé par le nerf médian, tandis qu'à droite ces deux nerfs existaient séparément et avaient leur distribution normale. Le nerf médian, sur le membre supérieur gauche, est volumineux; à l'avant-bras, il représente à la fois, dans sa distribution, le nerf cubital, qui manque comme cordon nerveux isolé; ce nerf fournit en effet les rameaux musculaires des fléchisseurs et du cubital antérieur. Arrivé au poignet, il se divise en deux branches, l'antérieure fournit les rameaux collatéraux du petit doigt, de l'annulaire, du médius et de l'index; la branche postérieure, qui donne des rameaux aux muscles de la masse hypothénar, fournit les rameaux collatéraux de la face dorsale des doigts.

Le nerf radial, contrairement aux faits indiqués dans les auteurs, existe sur le bras gauche; il a également été rencontré par M. Gosselin sur le bras droit; il est même assez volumineux, placé en arrière de l'humérus dans la gouttière qui lui est propre, il fournit de gros vaisseaux au triceps; arrivé au niveau du coude, comme dans ce point le système osseux est le siége d'un renflement assez notable, il m'a été impossible de le suivre plus loin. Le nerf musculo-cutané existe également; il traverse le faisceau musculaire commun au biceps et au coraco-brachial, se divise ensuite en deux branches, l'une qui est complètement cutanée; la seconde va se jeter dans le petit faisceau musculaire que j'ai dit représenter le carré pronateur.

Réflexions. — La main-bot congéniale est une difformité rare, si l'on consulte les traités classiques; ce sont principalement les observations de MM. Cruveilhier, J. Guérin et Smith, qui ont attiré l'attention sur ce point intéressant des malformations articulaires; depuis, les faits se sont multipliés avec rapidité; l'année dernière, j'ai eu même l'occasion d'observer plusieurs cas de ce genre. M. Robert, dans sa thèse de concours (année 1851), a établi une classification pour les espèces de main-bot, et le fait que nous venons de rapporter appartient à la variété qu'il a désignée sous le nom de *radio-palmaire*; c'est-à-dire que la main est fortement renversée sur le bord radial, en même temps qu'elle est relevée et portée en pronation. Les mouvemens de cette articulation sont très bornés; le bras est dans l'extension forcée, et ne peut être ramené dans la flexion; son développement est normal; le moignon de l'épaule offre une conformation assez singulière: il est abaissé et présente au-dessous une rainure circulaire. Cette disposition, ainsi que la variété de main-bot, sont très bien retracées sur le dessin ci-joint.

La main-bot est congéniale: deux circonstances principales peuvent concourir à sa formation, une atrophie simple des os du poignet, et l'absence originelle de l'un des os de l'avant-bras; le caractère de la congénialité n'est pas toujours facile à déterminer; mais il ne peut y avoir aucun doute pour le sujet de cette observation; outre l'âge, nous avons le caractère le plus important de cette lésion, à savoir la duplicité. Il peut arriver cependant, comme dans le fait publié par M. Davaine, que la difformité soit bornée à un seul membre; mais presque toujours sur certaines parties du corps, on trouve d'autres anomalies qui peuvent diriger l'observateur dans son investigation. L'observation précédente nous intéresse donc doublement: 1° parce que la monstruosité est double; 2° parce qu'un examen minutieux des membres inférieurs et des viscères a montré qu'ils étaient parfaitement normaux.

Si l'absence du radius a été assez fréquemment observée avec persistance du cubitus, il n'en est pas de même pour ce dernier; le cubitus

en totalité ne disparaît que rarement; presque toujours on retrouve ses deux extrémités épiphysaires, et le corps de cet os est alors remplacé par une bride fibreuse. M. Deville, en 1849, a présenté à la Société anatomique le membre supérieur d'un vieillard qui offrait cette lésion dans la continuité osseuse, et il considéra, pour des raisons que l'on trouvera longuement développées dans les bulletins, cette absence d'une portion du cubitus comme congéniale.

Je dirai en terminant ces quelques réflexions que, pour ce qui est relatif aux parties molles, j'ai trouvé sur les deux membres, dont l'un est conservé dans l'alcool et déposé dans le musée Dupuytren, les muscles existans du bras et de l'avant-bras et de la main assez bien développés; sur aucun je n'ai trouvé la transformation fibreuse signalée par M. Guérin; j'ai précisément examiné ce point d'anatomie pathologique avec soin : les muscles de la région antérieure de l'avant-bras étaient seulement racourcis et tendus, tandis que ceux de la région postérieure étaient allongés.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 Octobre 1851. — Présidence de M. le professeur TROUSSEAU.

M. BARTHEZ (Ernest) fait hommage à la Société d'un mémoire qu'il a publié récemment dans la *Gazette des hôpitaux*, en collaboration avec M. Rilliet (de Genève), et intitulé : *Sur quelques points de l'histoire de la broncho-pneumonie chez les enfans.*

M. ROGER (Henri) présente une pièce d'anatomie pathologique : il s'agit d'un exemple de *monstruosité* consistant en une *main-bot du genre radio-palmaire*, qu'il a observée dans ses salles, à l'hospice des Enfans-Trouvés. (*Voir plus haut.*)

M. PIÉDAGNEL rapporte, en quelques mots, une observation de *suette* qu'il aurait recueillie ces jours derniers. Après quatorze jours de maladie caractérisée par une grande faiblesse, des sueurs abondantes et une éruption de sudamina, survinrent, dans la convalescence, des hémorrhagies multiples (hématémèse, melœna et hémoptysie) qui amenèrent la mort.

L'ordre du jour appelle la reprise de la discussion sur le travail de M. Barthez (Ernest) *sur quelques points de l'anatomie pathologique de la pneumonie.*

M. LEGROUX : Lorsque l'on a affaire à un engouement du poumon, il s'agit moins de savoir si l'insufflation du tissu altéré est possible que de reconnaître la nature de l'altération; l'anatomie pathologique montre que l'engorgement des lobules pulmonaires se laisse distendre par l'insufflation, tandis qu'il n'en est plus ainsi dans la pneumonie : mais là n'est pas la question; le point principal c'est la nature de la maladie dont le fond est inflammatoire : qu'importe que la congestion soit lobulaire et non lobaire, pourvu qu'elle soit phlegmasique. S'il y a inflammation, le traitement devra se rapprocher de la médication antiphlogistique.

Toutefois, dans la pneumonie lobulaire, dite catarrhale, il y a un élément nouveau dont il faut tenir compte, c'est l'accumulation de mucosités dans les bronches; de là, menace d'asphyxie et une indication capitale, à savoir l'évacuation de ces mucosités au moyen des vomitifs. La grande différence de la pneumonie des enfans, c'est que chez eux, dans la pneumonie lobulaire, on ne peut se dispenser de donner des vomitifs; et même il faut les répéter quelquefois pendant sept à huit jours; ils ont un autre avantage, c'est que dans les secousses qu'ils provoquent, l'air pénètre profondément dans le poumon congestionné, et qui serait peu perméable à l'air arrivant par les mouvemens respiratoires ordinaires. En un mot, il n'y a point entre la pneumonie des adultes et celle des enfans, une différence de nature; il y a seulement une indication particulière, l'administration de vomitifs répétés.

M. LEGENDRE ne saurait admettre qu'il n'y a point une différence profonde de nature dans ces deux affections décrites sous le nom commun de pneumonie; dans celle des enfans, très souvent il n'y a pas inflammation légitime du poumon. Déjà les anciens avaient établi cette distinction, et ils ont décrit la broncho-pneumonie sous le nom de pneumonie bâtarde : ils ont bien indiqué les symptômes différens de la maladie, l'absence des crachats ordinaires, etc. La marche est pareillement plus lente dans ces congestions, dans ces pseudo-hépatisations lobulaires. On peut trouver encore dans les effets du traitement une preuve de la dissemblance de la pneumonie vraie et de la pneumonie bâtarde. Huxham avait noté que dans cette dernière le sang n'est pas couenneux; de même j'ai saigné plusieurs fois dans la broncho-pneumonie, et je n'ai pas obtenu de couenne inflammatoire à la surface du sang tiré de la veine.

M. BECQUEREL a constaté des résultats contraires à celui que vient d'énoncer M. Legendre, relativement au sang dans la broncho-pneumonie. Lorsqu'il était interne à l'hôpital des Enfans, il fut invité par M. Guersant à faire des analyses du sang chez de jeunes sujets atteints de cette maladie, et toujours il a trouvé une augmentation de fibrine, comme dans la pneumonie des adultes. Si, dans ces cas, la couenne est moins apparente, c'est que le sang qui s'échappe des veines s'écoule par un jet petit, lentement et avec irrégularité, par suite des mouvemens que font les enfans. On sait que l'absence de la couenne, dont la formation dépend du jet du sang, de la forme du vase dans laquelle il est reçu, et d'autres circonstances accessoires, n'a qu'une valeur médiocre comme preuve de la non augmentation de fibrine. Dans sept ou huit analyses qu'il a remises à M. Guersant, cet accroissement de la fibrine était très marqué, de telle sorte que la composition du liquide sanguin dans la pneumonie lobulaire des jeunes sujets, lui a paru la même que dans la phlegmasie franche du poumon.

M. LEGENDRE répond que dans la pneumonie légitime, chez les jeunes enfans, le sang qu'il a tiré de la veine était couenneux, tandis qu'il ne l'était point dans la bronchopneumonie, bien que les conditions d'écoulement du sang, etc., fussent les mêmes pour les deux cas.

M. MARROTTE : Les recherches modernes et celles de plusieurs de nos collègues en particulier, ont porté à un grand degré de perfection l'anatomie pathologique de la pneumonie lobulaire (*peripneumonia notha* des auteurs des siècles précédens). Si je n'accorde pas à ces recherches une part aussi grande que les médecins de notre époque, dans l'histoire pathologique et thérapeutique de cette affection, c'est que je ne suis pas organicien et que je juge à un autre point de vue. Je reconnais que l'anatomie pathologique a rendu de grands services à la science, mais qu'en s'imposant en dominatrice, elle a porté de rudes atteintes à la pathologie et à la thérapeutique. Il n'est point vrai, comme l'a posé Morgagni dans le titre de son livre (*De sedibus morborum et causis*), que la lésion soit la cause de la maladie; que le siége de la lésion soit toujours le siége de la maladie. Je ne puis adopter davantage la maxime de Laennec que M. Legendre a prise pour épigraphe : « C'est par l'altération des organes qu'on doit caractériser et spécifier les maladies. » Les lésions sont des suites ou des restes de maladies *sequelæ, relliquiæ morborum*; elles n'en sont pas la cause. Les maladies ne peuvent être conçues sans la vie, et la vie ne tombe pas sous le scalpel de l'anatomiste.

M. Barthez a pensé qu'il y avait avantage et presque nécessité d'établir les différences de nature de la pneumonie lobaire et de la pneumonie lobulaire, sur l'anatomie pathologique, dans l'état actuel des esprits. Quant à moi, je voudrais que cette démonstration reposât sur une plus large base, et qu'on s'habituât à remonter aux vrais principes. L'anatomie pathologique identifierait deux maladies, qu'il faudrait les distinguer si les circonstances principales de leur histoire, si leur traitement les différenciaient; la réciproque n'est pas moins vraie.

En étudiant l'influence de l'anatomie pathologique sur l'histoire de la péripneumonie bâtarde, on voit cette affection disparaître du cadre nosologique, et être confondu avec la bronchite; puis reparaissent des espèces ou des variétés fondées sur le siége (pneumonie vésiculaire, lobaire, simple ou généralisée, pseudo-lobaire, bronchite capillaire, broncho-pneumonie), dont la connaissance n'implique en rien celle de la nature de la maladie.

L'habitude d'individualiser les maladies, d'isoler leur étude de celle des autres affections régnantes, a conduit à décrire la pneumonie bâtarde ici comme une maladie propre aux vieillards, là comme une maladie propre aux enfans, et cependant la maladie n'est point rare chez l'adulte.

Je m'empresse de reconnaître qu'à mesure qu'elle se perfectionne, l'anatomie pathologique a trouvé des différences organiques qu'elle n'avait d'abord pas soupçonnées, et qu'elle tend à réparer les ruines qu'elle a faites; mais elle ne pourra jamais les réparer complètement, puisqu'elle n'est pas guidée par le même esprit.

La seule distinction véritablement pratique qu'on trouve dans les ouvrages modernes, est due à de La Berge. C'est elle qui reconnaît deux périodes, l'une sthénique et l'autre asthénique; encore ne repose-t-elle en rien sur l'anatomie pathologique. Le progrès véritable consiste dans la perfection apportée au diagnostic anatomique et à la physiologie pathologique, et c'est l'anatomie pathologique fécondée par l'admirable découverte de Laennec qui l'a accompli.

Pour compléter l'histoire pathologique et thérapeutique de la pneumonie bâtarde, il faut se mettre au point de vue des auteurs du XVIIe et du XVIIIe siècle : Sydenham, Huxham, Stoll, Van Swieten, etc. La fièvre saisonnière, la fièvre intercurrente, l'épidémie étaient pour eux la maladie fondamentale, la maladie-mère. La pneumonie bâtarde n'en était qu'une forme, une espèce, comme les pleurésies, les dyssenteries; les circonstances plus générales, plus essentielles de la maladie, étaient restées les mêmes : « *Cognitio morbi epidimici est dux et acus nautica in assequendis innumeris aliis affecti onibus morbosis corregnantibus.* » Le siége et les symptômes qui en découlent avaient seuls changé. C'est ce que Sydenham avait observé avec sa sagacité habituelle : « *Aliquandò accidit ut febris ejus anni propriè epidemica, a repentinâ aliquâ manifestarum aëris qualitatum alteratione, materiem morbificam, in pleuram, pulmones, libenter deponat, ipsaque febris nihilominùs eadem remaneat.* »

Or, cette étude de la fièvre, considérée dans l'ensemble des maladies régnantes, conduisait aux notions les plus précieuses sur la nature sthénique, adynamique ou atonique de chacune de ces maladies, sur leur marche continue ou continue-rémittente, sur leur tendance à telle ou telle crise, etc. Il suffit de lire les éphémérides dans lesquelles est éparse l'histoire de la pneumonie bâtarde, pour s'en convaincre : c'est que, dans l'observation et la détermination des maladies, les auteurs des XVIIe et XVIIIe siècles prenaient pour base le pronostic et le traitement.

Passant ensuite à la nature de la pneumonie bâtarde, M. Marrotte l'étudie d'abord dans son siége, c'est-à-dire comme maladie locale : est-elle une inflammation? est-elle une phlegmasie du parenchyme pulmonaire? Dans la dernière séance, M. Béhier a dit qu'il fallait retrancher cette maladie des inflammations, parce que le microscope ne découvrait pas de produits fibro-plastiques épanchés dans le parenchyme et qu'il la rangeait dans la bronchite. A cela il y a deux choses à répondre, la première c'est qu'on pourrait supposer que M. Béhier, comme beaucoup d'anatomo-pathologistes, s'est fait une inflammation-type, un étalon en deçà et au-delà duquel il ne peut exister d'inflammation : l'érysipèle, considéré comme affection locale, est-il donc autre chose qu'une inflammation qui, dans la généralité des cas, ne dépasse pas ce degré que les anciens appelaient phlogose. La seconde, c'est que la maladie fût-elle une bronchite ou mieux un catarrhe aigu, serait encore une inflammation, de nature spéciale, je l'accorde, mais enfin une inflammation. Jusqu'à ce que le langage médical ait été changé ou fixé sur d'autres bases, il faudra reconnaître qu'il y a des degrés et des nuances infinies dans l'état pathologique désigné sous le nom d'inflammation. Mais je le répète, l'anatomie pathologique elle-même en constatant des granulations à la déchirure du tissu malade, de la friabilité, une sécrétion mucoso-purulente et même des abcès, établit de la manière la plus irréfragable la nature inflammatoire de la pneumonie lobulaire. Joignez à cela des frissons initiaux, des douleurs thoraciques, des crachats rouillés même chez les enfans lorsqu'on peut en avoir, l'intensité du mouvement fébrile, etc.; et aux preuves anatomo-pathologiques s'ajoutera un complément de preuves tirées de la pathologie.

Faut-il dire maintenant avec M. Béhier, que c'est une bronchite et non pas une pneumonie? Je ne comprends pas, je l'avoue, comment on peut ne pas donner le nom de pneumonie à une inflammation qui siége dans les vésicules elles-mêmes et dans les lobules qu'elles composent, c'est-à-dire hors des bronches qui s'arrêtent brusquement à l'entrée des lobules, comme le démontre l'anatomie. L'insufflation des vésicules dans la pneumonie bâtarde, et l'impossibilité de les distendre par l'air dans la pneumonie franche hépatisée, prouveraient tout au plus que la première maladie ne passe presque jamais à ce second degré, comme l'a fait remarquer M. Trousseau. La circonscription des lésions anatomiques dans les lobules n'est pas davantage une preuve négative; il ne faut pas oublier que la pneumonie lobulaire est, comme nous le verrons tout à l'heure, une inflammation bâtarde, c'est-à-dire une inflammation spéciale, et que beaucoup d'inflammations spéciales ou spécifiques occupent certains siéges, certains tissus de prédilection.

Quelle est maintenant la nature de cette inflammation bâtarde? MM. Rilliet et Barthez ont reproché au docteur Seifert d'avoir établi une distinction entre la bronchite et le catarrhe aigu, prétendant qu'il n'y a pas nécessité de faire deux maladies différentes de deux degrés de la même maladie. Je ne puis partager cette opinion, même en restreignant le mot de catarrhe à la désignation des inflammations des membranes muqueuses. La clinique démontre la différence qu'il y a entre la bronchite franche et les inflammations catarrhales, quant aux symptômes, à la marche, aux terminaisons et surtout au traitement. Stoll avait bien vu la différence qu'il y a entre la bronchite franche et le catarrhe; il a vu aussi que la nature de ces inflammations bâtardes subissait des modifications, suivant la constitution médicale et suivant l'épidémie : « *catarros enim inflammatorios in veras usque pulmonum inflammationes intendi vidi, biliosos verò in peripneumonias pleuritides que biliosas.* » Dans un autre endroit, il décrit le catarrhe pituiteux. Il semble même avoir pressenti la pneumonie dite mamelonnée, car il a vu la pneumonie vraie compliquer la pneumonie bâtarde, mais toujours à un faible degré.

On pourrait ajouter que la nature de la pneumonie lobulaire varie encore lorsqu'elle est sous la dépendance de la rougeole et de la variole, de la fièvre typhoïde, lorsqu'elle n'est qu'une expression locale de ces maladies, plus énergique que de coutume.

On a dit que la pneumonie lobulaire était toujours une maladie secondaire : si l'on entend par là qu'elle fait toujours partie d'un autre état pathologique dont elle n'est qu'une expression locale, comme cela a lieu pour toutes les inflammations bâtardes, je suis de cet avis; c'est ainsi que l'on retrouve dans l'immensité des cas la fièvre saisonnière et l'épidémie comme origine du mal; je dis dans l'immensité des cas, car lors même qu'elle se développe dans la rougeole, la scarlatine, la variole, la coqueluche, la fièvre typhoïde, si l'on ne prend pas ces maladies individuellement, si l'on regarde autour de soi, on retrouve ordinairement l'influence de la fièvre saisonnière et de l'épidémie.

Lorsque la pneumonie lobulaire survient à la suite d'autres maladies, telles que la bronchite, la diarrhée, ces affections ne sont que des causes prédisposantes; elles ont préparé la maladie en affaiblissant l'organisme; les causes occasionnelles ont fait le reste.

Quant au traitement, c'est un anatomo-pathologiste, M. Barrier, qui se charge lui-même de constater que le progrès a été nul; je vais plus loin, en affirmant qu'il y a eu un pas rétrograde. En négligeant l'étude collective des maladies suivant les saisons ou suivant les épidémies, en comparant des faits différens par les lieux et les époques où ils ont été recueillis, on s'est privé d'une des sources les plus précieuses d'indications; l'on est arrivé à une incertitude dans l'emploi de la saignée, des purgatifs, des toniques, des antipériodiques, des vésicatoires, qu'on ne retrouve pas dans les auteurs que j'ai si souvent cités. Toutefois, un progrès réel a été accompli; mais il n'est pas dû à l'anatomie pathologique. Quoique Stoll eût déjà conseillé le kermès à haute dose (un demi-grain, un grain, toutes les heures), il faut reconnaître que la découverte de la méthode contro-stimulante a fourni une ressource précieuse au traitement de la pneumonie bâtarde.

La conclusion de tout ceci, c'est que si l'on veut réédifier sur des bases vraies et par conséquent solides, l'histoire pathologique et thérapeutique de la pneumonie bâtarde, il faut la reprendre au point de vue des auteurs des XVIIe et XVIIIe siècles, en mettant à profit les perfectionnemens apportés au diagnostic anatomique et à la physiologie pathologique, dont aucun esprit droit ne contestera l'utilité.

M. BARTHEZ (Ernest) : Les proportions que la discussion a prises justifient les efforts que j'avais faits pour la limiter au point de vue anatomo-pathologique. En effet, cette discussion a porté sur plusieurs questions, et entre autres sur des points de pathologie générale. Quoi qu'il en soit, l'opinion de M. Marrotte, qui sépare les deux maladies, la pneumonie commune et la pneumonie lobulaire, me paraît plus juste que celle de M. Legroux, qui les confond sous le rapport de la nature phlegmasique de toutes deux, et je pense qu'il ne faut pas réunir une inflammation franche et une inflammation catarrhale. Pour restreindre le sujet, j'ai voulu considérer exclusivement la question anatomique. On peut fonder les différences des deux maladies sur un grand nombre de preuves, sur l'étiologie, sur la symptomatologie; mais mon intention a été de montrer que tout devant concorder dans la nature, l'anatomie pathologique devait pareillement manifester ces différences. De même que l'on distingue par le sens de la vue des angines spéciales, de même on peut, pour les maladies pulmonaires groupées sous le nom de pneumonies, établir des distinctions par les caractères anatomiques et admettre l'existence de phlegmasies qui ont quelque chose de spécial.

M. BÉHIER revient sur le caractère principal qui lui semble séparer la pneumonie catarrhale de la pneumonie véritable, caractère négatif, à savoir l'absence d'un épanchement plastique dans le tissu vésiculaire.

Quant à la *peripneumonia notha* des anciens, que M. Marrotte a rappelée, il pense que les anciens auteurs entendaient principalement par ce mot des pneumonies mal caractérisées, sans crachats rouillés, etc.; les indications que donnent Sydenham et d'autres écrivains sur cette maladie sont d'ailleurs très vagues; sous cette dénomination uniforme sont confondues des affections différentes, des pneumonies sans expectoration caractéristique, des pleurésies, des bronchites, etc. Dans ces cas, l'anatomie pathologique a rendu de grands services en spécifiant; elle a montré la véritable nature de la pneumonie catarrhale et de la pneumonie franche; elle a montré que là où il y a différence dans les causes, dans les symptômes, dans le pronostic (chez les enfans, les pneumonies lobaires guérissent presque constamment, tandis que la

pneumonie lobulaire est très souvent mortelle), dans les indications thérapeutiques, il y a également différence dans les caractères anatomo-pathologiques.

M. Bouvier demande à présenter quelques considérations sur la pneumonie des vieillards ; mais d'abord il fera remarquer les services rendus par l'anatomie pathologique ; il rappelle que l'on doit, en effet, à ses lumières, la disparition de la *peripneumonia natha*. De même, du temps de Pinel, on admettait que les vieilles femmes de la Salpêtrière mouraient de faiblesse ; on admettait des épidémies de fièvres adynamiques, et l'on sait aujourd'hui qu'il s'agissait de pneumonies, et surtout de pneumonies catarrhales. Lui aussi, quand il était médecin de cet hôpital, il a observé deux espèces de pneumonies : l'une survenant chez des femmes décrépites et très affaiblies ; l'autre se montrant plutôt chez les sujets plus forts ; celle-ci traitée par les émissions sanguines et celle-là réclamant une autre médication. La marche des deux affections différait aussi ; l'une survenant d'emblée, et l'autre succédant à un catarrhe bronchique. A l'autopsie, mêmes différences : dans un cas, le tissu pulmonaire présentait les caractères habituels de l'hépatisation ; dans l'autre, le poumon était mou, lisse à la coupe, congestionné, peu aéré ; il y avait splénisation ; c'était la pneumonie hypostatique de M. Piorry, se développant chez les femmes très débilitées, sous l'influence du décubitus dorsal et de la pesanteur. Cette pneumonie des vieillards offre de l'intérêt, rapprochée de la pneumonie des enfans.

M. Delasiauve a eu pareillement de nombreuses occasions d'observer des pneumonies bâtardes chez les aliénés ; il insiste sur les caractères différentiels de ces pneumonies et des phlegmasies franches au point de vue des causes, des symptômes et de la thérapeutique variable suivant la différence des cas particuliers.

Le secrétaire : Henri Roger.

VARIÉTÉS.

NOUVEAUX PRODUITS ALIMENTAIRES.

Parmi les découvertes admises à l'exposition universelle de Londres, il en est deux qui se présentaient presque sous le même nom, sous le même aspect, avec la même destination. L'une était exposée par M. *Gail-Borden* et venait d'Amérique ; l'autre était exposée par MM. *du Liscoët fils et comp.*, rue Barbet-de-Jouy, 42, à Paris.

Le Biscuit-Viande et le Biscuit-Bœuf, tous deux annoncés comme inaltérables, comme renfermant à l'état d'extrême concentration les élémens nutritifs du pain et de la viande, devaient fixer l'attention du jury : comment, en effet, regarder avec indifférence un produit offert sous la forme d'un gâteau parfaitement desséché, agréable à l'œil, à l'odorat, éminemment portatif, capable de supporter les plus longs voyages, même sur mer, et donnant à la dose d'une demi-livre environ l'équivalent de la nourriture journalière la plus substantielle du soldat en campagne. Le commerce, la marine, l'armée étaient directement intéressés à l'appréciation que devaient faire des hommes compétens d'une denrée précieuse à un si haut degré pour l'homme dans toutes les conditions, mais surtout pour celui qui s'expose dans des voyages de terre ou de mer, loin des contrées où il est possible d'opérer le ravitaillement.

La gravité de la question n'a pas échappé au jury de Londres ; aussi l'un des deux produits a-t-il remporté la grande médaille dans la série des conserves alimentaires.

Avant de nous expliquer sur les causes qui ont fait accorder la préférence à l'un des deux Biscuits, donnons, d'après les auteurs même de chacune de ces découvertes, les détails que nous trouvons dans les mémoires publiés sur sa fabrication.

« La nature de cette découverte, dit M. Gail-Borden, auteur du Biscuit-Viande, consiste en un nouveau procédé de conserver la viande en obtenant dans un état de concentration toutes ses parties nutritives, en les combinant avec un mélange de farine, en les séchant et en les faisant cuire au four en forme de biscuit.

» L'invention d'extraire l'*essence* de la viande n'est pas nouvelle : la méthode de préparer le *liquide* concentré, ou pâte de bœuf, est décrite dans la chimie de Gray et dans celle de Liébig ; mais son mélange avec de la farine, et sa transformation en pain est chose toute nouvelle. »

Ainsi le Biscuit américain est un pain dans lequel on fait entrer, en remplacement d'une certaine quantité d'eau, une dose d'*essence* de viande, c'est-à-dire d'un extrait plus ou moins égal en valeur aux gelées de viande, aux extraits gélatineux chargés d'osmazone que tout le monde connaît sous tant de noms différens, entre autres sous celui de tablettes de bouillon. L'auteur ne revendique qu'une chose, c'est l'idée d'association avec la farine pour en faire un gâteau ; de plus, il fait valoir le bon marché de sa denrée, en disant que ses usines sont établies dans les contrées de l'Amérique où les bœufs sont d'un prix très peu élevé.

MM. du Liscoët et comp. fabriquent d'une toute autre manière : leur biscuit n'est pas simplement un mélange de farine et d'*essence* de viande. C'est la viande même dans toute son intégralité qui s'y retrouve, et non seulement la viande, mais encore d'autres denrées alimentaires réputées les plus riches et les plus réparatrices des forces humaines. Le prix du Biscuit-Bœuf est de 1 fr. le kilo, c'est-à-dire très modéré en raison de sa valeur nutritive.

Faut-il admettre que le fabricant américain a eu raison de retirer du bœuf une partie *essentielle* seulement, et de rejeter les autres ? Faut-il croire que MM. du Liscoët ont sagement agi en conservant dans leur Biscuit toute la viande telle que le Créateur l'a donnée à l'homme, telle que la consécration des siècles d'expérience la présente comme l'aliment le plus parfait et le plus exactement proportionné aux besoins de la vie humaine ?

Il n'est pas besoin d'être chimiste pour trancher de prime-abord la question posée : il semble naturel à tout le monde de croire, ce qui est vrai du reste, que tout ce qui se trouve dans la viande est utile à la nutrition, et que soustraire, par un procédé quelconque, une partie quelconque de cette denrée si admirablement combinée, c'est détruire une chose bien faite, c'est attaquer l'œuvre du créateur en substituant le génie de l'homme à la sagesse suprême.

Cependant, en lisant le compte-rendu des récompenses décernées à Londres, on serait tenté de revenir sur cette impression naturelle ; car c'est le Biscuit américain qui a remporté le prix sur le Biscuit français. Nous avons voulu nous rendre compte des causes qui ont pu influencer la décision du jury : nous avons eu, et nous avons encore sous les yeux un échantillon de chacun de ces deux produits ; nous avons essayé dans leur application le Biscuit-*Viande* et le Biscuit-*Bœuf* ; eh bien ! nous sommes resté littéralement stupéfait de voir auquel des deux la préférence avait été donnée. Nous invitons tout homme que la question intéresse à répéter notre expérience ; chacun verra ce que nous avons vu et ressenti : le Biscuit américain est d'une saveur repoussante, rappelant l'odeur et le goût d'une viande à demi-corrompue : il est impossible d'en manger un morceau à sec sans éprouver un dégoût insurmontable ; ce n'est que par la cuisson dans une grande quantité d'eau qu'on parvient à dissimuler partiellement, en la noyant dans une grande masse de liquide, une saveur qui, de prime-abord, aurait fait rejeter cet aliment, même par un estomac affamé. Or, il n'y a pas dans le monde une seule substance qui soit facilement digestible quand elle s'annonce par une odeur ou par une saveur repoussante. Les deux sens, le goût et l'odorat, ont été donnés à l'homme précisément pour lui servir à reconnaître ce que son estomac doit accepter ou refuser.

Franchement, abnégation faite de toute considération de nationalité ou d'intérêt personnel, nous aurions compris que le jury de Londres donnât une marque d'encouragement à l'auteur du Biscuit-Viande, car il avait tenté de résoudre un important problème ; mais nous ne comprenons pas qu'il lui ait décerné la récompense que devait attendre seul un produit bon en soi, un produit applicable aux usages indiqués par l'auteur.

La détermination du jury impliquerait, avons-nous dit, que le Biscuit-*Bœuf* serait encore moins bon que l'autre, et cependant celui là se mange avec plaisir, avec appétit, à sec ou en potage ; il se digère parfaitement, il nourrit dans la mesure indiquée par ses auteurs. Ce n'est donc pas dans la comparaison qu'on a puisé les élémens d'un choix à faire entre les deux : il paraît que non. Nous sommes allé aux renseignemens, et nous en avons eu de précis. Nous avons su que le jury de Londres n'était nullement responsable de l'exclusion du produit français dans la liste des récompenses : le jury n'a pas pu juger le Biscuit de nos compatriotes : il aurait fallu, pour cela, briser une grille de fer qui défendait les gâteaux au fond de leur boîte, et le jury, comme l'ont fort bien raconté du reste les correspondans des journaux français (1), a vu, tout au plus même entrevu, le Biscuit de MM. du Liscoët ; ces exposans ayant eu le tort de s'en rapporter à des mercenaires pour la présentation de leur produit dans le Palais de cristal, le jury n'a trouvé personne pour lui répondre, personne pour lui remettre un échantillon, personne pour lever le scellé.

Nous constatons le fait afin d'établir que le produit français n'a pas été battu par le produit américain. Le Biscuit-Bœuf n'a pas subi d'épreuve, il n'a pas été jugé. Nous attachons une grande importance à ce fait et nous engageons MM. du Liscoët à en publier les preuves, parce que le public, influencé par la concession de la grande médaille, se laisserait facilement conduire à préférer la denrée à laquelle le jury de Londres a donné le prix.

On comprend quelles conséquences résulteraient, pour le commerce, de cette préférence : les navires une fois approvisionnés se trouveraient en mer avec un aliment réputé le plus parfait dans son genre, et loin d'obtenir les plus grands bienfaits des découvertes nouvelles, on resterait exposé aux inconvéniens de celle des deux qui offre le moins d'avantages.

Comme chimiste, nous avons fait l'analyse des deux Biscuits ; nous sommes allé à l'entrepôt, rue Barbet-de-Jouy, n° 42, nous avons fait préparer sous nos yeux le Biscuit-Bœuf pour nous assurer que la formule de préparation reproduit bien constamment en valeur le Biscuit exposé à Londres. Nous disons et nous sommes prêt à prouver à toute personne intéressée dans la question, soit par l'analyse, soit par la synthèse, que le Biscuit-Bœuf possède réellement les propriétés nutritives et les agrémens comme denrée alimentaire qui lui sont attribuées.

Nous discutons ici un fait au point de vue de la science, mais nous désirons que notre opinion puisse provoquer de la part des consommateurs des essais comparatifs qui, nous en sommes convaincus, seront à l'avantage du Biscuit français.

Paris, 12 novembre 1851.

Jules Barse, chimiste.

(1) Voir entre autres, le *Pays* du 25 mai dernier, le *Courrier du Havre* du 24 avril dernier, l'*Exposition universelle* du 20 juillet, le *Breton de Nantes*, l'*Indépendance belge*, la *Patrie* du 14 septembre (*Lettres sur Londres*), etc., etc.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Société de chirurgie. — Il importe d'ajouter au compte-rendu de la dernière séance de la Société de chirurgie : 1° que, sur l'interpellation de M. Forget, M. Ricord s'est énergiquement associé à l'éloquente et judicieuse protestation de M. Cullerier contre la syphilisation ; 2° que la Société, par l'organe de son président, M. Larrey, a déclaré que les opinions émises par M. Cullerier étaient partagées par la Société tout entière et devaient être considérées comme l'expression des sentimens de la compagnie sur la syphilisation.

Il nous importe de dire aussi avec M. Cullerier, que l'opposition faite par l'Union Médicale à cette doctrine étrange et à cette pratique déplorable, n'est point dirigée contre la personne de M. Auzias-Turenne, confrère honorable, dont nous apprécions le zèle, le talent et les intentions, mais uniquement contre des opinions que nous croyons très dangereuses.

Amédée Latour.

Homœopathie. — On lit dans les journaux espagnols que le docteur Mure vient de partir pour l'Égypte, la Perse et l'Indoustan, dans le but de propager l'homœopathie, en compagnie de la demoiselle Siet, une de ses plus distinguées et plus chères disciples.....

Nominations. — La reine d'Espagne a nommé chevaliers de première classe de l'ordre militaire de St-Ferdinand, le docteur Gutierrez y Fernandez, second médecin du corps de santé militaire, en considération des services qu'il a rendus dans la seconde expédition de Iolo.

— M. le docteur Demarquay commencera demain mardi 25 novembre, à quatre heures du soir, à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, un cours d'anatomie chirurgicale.

Hôpital Necker. — M. Natalis Guillot commencera un cours de clinique médicale, sur les maladies des adultes et des enfans, le 25 novembre, à 9 heures, après la visite, et le continuera pendant la saison d'hiver, les mardis et les vendredis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de la maladie vénérienne par J. Hunter, traduit de l'anglais par le docteur G. Richelot, avec des notes et des additions par le docteur Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital des vénériens. — Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1852, in-8° de 820 pages avec 9 planches. — Prix : 9 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19.

Guide pratique, scientifique et administratif de **l'Étudiant en médecine** ou Conseils aux élèves sur la direction qu'ils doivent donner à leurs études, suivi des réglemens universitaires relatifs à l'enseignement de la médecine dans les Facultés, les Écoles préparatoires, et des conditions d'admission dans le service de santé de l'armée et de la marine ; par le docteur Ed. Langlebert, professeur particulier. — Deuxième édition, corrigée et augmentée. Paris, 1852, in-12 de 350 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 141. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 27 Novembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS:
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 26 NOVEMBRE 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Un rapport de M. Chevallier sur des poteries de fer émaillé, sujet intéressant, sans doute, mais qui nous eût semblé mieux à sa place à la Société d'encouragement ; un rapport très bien fait de M. Larrey sur le traitement de la fissure à l'anus par des mèches enduites d'onguent de la mère et d'huile, là s'est borné le menu académique. Il est vrai que le rapport de M. Larrey a été l'occasion d'une longue discussion sur le traitement de la fissure à l'anus ; mais que cette discussion ait jeté quelques lumières nouvelles sur ce point de thérapeutique, qu'elle ait fixé l'opinion des praticiens sur les moyens divers employés et préconisés contre cet accident douloureux, nous laissons à nos lecteurs qui liront le compte-rendu de cette séance, le soin de le rechercher ; pour nous, qui assistions à cette discussion, nous avons vainement fait cette recherche.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

QUELQUES REMARQUES SUR LES CAUSES DE L'AMPUTATION DES MEMBRES DU FOETUS DANS LA CAVITÉ UTÉRINE; par le docteur W. H. GATTY (1).

La pathologie des amputations intra-utérines a été si complètement enveloppée de ténèbres jusqu'à ces dernières années, que, bien que ces amputations aient été observées de temps immémorial, on ne savait presque rien sur leur mode de production. Les uns, l'illustre Haller en tête, avaient soutenu l'opinion qu'elles étaient toujours le résultat d'un arrêt de développement, s'appuyant sur ce fait, que la main ou le membre amputé avait été toujours trouvé séparé du reste du corps, dans les membranes du fœtus ; tandis que d'autres auteurs, parmi lesquels il faut compter Richerand et Désormeaux, les considéraient comme un changement pathologique, dans un corps parfaitement développé, comme le résultat de l'inflammation et de la gangrène. Ce fut le fait suivant, observé par Montgomery, de Dublin, qui vint éclairer la véritable nature de cette affection. A la suite d'un avortement survenu au cinquième mois, cet accoucheur trouva le fœtus dans l'état suivant : la tête mal conformée et monstrueuse ; le cerveau surmontant la tête, comme un casque, et recouvert seulement par les tégumens. Mais la circonstance qui mérite une attention particulière, c'était la présence de ligamens complets entourant les membres. En les examinant avec attention, on reconnut que ces ligamens étaient composés de brides distinctes, se portant des mains aux membres inférieurs. A une extrémité, elles formaient une ligature complète, autour de la partie moyenne de chaque main, avec une dépression marquée ; la portion de la main située au-dessous était à peine développée. Des mains, ces cordons descendaient vers les jambes, qu'ils croisaient et qu'ils entouraient, immédiatement au-dessus du coude-pied, d'une manière si étroite, que le membre était divisé dans au moins les deux tiers de son épaisseur, sans qu'il y eût la moindre solution de continuité à la peau, la moindre apparence de maladie, même un changement de coloration quelconque. Mais les pieds, comme les mains, étaient imparfaitement développés et mal conformés.

Depuis cette époque, plusieurs autres faits semblables ou analogues ont été publiés : les uns d'amputations complètes, les autres d'amputations partielles ; la plupart, tendant à confirmer l'opinion de Montgomery, à savoir que ces amputations sont produites par l'application d'une ligature autour du membre, laquelle, par sa pression, en cause graduellement la division. Parmi les exemples de la première espèce ou d'amputation complète, je citerai le fait de Schwabe, relatif à un homme qui avait un petit moignon, en la place du bras gauche, et qui vécut vingt-huit ans; celui du même auteur, relatif à un homme qui avait deux moignons très courts en la place des extrémités inférieures, et qui, s'étant marié, avait eu plusieurs enfans bien conformés. Je citerai le fait de Nettekovan, relatif à une petite fille de trois semaines, à laquelle manquaient les deux tiers inférieurs de l'avant-bras droit, et celui relatif à un enfant de douze ans, auquel manquait la moitié inférieure de l'avant-bras gauche. On peut voir encore au musée de l'hôpital St-Barthelemy, un fœtus de neuf mois, chez lequel les deux jambes avaient été amputées un peu au-dessous du genou, avec formation d'une cicatrice, en forme de mamelon. Mais le fait le plus curieux est bien certainement celui qui a été rapporté par Smith dans la *Lancette anglaise*, en 1838. Ce médecin fut appelé auprès d'une femme, en proie à une hémorrhagie utérine très abondante. Il introduisit la main dans l'utérus, pour faire la version. Sa surprise fut grande de ne pas rencontrer les jambes ni les pieds. Après quelques difficultés, il finit par saisir l'extrémité des cuisses, et à extraire le fœtus, qui présentait une amputation des deux jambes au-dessous du genou, avec des moignons presque cicatrisés. Relativement au cas de la seconde espèce, c'est-à-dire d'amputation partielle, j'ai observé dernièrement à l'hôpital Saint-Barthelemy un jeune enfant de deux ans et demi, entré à l'hôpital pour une contusion, chez lequel il existait un pied-bot varus congénital double et une disposition particulière de la cuisse droite, laquelle, à sa partie inférieure, immédiatement au-dessus du condyle du fémur, présentait un étranglement du membre, s'étendant en avant jusqu'à l'os, avec division complète en apparence des muscles extenseurs. En arrière, on reconnaissait les tendons du jarret, et l'artère poplitée, battant à sa place normale. Les tégumens pénétraient dans la fissure, qu'ils revêtaient dans toute son étendue ; seulement, au fond de la dépression, on apercevait deux sillons entourant le membre, qu'on eût pu croire avoir été produits par une corde fortement serrée. L'os ne présentait rien de particulier, non plus que l'articulation du genou. L'enfant pouvait se tenir debout et marcher ; mais il ne pouvait pas plier ce genou dans la progression, ni lever la jambe au-dessus d'un obstacle un peu élevé sur le sol. En outre de ces difformités, trois doigts à une main, et un doigt à l'autre, étaient imparfaitement développés.

Les faits qui précèdent soulèvent plusieurs questions importantes : Quels sont les agens de ces amputations? De quelle manière se produisent-ils? Quelle est leur action ? Qu'advient-il au membre dans le cas d'amputation partielle ?

Relativement à la première question, M. Montgomery pense que les agens d'amputation sont presque constamment des brides de lymphe plastique organisée, semblables à celles qu'on voit se produire dans les membranes séreuses non enflammées ; seulement, il reconnaît ne pouvoir rendre compte de leur production. M. Simpson, d'Édimbourg, soutient la même opinion;

(1) Extrait de la *Gazette médicale de Londres*, avril 1851.

Feuilleton.

MALADIES DES VÉGÉTAUX.

A M. le docteur BLATIN.

Depuis longtemps, mon cher et honoré confrère, je vous ai promis un résumé de mes recherches sur la maladie spéciale d'un très grand nombre de végétaux, et en particulier sur celle de la vigne, de la pomme de terre, de la betterave et des céréales. J'ai lu le 20 octobre, à l'Académie des sciences, un mémoire sur ce sujet; les données qui en font la base, et qui reposent toutes sur des faits, ne seront peut-être pas sans intérêt pour les médecins, plus à même que qui que ce soit d'en bien comprendre toute la portée. Déjà depuis longtemps, vous le savez, puisque vous avez vu quelques-unes de mes observations, j'avais cru pouvoir établir par l'analyse des phénomènes physiques, physiologiques et anatomo-pathologiques, l'identité de toutes ces maladies et les attribuer à une diminution et à une viciation des sucs nourriciers produites par un suceur de plantes, etc., etc.

Pour résoudre ce grand problème, je me suis mis à la recherche de toutes les plantes qui offraient : arrêt dans leur croissance, état de souffrance, taches blanches et surtout taches brunes et noires, et cette altération caractéristique des tissus aussi bien dans les racines, les tiges et les branches, les feuilles et les fruits, et qui les rend moins résistans et parfois cassans comme du verre ; phénomènes concordant d'abord avec la mort des parties les plus éloignées et parfois suivies aussi de celle de l'être entier, et presque toujours accompagnées de diverses productions cryptogamiques. Des faits divers que j'ai recueillis, il résulte que les causes les plus diverses peuvent amener partie ou totalité de ces accidens ; il suffit pour cela qu'elles agissent sur la circulation de la sève. J'ai reconnu : 1° que si elles diminuent la sève, l'être entier souffre, éprouve un temps d'arrêt dans sa croissance ; 2° s'il y a soustraction complète et durable, la mort arrive ; 3° mais s'il y a diminution seulement et viciation des sucs nourriciers, la plante, bien que souffrante, bien que ralentie dans sa croissance, continue de vivre, mais offre bientôt des altérations diverses dans toutes ses parties ; que la lésion de la circulation faite au canal médullaire, à l'écorce ou aux racines, les épiphénomènes sont à peu de chose près les mêmes. Ainsi le charençon, labourant, détruisant le canal médullaire de la rose trémière, occasionne des épiphénomènes semblables à ceux des coccus, des aphidiens et des acariens, suçant la sève sur l'écorce du peuplier, de l'orme, du saule, etc., et des aphidiens pompant cette même sève sur des racines de chardons et de chiendent, etc., etc., l'action est alors la même et les phénomènes se ressemblent.

Chaque agent morbide ne produit donc pas une maladie à part, mais un ensemble d'épiphénomènes ayant des caractères généraux qui autorisent, ainsi qu'on le fait pour la pathologie animale, de les placer dans un même cadre nosologique, bien qu'ayant presque toujours quelques signes spéciaux qui ne permettraient pas plus de les confondre entre eux qu'on ne confond la rougeole et l'érysipèle. C'est une voie nouvelle et féconde qui semble s'ouvrir pour la pathologie végétale encore dans l'enfance, disons le mot, dans le chaos ; car on fait autant de maladies qu'il y a de causes morbides, etc.

Des trente et quelque faits que je rapporte et que je divise en lésions : 1° du canal médullaire, 2° de l'écorce et des feuilles, et 3° des racines, il résulte que la part la plus grande dans les accidens incombe à trois grandes familles d'insectes, les coccus, les aphidiens et les acariens, dont l'air et la terre se partagent l'existence et où ils sont également aptes à détruire et à se reproduire. La part de chacune de ces familles dans le désordre est impossible à déterminer pour le moment parce qu'elles se trouvent presque toujours ensemble ; les acariens et les aphidiens surtout, que je n'ai presque jamais rencontrés isolément, comme je ne les ai presque jamais vus sans productions cryptogamiques, soit érysiphe, uredo, oïdium, botrytis. Cette coexistence ne peut être un résultat du hasard ; il y a là un rapport intime qui semble les lier les uns aux autres. Quel est-il ? Les productions cryptogamiques sont-elles :

1° Ainsi que le bouton variolique, ce symptôme élevé résumant le principe morbide et pouvant reproduire la série de phénomènes dont elles avaient paru être la terminaison;

2° Sont-elles un végétal parasite se greffant sur d'autres végétaux vivant à leurs dépens, et les altérant, les viciant ;

3° Ou bien ne seraient-elles qu'une des formes rudimentaires des insectes ; problème difficile à résoudre et qui, tant qu'il ne le sera pas, laissera, quoi qu'on fasse, la question de l'étiologie indécise ; mais qui malgré cela, ne peut empêcher de conclure parce que c'est une conséquence rigoureuse des faits, qu'insectes et champignons sont nuisibles et concourent à la production du mal ; il en résulte que les faits peuvent laisser quelques points à éclaircir sans perdre pour cela de leur valeur pratique. Supposons que les sporules de l'oïdium sont des œufs d'acarus, la communication aura lieu également. Il en a été longtemps ainsi pour la gale. On connaissait la maladie, on savait qu'elle se communiquait, et ce n'est que depuis peu de temps que l'on connaît parfaitement les habitudes et les mœurs de l'insecte qui la produit. Chercher une panacée pour la maladie soi-disant spéciale, c'est courir après une chimère. Tout traitement, pour être rationnel, doit être basé sur la connaissance du mal et de ses causes diverses. Si vous le désirez, dans un prochain article, j'aborderai ce point important de la thérapeutique végétale.

A. ROBOUAM, D.-M. P.

LÉGION-D'HONNEUR. — M. Charrière, le plus éminent représentant de cette industrie que le jury de Londres a exclue des grandes médailles, vient, à l'occasion de l'exposition universelle, d'être promu au grade d'officier de la Légion-d'Honneur.

— M. le docteur Bô, professeur de médecine à l'Université de Gênes, un des délégués du gouvernement sarde à la conférence sanitaire internationale, auteur d'écrits médicaux très estimés, vient d'être décoré de la croix de l'ordre « Mariziano. »

pour lui, ces brides sont le résultat d'une espèce particulière d'inflammation des tégumens du fœtus. Le professeur Gurlt, de Berlin, d'accord avec M. Montgomery sur ce point, que ces amputations sont produites le plus communément par des nœuds formés autour des membres, ne considère pas ces ligatures comme constituées par des brides de lymphe plastique. Il croit que la formation de ces ligatures, et les amputations des membres qui, le plus probablement, en sont les conséquences, peuvent s'expliquer par l'histoire du développement du fœtus. Ce sont, pour lui, des prolongemens de la membrane de l'œuf, dans le point où le fœtus s'en détache; que cette membrane soit l'ombilic, la vessie ou l'amnios, peu importe. A l'appui de cette opinion, Gurlt rapporte le fait d'un pied mal conformé, qui adhérait en différens points à la surface de l'amnios par des adhérences, dont quelques-unes, semblables à des brides, avaient deux ou trois pouces de long; ces adhérences, en s'allongeant plus tard, sous l'influence des mouvemens du fœtus, auraient fini par constituer ces cordons solides qui étranglent les membres du fœtus. Mais à cette opinion de Gurlt, on peut opposer que, dans beaucoup de cas, dans le plus grand nombre peut-être, il n'y a aucune relation entre les cordons constricteurs et l'amnios, les cordons s'insérant par leurs extrémités sur quelque partie du corps.

Une autre cause de constriction, c'est le cordon ombilical : il semblerait que, par suite de son élasticité et de sa mobilité, ce cordon dût être peu disposé à déterminer des effets de ce genre. Néanmoins, les faits d'étranglement par le cordon abondent. Montgomery en a rapporté deux : l'un dans lequel le cordon ombilical était enroulé autour de la jambe gauche; l'autre dans lequel cet enroulement avait lieu autour de la cuisse gauche, au-dessus du genou. Dans les deux cas, le cordon avait marqué un sillon profond. Schwabe a cité le fait d'un enfant né au sixième mois, chez lequel le pied paraissait en grande partie séparé immédiatement au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne, par un anneau formé par le cordon ombilical. Dans un fait rapporté par Buchanan, un fœtus de trois ou quatre mois avait le cordon ombilical enroulé autour du cou et du genou droit. Le cordon était atrophié; et au niveau de la constriction du genou, la peau et l'os étaient seuls conservés. M. Fourtual a fait connaître le fait d'un enfant de sept mois, chez lequel le cordon, mince, très long et dur, enroulait la partie supérieure du bras droit, au voisinage du coude, en formant quatre circulaires si serrées, que, bien que la peau fût conservée, le tissu musculaire paraissait entièrement atrophié. Une observation semblable est rapportée par Ninon : le fœtus avait la cuisse tellement serrée par le cordon, immédiatement au-dessus du genou, que les parties molles étaient divisées jusqu'à l'os.

On remarquera que, dans tous ces cas de constriction par le cordon ombilical, l'amputation a été partielle, et je ne sache pas un cas, dans lequel la séparation complète du membre ait eu lieu par cette cause. Sans doute, si son action eût été longtemps continuée, il eût pu en être ainsi; mais il est permis de douter que cette continuation d'action fût possible, sans donner lieu à la mort ou à l'expulsion prématurée du fœtus, comme dans les cas précédens. Suivant moi, en voici la raison : tant que le cordon ombilical presse sur les parties molles du membre, il n'éprouve lui-même qu'une compression insuffisante pour affecter la circulation du sang; mais une fois la section des parties molles opérée jusqu'à l'os, celui-ci, à cause de sa plus grande dureté, exerce une pression sur le cordon, dont le résultat est l'arrêt de la circulation, la mort du fœtus, et, par conséquent, son expulsion prématurée. Néanmoins, je ne pense pas que la mort soit la conséquence indispensable de la constriction. Car si elle ne survient qu'à une époque avancée de la vie intra-utérine, la parturition aura lieu très probablement avant que la pression ait été portée assez loin pour produire la mort du fœtus, tout en ayant déterminé l'absorption lente des parties molles.

(La fin à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

NOUVEAU MODE D'APPLICATION DE L'EXTRAIT DE BELLADONE DANS LE CAS DE CONTRACTION SPASMODIQUE DU COL DE L'UTÉRUS CHEZ LES FEMMES EN COUCHES; par le docteur A. DALMAS, à Romans.

La propriété que possède l'extrait de belladone de dilater le col de la matrice pendant le travail de la parturition, est incontestable et puissante. Si quelquefois son action est peu sensible ou nulle, cela tient toujours au mode d'application généralement adopté, qui consiste à introduire dans le vagin le doigt chargé d'extrait de belladone, pour l'étendre autour de de l'orifice utérin. Ce moyen est défectueux :

1° Parce que les parois du vagin essuient l'extrémité du doigt dans son trajet, c'est le principal inconvénient.

2° L'extrait n'étant pas dissout, se trouve dans une condition peu favorable à l'absorption, et par conséquent agit lentement.

3° Inégalement étendu autour de l'orifice utérin, celui-ci ne doit se dilater qu'incomplètement.

C'est pour éviter ces inconvéniens, que j'ai eu l'idée de dissoudre l'extrait de belladone, et d'injecter cette solution dans le fond du vagin. Ce moyen m'a parfaitement réussi les deux seules fois que je l'ai employé.

Je dissous l'extrait dans un peu d'eau chaude. La femme reste, après l'injection, couchée sur le dos, le bassin un peu élevé. Pendant le contact de la solution avec le col utérin, je touche de temps en temps pour suivre les progrès de la dilatation, et quand elle est complète, je fais tenir la femme debout un instant pour faire couler le liquide injecté. La dilatation est rapide, et tant que la belladone est indiquée, elle s'effectue.

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES POUR SERVIR A L'HISTOIRE MÉDICALE DE L'EAU MINÉRALE SULFUREUSE DE LABASSÈRE (Hautes-Pyrénées); par le docteur Louis CAZALAS, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Oran. — Chez Baillière; 1851.

L'eau de Labassère est fort peu connue. Découverte en 1800, elle a cependant été employée depuis cette époque par un grand nombre d'habitans des localités voisines; elle a été étudiée par plusieurs des médecins qui ont écrit sur les eaux des Pyrénées. Néanmoins, sa réputation n'est guère sortie d'un cercle assez étroit. M. le docteur Cazalas, médecin distingué de l'armée, ex-professeur de pathologie médicale à Metz et au Val-de-Grâce, fut justement étonné, dans un voyage qu'il fit pour sa santé à Bagnères-de-Bigorre, des effets remarquables produits sur les baigneurs par l'emploi de l'eau de Labassère, qui est là d'un usage très général. Dès lors, il rassembla les matériaux nécessaires pour en écrire l'histoire. Mais la durée de son séjour aux Pyrénées ne lui permettant pas une expérimentation clinique suffisante, il l'acheva dans son service du Val-de-Grâce.

Notre confrère, en publiant son travail, se présente donc dans des conditions parfaites d'impartialité. Il n'écrit ni une brochure faite à la hâte ni un volume intéressé; aussi son ouvrage se distingue-t-il des mille publications annuelles dont les eaux minérales sont l'occasion, et commande-t-il un sérieux examen.

Chacun sait que Bagnères-de-Bigorre est la ville des Pyrénées que la Providence semble avoir choisie pour y réunir toutes les conditions les plus favorables à la conservation de la santé et à la guérison des maladies. Bâtie sur un sol sablonneux où viennent jaillir abondamment une trentaine de sources minérales offrant à la thérapeutique de nombreuses variétés d'eaux salines et ferrugineuses; elle jouit d'un climat tempéré dont l'uniformité est inconnue dans le reste des Pyrénées. Bagnères avec une source sulfureuse convenablement minéralisée, aurait une valeur thérapeutique complète. Aussi a-t-on fait plusieurs recherches. Toutes ont été stériles. Mais si la ville elle-même ne possède pas ce complément de richesse hydrologique, peu s'en faut. La source de Labassère, village situé à 7 ou 8 kilomètres, donne de l'eau sulfureuse évaluée à 31,680 litres par vingt-quatre heures, quantité à peu près équivalente à celle qui est généralement consommée pour l'entretien de quatre baignoires et qui, en raison de ce qu'il n'existe pas d'établissement à Labassère, est plus que suffisante pour subvenir à la consommation de Bagnères et aux besoins de l'exportation.

Un mot sur cette source, sur les caractères physiques et chimiques de l'eau.

Le griffon est immédiat. L'eau sort d'un terrain schisteux de transition portant alternance de schiste carbonifère éclatant, et de calcaire avec le sulfure ferrugineux, quelques cristaux de macle monochrome et beaucoup d'alun en efflorescence; aussi est-ce à tort que notre honorable collègue M. Bertrand, inspecteur des eaux du Mont-d'Or, a considéré cette source comme ne devant ses propriétés sulfureuses qu'à son passage à travers la tourbe. Il pense qu'avant d'y pénétrer elle ne possède pas de propriétés hépatiques et que ces propriétés sont tout à fait accidentelles. Les observations de MM. Ganderax, Boullay, François et Fontan ont déjà fait justice de cette opinion que rien d'ailleurs ne justifie, car les géologues n'ont jamais signalé de banc de tourbe dans le voisinage de la source. Du reste, la sulfuration naturelle de cette eau est rendue de toute évidence par ses caractères, qui sont ceux des eaux primitivement sulfureuses. Comme celles-ci, elle dégage de l'azote en quantité notable; son principe minéralisateur est le sulfure de sodium, ou, selon M. Fontan, le sulphydrate de sulfure de sodium, tandis que celui des sources qui ne sont sulfureuses qu'accidentellement est généralement le sulfure de calcium: elle ne contient aucune trace d'acide sulfurique; la barégine et la sulfuraire y abondent.

Cette eau est limpide et tout à fait incolore. Son odeur, à laquelle on s'habitue facilement, est faible et semblable à celle qu'exhale une dissolution légère d'acide sulfhydrique dans l'eau distillée; cette odeur se développe par l'agitation, par la chaleur et surtout par l'addition de quelques gouttes d'acide chlorhydrique; elle se perd peu à peu au contact de l'air, et reparaît si l'on traite le liquide par les acides. La saveur en est douce et diffère à peine de celle de l'eau potable la plus pure; l'impression un peu désagréable qu'elle produit dans la bouche est uniquement due à son odeur. Elle est bien plus douce que l'eau d'Enghien, dont l'âpreté est due à l'abondance des sels calcaires qui n'existent dans l'eau de Labassère qu'en très faible quantité. En général, dès qu'on est habitué à son odeur, on la boit à peu près comme de l'eau pure, sans que la saveur produise la moindre sensation désagréable. Sa température est presque constante; elle est de 12° c. Cette température basse est très remarquable; elle contraste d'une manière étrange avec la chaleur de la plupart des eaux des Pyrénées, minéralisées par le même agent thérapeutique, qui sont d'autant plus sulfurées, que leur température est plus haute à la source. C'est du moins ce qu'on trouve à Cauterets, à Saint-Sauveur, à Bonnes, à Eaux-Chaudes, à Barèges, etc. La source de Labassère est presque la seule des Pyrénées qui offre un puissant degré de minéralisation avec une température aussi basse. Ce singulier phénomène, véritable anomalie, ne peut recevoir une explication logique et probable qu'en admettant qu'il dépend de la grande distance séparant le foyer où l'eau se minéralise du point où elle jaillit à la surface du sol. Quoi qu'il en soit, il en résulte un grand avantage. Le faible degré de la température augmente la stabilité des élémens minéralisateurs. En conséquence, l'exportation de l'eau de Labassère est bien plus facile que celle des eaux de Bonnes, de Cauterets et de Saint-Sauveur, qui s'altèrent promptement par le refroidissement et le repos. En effet, enfermée à la source dans des vases bien clos, elle se conserve sans altération, sans perdre sa transparence, sans déposer de soufre, sans subir aucune modification dans ses propriétés thérapeutiques. Sous ce rapport donc, pour l'emploi loin du point d'origine, elle est précieuse et bien supérieure aux eaux chaudes généralement administrées dans ces circonstances.

Exposée au contact de l'air, elle perd assez vite, il est vrai, son odeur hépatique; au bout de quelques jours seulement elle perd aussi un peu de sa limpidité; mais jamais même à la suite d'une aération prolongée et de l'agitation, elle ne devient réellement trouble; ce n'est qu'avec une extrême lenteur que le sulfure de sodium se décompose, tandis que ce même principe s'altère avec rapidité dans les eaux chaudes, dont il forme également la base (1).

La proportion du principal agent minéralisateur de l'eau de Labassère, le sulfure de sodium, est de 44 milligrammes par litre. On en trouve 21 dans la vieille source de Bonnes, 24 à St-Sauveur, 10 aux Eaux-Chaudes. Elle contient en outre une forte proportion de chlorure, un peu d'alumine, des silicates et des traces d'iode.

L'auteur, après avoir fait l'histoire géologique, physique et chimique que nous venons de résumer, consacre un chapitre à l'étude de l'action physiologique de l'eau de Labassère. C'est celle de tous les agens excitans. Nous passerons donc rapidement, Nous noterons seulement l'accélération des fonctions sécrétoires. La muqueuse pulmonaire surtout est tellement influencée par ce médicament, qu'il semble, dit M. Cazalas, avoir sur elle une sorte de spécificité. Elle facilite d'abord l'expulsion des produits sécrétés; elle les modifie ensuite, puis elle en tarit la source.

Quant à l'administration thérapeutique, ce que l'expérience a appris peut se résumer dans les propositions suivantes :

L'eau de Labassère peut être donnée en toute saison; mais si l'on a le choix, le printemps et l'automne sont les époques les plus favorables à son administration.

Le matin, à jeun, est l'heure la plus convenable pour la prendre; si on la boit le jour ou le soir, ce doit être loin des repas.

Elle peut être prise chaude ou froide, selon les cas; pure ou mélangée avec du lait ou toute autre boisson sucrée.

La dose chez l'adulte, à moins d'un mouvement pyrétique, doit être au début d'un demi-verre par jour, en deux fois. On l'augmente d'un quart de verre chaque jour ou tous les deux jours, jusqu'à un demi-litre dans les vingt-quatre heures. Chez les enfans, le huitième d'un verre suffit ordinairement au début, et rarement, chez eux, on peut dépasser la dose d'un demi-verre. Les femmes ne doivent guère commencer que par un quart de verre; deux verres sont la limite extrême que la prudence permet d'atteindre.

Les maladies dans le traitement desquelles cet agent se trouve indiqué sont toutes celles que modifient avantageusement les eaux de Bonnes, de Saint-Sauveur, de Cauterets, etc.

Le mémoire de M. Cazalas est terminé par des observations qui ne sauraient laisser de doute à cet égard. Il démontre à l'aide de faits cliniques l'efficacité de l'eau de Labassère contre le catarrhe chronique des bronches, contre certaines toux convulsives, contre les congestions passives du poumon, contre la laryngite chronique, et même contre la tuberculisation pulmonaire. C'est surtout, dit-il, à la première période de la tuberculisation que l'eau de Labassère est efficace. Sans doute elle ne détruit pas le tubercule; mais en agissant sur le catarrhe bronchique, sur l'hyperhémie pulmonaire, et peut-être aussi par un mode d'action spécial, elle s'oppose au ramollissement tuberculeux et au développement de l'inflammation du tissu pulmonaire. Mais il va plus loin, il rapporte l'observation d'un jeune enfant de 9 ans, chez lequel il y avait un commencement de ramollissement, et qui, après un traitement inutile par les eaux de Cauterets, fut guéri par celle de Labassère. Il va plus loin encore : il cite des observations de phthisie au troisième degré, dont les phénomènes morbides furent notablement améliorés. Ces faits, sans doute, n'ont rien d'absolument nouveau, mais ils assurent définitivement à l'eau de Labassère, parmi les sources sulfureuses, le rang que lui assignait sa riche composition.

Une autre série d'observations consignées à la fin du mémoire présente un vrai caractère d'originalité. L'auteur les a empruntées à un modeste praticien de Labassère, M. Verdoux, qui a fait une découverte thérapeutique du plus grand intérêt.

La pellagre est à ce qu'il paraît commune dans ce pays. De 1817 à 1840, M. Verdoux en a traité 39 cas, soit seul, soit de concert avec d'autres médecins. Quel que fût le traitement, la mort fut le terme fatal et constant de cette maladie. En 1840, il eut l'idée de faire prendre à deux nouveaux malades l'eau de Labassère, à la dose d'un quart de litre par jour, coupée avec une égale quantité de lait chaud. Quinze jours de son usage, sans autre médication, firent justice de la maladie. Enhardi par ce succès, notre confrère a toujours administré depuis cette eau comme moyen unique de traitement; il l'a généralement fait prendre le matin sans mélange, froide ou réchauffée, au gré des malades, à la dose d'un demi-litre par jour pendant quinze jours, et il a constamment réussi. 19 malades ont été ainsi traités de 1840 à 1850, les 19 ont guéri; chez 5 seulement, il y a une seule récidive, dont le même traitement a définitivement triomphé.

Les autres eaux sulfureuses donneront-elles le même résultat? Cela est possible; mais quoi qu'il en soit, le nom de M. Verdoux restera attaché à cette découverte; et à moins que l'avenir ne démente le passé, cet honorable praticien aura la gloire d'avoir indiqué un moyen simple et certain de traitement contre une maladie qui conduisait fatalement au tombeau.

Dr J. CHEREST,
Inspecteur-adjoint des eaux de Bourbon-l'Archambault.

(1) La fixité de l'eau de Labassère est telle, qu'elle ne perd pas sensiblement de son principe sulfureux dans des bouteilles bien bouchées, et qu'elle en perd 1/9e à peine après avoir été agitée au contact de l'air, tandis que l'eau de Cauterets, placée dans la première condition, perd près de la moitié de son sulfure; celle de Barèges près d'un tiers; celle de Bonnes un peu plus du tiers; et qu'après être restées quelques minutes en rapport avec l'air, les deux premières ne retiennent plus que le quart, et la troisième la moitié environ de la même substance.—(E. Gintrac. *Observations sur les principales eaux sulfureuses des Pyrénées*; 1841.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Novembre 1851.— Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'Académie reçoit :

1° Un rapport de M. le docteur MOSNY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Laon, sur l'épidémie de rougeole qui a régné dans la commune de Guignicourt (Aisne), en 1851. (Comm. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur MONTEILS, médecin des épidémies de l'arrondissement de Florac, sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans cet arrondissement, du mois d'avril au mois de juillet dernier. (Même commission.)

3° Un rapport de M. le docteur SIBILLE, médecin-inspecteur des eaux minérales de Néris (Allier), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1851. (Comm. des eaux minérales.)

4° Une lettre de M. LAVAL, ancien élève des hôpitaux militaires, qui déclare être un exemple de l'efficacité de la syphilisation et se met à ce titre à la disposition de la commission que l'Académie a désignée pour l'examen de cette question. (Renvoyé à la commission indiquée.)

5° Un mémoire de M. PAMARD, d'Avignon, correspondant de l'Académie, sur la possibilité d'extraire de la vessie, par la dilatation, des calculs d'un certain volume. (M. Roux.)

6° Une lettre de M. RENDU, de Compiègne, qui communique un fait anatomique relatif aux relations qui existent entre les amygdales et les ganglions cervicaux situés derrière l'angle de la mâchoire inférieure.

7° Une note de M. LIÉGEY, de Rambervillers, sur un cas d'évacuation spontanée, par les parois abdominales, d'un épanchement péritonéal purulent, résultant d'une affection intermittente chronique.

8° Un mémoire de M. LECONTE, d'Eu, intitulé : *Essai sur la thérapeutique de la fièvre typhoïde.* (Comm. MM. Louis, Grisolle et Gaultier de Claubry.)

9° Une note de M. GILLE, pharmacien, sur l'huile de proto-iodure de fer, considérée au point de vue pharmaceutique et chimique. (Comm. MM. Grisolle, Guibourt et Caventou.)

10° M. MATHIEU, fabricant d'instrumens de chirurgie à Paris, présente un couteau-aiguille destiné à faire en un seul temps l'incision de la cornée et de la capsule dans l'opération de la cataracte par extraction. Il a exécuté cet instrument sur les indications et pour le compte de M. le d^r Ekstroen, médecin suédois, qui le considère comme un perfectionnement des couteaux-aiguilles déjà connus, et particulièrement de celui du docteur Cunier, de Bruxelles. (Comm. M. Laugier.)

— M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la nouvelle perte qu'elle vient de faire de l'un de ses membres, M. Honoré, mort à 74 ans, des suites d'une pneumonie.

M. le Président annonce ensuite que la séance publique annuelle est fixée au 9 décembre prochain.

M. CHEVALLIER lit un rapport au nom d'une commission chargée d'examiner *des vases recouverts d'un enduit vitreux*, soumis à l'Académie par MM. Paris, fabricans de cristaux à Bercy. Ces vases sont destinés à servir pour l'évaporation des eaux minérales, à remplacer dans les laboratoires les capsules de porcelaine, et à suppléer les bassins de cuivre employés dans les officines, etc. Les commissaires ont constaté que les acides, même concentrés, n'attaquent pas l'enduit vitreux qui recouvre ces vases; que les sels alcalins ne les attaquent pas non plus, tant qu'ils ne sont pas concentrés. Ils concluent, en conséquence, en proposant : de remercier MM. Paris de leur communication, et de les engager à persévérer dans leur entreprise, et surtout à se livrer à la fabrication des instrumens culinaires destinés aux classes ouvrières, en livrant à bas prix des vases qui ne seront pas susceptibles d'être altérés par des alimens qu'on y prépare; ils auront rendu, dit M. le rapporteur, un service à l'humanité et fait faire un pas à l'hygiène publique. (Adopté.)

M. LARREY lit un rapport favorable sur un mémoire de M. Campagnac, relatif au *traitement de la fissure à l'anus par l'onguent de la mère.* M. le rapporteur, après avoir analysé avec détail les faits énoncés dans les mémoires en faveur de cette méthode, conclut en proposant d'adresser des remercîmens à l'auteur, et de renvoyer son travail au comité de publication.

M. GERDY met en doute que l'onguent de la mère seul puisse guérir la fissure à l'anus; il croit que s'il peut avoir quelque efficacité, c'est après l'incision. Pour lui, un moyen qui lui a paru très utile, c'est l'emploi des purgatifs. La fissure étant presque toujours compliquée d'une constipation qui entretient et qui augmente incessamment l'irritation et s'oppose par là à la cicatrisation, on en facilite beaucoup la guérison à l'aide de purgatifs répétés qui rendent les selles libres et faciles.

M. LARREY fait remarquer que l'auteur du mémoire, ainsi que le rapporteur, n'ont pas entendu préconiser exclusivement l'usage de l'onguent de la mère, et qu'ils ont fait, l'un et l'autre, des réserves à cet égard.

M. VELPEAU : Tous les chirurgiens savent que quand il s'agit d'une fissure à l'anus, on essaye habituellement tous les remèdes avant d'en venir à l'opération. On a déjà proposé, à cet effet, une foule de pommades; il en est parmi elles plusieurs qui soulagent, quelques-unes parfois qui guérissent; mais il n'en est aucune qui réussisse aussi souvent que celle que M. Campagnac a mis en usage. Elle ne réussit pas toujours, sans doute, mais elle soulage très souvent et guérit quelquefois. Il lui a paru qu'elle réussissait plutôt dans ces ulcérations bâtardes que l'on confond surtout avec les fissures proprement dites, que contre ces fissures elles-mêmes. En somme, quant aux purgatifs dont vient de parler M. Gerdy, ils sont utiles, ils soulagent beaucoup les malades, mais ce n'est pas un moyen curatif.

M. ROUX considère tous les topiques comme insuffisans; ils ne font, suivant lui, que pallier, masquer les accidens, qui ne manquent jamais de se reproduire après une plus ou moins longue suspension. L'opération lui paraît préférable sous tous les rapports, et par son efficacité, et par sa bénignité.

M. BÉGIN pense comme M. Roux, que l'opération de la fissure à l'anus n'a aucun inconvénient, elle n'a jamais donné lieu au moindre accident. D'une autre part, les topiques n'ont qu'une action palliative, toujours insuffisante. Il n'y a donc pas lieu de leur accorder l'importance qu'on paraît vouloir leur reconnaître dans le rapport.

M. CLOQUET croit au contraire que le rapport et le mémoire sont dignes d'intérêt. Il y a dans le mémoire de M. Campagnac des faits qui parlent manifestement en faveur de la méthode; il y a des exemples de guérison. Quelque innocente et simple que soit l'opération, on doit toujours tâcher de l'éviter, si l'on peut faire mieux. On dédaigne peut-être un peu trop les emplâtres et les onguents; il est bon, quand l'occasion s'en présente, de signaler leurs bons effets. C'est ce qu'a fait, avec raison, M. le rapporteur. M. Cloquet insiste, en outre, sur l'avantage des petites mèches sur les grandes mèches et les suppositoires, qui, en dilatant le sphincter, déterminent des contractions et entretiennent la maladie. Il rapporte, à cette occasion, l'histoire d'une dame à laquelle M. Roux devait pratiquer l'incision, et qui, s'y étant refusée, a été guérie uniquement par l'usage de mèches plates enduites de pommade de belladone.

Le ratanhia, dont il a été question, paraît agir en modifiant profondément la sensibilité de la muqueuse anale. Il semble qu'en se combinant avec les mucosités, il forme une sorte de vernis, d'épiderme artificiel, qui empêche le contact des bords de la plaie, et fait ainsi cesser l'irritation qui l'entretient.

M. LAUGIER : On a dit que l'opération de la fissure n'avait aucun danger. Cela est vrai, quand on la pratique d'après le procédé de Dupuytren, c'est-à-dire en faisant un très petit débridement; mais il n'en est pas de même avec le procédé de Boyer, dans lequel on divise toute l'épaisseur du sphincter. Réduite à la simplicité et à la bénignité du procédé de Dupuytren, il est évident que cette opération est préférable à tout autre moyen.

M. LARREY ramène en quelques mots à ses véritables termes la discussion un peu égarée. Il a été très loin de son idée, ainsi que de celle de M. Campagnac de s'élever contre l'opération. Élève de Boyer et de M. Roux, M. Campagnac a eu souvent l'occasion de mettre en usage le procédé de ses deux maîtres; mais c'est parce que ce procédé a produit dans ce cas des accidens mortels, qu'il a été conduit à chercher un autre moyen moins dangereux.

Après une courte réplique de M. VELPEAU, qui appuie de nouveau les termes du rapport, les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie.

JOURNAL DE TOUS.

DIGITALINE; — CARACTÈRES DE SA PURETÉ.

Semur-en-Brionnais, 3 novembre 1851.

Monsieur le rédacteur,

Après avoir lu les expériences faites par MM. Homolle et Quevenne sur l'emploi de la digitaline dans certaines maladies du cœur, j'ai voulu me procurer ce médicament, désirant ne pas toujours rester triste spectateur de la marche désespérante de ces cruelles affections, contre lesquelles la médecine est demeurée jusque-là presque impuissante. Ces jours derniers j'ai reçu cette nouvelle substance, mais, au lieu de digitaline blanche, on ne m'a envoyé que de la digitaline brune, qui doit différer probablement de la première quant à la dose et au mode d'administration. J'ai cru pouvoir néanmoins l'employer, en suivant autant que possible les indications données par ces Messieurs : c'est-à-dire que, en ayant fait dissoudre 3 centigrammes dans une potion de 120 grammes, j'ai donné trois cuillerées de cette potion par jour. Le résultat étant tout à fait nul, j'ai augmenté la dose de 2 centigrammes d'abord, puis de 4 et même de 7, mais toujours sans plus de succès. Je n'ai pas osé m'aventurer davantage, dans la crainte qu'il ne survînt quelque accident : l'observation d'empoisonnement par la teinture de digitale que vous avez fait connaître dans un de vos derniers N^{os} de septembre, devait me rendre circonspect. Avant de me hasarder encore, j'ai pensé qu'il était prudent de réclamer de votre obligeance, Monsieur le rédacteur, quelques renseignemens précis à cet égard; renseignemens, d'ailleurs, que plusieurs de vos lecteurs liront peut-être aussi avec intérêt.

Veuillez agréer, etc. FRICAUD, D.-M. P.

Le comité de rédaction a renvoyé cette lettre à l'examen de M. Dorvault qui lui a soumis la réponse suivante :

Nous nous rendrons au désir de M. le docteur Fricaud avec d'autant plus d'empressement, qu'en effet les renseignemens qu'il demande peuvent être utiles à beaucoup de praticiens.

Il existe différens procédés pour l'obtention de la digitaline; les uns la donnent pure, les autres la donnent impure à des degrés variables. C'est à une digitaline impure, la couleur indiquée le prouve suffisamment, que M. Fricaud a eu affaire. Voici les caractères de la digitaline pure, la seule que nous conseillons d'employer pour éviter la variation dans les résultats cliniques et les dangers qui en découlent :

La digitaline, aussi pure qu'on a pu l'obtenir jusqu'alors, se présente sous forme d'écailles ou de masse d'un jaune tendre, d'un aspect résinoïde, demi-transparente, s'écrasant avec facilité et formant alors une poudre légèrement jaunâtre, d'une odeur *sui generis.* Elle est très amère, incristallisable, inaltérable à l'air, fusible vers 100°, insoluble dans l'eau, très peu soluble dans l'éther, et au contraire très soluble dans l'alcool de toute force. C'est une substance neutre, non azotée, qui ne se combine ni aux bases, ni aux acides, si ce n'est au tannin. Les alcalis détruisent facilement, surtout à chaud, la saveur amère. Mais la propriété *caractéristique* de la digitaline, celle qui la distingue de tous les autres produits organiques connus, c'est de former avec l'*acide chlorhydrique concentré* un soluté trouble d'un *vert émeraude* plus ou moins foncé.

Nous le répétons, le praticien, sous peine d'obtenir des résultats infidèles et même funestes, ne doit employer que de la digitaline ayant les caractères que nous venons d'énumérer. Nous irons plus loin. Pour éviter les accidens qui peuvent résulter de l'emploi d'un produit aussi actif, il devrait ne le prescrire que sous la forme proposée par les auteurs de la découverte, MM. Homolle et Quevenne, celle de petites dragées ou granules contenant un milligramme de digitaline, et que l'on dose au nombre selon l'indication.

Les avantages offerts par les granules sont : un dosage sûr et une administration facile. Sans doute une teinture, un sirop seraient tout aussi faciles à doser officinalement, mais non magistralement; car tandis que dans le premier cas (granules) la division est faite dans le calme du laboratoire, reste invariable jusqu'au moment où le médicament est consommé, dans le second, on a contre soi toutes les craintes attachées aux prescriptions magistrales; ainsi, pour les teintures, des gouttes d'un poids variable pouvant être mal comptées; pour le sirop, impossibilité de mettre à la disposition du malade un moyen de dosage précis, etc.

Si c'était un pectoral, une préparation ferrugineuse, etc., tout cela serait fort insignifiant, sans doute; mais ici, où il s'agit de l'un des agens les plus énergiques que le médecin et le pharmacien soient appelés à manier, on ne saurait l'environner de trop de garanties.

Approuvé par le comité. DORVAULT.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Toulouse, 19 novembre 1851.

Monsieur et honoré confrère,

En ma qualité de rédacteur du *Journal de médecine de Toulouse* et d'auteur de l'article sur les déviations utérines (1), auquel vous avez fait pour votre journal de larges emprunts, je crois utile de relever quelques inexactitudes qui se sont glissées dans votre article du 30 octobre dernier (n° 129), intitulé : *Des diverses espèces de déplacemens de la matrice et de leur traitement radical par le redresseur utérin, etc.*; par M. le docteur Valleix.

Je vous demande ces rectifications tant en mon nom qu'au nom de mes honorables collègues, MM. Dassier et Parant, avec qui je partage la rédaction du *Journal de médecine de Toulouse.*

1° M. Valleix a exposé ses considérations pratiques et les innovations qu'il a fait subir au traitement des déviations utérines, non seulement à la *Société de médecine de Toulouse*, mais encore à la *clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.*

2° Ce n'est pas *trois applications* du redresseur utérin qui ont été faites par M. Valleix, *en présence de nombreux médecins*, mais *une seule* à la clinique de M. Dieulafoy. Les deux autres ont été faites *moi seul présent*, et sur deux de mes malades que je m'étais empressé de confier à notre confrère, et dont l'histoire sera publiée en temps opportun, ainsi que je le dis dans mon *introduction* aux *conférences* de M. Valleix.

3° La malade de l'hôpital n'avait pas une *rétroversion* simple, mais une *rétroversion compliquée de rétroflexion*, circonstance qui n'était pas indifférente au point de vue des difficultés qui se sont présentées dans ce cas pour l'introduction du redresseur.

Agréez, etc. GAUSSAIL, D.-M. P.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Toulouse. — Novembre 1851.

Tubercules dans les vésicules séminales; par M. Ad. BOURDEL, professeur-agrégé à la Faculté de Montpellier.

Les observations de tubercule des vésicules séminales sont assez rares. M. Lallemand n'en cite qu'un seul cas; M. Louis, un seul aussi; M. Lebert n'en parle pas. Cette rareté donne de l'intérêt au fait suivant :

Sur le cadavre d'un jeune homme de 23 ans, mort de phthisie pulmonaire, et dont l'autopsie avait révélé des milliers de tubercules à tous les états dans les poumons, ainsi que l'infiltration tuberculeuse des ganglions bronchiques et musculaires, qui nous servait à démontrer les organes génitaux dans notre cours d'anatomie, nous avons trouvé la vésicule séminale droite d'un volume trois ou quatre fois plus considérable qu'à l'état normal. Elle était d'un blanc mat, d'une consistance plus dure que d'habitude, d'une forme irrégulière; sa direction n'était pas simplement oblique, comme on l'observe, sa partie postérieure se recourbait en dedans, de manière à faire un angle ouvert du côté opposé. Vers sa partie inférieure, elle était molle, et les doigts percevaient, en la pressant, une sensation de fluctuation. Nous l'incisâmes suivant son grand axe, et nous pûmes nous convaincre que la moitié postérieure contenait une matière caséeuse, blanchâtre, épaisse, présentant beaucoup de densité dans certains points. La moitié antérieure était complètement en suppuration, et, à l'incision, il s'en échappa un pus blanchâtre, mal lié, contenant un peu de matière crétacée. Du reste, point de traces de sperme, ni des cloisons qu'on aperçoit au premier abord, lorsqu'on divise une vésicule séminale. Seulement son enveloppe était ici très dense et très épaisse dans toute son étendue.

Le canal déférent qui venait aboutir à cette vésicule était augmenté de volume à quatre travers de doigt au-dessus, et contenait aussi de la matière tuberculeuse suppurée et non suppurée. Dans le reste de son étendue il était sain; mais dans l'extrémité externe de l'épididyme, du même côté, il existait un amas tuberculeux, gros comme une noisette.

Le conduit éjaculateur de la vésicule malade était complètement détruit, il ne servait pas même à charrier le pus. Sur son trajet et aussi un peu en dehors, il existait dans la prostate deux grosses masses tuberculeuses à l'état de crudité, qui, divisées par une incision, formaient, par leur couleur d'un blanc-verdâtre, un contraste frappant avec l'aspect gris de la prostate.

Revue médico-chirurgicale. — Octobre 1851.

Mémoire sur quelques-unes des maladies de l'appareil respiratoire, que l'on observe le plus souvent chez les enfans dans la pratique civile; par le docteur RILLIET, médecin de l'hôpital de Genève.

L'auteur s'occupe d'abord de la *trachéo-bronchite*, maladie qui, chez les enfans, correspond à celle que M. Herpin, de Genève, a appelée *bronchite supérieure*, et que plus tard M. Beau a décrite sous le nom de *trachéite chez les adultes.* Cette affection, qui existe principalement dans le cours de la première et de la deuxième année, revêt deux formes distinctes, une forme *légère* et une forme *grave.*

Forme légère. — Les premiers symptômes sont : une toux fréquente, sèche, accompagnée de gêne de la respiration et de fièvre. Au bout

(1) Des déviations de l'utérus et de leur cure radicale par le redresseur intra-utérin modifié; conférences de M. le docteur Valleix, recueillies et rédigées par le docteur Gaussail — 16 pages in-8, avec 2 planches lithographiées. *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse.* Juillet 1851.

de quelques jours, stertor tantôt sec et un peu ronflant, tantôt plus humide, entendu à distance. Rien à l'auscultation et à la percussion de la poitrine. Fièvre rarement continue; peu de trouble des autres fonctions. Cette affection se termine presque toujours par le retour à la santé.

Forme grave. — Fièvre intense, continue et à redoublement. Dyspnée continue, avec menace de suffocation. Toux pénible, courte, sèche. Bruit respiratoire entendu à distance, avec un timbre de sécheresse bien caractérisée. A l'auscultation de la poitrine, murmure vésiculaire marqué par le retentissement de la respiration trachéale, ou bien légère sibilance avec quelques bulles de râle muqueux. Agitation, convulsions ou somnolence. Si la maladie poursuit sa marche, la suffocation augmente, il y a menace d'asphyxie. D'autres fois, terminaison par bronchite capillaire ou pneumonie. Dans le cas de guérison, résolution assez rapide des symptômes alarmans.

Diagnostic. — L'absence complète ou presque complète de râles, et l'absence presque absolue de souffle bronchique, servent à distinguer la trachéite grave de la bronchite capillaire et de la pneumonie.

Il est plus difficile de différencier la trachéite de la compression de la trachée par une tumeur quelconque. Cependant, dans ce dernier cas, il y a absence de toux, de fièvre, matité au niveau du tiers supérieur du sternum.

Le *traitement* consiste dans une atmosphère tempérée et imprégnée de vapeurs humides, dans la diète lactée, dans le sirop d'ipécacuanha à doses vomitives, enfin, quelques dérivatifs cutanés et intestinaux dans la forme grave.

Remarques et observations sur la compression de la carotide, comme moyen thérapeutique dans certaines douleurs du tronc et des membres; par M. Turck, de Plombières.

Les observations, au nombre de huit, tendent à établir que la compression de la carotide, ou plutôt des nerfs vague ou trisplanchnique que ce vaisseau recouvre, amène un soulagement très marqué, et quelquefois la disparition instantanée et complète de la douleur pour un temps plus ou moins long, quels que soient le siége et la nature de la douleur.

Nouveau procédé pour rétablir le nez enfoncé par perte de substance de la cloison nasale; par M. le professeur Malgaigne.

L'auteur avait à remédier à un enfoncement du nez extrêmement difforme; la carie syphilitique avait emporté toute la cloison nasale cartilagineuse, la partie inférieure des os propres du nez, et peut-être un peu du bord des apophyses montantes de l'os maxillaire. La racine du nez s'était élargie et aplatie. Mais au-dessous des os nasaux, le dos du nez s'était déprimé presque au niveau des joues; plus bas, la pointe faisait une petite saillie de 4 à 5 millimètres, sur les côtés de laquelle les ailes étaient enfoncées. Le procédé opératoire ne conserva du procédé de Dieffembach que les épingles passées au travers de la base du nez pour en relever le dos. Le résultat fut des plus avantageux.

Annales médico-psychologiques. — Numéro de Juillet 1851.

Analyse des derniers sentimens exprimés par les suicidés dans leurs écrits; par A. Brierre de Boismont.

L'Union Médicale a publié ce travail en entier (août 1851). Nous y renvoyons le lecteur.

Du diagnostic différentiel de la lypémanie; par M. Delassiauve.

Dans ce travail, M. Delassiauve combat les idées émises par M. Baillarger, concernant la *stupidité*.

Est-il vrai, ainsi que l'a avancé ce dernier, que la stupidité doive être considérée comme une variété du délire mélancolique?

Cette question, M. Delassiauve la résout par la négative.

La lypémanie, suivant lui, consiste dans l'exagération d'un sentiment dépressif. Les facultés mentales ont pris un cours irrégulier, mais elles ont conservé toute leur énergie, et cette énergie se retrouve sur la plupart des sujets étrangers au délire.

Une torpeur intellectuelle, une absence plus ou moins absolue d'idées, l'exercice de la pensée aboli ou entravé, en un mot, une sorte de paralysie de l'activité psycho-cérébrale..... Telle est l'idée qui se rattache à l'état mental désigné par Esquirol sous le nom de stupidité.

Il est évidemment impossible de confondre deux affections que séparent des différences aussi fondamentales. M. Baillarger n'a pas tenu compte de ces différences radicales; il n'a envisagé que la nature terrifiante des visions qui assiégent le stupide, la tristesse de ses idées. Mais là n'était pas la question; l'essentiel, c'était de discerner quand, tristes ou non, les perceptions vicieuses appartiennent à un sentiment altéré ou correspondant à une confusion intellectuelle, ce qui est le signe distinctif et pathognomonique de la stupidité.

Observations médico-légales sur l'état mental d'un officier de l'armée d'Italie; par M. Aubanel.

Il est question, dans le travail de M. Aubanel, d'un officier de l'armée d'Italie, qui fut condamné à mort pour avoir quitté les rangs de sa compagnie au moment du combat, pour avoir pris la fuite en présence du danger. Si l'on a égard aux antécédens de famille de cet officier, qui ne compte pas moins de *quatorze aliénés* parmi ses parens, à la bizarrerie de son caractère, à son étourderie, à son oubli continuel des convenances, enfin à l'excentricité de sa conduite, excentricité qui n'avait jamais été plus prononcée que peu de temps avant l'expédition dont il fit partie; si l'on prend en considération la conduite qu'il tint après s'être enfui d'Italie, après sa condamnation à mort; en dernier lieu, si l'on réfléchit que cet officier a été, peu de temps après les événemens que nous venons de rapporter, atteint d'une aliénation mentale qui a nécessité sa réclusion dans une maison de fous, on ne saurait se défendre de la pensée, si l'on ne peut avoir sur ce point une certitude absolue, qu'une névrose mentale commençante a été pour beaucoup dans l'action dégradante dont il s'est rendu coupable.

M. Aubanel prend occasion du fait dont nous venons de parler, pour se livrer à des considérations sur les signes prodromiques de l'aliénation mentale; il fait ressortir l'importance que présente l'étude de ces signes, au point de vue médico-légal et au point de vue thérapeutique. « La folie, dit ce savant chimiste, n'éclate brusquement que dans de rares circonstances. Elle présente, dans la plupart des cas, une période d'incubation... qui passe souvent inaperçue. Ce qui échappe surtout à l'appréciation des parens, c'est la série des symptômes physiques, suivant de près, ordinairement, l'action des causes pertubatrices, et ne manquant jamais de se montrer au début d'une affection mentale, quelle que soit l'influence sous laquelle celle-ci est produite. Les médecins non habitués à l'observation des aliénés n'attachent pas eux-mêmes à ces souffrances primordiales toute l'importance qu'elles méritent; ils partagent souvent l'illusion des parens, et, ne tenant pas compte suffisamment, au point de départ de la maladie, de la participation de l'organisme, ni des phénomènes morbides qui en dépendent, ils renoncent au meilleur des traitemens, au traitement physique basé sur de sages indications... »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nécrologie. — M. le docteur Honoré, membre de l'Académie nationale de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, praticien estimé et aimé de tous, vient d'être enlevé à sa famille et à ses amis par une pneumonie. M. Honoré était âgé de 74 ans.

— Les délégués étrangers de la conférence sanitaire internationale ont invité à un banquet et à une soirée musicale les délégués du gouvernement français et leur famille. Cette fête, qui a eu lieu lundi dernier, a été charmante de bon goût et de cordialité.

— L'*Écho de Vesonne* constate que le nombre des aliénés s'accroît d'une manière effrayante dans le département de la Dordogne, sans qu'il lui soit possible d'assigner une cause quelconque à ce fâcheux état de choses. Lundi dernier, un nouveau convoi, composé de quinze aliénés, est parti de l'hospice de Périgueux et s'est dirigé vers la maison de santé de Leymes (Gironde), où ces malheureux seront nourris et traités aux frais du département.

Ce n'est pas seulement le département de la Dordogne qui a vu s'accroître ainsi le nombre de ses aliénés, le Lot-et-Garonne a également à déplorer, depuis trois ans surtout, une augmentation bien considérable dans le chiffre de ces infortunés. Au 31 décembre 1849, il n'était que de 73; au 31 décembre 1850, il était de 82; dans le courant de cette même année, il s'est élevé à 102, tandis que dans l'exercice de 1847, le chiffre le plus haut n'avait pas dépassé 57.

Cette triste situation et les causes qui peuvent l'avoir amenée sont aussi exposées dans le rapport lu par M. le préfet au conseil général, dans sa session de 1851.

« Le service des aliénés est loin de présenter des améliorations sous le rapport du chiffre de la population. Le nombre des malheureux de ce département, soignés dans les établissemens spéciaux de la Gironde, tend toujours à s'accroître par une progression effrayante. Nous devons le redire encore parce que c'est un fait constaté et sur lequel on ne saurait trop appeler l'attention des hommes sérieux; cette situation affligeante est entretenue ou aggravée par les désordres moraux que produit le désir immodéré de la possession, désir avivé par des doctrines qui n'assignent à la vie d'autre objet que la satisfaction des appétits matériels.

» Je ne serais pas revenu sur ces considérations si je n'avais vu dans les faits signalés quelque chose de plus que des malheurs particuliers, mais il me semble que ces faits exceptionnels ne sont eux-mêmes que des symptômes d'un mal plus profond, plus général: l'absence ou l'affaiblissement des croyances religieuses qui, seules, peuvent élever l'âme au-dessus des misères de la vie et préserver des surexcitations de l'ambition, de l'envie et de la cupidité, sources les plus ordinaires de la folie. »

Nouveau fébrifuge. — Il pleut des fébrifuges en ce moment. Voici le docteur Buckler (de Baltimore), qui annonce comme tel une plante appelée *quinoa*, et cultivée par les médecins de la vallée d'Arequipa, au Pérou. L'expérience aurait démontré que la semence de ce végétal contient en abondance un alcaloïde qui, administré à petite dose, exerce sur l'économie une action tonique, et dans la plupart des cas une action émétique et antipériodique.

AVIS. — Par décision du 31 octobre dernier, M. le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, ordonne que la chaire de mathématiques transcendantes à la Faculté des sciences de Montpellier, vacante par la mort de M. Lenthéric, soit incessamment remplie.

Aux termes des statuts et règlemens universitaires, la nomination à la chaire vacante doit être faite par le ministre de l'instruction publique entre quatre candidats au plus, dont deux doivent lui être présentés par la Faculté elle-même, et les deux autres par le Conseil académique de Montpellier.

En conséquence, MM. les aspirans à la candidature sont invités à faire parvenir leurs titres, francs de port, au doyen de la Faculté des sciences, d'ici au 20 décembre prochain inclusivement. Les pièces à fournir sont:

1° Un acte de naissance dûment légalisé, lequel, si l'aspirant n'a pas trente ans révolus, doit être accompagné d'une dispense d'âge obtenue de M. le ministre de l'instruction publique;

2° Si l'aspirant réside hors du ressort de l'Académie de Montpellier, un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré par le recteur de l'Académie dans le ressort de laquelle il a son domicile de fait;

3° Le diplôme de docteur ès-sciences.

Indépendamment de ces pièces qui sont de rigueur, MM. les aspirans auront soin de faire connaître:

1° La nature et la durée de leurs services dans l'enseignement;

2° Les ouvrages ou mémoires qu'ils peuvent avoir publiés et les découvertes qu'ils auront faites;

3° Les titres et couronnes académiques qu'ils peuvent avoir obtenus.

Le doyen de la Faculté des sciences délivrera à MM. les aspirans un récépissé de toutes ces pièces, qui leur seront exactement renvoyées après les présentations.

Vu par le recteur de l'Académie, A. Godron. — *Le doyen de la Faculté des sciences,* Félix Dunal.

Pour paraître le 10 décembre prochain,

Chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, 23 (ancien n° 4),

AGENDA A L'USAGE DES MÉDECINS, PHARMACIENS ET VÉTÉRINAIRES.

Cet Agenda, qui se publie depuis plus de vingt ans, a reçu cette année de nombreuses améliorations et des additions importantes; nous citerons notamment un *Memento du praticien* pour l'emploi des médicamens dangereux; des principales formules officinales magistrales et des agens nouveaux introduits dans la thérapeutique, par le docteur Alphée Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 142. CINQUIÈME ANNÉE. **Samedi 29 Novembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.................. 32 Fr.
6 Mois................ 17
3 Mois................ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois................ 20 Fr.
1 An.................. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois................ 22 Fr.
1 An.................. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.................. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 28 NOVEMBRE 1851.

DE LA LOCALISATION DE L'INCUBATION MIASMATIQUE ET DE SES CONSÉQUENCES.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu dans l'UNION MÉDICALE du 4 octobre 1851, un article intitulé : *Action présumée du foie sur les miasmes.* Son auteur, qui a eu la modestie de ne signer que par les initiales A. F., y fait l'analyse d'une intéressante discussion qui a eu lieu sur ce sujet, au sein de l'Academie de médecine de Belgique, et il vient lui-même apporter certains faits à l'appui de ceux qui ont été produits dans la discussion par MM. Leroy-d'Étiolles et Mareska. Les motifs de la présomption de ces trois médecins, relative à l'action du foie sur l'incubation des miasmes, ont été ceux-ci : 1° certains poisons métalliques sont trouvés dans le foie longtemps après l'empoisonnement, alors que l'on ne retrouve plus de trace de métal dans le sang ; 2° après les empoisonnemens par des matières putrides, ce n'est ordinairement qu'après un certain temps qu'apparaissent des prodrômes de fièvre grave, et ceux-ci disparaissent promptement et sans être suivis d'état typhoïde, s'il survient de la diarrhée. Ainsi, ces médecins pencheraient à croire que les miasmes stationnent dans le foie, de même que les poisons métalliques, et y subissent l'incubation nécessaire à produire plus tard des phénomènes morbides, tels que la diarrhée ou une fièvre plus ou moins grave. L'auteur de l'article de l'UNION MÉDICALE fait cependant aussi mention d'un rôle présumé de la rate, car il termine en disant : « Peut-être des observations plus » rigoureuses viendront-elles éclaircir le véritable rôle du foie et de la » *rate* dans les cas d'empoisonnement miasmatique, et il ne serait pas » impossible que la période d'incubation de plusieurs maladies ne re- » connaisse pour cause les fonctions de ces organes. »

J'ai eu l'honneur, Monsieur, de lire devant l'Académie de médecine, le 10 mars 1846, un mémoire intitulé : *Nouvelle théorie des fièvres intermittentes des marais*, dans lequel on peut voir ceci (1) : « C'est la » rate que je viens d'avoir en vue comme réservoir de la matière mias- » matique. La rate paraît bien être, en effet, d'après sa constitution or- » ganique, la partie du corps la plus propre à servir de foyer de stag- » nation, et par conséquent de putréfaction ; du moins, ses engorge- » mens dans les fièvres intermittentes indiquent que tel peut être son » rôle. Mais ceci ne veut pas dire que la matière putride en circulation » avec le sang ne puisse s'élaborer, s'arrêter même en tout autre point » de l'économie. (Il est prouvé, par les expériences de MM. Milon et » Laveran, que l'antimoine qui a été absorbé, est éliminé d'une manière » intermittente par la voie des urines ; il est donc, pendant les inter- » ruptions de son élimination, soumis à une stase en quelque point de » l'économie. Ainsi déjà la stase serait un fait physiologique). Dans une « des observations de fièvres intermittentes de M. Maillot, la rate n'était » point engorgée, mais le foie l'était. Je possède un fait de fièvre inter- » mittente avec symptômes céphaliques, où la rate n'était pas volumi- » neuse, mais où le cerveau était le siége d'un abcès de pus de mauvaise » nature. Dans ce cas, j'ai pensé que le pus avait été absorbé par les veines » aux heures expansives périodiques (1).

» Ainsi, je considère la rate comme le point de l'organisme le plus » propre à favoriser la stagnation et la putréfaction des molécules vé- » géto-animales, déjà putrescentes, entrées dans le torrent circulatoire; » mais je ne dis pas non plus qu'elles ne puissent ailleurs être arrêtées » et rester en état de stagnation, par exemple, dans le foie, quand il est » évidemment engorgé; mais il est de fait que la rate est plus souvent » que le foie le siége d'une congestion et d'une stase sanguine, quand il » y a fièvre intermittente. »

Voilà ce que j'avais dit devant l'Académie de médecine en 1846, et je prends acte aujourd'hui, Monsieur, du progrès que vient de faire la question de la localisation de l'incubation, au sein de l'Académie de Belgique et sous la plume de votre savant collaborateur.

Maintenant, avant de revenir à certains autres faits sur lesquels j'avais appuyé mon opinion relative à cette localisation, et desquels j'avais déduit ma théorie de l'intermittence dans les fièvres des marais, permettez-moi, Monsieur, de relater un fait nouveau qui, sans s'appliquer directement à une incubation miasmatique, s'applique du moins à la stase métallique et me semble une conséquence pathologique très intéressante des expériences de MM. Milon, Danger et Flandin sur cette stase.

Seulement, je ferai remarquer par avance que ce n'est pas seulement dans le foie que l'on retrouve les poisons métalliques quelque temps après l'empoisonnement, mais bien encore, notamment d'après les expériences de M. Milon (2), pendant les trois ou quatre semaines qui suivent l'empoisonnement, dans divers autres organes de l'économie, mais pas encore dans les os ou le tissu adipeux, et plus tard toujours dans le foie, mais principalement dans les tissus osseux et adipeux.

Voici, quant à présent, le fait relatif à la stase, je pourrais presque dire à l'incubation métallique, que j'ai eu occasion d'observer.

Le 23 juin 1846, je traitais M. Mour..., négociant de Ténès, pour une fièvre intermittente. Je lui avais prescrit une certaine dose de sulfate de quinine ; un domestique avait eu l'imprudence de déposer, à côté de la fiole qui contenait une solution de ce médicament, une autre fiole contenant 30 grammes de sous-acétate de plomb liquide. A l'heure prescrite pour l'administration du sulfate de quinine, M. Mour... prit une fiole pour l'autre et avala d'un trait les 30 grammes de sous-acétate de plomb.

L'erreur fut aussitôt reconnue ; je fus appelé et je prescrivis un vomitif dont j'aidai les effets par d'abondantes verrées d'eau tiède albumineuse, et dont je fis plus tard suivre l'action par celle d'un purgatif au sulfate de soude. Les évacuations par le haut et par le bas furent excessivement abondantes ; les selles étaient de couleur noirâtre. Je repris, dès le lendemain le traitement de la fièvre intermittente, qui ne reparut pas de longtemps, et, n'ayant vu survenir aucun accident saturnin, je crus avoir expulsé toute la quantité de sous-acétate de plomb qui avait été ingérée.

Vers le milieu du mois d'août 1847, c'est-à-dire quatorze mois après l'ingestion du poison, revenant de France, où j'avais fait un court voyage, je rencontrai M. Mour... à Alger, dans un état de pâleur, de maigreur et de faiblesse extraordinaires; il m'apprit que depuis un mois il avait été pris à Ténès, pendant cinq jours, de coliques excessivement vives, accompagnées de constipation opiniâtre et sans fièvre, et que les mêmes symptômes l'avaient repris depuis le 1er août à Alger. Ignorant la corrélation de ces symptômes avec son empoisonnement antérieur, il avait omis de parler de ce fait à ses médecins, et on l'avait traité par des applications réitérées de sangsues qui n'avaient apporté aucun soulagement à son état, et puis par l'emploi de purgatifs nombreux qui l'avaient pallié, en provoquant, non sans beaucoup de difficulté, quelques selles. Il se trouvait mieux depuis six jours.

Le 18 août, nous nous embarquâmes ensemble pour Ténès, où nous arrivâmes le 19. Dès le 20 au matin, il me fit appeler et je le trouvai dans une nouvelle attaque d'entéralgie. Sa pâleur était extrême; les muscles de la face étaient crispés, la langue était naturelle, la soif modérée; des tranchées excessivement vives étaient ressenties dans tout l'abdomen, notamment autour de l'ombilic, elles s'irradiaient sur les aines et sur la partie antérieure des cuisses, et n'augmentaient pas par la pression; les muscles abdominaux étaient durs et rétractés; il n'y avait pas eu de selles depuis dix jours; le pouls et la température de la peau étaient naturels.

Etant au courant de tous les antécédens, je devais plus que soupçonner ici la colique de plomb, et je traitai le malade en conséquence. Ne voyant pas réussir assez vite l'emploi exclusif, quoique répété, des purgatifs, je lui joignis, dès le 21 au soir, celui de l'extrait gommeux d'opium à la dose de 1 décigramme ; j'obtins pour la nuit suivante quelques instans de sommeil ; je continuai l'emploi des deux moyens le 22 et le 23, et ce

(1) Le même mémoire a été inséré dans la *Gazette médicale* (30 janvier 1847).

(1) J'ai entendu, dans mon mémoire, par ces mots, *heures expansives périodiques*, les heures de jour. C'est pendant le jour, en effet, que j'avais vu le volume des rates engorgées diminuer ordinairement, pour augmenter de nouveau pendant la nuit.

(2) voir le compte-rendu de la séance de l'Académie des sciences du 22 juin 1846.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Disette de malades. — L'hygiène et la maladie. — Un médecin du XVIe siècle. — L'organisation médicale. — Récompense à M. Charrière.

Ce qu'il y a de plus nouveau, vous le savez, cher lecteur : c'est ce dont il serait malséant et de mauvais goût de se plaindre, mais c'est ce que tous les médecins répètent à l'unisson, et ce que je peux redire sans blesser aucune convenance, c'est qu'il n'y a plus de malades à cette heure. Le commencement de l'hiver, qui est ordinairement aussi un commencement de moisson pour les praticiens, est, cet hiver, d'une stérilité complète. Jamais la santé générale de la population n'a été plus satisfaisante; les hôpitaux, presque toujours pleins dans cette saison, sont à moitié vides ; pas la moindre épidémie, pas la plus petite *influenza;* c'est à pendre ses dents au croc et à se réjouir. Car avant tout on est humain. A ce mot, je vous vois sourire, malin confrère, et vous croyez que je voile ma pensée. Je la dis si bien tout entière, que je suis prêt à vous soutenir que vous êtes beaucoup plus humain que vous ne le pensez, qu'il n'est pas de profession plus singulière que celle de médecin, qui, pour me servir d'une locution familière, cherche du travail et prie le bon Dieu de n'en pas trouver. A preuve.

De quoi vit le médecin ?

Des malades.

Or, que fait le médecin, pendant toute sa vie, si ce n'est tout ce qu'il peut pour qu'il y ait moins de malades possible ?

N'est-ce pas lui qui enseigne, répand et propage les lois de l'hygiène ? Ne dit-il pas à l'intempérant : modérez-vous; au goutteux : ne mangez pas tant; à tous ceux qui font des écarts de régime : enrayez ! enrayez ?

Qui est-ce, si ce n'est le médecin de campagne, qui engage le paysan à éloigner de sa demeure le fumier et les immondices de la ferme ?

D'après quels conseils les rues de nos villes s'élargissent-elles ? L'air y circule-t-il, la lumière y répand-elle sa bienfaisante influence ? Qui a sollicité et provoqué des lois sur les habitations insalubres, sur le travail des enfans dans les manufactures ?

Je soutenais naguère, à cette même place, que chaque découverte, chaque progrès dans le diagnostic des maladies était une atteinte mortelle à la fortune du médecin. Mais que dire donc des progrès de l'hygiène ? C'est-à-dire que quand cette hygiène faite, étudiée, propagée par les médecins sera pratiquée généralement par le peuple, les médecins n'auront plus de raisons d'être.

Certes Paris était bien laid il y a quelque cent ans, quand toutes ses rues ressemblaient à quelques-unes de celles que nous voyons encore dans la cité ; mais aussi quel bon temps pour les médecins ! que de scrofules, d'anémies, de cachexies, de rhumatismes, sans compter les fréquentes invasions de la peste, qui s'engendrait de l'accumulation des boues infectes et des ruisseaux puans de la vieille Lutèce, comme elle s'engendre encore de nos jours et par les mêmes causes sur la vieille terre d'Égypte.

Et remarquez l'illogisme de notre société actuelle ! Par les progrès de l'hygiène, le nombre des maladies et des malades diminue tous les jours, et cependant tous les jours aussi le nombre des médecins augmente. Que feront-ils, que deviendront-ils dans quelques générations ? Ce que devinrent les copistes après l'invention de l'imprimerie. Jusqu'où n'ont-ils pas porté l'abnégation, ces pauvres médecins ! Ils ont divinisé Esculape, qui représente la santé, la vie, la force et non pas la médecine, comme le disent nos historiens menteurs; ils encensent Hygie, personnification d'une science dont les préceptes les font mourir de faim !

Il était bien plus dans le vrai, ce médecin du XVIe siècle, Thierry de Hery, dont on raconte l'anecdote suivante : Il visitait l'abbaye de Saint-Denis; arrivé près du tombeau de Charles VIII, il s'agenouille et prie. — Mon ami, vous vous trompez, lui dit un moine, cette statue n'est pas celle d'un saint. — Oh ! si fait, répond Hery, c'est un bien grand saint pour moi, car il m'a fait gagner trente mille livres de rentes en apportant en France la vérole. Laissez-moi le remercier.

Aujourd'hui, les mœurs publiques ne toléreraient plus de pareilles invocations. Il est convenu que le médecin est essentiellement *humanitaire*, et la médecine irrévocablement un *sacerdoce*. C'est plus beau, mais c'est moins lucratif. La société fort inintelligemment ferme l'oreille aux projets d'organisation nouvelle de la science et de l'art, dont tout le profit serait pour elle. Elle n'y voit pas clair du tout dans cette question. Elle s'imagine que c'est dans un intérêt égoïste et professionnel que les médecins s'agitent, quand ils s'agitent. Eh mon Dieu ! la société est dans une profonde erreur. L'organisation médicale, telle que la désirent les médecins honnêtes, ne serait, ainsi que cela a été dit si souvent et surtout par le respectable président du Congrès médical, qu'une sorte d'assurance en faveur de la société contre les coupables jongleries dont elle est tous les jours victime. Ce qui en reviendrait au médecin, ce serait la seule jouissance de la satisfaction de sa conscience, peut-être un peu plus de dignité et de considération, mais plus de profits, c'est douteux. Et d'ailleurs, quand ce résultat serait au bout des prévisions et des espérances des médecins, en quoi seraient-ils blâmables ? N'est-ce pas une condition la plus rare et la plus heureuse qu'un intérêt professionel s'harmonise et se concilie avec l'intérêt général ? Voilà précisément ce qui arriverait, si une bonne organisation médicale nous était donnée.

Mais laissons ces idées qui réveillent toujours en moi le souvenir douloureux d'une tâche inachevée, et dont il est impossible de prévoir aujourd'hui la reprise. Les esprits sceptiques, ceux qui ne croient à rien qu'à un intérêt, ceux qui n'ont pour mobile que leur ambition propre, peuvent rire de ce souvenir ; quant à moi, je le rappelle avec une conviction sincère, et je fais des vœux ardens pour que d'autres, plus heureux, arrivent au but que je n'ai pu atteindre.

Je voulais féliciter M. Charrière sur la distinction honorable qui vient de réparer envers lui la grande injustice de l'exposition de Londres. Mais que pourrais-je dire de mieux dit et de plus autorisé que le passage suivant du rapport de M. Charles Dupin :

« Je terminerai cet exposé, si court, par un acte de réparation géné-

fut dans la nuit du 23 au 24 que deux selles eurent lieu et furent suivies d'un assez bon sommeil, et pour le lendemain d'une diminution très notable des douleurs. L'administration de l'opium fut encore continuée le 24, le 25 et le 26; toute douleur avait cessé le 27, et les selles s'étaient régularisées. Il n'y eut plus de nouvelles attaques.

Ce fait, précieux pour la pathologie et pour la médecine légale, n'est pas sans enseignement pour la physiologie médicale : notamment dans la question qui nous occupe, il vient prouver qu'il est des points dans l'économie, points divers que l'on connaît d'après les travaux des chimistes, où un poison métallique peut subir, sans provoquer le moindre phénomène morbide, un certain temps de stase, mais que ce poison peut plus tard, en abandonnant ces points, reprendre son action délétère.

De là, Monsieur, à l'incubation miasmatique dans un point quelconque, tel que le foie, la rate, les os, le tissu graisseux, etc., etc., il n'y a qu'un pas. Il n'y a encore qu'un pas de là au transport de la matière miasmatique des points d'incubation au reste de l'économie, à l'intestin ou à la peau, lorsque, quelque temps après une infection miasmatique, on voit apparaître des phénomènes de fièvre, de diarrhée ou d'exanthème.

Je passe maintenant aux faits au moyen desquels j'avais fait ressortir, le 10 mars 1846, le fait de la localisation de l'incubation miasmatique. Ces faits ne concernent guère le foie, bien entendu, parce que les preuves qui ont trait à la stase dans le foie ne sont pas plus particulières à cet organe qu'à beaucoup d'autres, ainsi qu'il est prouvé par la diversité des dépôts de matière métallique après un empoisonnement métallique qui n'est pas trop ancien, et parce que cet organe n'offre rien d'anormal dans la plupart des cas d'incubation miasmatique; mais ils concernent particulièrement la rate.

En effet, si la rate représente un sac aréolaire à deux petites ouvertures et offre dès lors une constitution organique telle que, plus que tout autre organe, elle est propre à retenir pendant un certain temps le sang et les matériaux dont il peut être infecté, elle représente encore ordinairement, dans l'état morbide attribué à l'action des miasmes, un notable engorgement qui ne peut, pour le moins, que favoriser leur stase et par conséquent leur incubation, si déjà il n'est pas un de leurs effets directs. Voilà donc, quant à la rate, deux faits, l'un physiologique et l'autre pathologique, s'appliquant directement à la doctrine de la localisation de l'incubation.

Mais ce n'est pas tout : il est d'autres faits qui sont venus confirmer cette doctrine, tout en éclairant l'importante question du transport, du transport à phénomènes morbides, de la matière miasmatique hors des points où elle avait subi l'incubation. Ces faits sont connus; je les ai rapportés dans mon mémoire du 10 mars 1846, et je les ai plus tard confirmés avec le plus grand soin, par quelques milliers d'observations prises en Afrique, du 1er juin 1846 au 1er juin 1847 (1). Les voici :

1° J'avais observé, au moyen des méthodes de palpation et de plessimétrie, que, dans les quatre cinquièmes des cas, le volume des rates engorgées se montrait moins considérable le jour que la nuit. Du 1er juin 1846 au 1er juin 1847, le nombre de mes opérations de mensuration pratiquées sur la longueur de la rate, s'est élevé à 4,352; c'est donc par 2,176 comparaisons faites dans cette année d'intervalle que j'ai confirmé mes premiers résultats.

2° En confirmation des observations de MM. R. Faure, Maillot et Finot, j'avais constaté que les quatre cinquièmes des cas réguliers de fièvres intermittentes se manifestaient plutôt le jour que la nuit. J'ai observé plus tard la même proportion dans 1,545 cas.

J'avoue que ces deux genres de faits ne prouvent rien pour la solution de la question, étant considérés chacun isolément, mais il est évident qu'ils ont une grande valeur si on les considère au point de vue de leur coïncidence. S'il est vrai, en effet, que le sang puisse suspendre des molécules végéto-animales fermentantes (ce qu'on appelle ou ce qui produit des miasmes), et s'il est vrai que ce sang, ainsi infecté, ait à ralentir sa circulation dans la rate, et par conséquent à y subir un temps d'incubation, certainement favorable à tout mouvement de fermentation, il est certain qu'il viendra un temps où ce sang sortira de l'organe en question pour aller se répandre dans le foie, et de là dans le reste de l'économie. Mais s'il est des instans déterminés, périodiques, comme je les ai observés, où ce liquide sort en plus grande abondance de l'organe splénique, et si ces instans sont précisément ceux où apparaissent d'ordinaire les accès de fièvre, il est, je ne dirai pas hors de doute, mais excessivement présumable, que ces accès seront la conséquence du transport périodique, hors de la rate et dans le reste de l'économie, d'une grande quantité de sang infecté qui était contenu dans cet organe.

En faveur de cette doctrine, je n'avais pas manqué de citer et la théorie et le fait analogue des phénomènes morbides généraux qui sont la conséquence de l'absorption du pus par les veines. Rien de mieux vérifié que le mécanisme de ces phénomènes, rien de plus certain que leur ressemblance avec des accès de fièvre : ma doctrine avait donc de puissantes bases.

J'aurais pu lui rapporter certainement les paroxysmes des fièvres typhoïdes qui, d'ordinaire, commencent à se développer sur les trois heures de l'après-midi; mais je n'avais en vue alors que ce qui se passe dans les fièvres intermittentes, et je n'avais pas cherché à reconnaître les alternatives quotidiennes d'augmentation et de diminution du volume des rates engorgées dans les fièvres typhoïdes.

Telle était, Monsieur, la doctrine, doctrine, comme vous le voyez, fondée sur des faits, que j'avais exposée en 1846 sur l'incubation, le mécanisme et l'intermittente des accès de fièvre paludéenne. Notre estimable journal vient de soulever de nouveau la question de l'incubation miasmatique, en la comparant à l'incubation métallique; je me suis trouvé à même de venir corroborer cette analogie par un fait de pathologie toxique très explicite, et au moyen duquel j'ai pu, pour les deux cas, suivre pour ainsi dire pas à pas la marche des phénomènes : puisse, Monsieur, ce nouveau progrès en appeler d'autres dans la plus intéressante et la plus grave question de la physiologie médicale!

Vous le comprenez, Monsieur, quelle que soit la partie, foie ou rate, ou bien foie et surtout rate, qui est le siége de l'incubation, peu importe : ces deux organes n'en font qu'un, comme appartenant anatomiquement au même système, comme aboutissant au même résultat fonctionnel : mais ce qui essentiel dans la question, c'est de reconnaître le fait de la localisation de l'incubation, le système organique où celle-ci s'accomplit le mieux, et enfin les effets morbides du déplacement de la matière *incubée*.

Telle n'est pas, il est vrai, la manière de voir de tous les médecins et notamment de MM. Audouard et Piorry, qui pensent que la fièvre intermittente est le résultat de l'action sympathique sur tout le reste de l'économie de la congestion de la rate, congestion produite sous l'influence des miasmes; qui pensent, autrement dit, que le siége de la maladie est le même que le siége de l'incubation. Mais j'avoue que, en prenant une pareille doctrine en considération, il m'est impossible de comprendre pourquoi les fièvres paludéennes ne sont pas continues, pourquoi leurs accès apparaissent d'ordinaire aux heures où la rate se dégorge le mieux, pourquoi les engorgemens spléniques les plus considérables ne sont pas toujours ceux qui s'accompagnent des accès les plus fréquents et les plus graves, pourquoi l'engorgement est le seul signe local d'une affection assez grave pour éveiller des sympathies souvent terribles, pourquoi la rate est un organe en apparence si peu impressionnable, et pourquoi enfin il se présente des accès de fièvre sans engorgement splénique et des engorgemens spléniques sans accès de fièvre.

M. Piorry a pu en appeler en faveur de son opinion à certains faits dans lesquels il a vu des coups portés sur la rate être suivis d'accès de fièvre. Mais, l'honorable professeur le reconnaîtra lui-même, ces faits militent beaucoup plus en faveur de ma doctrine qu'en faveur de celle qu'il soutient. En effet, une inflammation de la rate doit en altérer les fluides et le tissu : or, que l'on suppose des matériaux ainsi altérés transportés dans le reste de l'économie aux heures générales d'expansion, aux heures de jour, et l'on aura toute l'explication de ces sortes d'accès. Je ne doute certes pas qu'une inflammation franche de la rate ne puisse provoquer sympathiquement des phénomènes fébriles, mais ils seront, ce me semble, continus tant qu'ils ne seront que sympathiques; qu'ils deviennent rémittens, oh! alors, il y aura tout à penser qu'à l'action sympathique vient se joindre l'action du transport dans le reste de l'économie des matériaux altérés par l'inflammation.

Je termine, Monsieur, en reproduisant, quant aux conséquences thérapeutiques de la question, cette juste appréciation de votre honorable collaborateur :

« De ce qui précède il ne faut pas, à notre sens, tirer des conclusions » purement théoriques. Ces faits ont une véritable portée thérapeuti» que : ils nous indiquent l'utilité des purgatifs et des vomitifs dans la » période d'incubation, ainsi que dans la période suivante des affections » miasmatiques. »

J'ajouterai, Monsieur, que, en ce qui concerne particulièrement le traitement immédiat des fièvres intermittentes et le traitement préventif de leurs récidives, j'ai surtout insisté dans diverses publications relatives à la matière (1), et comme conséquence même de la doctrine que j'y exposai, sur l'utilité de l'emploi combiné des évacuans du tube digestif et du sulfate de quinine et sur celle de la fréquente répétition de ce double emploi longtemps encore après la cessation des accès, et que, dans mon ancien service à l'hôpital militaire de Ténès, les résultats déjà relatés de cette méthode ont été la réduction des cas de récidives à 6 pour 100, au lieu de 87 pour 100 que j'avais observés sous l'emploi simple et promptement suspendu du sulfate de quinine.

Cette manière de faire, Monsieur, était trop conforme aux exigences thérapeutiques de la constitution médicale de l'Algérie et aux sages conseils de nos anciens maîtres, pour que je ne dusse pas céder entièrement et jusqu'aux dernières limites aux inspirations d'une doctrine qui s'y adaptait si bien.

Recevez, etc. F.-Aug. Durand (de Lunel),
Médecin ordinaire à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

La lettre de M. Durand (de Lunel), lue en comité de rédaction, a été renvoyée à l'examen de M. Sandras, qui a proposé l'addition de la note suivante :

Le fait intéressant rapporté par notre honorable confrère serait beaucoup plus probant s'il avait fait connaître au bout de combien de temps les soins immédiats avaient provoqué les vomissemens, c'est-à-dire s'il avait établi les probabilités de la conservation dans l'estomac, ou de l'expulsion de l'acétate de plomb avalé; s'il avait noté au bout de quatorze mois, outre la pâleur, la maigreur, la faiblesse, les coliques et la constipation, circonstances communes à presque toutes les entéralgies, quelques signes plus capables de démontrer la présence du plomb, tels que le liseré noir des gencives, ou certaines couches noires précipitées en quelques endroits de la peau par un bain sulfureux, ou la présence matérielle du plomb reconnue chimiquement dans les matières fécales rendues; ou enfin si M. Durand avait observé des symptômes non douteux, spécifiques en quelque sorte des longues intoxications saturnines, telles seraient certaines paralysies particulières, notamment pour le mouvement des extenseurs des doigts et des poignets avec insensibilité de ces extenseurs aux excitations électriques; telles seraient en même temps les affections vertigineuses, les faiblesses de tête qui ne manquent presque jamais chez les sujets tourmentés de longues entéralgies causées par le plomb.

Tous ces détails, qui manquent dans l'observation ci-dessus,

(1) Voir : Études statistiques sur les alternatives quotidiennes d'augmentation et de diminution du volume des rates engorgées pendant les fièvres intermittentes, dans le recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire, 2e série, tome v; et mémoire statistique et théorique sur le même sujet, dans la *Gazette médicale de Paris* (23 et 30 juin 1849).

(1) Voir : Nouvelle théorie des fièvres intermittentes des marais, séance de l'Académie de médecine du 10 mars 1846. — Voir : Du traitement préventif des récidives de fièvres intermittentes, en Algérie et en France; *Gazette médicale de Paris* (8 et 15 mars 1851).

---

néreuse, auquel s'associera, j'en suis certain, tout ami de la justice et de l'honneur.

» Un artiste a commencé par être petit ouvrier en métaux; il a, par degrés, appris à façonner, à composer les instrumens les plus délicats de la chirurgie; il est devenu l'élève, l'auxiliaire, disons mieux, le coopérateur de nos plus ingénieux chirurgiens. Cet artiste, apprécié par le jury spécial de chirurgie, à l'exposition universelle, s'est vu placer, de prime-abord et d'une voix unanime, au premier rang dans son art.

» Loin du sol de l'Angleterre je ne veux pas, je ne dois pas me souvenir par quel miracle de programme subséquent M. Charrière a pu cesser d'être inventeur, et comment l'unanimité favorable s'est transformée en suffrage négatif. J'affirme à la face de mon pays, que dans la conscience intime des trente-six jurés français et de l'Institut national de France, comme de l'Académie de médecine et de chirurgie, M. Charrière est encore dans son genre, ce qu'il était avant et pendant l'exposition universelle, le premier artiste de l'Europe.

» Vous avez traduit devant vous, Monsieur le président, notre appel à la justice, et vous avez vérifié des droits irrécusables.

» Vous avez résolu, d'après votre jugement et d'après votre cœur, je le sais, qu'entre les récompenses élevées que l'industrie va recevoir, la première viendra décorer la poitrine de l'ancien ouvrier Charrière; il sera le premier des industriels créés par vous officiers de la Légion-d'Honneur. Ah! croyez-moi, l'Europe savante et généreuse applaudira, comme la France, à cette réparation magnanime autant que juste. (Bravos prolongés.) »

Voilà certes une belle page dans la vie de M. Charrière, et dont le souvenir ne s'effacera jamais.

Amédée Latour.

On raconte un intéressant épisode qui s'est passé au diner donné par le président de la République à l'élite des exposans.

M. Charrière, cet ouvrier de génie, devenu le premier fabricant de l'Europe pour les instrumens de chirurgie, et qui vient d'être nommé officier de la Légion-d'Honneur, se trouvait placé à table à la droite de M. Boulay (de la Meurthe), vice-président de la République. Comme M. Boulay (de la Meurthe) adressait à M. Charrière ses félicitations sur la juste récompense accordée à son mérite, celui-ci lui répondit que rien n'avait manqué pour lui au bonheur de cette journée, et que ses ouvriers avaient complété, par une marque touchante de sympathie, la distinction dont l'avait honoré le gouvernement, en lui offrant une croix qui était l'ouvrage de leurs mains; il tira alors d'un étui et montra à M. Boulay (de la Meurthe) cette croix, qui était un véritable objet d'art par le fini du travail.

M. le président de la République remarqua cette petite scène qui se passait à côté de lui, et se l'étant fait expliquer par M. Boulay (de la Meurthe), il demanda à M. Charrière de lui montrer le petit chef-d'œuvre de ses ouvriers. Le président examina la croix avec attention et la changea contre celle qu'il portait à sa boutonnière. La substitution se fit sans que M. Charrière s'en aperçût, et ce dernier remettait déjà dans sa poche l'étui qui venait de lui être rendu, lorsque Louis-Napoléon lui dit : M. Charrière, vérifiez donc, je vous prie, si le joyau est encore dans son écrin.

M. Charrière ouvrit l'étui en souriant, et il vit que sa croix d'or était métamorphosée en une croix de rubis et de diamans. M. le président lui dit alors : Monsieur Charrière, j'espère que vous ne refuserez pas l'échange, et je vous prie de dire à vos ouvriers, pour vous excuser de ne pas porter la croix dont ils vous ont fait présent, que j'ai tenu à me décorer de leur ouvrage.

On rend compte aussi d'une visite faite ce matin dans l'atelier de M. Charrière par le vice-président de la République et le ministre de l'agriculture et du commerce.

Après avoir parcouru toute la fabrique, MM. Boulay (de la Meurthe) et Lefebvre-Duruflé ont prié M. Charrière de faire venir ses ouvriers autour d'eux. M. Boulay (de la Meurthe) leur a dit ce qui s'était passé la veille, ajoutant que le président avait voulu honorer non seulement le travail persévérant, mais encore la conduite paternelle de M. Charrière envers eux; il leur a parlé de la sympathie du président de la République pour la classe ouvrière; il a terminé enfin ces quelques paroles par leur recommander de propager cet exemple d'union entre ouvriers et patron, qu'ils venaient de donner et qui montrait les honorables sentimens dont ils sont animés.

Pendant cette visite, M. Charrière a présenté à MM. Boulay et Duruflé quatre de ses ouvriers, dignes d'un intérêt particulier. Ce sont : M. Legrand, élève de la maison, entré dans la garde mobile, et amputé de la jambe à l'hôpital Saint-Louis. Ce jeune homme porte une jambe artificielle fabriquée par lui-même; Guyot, contre-maître, camarade d'apprentissage de M. Charrière, et qui ne l'a jamais quitté depuis cette époque; M. Gouy, âgé de plus de 60 ans, le plus ancien des ouvriers de l'atelier, et sous la direction duquel le patron actuel a travaillé comme apprenti; M. Delaloy, ouvrier dans la maison depuis 1835, chargé de diriger l'atelier des bandages et appareils orthopédiques, etc., etc.; délégué par la ville de Paris à l'exposition universelle de Londres.

Le vice-président de la République et le ministre se sont retirés à 11 heures, après avoir demandé qu'une note leur fût remise sur l'ex-garde mobile dont nous venons de parler.

Faculté de médecine. — Pendant la première quinzaine de novembre des trois dernières années et de l'année 1851, du 2 au 16 novembre 1848, il a été inscrit 784 élèves, dont 254 nouveaux; — 1849, 880 élèves, dont 377 nouveaux; — 1850, 1,223 élèves, dont 429 nouveaux; — 1851, 1,300 élèves, dont 413 nouveaux. L'accroissement des deux dernières années dépasse de beaucoup l'accroissement normal qui avait lieu depuis quelques années; cette circonstance tient en grande partie à la suppression des hôpitaux militaires d'instruction. Une augmentation proportionnelle a lieu dans les deux Facultés de Strasbourg et de Montpellier.

soit parce qu'ils n'ont pas pu être observés en Afrique, soit parce qu'ils n'ont pas existé réellement ont été indiqués et sérieusement regrettés par le comité de rédaction de l'UNION.

Tel qu'il est et comme capable de concourir avec d'autres à étayer les opinions de M. Auguste Durand, ce fait nous a semblé digne d'être publié; mais nous avons regardé comme un devoir d'appeler l'attention de notre honoré confrère et celle de nos lecteurs sur quelques lacunes que nous y avons reconnues avec d'autant plus de regret, que nous professons aussi depuis longtemps l'opinion que le foie peut recéler pendant longtemps les corps étrangers introduits dans la petite circulation abdominale. C'est là-dessus qu'est fondé en grande partie le traitement que nous avons proposé conjointement avec M. Bouchardat, et que je mets chaque jour en pratique contre les affections saturnines chroniques.

Adoptée par le comité de rédaction.

Dr S. SANDRAS.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

QUELQUES REMARQUES SUR LES CAUSES DE L'AMPUTATION DES MEMBRES DU FOETUS DANS LA CAVITÉ UTÉRINE; par le docteur W. H. GATTY (1).

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

A ces deux causes différentes d'amputation intra-utérine des membres, il faut en ajouter une troisième, probable, presque certaine, c'est celle dont M. Édouard Martin (d'Iéna) a observé un si bel exemple chez un enfant né en 1849 de parens sains; le bras gauche manquait et présentait, en la place de ce membre, un moignon ayant un peu moins de la moitié de la longueur du bras, et offrant à sa partie inférieure une surface rouge-brunâtre et humide. Très peu de temps après la naissance, la plaie, pansée avec du cérat, était complètement cicatrisée. L'enfant a vécu et s'est très bien développé. Le moignon était mobile, son extrémité froncée, et offrant une petite saillie rougeâtre. La partie séparée du bras du fœtus s'échappa avec le placenta; elle avait trois ou quatre pouces de long; elle comprenait la moitié inférieure du bras, l'avant-bras et la main. La peau était froncée et d'un gris brunâtre, les doigts un peu desséchés à leur extrémité, les ongles bien conformés; du sang était épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané du bras et de l'avant-bras seulement. Toutes les articulations bien conformées, tous les tissus bien développés. Dans le point où l'amputation avait eu lieu, les tégumens étaient tirés en dedans et unis aux parties sous-jacentes. Du milieu de cette extrémité, l'humérus s'élevait en faisant une saillie d'un pouce environ, dentelée et irrégulière. La mère de cet enfant avait fait une chute d'une grande hauteur, deux mois avant sa couche; elle avait perdu connaissance et pendant quelques jours elle avait eu des écoulemens sanguins par le vagin. Depuis cette époque elle avait eu des douleurs continuelles dans l'abdomen. Du reste, la santé générale était bonne et l'accouchement avait été naturel.

On le voit : ici le mot amputation n'est plus applicable; la véritable cause de cette séparation du membre se trouve très probablement dans une fracture compliquée de l'humérus, survenue à la suite de la chute de la mère. La possibilité de ces fractures produites par une violence extérieure et même celle de fractures survenant spontanément dans l'utérus et par l'action musculaire du fœtus seul, sont aujourd'hui des choses démontrées et dont M. Montgomery a fait connaître de nombreux exemples. Il reste à savoir si la séparation d'un membre peut avoir lieu par un accident de ce genre, et quelques auteurs se refusent à en admettre la possibilité. Pour moi, je n'hésite pas à l'admettre : la disposition du moignon, encore non cicatrisé à son extrémité, et comme une plaie d'origine récente, l'aspect déchiqueté et rugueux de la partie supérieure du membre établissaient évidemment qu'il ne s'agissait pas là d'un détachement produit par un moyen mécanique, à action lente, comme les ligatures. M. Montgomery a d'ailleurs fait connaître un cas dans lequel, après une chute de la mère, on trouva une fracture de la jambe chez le fœtus, compliquée de plaie des parties molles; la gangrène s'en empara après la naissance et détacha entièrement le membre. Ici la gangrène et la séparation ont eu lieu après la naissance, et consécutivement aux lésions produites dans la cavité utérine, tandis que dans le cas précédent rien n'indique qu'il y eût eu gangrène. Au reste, si ces séparations de membres n'ont pas lieu de l'une ou de l'autre de ces manières, on peut naturellement se demander comment elles se produisent, et sans donner le fait suivant rapporté par M. Simpson comme l'explication seule et unique de ces étranges affections, il est permis d'y voir une explication probable. M. Simpson rapporte en effet que chez un enfant qui manquait des deux mains et des deux bras, naissait de l'épaule droite un doigt contenant quatre phalanges, et de l'épaule gauche deux doigts plus courts que le précédent, placés verticalement l'un sur l'autre, et dont l'inférieur présentait à sa surface un étranglement considérable et brusque; ce doigt s'étant fracturé quelques années auparavant, il avait été, depuis, graduellement en s'atrophiant au niveau de la partie fracturée, au point que s'il avait continué de la même manière il eût fini par se détacher. C'est là ce qu'on peut appeler de l'*atrophie disjonctive*, et bien que le fait de M. Simpson ait eu une marche chronique, on peut rigoureusement admettre qu'elle pourrait se produire à l'état aigu et amener en très peu de temps l'absorption des parties molles d'un membre chez le fœtus.

De quelle manière ces brides, ces cordons, qui étreignent les membres, produisent-ils l'amputation? Ici, je ferai remarquer combien il y a de différence entre leur action et celle des ligatures appliquées artificiellement après la naissance autour de quelque partie du corps. Lorsque cette application est faite par le chirurgien, dans le but de détacher diverses espèces de tumeurs, c'est l'arrêt de la circulation qui détermine la mort de la partie, et la séparation est le résultat de l'ulcération dans les tissus voisins des parties frappées de mort. Dans la plupart des amputations intra-utérines, au contraire, la peau, les tégumens n'ont que peu ou point souffert; l'absorption s'est faite aux dépens des tissus sous-cutanés jusqu'à l'os, sans aucun autre symptôme de compression que le sillon circulaire autour du membre. Je ne connais aucun cas dans lequel l'étranglement ait été opéré sur l'os d'une manière énergique, sans qu'il y ait eu amputation complète; je n'en connais pas non plus dans lequel on ait trouvé les tégumens en voie d'ulcération, de sorte qu'il est impossible de dire quel est, de la peau ou du tissu osseux, celui qui résiste le plus à la puissance constrictive. J'ajouterai qu'il est constant que la séparation ne se fait pas par gangrène, les parties séparées ayant toujours été trouvées saines et le moignon cicatrisé en partie ou en totalité, bien qu'à la rigueur cette cicatrisation puisse être rapportée à cette circonstance que la peau ne s'enlève ni ne se sépare jusqu'à ce que l'os ait été divisé lui-même, et non à un travail actif de réparation qui se serait produit dans l'extrémité amputée.

Relativement aux effets qui se produisent dans la partie du membre située au-dessous de l'étranglement, dans les cas où l'amputation a été seulement partielle, on ne trouve nulle part de détails à cet égard; les auteurs s'étant contentés de faire remarquer que le membre étant bien nourri, il semble donc que ces étranglemens n'apportent que peu d'obstacles au développement et à l'accroissement du membre intéressé, bien que Simpson ait noté dans un cas un peu de raccourcissement du membre étranglé. On se demande aussi si ces membres, ainsi retranchés en partie du corps, participent aux maladies qui occupent le reste de l'organisme. Le fait est que dans un cas j'ai vu un érysipèle borné, à diverses fois, à la partie du membre située au-dessous de l'étranglement; mais il serait nécessaire d'avoir un plus grand nombre de faits pour trancher la question.

J'ai dit plus haut que pour beaucoup d'anciens auteurs, ces difformités étaient regardées comme le résultat d'un arrêt de développement, et il semblerait que cette supposition n'est pas toujours sans fondement; car dans beaucoup de cas dans lesquels il était survenu une amputation intra-utérine, il existait en même temps des vices de conformation de quelques autres parties du corps, comme chez le petit malade observé dernièrement à l'hôpital Saint-Barthelemy; à moins, toutefois, qu'il y ait eu amputation et reproduction partielle, comme dans le fait de Simpson, relatif à cette petite fille de 11 ans, née avec un rudiment de membre supérieur gauche, de deux pouces de long, ayant tout l'aspect d'une amputation faite au tiers supérieur et parfaitement cicatrisée; seulement, la cicatrisation n'était visible qu'au niveau des extrémités des os où la peau était froncée et formait une espèce d'ombilic. Un peu en avant de ces points, il y avait un tubercule cutané divisé à sa surface en cinq petits nodules, sur deux desquels on apercevait des petits rudimens d'ongles. C'est là ce que M. Simpson a regardé comme un effort de la nature pour reproduire la portion du membre perdue.

Cette dernière remarque de M. Simpson peut conduire à rechercher quelles sont les parties du corps le plus sujettes à ces amputations et à ces étranglemens. Jusqu'ici les étranglemens causés par les brides et ceux produits par le cordon ombilical paraissent avoir leur siége d'élection propre : les premières se rencontrent le plus fréquemment autour de la base des doigts et des orteils, sur le milieu de la paume de la main et de la plante du pied, devenant de plus en plus rares à mesure qu'on remonte sur le membre; tandis que le cordon ombilical a bien plus de tendance à entourer et à étrangler les parties du membre qui sont le plus rapprochées du corps.

Une des principales raisons qui fait que dans beaucoup de cas de ces amputations, on ne retrouve pas l'extrémité amputée du membre, chose qui, soit dit en passant, a longtemps fait croire qu'elles étaient toujours le résultat d'un arrêt de développement, c'est, suivant moi, que le fœtus, à l'époque de la formation des brides, est si petit que la portion détachée du membre échappe aux recherches au milieu des débris de membranes, à l'époque de la naissance. L'amputation se fait d'ailleurs de si bonne heure que lors même que la partie détachée a été retrouvée, on ne l'a pas toujours reconnue au premier abord.

Montgomery a fait connaître le fait d'un fœtus né dans un avortement avec absence d'une des jambes; le moignon avait contracté des adhérences avec le coude-pied du côté opposé, au moyen d'un cordon au centre duquel on apercevait un petit corps oblong, qui n'était autre, examen fait, que le pied amputé parfaitement conformé. L'amputation avait eu lieu à une époque très peu avancée de la grossesse. Ce fait montre bien comment un pied ou un membre quelconque peut échapper aux recherches. Si la grossesse avait continué, la bride aurait fini, suivant toute probabilité, par se rompre, soit par l'absorption, soit par les mouvemens du fœtus. L'autre pied avait été déjà détaché par le même cordon, de sorte qu'à sa naissance l'enfant eût présenté exactement les conditions de ceux dont nous ayons parlé plus haut.

J'ai exposé avec quelques détails les différentes opinions qui règnent parmi les médecins au sujet du mécanisme suivant lequel se produisent ces diverses altérations, et j'ai apporté à l'appui de chacun de ces mécanismes un certain nombre de faits; il serait donc impossible aujourd'hui que les médecins pussent en attribuer la production à d'autres causes. C'est pourquoi je ne discuterai pas l'opinion qui a cours généralement dans le public non médical et qui a jadis compté beaucoup de partisans même parmi les médecins, à savoir l'influence des impressions morales de la mère sur ces dispositions particulières. A Dieu ne plaise que je nie l'influence du moral de la mère sur les conditions physiques de sa santé et de celle du fœtus; mais il est tellement contraire à la raison, à l'expérience et à l'anatomie de croire qu'une forte attention de l'esprit de la mère vers un objet déterminé puisse se traduire par une impression déterminée et semblable sur le corps du fœtus, que discuter une pareille opinion c'est lui donner une consistance et une vitalité qu'elle ne possède certainement pas.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 26 Novembre 1851.— Présidence de M. LARREY.

Sarcocèle.

Nos lecteurs n'ont peut-être pas oublié l'histoire d'un malade opéré par M. Vidal (de Cassis), pour une tumeur du testicule de nature douteuse.

La pièce d'anatomie pathologique sous les yeux, on avait cru à une affection tuberculeuse; ce fut seulement en examinant au microscope que l'on reconnut que la tumeur était cancéreuse. Aujourd'hui, M. Vidal, comme il en avait pris l'engagement, présente ce malade à la Société pour compléter l'observation et pour mettre ses collègues à même de suivre les phases de cette affection.

La plaie de l'opération est cicatrisée; mais en explorant bien, en comprimant la fosse iliaque, on constate des duretés, des engorgemens qui font craindre une récidive.

M. Vidal rappelle qu'il avait voulu comprimer le cordon testiculaire avec une grosse serre-fine qu'il enleva le second jour. Cinq jours après survint une hémorrhagie très inquiétante, qui fut arrêtée par un tamponnement du canal inguinal. M. Vidal n'en regrette pas moins de s'être écarté de l'ancien procédé, qui consiste à lier le cordon.

Correspondance. — M. GIRALDÈS transmet à la Société, de la part de la Société médico-chirurgicale de Londres: 1° un volume intitulé : *Catalogue of préparations, etc..... in morbid anatomy and experimental-physiology contained in the museum of the medical department fort pitt chatam*; 2° quatre livraisons de planches, contenant la reproduction et la description des lésions des os, du poumon, du cœur et des vaisseaux.

Ces planches sont d'une remarquable exécution.

De la dilatation des vaisseaux lymphatiques et de la lymphorrhagie (1).

M. DEMARQUAY lit un travail sur la dilatation des vaisseaux lymphatiques et sur la lymphorrhagie. Ayant eu occasion d'observer un jeune homme âgé de 17 ans, affecté d'une dilatation du vaisseau lymphatique de la cuisse droite au niveau de l'union du tiers inférieur et du tiers moyen, avec dilatation du réseau lymphatique superficiel avoisinant la varice lymphatique, il a pu observer avec soin cette maladie. A cinq ou six reprises différentes, cette varice s'est rompue, et M. Demarquay a pu recueillir de la lymphe en quantité assez considérable. Le 1er novembre, une rupture survenue le matin dans la varice, a donné lieu à une lymphorrhagie qui n'a point duré moins de neuf heures.

Nous savons que M. Demarquay se propose de publier un travail sur l'analyse de la lymphe humaine en commun avec M. Mialhe. Nous avons vu les dessins micrographiques des corpuscules de la lymphe étudiés par MM. Lebert et Demarquay au moment où ils s'échappaient des vaisseaux lymphatiques.

Ce fait a provoqué des recherches de la part de l'auteur du mémoire que nous analysons. Il a trouvé dans les auteurs un certain nombre de dilatations, non seulement des vaisseaux lymphatiques, mais encore du canal thoracique et des chilifères. Ces faits d'ailleurs peu détaillés et insuffisans pour faire l'histoire des deux maladies sur lesquelles M. Demarquay appelait l'attention de la Société, ont été en partie reproduits par M. Breschet dans sa thèse sur les lymphatiques, et par M. Bérard à l'article MALADIES DU SYSTÈME LYMPHATIQUE du *Dictionnaire en 20 volumes.*

Dans ces recherches, M. Demarquay a bien trouvé des observations de lymphorrhagie à la suite de lésions de quelques vaisseaux lymphatiques. C'est ainsi qu'Assalini, après une blessure à la cuisse, et Wutzer, après une blessure au dos du pied, ont pu recueillir de la lymphe en assez grande quantité. Muller, comme chacun le sait, fit une étude de cette humeur depuis celle qu'il recueillait sur le malade du chirurgien de Bonn. Mais dans ces cas la lymphe n'était point pure, tandis que lorsqu'on vient à la recueillir à sa sortie d'un vaisseau lymphatique rompu, il n'en est plus de même; ce liquide est alors dans toute sa pureté. M. Demarquay ne trouve qu'une autre observation où la lymphe put ainsi être recueillie sans mélange, bien entendu qu'il ne parle pas du fait de

(1) Ce travail a été renvoyé, avec les planches qui l'accompagnent, au comité de publication, pour paraître dans les Mémoires de la Société de chirurgie.

Sœmmering, où il s'agit d'une dilatation des vaisseaux lymphatiques qui donnaient, par la ponction de ces derniers, de la lymphe pure. Ce fait a été observé par M. le docteur Fitzer, sur une jeune fille de 18 ans qui portait une dilatation des vaisseaux lymphatiques de la paroi abdominale antérieure gauche. Une rupture survenue dans cette varice donna lieu à une lymphorrhagie qui ne dura pas moins de six jours, et pendant lesquels une quantité considérable de lymphe fut recueillie, ce qui permit à M. Schlossberger de faire l'analyse micrographique et chimique de cette humeur.

L'écoulement de la lymphe, qui ne donna lieu sur le malade observé par M. Demarquay à aucun accident, fut suivi chez la jeune fille observée par M. Fitzer de syncopes au bout du sixième jour. La perte de la lymphe peut donc amener certains accidens. Les auteurs, jusqu'à ce jour, si ce n'est M. Beau, qui a publié un travail sur la dilatation des vaisseaux lymphatiques du prépuce, ne se sont pas occupés du traitement de ces deux maladies. M. Demarquay se propose de faire une cautérisation avec la pâte de Vienne sur les lymphatiques dilatés. Dans notre dernier compte-rendu, après avoir appelé l'attention sur le malade de M. Demarquay, nous disions qu'une certaine quantité de lymphe, que nous évaluâmes à 30 grammes au moins, avait été recueillie. Voici les qualités de la lymphe humaine à la suite d'une piqûre faite au vaisseau lymphatique dilaté : ce liquide coule tantôt par petites gouttelettes ou par un petit jet qui s'éleva un peu au-dessus de l'épiderme et qui peut même être lancé à distance ; il est à peu près incolore, d'une teinte un peu louche au moment où il sort du vaisseau ; mais bientôt il blanchit, prend une teinte laiteuse et devient d'un blanc jaunâtre ; il se prend en caillot aussitôt qu'il est recueilli ; mais bientôt il se divise comme le sang en deux parties : l'une séreuse, blanchâtre ; l'autre, solide, forme le caillot qui paraît composé d'une série de filamens rougeâtres. D'ailleurs nous reviendrons sur ce sujet quand MM. Demarquay et Mialhe publieront leur travail.

M. Michon a écouté avec attention l'intéressant travail de M. Demarquay. Il n'a pas l'intention de faire des objections, mais bien de demander quelques détails nouveaux.

Il demande d'abord si M. Demarquay a pu établir un rapport entre cette perte de lymphe si considérable et l'affection des vaisseaux lymphatiques. Pour lui, il est convaincu, *à priori*, que cette perte abondante de lymphe est la conséquence de la maladie même ; et c'est pour cela que le malade paraît la supporter impunément. M. Demarquay se demande, en terminant son travail, à quel point en est la thérapeutique de cette affection. M. Michon répond que l'on peut asseoir un jugement sur l'analogie. Il y a, en effet, un rapport manifeste entre les affections des veines et celles des vaisseaux lymphatiques. Ainsi, un traitement chirurgical, comme l'emploi du séton, pourra être mis en usage si l'affection est limitée à une très petite étendue des vaisseaux. Mais si, comme cela a lieu pour les varices des veines, une grande étendue du système vasculaire est dilatée et malade, on ne peut espérer tenter avec la moindre chance de succès une cure définitive. On ne ramène jamais les vaisseaux à leur état primitif. Et M. Michon, insistant sur cette donnée, se prononce énergiquement contre tout traitement chirurgical aussi bien des dilatations des veines que des dilatations des vaisseaux lymphatiques. En résumé, le traitement devra consister à porter remède d'abord à l'accident-perte, et ensuite on aura recours aux moyens palliatifs.

M. Demarquay dit que sur son malade l'affection paraît très limitée et superficielle. Et il y a intérêt à tenter la cure radicale, car les pertes deviennent de plus en plus fréquentes et en même temps plus abondantes.

M. Nélaton, revenant sur les considérations émises par M. Michon, sur l'inanité des traitemens dirigés contre les varices, indique le résultat des recherches qui lui sont propres. Placé à Bicêtre pendant un temps assez long, il n'a jamais manqué d'interroger tous les malades qui présentaient des varices, et constamment chez ceux qui avaient été opérés, il a retrouvé les mêmes veines dilatées sur le lieu même où elles avaient été opérées, et constamment aussi les malades lui ont assuré qu'ils regrettaient beaucoup d'avoir subi une opération.

Quant aux varices lymphatiques, M. Nélaton dit qu'elles ne sont pas très rares.

Le premier cas qu'il a observé, était précisément celui publié par M. Amussat. Il a eu la pièce entre les mains pendant longtemps. Depuis lors, il a eu occasion d'en voir d'assez nombreux exemples constamment sur la verge.

La dilatation lymphatique affecte presque toujours la forme suivante :

Elle se montre en arrière du gland : de chaque côté existe une petite varice, et les deux vaisseaux viennent se réunir sur la ligne moyenne pour se confondre en une seule branche qui file sur la face dorsale de l'organe.

La peau, mince et fine en ce point, permet parfaitement de reconnaître la nature incolore du liquide contenu dans ces varices.

M. Nélaton a interrogé avec soin les malades qui l'ont consulté à propos de cette affection, et tous ont accusé une certaine gêne douloureuse pendant le coït. Quelques-uns souffraient, disaient-ils, d'érections perpétuelles.

Le malade de M. Beau n'avait de dilatation que sur un des côtés du gland.

Le traitement a été le suivant : une aiguille ordinaire entraînant avec elle un fil simple trempé dans de l'alcool, fut conduit et laissé dans toute la longueur du vaisseau dilaté.

La présence de ce corps étranger détermina de violentes douleurs, on ne put le laisser en place que cinq minutes. A la suite survint une inflammation assez vive, et en même temps on sentait un coagulum assez résistant dans les vaisseaux. L'inflammation disparut. La varice, d'abord dure et volumineuse, diminua peu à peu de volume, et disparut enfin complètement.

Depuis M. Nélaton a revu le malade ; il est complètement guéri.

Ce succès doit encourager à tenter une opération chaque fois que, comme sur le malade de M. Demarquay, l'affection est limitée.

M. Nélaton ajoute que, même si l'affection était très étendue, on pourrait encore tenter une opération, car il pourrait arriver ce que l'on remarque dans certains nœvus, c'est qu'en agissant sur un point du mal, le reste de la maladie se dissipe.

Du traitement du croup.

M. Guersant avait présenté au commencement de la séance un jeune enfant de 6 ans, trachéotomisé une première fois à l'âge de 4 ans pour un croup vrai, et trachéotomisé une seconde fois depuis pour une nouvelle invasion de croup. Cet enfant est parfaitement guéri.

M. Guersant donne lecture de cette intéressante observation, en y joignant des considérations pratiques importantes.

L'espace nous manque malheureusement pour reproduire ce travail, qui a été renvoyé au comité de publication. Nous donnons seulement les conclusions :

1° Un enfant peut avoir deux fois le véritable croup.

2° Une seconde atteinte peut être tout aussi grave qu'une première, et on peut pratiquer avec succès une seconde fois la trachéotomie.

3° A la suite de l'opération, les alimens passent quelquefois par la plaie, et dans ces cas on est forcé, pour nourrir le malade, d'avoir recours à la sonde œsophagienne.

4° Pour l'introduction de la sonde, on doit pénétrer par les fosses nasales.

M. Leroy-d'Étiolles adresse une lettre relative à la discussion qui a eu lieu dans la dernière séance, sur la rétention d'urine produite par la tuméfaction de la prostate. Elle a pour but d'établir : 1° que la *sonde coudée flexible* franchit bien souvent l'obstacle, et pénètre dans la vessie alors que l'on a échoué avec toutes les autres sondes ; 2° que l'idée ainsi que l'application de ce mode de cathétérisme lui appartiennent. Cette lettre est envoyée à la commission déjà nommée.

Dr Éd. Laborie.

MÉLANGES.

TÉLÉGRAPHE SYMPATHIQUE.

On lit dans le journal scientifique l'*Erudition*, à propos du télégraphe sympathique :

« En feuilletant de vieux livres de physique où la question des aimans est traitée d'une manière profonde, hardie et surtout expérimentale, nous avons trouvé que, dès le XVIe siècle, des savans allemands et italiens avaient eu l'idée d'une télégraphie sympathique par le moyen de l'aimant.

» Cette invention, discutée pour la dernière fois vers la fin du XVIIe siècle, dans plusieurs livres écrits par des physiciens français, avait paru peu praticable sur une grande échelle et en était restée là.

» Deux amis étant dans leurs cabinets, qui ne seront séparés que par une simple muraille, peuvent, sans se parler et sans se voir ni se donner aucun écrit, se communiquer réciproquement leur pensée par une méthode qui est certainement digne de la curiosité du public et des observateurs.

» Voici le moyen qu'indiquent Argolus et Képler :

» Il faut, disent-ils, avoir deux bonnes pierres d'aimant, qui soient sphériques, autant qu'on le peut. On place chacune dans le milieu d'une boussole, sur le bord de laquelle on a écrit les lettres de l'alphabet. On les pose chacune sur le même pôle, et on attache au-dessus de l'aimant, avec un peu de cire, un petit *index* de paille, qui s'étend jusque sur le bord de la boussole où sont les lettres alphabétiques. Il faut observer que, si les deux boussoles ne sont pas trop éloignées, quand on tournera un des aimans, l'autre suivra exactement le même mouvement. Ainsi en tournant l'*index* de l'un sur M, l'*index* de l'autre tournera aussi sur M de son alphabet ; la même chose arrivera toujours à l'égard des autres lettres.

» Les amis auront donc chacun leur boussole dans leur cabinet, pour se communiquer leurs pensées à l'heure qu'ils en seront convenus. Ils auront soin de les placer sur le même plan, sur la même ligne, et qu'elles puissent être de telle sorte que la sphère d'activité d'un aimant soit dans la sphère d'activité de l'autre, afin de se pouvoir diriger mutuellement.

» Au lieu d'aimans on pourrait exécuter la même chose avec des aiguilles aimantées, pourvu que la muraille ne fût pas trop épaisse et que les aiguilles puissent agir l'une sur l'autre.

» Cette expérience, qui avait parfaitement réussi à Képler, est facile à faire et on ne peut plus curieuse.

» Mais ce n'est pas tout. Il ne suffit pas, s'était dit Képler, de pouvoir se parler à travers un mur ; il faudrait arriver à s'entretenir à une lieue, deux lieues et plus de distance.

» En sorte que deux personnes absentes pourraient se parler par le moyen de deux boussoles dont les aiguilles seraient touchées du même aimant. Quand l'une ferait mouvoir sa boussole, celle de l'interlocuteur ne manquerait pas, par sympathie, de se mouvoir de la même manière. Ainsi, on pourrait se parler de Paris à Rome, en mettant les lettres de l'alphabet autour de la boussole. Quand deux personnes, l'une à Paris, l'autre à Rome, voudraient se parler, elles se rendraient à leur cabinet à l'heure où elles en seraient convenues. L'une à Paris, qui aurait à parler la première, conduisant l'aiguille aimantée sur les lettres dont elle aurait besoin, expliquerait ainsi sa pensée ; et l'autre à Rome, observant les mouvemens de l'aiguille de sa boussole, marquerait les lettres sur lesquelles elle irait, et par là connaîtrait ce qu'on veut qu'elle sache ; après quoi elle répondrait en suivant la même méthode.

» On voit que ce serait absolument la même marche que dans le télégraphe électrique, tel qu'on l'emploie, et le télégraphe escargotique, tel qu'on l'avait imaginé.

» Eh bien ! la télégraphie sympathique, par la boussole, a de longues distances, a été pratiquée avec succès par Argolus et Képler. Voici ce qu'ils en disent :

» Argolus était un célèbre mathématicien de Padoue. Il appelle cette boussole merveilleuse, boussole sténographique, et dit que par ce moyen on peut se faire entendre des personnes les plus éloignées et donner des avis aux villes assiégées, sans craindre que le secret puisse être découvert par les ennemis. Argolus maintient que la chose est si possible, que Képler, assure avoir entretenu, par ce moyen, un commerce fort agréable avec un de ses amis.

» Malheureusement pour le système d'Argolus et de Képler, le père Kirker, savant d'une renommée européenne, doute et rit. Mais que prouve le rire, surtout quand on n'a pas d'autres armes à opposer à des hommes tels qu'Argolus et Képler ?

» Avant de rire il faut examiner : nous soumettons cette question à l'examen des savans expérimentateurs de nos jours. Qui sait si le télégraphe sympathique n'est pas aussi possible que le télégraphe électrique ? En cas de réussite, on aurait constaté une fois de plus l'excellence d'une idée jadis réalisée ; dans le cas contraire, il resterait à regretter la perte ou l'impossibilité d'un moyen précieux et facile de correspondre à des distances éloignées.

» Pour nous, il nous suffit d'exposer des faits ; à la science d'expérimenter et de prononcer. »

Traité de l'art de formuler, comprenant des notions de pharmacie, la classification par familles naturelles des médicamens simples les plus usités, leur dose, leur mode d'administration, etc., suivi d'un formulaire magistral avec indication des doses pour adultes et pour enfans, terminé par un abrégé de toxicologie ; par MM. Trousseau, professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfans-Malades, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. ; et O. Reveil, professeur particulier de chimie et de matière médicale, pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine, vice-président de la Société d'émulation pour les sciences pharmaceutiques. — Prix : 4 fr. 50 c.
Paris, 1851, Béchet jeune, libraire-éditeur, rue Monsieur-le-Prince, 22.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 143. CINQUIÈME ANNÉE. **Mardi 2 Décembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.:
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An............... 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

MÉDECINE PRATIQUE.

DU VALÉRIANATE DE ZINC ASSOCIÉ, DANS CERTAINES PROPORTIONS, AUX EXTRAITS DE JUSQUIAME ET D'OPIUM CONTRE LES NÉVRALGIES, MÊME INTENSES, AFFECTANT LES NERFS DE LA 5me PAIRE.

Par M. le docteur TOURNIÉ.

Ce n'est que depuis quelques années, comme on doit le savoir, que le valérianate de zinc a été préparé, pour la première fois, en Italie, par le prince Louis-Lucien Bonaparte. Il fut préconisé comme un puissant remède propre à combattre les névralgies de diverses régions, mais principalement les névralgies faciales.

Ce médicament a-t-il répondu à toutes les espérances qu'on avait conçues? Il serait permis d'en douter, en voyant les moyens de toute espèce qu'on a proposés d'essayer, dans ces derniers temps, contre une affection aussi douloureuse.

Les médecins italiens, peu après l'apparition de ce nouveau médicament, commencèrent à l'expérimenter; et les résultats de leurs expérimentations furent assez satisfaisans, pour qu'ils lui attribuassent des propriétés supérieures aux médicamens antinévralgiques connus jusqu'à ce jour. Cependant les faits, rapportés à l'appui de l'efficacité de ce nouvel agent thérapeutique, n'auraient pas dû, ce me semble, paraître très probans, si l'on considère le temps qu'a duré le traitement, dans les névralgies, contre lesquelles on en faisait usage; car, dans trois cas de névralgies sus et sous-orbitaires, rapportés par M. le dr Cerulli, dans le *Bulletino della scienze mediche* du mois de juillet 1843, la guérison ne fut obtenue que dans l'espace de trente, quarante et cinquante jours, en donnant ce médicament à la dose seulement de 1 grain 1/2 par jour, en deux pilules, une le matin et une le soir.

Mais, plus tard, M. le docteur Francis Devay, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans un mémoire fort remarquable, publié dans le n° 26 de la *Gazette médicale de Paris*, le 29 juin 1844, prouva, par des observations très intéressantes, la supériorité du valérianate de zinc dans le traitement des névralgies, sur les médicamens employés jusqu'alors dans des cas analogues. Ainsi, nous voyons, dans quelques-unes de ces observations, des névralgies qui avaient résisté aux pilules de Méglin, à la stramoine, aux vésicatoires, céder à l'administration du valérianate de zinc.

L'honorable médecin de Lyon reconnaît que « cet agent thérapeutique n'a amené des résultats certains et soutenus » que dans les cas où ces affections étaient purement nerveuses, indépendantes d'autres complications, et que le valérianate de zinc n'avait que peu d'efficacité dans les névralgies faciales mêlées d'un élément rhumatismal. »

D'un autre côté, M. Fario publia, pendant cette même année 1844, dans le *Memorialle della medicina contemporanea*, un mémoire intitulé : *De l'efficacité du valérianate de zinc dans quelques affections oculaires*, et il accompagna ce mémoire de cinq observations. Quatre de ces observations ont trait à des névralgies oculaires, et une à des accès d'épilepsie. Le valérianate de zinc, administré chez les cinq malades qui ont fourni le sujet des cinq observatious, fut complètement impuissant, quoiqu'il fût donné à la dose de 20 centigrammes par jour, et continué à cette dose, chez quelques-uns, pendant un grand nombre de jours.

Le rédacteur de la *Gazette médicale de Paris* qui a rapporté ces observations (1844, n° 48, p. 773), ajoute que le valérianate de zinc avait été l'objet d'un engoûment tellement outré, que, dans l'intérêt même du médicament, il était bien besoin qu'on vînt enfin soumettre ses prétendus miracles au contrôle d'une expérimentation impartiale.

Voilà donc, après les succès de M. le docteur Devay, les revers de M. Fario qui viennent compromettre la réputation d'un médicament dont l'indication, d'après des faits connus, semblait être démontrée. D'où vient cette différence dans de tels résultats? Après avoir comparé les observations, j'avoue que je ne l'ai pas trouvée.

Quoi qu'il en soit, l'idée m'est venue que, si au valérianate de zinc agissant comme antispasmodique, on associait des substances qui agiraient comme narcotiques, dans des affections dont la douleur est le symptôme prédominant, on obtiendrait des effets plus constans et plus assurés. J'ai même conçu l'espoir de combattre, à l'aide de cette association d'agens thérapeutiques de force multiple, les névralgies faciales *rhumatismales*, beaucoup plus rebelles que les névralgies simples. Les observations, que je publierai dans ce travail, prouveront jusqu'à quel point mes espérances étaient fondées.

Quant au mode d'administration du médicament, il diffère essentiellement de celui généralement adopté. Les premiers médecins qui ont fait usage du valérianate de zinc contre les névralgies, l'ont administré en général à doses trop faibles, selon une mauvaise méthode, et n'ont pas assez limité les régions sur lesquelles on pouvait diriger le traitement. Cette médication ne réussit bien sûrement que lorsqu'elle est employée contre les névralgies occupant les nerfs de la cinquième paire, et en ne laissant pas des distances trop éloignées entre chacune des doses qu'on a prescrites.

Nous allons exposer notre formule, faire connaître la manière d'administrer le médicament, et rapporter les observations à l'appui de son efficacité.

Nous formulons des pilules qui contiennent chacune 5 centigrammes de valérianate de zinc, 2 centigrammes 1/2 d'extrait de jusquiame, et 1 centigramme 1/2 ou 2 centigrammes d'extrait d'opium. Ainsi, par exemple, nous prescrivons :

Valérianate de zinc. . . .	30 centig.
Extrait de jusquiame. . .	15 centig.
Extrait d'opium.	8 centig.
Conserve de roses.	q. s.

F. l. l. six pilules.

Le premier jour, nous donnons deux ou trois de ces pilules, selon l'intensité de la névralgie, une par une, à trois heures d'intervalle entre chaque pilule. Il est très rare que cette première dose ne calme pas presque complètement la douleur; si elle n'est que légèrement diminuée, on renouvelle, le second jour, la même dose que celle du premier jour; il ne m'est jamais arrivé d'être obligé de donner les trois pilules pendant trois jours de suite. Lorsque la névralgie a très sensiblement diminué d'intensité, on donne deux ou une pilule par jour, selon qu'on en avait donné trois ou deux les premiers jours; et au bout de quatre ou cinq jours la névralgie est guérie. C'est là la marche ordinaire que suivent la maladie et le traitement. Quelquefois, cependant, la guérison s'est fait attendre plus longtemps; mais nous dirons dans quelles circonstances.

Feuilleton.

CARACTÈRES BOTANIQUES DU CHANVRE INDIEN.

Les détails qu'on va lire, sont, nous le croyons, nouveaux. Ils sont extraits d'une dissertation qu'un médecin écossais, M. Alexander Christison a présentée à la Faculté médicale de l'Université d'Édimbourg, et qui a remporté un des prix institués par cette Faculté. Le mémoire a été reproduit par le *Montly Journal*, dans son numéro de juillet 1851. Bien que le *hachisch* ait déjà trouve souvent sa place dans les colonnes de l'UNION MÉDICALE, bien que le docteur O'shaughnessy, de Calcutta, ait décrit, dès l'année 1859, les singulières propriétés de ce produit végétal, que M. Aubert-Roche l'ait étudié sur les lieux mêmes (*De la peste, ou typhus d'Orient*, 1840) ; et qu'enfin M. Moreau (de Tours) ait publié à ce sujet, en 1845, un livre remarquable sous plus d'un rapport, et que tout le monde connaît, on n'avait pas encore donné snr le *chanvre indien* une connaissance complète de cette plante. Son histoire botanique n'avait pas été faite avec tout le soin désirable. M. Alexander Christison a comblé cette lacune dans son intéressant mémoire, et les faits qu'il donne ont d'autant plus de raison d'être, que c'est dans les jardins botaniques d'Édimbourg que la plante a été étudiée, après avoir pris sur ce sol tout le développement nécessaire.

Le 17 mars 1849, on sema donc dans le Jardin botanique d'Edimbourg, des graines de chanvre indien, que M. Henry Johnston, attaché à la Compagnie des Indes orientales, avait achetées sur les marchés mêmes de Bombay. Le semis se fit dans une serre chaude; la plante sortit de terre au bout de quelques jours, et avait acquis en une semaine 6 centimètres de hauteur. Trois pieds furent replantés en plein air, et les autres restèrent dans la serre. Le 1er août, ceux qu'on avait piqués en plein air avaient acquis une hauteur de un mètre environ, et exhalaient une forte odeur de menthe. Le 1er octobre, l'un d'eux était monté à près de trois mètres, et s'était orné de plusieurs branches fortes, légèrement ligneuses, ainsi que d'un feuillage abondant, serré et riche ; la floraison eut lieu bientôt, mais ne prit pas tout son développement, à cause de la saison, qui était très avancée, et des froids qui surgirent. Quant aux pieds qui étaient restés dans la serre, ils n'atteignirent jamais plus de douze décimètres; leurs feuilles étaient rares, parsemées, petites, sans vigueur ; la floraison s'était faite complètement.

Voici les caractères botaniques tels qu'ils ont été étudiés sur pied par le professeur Balfour ;

Fleurs dioïques.

Individu mâle. — Douze décimètres de hauteur ; *tige* quadrangulaire, parcourue çà et là par des rainures plus ou moins profondes, rugueuse, d'une couleur brunâtre, teintée de plaques verdâtres, présentant une épaisseur de deux centimètres environ à sa base ; — *feuilles* opposées, vert-aubier en haut, vert-pistache en bas, alternes au sommet de la tige, à côte médiane saillante, lancéolées, deux stipules subulées; — *périanthe* à cinq divisions ovalaires, émoussées à la pointe, d'une couleur verdâtre pâle, plus claires au centre, pubescentes sur leurs deux faces, et concaves en dedans ; — *étamines* opposées aux divisions du périanthe, recouvertes d'une pubescence comme glanduleuse ; — *anthères* volumineuses, dépassant le périanthe, oblongs, biloculaires, droits, à déhiscence longitudinale, appendues sur un filet mince, délié, plus court que les anthères, et dont la base est pyramidale ; — *pollen* sphérique, à trois faces, représentant chacune comme un petit anneau, concentrique à un plus grand. Au centre de la fleuron découvre les rudimens du pistil.

Individu femelle. — Plus grand, plus fort, plus odoriférant que la plante mâle, et ayant acquis, en plein air, une hauteur de deux centimètres et demi. — *Tige* creuse, huit centimètres de circonférence. — *Feuilles* recouvertes de petites glandes sessiles, vésiculeuses, qui sécrètent une matière visqueuse et comme résineuse, et qui sont entremêlés de poils glanduleux. — *Fleurs* en touffes, agrégées, placées dans l'aisselle de feuilles florales. — *Périanthe* monopétale, arrondi, boursouflé à sa base, là où est renfermé l'ovaire. — *Feuilles florales*, bractées, et péricanthe couvert d'une pubescence glanduleuse. — Un *pistil*, un *ovaire* arrondi, contenant un seul ovule orthotrope; style court, terminal, se terminant par deux stigmates, filiformes, allongés et pubescens.

Le *fruit* est une cariopse; les *graines* sont droites, marquées d'un hile coloré. — *Embryon* exalbumineux.

Un botaniste expérimenté trouverait dans ces caractères presque tous ceux qui appartiennent au chanvre d'Europe ; c'est qu'en effet il existe entre les deux plantes une similitude parfaite, que M. le professeur Balfour a pu reconnaître en comparant le chanvre indien poussant côte à côte du chanvre européen, dans le Jardin botanique d'Edimbourg. Les graines elles-mêmes des deux végétaux sont tellement semblables, que, physiquement, elles ne montrent aucun caractère, quel qu'il soit, qui puisse les différencier. D'un autre côté, il est bon de faire remarquer que les deux espèces de chanvre indien, indiquées par plusieurs auteurs, et qui ont été nommées l'une *cannabis indica*, l'autre *cannabis saltiva*, ne sont, pour M. Christison, qu'une seule et même plante qui a été ainsi partagée en deux, contrairement à la nature.

Enfin, M. Christison indique six formes sous lesquelles le chanvre indien est vendu sur les marchés de l'Orient : 1° le haschich (ainsi que notre auteur l'écrit) ; 2° le bhang ; 3° le gunjah ; 4° le churrus ; 5° plusieurs sortes de pâtes, d'électuaires, etc., qui ont pour véhicule ou excipient du beurre ou une autre matière oléagineuse ; 6° la teinture de chanvre.

Le *haschich* est le nom arabe donné aux têtes desséchées de la plante, elle qu'elle pousse dans la Haute-Egypte. Ces têtes sont cueillies avant que les graines ne soient parvenues à leur maturité. Haschich veut dire « *herbe par excellence.* »

Le *bhang*, mis en usage dans l'Inde, n'est que les feuilles les plus larges et les capsules de la plante. On le fume comme du tabac, et il est surtout recherché, vu son bas prix, par les classes pauvres. Ces feuilles servent aussi à préparer une décoction énivrante.

Le *gunjah* n'est que la plante desséchée et cueillie avant que la matière résineuse sécrétée par les feuilles n'ait été enlevée. On le vend à Calcutta sous forme d'espèce de cigares, de neuf décimètres de long sur six centimètres d'épaisseur.

Le *churrus* consiste dans la matière résineuse mêlée en proportions variables, avec des débris de feuilles. Quant aux *électuaires*, ce n'est que le principe actif du chanvre, dont on s'empare au moyen du beurre ou du miel.

Enfin, comme type des *teintures*, la plus recherchée est celle qu'on prépare au Caire, qu'on nomme *chatsraky*, et qui se prépare en laissant infuser pendant trois semaines dans l'alcool, l'écorce du chanvre, avant que la plante ne soit parvenue à sa floraison.

Dr Achille CHEREAU.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE AU CANADA. — Il n'existe au Canada qu'une seule école de médecine, celle de Saint-Laurence à Montréal; cette Ecole compte dix professeurs. Pour prouver qu'elle est à la hauteur de celles de l'Europe, le prospectus annonce que les salles de dissection sont éclairées au gaz et sont ouvertes, chaque soir, jusqu'à onze heures. Des leçons sont faites, en outre, dans cette école, sur la microscopie, l'ophthalmologie et l'aurologie.

NOMINATION. — Le docteur Ogle vient d'être nommé pour remplacer le docteur Kidd, dont nous avons annoncé, il y a quelque temps, la mort, à la chaire de professeur de médecine à l'Université d'Oxford.

Observation I. — *Névralgie sus-orbitaire du côté gauche.*

Le 17 décembre 1847, je fus appelé par Mme B..., une de mes clientes, rue Richelieu, pour donner des soins à une femme autrefois à son service, et dont elle prenait soin. Cette ancienne domestique, âgée de 78 ans, maigre, chétive, d'un tempérament nerveux, souffrait depuis huit jours d'une douleur très vive au-dessus du sourcil gauche. Je prescrivis le valérianate de zinc; mais, connaissant l'incertitude de son action entre les mains de quelques médecins, je voulus en assurer l'effet et le rendre plus prompt; dans cette intention, je crus bien faire de lui associer l'extrait de jusquiame et l'extrait d'opium, et je formulai six pilules de la manière que j'ai déjà indiquée :

Valérianate de zinc.	30 centigrammes.
Extrait de jusquiame.	15 centigrammes.
Extrait d'opium.	8 centigrammes.
Conserves de roses.	q. s.

Pour six pilules.

J'en fis prendre deux dans la journée, une par une, à trois heures d'intervalle l'une de l'autre.

Le lendemain, la douleur était presque entièrement dissipée, et ce jour-là, je conseillai de ne prendre qu'une pilule; plus de douleur. Malgré cela, la malade prit encore une pilule le troisième jour, et la névralgie disparut sans retour.

Observation II. — *Névralgie temporale.*

Mme Jz..., rue Godot-de-Mauroy, vint me consulter le 25 novembre 1848; cette dame est âgée de 48 à 50 ans; elle est fortement constituée, d'un tempérament sanguin; elle n'a jamais eu de rhumatismes, n'a jamais habité de logement humide.

Elle m'apprit que, depuis le commencement du mois de septembre dernier, elle éprouvait, dans la région temporale du côté gauche, des douleurs intolérables qui s'irradiaient dans tout ce côté de la tête et dans l'oreille; les gencives étaient fortement congestionnées; la malade n'avait aucun appétit et passait la plupart des nuits sans sommeil.

Le médecin qui lui avait donné des soins depuis le commencement de la maladie s'était absenté de Paris pour plusieurs jours, et les souffrances ne permettaient pas à cette malade d'attendre son retour. Le traitement auquel on l'avait soumise consistait en deux saignées du bras, des purgatifs, un emplâtre d'opium et des frictions avec le baume tranquille.

A mon tour, je prescrivis des pilules avec le valérianate de zinc, l'extrait de jusquiame et l'extrait d'opium, d'après ma formule, en ordonnant d'en prendre deux ou trois par jour, selon l'intensité et la persévérance de la douleur. Du 25 au 29, la malade prend deux pilules par jour; les douleurs ont perdu beaucoup de leur force, mais elles persistent encore; je suis appelé le 29, c'est-à-dire le quatrième jour du traitement.

J'examine les gencives que je trouve toujours congestionnées; un petit abcès s'est formé sur le bord externe de la gencive; il y a un peu de fièvre; avec une lancette, j'ouvre cet abcès et je pratique quelques scarifications pour obtenir un dégorgement des vaisseaux des gencives; je continue à donner une pilule par jour. Et pour compléter plus rapidement la guérison, je fais appliquer au-devant de l'oreille gauche un vésicatoire que l'on panse soir et matin, en le saupoudrant chaque fois d'un tiers de grain de chlorhydrate de morphine; deux jours après, tout est fini, la malade est entièrement guérie. Depuis cette époque, la névralgie n'a plus reparu.

Observation III. — *Névralgie oculaire rhumatismale.*

Le 24 novembre 1849, je fus appelé à Auteuil, auprès de Mme Deb... Cette dame occupait, au rez-de-chaussée, un appartement un peu humide dans une maison de nouvelle construction. Je la trouvai la tête enveloppée dans des madras et appuyée sur le marbre d'une cheminée, pour éviter toute secousse et tout ébranlement.

Elle me raconta que, depuis plusieurs mois, elle avait été prise de douleurs très vives dans l'œil gauche; elle avait consulté des oculistes qui l'avaient traitée; mais la vue s'était entièrement perdue de ce côté; les douleurs avaient disparu pour se porter dans l'œil du côté opposé.

En effet, en examinant l'œil droit, nous voyons la pupille fortement contractée, la conjonctive oculaire et palpébrale est congestionnée au point de former un chémosis; il y a photophobie, les douleurs sont insupportables, les nuits se passent sans sommeil. Cette malade est, au moral comme au physique, dans un état de prostration inquiétant. Des chirurgiens très distingués de Paris ont conseillé divers traitemens; on a plusieurs fois cautérisé la conjonctive; mais à chaque cautérisation les douleurs se sont exaspérées; on a fait usage des collyres, on a fait sur la tempe et sur la région sourcillière des frictions avec un liniment au chloroforme; tout a été impuissant pour calmer la douleur qu'elle ressentait au fond de cet œil et dans tout le globe oculaire.

En songeant aux diverses circonstances de lieu et de température, au milieu desquelles se trouvait notre malade, nous avons pensé que nous avions affaire à une névralgie rhumatismale, et nous l'avons considérée comme la cause et non comme l'effet des autres accidens. Quoique l'élément rhumatismal de cette névralgie pût être, ainsi qu'on avait cru le reconnaître, une contre-indication à l'administration du valérianate de zinc, après avoir associé à ce médicament deux puissans narcotiques, nous avons eu confiance dans notre formule, et nous avons prescrit nos pilules; nous avons en même temps énoncé l'espoir que la douleur, une fois vaincue, tous les autres accidens disparaîtraient, sans aucun autre traitement, puisque leur cause aurait été enlevée.

En effet, nos espérances se réalisèrent; trois pilules furent données le premier jour, une par une, à trois heures d'intervalle. Un mieux sensible se manifesta, la douleur fut calmée, et la malade eut, la nuit suivante, plusieurs heures de sommeil.

Le second jour, trois nouvelles pilules furent prises; presque plus de douleur. Deux pilules le troisième jour ne laissèrent qu'un léger engourdissement. Enfin le 28 novembre, c'est-à-dire le quatrième jour après ma première visite, la malade vint me voir, avec les démonstrations de la joie la plus vive; elle ne souffrait plus, elle dormait bien, et tous les autres accidens disparaissaient. J'engageai cette dame à prendre encore pendant quatre ou cinq jours une pilule chaque jour.

Depuis l'époque de sa visite, je n'ai pas revu ma malade; d'où j'ai conclu que la guérison s'était maintenue.

(La fin à un prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

FIÈVRE TYPHOIDE ATAXO-ADYNAMIQUE; — CONVULSIONS, SPASMES DU PHARYNX, ACCÈS DE DÉLIRE FURIEUX; — QUELQUE ANALOGIE AVEC LES SYMPTOMES DE L'HYDROPHOBIE; — GUÉRISON.

Les convulsions sont un accident fort rare dans la fièvre typhoïde, et elles n'y apparaissent guère que comme symptôme d'une complication funeste d'une méningite.

L'observation que nous allons rapporter est un exemple remarquable de l'apparition pendant le cours d'une fièvre thyphoïde qui s'est terminée par la guérison, de convulsions générales longues et violentes; elle intéressera encore le lecteur par une analogie marquée entre quelques-uns de ses accidens et ceux de l'hydrophobie.

Un jeune homme de 22 ans, grêle, vivant dans un état voisin de la pauvreté, d'un caractère très doux, n'ayant jamais eu aucune affection convulsive, fut atteint d'une fièvre typhoïde vers la fin d'août 1850, en même temps que trois autres personnes du même village en étaient frappées. Je ne fus appelé que tard près de lui, vers le huitième jour; je trouvai tous les symptômes d'une fièvre typhoïde grave confirmée; fièvre, diarrhée considérable, stupeur, soubresauts des tendons, respiration précipitée, engorgement hypostatique considérable des poumons; cet engorgement me détermina à faire une saignée, le sang ne se couvrit point de couenne, j'appliquai un vésicatoire sur le côté et je donnai une potion où entrait du quinquina. Pendant deux jours il y eut quelqu'amélioration; je crus démêler le retour régulier quotidien d'une exaspération fébrile, et je donnai le sulfate de quinine; mais le 5 septembre (la fièvre était à son onzième jour environ), je remarquai que le malade avait une constriction à la gorge, qui le gênait pour respirer, et dont il se plaignait beaucoup, un peu de salive écumeuse coulait sur les lèvres, il n'y avait ni rougeur ni tuméfaction des amygdales; je jugeai que c'était un spasme nerveux, je fis placer des sangsues derrière les oreilles et je donnai une potion éthérée camphrée. Le lendemain, quand je revins voir le malade, je le trouvai agité de violentes convulsions qui étaient presque continuelles; je fus témoin de plusieurs de ces attaques convulsives; les genoux commençaient par trembler avec force, c'était une sorte de convulsion oscillatoire qui les portait alternativement dans l'adduction et dans l'abduction; au bout de quelques secondes, les mains et les bras s'agitèrent semblablement, puis la langue sortit de la bouche et se porta convulsivement à droite et à gauche comme le balancier d'une pendule, enfin les paupières clignèrent, s'abaissant et se relevant avec une extrême rapidité; la connaissance n'était nullement abolie pendant l'attaque; quoique les muscles du cou et de la glotte éprouvassent une constriction violente, la parole n'était pas absolument impossible et le malade pouvait prononcer quelques mots d'une voix étouffée; la respiration était laborieuse et précipitée, de l'écume sortait de la bouche. L'attaque convulsive durait environ une ou deux minutes; elle était suivie d'une détente incomplète du système musculaire, la gorge restait contracturée, quelques secousses convulsives ou un peu de tremblement se montraient de temps en temps dans les membres. Les attaques étaient très fréquentes, il en survenait plusieurs par heure. Le pouls était petit et marquait un peu plus de 100 pulsat., l'intelligence était affectée comme elle l'est toujours dans la fièvre typhoïde, mais il n'y avait pas, à proprement parler, de délire, et le malade répondait encore aux questions. Nouvelle application de sangsues aux apophyses mastoïdes, sulfate de quinine dans une potion laudanisée. Dans la journée, les convulsions persistèrent et il survint un accès de délire furieux où le malade accabla d'injures et de malédictions ses parens, et proféra des blasphêmes et des obscénités.

Les jours suivans, les convulsions persistèrent, il serait fastidieux de décrire jour par jour l'état où je trouvai le malade; il eut des convulsions pendant huit jours, leur violence et leur fréquence diminuèrent graduellement; jamais elles ne s'accompagnèrent de perte de connaissance; entre les accès convulsifs toujours plus ou moins semblables à ceux du premier jour, il survenait de temps en temps un tremblement convulsif ou quelques secousses dans les membres; mais la gorge était le principal siége du spasme; en palpant le cou, je sentais l'os hyoïde et le larynx fortement ramenés en haut comme ils le sont dans le mouvement de la déglutition, le malade avait peine à avaler, plusieurs fois il se mordit la langue, il brisa un jour un verre entre ses dents; jamais il ne refusa de boire, jamais l'aspect de l'eau n'augmenta son agitation et ses convulsions. Il y avait de fréquens retours de délire furieux, il ne ménageait à ce moment personne; ses parens, ses voisins étaient l'objet des plus violentes injures; plusieurs fois il chercha à mordre, de sa bouche coulait une salive écumeuse, on fut obligé souvent de l'attacher, ces accès de délire étaient suivis d'abattement et de calme, et souvent même de quelques heures de sommeil. Il lui arriva, dans ces momens de calme, de demander pardon aux personnes qu'il avait menacées ou injuriées. Les accidens ordinaires de la fièvre typhoïde continuaient : fièvre continuelle, pouls battant 110 ou 120, langue sèche, dévoiement, ballonnement du ventre..... et sans obtenir de succès marqué j'avais, après les applications de sangsues, donné du sulfate de quinine et des potions éthérées.

Les convulsions diminuèrent graduellement de fréquence et d'intensité; huit jours après leur première apparition, elles avaient disparu tout à fait, et il ne resta plus alors que les accidens habituels d'une fièvre typhoïde ataxo-adynamique; fièvre, langue sèche et fuligineuse, escarres, stupeur, délire peu agité avec des momens de raison, soubresauts des tendons, respiration précipitée; l'état du malade était des plus alarmans.

Un peu de mieux commença à se montrer vers le 20 septembre, c'est-à-dire vers le vingt-sixième jour. Au 1er octobre, la convalescence commençait. La fièvre avait donc duré près de cinq septenaires; l'amaigrissement était arrivé au dernier degré.

Le rôle du médecin se bornait à diriger l'alimentation et à donner quelques toniques.

La convalescence fut très longue; elle présenta un accident très singulier, c'étaient des douleurs excessives comparables à une sensation de brûlure dans les jambes et surtout dans les pieds; elles semblaient se rattacher au travail de desquammation et de réparation de l'épiderme, dont la peau des pieds était le siége; elles durèrent cinq à six jours. Ce ne fut que sur la fin de novembre, c'est-à-dire trois mois après l'invasion de la fièvre que le malade commença à se soutenir sur ses jambes et à faire quelques pas. Sa santé se rétablit du reste parfaitement et elle est aujourd'hui excellente.

P. Sagot, d.-m.,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

BIBLIOTHÈQUE.

DES FONCTIONS DU FOIE PENDANT LA DIGESTION ET DES USAGES DE LA BILE POUR L'ALBUMINE DIGESTIVE; par M. Semanas, médecin à Lyon. — Chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.

L'auteur nous apprend qu'il n'a pu s'empêcher de devancer la publication de son mémoire, en voyant, dans les comptes-rendus de l'Académie des sciences, un travail intitulé : *De l'inutilité de la bile dans la digestion.* Il devait, en effet, en être d'autant plus scandalisé, qu'il avait à nous révéler des fonctions de la bile inconnues jusqu'ici. D'après notre confrère, la digestion ne se fait pas seulement dans le tube digestif, elle s'exécute encore au sein du foie par la bile que les matériaux albumineux y rencontrent; cette bile se mélange avec ces matériaux, et les alcalinise en vue de leur absorption digestive. L'absorption digestive des matériaux albumineux s'exécute, à son tour, au sein du foie, par les soins des vaisseaux lymphatiques hépatiques. Il suit de là que le foie peut être dit l'organe digestif des matériaux albumineux, et la bile, dont le rôle principal est par conséquent dans le foie et non hors du foie, le dissolvant alcalinisateur de l'albumine digestive. Telles sont les conclusions du médecin de Lyon, qui, déjà l'année dernière, avait mis au jour des *recherches sur la nutrition et la sécrétion étudiées dans la rate et dans le foie.*

Nous savions déjà que les matières albuminoïdes, absorbées à la surface du tube digestif, arrivaient dans le foie, et notre collaborateur, M. Mialhe, dans un savant travail, présenté tout récemment à l'Institut, a montré que pour cela elles devaient subir une élaboration qui les rendait solubles; mais, ce dont nous ne nous serions pas doutés, c'est qu'au sein du foie ces matières se trouvassent en contact avec la bile, qui les alcalinisait, et que, ainsi modifiées, elles fussent reprises par les vaisseaux lymphatiques. La bile, dans ce système, ne serait plus le résultat d'une épuration du sang, mais l'excédent de ce qui servirait à rendre l'albumine absorbable par ces lymphatiques. L'auteur, dans la crainte que le foie ne fournisse pas assez de bile, admet encore que la rate est un *pourvoyeur* important de cette sécrétion.

Ce contact avec la bile des matériaux charriés par la veine porte est en contradiction avec les recherches les plus modernes et les mieux accréditées sur la structure intime du foie. Les injections, pratiquées avec soin par la veine porte, parvenant assez facilement dans les veines sus-hépatiques, et n'arrivant, dans aucun cas, dans les conduits biliaires dont les origines paraissent avoir lieu par des utricules, comment peut-on concevoir que la bile puisse alcaliniser les matériaux albumineux pour les rendre plus propres à être absorbés?

Quant aux vaisseaux lymphatiques, on ne peut disconvenir qu'ils doivent puiser quelques-uns des matériaux apportés dans le foie par la veine porte, car ces vaisseaux sont extrêmement nombreux dans ce viscère, et leur rôle, là comme ailleurs, est de reporter dans le sang les principes réparateurs qu'ils puisent dans les tissus et à la surface de tous les organes; mais leur attribuer cette fonction exclusivement, quand on a pu voir sur quelles preuves péremptoires M. Cl. Bernard a fondé la découverte de la sécrétion *normale* par le foie du sucre, de la graisse et de la fibrine, et du passage de ces produits dans le sang par les veines sus-hépatiques, n'est-ce pas vouloir, à plaisir et sans raison, mettre les créations de son imagination à la place des connaissances les plus positives?

D'après ce qui vient d'être dit, il sera sans doute superflu de parler des théories médicales que M. Semanas fonde sur ses idées physiologiques; disons seulement que, pour lui, lorsque les lymphatiques cessent leur action, l'albumine et le sucre passent dans le sang, et déterminent l'une l'albuminurie et l'autre le diabète; que, lorsque l'albumine n'est pas suffisamment alcalinisée, elle se dépose en grumeaux qui s'incrustent de sels, de là les tophus; que, dans le choléra, c'est l'albumine qui, ne pouvant s'alcaliniser dans le foie, reflue dans l'intestin et se précipite, sous forme de grains de riz, pour former les évacuations qui caractérisent cette maladie, etc. L'auteur regarde l'absorption de la bile par les vaisseaux lymphatiques comme un état physiologique, et il explique de cette manière le tempérament bilieux et l'ictère. Nous sommes loin de partager son avis sur le premier point, car, dans l'état normal, il est bien probable que les lymphatiques ne prennent dans les conduits biliaires que les molécules qui peuvent encore servir à la nutrition; mais lorsqu'il y a quelque obstacle dans ces conduits, nous pensons que c'est par cette voie qee la bile reflue dans le sang et détermine la jaunisse. Si on injecte, en effet, le canal hépatique, on s'aperçoit que la matière de l'injection pénètre facilement dans les vaisseaux lymphatiques, et nous avons rapporté ailleurs un cas d'anatomie pathologique où leur dilatation par la bile retenue dans le foie était manifeste. Pour ce qui a rapport au tempérament bilieux, il est évident qu'il tient à des causes plus générales qu'à cette facile communication.

Nous ne saurions nous étendre davantage sur cette production de M. Semanas, car elle nous a paru contenir une foule d'assertions ingénieuses, sans doute, mais auxquelles manque encore la sanction de l'observation et de l'expérience.

Fauconneau-Dufresne.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 2me ARRONDISSEMENT.

Séance du 10 Juillet 1851. — Présidence de M. le docteur Legroux.

A l'occasion d'un rapport sur les travaux de la Société médicale du

7me arrondissement, où il était question du traitement du rhumatisme par les saignées et le sulfate de quinine, M. GENDRIN, sans repousser d'une manière absolue l'emploi de ces moyens, déclare leur préférer le nitrate de potasse à la dose de 15, 20 et quelquefois même 30 grammes par jour. Sous son influence, en effet, il a vu l'état fébrile tomber rapidement, et les douleurs se calmer, en même temps que les sueurs et les urines devenaient très abondantes. Donné en potion à hautes doses, ce sel pourrait, dit-il, déterminer des accidens et même des phénomènes d'empoisonnement, ainsi que cela a été observé à l'hôpital Cochin; mais en l'étendant dans deux litres de tisane administrés le long de la journée, par tasses à café, il n'y a rien à craindre, et le goût des malades n'en est même pas désagréablement impressionné. M. Gendrin conseille, en outre, de ne cesser l'emploi de ce moyen que lorsque l'affection a complètement cédé, et de le remplacer par des bains sulfureux pendant la convalescence.

M. ROUSSEL dit que M. Kapeler, il y a déjà vingt-cinq ans, traitait tous les rhumatismes aigus qui se présentaient dans son service, par le nitrate de potasse dont il portait quelquefois la dose jusqu'à 60 grammes par jour, et que c'est à lui que doit être rapporté le mérite de la première idée, si mérite il y a.

M. GENDRIN réplique qu'il ne revendique nullement pour lui la priorité de ce traitement, et qu'il a voulu seulement constater, en passant, son avantage sur les autres moyens, dans les cas de rhumatismes articulaires aigus.

M. BOUCHER, ancien interne de M. Kapeler, déclare avoir eu maintes fois l'occasion de constater par lui-même les heureux résultats obtenus par le nitrate de potasse; il pense qu'il y a un point de saturation de cette substance au-delà duquel il y aurait inconvénient réel à en continuer l'emploi : c'est lorsque les lèvres du malade commencent à se couvrir d'une teinte violacée.

M. LECOINTE, qui a eu l'occasion d'employer ce sel très fréquemment, assure que ses malades s'en sont toujours bien trouvés; il pense, toutefois, qu'il est inutile d'en porter la dose au-delà de 16 grammes par jour, et qu'il agit autrement qu'en produisant une sécrétion plus abondante de sueurs et d'urines. Il a cru remarquer, en outre, que, chez les femmes, il avançait l'époque de la menstruation, et, qu'en général, il mettait, plus que tout autre moyen, les malades à l'abri des récidives.

M. COSTER affirme avoir expérimenté, lui aussi, le sel de nitre, voire même à la dose de 60 grammes dans les vingt-quatre heures, mais qu'il est loin d'en avoir obtenu des résultats aussi satisfaisans que M. Gendrin. Il se demande si la sédation qu'on prétend en obtenir ne doit pas être rapportée plutôt à la grande quantité d'eau qui lui sert de véhicule, qu'au sel lui-même.

M. GENDRIN réplique que la dépression rapide des forces, la sensation de froid, le ralentissement de la circulation, ne sauraient, en bonne thérapeutique, être rapportés à l'action seule de l'eau. Il ajoute que la marche elle-même de l'affection est une preuve de l'efficacité du nitrate de potasse, car lorsqu'on abandonne les rhumatisans à eux-mêmes, ils ne guérissent pas avant deux ou trois septenaires, quelque quantité d'eau qu'on leur administre, tandis qu'ils sont généralement débarrassés en sept à huit jours, quand on les traite par le nitrate de potasse à hautes doses.

M. LEGROUX, qui a essayé de toutes les méthodes de traitement, déclare que les résultats ont été très différens par le sel de nitre, même dans les cas qui lui paraissaient à peu près identiques; et qu'en dernière analyse, c'est le sulfate de quinine qui lui a le mieux réussi.

M. GENDRIN répond qu'il n'a pas dit que le nitrate de potasse fût l'antidote infaillible du rhumatisme, mais qu'il guérissait plus souvent, et avec moins de mauvaises chances, que les autres moyens. Il ajoute qu'il en est, du reste, de lui comme de beaucoup d'autres médicamens justement vantés, qui varient cependant dans leurs effets, selon les idiosyncrasies et quelques circonstances dont l'influence reste pour nous un mystère : il rappelle, à ce sujet, un malade de M. Henry, chez qui, une dose, même minime, d'iodure de potassium, détermina, à deux reprises différentes, une cécité complète, et une jeune fille chez laquelle le même moyen a produit tout récemment une ophthalmie intermittente qui n'a cessé que lorsqu'on a suspendu l'administration de ce médicament.

M. LECOINTE rapporte un fait analogue emprunté à sa clientèle particulière, et M. DEMARQUAY termine la discussion, en rappelant que MM. Ricord et Cullerier ont constaté, il y a déjà bien longtemps, l'action spéciale que l'iodure de potassium exerce sur la membrane muqueuse naso-oculaire.

M. DUHAMEL raconte le fait suivant : Un malade, atteint d'un anévrysme au haut de la cuisse, s'adresse à M. Malgaigne, qui lui pratique la ligature de l'artère iliaque externe et guérit. Trois années se passent dans un état de santé parfaite; cependant il y a quelques jours le malade est pris tout à coup d'une fièvre intermittente tierce : au 4e accès, un gonflement considérable se manifeste dans une des fosses temporales, se ramollit rapidement et donne lieu à un abcès. A l'ouverture de la tumeur, il s'écoule un pus fétide, grumeleux, mêlé à du gaz et de nature évidemment gangreneuse : cependant l'opération soulage le malade; mais bientôt une hémorrhagie que rien ne peut arrêter survient, et quelques heures après le malade succombe. M. Duhamel termine en rapportant un fait idendique qu'il a eu occasion d'observer il y a dix ans, et se demande quel rapport peut exister entre l'anévrysme et l'hémorrhagie qui a emporté ses deux malades : il se demande si celle-ci ne peut pas s'expliquer par celui-là, et si ce n'est pas là une de ces diathèses du tissu artériel qui établissent une sorte de solidarité entre ces deux accidens, si toutefois ils ne sont pas le résultat d'une simple coïncidence.

M. DEMARQUAY expose qu'une dame âgée de 40 ans, d'une constitution éminemment nerveuse, fortement éprouvée par des chagrins domestiques, perdit connaissance, en 1825, en apprenant que sa mère était dangereusement malade et resta longtemps évanouie : en revenant à elle, elle s'aperçut qu'il lui était impossible de parler, que sa langue sortait de la bouche et qu'elle ne pouvait la faire rentrer, quelque effort qu'elle fît dans ce but : ce n'est qu'au bout de quelques jours et à la suite d'un traitement varié qu'elle récupéra l'usage de cet organe.

En 1829, également à la suite d'une émotion vive, elle fut prise tout à coup d'une dysphagie telle, que pendant six semaines, elle ne put avaler aucun aliment solide.

En 1831, elle devint enceinte pour la quatrième fois et fut frappée, à dater du sixième mois de la grossesse, d'une cécité complète qui ne cessa qu'après l'accouchement : l'enfant est lui-même atteint, depuis longtemps, d'un tic non douloureux de la face.

En 1838, cette dame, profondément impressionnée, perdit subitement la voix, mais cette fois sans modification appréciable à la langue : ce symptôme cessa bientôt, il est vrai, mais la moindre impression, la moindre contrariété, suffisaient pour la renouveler : depuis cette époque, cette fâcheuse disposition s'est notablement aggravée, car bientôt un simple attouchement d'une main étrangère sur un point quelconque de son corps, les substances les plus légèrement odorantes ont suffi pour produire l'aphonie : un jour étant entrée chez un pharmacien, pour y faire exécuter une ordonnance, elle fut si désagréablement affectée de l'odeur de l'officine, qu'elle ne put demander ce qu'elle désirait. Il est à remarquer que si on la touchait de la main sur les bras, la face, les épaules, tout aussitôt l'aphonie se déclarait, tandis qu'elle n'éprouvait rien, si on la touchait avec un gant ou un autre corps quelle qu'en fut la nature. L'absence de la parole n'était pas, du reste, le seul symptôme qui se fît remarquer : il y avait, en effet, en même temps, des spasmes violens à la glotte, face vultueuse, respiration bruyante et difficile, changement dans les rapports du larynx, qui était fortement porté en haut et en avant, etc.

Il va sans dire qu'une infinité de moyens ont tour à tour été employés sur cette malade, mais toujours sans résultat utile : cependant son médecin ayant appris que, dans un cas semblable, M. Trousseau avait réussi en faisant porter à la malade un collier et des bracelets d'ambre, conseilla le même moyen : il y eut, en effet, tout d'abord une amélioration notable, mais sans persistance, et les mêmes symptômes reparurent bientôt dans toute leur intensité première; enfin, en 1848, elle guérit spontanément, en apprenant la mort de son frère, et dut à une émotion la disparition d'un mal qu'une émotion lui avait donné.

Séance du 11 Septembre 1851.

M. DEMARQUAY fait part à la Société de l'observation suivante : une femme, âgée de 32 ans, fut prise d'un gonflement profond dans la région parotidienne gauche. Ce gonflement, douloureux au moindre mouvement, s'accompagna de fièvre et se termina par plusieurs abcès qui s'ouvrirent dans la bouche et amenèrent à leur suite une rétraction telle des muscles masseter et temporal correspondans, qu'il fut impossible à la malade d'ouvrir la bouche; elle fut condamnée à se nourrir d'alimens à demi-liquides. Les douleurs persistèrent au niveau de l'articulation temporo-maxillaire et firent craindre sérieusement que cette articulation ne fût elle-même malade. Quatre mois après, lorsque M. Demarquay vit la malade pour la première fois, en présence de M. Pouget, il trouva les mâchoires tellement serrées, qu'il ne put faire pénétrer dans leur intervalle une pince à pansement de petite dimension. Il en fit faire alors une autre à branches très minces, et, à son aide, il parvint à obtenir un petit écartement. Comme ces premières tentatives avaient été très douloureuses et qu'il sentait qu'il ne viendrait à bout de l'obstacle qu'en employant une certaine violence, il suspendit préalablement la sensibilité par l'emploi du chloroforme, puis il écarta avec force les deux mâchoires. Cette manœuvre produisit une sensation de déchirement au niveau de l'articulation; mais les muscles cédèrent et la bouche fut largement ouverte. On fit ensuite des embrocations calmantes sur le trajet de ces muscles, et la région tout entière fut recouverte d'un cataplasme. Cependant, les jours suivans, la rétraction tendant à se reproduire, M. Demarquay employa deux branches horizontales qui s'écartaient par une vis de rappel, et conseilla à la malade de se faire appliquer cet appareil le plus souvent et le plus longtemps possible. Le résultat répondit parfaitement à ses espérances, car au bout d'un mois la malade fut complètement guérie, sauf une légère atrophie au muscle masseter, qui ellemême a disparu depuis. M. Demarquay se félicite, en terminant, de n'avoir pas eu recours à la section sous-cutanée des muscles, bien qu'elle ait été conseillée en pareil cas, d'abord parce qu'elle offre des difficultés réelles, parce qu'elle fait courir des dangers sérieux en raison des organes importans qui siégent dans cette région, et enfin parce que, indépendamment de la difformité plus grande qui en serait résultée, il est plus que douteux que le succès fût aussi complet que celui qu'il a obtenu par un moyen beaucoup plus simple.

M. LEGROUX pense qu'on aurait pu peut-être arriver au même résultat sans l'emploi d'une machine dont la force est toujours aveugle et difficile à maîtriser. Il cite, à l'appui de son opinion, une jeune fille des Vosges qui est venue à Paris pour se faire soigner de rétractions musculaires très résistantes produites par des rhumatismes, et qui fut guérie assez rapidement par de simples tractions pratiquées par la main et fréquemment répétées; plusieurs fois il se produisit, pendant cette manœuvre, un bruit de craquement très prononcé; une ecchymose assez étendue en fut même la suite; mais la guérison n'en fut pas entravée, et depuis lors rien n'est venu troubler le jeu normal de l'articulation.

M. HÉRARD, adoptant la manière de voir de M. Legroux, fait ressortir avec force les divers inconvéniens attachés aux machines et rappelle les graves accidens survenus à la suite de l'emploi de celle de M. Louvrier.

M. GENDRIN rappelle aussi des ruptures musculaires et des fractures produites par des appareils mécaniques, même entre les mains d'habiles chirurgiens, et pense que vaincues ainsi violemment, les contractures ont plus de tendance à se reproduire que lorsqu'on les réduit lentement et par des tractions modérées.

M. DEMARQUAY répond que, lorsque les contractures sont anciennes et affectent à la fois plusieurs muscles, la main ne suffit plus pour en avoir raison, et que, dans ces cas, non seulement les machines sont indispensables, mais qu'en les faisant agir lentement et uniformément, elles causent souvent moins de mal au malade que les tractions saccadées du chirurgien ou des aides. Il ajoute que toutes les machines ne sont ni aussi aveugles, ni aussi brutales qu'on veut bien le dire, car on peut, pour la plupart, mesurer leur puissance au dynamomètre et n'employer juste que la force nécessaire pour vaincre la résistance à laquelle on a affaire; que si on a observé des accidens pendant l'emploi des machines, c'est peut-être moins la faute de celles-ci que de la main imprudente qui les dirigeait; qu'une rupture de quelques fibres musculaires est par elle-même peu importante; et enfin, pour répondre à M. Gendrin, qu'il ne suffit pas, en effet, d'avoir une première fois vaincu la contracture, et qu'il est indispensable, si on ne veut pas la voir se reproduire, de soumettre ensuite le membre à des massages, à des frictions résolutives, à des bains de diverses natures et surtout à l'application temporaire, mais fréquemment répétée, des appareils à extension.

M. ARNAL fait remarquer qu'il y a une distinction importante à établir entre les machines à extension brusque et celles à extension lente et graduée; que si les premières produisent parfois des accidens graves il n'en est pas de même des dernières, qui arrivent toujours au but plus lentement, mais aussi plus sûrement. Il recommande, sous ce rapport, l'ingénieux appareil à extension de M. F. Martin, à qui il a vu redresser non seulement sans accident, mais même sans douleur, des membres courbés à angle droit, depuis plusieurs années, et considérés par des chirurgiens habiles comme irrévocablement soudés dans leurs surfaces articulaires respectives.

M. ROUSSEL communique le fait suivant : une dame affectée de granulations et d'excoriations au col de l'utérus a subi naguère une cautérisation peu profonde par le nitrate acide de mercure; quelques heures après cette petite opération, qui du reste n'a présenté rien de particulier, une salivation mercurielle très abondante s'est déclarée et a nécessité un traitement énergique. M. Roussel ajoute que si cet accident n'est pas précisément une chose rare dans les mêmes circonstances et avec le même moyen, il n'en est pas moins vrai que la rapidité extrême avec laquelle il s'est manifesté dans l'exemple en question constitue une véritable exception.

M. GENDRIN, indépendamment de la salivation, a vu survenir, à la suite des cautérisations utérines par le nitrate de mercure, des accidens encore plus graves, ce sont des escarres, voire même des perforations vaginales déterminées par le caustique qui avait glissé entre le col et l'extrémité du spéculum. Pour prévenir ces accidens, il pense qu'il n'y a pas de meilleur moyen que de tenir le spéculum dans une position légèrement déclive, et d'introduire dans son fond une petite quantité d'eau qui suffit pour annihiler l'action du nitrate dans le cas où quelques gouttes viennent à s'échapper du plumasseau porte-caustique.

M. LEGROUX, sans nier l'utilité du conseil donné par M. Gendrin, dit qu'il est toujours facile d'éviter l'accident dont il s'agit et qu'il suffit, pour cela, d'essuyer préalablement et légèrement le plumasseau sur une compresse de linge, d'autant mieux que pour obtenir une cautérisation même profonde, besoin n'est pas d'une grande quantité d'acide.

Le secrétaire général : ARNAL.

PRESSE MÉDICALE.

Archives générales de médecine. — Novembre 1851.

Du traitement des anévrysmes par la compression; résumé des travaux de quelques chirurgiens irlandais; par le docteur E. FOLLIN, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris.

Exposé des résultats fournis par cette nouvelle méthode de traitement des anévrysmes; nous disons *nouvelle*, car bien qu'elle figure dans les traités de chirurgie depuis le seizième siècle, elle n'a vraiment pris place dans la thérapeutique chirurgicale que depuis huit ou dix années, depuis le moment où l'école chirurgicale de Dublin en a fait l'objet de ses recherches et de ses expériences. Or, les résultats fournis par la compression méritent de fixer l'attention des chirurgiens. D'après M. Tuffnell, sur 39 cas d'anévrysmes traités par cette méthode, dont 28 de l'artère poplitée, 7 de la fémorale, 3 de la brachiale, 1 de la radiale, on compte 30 cas de guérison complète, ou 77 sur 100. La durée du traitement a oscillée entre 7 heures et 93 jours; moyenne, 25 jours. La compression ne compte que 3 morts : 1 à la suite d'un érysipèle, les 2 autres consécutivement à une affection du cœur; tandis que pour la ligature, sur 171 cas de ligature de la fémorale, Phillips compte 55 morts; Crisp, sur 188 cas de ligature d'artère poplitée ou fémorale, 35 morts; Norris, sur 188 ligatures diverses, 46 morts. Mais toute méthode a ses cas rédhibitoires, et la compression ne fait pas, à cet égard, exception à la règle. Voici comment M. Tuffnell essaie de déterminer les cas auxquels cette méthode serait applicable. Suivant lui, la compression peut être appliquée à tout anévrysme circonscrit, au-dessus duquel il existe un espace suffisant pour placer un tampon compressif en deux points différens; mais on ne doit pas appliquer la compression à ces anévrysmes qui augmentent rapidement de volume et qui ne s'arrêtent pas de suite par la compression. Ces anévrysmes n'ont pas de sac distinct; il faut lier l'artère. M. Tuffnell ne veut pas non plus de la compression dans les cas où le membre est œdémateux, quand la surface de l'anévrysme possède une couleur d'un rouge sombre jaunâtre. A ces anévrysmes qui ont altéré les vaisseaux et les tissus voisins, il faut répondre par l'amputation.

Recherches sur deux variétés assez rares d'acné, décrites sous les noms de MOLLUSCUM CONTAGIOSUM *et de* MOLLUSCUM PENDULUM; par M. CAILLAULT, interne des hôpitaux.

Dans ce travail, l'auteur s'est proposé : 1° de faire l'histoire de deux variétés d'acné, dont l'une n'a jamais été complètement décrite, et l'autre a été seulement indiquée; 2° d'étudier les faits qui, dans l'origine et successivement, ont été décrits sous le nom de *molluscum*; cette étude ayant pour résultat de montrer quelle était leur nature, quel a été le moment précis où a commencé la confusion qui s'est perpétuée jusqu'à notre époque, et surtout enfin d'établir d'une façon rigoureuse et évidente que ces deux variétés d'acné ne sont en réalité que deux affections désignées au commencement de ce siècle sous les noms de *molluscum contagiosum* et de *molluscum pendulum*.

L'*acné molluscoïde* (*molluscum contagiosum* de Bateman) existe assez fréquemment chez les enfans, de préférence à la face et au cou; il est caractérisé par de petites tumeurs d'apparence tuberculeuse, que, au premier abord, on pourrait confondre avec des excroissances verruqueuses; mais par un examen plus détaillé, on y constate une coloration normale de la peau, une semi-transparence opaline, parfois une légère et très fine vascularité à la base, et presque toujours de la résis-

ence au toucher. Leur volume est variable entre celui d'un grain de millet et celui d'un pois; elles sont sessiles, quelques-unes acuminées, d'autres, remplies au sommet, peuvent être comparées à ces champignons dont le pédoncule, gros et court, est surmonté d'une tête globuleuse. Mais leur caractère principal et vraiment pathognomonique, celui qui ne fait jamais défaut, c'est qu'elles présentent, soit au sommet de la tumeur, soit sur l'un des côtés, un orifice plus ou moins largement ouvert, qui laisse écouler spontanément ou par la pression, tantôt un liquide d'apparence exactement laiteux, tantôt de la matière sébacée ordinaire. Le début de ces tumeurs se fait habituellement par une petite papule à peine visible, qui croît lentement. Dès qu'elle est perceptible au toucher, l'examen avec la loupe montre déjà le pertuis central. D'une marche plus ou moins lente, elles atteignent successivement les dimensions d'un grain de mil, celles d'un grain de chènevis, et enfin elles peuvent parvenir à la grosseur d'un pois et même à celle d'une petite noisette, en prenant des aspects et des formes variables. Lorsque ces follicules atteignent de grandes dimensions, qu'ils sont sessiles, leur coloration légèrement transparente, leur parfaite continuité avec le reste de la peau et enfin la vascularité sinueuse qui se développe à leur base, sont autant de caractères qui les font ressembler à de gros tubercules, d'autant mieux que, habituellement, lorsque ces tumeurs sont ainsi arrivées à ce que l'on pourrait appeler leur maturité, il s'y produit un léger travail inflammatoire. La marche de ces tumeurs est très variable et essentiellement chronique; grande différence dans le nombre, la marche; apparitions successives plus ou moins confluentes et par groupes de 3, 4, 6 et parfois plus. Leur siége, partout où se trouve un grand nombre de follicules sébacés, au pourtour des orifices naturels, comme les paupières, la bouche, le nez; en outre sur le cou, sur le dos, sur la poitrine, au scrotum, au pourtour du mamelon.

La guérison spontanée peut se faire de trois manières différentes :

1° Par l'inflammation des follicules (car ceux-ci deviennent sensibles et même très douloureux à la pression, l'orifice s'élargit et quelquefois le follicule paraissant trop rempli de matière sébacée, semble être rompu par la pression intérieure; la matière sébacée, opaque, granuleuse, mélangée au sang qui s'écoule des bords de l'orifice forme des croûtes volumineuses, qui, après leur chute, découvrent des ulcérations rondes et sanieuses qui ne diffèrent de l'ecthyma que sur ce point qu'elles sont situées au sommet d'une élévation plus ou moins considérable, au lieu d'être creusées dans l'épaisseur même du derme. Après un certain temps de suppuration mélangée de grumeaux de matière sébacée, l'inflammation légère s'apaise, les bords s'applatissent, la base se fond insensiblement avec le reste de la peau, et à la chute de la dernière croûte, on trouve une surface cicatricielle rouge et parfaitement plane. Cette cicatrice est encore plus marquée lorsque l'abcès s'est produit sur une tumeur volumineuse; elle est ronde, légèrement déprimée, avec des bords nettement circonscrits, semblable à celle de la vaccine).

2° Par l'atrophie ou l'ulcération du pédicule (lorsque les tumeurs ont la forme globuleuse, offrant souvent alors une espèce de sillon profond qui les sépare du reste de la peau, il en résulte que la partie renflée, prenant une certaine ampleur, le sillon devient de plus en plus profond, et la partie rétrécie, en sorte de pédicule excessivement court, est soumise nécessairement à des tiraillemens par l'intermédiaire de la tumeur; puis en outre dans ce sillon profond, la peau prend peu à peu le caractère muqueux, et soit qu'il se fasse dans ce sillon circulaire une ulcération spontanée, soit qu'il s'y produise une légère déchirure du pédicule, toujours est-il qu'arrivées environ à la grosseur d'un pois, ces tumeurs ainsi disposées, subissent en réalité une véritable séparation du reste de la surface cutanée).

3° Par le passage insensible de cette forme à celle qui a été désignée sous le nom de *molluscum pendulum*. — Le pronostic de l'acné molluscoïde n'est pas grave. Son siége est évidemment dans les follicules cutanés, qui, sous l'influence de causes souvent insaisissables, s'accroissent lentement, et, par leur développement insolite, forment ces tumeurs. Le liquide lactescent folliculaire, examiné au microscope, est toujours composé de cellules épithéliales à noyaux membraneux, très développées, et répandues au milieu d'une grande quantité de graisse. De même pour la matière sébacée concrète : on y constate d'énormes quantités de cellules épithéliales superposées, formant des sortes de piles assez régulièrement rangées ou des couches concentriques aux parois. Les follicules distendus paraissent formés, comme à l'état normal, par une couche épithéliale externe, par une membrane muqueuse sans caractère propre, et enfin par une membrane interne résistante et celluleuse; des vaisseaux sanguins, plus ou moins abondans, rampent sur ses parois et fournissent les élémens sécrétoires à ces glandes rudimentaires. C'est une maladie propre à l'enfance, aux constitutions faibles, lymphatiques et scrofuleuses, et que l'auteur n'hésite pas à déclarer contagieuse. Ainsi, à l'hôpital des Enfans-Malades, depuis l'entrée d'une petite malade atteinte de cette affection, dans un délai de trois mois, 14 petites filles sur 30 ont vu se développer un nombre plus ou moins considérable de ces tumeurs, avec cette particularité qu'elles ne siégent que sur des parties découvertes, comme le visage et le cou, par conséquent exposées toujours aux contacts extérieurs.

L'acné pédiculée (*molluscum pendulum* de Willan), indiquée par Tilesius en 1793 et décrite plus tard par Willan, consiste dans l'apparition de tumeurs plus ou moins nombreuses, complètement indolentes, dont le volume varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une orange, dont la marche est très lente et la forme très variable, tantôt parfaitement pédiculées, tantôt globuleuses, sessiles, d'autres fois aplaties. Elles ressemblent à de petites poches très mobiles, qui sont comme appendues à la surface du corps. Complètement indolentes, elles peuvent se laisser tirailler sur leur pédicule, sans causer de douleurs; à la pression, elles donnent la sensation d'une mollesse comme fluctuante. La peau qui les recouvre n'est pas ordinairement changée de couleur; souvent on peut constater sur leur extrémité libre un ou plusieurs pertuis marqués par un petit point noir et par lesquels on peut faire suinter de la matière sébacée sous forme d'un ver allongé. Après une longue durée, ces tumeurs perdent leurs orifices folliculaires, qui d'abord se rétrécissent de façon à ne plus permettre l'issue de la matière sébacéiforme, puis enfin s'oblitèrent, et les tumeurs persistent indéfiniment. Enfin, à la longue, le liquide sébacéiforme se résorbe, les grumeaux de matière sébacée disparaissent même presque complètement; il ne reste plus alors que les parois du kyste, qui peut se remplir plus ou moins de graisse. C'est une maladie propre à la vieillesse, mais dont la nature est semblable à celle des tumeurs de la première espèce.

Le traitement de ces deux variétés d'affection cutanée diffère très peu: les tumeurs d'acné molluscoïde propres à l'enfance, seront, suivant leur forme, soit excisées d'un seul coup, soit étranglées par une ligature. Les tumeurs globuleuses seront ouvertes avec la pointe d'une lancette et leur cavité cautérisée avec un crayon de nitrate d'argent. Comme traitement général, toniques et fortifians, la plupart des enfans atteints étant d'une constitution molle et lymphatique. Dans la variété *pendulum*, les moyens chirurgicaux ne pourront être employés qu'exceptionnellement, lorsque les tumeurs seront peu nombreuses. S'il en existe qui, par leur volume ou par leur siége, apportent une gène continuelle au malade, il faudra les exciser ou provoquer une inflammation suffisante pour déterminer l'oblitération du kyste.

Bulletin général de thérapeutique. — Numéro du 30 Octobre 1851.

De l'emploi du sulfate de soude dans la dyssenterie épidémique; par M. le docteur Oct. BARBIER, de Droué (Loir-et-Cher).

Deux épidémies de dyssenterie, observées par l'auteur dans la même localité, toutes deux d'une forme assez intense, lui ont fourni l'occasion de reconnaître l'action incontestable des purgatifs salins et leur entière innocuité dans cette affection. Presque toujours 4 à 5 onces de solution saline, contenant de 8 à 12 grammes de sulfate de soude, ont suffi pour arrêter bon nombre de dyssenteries qui menaçaient d'être graves. J'ai remarqué, ajoute M. Barbier, dans les épidémies qui ont désolé nos campagnes, que le sulfate de soude avait pour effet presque constant de calmer les épreintes, de diminuer les coliques et les selles, puis dans un temps, qui dépassait rarement trois jours, de supprimer presque complètement le sang dans les matières excrétées. En 1850, dit-il en terminant, j'ai associé, pendant un jour ou deux au début, les opiacés au sel de soude que j'employais le plus souvent seul; en procédant ainsi, la guérison m'a semblé plus prompte, et les malades moins exposés aux rechutes.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

MUTATIONS DANS LE PERSONNEL DE SANTÉ MILITAIRE. — MM. Antoine, chirurgien-major de 1re classe au 3e d'artillerie, est désigné pour le 11e d'artillerie; Frainnau, chirurgien-major de 1re classe au 11e d'artillerie, est désigné pour le 3e d'artillerie; Bauvieux, chirurgien-major de 2e classe au 2e cuirassiers, est désigné pour le 9e léger; Blot, chirurgien-major de 2e classe au 9e léger, est désigné pour le 2e cuirassiers; Moutier, chirurgien aide-major de 2e classe à la division d'Alger, est nommé à la 1re classe à la même division; Burgkly, chirurgien aide-major de 2e classe à la division d'Alger, est nommé à la 1re classe à la même division; Moulinier, chirurgien aide-major de 2e classe au 2e bataillon de tirailleurs indigènes de Constantine, est nommé à la 1re classe au même bataillon; Pauly, chirurgien aide-major de 2e classe au 23e léger, est nommé à la 1re classe au même régiment.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE. — Une affaire relative à la responsabilité médicale a été soumise, le 25 juillet dernier, au tribunal civil de Montbrison; elle apporte un nouveau fait qui prouve la malveillance dont font preuve certaines personnes envers les médecins. Voici le fait :

Sept ou huit mois après la mort de son mari, la veuve Surgey, agissant en son nom propre et en celui de ses enfans mineurs, intenta une action en dommages-intérêts contre M. Poyet, docteur-médecin à Feurs, à raison des soins que l'homme de l'art avait été appelé à donner à Jean-Pierre Surgey, qui s'était fracturé la cuisse gauche en tombant d'un lieu élevé.

Sans critiquer le traitement suivi par M. Poyet, qui, au reste, à l'endroit de la capacité, se présentait à la justice protégé par des certificats d'étude les plus flatteurs et par une réputation justement acquise, la veuve Surgey fondait sa demande sur les faits suivans, dont elle demandait à faire preuve:

1° M. Poyet aurait refusé de s'adjoindre un autre médecin;

2° Il aurait, pendant la période du pansement, annoncé un commencement de consolidation;

3° Enfin, il n'aurait pas fait connaître à la famille Surgey la gravité de l'accident.

Pour repousser la demande, M. Poyet, tout en établissant l'inexactitude de ces faits, a démontré d'une manière péremptoire à l'audience, par l'organe de M. Laffay, son avocat, et dans un mémoire justificatif qu'il a publié à l'occasion de ce procès, qu'il fallait attribuer l'événement déplorable qui était venu frapper la famille Surgey, soit à la gravité de la lésion (fracture très oblique du fémur), soit à l'imprudence des personnes chargées de garder le malade et de surveiller l'appareil qui avait été disposé sur la partie fracturée.

En conséquence le tribunal a rejeté les prétentions de la veuve Surgey, et statuant sur la demande formée par M. Poyet, en paiement de ses honoraires, a condamné la demanderesse à lui payer une somme de trois cents francs, et de plus tous les frais de l'instance pour dommages-intérêts.

HOPITAL POUR LES LÉPREUX. — Il paraît qu'il est grandement question de construire dans la ville de Las Palmas (Grande Canarie), un hôpital pour 300 malades affectés d'éléphantiasis, dans une excellente situation, dans un endroit bien aéréet pourvu d'eau potable. Une pareille mesure est rendue indispensable par les préjugés qui s'élèvent encore contre les lépreux dans ce pays.

Maladies des yeux. — M. Tavignot a commencé son cours le lundi, 1er décembre, à onze heures précises, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure, à son dispensaire, 8, rue Grégoire-de-Tours, près la rue de Bussy.

La cinquième et dernière livraison des **LETTRES SUR LA SYPHILIS**, de M. Ricord, est en vente.

L'ouvrage est maintenant complet, et forme un volume de 300 pages, dont le prix est de 5 fr.

La souscription reste ouverte pour les personnes qui désireraient retirer le volume par livraisons, dont le prix est de 1 fr.

MM. les élèves en médecine, qui ont suivi les leçons cliniques de M. Ricord, sont invités à prendre part au banquet qui lui sera offert le lundi 8 décembre. Le prix de la souscription est fixé à 6 fr. Elle est ouverte chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, 19. Une affiche à l'École de médecine indiquera l'heure et le lieu du banquet.

Pour le comité et le président,

CORNETZ, étudiant en médecine,
Rue Saint-Hyacinthe, 35.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 144. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 4 Décembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

MÉDECINE PRATIQUE.

DU VALÉRIANATE DE ZINC ASSOCIÉ, DANS CERTAINES PROPORTIONS, AUX EXTRAITS DE JUSQUIAME ET D'OPIUM CONTRE LES NÉVRALGIES, MÊME INTENSES, AFFECTANT LES NERFS DE LA 5me PAIRE.

Par M. le docteur TOURNIÉ.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

OBSERVATION IV. — *Névralgie sous-orbitaire.*

Le 14 décembre 1849, une blanchisseuse d'Asnières, près Paris, me fut adressée par une de mes clientes, pour me demander mes conseils et mes soins.

Cette femme, âgée de 58 ans, était d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin prédominant. En entrant dans mon cabinet, cette malade avait sa tête penchée sur l'épaule droite, et la tenait appuyée sur sa main, pour éviter les secousses produites par la marche, tant ses souffrances étaient vives.

Il y avait deux mois, qu'en se livrant à son travail, elle se trouvait par le côté droit, en face d'une porte, par laquelle soufflait un vent froid ; bientôt après, elle sentit une douleur aiguë, qui, au bout de quelques jours, l'empêchait de travailler le jour et de dormir la nuit. Elle éprouvait des soubresauts dans les muscles de la joue droite ; la paupière inférieure de l'œil droit était à moitié renversée et fortement injectée de sang.

Elle avait consulté un médecin qui l'avait saignée et lui avait prescrit des pilules dont elle ne put pas me dire la composition. Elle avait eu recours à divers autres moyens, et rien ne l'avait soulagée.

Fort de mes précédens succès, je conseillai à cette malade de prendre, dans la journée, trois de mes pilules, une par une, à trois heures d'intervalle l'une de l'autre.

Le second jour, soulagement très sensible ; la malade a dormi une bonne partie de la nuit ; cette malade est la seule qui se soit plainte d'un peu de mal au cœur.

Trois nouvelles pilules, prises de la même manière que les premières, ne laissent presque plus de douleur.

Le troisième jour, deux pilules et un petit emplâtre d'opium au point d'émergence du nerf sous-orbitaire ; de plus, continuer les pilules pendant deux ou trois jours, en n'en prenant qu'une par jour. Guérison complète au bout de six semaines.

OBSERVATION V. — *Névralgie sus-orbitaire.*

M. B..., rue Godot-Mauroy, me fait appeler le 26 janvier 1851 auprès de son fils, pour lui donner des soins.

Ce jeune homme est âgé de 18 ans, d'une taille très élevée, d'un tempérament lymphatique ; jamais il n'a eu de rhumatismes.

Il y a quatre jours, il a ressenti, pour la première fois, au-dessus de l'œil gauche, dans la région sourcillière, une douleur intense, dont il ne peut signaler la cause ; cette douleur s'irradie dans presque tout ce côté de la tête. Il y a gonflement des paupières supérieure et inférieure de l'œil gauche et de la moitié supérieure du même côté de la figure, photophobie, insomnie complète, inappétence, et un peu de fréquence dans le pouls.

On avait fait, sur la région douloureuse, des applications d'eau sédative, sans avoir obtenu aucune amélioration.

Je prescris deux pilules selon la formule que j'ai déjà indiquée, toujours une par une, et cette fois à quatre heures d'intervalle.

Il y a eu engourdissement de la douleur ; la nuit a été excellente.

Le deuxième jour, encore deux pilules prises de la même manière que celles de la veille ; plus de douleur. Pendant deux jours, une pilule par jour ; guérison complète.

Mais cinq jours après, la névralgie reparaît avec des caractères bien tranchés d'intermittence ; nous remplaçons le valérianate de zinc par le valérianate de quinine, à la dose de 40 centigrammes, en pilules, prises en deux fois, à une demi-heure d'intervalle, et deux heures à peu près avant le moment présumé où l'accès névralgique reparaîtrait.

Le lendemain, plus d'accès. Notre malade prend, malgré cela, pendant deux jours, 20 centigrammes par jour de valérianate de quinine ; et il n'a plus reparu de névralgie à type continu ou intermittent.

OBSERVATION VI. — *Névralgie sus-orbitaire.*

Le 13 juillet dernier, je suis appelé par M. G..., demeurant rue Duphot, pour une névralgie sus-orbitaire du côté gauche, dont il souffre depuis quarante-huit heures. Ce malade est d'un tempérament éminemment nerveux ; c'est la première fois, cependant, qu'il est affecté d'une pareille maladie.

La douleur est tellement vive, qu'il est obligé de garder le lit ; elle lui arrache des gémissemens ; la nuit a été sans sommeil ; l'œil du côté malade ne peut supporter la lumière.

Deux pilules sont prescrites immédiatement, une par une, à trois heures d'intervalle. Le lendemain matin, il n'y a plus de douleurs ; la nuit a été des plus calmes. Pendant deux jours encore, par précaution, une pilule chaque jour. Guérison radicale, sans retour depuis cette époque.

Je pourrais citer un certain nombre de névralgies, d'origine récente, qui ont été enlevées comme par enchantement, avec un traitement si simple.

On doit se rappeler que, pendant la dernière épidémie de grippe qui a régné à Paris, les malades se plaignaient souvent de céphalées violentes ; je puis affirmer que l'usage des pilules de valérianate de zinc associé, comme nous l'avons dit, avec extrait de jusquiame et d'opium, agissait à merveille sur ces névralgies.

J'ai conseillé aussi quelquefois ces pilules dans des migraines; lorsqu'on avait le soin de les prendre, d'après la méthode que j'ai indiquée, aussitôt que l'accès paraissait, quelques-unes de ces affections si rebelles étaient amendées d'une manière remarquable ; ainsi j'ai vu des migraines intenses, avec vomissemens opiniâtres, perdre leur intensité, et terminer leur période, sans complication de vomissemens, et avec une durée moins longue, sous l'influence de cette médication.

Voici deux observations dans lesquelles on trouvera l'élément rhumatismal assez nettement développé. Ces deux cas de névralgies rhumatismales nous ont offert un peu plus de résistance que ceux que nous venons d'exposer. Cependant, elles ont été guéries, ainsi qu'on le verra, en peu de temps ; mais nous avons cru devoir fortifier nos pilules d'un adjuvant : c'est l'iodure de potassium. Il peut se faire qu'à l'aide des pilules seules, nous eussions triomphé de la maladie ; et nous l'aurions peut-être tenté, si, dans la pratique, le médecin ne devait pas, avant toutes choses, chercher à guérir le plus promptement possible : le malade qui souffre est peu patient, et ne tolère pas longtemps la même médication, si la guérison se fait attendre.

OBSERVATION VII. — *Névralgie rhumatismale du côté gauche de la tête et de la région temporale du même côté.*

Une dame, demeurant rue Laffitte, vint me consulter le 14 juin 1851, pour une douleur aiguë qu'elle ressentait dans tout le côté de la tête et la région temporale du même côté, depuis trois semaines.

Cette dame est encore jeune, d'une constitution moyenne ; elle a déjà eu, à plusieurs reprises, des douleurs rhumatismales légères dans les articulations. Dix jours avant l'invasion de cette hémicrânie, elle avait fait une fausse-couche, et peu de temps après elle avait peigné ses cheveux et lavé sa tête avec de l'eau fraîche. A la suite de cette imprudence était survenue la douleur dont se plaignait notre malade ; le cuir chevelu était très sensible au toucher, et la névralgie, qui s'irradiait jusque dans l'oreille du côté gauche, y produisait des bourdonnemens fatigans.

J'ordonnai l'usage de mes pilules, deux par jour, d'après la même méthode. Cette dose fut continuée jusqu'au 18 juin ; elle procura un soula-

Feuilleton.

RAPPORT LU A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 2me ARRONDISSEMENT,

Le 13 Novembre 1851,

Par M. le dr MARROTTE, médecin de l'hôpital Ste-Marguerite,

SUR LES DEVOIRS ET OBLIGATIONS QUE LA LOI IMPOSE AUX MÉDECINS RELATIVEMENT A LA DÉCLARATION DES NAISSANCES.

Messieurs,

Avant d'entrer dans l'examen de la question qui vous a été soumise par la Société médicale du 7me arrondissement, je rappellerai succinctement les faits qui l'ont soulevée.

Une jeune femme, non mariée, est accouchée d'un enfant n'ayant pas atteint le terme de six mois de gestation. La rumeur publique l'a accusée d'avoir provoqué un accouchement prématuré ; l'autorité judiciaire s'en est émue, et a fait une enquête devant laquelle toute idée de crime a disparu ; puis, par une interprétation de la loi qui va faire l'objet d'une discussion, elle a poursuivi le médecin qui avait assisté la malade, et un jugement est intervenu qui a condamné notre confrère à 100 fr. d'amende. Ce confrère a soumis les faits à la Société du 7me arrondissement, dont il fait partie, en lui demandant son assistance morale ; celle-ci a pensé que la question n'était pas individuelle ; qu'elle devait prendre la proportion d'une question professionnelle ; et elle est venue, à son tour, réclamer le concours et les lumières des autres Sociétés médicales de Paris.

Quels sont donc les devoirs imposés au médecin, relativement à la déclaration des naissances ?

Le médecin se trouve, d'une part, en face des articles 56 du Code civil et 346 du Code pénal ; et, d'autre part, en face d'ordonnances nombreuses des préfets de police.

Nous allons d'abord rechercher quels sont les devoirs et obligations imposés par la loi civile.

En France, la première manifestation légale se rattachant à la naissance des citoyens se trouve dans l'art. 51 de l'ordonnance du 1er août 1539, ainsi conçu :

« Il sera tenu registre en forme de preuve de baptême, qui contiendra le temps et l'heure de la nativité, et, par l'extrait du registre, se pourra prouver le temps de majorité ou de minorité, et sera pleine foi à cette fin. »

Cette ordonnance avait pour but d'assurer le baptême des enfans plus encore que la constatation de leur état civil ; aussi, les registres étaient-ils entre les mains du clergé. La ferveur de la foi religieuse assurant les déclarations, aucune pénalité n'était attachée à la non exécution de cette ordonnance. Ce qui prouve encore le caractère religieux de cette première manifestation légale, c'est que les seules controverses qui s'élevèrent sur son exécution, eurent lieu à propos des protestans.

Les choses restèrent en cet état jusqu'à la Révolution de 89, à la suite de laquelle la constatation de l'état civil fut enlevée au clergé. La loi du 20 septembre 1792 fut la première qui, en attribuant la tenue des registres de l'état civil à des officiers qui se rattachaient à l'organisation municipale, formula des règles spéciales pour chacun des actes de naissance, de mariage et de décès.

L'art. 5, titre III de cette loi, qui déterminait les personnes auxquelles revenait l'obligation de faire les déclarations de naissance, punissait de deux mois d'emprisonnement celui qui manquait à la faire. Contrairement à ce qui se pratique aujourd'hui, c'était le tribunal civil lui-même qui constatait la contravention et qui en infligeait la peine.

La raison de cette pénalité était, disait le rapporteur de la loi, que les registres de l'état civil étant retirés aux prêtres et confiés à l'autorité municipale, il était à craindre de la part de certaines personnes un mauvais vouloir.

Cette pénalité a disparu de nouveau en 1804, dans l'art. 56 du Code civil. M. Bigot de Préameneu, le rapporteur, en donne ce motif « que la raison de craindre le mauvais vouloir n'existant plus, puisque les prescriptions légales étaient pleinement acceptées par les citoyens, il fallait rayer la pénalité. »

Puis un décret du 6 juillet 1806 vint remplir une lacune révélée par l'expérience entre les chapitres II et IV du Code civil (naissances et décès), et relative à l'inscription sur le registre, des enfans dont le cadavre seul était représenté. Voici un extrait de ce décret du 4 juillet 1806 :

« Lorsque le cadavre d'un enfant dont la naissance n'a pas été enregistrée, sera présenté à l'officier de l'état civil, cet officier n'exprimera pas qu'un tel enfant est décédé ; mais seulement qu'il lui a été présenté sans vie. Il recevra de plus la déclaration des témoins, touchant les noms, prénoms, qualités et domicile des père et mère de l'enfant, et la désignation des an, mois, jour et heure auxquels l'enfant est sorti du sein de sa mère. » (art. 1er.)

Plusieurs fois les maires se sont adressés au garde des sceaux, pour savoir ce qu'ils avaient à faire quand on présentait à l'état civil le cadavre d'un enfant.

A quoi le garde des sceaux a toujours répondu : si la présentation a lieu dans les trois jours de l'accouchement, dressez un acte de naissance et un acte de décès.

Si la présentation est faite après les trois jours, l'acte de naissance n'est plus possible qu'à la suite d'un jugement. Mais cela ne vous regarde pas ; dressez un seul acte dans les termes du décret de 1806, c'est-à-dire qui constate le fait matériel de la présentation du cadavre, sans qu'il en résulte aucun préjugé sur la question de savoir si l'enfant a eu vie ou non, etc., et ne vous préoccupez pas des conséquences légales qui résultent de la contravention. Ces dispositions légales n'ont pas de rapport avec le sujet qui nous occupe.

En 1810, après un intervalle de six ans, pendant lequel la pénalité avait cessé d'exister, le Code civil voulut la rétablir et même l'augmenter.

Le rapporteur donne pour motifs que certaines déclarations n'étaient pas faites à l'état civil, dans la pensée probable de soustraire des enfans à la conscription.

gement notable, mais elle n'appaisa pas entièrement la douleur. Voyant dans cette névralgie un caractère plus franchement rhumatismal, et ne voulant pas en laisser prolonger la durée, je conseillai la continuation des pilules et l'addition d'une cuillerée à bouche, tous les jours, d'une solution de 30 centigrammes d'iodure de potassium.

Le 23 juin, c'est-à-dire neuf jours après le commencement du traitement, la maladie avait complètement disparu. Malgré cela, et pour confirmer la guérison, je fis prendre encore, pendant cinq ou six jours, une cuillerée par jour de la solution; nul retour de la névralgie.

Observation VIII. — *Névralgie rhumatismale occupant le sommet et le côté gauche de la tête.*

M. C..., âgé de 54 ans, est depuis longtemps affecté de goutte rhumatismale, pour laquelle il prenait avec succès les pilules de Lartigue. Depuis quatre ans, il est survenu, au sommet et au côté gauche de la tête, une douleur très vive qui souvent augmente au point de faire oublier à notre malade ses souffrances goutteuses les plus aiguës; une pression, même légère, exercée sur le cuir chevelu, excite une vive sensibilité. Au commencement du mois de septembre dernier, nous prescrivons à M. C... six pilules à prendre deux par jour, une par une, à trois heures d'intervalle. Le troisième jour, plus de douleur; mais dix jours après, la névralgie renaît avec une nouvelle intensité. Nous conseillons encore le même nombre de pilules prises de la même manière; il y a eu cette fois appaisement seulement de la douleur: les pilules ont causé quelques nausées. Dans ce cas, nous ne donnons plus qu'une pilule dans le milieu de la journée et nous prescrivons de plus, soir et matin, une cuillerée à bouche d'une solution de 25 centigrammes d'iodure de potassium dans une petite tasse d'infusion de fleurs de tilleul. Six jours après avoir commencé l'usage de l'iodure de potassium, avec une seule pilule par jour, la douleur avait disparu *presque* complètement, et le malade disait que c'était plutôt le souvenir de la douleur que la douleur elle-même qu'il ressentait.

Une bronchite capillaire étant survenue, nous sommes forcé de suspendre le traitement, aujourd'hui 3 novembre, après la guérison de la névralgie; elle a cédé entièrement à notre médication.

Quels sont les agens thérapeutiques à l'aide desquels on aurait obtenu des résultats aussi satisfaisans que ceux que nous venons de constater dans les observations qui précèdent? Nous savons bien que M. le docteur Devay, avec le valérianate de zinc seul, avait obtenu la guérison de plusieurs névralgies, dont quelques-unes même étaient anciennes; mais d'autres médecins avaient échoué avec ce même moyen; d'ailleurs, on le reconnaissait impuissant contre les névralgies rhumatismales; aussi, peu de médecins, je crois, songeaient aujourd'hui au valérianate de zinc; mais la combinaison de cet agent antispasmodique avec deux agens narcotiques, comme la jusquiame et l'opium, devait satisfaire la théorie et produire des effets pratiques beaucoup plus certains et plus étendus. Ainsi, l'élément rhumatismal, difficile peut-être à saisir dans cette espèce de névralgie, n'est pas un obstacle insurmontable à l'action de la médication que nous préconisons ici.

Trois au moins de nos observations nous ont semblé réunir les conditions qui pouvaient faire considérer ces névralgies comme de nature rhumatismale; ce sont les IIIe, VIIe et VIIIe.

La troisième est un des cas les plus remarquables que l'on puisse trouver. La malade habitait, dans une maison nouvellement construite, un appartement humide, à un rez-de-chaussée, une des conditions les plus aptes à engendrer le rhumatisme; la névralgie s'était déplacée, elle avait résisté à tous les moyens qu'on avait employés pour combattre l'ophthalmie, et elle cède merveilleusement, en très peu de jours, au traitement que nous lui opposons.

Quant aux VIIe et VIIIe observations, les malades avaient déjà été affectés de rhumatisme; c'était, il me semble, une présomption suffisante pour rattacher à ces névralgies un élément rhumatismal développé par l'application d'eau froide sur la tête, chez le sujet de la VIIe observation. Quant à la névralgie rapportée dans la VIIIe observation, la diathèse goutteuse rhumatismale dont le malade était frappé depuis longtemps, ne pouvait pas détacher de cette affection le principe rhumatismal. Il est vrai que, comparés aux autres cas qui font le sujet de ce travail, ces deux derniers, quoique guéris certainement dans un court espace de temps, ont exigé un traitement d'une certaine durée. Nous reconnaissons même que nos pilules seules n'ont pas suffi pour obtenir une guérison radicale, qu'elles n'avaient produit qu'un soulagement, à la vérité bien sensible, et qui aurait pu devenir une guérison définitive si nous avions voulu persévérer dans l'essai que nous faisions, mais nous avons préféré avoir recours à l'iodure de potassium comme adjuvant; d'ailleurs, l'action favorable de cet agent thérapeutique, si connue contre certaines affections rhumatismales, a pu nous confirmer dans notre diagnostic, en nous autorisant à dire que, dans certains cas, l'effet du remède fait juger de la nature du mal.

Ce n'est que dans les névralgies à type continu et sans complication, bien entendu, d'affection syphilitique, que notre médication peut être employée avec fruit.

Dans les névralgies à type intermittent ou rémittent, si l'on donne la pilule de valérianate de zinc, de jusquiame et d'opium pendant l'accès, la douleur sera certainement appaisée, mais non enlevée, et elle reparaîtra à un moment plus ou moins fixe, selon le type primitif que l'affection nerveuse aura pris. Contre cette dernière espèce de névralgie, le valérianate de quinine est le moyen le plus efficace et le plus promptement actif; on le donne à la dose de 30 à 50 centigr. en deux fois, à une heure d'intervalle entre chaque fois.

Nous avons cru devoir rappeler l'attention des médecins sur une substance dont les propriétés ont été contestées, et qui avait fini par tomber si bien dans l'oubli, que MM. Trousseau et Pidoux, dans la dernière édition de leur *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, n'en font nulle mention. Ce n'est pas sans raison certainement qu'un clinicien aussi zélé expérimentateur que M. le professeur Trousseau, et qu'un médecin aussi distingué que M. le docteur Pidoux, ont passé sous silence un agent thérapeutique de quelque valeur, dans un traité de matière médicale aussi important que celui qu'ils ont publié; c'est que sans doute le succès n'aura pas répondu à leur expérimentation.

Quant à nous, nous croyons avoir donné au valérianate de zinc une valeur véritable, une valeur certaine en lui adjoignant le secours de la jusquiame et de l'opium; et nous affirmons qu'en le prescrivant dans les circonstances limitées que nous avons tracées, et appuyé sur des substances narcotiques comme celles dont nous l'avons entouré, on obtiendra des résultats que l'on chercherait en vain avec les diverses médications que nous connaissons.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

(HÔTEL-DIEU D'APT.)

AMPUTATION DE LA JAMBE A LAMBEAUX LATÉRAUX OBLIQUES AU TIERS INFÉRIEUR.

Les inconvéniens attachés à la méthode circulaire dans l'amputation de la jambe au-dessus des malléoles, me portèrent, en 1838, à appliquer à cette amputation la méthode à lambeau. C'est à la partie postérieure que je taillai le lambeau principal. A la partie antérieure, je ne formai qu'une manchette de 14 millimètres. La réunion fut immédiate et la cicatrice correspondit à la partie antérieure du moignon. Elle n'a jamais subi d'altération.

Ce procédé m'avait conduit aux résultats désirés, et cependant je n'en fus pas complètement satisfait. Je trouvai qu'il était très difficile de former en arrière un lambeau irréprochable. En effet, on est en face de cette alternative. Si le couteau rase l'os, on obtient au sommet du lambeau un peu plus de largeur, mais l'extrémité libre se trouve chargée d'une couche de tissu cellulaire hypertrophié par l'inflammation chronique, et l'épaisseur de cette couche empêche le sommet du lambeau de s'ajuster à la manchette antérieure, d'où résulte la nécessité de retrancher l'excédent.

Pour éviter ce retranchement ultérieur fort peu artistique, si le couteau agit horizontalement en se tenant à une certaine distance de l'os, on s'expose à avoir un lambeau trop exigu en largeur, inconvénient bien plus fâcheux que le précédent.

Ce contre-temps, que je signalai en 1838, ne s'est point offert, sans doute, à M. Jobert de Lamballe, puisque M. Rozé n'en parle point dans la relation qu'il fait de trois cas d'amputation de la jambe, d'après ce procédé, tirés de la pratique de M. Jobert. (Union Médicale, 27 janvier 1849.)

La description du procédé suivi par mon honorable confrère ne diffère qu'en un seul point de celle que j'ai donnée moi-même dans la *Gazette des Hôpitaux*. Je commençai par tailler la manchette antérieure, tandis que c'est par elle qu'a terminé M. Jobert.

En 1843, ayant à opérer un jeune homme qui me présentait aussi un gonflement considérable du tiers inférieur de la jambe, je recourus à la formation de deux lambeaux latéraux obliques. La réunion fut immédiate et la guérison complète en cinq semaines.

L'observation fut publiée par la *Clinique de Marseille*, dans son no du 11 mai 1843. L'an dernier, pour la seconde fois, j'ai mis ce procédé en pratique, dans les circonstances suivantes :

Le 8 janvier 1850, à l'entrée de la nuit, on transporte à l'Hôtel-Dieu d'Apt le nommé Bouchard, dit *Mécredi*, qui vient d'avoir la jambe écrasée.

J'apprends de la bouche de cet homme qu'une énorme branche de chêne l'a terrassé et lui a écrasé la jambe gauche, au moment où il fuyait pour éviter la chute de cet arbre, qui est tombé un peu avant son complet arrachement.

Le pied est littéralement broyé; l'articulation tibio-tarsienne est largement ouverte. Au tiers inférieur de la jambe, il existe une fracture comminutive des deux os avec issue des fragmens, grosses esquilles et dilacération des tissus ambians.

L'amputation est inévitable, mais en face de l'extrême dépression des forces, nous décidons, mes collègues et moi, d'attendre, pour opérer, que la réaction se soit faite. Le membre est placé dans la position que le malade indique comme lui causant le moins de douleur, une potion légèrement excitante est administrée, et dans la soirée je fais prendre quelques cuillerées de bouillon.

La nuit a été sans sommeil; le pouls s'est relevé; la souffrance est moins vive; le moral me paraît dans le meilleur état.

A la pointe du jour, tout étant disposé pour l'amputation, j'expose à mes collègues que malgré les désordres produits par une cause traumatique qui a agi violemment et dont les effets peuvent ne pas être tous déterminés par l'examen des tissus, je crois ne devoir pas renoncer aux avantages de l'amputation pratiquée le plus bas possible.

La législation qui nous régit est aujourd'hui déterminée, ainsi que je l'ai dit plus haut, par les art. 56 du Code civil et 356 du Code pénal.

L'art. 56 du Code civil est ainsi conçu : La naissance de l'enfant sera déclarée par le père ou, à défaut du père, par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement; et lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée.

Je ferai, au sujet de cet article, une remarque qui nous intéresse tous. La déclaration du père couvre évidemment la responsabilité de toutes les autres personnes désignées. Mais, en son absence, si plusieurs personnes ont assisté à l'accouchement, quelle est celle d'entre elles qui est responsable. Il y a eu controverse; quelques jurisconsultes ont pensé que la responsabilité descendait dans l'ordre de désignation; mais la jurisprudence qui a prévalu est celle qui attribue à toutes ces personnes, qu'on me pardonne l'expression, une solidarité de contravention, c'est-à-dire qu'elles peuvent être toutes poursuivies, parce qu'elles ont dû s'assurer toutes que les prescriptions de la loi avaient été remplies.

L'art. 346 du Code pénal s'exprime ainsi : Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par l'art. 56 du Code civil, et dans le délai fixé par l'art. 55 du même Code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois et d'une amende de 16 à 300 fr.

Pour comprendre la portée de cet article, il faut se reporter au préambule de la section VI, liv. III, tit. II, à laquelle il appartient. Voici ce préambule : « Sect. VI. Crimes et délits tendant à empêcher ou détruire la preuve de l'état civil d'un enfant ou à compromettre son existence; enlèvemens des mineurs; infraction aux lois sur les inhumations. »

Pour que les crimes ou délits énumérés dans cette section puissent être commis envers un enfant, il faut nécessairement que cet enfant ait existé, et qu'il ait existé, non pas seulement comme être organisé vivant, mais comme citoyen.

Le législateur a été amené, comme vous le voyez, à résoudre la question de la viabilité, question capitale pour l'objet de ce rapport.

D'après l'avis des médecins qui furent consultés lors de la rédaction du Code civil, un enfant ne peut être déclaré légalement viable que s'il a atteint ou dépassé le 180e jour de la gestation. Je dis légalement, car un enfant ayant moins de six mois et véritablement conçu dans les premiers jours du mariage, vint-il à vivre par une de ces exceptions rares dont il existe cependant des exemples, pourrait être désavoué par le père, aux termes des articles 312 et 314 du Code civil.

Le législateur s'est donc préoccupé, avant tout, je dirai même uniquement, des conditions qui règlent l'état civil d'un enfant, ce qui est important dans l'espèce.

La question de la viabilité ainsi tranchée, quelle est, relativement à la déclaration à faire à l'officier de l'état civil, l'obligation du médecin qui a assisté à un accouchement.

Quatre cas différens peuvent se présenter :

1° L'enfant est venu au monde avant le 180e jour de la grossesse, auquel cas il s'agit d'un enfant qui n'est pas né viable, d'après les règles posées quant à la durée de la conception la plus courte ou la plus longue par les art. 312, 313 et 315 du Code civil.

2° L'enfant est né depuis le 180e jour, mais doit être en fait considéré comme mort-né;

3° L'enfant est mort après avoir respiré et être né viable;

4° Enfin, l'enfant est vivant.

Dans les deux derniers cas il ne peut y avoir de doute, les art. 56 du Code civil et 346 du Code pénal, sont précis sur la nécessité de la déclaration.

Dans le second cas, la question est controversée, il y a des arrêts pour et contre, il semble cependant que la négative devrait résulter de la jurisprudence maintenant fixée et qui décide que l'art. 345 qui punit la suppression d'un enfant, ne peut s'appliquer au cas où l'enfant était mort-né.

Dans le premier cas, un arrêt de cassation de 1843 qui statue à l'égard d'un enfant venu à terme mais venu mort-né, semble, dans les motifs, s'appliquer même à un accouchement qui ne s'est pas fait à terme.

Mais de plus, lorsqu'on réfléchit que l'art. 56 du Code civil est sous la rubrique des actes de naissances;

Que l'art. 346 du Code pénal est sous la rubrique « crimes et délits, » tendant à empêcher où à détruire la preuve de l'état civil d'un enfant;

Que les art. 312, 314, 315 du Code civil ne reconnaissent pas que la grossesse puisse avoir moins de 180 jours; il ne peut y avoir légalement d'acte de naissance à dresser d'un enfant qui vient au monde avant le 180e jour, et par conséquent de déclaration à faire.

Ces argumens sont corroborés par l'historique de la pénalité en cette matière et des causes qui l'ont fait établir, historique que nous avons rapporté plus haut, aussi se trouvent-ils enregistrés par plusieurs monumens de jurisprudence.

(La suite à un prochain numéro).

Tribunaux. — Les sieurs Michel et Fondary, fabricans de farine de graines de lin et de moutarde, demeurant, le premier, rue Perpignan, 8, et le second rue des Maçons-Sorbonne, 11, sont traduits devant le tribunal de police correctionnelle, sous la prévention d'avoir mis en vente des préparations médicamenteuses falsifiées.

Il résulte, en effet, de l'instruction, qu'une certaine quantité de farine de graine de lin mise par eux en circulation avait été trouvée mélangée d'un vingtième de son. Ils conviennent du fait à l'audience, et cherchent à s'excuser en alléguant la nécessité où les met, suivant eux, la concurrence d'opérer un pareil mélange. Il leur deviendrait, disent-ils, absolument impossible de vendre au prix minime qu'on leur impose, de la pure farine de graine de lin, et pour continuer leur commerce sans s'exposer à une perte certaine sur le prix de revient, ils se prétendent obligés d'opérer le mélange qu'on leur reproche.

Ce système de défense ne leur a pas réussi, et conformément aux conclusions de M. l'avocat de la République Sallantin, le tribunal les a condamnés chacun à quinze jours de prison.

D'après la coloration de certain point compris dans le rayon du lambeau interne, la vitalité de ce point aurait éprouvé un peu d'altération. Je suis décidé à employer le procédé à deux lambeaux obliques, qui m'a si parfaitement réussi dans un autre cas. Ici, je n'ai à choisir qu'entre la méthode circulatoire et la méthode à lambeaux obliques latéraux ; à la partie postérieure, les tégumens sont en trop mauvais état pour être conservés.

La jambe gauche est amenée hors du lit.

Je me place au côté interne du membre, qu'un aide, M. le docteur Chauvet, tient le plus solidement possible par l'extrémité des os.

1° Le pouce de ma main gauche porte sur le bord antérieur du tibia, à quatre travers de doigt de la fracture, tandis que les autres doigts embrassent la face externe et postérieure de la jambe.

De la main droite armée d'un couteau inter-osseux, petit, court, mais fort, je fais à la peau, de haut en bas et d'avant en arrière, une section ovalaire qui embrasse obliquement la moitié externe du membre.

Arrivé à la partie postérieure sans désemparer, je pars de l'angle de la plaie pour opérer du côté opposé une section de la peau semblable à la première. Je reviens d'arrière en avant.

Pour aider à la rétraction des tégumens, la pointe du couteau les détache des parties sous-jacentes, à la profondeur de 14 millimètres, puis je procède à la confection des lambeaux charnus.

2° Le couteau plongé dans l'angle antérieur qui sépare les deux ovales en avant, rase à plat le bord externe du tibia, contourne le péroné et va sortir à la partie externo-postérieure du membre. Puis en descendant, il taille en lambeau de dedans en dehors toutes les parties charnues qu'il a embrassées. La section est achevée à quelques millimètres en deçà du bord libre des tégumens.

Ramené dans l'angle antérieur des deux ovales, et plongé d'avant en arrière, l'instrument exécute une fois à la partie interno-postérieure la manœuvre décrite ci-dessus, et forme un second lambeau en rasant de haut en bas le bord interne du tibia.

3° Les deux lambeaux étant relevés par un aide, le couteau, tenu à pleine main, coupe circulairement les chairs profondes qui ont pu échapper aux premieres sections, décrit le 8 de chiffre, et prépare la voie à la scie. Une compresse, doublement fendue, protège les parties molles.

4° Deux traits de scie obliques abattent la saillie antérieure du tibia, puis la section des deux os marche conjointement. A la fin j'achève celle du péroné un peu avant celle du tibia. La mobilité des os entre les mains de l'aide, rend le sciâge un peu plus long. Une autre fois je ferais saisir les fragmens avec de fortes tenailles, qui assureraient l'immobilité en donnant plus de prise à l'aide chargé de tenir le membre.

Le malade qui, jusque là, n'a fait entendre que de profonds gémissemens, pousse quelques cris. (Point de chloroforme.)

De ces différens temps de l'opération, il est résulté un cône creux, borné en haut par la peau qui déborde le tibia de 18 millimètres, et dans le reste de la circonférence par deux lambeaux musculo-cutanés, symétriques, situés obliquement, longs de 7 centimètres, qui s'adaptent exactement l'un à l'autre et recouvrent très bien les os.

Le malade a perdu très peu de sang. La compression a été très bien faite à l'arcade crurale, par M. le docteur Rocanus.

M. le docteur Chaudon veut bien se charger des ligatures. La tibiale postérieure et la péronnière donnent seules du sang.

La plaie est abstergée, puis parfaitement essuyée. Alors je procède au pansement.

Des points de suture distancés de 27 millimètres (un pouce), maintiennent les parties rapprochées, tissu contre tissu. Une bande entoure le membre jusqu'à la base des lambeaux, et des bandelettes de diachilon fixées contre la bande servent à réduire à l'état linéaire la solution de continuité.

Chacune des deux ligatures est placée au dehors, vis-à-vis le point qu'elle occupe à l'intérieur.

La réaction a lieu, mais elle est modérée. Les jours suivans la fièvre traumatique est à peine marquée. L'opéré prend du bouillon et bientôt des potages.

4me jour. Au premier pansement, je trouve la réunion opérée sur toute l'étendue de la plaie ; mais une partie de la peau qui recouvre le lambeau interne me paraît destinée à tomber en mortification. La couleur en est blanchâtre et la piqûre n'est pas perçue par le malade : ce que j'avais prévu et accepté au moment de l'opération se réalise. Mais ce ne sera là qu'un simple retard. Heureusement la partie charnue sous-jacente a contracté des adhérences avec celle qui lui correspond.

6me jour. Enlèvement des fils de la suture.

9me jour. L'escarre se détache et laisse à nu une plaie vermeille, bourgeonnant activement, ayant 3 centimètres de large sur 4 de long.

L'intérieur de la plaie d'amputation ne donne un peu de suppuration que par le conduit des ligatures. Celles-ci tombent le 13me jour.

A partir de ce moment, la réunion immédiate est considérée comme achevée. Le quart de la surface du lambeau interne, privé de tégumens, présente une plaie simple, qui, chaque jour, marche vers la cicatrisation. Celle-ci n'est achevée qu'au bout de cinq semaines.

Au moment de sa guérison, Bouchard est pris d'une grippe cholériforme très grave, il tombe dans l'adynamie. Ce n'est qu'au bout de deux mois qu'il est parfaitement rétabli de cette maladie qui a régné épidémiquement dans la contrée.

Cinq mois après l'amputation, j'adapte un membre artificiel à articulation, exécuté par M. Gaz, habile tourneur.

Réflexions. — La méthode ecclectique que j'ai employée est un mélange des trois méthodes connues.

A. L'incision *ovalaire* de la peau permet de ménager aux os une abondante couverture cutanée.

B. La confection des *lambeaux charnus* a lieu de dedans en dehors, et ceux-ci sont un peu moindres que les cutanés.

C. Enfin, la section *circulaire* des parties les plus profondes dénude les os.

Cette méthode mixte laisse obtenir d'amples lambeaux. A l'aide de cette ampleur, les tissus identiques sont exactement juxta-posés, on fait disparaître les vides au fond du cône, et les parties molles contractent avec les surfaces osseuses des adhérences qui, plus tard, ne sont pas tiraillées par la rétraction des tissus.

En comparant le procédé à lambeaux obliques latéraux et le procédé à lambeau postérieur et à manchette antérieure, je n'hésite pas à préférer le premier, attendu :

1° Que par lui on utilise mieux toutes les parties charnues pour le recouvrement des os ;

2° Que l'écoulement sanieux trouve dans la plaie verticale une issue facile ;

3° Enfin que la cicatrice a paru à la partie postérieure du membre, ainsi que veut l'obtenir M. le professeur Velpeau, en taillant antérieurement un lambeau ovalaire.

Chez mes deux amputés par la méthode à lambeaux latéraux, la cicatrice commence au bord postérieur du tibia, et se dirige obliquement d'avant en arrière et de gauche à droite.

Chez celui qui a été soumis à la méthode à lambeau postérieur, la cicatrice s'étend transversalement en avant.

Chez aucun des trois, la peau n'a éprouvé, par le laps du temps, la plus légère altération. A peine reconnaît-on une cicatrice linéaire au point de jonction des lambeaux.

Dr Camille BERNARD.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er Novembre. — Présidence de M. RAYER.

M. DUMAS présente au nom de M. VERDEIL, une note sur un *acide particulier sécrété dans le parenchyme pulmonaire de la plupart des animaux*, acide cristallisé, formant avec les bases des combinaisons également cristallisées. Cet acide sécrété par le parenchyme pulmonaire, se trouve en partie à l'état libre et en plus grande masse à l'état de sel de soude. Obtenu à l'état cristallisé, il est brillant, et réfracte fortement la lumière ; chauffé à 100°, il ne perd pas d'eau de cristallisation ; à une température plus élevée, il crépite et se fond, puis se décompose en donnant lieu à des produits empyreumatiques ; il reste un charbon volumineux qui disparaît sans laisser trace de cendres.

Ce corps est très soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool froid, mais soluble dans l'alcool bouillant ; il est insoluble dans l'éther.

Il est formé de carbone, hydrogène, azote, soufre et oxygène dans des proportions définies.

L'acide du poumon forme des sels cristallisés avec les bases, et chasse l'acide carbonique des carbonates.

La présence d'un acide sécrété par le parenchyme même du poumon, nous semble avoir une haute portée physiologique. En effet, l'acide sécrété se trouve en contact avec le carbonate de soude du sang amené par les vaisseaux capillaires ; il décompose ce sel en se réunissant à la soude, et l'acide carbonique devenu libre, peut s'exhaler par la respiration.

La présence d'une partie de cet acide à l'état libre dans le poumon, indique que c'est bien dans ce viscère qu'il se forme, et non dans le sang qui est alcalin. En s'unissant à la soude du sang, l'acide du poumon ne change en rien la réaction de cette humeur, puisqu'il prend seulement la place de l'acide carbonique qui est chassé par la respiration.

M. REYNOSO communique une nouvelle note sur *la présence du sucre dans les urines.* On se rappelle que dans des communications précédentes M. Reynoso a cherché à constater la liaison qui existe entre la respiration et la présence du sucre dans les urines, de telle sorte que toute cause jetant quelque trouble dans l'accomplissement de cette fonction, occasionnait le passage du sucre dans les urines. Dans cette deuxième partie de ses recherches, l'auteur se propose d'établir que lorsque la respiration vient à être troublée soit par une maladie propre du poumon ou par l'effet d'une autre affection qui jette quelque trouble dans son accomplissement normal, il y a du sucre dans les urines. Il en a aussi constaté la présence dans les urines des tuberculeux ; la quantité en était d'autant plus grande, que la période de la maladie était plus avancée et que les phénomènes inflammatoires étaient plus intenses. Dans la pleurésie, dans la bronchite chronique, il y a aussi du sucre dans les urines, ainsi que dans l'asthme. On en trouve aussi dans les cas d'hystérie et d'épilepsie.

L'auteur avait parlé aussi de l'influence de la médication hyposthénisante qui préserve une partie du sang de l'action de l'oxygène. Aux exemples déjà donnés, il ajoute que chez des chiens soumis à un traitement par l'arsénic, le plomb, le sulfate de fer, chez des malades traités par le carbonate de fer, on a toujours constaté la présence du sucre dans les urines.

MM. ROCHARD et SELLIER communiquent un mémoire dans lequel ils exposent les résultats qu'ils ont obtenus de l'*emploi de l'iodure de chlorure hydrargireux* (de M. Boutigny), *dans le traitement de la couperose.* Ils ont employé cette médication sur dix malades chez lesquels l'éruption, de date fort ancienne, avait été inutilement combattue par des médications régulières. Au lieu de s'amender, le mal, chez la plupart, s'était élevé du degré érythémateux au degré pustuleux ; la santé se trouvait généralement compromise par de fâcheuses complications, soit des migraines opiniâtres, des palpitations, de la gastralgie, de la constipation ou un trouble notable dans la menstruation. Tous ces accidens ont cédé dans l'espace de deux à six mois au plus ; les tégumens détergés, modifiés, ont recouvré leurs propriétés normales en même temps que disparaissaient les complications, que se régularisaient les fonctions, que cessait l'étiolement, que se raffermissait en un mot la santé générale. Sous l'empire de cette stimulation, la peau s'anime, la circulation s'accélère, la chaleur augmente, une *poussée* abondante, tantôt de simple sérosité, tantôt de matière puriforme s'échappe des follicules entrouverts, et se convertit, au contact de l'air, en croûtes qui recouvrent les parties altérées ; survient alors une détente, les croûtes tombent, laissent à nu une surface de moins en moins indurée, à mesure que les opérations se répètent.

On acquiert en général la preuve de l'influence curative du traitement par la diminution progressive du trouble réactionnel de la vigueur des poussées.

M. WALLER (de Bonn) adresse un travail contenant la description succincte d'une nouvelle méthode pour l'étude du système nerveux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Décembre 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une note de M. RENAULT, pharmacien à Paris, *sur l'emploi des corps gras et résineux en médecine.* L'auteur s'appuyant sur les recherches physiologiques récentes de M. Bernard, relatives au suc pancréatique et à son action émulsive sur les corps gras, conclut qu'on ne doit administrer en nature que les huiles qui doivent produire un effet laxatif ; et qu'il est essentiel de faire subir au contraire une action analogue à celle du suc pancréatique aux huiles médicinales qui doivent agir par absorption. (Comm. MM. Louis, Caventou et Bouchardat.)

2° Un mémoire de M. le docteur Joseph BEYRAN, de Constantinople, *sur un mode de traitement du tétanos traumatique.* Ce traitement consiste dans l'emploi du chloroforme et des bains de vapeur. (Comm. MM. Larrey et Bégin.)

3° Un mémoire de M. BARNIT, pharmacien, *sur le tannate de zinc.* (Comm. MM. Collineau et Bouchardat.)

4° M. BLATIN présente une ventouse nouvelle, qu'il nomme *ventouse à refoulement.* Constituée par une demi-sphère en caoutchouc vulcanisé, elle a pour but de remplacer les ventouses dans lesquelles la raréfaction de l'air s'obtient soit à l'aide d'une pompe, soit par la combustion du papier, de l'étoupe, de l'alcool, etc.

MATHIEU.

Pour la faire fonctionner, on expulse l'air contenu dans sa cavité, en comprimant entre les doigts ses parois flexibles, au moment où l'on applique son embouchure sur la peau. Dès qu'on cesse la compression, les parois refoulées obéissant à leur force expansive, se relèvent spontanément, et le vide se trouve fait dans la ventouse d'une manière suffisante pour exercer une succion énergique.

Ce petit appareil a les avantages suivans :

D'un prix très minime, il n'est ni fragile, ni altérable.

Il est d'un emploi très prompt et si facile, qu'il peut être appliqué par la main la moins exercée.

Il n'effraie point les malades, comme les ventouses *à feu.*

Il n'est point lourd comme les ventouses à pompe et à robinet, dont le prix est trop élevé.

Son action peut être graduée à volonté, suivant qu'on refoule plus ou moins ses parois élastiques, au moment d'en faire usage.

Il se détache de la peau sans tiraillement et sans effort, dès qu'on exerce sur ces mêmes parois une pression qui les rapproche.

Enfin, le cercle qui forme son embouchure peut, à volonté, prendre la figure d'un ovale plus ou moins allongé, pour mieux s'accommoder aux parties qu'il doit recouvrir.

5° Une lettre de M. CHEROT, colon en Algérie, *sur la culture de l'opium.* (Commission nommée.)

6° Une lettre de M. PAGÈS, étudiant en médecine, relativement à la *syphilisation.* (Commission nommée.)

M. RENAULDIN lit au nom d'une commission un rapport sur un mémoire de M. le docteur Lafargue, résidant au Chili. L'objet de ce mémoire est une étude météorologique, hygiénique, pathologique et thérapeutique du Chili.

Le mémoire, ainsi que le rapport échappent à toute analyse. M. le rapporteur, après avoir accordé de grands éloges au travail de M. Lafargue, propose, pour conclusions : 1° d'adresser à l'auteur une lettre de remercîmens pour avoir fait connaître une contrée du globe qui n'avait point encore été explorée dans son ensemble sous le rapport médical ; 2° d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de correspondans en pays étrangers. (Adopté.)

M. JACQUEMIER lit un travail ayant pour titre : *Des épaules du fœtus, considérées comme cause de dystocie dans la présentation de l'extrémité céphalique.* Les épaules et la partie supérieure du tronc du fœtus, par le fait d'un développement considérable mais normal, peuvent-elles dans quelques cas, contrairement à l'opinion universellement reçue, devenir dans la présentation de l'extrémité céphalique, un obstacle sérieux à la terminaison de l'accouchement. En d'autres termes :

1° Faut-il ranger le volume des épaules retenues à l'entrée du bassin parmi les causes qui peuvent arrêter la tête dans le trajet qu'elle a à parcourir du détroit inférieur à la vulve ?

2° Après la sortie spontanée ou artificielle de la tête au dehors, les épaules peuvent-elles mettre à la sortie du tronc un obstacle tel qu'il soit impossible à l'utérus seul ou secondé par les moyens en notre pouvoir de le débarrasser, au moins aussi promptement que l'exige la situation précaire de l'enfant ?

Telles sont les questions que l'auteur s'est proposé d'examiner dans ce mémoire.

Des faits et des considérations émis dans ce mémoire, l'auteur conclut en ces termes :

1° Dans la présentation de l'extrémité céphalique, les épaules du fœtus peuvent, dans des cas exceptionnels (moins rares qu'on ne le suppose), devenir une cause très sérieuse de dystocie.

2° Ces cas exceptionnels se rapportent, en général, à des fœtus très développés, et surtout à la prédominance du volume du tronc sur la tête.

3° Les deux variétés de dystocie par le volume des épaules admises autrefois sont réelles et doivent être conservées.

4° Lorsque la tête est retenue dans le fond de l'excavation pelvienne par les épaules arrêtées au détroit supérieur, le forceps, bien qu'en réalité irrationnel, est peut-être la seule ressource pratique qui reste.

5° Lorsque la tête est dehors, les tractions sous les aisselles, même énergiques, ne font pas courir de dangers sérieux à l'enfant, mais elles sont assez souvent insuffisantes ou inapplicables.

6° Le dégagement successif des deux bras est de nature à faire con-

cevoir des espérances qu'une expérience ultérieure peut seule justifier. (Comm. MM. Danyau et P. Dubois.)

M. Follin lit la description d'une *nouvelle variété d'hermaphrodisme*, avec quelques remarques sur la détermination précise du sexe. (Comm. MM. Velpeau et Cazeaux.)

Il est cinq heures moins un quart, la séance est levée.

JOURNAL DE TOUS.

DU TARTRE STIBIÉ ADMINISTRÉ PAR ABSORPTION CUTANÉE.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

M. J. Guérin vient de publier un mémoire (1) qu'il a lu à l'Académie de médecine de Belgique, séance du 26 juillet, et dont l'Union Médicale a donné l'analyse dans son numéro du 18 novembre, mémoire intitulé : *Essai sur la méthode stibio-dermique.*

L'auteur dit : « Ce que Rasori a fait pour le tartre stibié à l'intérieur, » nous l'avons fait pour le même médicament employé à l'extérieur, » c'est-à-dire que nous croyons aussi avoir constaté un fait physiolo- » gique nouveau, une action physiologique nouvelle, et des propriétés » curatives nouvelles, résultant de l'emploi du tartre stibié à l'extérieur, » suivant la méthode que nous désignerons par le nom de méthode sti- » bio-dermique. »

Eh bien! dans tout cela, il n'y a de nouveau que la dénomination, très agréablement euphonique, par laquelle on désigne cette méthode intraleptique, dénomination dont la justesse pourrait être quelque peu contestable, mais sur laquelle je passe volontiers condamnation.

Quant à la méthode, il n'y a pas seulement dix ans, époque à laquelle M. Guérin fait remonter la découverte de la sienne, il y en quelque vingt-quatre que je l'ai non pas seulement aperçue ou surprise comme par hasard, mais que je l'ai conçue par analogie, et que l'expérimentation est venue confirmer les effets physiologiques et les résultats thérapeutiques que j'en attendais.

Cette méthode, ces effets, ces résultats reproduits aujourd'hui comme nouveautés, je les ai insérés alors dans un mémoire imprimé dans le tome 4e de la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, année 1828, pages 5, 141, 291. Ce travail a pour titre : *Mémoire sur le degré d'influence de l'innervation dans la production de l'état morbide en général, et en particulier de l'inflammation.*

Après avoir remarqué, en parlant des propriétés du tartre stibié, que ce médicament employé selon la méthode rasorienne, n'agissait pas avec moins d'efficacité lorsqu'il ne provoquait aucune évacuation, que quand il avait produit cet effet local, j'ajoute :

Page 323 : « C'est donc par suite de son absorption qu'il agit.... »

Page 325 : « Une preuve convaincante que c'est par suite de son ab- » sorption que l'émétique exerce dans l'économie une influence aussi re- » marquable, c'est qu'il produit les mêmes effets lorsqu'on l'administre » en frictions. »

Page 326 : « Nous pourrions rapporter bon nombre de faits qui cons- » tatent les avantages que présente le tartre stibié employé en frictions, » de manière qu'il y ait absorption sans formation de pustules, dans les » péripneumonies, les pleurésies, les métro-péritonites, etc. »

Suivent trois observations de métro-péritonites puerpérales, qui, malgré leur traitement énergique rationnel, menaçaient d'une terminaison fatale, et dont la résolution a suivi rapidement l'emploi du tartre stibié par absorption cutanée.

Page 328 : « Cette méthode amène parfois une résolution remarqua- » blement prompte dans les phlegmasies thoraciques,... l'hépatisation » pulmonaire,... les affections de la plèvre avec épanchemens, etc. »

Page 334 : « C'est immédiatement après l'emploi des frictions stibiées » qu'on voit les phénomènes morbides s'éteindre et disparaître comme » par enchantement. »

Je n'ai pas moins explicitement indiqué le mode d'application de la pommade stibiée, qui m'a paru le plus propre pour prévenir toute action locale, dont j'avais rappelé les inconvéniens, l'insuffisance et l'inutilité, et pour obtenir exclusivement et plus sûrement l'absorption.

Page 329 : « Je fais pratiquer toutes les deux heures des frictions » avec la pommade d'Autenrieth modifiée (un gramme de tartre stibié, » pour 30 grammes d'axonge), successivement sur toute la surface du » corps, et particulièrement à la partie interne des membres, et sur les » côtés du tronc. Ces frictions sont faites largement, légèrement pen- » dant dix à douze minutes. Puis au bout d'une demi-heure ou plus, on » essuie, on nettoie les parties frictionnées avec de l'eau de savon; par » ces moyens, on présente le médicament au plus grand nombre possi- » ble de bouches absorbantes, et l'on prévient l'action éruptive qui » pourrait s'opposer à l'absorption. »

Est-ce clair? Et l'auteur de la prétendue nouvelle méthode, tout en s'exprimant mieux, dit-il autre chose, dit-il autant?

Ces données ont été reproduites, en 1831, par MM. Delens et Mérat, dans le *Dictionnaire de matière médicale et de thérapeutique* (t. III, pages 80 et 83) article ÉMÉTIQUE. Je les ai rappelées, avec de nouvelles observations confirmatives, dans mon *Traité des altérations de l'utérus*, en 1833, 1re édition, page 297; en 1839, 2e édition, page 346.

Dans l'intervalle, et depuis, j'ai eu souvent recours, et souvent avec succès dans les phlegmasies thoraciques, abdominales, articulaires, à cette méthode qui, aussi, est employée par un grand nombre de médecins français et étrangers, d'après mes ouvrages, ou mes conseils dans des consultations, ou des réponses à des mémoires à consulter.

Cette méthode, que je crois pouvoir appeler mienne, est donc depuis longtemps, depuis bien avant la découverte de M. Guérin, répandue dans le domaine médical. Mais comme je ne l'ai adressée et communiquée qu'à la modeste plèbe praticienne, je conçois qu'elle a pu échapper à la connaissance d'un médecin placé dans les hautes sphères scientifiques, élevé aux sommités académiques, et qu'il a pu croire sillonner le premier une voie que j'avais déjà assez largement ouverte.

Agréez, etc.

Dr Duparcque.

(1) *Gazette médicale de Paris*, 1er novembre 1851, page 685.

La même lettre ayant été adressée au rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Paris*, notre impartialité nous fait un devoir de mettre sous les yeux de nos lecteurs la réponse de M. J. Guérin :

» Nous ferons remarquer d'abord à M. Duparcque qu'il s'est mépris à peu près complétement sur la signification de notre mémoire. Comme tous les auteurs qui réclament en faveur de ce qu'ils ont fait, il n'a vu dans nos observations que ce qui pouvait offrir quelque analogie avec les siennes. Rappelons donc succinctement les points principaux de notre mémoire, qui n'ont rien de commun avec celui de M. Duparcque; puis nous aborderons franchement les analogies que les deux travaux peuvent offrir.

» Le fait capital que nous avons voulu signaler dans notre travail sur la méthode stibio-dermique, est que, dans certaines conditions morbides, il existe un état de la peau réfractaire à l'action pustulante du tartre stibié, état en vertu duquel les onctions stibiées répétées quelquefois pendant plus d'un mois ne déterminent aucune éruption. Nous avons étudié ce fait sous toutes ses faces; nous l'avons considéré comme un état de tolérance de la peau analogue à la tolérance gastrique. Nous avons ensuite étudié cet état comme une indication à l'emploi du tartre stibié par la méthode stibio-dermique. Passant ensuite à l'analyse de l'action curative du médicament administré par cette voie et dans les conditions de tolérance de la peau, nous avons conclu, d'un grand nombre de faits et de considérations, que le tartre stibié employé par la méthode stibio-dermique agit par absorption; et, rapprochant ce mode d'action de celle de la méthode rasorienne, nous avons conclu à l'identité d'action des deux méthodes.

» Ce simple et très court résumé de notre travail suffirait, à la rigueur, pour toute réponse à la réclamation de M. Duparcque. Mais nous voulons pousser plus loin la politesse avec cette honorable confrère, en lui montrant que les analogies qu'il a cru remarquer entre nos idées et les siennes sont plus apparentes que réelles. En effet, le seul point où nous nous rencontrions est celui-ci : le tartre stibié, administré par la voie externe, agit par absorption, et produit dans ce cas des effets identiques à ceux qui sont produits par l'émétique incorporé. Nous nous félicitons de cette rencontre d'opinion, ainsi que de la confirmation qui en résulte au profit de la méthode. Mais à cela se borne toute ressemblance d'idée. Nous ajouterons que s'il existe quelque différence entre une assertion jetée incidemment et comme au hasard, sans preuves aucunes, au milieu de beaucoup d'autres choses, et dans un travail complétement étranger à la question; s'il existe, disons-nous, quelque différence entre une simple assertion et une proposition discutée à fond, entourée de preuves, en un mot, qui ait le caractère d'une vérité démontrée, nous laisserons volontiers à M. Duparcque la priorité tout entière de l'une pour nous contenter de la valeur secondaire de l'autre,

» Jules Guérin. »

La cinquième et dernière livraison des LETTRES SUR LA SYPHILIS, de M. Ricord, est en vente.

L'ouvrage est maintenant complet, et forme un volume de 300 pages, dont le prix est de 5 fr.

La souscription reste ouverte pour les personnes qui désireraient retirer le voiume par livraisons, dont le prix est de 1 fr.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 145-146. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 9 Décembre 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Nos lecteurs auront pensé que si l'UNION MÉDICALE n'a pas paru samedi dernier, c'est qu'il y a eu impossibilité matérielle à ce que le journal fût composé et imprimé.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'OPÉRATION DE LA FISSURE A L'ANUS;
Par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, membre de l'Académie de médecine.

Sans rappeler ici tous les détails dans lesquels je suis entré, ailleurs, sur les formes assez nombreuses et bien différentes, que présente la fissure; sur la curabilité de celles qui ne pénètrent pas jusqu'au sphincter, par des moyens bien simples et variés encore, selon qu'elles existent avec ou sans tuméfaction des tissus sous-jacents à la déchirure de la membrane muqueuse, je puis dire qu'on n'élève plus de doute sur les avantages de la division du sphincter pour la guérison péremptoire de la *vraie fissure*, même de celle qu'on appelle fissure sans fissure et qui n'est que la vraie, la plus vraie fissure, c'est-à-dire la déchirure des fibres du sphincter avec intégrité de la membrane muqueuse au point correspondant.

On reconnaît que la dilatation forcée n'est que cette division du sphincter, sous forme de déchirure irrégulière, plus douloureuse et moins sûre que la division avec le bistouri. On sait que l'incision superficielle conseillée et pratiquée par Dupuytren, suffisante dans les cas de fissures superficielles, aussi, ne l'est plus, quand une certaine hauteur des fibres du sphincter a été déchirée, et qu'il a fallu, plus d'une fois, revenir à une seconde opération.

Ceux qui ont pratiqué souvent l'opération par la méthode de Boyer, c'est-à-dire avec un bistouri boutonné conduit de *dedans en dehors*, savent que l'incision n'est presque jamais terminée convenablement d'un seul coup, parce que la membrane muqueuse, le muscle et la peau, n'offrant ni la même tension, ni la même résistance, la plaie présente, dans sa partie moyenne, une dépression qui exige souvent, pour la régularité de la cicatrisation, une autre incision qui double la douleur de l'opération.

L'incision *de dehors en dedans*, en dirigeant la pointe du bistouri sur le doigt, ou mieux encore sur le fond d'un gorgeret fénêtré, atteint presque la perfection, et c'est à elle que je me suis arrêté dans le travail que j'ai publié sur ce sujet, il y a quelques années, et qui a été inséré dans ce journal. Cependant il y a encore, dans ce procédé, une certaine lenteur nécessitée par le cheminement de l'instrument sur le gorgeret, ou par la crainte de se blesser soi-même, ou de blesser la paroi opposée du rectum.

Je ne sais pourquoi la pensée d'un procédé plus simple encore et aussi rapide que possible, n'est venue à personne, à ma connaissance du moins.

La section du sphincter dans le point le plus mince de sa circonférence, d'*un seul coup de ciseaux*, réunit toutes les conditions d'une division régulière, complète, égale dans toutes ses parties, et avec une promptitude qui rend la douleur aussi passagère, aussi légère par conséquent, qu'on puisse l'espérer.

J'avais eu à peine l'idée de ce procédé, et le temps de l'essayer sur le cadavre, que l'occasion se présenta d'en faire l'application sur le vivant : c'était sur une jeune fille de 24 ans.

Le doigt indicateur de la main gauche introduit dans le rectum et la pulpe tournée vers le coccix, en faisant saillir cette partie de la circonférence de l'anus, qui s'amincit par la distension, je glissai sur cette pulpe, la pointe mousse d'une paire de ciseaux à bec-de-lièvre, et, d'un coup sec et rapide, je divisai toutes les parties molles dans la hauteur d'un pouce.

Cette section fut nette et plus facile encore que je ne m'y attendais. Il est vrai que dans la crainte de faire cette division incomplète, j'avais pressé sur les branches des ciseaux avec une certaine force, mais j'ai reconnu qu'on pouvait arriver au but avec une pression moins considérable.

Selon mon habitude, je ne plaçai qu'une seule mèche pendant trois jours, non point pour empêcher la réunion des *fibres musculaires*, qui n'est point à craindre, car elles se hâtent de se retirer à gauche et à droite, mais pour s'opposer à l'adhésion des parties molles placées au-dessus, et au trajet fistuleux qui pourrait en résulter. J'abandonnai ensuite la plaie à elle-même, il n'est pas possible d'en voir une plus régulière et plus simple. La guérison, comme de coutume, fut complète, et sans attendre la guérison de cette plaie, la malade allait et venait comme si elle n'eût pas été opérée.

Il est rare que, dans un procédé nouveau, la manœuvre opératoire n'offre pas quelque chose à perfectionner, que la pratique seule apprend; j'ai vu que le maniement des ciseaux serait plus facile, si l'anneau de la branche qui répond au doigt introduit dans le rectum n'était point saillant de ce côté, ou si les ciseaux étaient un peu coudés sur le bord; si, enfin, la pointe qu'on dirige sur le doigt, se terminait par une pointe mousse et un peu aplatie.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

HERNIE ÉTRANGLÉE; — RÉDUCTION APRÈS L'EMPLOI D'UNE POTION AVEC LE CHLOROFORME.

Le nommé Poupin, âgé de 48 ans, cultivateur, d'une assez forte constitution, me fit appeler au milieu de la nuit du 6 novembre dernier, pour éloigner les accidens d'une hernie étranglée ce jour même. La tumeur occupait la région inguinale droite, et datait de six années environ; elle rentrait aisément à la simple pression; mais le sieur Poupin, sans jamais porter de bandage, se livrait quand même aux rudes travaux des champs. Dans la matinée du 5 novembre, une heure après avoir fait un violent effort, il éprouva des coliques assez vives et chercha vainement à faire rentrer sa hernie; des hoquets, des nausées, des vomiturations, et plus tard des vomissemens alimentaires et bilieux formèrent la série des symptômes qui durèrent depuis le matin jusqu'à mon arrivée dans la nuit. Alors, je trouvai une tumeur grosse, tendue, douloureuse au toucher, et puis également de la sensibilité et du ballonnement partout le ventre; le visage du malade exprimait l'anxiété; il était pâle, crispé; le pouls était fréquent, petit; la peau sans chaleur; aucun gaz, aucune matière ne trouvaient libre cours en bas; toujours des hoquets, et de temps en temps des vomissemens bilieux.

Comme des signes inflammatoires existaient à côté de l'étranglement, j'essayai une réduction douce, et de loin en loin répétée : tentatives infructueuses.

Un demi-lavement d'amidon, avec deux cuillerées d'huile de noix, est administré et rendu presque aussitôt sans amener ni gaz, ni matières. Le malade est mis au bain pendant une demi-heure, et j'essaie de nouveau le taxis; même échec. Je le laisse une autre demi-heure dans l'eau réchauffée, et je reviens encore au taxis; la tumeur semble alors diminuer un peu; les gaz circulent avec bruit dans le ventre; le malade est remis au lit.

Application de 30 sangsues à l'endroit de la hernie; cataplasmes émolliens sur toute l'étendue de l'abdomen; nouveau lavement adoucissant.

Feuilleton.

RAPPORT LU A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 2me ARRONDISSEMENT,
Le 13 Novembre 1851,
Par M. le dr MARROTTE, médecin de l'hôpital Ste-Marguerite,

SUR LES DEVOIRS ET OBLIGATIONS QUE LA LOI IMPOSE AUX MÉDECINS RELATIVEMENT A LA DÉCLARATION DES NAISSANCES.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Le 17 septembre 1839, la Cour d'appel de Nancy rendait un arrêt dont voici le résumé :

Lorsqu'il résulte d'un procès-verbal d'autopsie, dressé légalement, que l'enfant qui est décédé n'était point parvenu au terme de viabilité, l'absence de déclaration ne saurait constituer un délit.

Le tribunal de Valence a rendu un jugement dans le même sens, le 3 juin 1843, et ce jugement a force d'arrêt, puisqu'il a été rendu en second ressort et sur l'appel du jugement d'un tribunal ressortant de celui de Valence.

Il est ainsi conçu :

« Attendu en fait que le docteur André R... a, dans le courant de juillet dernier, assisté à l'accouchement de Catherine Gérard, fille mineure, et n'a point fait à l'officier de l'État civil la déclaration énoncée en l'art. 56 du Code civil;

» Attendu en droit, que l'art. 346 du Code pénal prescrit, à la vérité, des peines correctionnelles contre toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, aurait omis de faire une déclaration conforme aux art. 56 et 57 du Code civil; mais que cette disposition ne statue que pour le cas le plus ordinaire, celui où l'enfant *aurait vu le jour et continué de vivre;*

» Que le décret de juillet 1806, postérieur de trois années à la promulgation du tome 2 du Code civil, a eu pour objet de remplir entre les chapitres 2 et 4, une lacune révélée par l'expérience; que l'acte particulier à dresser dans ce cas par l'officier de l'État civil, s'il n'est point un acte de décès proprement dit, s'en rapproche du moins beaucoup; que l'on remarque, en effet, que ce décret, dans son intitulé, ne vise que les articles du Code civil relatifs au mode de constater les décès;

» Attendu que l'art. 346 du Code pénal, postérieur tout à la fois au décret et au Code civil, ne prononce aucune peine pour le cas d'omission de déclaration de décès et ne punit que les contraventions aux art. 55 et 56 du Code civil;

» Que la sévérité du législateur, dans ce dernier cas, se comprend et se justifie par la nécessité d'assurer à l'enfant né un état civil qui n'est point à donner à l'enfant mort-né;

» Que c'est aussi en se fondant sur les mêmes principes que la jurisprudence admet que la suppression d'un enfant mort-né ne constitue pas le crime prévu par l'art. 345. » Etc.

Le médecin fut acquitté.

Ainsi, tandis que l'arrêt de la Cour de Nancy arrête que la déclaration n'est pas obligatoire pour l'enfant qui n'est pas né légalement viable, le jugement du Tribunal de Valence résout la question dans le même sens pour l'enfant mort-né, lors même qu'il a dépassé l'âge de la viabilité légale.

Mais il existe un arrêt dans le sens contraire, rendu par la Cour de cassation, le 2 septembre 1843.

« L'art. 346 du Code pénal, qui punit le défaut de déclaration de naissance de la part de toute personne ayant assisté à un accouchement, est applicable même au cas où l'enfant était mort-né,

» Attendu, en droit, que le législateur, par l'art. 346, a principalement voulu la constatation de l'accouchement de tout enfant né à terme;

» Que les considérations les plus impérieuses d'ordre public commandent à toute personne qui y a assisté, de faire la déclaration du fait à l'officier de l'état civil;

» Qu'elles ne sont pas exclusivement applicables à l'état de cet enfant;

» Qu'un décret spécial du 4 juillet 1806, légalement publié a imposé aux officiers de l'état civil le devoir particulier de recevoir cette déclaration à l'égard des enfans, lorsqu'il est incertain s'ils sont nés en vie ou non, et de consigner dans l'acte qui est dressé, notamment l'heure à laquelle l'enfant présenté est sorti du sein de sa mère;

» Que ce droit a nécessairement sa sanction dans les dispositions de l'art. 346. » Etc.

Le second considérant de cet arrêt met hors de cause la non viabilité; les suivans changent non seulement la jurisprudence des arrêts précédens; mais ils semblent introduire une vue nouvelle; le législateur ne voudrait plus seulement constater l'état civil des enfans, il se préoccuperait de faits moraux d'un autre ordre.

Il nous semble résulter de cette discussion que, dans l'état actuel de la jurisprudence, la déclaration de la naissance n'est jamais obligatoire tant que l'enfant n'a pas atteint le terme légal de la viabilité; or, c'est le cas où s'est trouvé notre confrère du 7me arrondissement;

Qu'il peut y avoir doute après ce terme si l'enfant est mort-né; mais que la déclaration est obligatoire dès qu'il a vécu.

Examinons maintenant en quelques mots, la position que les ordonnances de police font au médecin.

Le rôle de la police est double :

Elle a pour première mission de réglementer tout ce qui touche à l'hygiène publique, à la sécurité des citoyens, à la voirie, etc.; et, toutes les fois qu'il y a contravention aux réglemens ou ordonnances rendus à cet effet, elle est omnipotente.

Sa seconde mission consiste à mettre la justice sur la trace des crimes et délits, au nombre desquels figurent les avortemens. Aussi a-t-elle toujours essayé, par des arrêtés, d'obtenir des médecins les déclarations d'accouchemens, quel qu'en fût le résultat et à quelqu'époque de la grossesse qu'ils fussent arrivés, pourvu que le fœtus fût formé.

En droit commun, nul n'est jugé coupable ni puni par la loi pour n'avoir pas déclaré un crime ou délit dont il a eu connaissance; et

Après la chute des sangsues, j'administrai une pilule de 5 centigrammes d'extrait d'opium, et je fixai dans l'urètre une algalie enduite à l'extrémité de 10 centigrammes du même extrait.

Environ une heure après, le mieux se fit ressentir; plus de vomissemens, quelques rares hoquets, moins de douleur à l'abdomen; le pouls se relève; la peau devient plus chaude; mais la tumeur reste stationnaire.

Je renonce au taxis, et j'envoie chercher à la ville de l'extrait de belladone, et la potion de chloroforme qui suit :

R. Chloroforme liquide. . . . . 1 gramme.
Eau distillée. . . . . 100 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger. . . 30 grammes.

La sonde, placée à trois heures du matin le 6 novembre, est enlevée deux heures après.

A cinq heures, extrait de belladone sur la tumeur; nouveau cataplasme émollient sur tout le ventre; une cuillerée à bouche de la potion anesthésique d'heure en heure. Repos absolu du malade jusqu'à dix heures du matin, où je reviens le voir.

Alors, disparition de la plupart des accidens; le malade sommeillait, et la tumeur, encore aussi volumineuse, n'était pas sensible à la pression. J'opère le taxis, et au bout de quelques essais modérés, je la sens fuir sous mes doigts, appliqués de façon à la comprimer graduellement et d'une pression continue.

A dix heures et demie tout était revenu en place.

Le reste s'en alla avec des soins appropriés, et mon malade reprenait son travail le 9 novembre.

Dois-je faire une part exclusive au chloroforme dans le cas qui m'occupe? J'abandonne à la vieille expérience le soin de circonscrire le rôle de tel ou tel agent thérapeutique dans les maladies où plusieurs moyens sont concurremment ou successivement employés; mais d'après le tableau que je viens de faire de l'affection actuelle, je pense que si les antiphlogistiques ont préparé les voies, les narcotiques et finalement le chloroforme *les ont largement ouvertes*.

Une simple remarque : immédiatement après l'emploi des antiphlogistiques, il me semble que les narcotiques et les anesthésiques agissent plus efficacement que si l'on avait recours avant eux aux réfrigérans. En effet, les antiphlogistiques, en même temps qu'ils diminuent la phlogose, opèrent une sorte de détente, ou tout au moins n'entraînent pas la constriction que les réfrigérans et les astringens apportent dans les masses musculaires; c'est donc comme une préparation au relâchement que les narcotiques ou les anesthésiques déterminent dans les muscles.

D[r] Adolphe LIZÉ.

Baugé, le 15 novembre 1851.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE L'ART DE FORMULER, comprenant des notions de pharmacie, la classification par familles naturelles des médicamens simples les plus usités, leur dose, leur mode d'administration, etc.; suivi d'un **FORMULAIRE MAGISTRAL** avec indication des doses pour adultes et pour enfans; terminé par un **ABRÉGÉ DE TOXICOLOGIE**; par MM. TROUSSEAU, professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine de Paris, et O. REVEIL, professeur particulier de chimie et de matière médicale, pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine, vice-président de la Société d'émulation pour les sciences pharmaceutiques. — Un vol. grand in-18 de 391 pages. Paris, 1851, chez Béchet jeune.

C'est un bon exemple que vient de donner M. le professeur Trousseau en ne dédaignant pas de descendre des hauteurs de l'enseignement professoral où il est placé, pour publier un petit livre modeste, sans grande prétention à l'originalité, mais éminemment utile par la nature des notions qu'il renferme et par la manière claire et précise suivant laquelle ces notions sont présentées. M. Trousseau ne pouvait choisir d'ailleurs un collaborateur plus capable de le seconder dans son travail. Chimiste habile, pharmacien d'un de nos grands hôpitaux, M. P. Reveil s'est livré depuis longues années, avec succès, à l'enseignement de la chimie et de la matière médicale, de sorte que de l'association de ces deux noms, il était facile de déduire en quelque sorte *à priori* le caractère utile et pratique de l'ouvrage que nous avons sous les yeux.

C'est par une classification des médicamens que s'ouvre ce petit volume. Les auteurs ont dressé des tableaux de tous les médicamens tirés du règne végétal et du règne minéral, non d'après leurs propriétés médicales, mais d'après leurs caractères propres. De cette manière, on peut, par exemple, voir immédiatement quels sont les médicamens que renferme telle ou telle famille du règne végétal. On saisit ainsi des affinités qui échapperaient sans cela; mais de plus, dans ces tableaux où les substances végétales sont rangées suivant l'ordre des familles naturelles auxquelles elles appartiennent, une colonne particulière est réservée pour faire connaître la partie de la plante qui est usitée, les principales préparations, les modes d'administration divers, etc.; enfin la classe dans laquelle le médicament figure dans le traité de thérapeutique de M. Trousseau.

Vient ensuite l'*art de formuler*. Après des considérations relatives à la qualité des médicamens, aux mutations, c'est-à-dire à l'ensemble des changemens qu'ils éprouvent entre le moment de leur emploi et celui de leur élimination, après des détails consacrés à l'accumulation des médicamens au point de vue de l'action et des doses, les auteurs ont présenté des considérations relatives aux malades sous le point de vue de l'âge, du sexe, du tempérament, des professions, du genre de vie, de l'habitude, de la tolérance, de l'idiosyncrasie. Dans un troisième chapitre, les auteurs ont exposé le mode d'application des médicamens, par la peau saine ou dépouillée de son épiderme, par inspirations pulmonaires, par infusion dans les veines, par introduction dans l'épaisseur des organes, par inoculation. Dans un quatrième chapitre, il est traité des doses et des intervalles des prises; nous avons remarqué dans ce chapitre quelques préceptes qui, sans être absolument nouveaux, méritent d'être connus de tous. Les associations médicamenteuses et les règles relatives aux substances incompatibles complètent cette partie du livre.

Un *abrégé de pharmacie* suffisamment détaillé et un *formulaire magistral* choisi, un *mémorial thérapeutique* indiquant les principales formules médicamenteuses qu'il convient d'appliquer à une maladie donnée, un *abrégé de toxicologie* renfermant de grands détails sur les meilleurs moyens de combattre les divers empoisonnemens, font de ce livre un véritable *vade-mecum* pour l'élève qui est sur le point de passer son quatrième examen, pour le jeune médecin qui vient de quitter les bancs et qui n'est pas encore familiarisé avec la prescription des médicamens; nous croyons même qu'il sera accueilli avec intérêt par ceux de nos confrères qui désireraient avoir sous les yeux les formules employées avec le plus de succès par l'honorable professeur de la Faculté, dans sa pratique de la ville et des hôpitaux.

D[r] ARAN.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 3 Décembre 1851. — Présidence de M. GUERSANT.

Correspondance. — M. Frédéric Mairion, professeur ordinaire à l'Université de Louvain, adresse un mémoire sur les effets physiologiques et thérapeutiques du tannin envisagé au point de vue de son application en ophthalmologie.

M. Demarquay est chargé de faire un rapport verbal sur cette communication.

MM. Degranges et Lafargue, de Bordeaux, adressent également une brochure intitulée :

« Soupçon d'empoisonnement par l'acide arsénieux; la cause de la mort paraît être la circulation dans le système artériel d'une substance organique spéciale ayant l'aspect de corpuscules organiques; anatomie pathologique de cet état maladif du liquide sanguin lié à une chlorose. »

Remercîmens aux auteurs.

Suite de la discussion sur les dilatations des veines et des vaisseaux lymphatiques.

Dans notre dernier compte-rendu, nous avons analysé l'intéressant mémoire de M. Demarquay, et nous avons reproduit la discussion qui s'est élevée à la suite de cette communication. Dans la séance de ce jour, plusieurs membres de la Société ont encore pris la parole sur les varices d'abord, puis sur la lymphorrhagie.

Les opérations chirurgicales tentées pour obtenir la cure radicale des varices, d'abord acceptées par un grand nombre de chirurgiens, avaient été presque complètement délaissées; mais depuis quelque temps, il semblerait que quelques opérateurs voudraient revenir à cette pratique, à Lyon surtout, et dans quelques services des hôpitaux de Paris. Un des membres de la Société de chirurgie se déclarerait partisan de la cautérisation dans certains cas spéciaux, et aurait obtenu par ce traitement un grand soulagement des malades qu'il a opérés.

M. LENOIR ne saurait approuver ces tentatives. Etant au bureau central, il a eu occasion de voir grand nombre d'individus précédemment opérés par Bérard et par M. Velpeau, et la plupart étaient au moins aussi malades qu'avant leur opération, et quelques-uns dans un état plus grave; aussi Bérard avait-il dans les derniers temps de sa vie renoncé complètement à cette opération qu'il avait tant préconisée d'abord. Ajoutons à cette remarque pratique de M. Lenoir, qu'un chirurgien habile, M. Jobert, a suivi la même voie que Bérard. D'abord dans un premier travail, il préconisait les heureux résultats qu'il avait obtenus, et il avait plus tard la loyauté de déclarer dans un deuxième mémoire l'inanité de ses premiers succès.

M. Lenoir fait remarquer en outre que l'action des caustiques ne s'arrêtant pas seulement sur les veines, mais détruisant aussi une certaine quantité de vaisseaux lymphatiques superficiels, il doit en résulter, et il en résulte en effet de graves modifications dans la circulation du membre. Ainsi les malades soumis à son observation présentaient des engorgemens durs et douloureux du tissu cellulaire sous-cutané.

En résumé, M. Lenoir conseille l'application des moyens palliatifs, et à ce propos, il cite les bas en caoutchouc vulcanisé.

M. Garriel a fait fabriquer des bas d'une excessive commodité, et dont l'action est aussi parfaite que possible. Ainsi un malade cité par M. Lenoir peut avec facilité, malgré l'extrême volume de ses varices, faire plusieurs lieues à pied sans éprouver la moindre fatigue.

M. HUGUIER a constaté également l'inutilité des opérations pratiquées sur les varices; la récidive est fatale; rien ne peut l'empêcher, et la cause de cette récidive est bien facile à apprécier. On la trouve dans la disposition anatomique des veines.

Le plus souvent on cautérise la grande saphène interne et on n'arrête que momentanément le cours du sang, car les veines superficielles ont de fréquentes et larges anastomoses avec les veines profondes; par ces veines le sang revient dans les divisions superficielles et la dilatation reparaît.

En outre de cette disposition, M. Huguier en signale une autre non décrite par les auteurs. Lorsque la veine saphène interne vient se jeter dans la veine poplitée, il s'en détache un tronc qui continue le vaisseau principal, suivant le trajet du nerf sciatique, pour venir définitivement se perdre dans la veine sciatique.

Cette veine est constante et elle sert également à rétablir la circulation.

M. MICHON, reprenant son argumentation, dit que c'est une observation ou inattentive ou incomplète qui a fait recourir à la cautérisation des veines; la nature elle-même est insuffisante pour obtenir l'oblitération de ces vaisseaux; aussi voit-on dans certaines inflammations veineuses des coagulums résistans remplir ces vaisseaux, s'y organiser et paraître définitivement oblitérer leur calibre; mais après un temps plus ou moins long, la circulation momentanément interrompue reparaît. Ce serait donc en vain qu'à l'aide de fils ou d'aiguilles introduites dans les

---

même pour ne pas l'avoir empêché, si cela a été en son pouvoir : le fait seul ou la complicité directe tombe sous les coups de la loi.

Si l'on est appelé comme témoin devant la justice, les obligations changent, et l'on doit toute la vérité.

Indépendamment de cette position qui ressort du droit commun, le médecin jouit, en quelque sorte, d'un privilége attaché à sa profession. Non seulement il n'est pas tenu de déclarer ce qu'il a découvert par sa science ou autrement; mais il serait coupable de dénoncer les crimes ou délits dont l'existence lui a été confiée sous le sceau du secret et dans l'exercice de sa profession.

Les ordonnances de police, à l'égard des déclarations de naissance, sont donc sans portée réelle; les devoirs et obligations des médecins sont réglés par le Code civil et par le Code pénal.

En terminant ce travail, je dois faire un aveu auquel vous vous attendez sans doute, c'est que, quelque grande que vous supposiez ma science en matière de droit, je n'aurais pu, à moi seul, apporter des documens aussi précis. Je dois ces documens à l'obligeance d'un avocat de Paris, M. Gressier, gendre de M. Chaix d'Est-Ange. Il m'en a développé le sens et la portée dans un long entretien qu'il a bien voulu m'accorder, et ne m'a laissé d'autre peine que celle de les coordonner et de les lier entre eux. Je fais d'autant plus volontiers cette déclaration, qu'elle aura pour résultat d'attribuer à chacun ce qui lui appartient et de donner plus de poids à mon rapport.

Comme dernière conclusion, votre commission vous propose d'accéder à la demande de la Société du 7[me] arrondissement, et de nommer un délégué qui s'adjoigne à ceux des autres Sociétés.

Signé : GENDRIN, TÉALLIER.
MARROTTE, *rapporteur*.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort du célèbre Priessnitz, l'inventeur de l'hydrothérapie. Il est mort à Graeffenberg, le 26 novembre dernier, à la suite d'une longue maladie, pendant laquelle il n'a voulu recevoir les secours d'aucun médecin et a toujours continué à faire usage de sa méthode.

— La séance annuelle publique de l'Académie de médecine n'aura pas lieu le mardi 9 courant; l'époque en sera fixée ultérieurement.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — La Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse a célébré, par un banquet, le cinquantième anniversaire de sa fondation. La cordialité la plus franche a présidé à cette réunion de famille.

La Société qui vient de fêter sa cinquantième année, a bien rempli son temps; il résulte d'un intéressant travail rétrospectif que M. Auguste Larrey a lu dans une des dernières séances ordinaires de cette compagnie : que, du 14 novembre 1801 au 14 novembre 1851, la Société a reçu 8,939 pièces de correspondance, qui sont mentionnées, analysées ou reproduites en entier dans 1,435 procès-verbaux transcrits sur 5 registres in-folio; qu'elle a imprimé 41 procès-verbaux de ses séances publiques, formant un total de 4,509 pages in-8°; qu'elle a décerné à ceux qui ont approché le plus du but proposé 25 médailles d'or et 5 médailles d'argent; qu'elle a décerné, en outre, aux auteurs des meilleurs mémoires qui lui ont été envoyés, 95 médailles d'encouragement.

Enfin, la Société compte sur son tableau général, depuis sa fondation, le 23 brumaire an X jusqu'à ce jour, 115 membres résidans, 43 membres honoraires, pris parmi les hommes les plus éminens de la science, et 442 membres correspondans nationaux ou étrangers.

AVIS. — Par décision du 31 octobre dernier, M. le ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique ordonne que la **CHAIRE DE CHIMIE** à la Faculté des sciences de Montpellier, vacante par la démission de M. Gerhardt, soit incessamment remplie.

Aux termes des statuts et règlemens universitaires la nomination à la chaire vacante doit être faite par le ministre de l'instruction publique entre quatre candidats au plus, dont deux doivent lui être présentés par la Faculté elle-même, et les deux autres par le Conseil académique de Montpellier.

En conséquence, MM. les aspirans à la candidature sont invités à faire parvenir leurs titres, francs de port, au doyen de la Faculté des sciences, d'ici au 20 janvier prochain inclusivement. Les pièces à fournir sont :

1° Un acte de naissance dûment légalisé, lequel, si l'aspirant n'a pas trente ans révolus, doit être accompagné d'une dispense d'âge obtenue de M. le ministre de l'instruction publique;

2° Si l'aspirant réside hors du ressort de l'Académie de Montpellier, un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré par le recteur de l'Académie dans le ressort de laquelle il a son domicile de fait;

3° Le diplôme de docteur ès-sciences.

Indépendamment de ces pièces qui sont de rigueur, MM. les aspirans auront soin de faire connaître :

1° La nature et la durée de leurs services dans l'enseignement;

2° Les ouvrages ou mémoires qu'ils peuvent avoir publiés et les découvertes qu'ils auront faites;

3° Les titres et couronnes académiques qu'ils peuvent avoir obtenus.

Le doyen de la Faculté des sciences délivrera à MM. les aspirans un récépissé de toutes ces pièces, qui leur seront exactement renvoyées après les présentations.

Vu par le recteur de l'Académie, A. GODRON.

Le doyen de la Faculté des sciences, FÉLIX DUNAL.

veines on voudrait obtenir leur oblitération définitive.

On n'obtient donc par l'opération que des cicatrices de plus, mais pas une veine de moins.

Laissez donc les malades au repos pendant cinq ou six semaines ; le temps précisément nécessaire pour que l'opération soit parfaite, et après ce repos, les varices un peu diminuées, n'étant plus enflammées ni douloureuses, appliquez un bas lacé, et vous aurez obtenu au moins autant de bien que par l'opération.

M. Lebert, revenant après cette discussion sur l'examen microscopique qu'il a fait de la lymphe obtenue sur le malade de M. Demarquay, en profite pour faire l'histoire de ce liquide.

Il établit que, sans aucun doute, beaucoup de ces prétendues tumeurs lactées, désignées sous le nom de galactocèle, étaient produites par un épanchement de lymphe.

Il dit en outre qu'il a constaté bien positivement la différence essentielle qui existe entre la lymphe proprement dite et ce liquide qui se montre sur les plaies et dans les points où existe l'inflammation, liquide désigné sous le nom de lymphe plastique.

M. Demarquay a relu l'observation publiée par M. Vidal dans les *Annales de la chirurgie*, relative à une tumeur du scrotum, considérée comme une galactocèle. Il lui a paru évident que dans ce cas on avait, en effet, affaire à de la lymphe. Il existait probablement des varices lymphatiques qui s'étaient ouvertes et avaient donné lieu à un épanchement dans la tunique vaginale.

Il en serait ainsi d'un fait analogue communiqué par M. Velpeau.

Communication de certains kystes de l'ovaire avec la trompe.

M. Huguier donne lecture d'un rapport sur une intéressante communication de M. Richard. Nous nous contenterons de donner les conclusions de M. le rapporteur :

« M. Richard, dont la science et le talent vous sont connus, vous a » présenté l'exemple d'un phénomène important en anatomie patholo» gique, et qui peut mettre sur la voie d'un nouveau mode de terminai» son de certain kyste de l'ovaire.

» A vous, Messieurs, de compléter ce fait, en faisant connaître par » des observations cliniques les troubles physiologiques, pathologiques » et séméiotiques qui s'y rattachent, et la science devra un progrès de » plus à votre Société. »

Votre commission vous propose :

1° D'adresser des remercîmens à l'auteur, en l'engageant à user de son talent et de sa position en faveur de notre compagnie ;

2° D'envoyer son travail au comité de publication, afin qu'il fasse partie de vos mémoires.

Ces conclusions sont adoptées.

Au commencement de la séance, M. le secrétaire a donné lecture d'une lettre de M. Bonnet, de Lyon, qui, en adressant un mémoire manuscrit sur la rupture des ankyloses, demande le titre de membre correspondant.

Une commission rendra compte de ce travail.

D[r] Éd. Laborie.

RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU DÉPARTEMENT D'INDRE-ET-LOIRE. — 1[er] et 2[me] trimestre de 1851.

De l'emploi des cautérisations de l'isthme du gosier et de l'orifice supérieur du larynx, dans le traitement de la coqueluche ; par le docteur Joubert, médecin à Chinon.

Partant de cette idée que les quintes ou accès de coqueluche sont toujours sous la dépendance du produit des sécrétions des voies aériennes, et que, en modifiant cette sécrétion, on parviendrait peut-être à faire disparaître la toux convulsive, M. le docteur Joubert s'est décidé à faire usage des cautérisations de l'isthme du gosier et des lèvres de la glotte, avec le nitrate d'argent. Sur 109 malades, 11 ont été traités par les boissons émollientes seulement ou par les vomitifs (sirop d'ipécacuanha), par les stupéfians (poudre de racine de belladone). La durée moyenne a été de 45j ours. Tous les autres malades ont été soumis aux cautérisations avec la solution du nitrate d'argent ; cette solution a été employée à quatre degrés différens, depuis 1 gramme jusqu'à 4 grammes de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau distillée. Je désigne ces degrés différens, dit M. Joubert, par les numéros 1, 2, 3, 4. La quantité de mucus présent dans le larynx ou la trachée, au moment de la cautérisation (et j'apprécie cette quantité de mucus par l'intensité plus ou moins grande des râles) détermine le degré de concentration de la solution. En effet, au moment où ce liquide est déposé à l'orifice du larynx, une portion plus ou moins grande du nitrate d'argent est décomposée, suivant que le mucus qui est dans le larynx est plus ou moins abondant.

L'instrument dont se sert M. Joubert est un morceau de baleine, de 20 centimètres environ de longueur et de 5 à 6 millimètres de diamètre, recourbé à une de ses extrémités en forme de sonde. Il donne cette courbure au morceau de baleine, en le plongeant dans l'eau bouillante ; il devient alors plus flexible, perd son élasticité, et conserve, en refroidissant, la courbure qu'on lui a donnée. A l'extrémité recourbée de cette baleine, il fixe solidement une éponge de forme olivaire, de la grosseur d'une aveline à peu près. Il imbibe cette éponge d'une quantité de solution aussi grande que possible, de manière que la moindre pression, exercée sur cette éponge, en fasse écouler plusieurs gouttes du liquide. Avec le manche d'une cuiller d'argent, tenue de la main gauche, il abaisse fortement la base de la langue. Au moment de l'application du manche de la cuiller sur la langue, l'enfant fait ordinairement un haut-le-corps, par lequel le larynx est porté en haut et en avant, l'épiglotte se trouve, dans ce moment, repoussée en arrière, par le tissu adipeux qui recouvre sa face antérieure, et ferme alors l'orifice supérieur du larynx. Il faut attendre, pour porter l'éponge sur ce point, que le larynx soit redescendu et que l'épiglotte se soit relevée. Le besoin de respirer ou les cris ne tardent pas à produire ce mouvement. Il faut saisir cet instant où l'orifice du larynx se trouve béant, pour y porter rapidement l'éponge imbibée de la liqueur caustique. Par un léger mouvement d'élévation de la partie de la baleine qui se trouve au-dehors de la bouche du malade, on imprime un mouvement de bascule à l'extrémité portant l'éponge, et celle-ci pénètre jusqu'à la glotte ; puis, par une légère pression contre les parois du larynx, on en exprime plusieurs gouttes du caustique, qui, entraînées par leur poids et par la longue inspiration qui suit cette manœuvre, descendent au-dessous de la glotte, et pénètrent plus ou moins dans les voies aériennes.

Lorsque l'enfant vient de manger, ou lorsqu'il a mangé depuis assez peu de temps pour que l'estomac contienne encore des alimens, alors immédiatement des vomissemens surviennent. Dans le cas contraire, il n'y a pas de vomissement ; une quinte ou un accès de toux survient avec des caractères différens suivant la différence des quintes, leur intensité, le temps qui s'est écoulé depuis qu'un accès de toux a eu lieu, et surtout suivant l'époque de la seconde période à laquelle on se trouve. Ainsi, si le malade se trouve dans les deux premiers jours de la seconde période de la coqueluche, à cette époque où la toux conserve encore, dans la plupart des quintes, le caractère de la toux catarrhale, le plus souvent la toux qui suit la cautérisation est purement catarrhale, surtout si peu de temps s'est écoulé depuis qu'une quinte convulsive s'est produite. Il n'y a pas non plus alors, dans la plupart des cas, d'expectoration ; un mouvement de déglutition entraîne vers l'estomac le produit de la sécrétion. Si, au contraire, on se trouve dans une période plus avancée de la coqueluche, si le malade n'a pas eu de quinte depuis longtemps, et que, à l'auscultation, on entende des râles muqueux, alors une quinte ou un accès de toux convulsive suit immédiatement l'application du caustique, et est terminé par l'expuition d'un liquide blanc-laiteux, coloration due à la décomposition du nitrate en chlorure. Chez un malade au summum d'intensité de la coqueluche, chaque cautérisation provoque infailliblement une quinte ou un accès spasmodique.

Dans quatre-vingt-dix-huit cas, dit M. Joubert, j'ai employé la cautérisation par la solution du nitrate d'argent. Mais de ces quatre-vingt-dix-huit cas, j'en éliminerai trente, comme ne pouvant fournir aucune donnée sur la valeur de cette médication. En effet, dans ces trente cas, la cautérisation n'a été faite qu'une ou deux fois, les malades ne s'étant pas présentés chez moi. Afin de mieux apprécier l'effet de ce traitement aux différentes époques de la coqueluche, je diviserai les soixante-huit observations qui me restent en trois séries : la première série comprendra les cas dans lesquels cette médication a été commencée dans les deux premiers jours de la seconde période de la coqueluche ; la seconde série, ceux dans lesquels elle a été commencée du deuxième au huitième jour de cette seconde période ; et enfin la troisième série, les cas dans lesquels la cautérisation n'a été commencée que du huitième au quinzième jour de cette seconde période. Comme on le voit, la cautérisation n'a jamais été pratiquée avant la seconde période de la coqueluche ; c'est-à-dire avant l'apparition de la toux convulsive caractéristique.

La première série comprend quarante cas, que je classerai dans le tableau suivant :

Nombre des guérisons.	Nombre des cautérisations.	Nombre des jours qu'a duré la 2[e] période de la coqueluche.
1° 17	a varié de 3 à 7	a varié de 4 à 8
2° 8	— 7 à 18	— 8 à 15
3° 12	— 13 à 24	— . 15 à 28

Dans 3 cas seulement, les cautérisations n'ont produit aucun effet sur la marche, la durée, l'intensité de la maladie. Ainsi, sur ces 40 cas composant la première série, nous comptons 37 guérisons. Le nombre des cautérisations a varié de 3 à 24 ; leur nombre moyen a été de 8 7/20. La durée de la seconde période a varié de 4 à 28 jours ; sa durée moyenne a été de 9 33/40 jours. Sur ces 37 guérisons, nous comptons 5 récidives. Un de ces derniers malades a succombé.

La seconde série comprend 16 cas, classés dans le tableau suivant :

Nombre des guérisons.	Nombre des cautérisations.	Nombre des jours qu'a duré la 2[e] période.
1° 8	a varié de 3 à 8	a varié de 8 à 14
2° 4	— 8 à 15	— 13 à 21
3° 3	— 15 à 21	— 18 à 29

Dans 1 cas seulement, les cautérisations ont complètement échoué ; la maladie n'en ayant pas moins suivi son cours avec toute son intensité. Sur ces 16 cas, composant la seconde série, nous comptons donc 15 guérisons. Le nombre des cautérisations a varié de 3 à 21 ; leur nombre moyen a été de 8 13/16 ; la durée de la seconde période a varié, à partir du jour de son début, de 8 à 29 jours ; sa durée moyenne a été de 15 jours. Sur ces 15 guérisons, il y a eu une récidive, à laquelle le petit malade a succombé.

La troisième série comprend 12 cas :

Nombre des guérisons.	Nombre des cautérisations.	Nombre des jours qu'a duré la 4[e] période.
1° 4	a varié de 3 à 7	a varié de 13 à 21
2° 5	— 8 à 12	— 18 à 25

Dans les 3 cas restans, la maladie a paru s'amender, sous l'influence des cautérisations ; mais la durée de cette seconde période ayant été de plus de 30 jours, je ne puis donner ces 3 cas que comme des échecs pour la cautérisation. Sur ces 12 cas, composant la troisième série, nous comptons donc 9 guérisons. Le nombre des cautérisations a varié de 3 à 12 ; leur nombre moyen a été de 7 1/4. La durée de la deuxième période a varié, à partir de son début, de 18 à 25 jours ; sa durée moyenne a été de 21 1/6 jours. Sur ces 9 guérisons, il y a eu une récidive.

De l'ensemble de ces observations, il résulte que, dans 40 cas, l'emploi des cautérisations a produit une guérison rapide ; dans 21 cas, diminution très évidente dans l'intensité des symptômes et la durée de la maladie ; et que dans 8 cas seulement, cette médication est demeurée sans effet. Sur ces 40 cas de guérison, il y a eu 7 récidives. C'est du cinquième au douzième jour de la deuxième période que l'emploi du nitrate d'argent a modifié le plus lentement l'intensité et la marche de la maladie.

PRESSE MÉDICALE.

Journal de médecine de Bordeaux. — Novembre 1851.

Paralysie de la paupière supérieure ; — anévrisme de l'artère communicante comprimant le nerf moteur oculaire, par M. Hirigoyen.

Un homme, atteint de paralysie de la paupière supérieure, était traité par des frictions et des vésicatoires sur le front, avec addition de strychnine. Il survint un érysipèle à la face, qui entraîna la mort du sujet. A l'autopsie, on trouva à la base du cerveau un anévrisme de l'artère communicante gauche du volume d'un pois. Le nerf moteur oculaire commun était comprimé dans la partie moyenne par cette tumeur anévrismale, ce qui expliquait la maladie et l'insuccès du traitement qu'on avait dirigé contre elle.

La Presse médicale belge. — 30 Novembre 1851.

Considérations pratiques sur les tubercules utérins ; — leçons cliniques données à l'hôpital Saint-Pierre, par le professeur Thiry, recueillies par M. le docteur Casier, ancien interne des hôpitaux.

L'utérus est très souvent le siége de l'affection tuberculeuse, elle y présente plusieurs points dignes de fixer l'attention des praticiens.

Si, jusqu'à ce jour, on s'est peu préoccupé des tubercules de la matrice, si on n'en rencontre aucune description complète ; enfin, si les propositions intéressantes, liées à la connaissance de l'évolution des tubercules dans l'organe gestateur, n'ont pas encore reçu de solution ; cela dépend de ce que l'on passe très légèrement sur le diagnostic des diverses altérations utérines, et que le plus souvent l'on oublie de recourir à l'application du spéculum, sans lequel toutes ces maladies doivent nous échapper ; il faut bien le dire, hormis les cas d'altérations organiques graves que l'on ne reconnaît que trop bien, on n'emploie pas, on n'ose pas employer ce moyen d'investigation.

Les tubercules de la matrice sont, dans cet organe, ce qu'ils sont lorsqu'on les observe dans d'autres parties de l'organisme, ils sont constitués par le dépôt d'une matière essentielle dont les principes se rencontrent dans le sang. Leur forme, leur composition chimique et leur analyse microscopique, si bien indiquées par Lebert, ne laissent aucun doute à cet égard, et les font distinguer de toutes les autres altérations que peut subir le globe utérin ; ici pas plus qu'ailleurs, on ne pourrait expliquer la présence de ces corpuscules tuberculeux entre les fibres de la matrice par le fait de l'inflammation et des transformations consécutives qu'elle peut faire éprouver au tissu utérin, car souvent ils apparaissent sans que ce tissu ait subi la moindre influence pathologique, et l'on n'a souvent, pour se rendre compte de leur présence, que l'état général de la constitution. Si plus tard, comme nous le verrons, à la suite des phénomènes de leur évolution, on voit l'organe gestateur s'altérer, cela dépend uniquement de l'effet que produisent sur lui les tubercules ; mais qu'on le croie bien, ce n'est là qu'une conséquence. Il arrivera bien souvent que la matrice pourra être pénétrée d'une grande quantité de tubercules sans qu'aucun accident sérieux ne vienne éveiller l'attention des praticiens. Dans les cas de tubercules pulmonaires, on verra, comme cela arrive fréquemment par le fait du dépôt tuberculeux consécutif dans la matrice, se manifester des modifications heureuses dans la marche de la phthisie, on verra tout cela sans s'en rendre compte, parce que la manifestation des tubercules dans la matrice n'éveillera pas l'attention de l'observateur. On se bornera à signaler un fait, on ne l'expliquera pas.

Si on fait attention aux conditions qui, d'après les recherches anatomo-pathologiques les plus minutieuses, doivent favoriser la précipitation ou le dépôt des tubercules dans un organe, dans le cerveau, les os, les poumons par exemple ; si on se rappelle qu'un organe est d'autant plus disposé à la manifestation tuberculeuse qu'il jouit de plus d'activité vitale, qu'il reçoit plus de sang, on ne tardera pas à se convaincre que l'utérus est suffisamment privilégié sous ce rapport, et que souvent il doit être, chez les femmes à disposition tuberculeuse, le siége du dépôt tuberculeux ; on comprend trop bien l'organisation de la matrice, on connaît trop bien ses fonctions pour qu'il soit nécessaire de nous arrêter sur ce point. Andral n'a-t-il pas résolu cette question lorsqu'en parlant des tubercules pulmonaires, il dit : si un point des poumons vient à être enflammé, c'est surtout dans ce point devenu le siége d'une irritation plus vive que se développeront les tubercules.

De ces considérations il résulte que l'utérus sera rarement le siége de tubercules avant la puberté ; que ces productions se manifesteront particulièrement à cette période de la vie, dans les os, le cerveau et les poumons. — Lors de la puberté, l'utérus et ses annexes deviennent le siége d'un travail congestif périodique ; alors, chez les femmes dont le sang renferme le germe tuberculeux, où il y a diathèse, il peut arriver que des tubercules se déposent dans la matrice après s'être déjà déposés dans les poumons ; ou bien, il peut se faire qu'ils se déposent en premier lieu et uniquement dans l'utérus. Qu'arrive-t-il alors ? Dans le premier cas, tant que la menstruation subsiste, elle exercera une dérivation salutaire aux poumons en sollicitant le dépôt de tubercules vers l'organe utérin. Dans le second cas, les tubercules se déposant surtout dans l'utérus aux époques menstruelles, constitueront encore un mode de préservation contre le dépôt tuberculeux dans les poumons ; il en résultera même que l'économie, sursaturée du principe tuberculeux, trouvera dans la matrice un moyen de déverser l'excédent qu'elle peut présenter, et pourra ainsi éluder la manifestation de la phthisie pulmonaire. Qu'on ne nous dise pas que cette manière de voir est spéculative ; il n'en est rien, tout le monde avec un peu d'attention peut observer des faits semblables. Niera-t-on que tant que les menstrues sont régulières, la phthisie pulmonaire fait en général peu de progrès, reste même à l'état latent ? Niera-t-on que, dans la phthisie confirmée, la suppression des règles est constante, et qu'à partir de cette suppression on peut assurer que la maladie affectera une marche rapide et promptement mortelle ? On ne le niera pas ; eh bien, ce fait pratique, bien interprété, et joint aux explorations fréquentes que nous avons été à même de faire dans ces circonstances, justifie notre opinion. Nous ferons encore remarquer que toutes les fois que l'on est parvenu, chez une femme atteinte de phthisie pulmonaire à sa première période, à faire reparaître les règles, on a vu la phthisie s'amender et parfois présenter tous les caractères de la guérison. Nous avons visité au speculum des femmes dans ces conditions, et nous avons fréquemment trouvé des tubercules utérins. Il y a quelques jours, nous avions encore à l'hôpital St-Pierre une femme qui se trouvait dans cet état ; il y a un an, cette femme, d'une constitution tuberculeuse évidente, était atteinte d'une infiltration tuberculeuse au col de la matrice ; les menstrues étaient très abondantes ; à cela près, elle se portait bien, et n'offrait aucun trouble du côté des organes pulmonaires. Il y a un mois, cette même femme est

rentrée dans nos salles; sa constitution était considérablement altérée, elle toussait, elle crachait, elle avait eu une ou deux hémoptisies; l'auscultation nous fit reconnaître une infiltration tuberculeuse du côté droit. Les tubercules utérins avaient disparu, les règles étaient supprimées.

De semblables faits n'ont pas besoin d'interprétation; avançons donc, et continuons notre démonstration.

Après la conception, lors de la gestation, l'utérus devient le siége d'une vie nouvelle et le centre d'une circulation éminemment active. Cette vie nouvelle, cette circulation prennent un développement progressif au fur et à mesure que la matrice et le fœtus se développent. On dirait que pour une certaine période de temps, toute la vie et toute les forces de la femme convergent vers cet organe.

Supposons que dans cet état la femme soit frappée d'une disposition tuberculeuse évidente; supposons même qu'elle ait déjà présenté des symptômes de phthisie pulmonaire; qu'arrivera-t-il? Dans la grande majorité des cas, voici ce qui se passera, voici ce que l'on pourra constater par un diagnostic sévère à l'aide des moyens d'investigation dont nous avons parlé : comme nous l'avons dit, sous l'influence de la grossesse, la matrice, pour remplir les nouvelles fonctions qui lui sont dévolues, jouissant d'une vitalité plus grande et d'une circulation plus active, appellera vers elle une quantité de sang plus considérable; elle deviendra nécessairement une espèce de *diverticulum* qui profitera aux organes thoraciques, en ce sens qu'en appelant vers elle une plus grande quantité de sang, elle y appellera aussi et inévitablement le dépôt de la matière tuberculeuse. Petit à petit, les tubercules ne se déposeront plus en aussi grande quantité dans les poumons, et bientôt il y aura même un temps d'arrêt et les poumons paraîtront être entièrement soustraits à leur influence; on remarquera qu'ils exécutent mieux leurs fonctions, on pourra même croire de ce côté à une guérison complète. Par contre, si dans ces circonstances, on a recours à l'application du speculum, on ne tardera pas à se convaincre que les tubercules n'ont fait que changer de siége, et on en remarquera une plus ou moins grande quantité agglomérée ou infiltrée dans le col de la matrice et dans son corps; de plus, on en retrouvera après l'accouchement dans le placenta, et si par une circonstance fâcheuse la femme vient à succomber et que l'on en fasse l'autopsie, on rencontrera ces tubercules dans l'épaisseur de la matrice, dans les ovaires et jusque dans les trompes de Fallope. Peut-on même savoir jusqu'à quel point le dépôt de la matière tuberculeuse dans ces cas, peut servir de point de départ à ces métrites dangereuses que l'on observe à la suite des couches?

Une fois l'accouchement terminé, la femme reprenant petit à petit ses conditions normales et la matrice rentrant dans sa position naturelle, les tubercules n'ont plus rien qui les éloigne de leur siége de prédilection, ils n'ont plus de raison de se porter vers l'utérus; aussi reprennent-ils leur direction primitive. Qu'arrive-t-il? C'est qu'ils se reportent de nouveau vers les poumons, qu'ils s'y déposent et que la phthisie reprend sa marche, quelquefois avec une activité toute particulière. Il peut se faire, nous ne l'ignorons pas, que les choses ne se passent pas ainsi, il peut se faire que l'amélioration ou la guérison survenue pendant la prossesse se maintienne après l'accouchement; mais alors les fonctions utérines reprennent toute leur activité, les règles reparaissent, et par l'exploration, on trouve souvent que les tubercules continuent à se déposer dans le corps et le col de la matrice. Si la femme allaite, il peut arriver, que la santé se maintienne par le fait du dépôt de tubercules dans les glandes mammaires, où ils produisent des engorgemens partiels et finalement des mastites tuberculeuses.

Nous avons recueilli tant dans notre pratique civile que dans notre pratique d'hôpital, une foule de faits qui justifient ces considérations. Nous en citerons un seul. — En 1849, entra dans nos salles à l'hôpital Saint-Pierre, une jeune fille atteinte d'accidens secondaires et grosse de six mois. Cette fille avait déjà été traitée auparavant dans notre service, et elle présentait à cette époque tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire commençante; elle était douée d'une constitution tuberculeuse; guérie de ses accidens vénériens, nous l'avions laissée sortir. Quel ne fût pas notre étonnement, lors de sa rentrée, de la voir bien portante, ne toussant plus et respirant très facilement? Selon notre habitude, nous visitâmes cette fille au *speculum*, et nous trouvâmes bientôt la source de cette amélioration, datant d'après le dire de la malade du commencement de sa grossesse. Le col utérin était littéralement infiltré de tubercules très bien caractérisés. Le doute ne nons fut plus permis, c'était à cette déviation de la matière tuberculeuse que l'on devait rapporter l'amélioration survenue dans l'état de cette femme; elle accoucha à l'hôpital; peu de temps après l'accouchement, sa santé devint languissante, la toux et l'expectoration reparurent et avec elle les symptômes de la phthisie pulmonaire. Cette femme, explorée de nouveau, nous présenta un col uterin décoloré, revenu à son état normal, il n'y avait plus de tubercules; elle succomba peu de temps après.

De semblables faits ne sont pas rares, on en observe tous les jours, sans toutefois les interpréter. La grossesse enraie la phthisie pulmonaire, dit-on; mais pourquoi l'enraie-t-elle? Voilà ce qui n'a pas encore été bien expliqué.

L'année dernière, l'Académie nationale de médecine de Paris s'est occupée de cette importante question et nous n'avons pas vu qu'elle l'ait résolue.

Les considérations anatomiques qui précèdent, rendent pourtant cette explication bien simple et bien rationnelle. La grossesse enraie souvent la marche de la phthisie pulmonaire, parce qu'en raison de l'activité plus grande que l'utérus possède dans ces circonstances, et de la quantité plus considérable de sang qu'il reçoit, la matière tuberculeuse éprouve une déviation de son siége primitif, et vient se déposer dans la matrice. Ce qui le prouve encore, c'est que souvent après l'accouchement, l'afflux sanguin venant à cesser vers la matrice et celle-ci rentrant dans l'état normal, les tubercules reprennent leur première direction, et l'on voit la phthisie reprendre sa marche et sa gravité. Il y a ici une espèce de loi de contre-balancement.

Ce que nous venons de dire de la diversion que la menstruation et la grossesse peuvent exercer sur la marche de la phthisie pulmonaire, est tout à fait analogue à ce qui se passe chez les phthisiques atteints de fistules à l'anus : ces dernières deviennent aussi des foyers utiles d'élimination de la matière tuberculeuse au bénéfice des poumons; elles arrêtent souvent ou modèrent du moins la marche de la phthisie; cela est si vrai, que si la nature ou une main imprudente vient à les supprimer, la phthisie, un moment enrayée, reprend une marche plus active, comme on l'observe chez les femmes après l'accouchement.

(La suite à un prochain numéro.)

MÉLANGES.

EMPLOI DE L'OUATE. — La plupart des médecins belges connaissent les applications de l'ouate à la chirurgie faites par MM. Fréderieq, de Courtrai, et Burggraeve, de Gand. Non seulement en Belgique, mais aussi en Allemagne, l'emploi de cette substance commence à s'étendre, et aujourd'hui nous trouvons dans un recueil pratique de ce pays, le *Zeitschrift fur Erfahrungsheilkunde*, un travail de Bernhardi, dont nous croyons utile de rapporter les conclusions. — Selon ce praticien, l'ouate mérite, dans le traitement des brûlures, toute la confiance dont elle jouit depuis longtemps chez le peuple contre ces lésions, et doit être préférée à tous les linimens et topiques usités.

Il s'en faut cependant que le coton cardé soit de la même utilité dans toutes les circonstances et à toutes les époques des brûlures. Des observations de Bennhardi, il résulte que : 1° l'ouate appliquée sur des brûlures du premier ou du second degré, et même sur celles d'un degré supérieur, est utile tant comme substance propre au pansement que comme remède proprement dit, mais seulement alors qu'elle est appliquée immédiatement après l'action de la cause, et avant la manifestation du gonflement inflammatoire.

2° L'ouate appliquée sur des brûlures même très légères, à la suite desquelles le gonflement inflammatoire est déjà survenu, n'est pas seulement inutile, mais encore nuisible. Bernhardi, d'accord avec l'opinion populaire, tient également l'ouate comme utile dans l'érysipèle idiopathique, symptomatique, traumatique; il l'a encore trouvée utile dans le traitement de l'érythème, des érosions, des contusions, des blessures et dans les fractures simples et compliquées. Dans ces derniers cas surtout, il préfère l'ouate aux irrigations froides, qui augmentent la douleur, dit-il, et retardent la guérison.

Enfin, Bernhardi a encore recours, dans le traitement des plaies suppurentes et des ulcères, à l'ouate qui, loin d'irriter, comme on le croyait jadis, agit au contraire plus doucement que la charpie, et joint à cet avantage celui d'absorber parfaitement les produits de la sécrétion. — Benhardi rapporte une longue série de cas divers à l'appui de ses assertions.

HERNIE ÉTRANGLÉE RÉDUITE PENDANT LES VOMISSEMENS. — Le docteur Kuttlinger, d'Erlangue, rapporte dans le *Neue medicinisch-chirurgische Zeitung*, une observation qui semble prouver que le taxis peut, dans certaines circonstances, être pratiqué avec plus de succès pendant les vomissemens que durant leurs intervalles. Une femme de 64 ans portait une hernie crurale droite, qui s'étrangla le 9 mars 1849. Le taxis, et tous les autres moyens employés restèrent sans effet. Pendant que la malade était prise de vomituritions, M. Kuttlinger saisit la tumeur entre ses doigts, la pressa avec une certaine force et parvint à la réduire au moment même des vomissements. — Le 6 mai suivant, un nouvel étranglement survint; tous les remèdes auxquels on eut recours, ainsi que le taxis répété, restèrent encore sans effet; le lendemain des vomissemens s'étant déclarés à la suite de l'administration d'un laxatif, M. Kuttlinger en profita comme la première fois, pour pratiquer le taxis et parvint de nouveau à faire rentrer la hernie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

BLESSÉS DES JOURNÉES DE DÉCEMBRE. — On lit dans le *Constitutionnel*.

« Tous les insurgés blessés pris aux barricades sont, la plupart, soignés dans les hôpitaux.

» L'Hôtel-Dieu est l'hôpital qui a reçu le plus de blessés : on en comptait hier trente; la Charité en a reçu dix ou douze. L'hôpital Saint-Antoine et Sainte-Marguerite, tous deux plus rapprochés du théâtre de la lutte, n'en ont admis que quelques-uns seulement.

» Un certain nombre de ces blessés appartiennent à l'armée; mais la généralité des blessés militaires ont été transportés dans les hôpitaux spéciaux, ou sont traités dans les ambulances établies à proximité du théâtre de la lutte. »

Aux renseignemens donnés par ce journal, nous sommes en mesure d'ajouter les suivans :

Dans les hôpitaux civils, le nombre des blessés n'a jamais dépassé 138, y compris les militaires blessés, qui ont été depuis transportés pour la plupart dans les hôpitaux militaires. L'Hôtel-Dieu en avait reçu 31, la Charité 12, la Maison de santé 15, l'hôpital Saint-Louis à peu près autant. Aujourd'hui, par suite du passage des blessés militaires transportables dans leurs hôpitaux, il ne reste plus que 79 blessés, dont 10 appartiennent à l'armée, et 5 femmes, ainsi répartis :

Hôtel-Dieu. . . .	20 hommes,	1 femme,	0 militaires.	— 21.
Charité.	16	3	0	— 19.
Ste-Marguerite. .	1	0	4	— 5.
Beaujon.	4	0	0	— 4.
Bon-Secours. .	2	0	0	— 2.
Saint-Louis. . .	18	1	6	— 25.
Clinique.	2	0	0	— 2.
Incurables (h.). .	1	0	0	— 1.
	64	5	10	79.

Quant aux blessés militaires, il est difficile d'en connaître encore très exactement le nombre, l'évacuation des huit ambulances et des hôpitaux civils sur les hôpitaux militaires n'ayant été opérée que dans la journée d'hier. Le *Constitutionnel* annonce que le nombre des blessés est de 107, dont 3 officiers, la plupart blessés grièvement. Le même journal donne les chiffres suivans pour le Val-de-Grâce, l'Hôtel-Dieu et l'hôpital St-Louis : Val-de-Grâce, 48 dont 2 officiers; Hôtel-Dieu, 2 blessés transportés depuis au Gros-Caillou par ordre du général en chef; 7 à St-Louis qui ne sont pas transportables. Les renseignemens, encore incomplets que nous avons recueillis, nous permettent d'affirmer que les chiffres donnés par ce journal sont assez exacts. Ce matin, le Val-de-Grâce comptait encore 48 blessés, le Gros-Caillou 25, le Roule quelques-uns seulemeut. Nous espérons pouvoir donner à nos lecteurs des détails plus complets dans notre prochain numéro.

Le banquet offert à M. Ricord par ses élèves, n'ayant pu avoir lieu hier lundi 8 décembre, une affiche à l'École de médecine en indiquera le jour, le lieu et l'heure. La souscription reste ouverte chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, 19, et chez le concierge de l'hôpital du Midi.

Pour le comité et le président :

CORNETZ, étudiant en médecine,
Rue Saint-Hyacinthe, 35.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 147. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Jeudi 11 Décembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 10 DÉCEMBRE 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Lenoir, candidat à la place vacante dans la section d'accouchemens, a porté devant l'Académie la délicate et difficile question de l'avortement provoqué, par le récit d'un fait où cette ressource suprême de l'art a dû être employée pour sauver la vie d'une pauvre femme. Nous espérons que cette communication intéressante servira d'occasion à quelque beau rapport que la commission nommée est très en mesure de faire. Il est à désirer aussi que la discussion qui ne manquera pas de s'élever sur ce sujet, dissipe les incertitudes et les appréhensions des médecins, et que la décision qui interviendra fixe désormais les droits et les devoirs du praticien en pareille matière.

Une observation de mort subite rapportée par M. Durand-Fardel, membre correspondant, a été le prétexte d'une longue discussion, dont nous donnons plus loin le résumé.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR QUELQUES DIFFICULTÉS DE DIAGNOSTIC, DANS CERTAINES FORMES DE FIÈVRE TYPHOÏDE, ET NOTAMMENT DANS LA FORME DITE PECTORALE ; par M. le docteur H. THIRIAL.

Malgré les vives lumières que les travaux des observateurs modernes ont répandues sur la symptomatologie de la fièvre typhoïde, le diagnostic de cette affection ne laisse pas que de présenter encore certaines obscurités à éclaircir, et même plus d'une lacune à combler.

S'il entrait dans mon dessein de traiter à fond ce sujet, j'aurais à montrer qu'il y a à se mettre en garde ici contre un double danger, c'est-à-dire contre le danger de voir la fièvre typhoïde où elle n'est pas, et celui de ne pas la voir où elle est. En d'autres termes, il me faudrait passer en revue toutes les maladies qui peuvent *simuler* jusqu'à un certain point la fièvre typhoïde, et celles, au contraire, qui peuvent la faire méconnaître, et en quelque sorte la *dissimuler*.

Mais cette question, si intéressante qu'elle soit, me semble beaucoup trop vaste pour être embrassée ici dans son entier.

D'ailleurs, pour ce qui a rapport au premier point, je puis renvoyer aux ouvrages spéciaux sur la fièvre typhoïde, où cette difficulté, dans le diagnostic différentiel, se trouve, sinon complètement résolue, au moins très explicitement indiquée.

Ainsi personne n'ignore qu'un assez grand nombre de maladies aiguës offrent, à une certaine période, une telle ressemblance extérieure avec la fièvre typhoïde, que malgré toute l'attention possible, on est assez souvent forcé de rester dans le doute et de s'abstenir, et qu'il n'est même pas très rare qu'on s'y trompe complètement, au moins pendant quelque temps.

En tête de ces maladies, il faut placer certaines fièvres, tant continues que rémittentes, surtout les pyrexies de cause spécifique, et puis les diverses phlegmasies, ou febri-phlegmasies dues à l'absorption de miasmes, de matières septiques, ou de poisons morbides, qu'il est inutile d'énumérer ici.

A cette catégorie on peut encore rattacher bon nombre de phlébites et de lymphites, certaines variétés d'érysipèles, certaines formes de pneumonie, de bronchite, de néphrite, etc.; et généralement toutes les affections qui, soit par la spécialité de leur cause et de leur siége, ou bien par suite de l'état particulier où peut se trouver l'organisme, revêtent cette forme, désignée très justement sous le nom de *forme grave*.

Mais dans la pratique, il importe surtout de se tenir en garde contre les fièvres éruptives à leur début, et notamment contre la variole. Si, par exemple, la période d'incubation de cette maladie vient à dépasser son terme ordinaire ; si en même temps, ce qui n'est pas rare, elle s'accompagne d'autres anomalies, il devient alors assez difficile de se faire une opinion exacte sur la nature de l'affection qu'on a sous les yeux. Aussi, à qui n'est-il pas arrivé d'annoncer tout haut, ou au moins d'attendre à part soi une fièvre typhoïde, là où venait bientôt apparaître une variole, ou varioloïde, et *vice versâ*? S'il en était besoin, je serais à même de citer à cette occasion les méprises les plus curieuses (méprises parfois peu excusables), que j'ai vu commettre par les médecins des hôpitaux, réputés les plus habiles.

A ce sujet, je veux citer en passant une autre affection moins commune, qui se comporte assez souvent à la manière des fièvres exanthématiques, et qui par là même, peut induire le praticien en erreur ; je veux parler de l'*erythema nodosum*. Dans plusieurs circonstances, j'ai vu la période d'incubation traîner au-delà d'un septenaire, la maladie se présenter avec un appareil fébrile intense, accompagné d'accablement profond et même d'un peu de stupeur, et faire croire ainsi à une fièvre typhoïde imminente, jusqu'au moment de l'apparition de l'exanthème.

Il y aurait certes ici matière à bien des réflexions ; mais comme elles m'entraîneraient trop loin, et que d'ailleurs les faits de cet ordre sont assez généralement connus, je me bornerai à les mentionner incidemment.

Cependant tout n'est pas dit sur ce point de diagnostic différentiel : il existe ici une lacune importante que déjà j'ai cru devoir signaler autrefois. Mais comme ce sujet est encore loin d'être suffisamment élucidé, je demande la permission d'y revenir, et d'y ajouter quelques développemens. Ainsi, parmi les maladies qui, dans quelques cas tout particuliers, peuvent en imposer pour la fièvre typhoïde, il en est une contre laquelle on ne se tient pas assez en défiance ; cette maladie, c'est la *phthisie aiguë*, ou, pour parler plus rigoureusement, c'est la diathèse scrofuleuse ou tuberculeuse, considérée dans quelques-unes de ses manifestations.

Je n'ignore pas, assurément, que ce rapprochement entre deux affections d'une nature aussi diverse doit paraître tout d'abord quelque peu singulier. Et pourtant l'étonnement cessera, si, négligeant un instant les grandes différences, on s'attache à considérer de près certaines analogies générales tirées de la symptomatologie, qui servent à établir entre ces affections si distantes un point de contact très réel, très positif, et par là même à donner prise à l'erreur.

Or, ces grands traits, communs à ces deux maladies, sont précisément ceux que nous venons de reconnaître au groupe des pyrexies et des fébri-phlegmasies spéciales, citées plus haut ; c'est-à-dire les phénomènes généraux de la fièvre, avec accompagnement de symptômes graves du côté de l'innervation ; telles que stupeur, prostration, etc., en un mot de ce qu'on est convenu d'appeler l'*état typhoïde*.

D'ailleurs, il faut bien qu'on sache qu'il n'y a rien ici d'imaginaire et de chimérique. En preuve que la diathèse tuberculeuse, dans quelques-unes de ces expressions symptomatiques, peut être confondue avec la fièvre typhoïde, j'ai rapporté des faits authentiques, tirés de la pratique des hôpitaux, où cette

Feuilleton.

VOYAGE MÉDICAL DE M. LE PROFESSEUR ORFILA DANS LES PRINCIPALES PARTIES DE L'ALLEMAGNE.

Quand un homme a réalisé une grande chose, qu'il est parvenu, après beaucoup de temps et d'efforts, à organiser une utile création, il éprouve un besoin, après avoir contemplé son œuvre, celui d'aller voir si dans un autre lieu on n'a pas fait mieux que lui. Il peut puiser dans cette exploration, des inspirations nouvelles ou reconnaître avec satisfaction que son œuvre n'a pas été surpassée. M. Orfila n'ignorait pas, assurément, que le Musée fondé par lui pendant son décanat n'avait pas de rival en Europe. Les étrangers qui sont venus voir cette riche collection d'anatomie ont assez témoigné de leur admiration, pour que cette supériorité fût depuis longtemps une chose acquise au créateur et au pays. Quelque honoré qu'il fût du juste suffrage des autres, M. Orfila a voulu avoir le sien. Sans avoir de mission, il s'en est donc donné une nouvelle. Fatigué de ses travaux de l'année, désireux d'aller chercher le repos dans le mouvement en plein air qui régénère les hommes de cabinet, en les disposant à de nouveaux travaux, il a visité les Musées d'anatomie dont s'honore l'Allemagne. Ce sont les impressions, les jugemens du savant professeur que nous allons faire connaître ; certainement les lecteurs de l'UNION MÉDICALE nous en sauront gré.

Avons-nous besoin de rappeler ici en quoi consiste le Musée anatomique de l'école ? Ceux qui l'ont vu, ont eu devant leurs yeux cette magnifique collection encyclopédique d'anatomie, où on cherche avec effort une lacune ; ils ont pu même, grâce aux instrumens d'optique mis à la disposition du visiteur, suivre les plus fines injections et prendre une idée nette des plus menus détails des préparations microscopiques. Ceux qui n'ont pu le visiter le connaissent depuis longtemps. Le Musée fut ouvert avec éclat, on s'en souvient. Et ici, dans l'UNION, une plume aimée des lecteurs, celle du docteur Am. Forget, rendit compte de tout ce que la collection avait de remarquable et d'important, et distribua à chacun la part de gloire qui lui revenait dans l'œuvre commune. Il n'y a donc pas à rappeler ce qui a été dit si bien et avec tant de détail, de répéter enfin au public médical en quoi consiste ce Musée, car il n'y a personne qui ne connaisse de quoi se composent ses richesses, Mais, il a fallu placer en tête ce terme de comparaison, avant de parler des Musées du même genre, ou des établissemens analogues que M. Orfila a visités dans son intéressant voyage au-delà du Rhin.

Vienne possède un *Musée d'anatomie normale* ; c'est le *Musée joséphinum*. Le local est convenable et bien tenu, les pièces anatomiques sont en grand nombre. Mais outre que les préparations ne sont destinées qu'à l'étude de l'organisation humaine, elles sont en cire, au lieu d'être au naturel. On cherche en vain une pièce originale, le Musée n'est composé que de ces copies bien faites sans doute, mais qui ne sont qu'une imitation plus ou moins fidèle des préparations anatomiques. Puis, quelque solidité que présente la cire suivant la manière dont on la prépare, elle change sous l'influence de la température, elle s'altère par les années. Et non seulement les couleurs ne sont plus les mêmes au bout d'un certain temps, mais les détails de fine anatomie se confondent de manière à ne plus donner qu'une imitation grossière et pleine de lacunes. Les curieux peuvent se trouver satisfaits de ces approximations, il ne peut pas en être de même des élèves. Pour que ceux-ci parviennent à bien connaître l'anatomie, il faut qu'ils voient tout et qu'ils le voient sans confusion. Il paraît qu'on a été frappé des inconvéniens des représentations en cire, et que M. Hyrthl, professeur distingué, s'occupe à les remplacer par des préparations naturelles. Le Musée pourra devenir alors autre chose qu'un établissement propre à satisfaire seulement la curiosité des visiteurs.

Ce goût d'utilité pratique qui distingue l'esprit de M. Orfila et lui a fait créer le Musée d'anatomie de l'école de Paris, lui a montré l'imperfection et presque l'inutilité d'établissemens fondés cependant pour l'instruction des élèves. Il y a à Vienne un *Musée d'anatomie pathologique*. On connaît celui que l'école de Paris doit à la munificence de Dupuytren ; eh bien tout y est parfaitement visible et reconnaissable, même dans les préparations les plus compliquées : quand un élève en a examiné une pièce, il la connaît parfaitement, car il a pu suivre sur elle avec soin, les métamorphoses ou les désorganisations produites par la maladie. Au Musée de Vienne, les bocaux sont mal fermés, l'alcool y présente des teintes brunes ; et, ce qui est plns grave encore, les pièces s'y altèrent, parce que le liquide de conservation est presque toujours insuffisant. Quant aux hôpitaux comme l'*Hôpital général*, celui des enfans et celui des aliénés, M. Orfila n'a guère que du bien à en dire. Luxueusement construits, disposés pour un grand nombre de malades, enrichis de vastes préaux et de beaux jardins, ils présentent d'excellentes conditions d'hygiène. On ne s'y trouve pas, peut-être, aussi bien couché que dans les hôpitaux de Paris ; c'est un inconvénient que l'avenir corrigera sans doute. Dans l'Hôpital général, qui peut renfermer 2,500 malades, il se fait une clinique pour les maladies syphilitiques par le professeur Sigismond, une autre pour l'ophthalmologie, enfin une troisième qu'on pourrait appeler *judiciaire*, ou de *médecine légale pratique*, où le professeur d'anatomie pathologique, Rokistansky, fait l'autopsie des cadavres morts par suite de violences, enseignement qui manque à notre pays, et dont M. Orfila n'oublie pas de signaler les précieux avantages.

A Prague, le *Museum d'anatomie naturelle*, qui consiste en deux salles, est mieux entretenu qu'à Vienne. On y peut voir les objets à travers des liquides moins nuageux que ceux des flacons du Musée de cette dernière ville. L'homme n'y est pas suffisamment représenté, sans doute. Mais on s'arrête devant d'assez belles préparations que permet de juger un microscope placé sous la main du visiteur. On distingue dans cette collection de très remarquables pièces, et surtout de bonnes injections de M. Hyrthl, aujourd'hui à Vienne et autrefois professeur d'anatomie à l'école de Prague. M. Bochdaler, le professeur d'anatomie actuel, travaille avec ardeur à l'améliorer. Quant au *Musée d'anatomie pathologique*, c'est un titre sans objet ; on cherche en vain un établissement, on ne lit qu'un nom.

L'*hôpital général* n'offre rien de remarquable, on visite avec intérêt un *Musée d'antiquités* où la minéralogie et la botanique fossile sont

confusion avait été faite, pendant un temps plus ou moins long. J'ai même cité dans tous ses détails, un cas peut-être unique en son genre, où l'erreur de diagnostic, nullement soupçonnée pendant toute la durée de la maladie, avait été seulement reconnue à l'autopsie (1).

Depuis cette époque, j'ai été témoin par moi-même, ou j'ai eu connaissance par quelques confrères de plusieurs faits analogues; c'est-à-dire qu'au lit des malades, les avis s'étaient trouvés très partagés : là où la plupart ne pouvaient voir autre chose qu'une fièvre typhoïde, quelques autres plus expérimentés avaient su, à force d'attention et de perspicacité, découvrir la véritable maladie, c'est-à-dire une phthisie aiguë, d'une forme particulière.

Toutefois, je m'empresse d'ajouter qu'une erreur complète et allant jusqu'au bout, n'est admissible que dans ces cas exceptionnels où le médecin, non seulement n'a pas assisté à la naissance de la maladie, mais de plus s'est vu malheureusement privé de tous renseignemens sur la santé antérieure des malades, ainsi que cela arrive dans nos hôpitaux.

Dans des conditions moins défavorables, la méprise, quand elle a lieu, n'est en général que pour un temps. En effet, l'apparition de certains symptômes plus caractéristiques de la phthisie tuberculeuse, et les autres signes tirés de la marche et de l'évolution de la maladie, finissent tôt ou tard par éclairer le médecin qui s'est égaré, et par le remettre dans la véritable voie.

Et d'ailleurs loin de moi la pensée que la *phthisie aiguë* doive donner lieu, dans tous les cas, à ces sortes de difficultés de diagnostic.

En effet, je n'entends parler ici que de certaines phthisies à forme sur-aiguë, à marche galopante, qui attaquent certains individus placés dans des conditions toutes spéciales, plus ou moins faciles à déterminer.

Que si par exemple des myriades de tubercules viennent à se développer rapidement chez une personne héréditairement prédisposée, et douée naturellement de peu de résistance vitale; si surtout la maladie vient à surprendre l'organisme daus un moment où il est sous le poids d'une cause profondément dépressive ou perturbatrice; eh bien, alors, on comprend que sous l'atteinte soudaine portée à la grande fonction de l'hématose, l'organisme va fléchir, et qu'il pourra tomber pour ainsi dire d'emblée dans cet état d'affaissement général ou de stupeur nerveuse qui caractérise l'*état typhoïde*.

Maintenant, est-il nécessaire d'énumérer les conditions spéciales qui peuvent jeter le trouble dans l'innervation générale, et par suite imprimer à la phthisie le caractère typhoïde? Est-il nécessaire de citer ici la misère avec tous ses accompagnemens, les travaux prolongés, les excès de tous genres, les chagrins violens, toutes les affections morales tristes, en un mot les nombreuses causes de l'épuisement des forces et de l'ataxie?

Mais il est une autre condition peut-être moins connue qui me paraît jouer ici un très grand rôle, et à ce titre mériter une mention à part; je veux parler de cette perturbation spéciale qu'apporte quelquefois dans l'organisme la révolution des âges. Ainsi il n'est pas très rare que la phthisie aiguë, de forme typhoïde, vienne coïncider avec l'époque orageuse de la puberté. C'est alors qu'on voit de belles jeunes filles, dont l'admirable fraîcheur et le brillant coloris semblent attester la santé la plus florissante, saisies tout à coup des symptômes les plus formidables du côté de la poitrine et de l'innervation générale. C'est ainsi qu'on les voit tomber presque immédiatement dans la stupeur; se fondre en peu de jours sous le feu d'une fièvre dévorante et d'une phlegmasie pulmonaire rapidement désorganisatrice, arriver en quelques semaines au dernier terme de l'hectisie, et s'éteindre dans un état lamentable d'adynamie, de marasme et de colliquation à marche foudroyante.

Faut-il s'étonner s'il arrive qu'en présence de ce tableau aussi insolite, le médecin déconcerté hésite et reste en suspens, sans oser prononcer toujours s'il a affaire à la phthisie ou à la fièvre typhoïde, compliquée d'une affection pulmonaire grave?

Quoi qu'il en soit, la difficulté particulière de diagnostic que je viens de retracer en quelques mots concerne surtout les adolescens et les adultes; et en définitive il faut bien dire qu'elle n'est pas très commune dans la pratique,

Mais chez les enfans cette même cause d'erreur n'est peut-être plus aussi rare; et comme elle se présente d'ailleurs sous une forme toute différente et peut-être plus insidieuse, il est nécessaire ici de se tenir encore mieux sur ses gardes, sous peine de faire souvent fausse route. Voyons dans quelles circonstances.

Il n'est guère de médecin, surtout au sein de nos grandes villes, qui n'ait occasion d'observer presque journellement de ces enfans au tempérament à la fois éminemment lymphatique et irritable, triste amalgame d'une chair scrofuleuse, avec un système nerveux *ataxique*; chez qui les grandes fonctions de la vie végétative, au lieu de s'accomplir avec ordre, mesure et gradation, s'exécutent avec trouble, effort et brusquerie; et dont certains actes qui devraient être les plus simples et les plus inaperçus se manifestent sous la forme de crises plus ou moins violentes.

C'est ainsi que chez eux la *dentition*, généralement trop précoce ou très retardée, se fait remarquer par toutes sortes d'irrégularités, d'accidens et d'anomalies; et que la *croissance*, ce phénomène naturellement insensible, lent et continu, s'opère par une série de jets intermittens, et comme par vives *poussées*.

Eh bien! rien de plus commun que de voir ces enfans délicats et nerveux, être saisis, soit soudainement, soit après quelques jours de prodrômes, d'un mouvement fébrile très véhément, avec malaise général et accablement profond, auquel viennent s'adjoindre assez souvent des épistaxis, et divers troubles cérébraux.

Si cet appareil fébrile ordinairement paroxystique se prolonge ainsi plusieurs jours, sans que rien de caractéristique apparaisse à la surface de la peau, ou à l'origine des membranes muqueuses; s'il advient surtout qu'après une durée d'un septenaire, on ne puisse découvrir, malgré l'enquête la plus scrupuleuse, aucune lésion locale à laquelle on puisse rapporter cette fièvre qui tient bon; oh alors! j'en appelle à la bonne foi de mes confrères, quel est celui qui, sous l'influence des doctrines régnantes, et de nos préoccupations du jour, n'est pas secrètement tourmenté par la peur de la fièvre typhoïde?

Que si, en l'absence des signes bien caractéristiques de cette maladie, on parvient à secouer un instant ce soupçon, bientôt on se rappelle que souvent chez les enfans la fièvre typhoïde revêt des formes anomales. Dès lors l'idée première renaît plus impérieuse, et qu'arrive-t-il? C'est que, bien convaincu ou non, on s'arrête par voie d'exclusion à ce dernier diagnostic; et devant la famille qui veut qu'on s'explique, on prononce le redoutable mot de fièvre typhoïde.

Et pourtant, il n'en est rien. Ces pyrexies au caractère vague et indéterminé, malheureuse pierre d'achoppement pour les jeunes praticiens, ne sont souvent que ce que, dans le vulgaire, on appelle ou des *fièvres de croissance*, ou des *mouvemens d'humeur*. C'est sur quoi l'issue de la maladie ne laisse pas de doute.

En effet, chez les uns, ces pyrexies, en général d'assez courte durée, se lient à un travail de végétation pour ainsi dire morbide, à un effort d'accroissement tout à fait déréglé, et elles se terminent en laissant après elles une sorte d'élongation quelquefois excessive, accompagnée de maigreur et d'épuisement.

Chez d'autres, ces accès fébriles, soit venus spontanément, soit déterminés par une influence extérieure, telle qu'une perturbation météorologique, ou une constitution médicale quelconque, ces accès fébriles peuvent être considérés comme un mode de manifestation, ou mieux comme une sorte d'éveil de la diathèse scrofuleuse jusqu'alors plus ou moins latente, comme cela avait été déjà bien indiqué par MM. Guersant et Lugol. Aussi rien de plus ordinaire que de voir ces fièvres se juger par des éruptions cutanées de formes diverses (gourmes, affections impétigineuses, etc.); ou bien de les voir aboutir à des adénites, à des engorgemens ganglionnaires, à des abcès strumeux dans différentes régions, et même à de véritables dépôts de tubercules, soit externes, soit viscéraux.

Sous le règne des anciennes doctrines, alors qu'on savait observer les maladies dans leurs rapports avec l'évolution des âges; quand, à tort ou à raison, on faisait jouer un grand rôle aux *humeurs*, aux dépurations spontanées, aux crises naturelles, et aux affections dites *climatériques*; les faits que je rappelle étaient bien connus, et parfaitement appréciés.

Aujourd'hui, comme le point de vue a changé, le résultat de l'observation n'est plus le même. Ces faits existent comme ils existaient autrefois; mais on ne sait pas toujours les interpréter à leur valeur. Et puis la fièvre typhoïde, devenue trop envahissante, tend à absorber la pyrétologie; il n'est presque pas de fièvre, si peu qu'elle vienne à durer, qui ne vous en représente le fantôme. Faut-il s'étonner si, sous l'empire d'une telle préoccupation, les méprises soit fréquentes et presque inévitables. Que si on parvient à s'affranchir de l'erreur, cela fait tout au moins qu'en présence de ces fièvres, dont on ne connaît pas bien le sens ni la portée, on hésite dans le diagnostic; on varie dans le pronostic; on tâtonne dans le traitement; et quel plus triste rôle, aux yeux d'une famille alarmée, que celui d'un médecin aux abois!

Quel est le praticien qui, au début de sa carrière, ne s'est trouvé dans cette situation pénible? et qui de nous à ce sujet ne peut se remémorer ses doutes, ses embarras, ses perplexités, et peut-être ses méprises et ses erreurs, avec leurs conséquences grandes et petites?

Je ne saurais trop le redire; les faits de ce genre se rencontrent presque à chaque pas dans la pratique; et c'est en raison de leur fréquence et des difficultés, soit réelles, soit apparentes, qu'offre ici parfois le diagnostic, qu'il m'a paru utile de les signaler d'une manière toute spéciale à l'attention des médecins.

(La suite à un prochain n°.)

(1) Voir le *Journal de Médecine* de M. Trousseau, mai 1844.

---

représentées par de très curieux échantillons. Il y a là un administrateur, M. Dormitress, qui est plein de zèle pour les intérêts de l'établissement confié à ses soins.

Le *Musée d'anatomie* de Dresde mérite à peu près la même remarque que celui de Vienne. On y voit mal des pièces qui généralement sont assez mal préparées. La place que l'homme occupe dans cette collection y est trop petite, et les préparations destinées à faire connaître les détails de son organisation y sont grossièrement exécutées. Une collection de 800 crânes, qui permet de comparer les diverses races humaines et de tirer quelques conclusions phrénologiques, si la phrénologie conclut à quelque chose, forme la meilleure partie de ce Musée qui, sous le rapport des préparations anatomiques, est encore peu digne de son nom. Une autre collection de crânes, complétée par de nombreux bustes d'hommes remarquables, appartient au cabinet du professeur Carus, qui s'est servi de ces élémens pour composer le remarquable ouvrage dont il a doté la science.

Le *Musée d'anatomie* de Leipsig est encore une illusion comme le Musée d'anatomie pathologique de Prague. Mais le *Musée d'anatomie normale* de Berlin est placé, dans l'opinion des savans allemands, au-dessus de tous les autres Musées du même genre; il n'y en aurait pas en Europe qui pût rivaliser avec lui. Souvent, l'amour de la patrie égare. Ce qui appartient au pays où on est né semble plus beau que ce qu'on connaît, et surtout bien supérieur à ce qu'on ne connaît pas. Jamais on n'est plus injuste que lorsque le terme de comparaison manque. M. Orfila, qui est familier avec tout ce qui fait la beauté et la valeur d'un Musée, car sous son décanat ont été ouvertes deux des plus belles collections de Paris, M. Orfila ne partage pas entièrement l'opinion des savans allemands. A ce sujet, voici ce qu'il pense :

Les salles consacrées à la squelettographie sont irréprochables pour la beauté et le nombre des pièces de la collection. Dans cette division, le Musée est digne, assurément, d'une cité importante comme la ville de Berlin, et d'une nation lettrée comme la nation prussienne. Mais cette grandeur s'amoindrit dans les salles consacrées aux préparations des parties molles. Elles sont éclairées assez mal pour ne pas permettre de bien voir les pièces d'anatomie fine qui exigent tant de lumière. On le regrette, car ces préparations sont en grand nombre, et il y en a de très habilement exécutées. Mais outre que l'anatomie humaine y tient une place trop étroite et insuffisante pour une étude sans grandes lacunes, les objets représentés ne sont ni dans des bocaux bien fermés, ni dans des liquides transparens, ni dans cet état de conservation qui résulte de l'immersion complète des préparations dans la liqueur alcoolique. Il se joint à ces immersions une classification suivant l'ancienne méthode et un grand désordre dans les inscriptions. Ainsi, l'élève qui ne peut guère se rendre compte des pièces anatomiques qu'il cherche à reconnaître, ou parce qu'elles sont altérées, ou parce qu'elles sont placées dans un liquide trouble, n'est pas même éclairé par les légendes qui devraient au moins lui donner de sûres indications sur des choses que de lui-même il lui serait impossible de découvrir. Quelque important qu'il soit, ce Musée est donc à peu près perdu pour la science; on vient de voir quels sont ces vices. Où est, d'après cela, cette supériorité défendue par les savans allemands? Elle est bien illusoire si on compare cet établissement à ceux où la perfection et la conservation des pièces permet de tout comprendre et de tout apprendre sans fatigue pour la vue et sans effort pour l'esprit.

M. Orfila, après avoir visité tous les Musées d'anatomie d'Italie, d'Espagne et d'Angleterre, pays qui s'enorgueillit des Musées de Hunter et de celui de Guy's hospital, après avoir visité aussi le Musée de Leyde, a voulu compléter cette exploration par les Musées d'Allemagne. On vient de voir en quoi consistent ces Musées d'Allemagne, jugés trop favorablement par l'opinion des savans du pays; la même infériorité existe pour les Musées des autres pays, comparés à ceux de l'Ecole de notre capitale. Nulle part, aussi bien qu'en France, il n'y a plus de beauté dans les locaux, plus d'ordre dans les dispositions, plus de rigueur dans les classifications, plus de soin dans les étiquettes, plus de perfection dans cette conservation si difficile à entretenir, si le soin le plus grand n'y préside pas; nulle part aussi bien qu'en France, plus de préparations ne sont consacrées à la représentation anatomique de l'homme; en aucun lieu de l'étranger, il n'y en a de plus magnifiques, de plus surprenantes pour la netteté avec laquelle se produisent à l'œil les détails les plus fins; il n'y en a pas de plus colossales pour la complication si claire cependant dans la disposition, des parties isolées les unes des autres et mises dans la plus lumineuse évidence. On s'étonne qu'en si peu de temps, et avec des moyens d'action si réduits, M. Orfila ait pu parvenir, avec l'aide de quelques zélés auxiliaires, à un résultat aussi brillant et aussi inespéré. Sans doute, car il faut être juste, les Musées de Berlin et de Hunter possèdent des pièces en très grand nombre, et des pièces que n'a pas le Musée de Paris; mais le nôtre contient les plus belles assurément et les plus dignes d'exciter l'admiration de celui qui sait apprécier tout ce qu'il faut d'art pour remplir les exigences de la science. Il ne lui manque que des pièces de physiologie comparée, car la collection anatomique qu'on pourrait appeler médicale, n'a pas besoin de s'enrichir, puisqu'elle se distingue par une noble opulence. Les Musées d'anatomie pathologique, comparés au Musée Dupuytren, ne supportent pas davantage le parallèle; ils doivent tous baisser pavillon devant lui.

Ainsi, la France n'a pas de rivaux sous le rapport de ces riches collections, qui correspondent à tous les besoins de l'esprit, à toutes les nécessités de l'enseignement. Quelques-uns de ces Musées excitent l'admiration sans éveiller la surprise, car ils sont le fruit du temps, le résultat nécessaire de ce progrès qui accumule les idées et les choses. Mais, il y en a d'autres qui étonnent, car ils naissent complets avec cette perfection qui n'arrive souvent qu'après des années, et même qu'après des siècles. Le Musée d'anatomie de l'Ecole de médecine de Paris tient le premier rang dans les rares collections de cette classe. S'il est une gloire pour la France, il forme un titre bien glorieux pour celui à qui la science est redevable de cette création.

Dr Ed. CARRIÈRE.

CONCOURS. — Un concours sera ouvert, pour la première fois, le 23 février prochain, à la Faculté de médecine de Turin, pour la nomination d'un agrégé à cette Faculté.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Décembre 1851.— Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'Académie reçoit:

1° Quatre lettres ministérielles, dont deux relatives aux eaux minérales et deux ayant trait à des remèdes secrets.

2° Le relevé statistique des décès pour la ville de Paris pendant le mois d'octobre dernier.

3° Un mémoire de M. le docteur PELLIEUX, membre correspondant de l'Académie à Beaugency, sur le sous-nitrate de bismuth à hautes doses dans le traitement de la dyssenterie.

4° Une note de M. CHARRIER, de Chaillé-les-Marais (Vendée), sur les indications respectives du quinquina et du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que la séance publique annuelle qui devait avoir lieu aujourd'hui, aura lieu mardi prochain 16 décembre.

M. LENOIR, candidat à la section d'accouchement, lit *une observation d'avortement provoqué pour la troisième fois, avec succès, sur une femme dont le diamètre antéro-postérieur droit du détroit supérieur n'avait pas plus de 50 millimètres* (2 pouces environ).

Il s'agit d'une femme de 35 ans, d'une très petite stature (1 mètre 2 centimètres), dont la taille est fortement déviée à droite et en arrière, et les membres inférieurs déformés. Cette femme est enceinte et vient réclamer les secours de l'art pour être délivrée. Déjà, en 1846, étant enceinte pour la première fois, elle était entrée à la clinique où l'on crut devoir, à l'époque de trois mois et demi de gestation, provoquer l'avortement en introduisant une éponge préparée dans le col de la matrice, et en secondant les contractions utérines par l'emploi du seigle ergoté. A une seconde grossesse, qui eut lieu un an plus tard, elle entra de nouveau à la clinique, où on lui pratiqua la même opération, mais par un procédé différent. Ce nouvel avortement, provoqué aussi à quatre mois de gestation, fut également suivi de succès.

Tels étaient les commémoratifs, voici l'état actuel :

La grossesse était manifeste. Au toucher, on trouvait le col très élevé, mais légèrement entrouvert et un peu mou. Le fond de l'organe s'élevait et se sentait au niveau de l'ombilic, l'utérus n'ayant pu se développer qu'en se plaçant au-dessus du détroit supérieur, et la ligne blanche étant très courte. Le bassin offrait les principaux caractères qui distinguent les bassins viciés par le rachitisme : rétrécissement du détroit supérieur par rapprochement des parois antérieure et postérieure, élargissement relatif du détroit inférieur, écartement des ischions, etc. Il résultait des dispositions vicieuses du bassin que l'aire du détroit supérieur et de la moitié supérieure de la filière du bassin doit être surtout rétrécie dans la direction du diamètre droit de ces deux parties. La mensuration donnait, pour le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur, approximativement et avec déduction, 50 millimètres; pour le diamètre coccy-pubien du détroit inférieur, 83 millimètres; et pour le diamètre droit de l'excavation, mesuré du point le plus saillant de la convexité du sacrum au-dessous de la symphise des pubis, 60 millimètres. Ces mesures étaient plus que suffisantes pour montrer qu'un accouchement, même prématuré, ne pourrait jamais se faire par les voies naturelles, et qu'une opération devenait indispensable. On n'avait à choisir qu'entre l'opération césarienne, qu'on pouvait reculer jusqu'au terme de la grossesse, et l'avortement provoqué, qu'il fallait exécuter le plus tôt possible.

Entre ces deux opérations, M. Lenoir n'hésita pas et se détermina à conseiller celle qui avait si bien réussi déjà deux fois, mais non sans avoir pris l'avis de quelques-uns de ses confrères dont la haute position scientifique put lui prêter l'appui moral qu'exigeait une détermination aussi délicate dans les circonstances particulières où il se trouvait placé.

L'opération décidée, la femme fut placée sur un lit élevé, les cuisses écartées et relevées sur l'abdomen. L'opérateur introduisit le doigt indicateur gauche jusqu'au col utérin, et sur ce doigt il dirigea l'extrémité d'une pince à trois branches légèrement courbe. Les branches de l'instrument ayant été écartées doucement, et le col utérin pouvant recevoir l'extrémité du doigt dans sa cavité, il confia l'instrument ouvert à un aide et introduisit, à la place de son doigt, un morceau d'éponge préparée, taillée en cône, et solidement fixée sur une canule de gomme élastique. Celle-ci fut fixée par son extrémité inférieure sur les chefs d'un bandage en T, et l'opérée fut portée dans son lit.

Le lendemain, une nouvelle éponge, plus volumineuse que la première, fut placée avec facilité dans la cavité du col dilatée.

Le surlendemain, le travail commença et fut terminé dans la soirée par l'expulsion d'un enfant long d'environ 180 millimètres, et la délivrance s'effectua d'elle-même une heure après. Les suites de cette opération furent encore plus simples que celles des deux opérations précédentes.

M. Lenoir, dans quelques réflexions qui suivent la relation de ce fait, appelle un jugement de l'Académie sur l'opportunité de recourir, dans des cas semblables, à la pratique de l'avortement.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Villeneuve, Gerdy et Cazeaux.

M. DURAND-FARDEL lit sous ce titre : *Du développement spontané de gaz dans le sang, considéré comme cause de mort subite*, l'observation suivante :

Une dame R..., de Versailles, âgée de 56 ans, d'une taille assez élevée, d'un embonpoint considérable, était venue à Vichy, accompagnant son mari affecté de gravelle.

Il résulte de renseignemens obtenus sur ses antécédens, que cette dame paraissait jouir d'une très bonne santé, n'avait jamais fait de maladie au moins depuis un certain nombre d'années. Ayant cessé d'être réglée depuis sept ou huit ans, elle n'était sujette ni aux hémorrhoïdes ni aux épistaxis, et ne se plaignait pas de céphalalgie, ni d'aucune indisposition. Ses digestions paraissaient se faire régulièrement. Elle n'avait jamais éprouvé ni étourdissemens ni perte de connaissance; elle avait un bon appétit et menait une vie régulière; elle appartenait à la classe moyenne de la société.

Elle n'accusait point de douleurs d'apparence rhumatismale ou goutteuse, et se plaignait seulement quelquefois non pas de palpitations, mais d'un peu de peine à respirer. Habituellement son haleine était un peu courte, ainsi qu'il arrive souvent aux personnes d'un grand embonpoint, et ce qui n'avait jamais été chez elle attribué à aucune autre cause.

Cette dame se trouvant à Vichy, voulut, comme beaucoup de personnes, prendre des bains, et obtint une autorisation du médecin qui soignait son mari. Elle avait également bu quelques verres d'eau minérale, mais en petite quantité.

Le 20 juillet 1850, elle se rendit à l'établissement pour y prendre son second bain à quatre heures du matin. Elle était bien portante la veille, avait dîné comme tous les jours et avait bien dormi. Seulement en se rendant à l'établissement, elle avait la respiration plus courte qu'à l'ordinaire; son mari qui l'accompagnait dut ralentir son pas, elle fut obligée de rester assise un moment avant d'entrer dans le bain, et la baigneuse la vit assez oppressée pour lui conseiller de ne pas prendre son bain ce jour-là.

Au bout d'une demi-heure, elle demanda à sortir du bain, sa femme de chambre qui ne l'avait pas quittée, n'avait encore rien remarqué de particulier en elle, mais elle se trouvait alors mal à son aise, et lorsqu'elle se leva de sa baignoire pour changer de linge, elle parut agitée, se plaignit d'oppression, puis elle en sortit, se laissa tomber sur une chaise sans qu'on eût eu le temps de la couvrir d'un peignoir sec. La respiration était devenue haletante, sans qu'elle fit de violens efforts pour respirer; elle avait perdu la faculté de s'exprimer, cependant on avait couru me chercher dès les premiers indices de l'accident; cinq minutes ne s'étaient pas écoulées lorsque j'arrivai près d'elle. Elle était morte.

Je la trouvai assise sur une chaise, soutenue par les personnes qui l'entouraient, couverte encore de son peignoir mouillé; la face était complètement décolorée, la tête retombant sur la poitrine et vacillante, les lèvres légèrement violettes, les traits ni déviés, ni défigurés, point d'écume aux lèvres. Les membres étaient flasques et tout à fait insensibles; il y avait absence complète de pouls et des bruits du cœur à l'auscultation; les pupilles étaient dilatées et immobiles, les conjonctives insensibles au toucher.....

Bien que la constatation rapide de cet état ne me laissât aucun doute sur la réalité de la mort, j'ouvris largement la veine basilique médiane, au bras droit. Il s'écoula aussitôt en bavant un peu de sang, non pas noir, mais violacé et *spumeux*, c'est-à-dire accompagné de bulles de gaz d'inégal volume, qui sortaient en même temps de la veine. Je restai là plus d'un quart d'heure, me livrant à des tentatives inutiles, titillant la luette, portant de l'ammoniaque sur la pituitaire, etc.; pendant ce temps, je ne quittais pas le bras droit, examinant la sortie du sang spumeux, qui continuait à s'opérer de temps en temps sous l'influence de pressions exercées de bas en baut sur l'avant-bras. Une fois un jet s'élança avec force et persista pendant cinq ou six secondes, comme s'il eût été chassé par une bulle de gaz qui se serait dilatée dans l'intérieur du vaisseau. Une petite quantité d'écume blanche se montrait alors aux lèvres.

L'autopsie fut pratiquée 22 heures après la mort, le 31 juillet, à trois heures du matin.

Le cadavre ne présentait aucune apparence de putréfaction; quelques vergetures seulement sur les parties déclives du tronc et des membres.

Le cœur était très volumineux. Les cavités droites très distendues par du sang entièrement liquide, violacé plutôt que noirâtre, comme siruneux, très spumeux : les bulles de gaz qu'il renfermait étaient les unes très nombreuses, grosses comme une tête d'épingle, d'autres plus rares, comme un pois. Lorsque l'on pressait sur le trajet des deux veines caves, le sang qui affluait dans l'oreillette droite était écumeux comme de l'eau de savon. Les parois des cavités droites du cœur offraient une coloration violacée superficielle. Les cavités gauches étaient absolument vides de sang, et non colorées; le ventricule gauche était considérablement hypertrophié; les orifices du cœur ne présentaient aucune altération appréciable non plus que l'aorte.

Tout le système veineux abdominal était gorgé d'un sang violacé et spumeux : du moins des bulles nombreuses de gaz existaient dans le sang de la veine splénique et de la veine porte.

Les poumons remplissaient la poitrine, présentant un petit nombre d'adhérences, sans aucune trace d'emphysème. Leur coloration était un peu rougeâtre au dehors, plus foncée intérieurement, où ils offraient les traces d'une congestion sanguine assez considérable, sans infiltration de sang. Il y avait un engoûment spumeux médiocrement abondant aux parties déclives. Les bronches contenaient un peu de mucus blanchâtre et spumeux.

Les organes de l'abdomen n'offrirent rien de particulier à noter, qu'une congestion sanguine assez considérable du foie, de la rate, des reins, et une injection des veines de l'épiploon et du mésentère.

L'épiploon était fortement graisseux.

L'estomac, assez volumineux, contenait un demi-verre environ de mucus clair et incolore.

Les intestins ne furent pas ouverts. La vésicule contenait une quantité moyenne de bile noirâtre et sirupeuse.

L'encéphale n'offrait pas le même degré de congestion sanguine que les autres organes.

Les sinus de la dure-mère ne renfermaient qu'un peu de sang liquide, non spumeux.

Le cerveau et l'origine de la moelle épinière examinée aussi avant que possible, paraissaient tout à fait à l'état normal, un peu injectés de sang; on n'apercevait pas une bulle de gaz dans les vaisseaux.

M. Durand-Fardel termine sa lecture par une analyse rapide des points les plus importans de cette observation, de laquelle il résulte que ce fait échappe à toute explication, et que tout oblige à admettre une exhalation spontanée de gaz, pendant la vie, dans le système veineux, due, suivant toute probabilité, à une altération spontanée de ce fluide, dont on ne connaît encore ni la nature, ni la cause.

Une discussion s'engage sur cette lecture :

M. CLOQUET regrette qu'il n'ait pas été possible d'analyser les gaz, ce qui eût pu peut-être en éclaircir l'origine. Il est frappé, du reste, de cette circonstance que la personne qui est l'objet de cette observation n'était point allée aux eaux pour son compte, qu'elle avait pris un bain en amateur. Je ne sais, dit M. Cloquet, jusqu'à quel point ce bain a pu influer sur les accidens mortels qui l'ont suivi, mais il me paraît démontré que lorsque les bains ne sont pas utiles, ou ne les prend pas toujours sans inconvénient. M. Cloquet rapporte à cette occasion l'histoire d'un homme qui, à la suite d'un bain d'eau de Vichy, fut pris de douleurs très vives, accompagnées de gonflement du testicule, qui nécessitèrent plus tard l'ablation de cet organe. Il rappelle, enfin, ce fait bien connu maintenant de tous les chirurgiens et des vétérinaires, que l'insufflation de l'air dans les veines produit instantanément la mort des animaux.

M. RENAULT : M. Cloquet vient de rappeler que l'insufflation de l'air dans les veines des animaux les tue. C'est, en effet, une opinion très généralement admise. Cependant il ne faudrait pas croire que les choses se passent toujours ainsi. J'ai voulu étudier aussi cette question; j'ai injecté de l'air, en le dosant, pour déterminer la quantité nécessaire pour produire la mort, et j'ai pu en injecter jusqu'à un litre dans les veines de chevaux, sans qu'il en soit résulté aucun accident.

M. BÉRARD : Il est bien connu qu'on peut effectivement injecter une très grande quantité d'air dans les veines; mais il faut bien distinguer de quelle manière cette injection est faite. Lorsque M. Blundell faisait ses expériences sur la transfusion du sang, il a étudié aussi les effets de l'injection de l'air dans les veines; il a constaté que lorsqu'on injectait de l'air doucement, graduellement et dans une veine éloignée du tronc, l'animal éprouvait bien un certain malaise, mais il n'en mourait pas et il revenait même en peu de temps à la santé; mais lorsque l'air était injecté brusquement et dans le voisinage de la poitrine, il en résultait aussitôt des accidens graves, le plus souvent mortels. On n'a qu'à parcourir les ouvrages de Haller sur la sensibilité et l'irritabilité, et l'on verra que pour se défaire des animaux qu'il avait mutilés pour des expériences, il leur insufflait de l'air dans les veines. Les faits observés par les chirurgiens me paraissent également avoir établi ce fait d'une manière incontestable.

M. VELPEAU est étonné de l'assertion que vient d'émettre M. Renault. Il n'est pas même nécessaire d'insuffler de l'air dans une veine pour produire la mort, il suffit quelquefois pour cela de laisser la veine béante, l'air s'y précipitant de lui-même. Il a constaté ce fait dans les expériences qui furent faites dans le temps par une commission de l'Académie. Ce fait d'ailleurs n'est pas contestable; il était déjà rendu évident par les expériences de Nysten, de M. Magendie et celle de Haller que vient de rappeler M. Bérard. Dans les cas où les animaux ne sont pas morts, c'est que l'absorption de l'air n'avait pas eu lieu dans la sphère d'attraction de la poitrine.

Depuis la discussion qui a eu lieu sur ce sujet au sein de l'Académie, j'ai eu trois fois l'occasion, ajoute M. Velpeau, d'être très effrayé par la pénétration de l'air dans les veines. Une fois, en 1848, en pratiquant la ligature de l'artère sous-clavière chez un blessé de juin, le bruit du glou-glou caractéristique se fit entendre au moment de la section de la veine sous-clavière, le malade fut aussitôt pris de syncope; je comprimai aussitôt la veine, le malade ne mourut pas. Chez une malade à laquelle je pratiquai l'ablation d'une tumeur au cou, au moment ou après avoir été éthérisée, elle reprenait ses sens, le même glou-glou se fit entendre et la malade referma les yeux qu'elle venait d'ouvrir. Je portai immédiatement le doigt sur la plaie, la malade revint à elle presque aussitôt. C'est là précisément un des cas où l'on n'eût pas manqué probablement d'attribuer la mort au chloroforme. C'est donc un fait très positif que l'air introduit dans les veines tue l'homme comme les animaux. J'ajoute qu'un moyen de prévenir la mort dans ce cas, est de comprimer immédiatement la veine béante.

J'ai cru nécessaire de rappeler ces faits à propos de l'assertion de M. Renault, afin qu'on ne se laissât pas abandonner à cet égard à une trop grande sécurité.

M. BOULEY : Ce qu'a avancé M. Cloquet est exact. L'insufflation de l'air dans les veines est un moyen qu'emploient les équarisseurs pour faire périr promptement les animaux; mais ce moyen ne réussit pas toujours. Notre très regrettable collègue, M. Barthélemy a fait des expériences contradictoirement à celles de la commission dont on a parlé tout à l'heure. Il a injecté plusieurs litres d'air dans les veines jugulaires sans que la mort en ait été le résultat. Mais ce n'en est pas moins un fait très avéré, que l'introduction spontanée de l'air dans les veines est une cause de mort.

M. GERDY : Il est sorti de la discussion qu'on rappelait tout à l'heure, ce fait, savoir : que la pénétration de l'air dans les veines n'est pas aussi dangereuse qu'on le croyait. Rien ne prouve, dans tous les cas invoqués par des chirurgiens, qu'il y ait eu toujours absorption. Dans les expériences faites par la commission, il est resté démontré qu'il a fallu souvent une peine infinie pour tuer un très petit nombre de chiens. On voit encore, par les faits que vient de rapporter M. Renault, combien les résultats de l'injection de l'air dans les veines sont variables.

M. RENAULT : J'aurais été à l'encontre de mon but si l'on pouvait conclure de ce que j'ai dit que la pénétration de l'air dans les veines fût sans inconvénient. Je n'ai voulu, en citant une de mes expériences, qu'établir qu'on pouvait introduire de l'air dans les veines sans produire la mort; voilà tout. Cette expérience, je l'avais entreprise dans le but de déterminer la quantité d'air qui pouvait produire la mort, ce que la commission n'avait pas fait, et c'est en la faisant que j'ai reconnu que les animaux mouraient quelquefois, mais pas toujours à la suite de cette injection d'air.

M. Renault rapporte, à cette occasion, qu'il vient tout récemment de pratiquer la transfusion du sang d'un chien enragé à un chien sain. En pratiquant cette transfusion, il a pénétré de l'air dans les veines de ce dernier animal. On a pu constater ce fait remarquable, c'est que cet animal auquel on a injecté depuis deux jours un décilitre de sang d'un chien enragé, plus une certaine quantité d'air, n'a rien éprouvé depuis.

M. ROUX croit que M. Gerdy fait trop bon marché des faits observés par les chirurgiens. Il pense que sans qu'il soit besoin d'invoquer les expériences sur les animaux, les faits observés sur l'homme sont suffisans pour établir l'influence mortelle de la pénétration de l'air dans les veines.

M. VELPEAU fait remarquer au sujet du fait énoncé par M. Renault, qu'il n'est pas possible dans les accidens de doser la quantité d'air introduite. Il faut bien faire attention, d'ailleurs, que dans des accidens de cette nature, ce n'est pas de l'air que l'on insuffle, mais de l'air qui pénètre pendant un mouvement d'inspiration. Il y a là une différence dont

il faut bien tenir compte entre une expérience et l'accident qui se produit sur l'homme pendant une opération. Chez l'homme, je le répète, l'air pénètre pendant un mouvement d'inspiration; dans une expérience, au contraire, l'animal inspire et expire alternativement pendant l'opération; de sorte qu'on ne sait jamais au juste si l'air que l'on injecte pénètre ou non.

M. Velpeau insiste de nouveau sur la gravité de cet accident et sur la nécessité de recourir immédiatement à la compression dès qu'il se produit. Il faut, dit-il, que tous les chirurgiens sachent ce qu'ils ont à redouter de la pénétration de l'air dans les veines pendant les opérations, et en même temps qu'ils possèdent un moyen sûr d'en prévenir les fâcheuses conséquences.

M. Bouley prend de nouveau la parole pour faire remarquer, à l'appui de ce que vient de dire M. Velpeau, qu'il y a une très grande différence entre les expériences faites sur des animaux bien portans et celles qui sont faites sur des animaux malades. Il rapporte l'exemple de trois animaux atteints de pneumonie et chez lesquels la saignée de la jugulaire ayant donné lieu à la pénétration de l'air, fut suivie d'une mort presque immédiate.

M. Bouvier présente quelques observations au sujet du cas dont M. Durand-Fardel vient d'entretenir l'Académie. Il ne pense pas qu'on puisse en tirer la même conclusion, ou tout au moins, il y a pour lui sujet de doute sur la question de savoir si la mort n'aurait pas été, dans ce cas, le résultat de l'affection du cœur dont la malade paraissait atteinte. Ce qui le porterait à admettre plutôt cette hypothèse, c'est que dans l'observation de M. Durand-Fardel, il n'est question que de quelques bulles d'air dans les cavités du cœur, tandis que dans les expériences d'introduction d'air dans les veines, on en a toujours constaté une grande quantité.

M. Durand-Fardel répond qu'il s'est cru fondé à considérer la présence de l'air dans les cavités droites du cœur et dans le système veineux comme une cause suffisante de mort, sans en rechercher une autre.

M. Gerdy : Les syncopes entraînent quelquefois la mort. Or, contrairement à l'opinion de Bichat, qui n'admettait qu'une cause unique de syncope, la cessation de l'action du cœur, beaucoup de causes peuvent la produire. Rien ne prouve que ce ne soit à l'une de ces causes nombreuses de syncope qu'a succombé la malade de M. Durand-Fardel.

M. Durand-Fardel : Les accidens éprouvés par cette malade ne ressemblaient pas à la syncope. Toutefois, il convient que c'est là une distinction difficile à faire.

La discussion est close.

L'Académie se forme en comité secret à cinq heures moins un quart.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Des renseignemens précis nous permettent de démentir la nouvelle publiée par plusieurs journaux, de la transformation des bâtimens du nouvel hôpital de la République en caserne. Aucun projet de cette nature n'a jamais été sérieusement agité. Plus que jamais, au contraire, ce nouvel hôpital va devenir indispensable, car il est probable que d'ici à peu de temps toute la partie de l'Hôtel-Dieu bâtie sur la rive droite du petit bras de la Seine sera démolie.

— Nous pouvons assurer que trois étudians en médecine seulement ont été arrêtés par suite des derniers événemens. L'un d'eux est un élève des plus distingués de l'École, et n'a dû probablement son arrestation qu'à une de ces erreurs si difficiles à éviter en pareilles circonstances. Nous savons que M. le doyen de la Faculté a fait et fait encore les plus instantes démarches pour l'élargissement de ces élèves.

Quant aux prétendus morts et blessés parmi les étudians en médecine, on n'avait hier et heureusement rien appris de semblable à la Faculté.

Les cours et les examens n'ont pas été suspendus.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET ESCROQUERIE. (Police correctionnelle de Paris). — Le sieur Chenet est un homme de cinquante ans, misérablement vêtu, se disant étudiant en médecine, n'étant pas bachelier, parce qu'il ne sait pas le latin; n'ayant point passé d'examen, il déclare n'avoir cessé de suivre les cours depuis la révolution de 1830. Ce qui n'empêche pas que le sieur Chenet ne se dise médecin du gouvernement, ancien médecin particulier de Charles X, ancien membre de la commission nommée pour aller en Russie étudier le choléra, chevalier de l'Empire russe dont il porte la croix, etc., etc. Le soi-disant docteur Chenet, quoiqu'en apparence très misérable, se dit puissamment riche et il n'exerce que par humanité. Il ne reçoit jamais d'honoraires, mais il emprunte à ses clients et se nourrit chez eux pour mieux soigner les malades. En résumé, le sieur Chenet est un misérable qui, sous mille prétextes, montrant de faux billets de banque, emprunte à son épicier, à son marchand de vin, à tout le monde enfin, et donne des ordonnances, dit-il, parce que tous les médecins ont abandonné les malades qu'il soigne par simple humanité.

M. le substitut David requiert contre le nommé Chenet l'application sévère des articles 405 du Code pénal et 35 de la loi de ventôse. Le Tribunal, sur le chef d'escroquerie, a condamné Chenet à six mois de prison, et sur le chef d'exercice illégal de la médecine à 15 fr. d'amende.

NÉCROLOGIE. — On lit dans la *Croce di Savoia* : Le célèbre oculiste J. B. Quadri vient de mourir. Il était né à Vienne en 1780. Il avait été directeur de la clinique d'ophthalmologie, professeur à l'Université royale et chef du service sanitaire au dépôt général des ophthalmiques de l'armée.

CITÉS OUVRIÈRES DE LONDRES. — Un autre bâtiment destiné à loger la classe pauvre et laborieuse, va bientôt s'élever à Londres, sur l'alignement d'une nouvelle rue projetée, qui ira de West street à Coppice-Row, dans Clerkenwell, sur les limites mêmes de la Cité. Les dépenses, qui s'élèveront à environ 1,061,725 francs de notre monnaie, ont été votées tout dernièrement à la Chambre des communes. Une portion de ces fonds sera consacrée à la fondation de lavoirs et de bains publics. (*Medical Times.*)

ERRATA. — Numéro 144, article *médecine pratique*, observation IV, *au lieu de :* guérison complète au bout de six semaines, *lisez :* guérison complète au bout de six jours.

Le gérant, Richelot.

Extrait de la *Gazette médicale de Toulouse.*
(Livraison de Mai 1851.)

THÉRAPEUTIQUE; — EMPLATRE ÉPISPASTIQUE.

La faveur et le discrédit dont, jusqu'à ce jour, ont été entourés les médicamens de toute nature, proviennent de ce que leur efficacité a été plus ou moins reconnue et prouvée. On conçoit, sans peine, que le médecin consciencieux ne veuille pas livrer ses malades au hasard d'une médication inconnue ou dont les bons effets n'auraient pas été sanctionnés par l'expérience et patronnés par des noms d'une puissante valeur.

L'*Emplâtre épispastique* dont M. Muguet, pharmacien à Muret, a enrichi la thérapeutique depuis plusieurs années, a subi toutes les épreuves de cette filière expérimentale, et il est sorti victorieux de la totalité des cas difficiles qu'il avait à combattre.

Personne ne conteste plus aujourd'hui les avantages immenses et les résultats avantageux que la médecine retire chaque jour de l'emploi des vésicatoires. Mais souvent le praticien est arrêté dans le choix de l'emplâtre qu'il doit employer, soit par le peu de fixité d'action, soit par le peu d'énergie du médicament qu'il a entre les mains. Or, l'emplâtre de M. Muguet remplit parfaitement le but proposé dans la majorité des cas, celui d'une action prompte, énergique, constante et peu douloureuse, d'un pansement facile et d'un entretien nul. En effet, ce vésicatoire, auquel on donne une forme légèrement conique, de la largeur de 5 centimètres à sa base et de 1 centimètre 1/2 de hauteur, s'applique sur la peau au moyen d'une bande de toile. Il agit du sommet du cône à la base, de manière à procurer une vésication graduée et permanente pendant tout le temps qu'en dure l'application, de manière aussi qu'à mesure qu'une couche du principe actif est fondue, celle qui lui succède immédiatement vienne fonctionner à sa place. On panse ensuite comme il est dit dans le prospectus.

En pharmacien aussi savant que modeste, M. Muguet n'a pas voulu, pour propager sa bienfaisante découverte, avoir recours au charlatanisme de l'annonce et du journalisme à grand éclat; il voulait laisser parler les faits eux-mêmes, parce que leur parole a plus de valeur aux yeux des vrais praticiens. Maintenant que plusieurs années d'expérience ont consacré le succès de l'*emplâtre* de M. Muguet (1), nous croyons, en satellite vigilant des progrès médicaux et pharmaceutiques, qu'il est de notre devoir d'en faire connaître l'existence au public médical, ainsi que ses principales propriétés : céphalalgies, migraines, otalgies, surdité, amaurose commençante, rhumatismes chroniques, arthrites vertébrales, etc., etc., rien n'a su résister à ce puissant dérivatif.

Le plus bel éloge que nous puissions en faire, c'est qu'il est journellement employé, avec succès, dans nos hôpitaux. Nous ne citerons pas les nombreuses expériences qui ont été faites; nous ne voulons pour preuve de l'efficacité de ce nouvel agent thérapeutique que le certificat que M. le docteur Ressayre, professeur-adjoint à l'Ecole de médecine de Toulouse, médecin de l'hospice de la Grave, a délivré à l'inventeur de cet épispastique, après l'avoir expérimenté, chaque jour, dans son beau service de l'hospice de la Grave.

« Comme épispastique et dérivatif, l'onguent ou emplâtre de M. Muguet nous a paru produire des effets plus prononcés que les mouches » de Milan employées pour satisfaire à cette double indication.

» Cet épispastique produit une sécrétion très abondante pendant toute » la durée de son application. Il est accompagné d'une douleur qui, » très vive dans les premiers jours, se calme bientôt et devient supportable. La plaie qui lui succède se cicatrise promptement après sa chute, » laisse une rougeur qui disparaît bientôt.

» Nous l'avons employé avec une amélioration marquée dans deux » cas d'ophtalmie scrofuleuse.

» *Le médecin de la Grave*, Ressayre. »

(1) Se trouve à Muret (Haute-Garonne), chez l'auteur, M. Muguet, pharmacien. Prix : 4 fr. le pot, y compris le col. — Remise d'usage à MM. les médecins et pharmaciens.

Paris — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 148. **CINQUIÈME ANNÉE.** **Samedi 13 Décembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............... 32 Fr.
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois........... 20 Fr.
1 An............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois........... 22 Fr.
1 An............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

THÉRAPEUTIQUE.

SUR DE NOUVEAUX AGENS QUI SERAIENT PROPRES A REMPLACER LES MERCURIAUX COMME ANTISYPHILITIQUES; note par M. Ed. ROBIN, suivie de RECHERCHES EXPÉRIMENTALES, par M. le docteur VICENTE.

Dans une de mes précédentes notes, j'avais, pour prendre date, exposé dans les termes suivans, une idée qui avait encore besoin de la confirmation de l'expérience :

Dans les maladies syphilitiques, les mercuriaux n'ont point, je crois, un mode d'action particulier; ils agissent en se combinant avec le virus et le transformant en un composé nouveau, inerte dans la circulation. Nombre de substances font des composés analogues avec les matières organisées, nombre de substances doivent avoir, comme les mercuriaux, le pouvoir antisyphilitique; et, d'après mes recherches, toutes celles qui ont été mises en usage avec un véritable succès appartiennent en effet à la classe qui vient d'être désignée, c'est-à-dire à celle des antiputrides par combinaison.

De là l'explication des propriétés antisyphilitiques des arsénicaux, des préparations d'or, d'argent, de plusieurs composés de fer, d'antimoine; de là aussi la possibilité de remplacer les mercuriaux par des substances organiques qui probablement auront moins d'inconvéniens.

Parmi les composés métalliques inusités dans ces maladies, ceux dont l'essai me paraîtrait offrir le plus d'intérêt, sont : le bichromate de potasse, etc.

Sur mon invitation, un praticien distingué, M. le docteur Vicente, a bien voulu étudier expérimentalement l'action du bichromate de potasse. Une première observation a été publiée dans la *Gazette des Hôpitaux* (19 juin 1851); une seconde, relative à une guérison rapidement obtenue, sans aucune intervention des mercuriaux, et dans un cas très grave, vient de m'être communiquée :

OBSERVATION DE SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE, PAR LE Dr VICENTE.

Le bichromate de potasse, présenté comme antisyphilitique par M. Edouard Robin, a-t-il réellement cette propriété?

Voici la seconde observation de syphilis constitutionnelle guérie au moyen du bichromate de potasse.

Encouragé par les heureux résultats de la première, publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, N° 70, juin 1851, nous avons continué l'emploi de ce nouvel agent thérapeutique; l'effet antisyphilitique a été plus remarquable encore.

Le sujet de l'observation est un Espagnol appartenant à la classe élevée de la société. N'ayant pas voulu se faire traiter par les médecins de Madrid, il est venu me consulter le 4 juillet dernier.

Antécédens. Dans les premiers jours de mars 1851, à la suite de rapports sexuels, notre malade vit, au bout de quelques jours, se développer à la partie externe du prépuce un chancre induré qui fut cicatrisé en huit jours au moyen du nitrate d'argent. Satisfait de ce résultat, le malade ne suivit aucun traitement. Jamais il n'a pris de mercure.

Six semaines après l'apparition du chancre induré, son corps se couvrit de taches rouges, éruption qui fut précédée et suivie d'une céphalée frontale intense, et accompagnée de douleurs de reins, de pâleur de la face, de faiblesse générale et d'inappétence. Une alopécie s'est étendue jusqu'aux sourcils après avoir dégarni toutes les régions poilues, à l'exception de la barbe.

Quelques jours après la manifestation de la roséole syphilitique, le malade commence à sentir de la douleur à l'œil gauche; elle acquiert promptement de l'intensité et s'accompagne d'une vive rougeur. On applique 40 sangsues à deux reprises différentes, on emploie en même temps les topiques émolliens et les purgatifs; la rougeur de l'œil diminue, mais la vision reste nulle. Le médecin conseille vainement un traitement mercuriel; le malade s'y refuse de la manière la plus formelle; c'est alors qu'il vint à Paris, voici dans quel état :

Présence de la cicatrice du chancre prépucial; persistance de la roséole syphilitique, de la céphalée frontale, de l'alopécie et des autres phénomènes mentionnés. L'éruption exanthématique est presque aussi saillante que les boutons de la syphilide papuleuse. Engorgement très prononcé des ganglions cervicaux postérieurs, conjonctive injectée, forte contraction et immobilité de la pupille, qui est irrégulière, et présente dans la partie supérieure interne comme une espèce de froncis, enfin tout ce qui caractérise l'iritis syphilitique.

Traitement (4 juillet) :

1° Bichromate de potasse. . . 1 gramme.
Extrait de gentiane . . . . q. s. pour faire 80 pilules.

Le malade a pris une pilule au moment de se coucher, et, aussitôt après, un verre d'eau et de sirop de gentiane.

2° Emplâtre d'extrait de belladone sur le front, frictions sur la tempe et au-dessous de la paupière inférieure avec la pommade de belladone.

3° Régime tonique, abstinence de liqueurs alcooliques, de café et d'alimens salés.

Les 4, 5 et 6 juillet, les pilules de bichromate ont été parfaitement tolérées.

Le 7, je fais prendre au malade une pilule le matin, à jeun, et l'autre le soir, cinq ou six heures après le dîner. La pilule du matin produit, pendant trois jours, des nausées et quelques vomissemens; la pilule du soir ne détermine aucun phénomène particulier.

La pupille est toujours très contractée, irrégulière et immobile; le malade ne peut lire, ni même distinguer la forme des objets les plus gros.

Le 8 (5me du traitement), il prend une pilule de bichromate de potasse avec quantité égale d'extrait gommeux d'opium (1/4 de grain) comme correctif. La pilule du soir est toujours bien supportée, sans contenir d'opium.

Les 9, 10 et 11, plus de nausées; les deux pilules passent bien.

Le malade peut distinguer l'heure à sa pendule, mais à une distance très courte; il lui est impossible de lire aucun imprimé, si ce n'est le titre en gros caractères d'un journal.

La contraction et l'immobilité de la pupille, ainsi que son irrégularité, continuent comme au premier jour; néanmoins, déjà commence la desquammation de la syphilide exanthématique, et la céphalée frontale a disparu complètement.

Du 12 jusqu'au 16 (13me du traitement), le malade prend trois pilules par jour, sans éprouver ni nausées, ni vomissemens. Il lit couramment le titre d'un journal, mais il lui est impossible de distinguer le sous-titre et moins encore les petits caractères. La contraction de la pupille paraît un peu moins marquée, mais l'iris est toujours immobile.

Le 19 (16me du traitement), le malade prend quatre pilules : une le matin additionnée d'opium, une à trois heures, et deux, sans aucun correctif, en se couchant.

Le malade lit les caractères imprimés en gros qu'il ne pouvait pas distinguer trois jours avant; mais il ne peut encore apercevoir les lettres les plus petites, quoique majuscules.

Nous devons noter ici que, depuis le premier jour où le malade a commencé à lire, ce qui a eu lieu entre le 6me et le 8me du traitement, tous les jours il pouvait lire successivement et graduellement à une plus grande distance, à mesure que le traitement avançait.

Le 24 (21me du traitement), nous augmentons la dose jusqu'à cinq pilules par jour, sans que le malade ait éprouvé ni nausées, ni vomissemens depuis l'association de l'opium au bichromate de potasse.

Le 27, nous donnons six pilules : deux à jeun, deux cinq heures après le premier repas, et deux en se couchant.

Le malade lit aujourd'hui l'imprimé dont il n'apercevait pas les lettres précédemment, mais il ne distingue pas encore d'autres caractères plus petits. L'iris reprend de la mobilité; la pupille est régulière, quoique plus petite que celle de l'œil droit.

Feuilleton.

SUR LA POSSIBILITÉ D'ENLEVER AUX CHAMPIGNONS VÉNÉNEUX LEUR PROPRIÉTÉ TOXIQUE; — EXPÉRIENCES SUR CE SUJET PAR M. GÉRARD; par le docteur CADET DE GASSICOURT, membre du conseil de salubrité [1].

L'idée de corriger la propriété vénéneuse d'un grand nombre de champignons remonte à l'antiquité. Pline recommandait, à cet effet, l'emploi du vinaigre; il dit : *Debellat eos et aceti natura, contraria iis.* Mais nous savons aujourd'hui que, si toutefois le vinaigre facilite la dilution du principe vénéneux, il ne le combat pas et ne lui est pas essentiellement contraire dans le sens positif; on a longtemps mal interprêté la solubilité très grande de la matière toxique des champignons.

Le rapport général du conseil de salubrité, du 31 décembre de l'année 1808, énonçait le vœu que des expériences faites avec soin fissent connaître dans quel principe immédiat réside la substance vénéneuse des champignons. Mais ce n'est qu'en 1825 que ce sujet commença à recevoir quelque lumière; M. le docteur Letellier dirigea ses recherches chimiques et physiologiques vers les espèces essentiellement vénéneuses, c'est-à-dire sur celles qui déterminent par absorption des accidens graves et trop souvent mortels; tandis qu'il laissa de côté les espèces dites suspectes à cause de leur indigestibilité, à cause de leur causticité, propriété parfois extrêmement prononcée, dangereuse même par l'irritation et l'inflammation qu'elle occasionne; mais tenant à un principe peu absorbable, plus ou moins fugace et ne résistant guère à la cuisson à feu nu, ou bien enfin à cause d'autres propriétés physiques qui font naturellement rejeter ces espèces. D'une autre part, les procédés chimiques ont fait défaut à M. le docteur Letellier pour séparer complètement le principe vénéneux d'autres principes immédiats auxquels il reste évidemment uni.

Quoi qu'il en soit, il résulte des analyses de M. le docteur Letellier et de ses expériences sur les animaux que le principe toxique qu'il a nommé *amanitine*, parce qu'il caractérise l'*Amanita venenosa*, espèce extrêmement dangereuse, plus connue sous le nom d'*Agaric bulbeux*, est une matière sans odeur ni saveur remarquables et très déliquescente. Ce n'est pas ici le lieu d'énumérer toutes ses propriétés, mais nous devons insister sur sa solubilité dans l'eau; elle est grande et en quelque sorte exclusive; car l'alcool ne dissout l'*amanitine* qu'à la faveur d'une petite quantité d'eau qu'il contient presque inévitablement; et s'il arrive parfois que l'amanitine jaunisse l'éther sulfurique, c'est que celui-ci n'est pas parfaitement rectifié.

L'eau étant le dissolvant spécial de ce poison, c'est donc à l'eau qu'il faut recourir pour dépouiller le champignon de sa propriété toxique.

A cet égard, la pratique avait devancé les enseignemens de la science. Il y a longtemps que des populations pauvres, en présence de la nécessité, s'étaient montrées industrieuses à s'approprier un aliment abondant et salutaire dans les régions où la nature semble se montrer le plus avare de ses bienfaits.

Nous sommes redevables à un ancien officier de santé de la grande armée, M. Vardot, d'avoir publié en 1814, dans une dissertation inaugurale, des observations fort curieuses sur ce sujet. Lors de la campagne de Russie, M. Vardot avait observé plusieurs cas d'empoisonnement de soldats français cantonnés aux environs de Polosck, et dont quelques-uns moururent, pour avoir mangé, même en petite quantité, des *agarics*, voisins de la *fausse oronge*. C'était une preuve malheureuse que le principe délétère de ces plantes, contre le dire de quelques naturalistes, ne va pas en s'affaiblissant à mesure qu'on s'avance vers le nord. Il n'en est pas moins vrai, d'après M. Vardot, que les Russes, les Polonais, et selon toute apparence aussi les autres peuples du nord font un usage habituel et presque sans choix des champignons. Ce sont particulièrement des variétés de la *fausse oronge* qui servent à la nourriture des paysans russes. Mais aussi, d'après M. Vardot, ces populations ne mangent les champignons de genres si dangereux qu'après les avoir convenablement préparés par différens procédés, qui se résument, en définitive, à traiter les champignons par de grandes quantités d'eau à froid et à chaud. Puis ils les mettent en état de se conserver pour l'hiver, soit en les séchant après les avoir fait macérer dans le vinaigre, soit en employant le sel marin.

Plus tard, en 1836, M. le docteur Cordier, savant naturaliste, dans un traité intitulé : *Histoire et description des champignons alimentaires et vénéneux*, traité qui entre les mains de toutes les personnes qui étudient cette matière, conseillait les procédés suivans, par lesquels on peut, *au moyen de l'eau*, dépouiller les champignons vénéneux de leur partie active. « Ils consistent, ou bien à laisser ces plantes pendant » longtemps en macération dans ce liquide, que l'on renouvelle plu- » sieurs fois, ou bien à leur faire subir un certain nombre de lavages » successifs, ou bien encore, ce qui vaut mieux, à les faire bouillir à » différentes reprises, et à chaque fois dans de nouvelle eau. »

Des essais ont depuis confirmé pour quelques espèces la sûreté de ces procédés. D'autres essais, tentés par M. Cordier, ont révélé l'innocuité de plusieurs champignons, tels que l'*Amanita rubescens* de Pearson, l'*Agaricus aspes*, de Bulliard, l'*Agaricus squammosus*, le *Lycoperdon maximum* jeune, jusqu'alors considérés comme suspects, et qu'il a cependant mangés sans préparation. Mais aucun expérimentateur,

(1) Ce travail est extrait de deux rapports faits au conseil de salubrité, les 14 et 28 novembre derniers. Bien que le fait d'enlever aux champignons vénéneux leur principe toxique ne soit pas nouveau, ainsi que le dit le savant rapporteur, puisque indépendamment des auteurs qu'il cite, M. Orfila avait signalé cette possibilité dans la première édition de sa *Toxicologie* dès 1815, et qu'il indique l'acide acétique et le sel commun en dilution dans l'eau comme moyen d'enlever aux champignons toxiques leur propriété vénéneuse. Le docteur Pouchet, de Rouen, avait publié en 1839 des expériences consignées dans le numéro de juillet du *Journal de chimie médicale*, desquelles il résulte que l'*Amanita venenosa* et l'*Amanita muscaria* soumises à l'ébullition ont pu être mangées sans danger par des chiens, tandis que l'eau qui avait servi à l'ébullition retenait toutes les propriétés toxiques. Un chien fut même nourri pendant deux mois avec ces champignons sans éprouver d'altération dans sa santé. M. Pouchet tenta aussi quelques expériences sur lui-même; mais personne ne les avait faites jusqu'à présent en aussi grand nombre et avec autant de constance et de dévoûment que M. Gérard. J.-P. BEAUDE.

Le 30, tout continue vers le mieux; le malade lit ce qu'il ne pouvait pas distinguer trois jours avant, mais il ne saurait encore reconnaître les caractères plus petits.

Enfin, le 5 août (32me du traitement), le malade peut lire tout ce que je lui présente, jusqu'à la plus fine écriture.

Il a pris 160 pilules, de 1/4 de grain chacune, dans l'espace de 40 jours qu'a duré le traitement.

Cependant, comme le diamètre de la pupille reste toujours petit, bien que la vision se soit améliorée considérablement et que le malade n'aperçoive pas les objets avec autant de netteté qu'avant sa maladie, nous jugeons convenable de lui faire prendre encore un gramme de bichromate de potasse en 80 pilules.

A cette époque, le malade va à Londres, où il reste 25 jours, sans suivre aucun traitement médical. A son retour, le 8 septembre, il se remet au traitement par le bichromate, suivant les précautions indiquées plus haut.

Aujourd'hui, 3 octobre, nous avons cessé tout traitement, et le malade lit parfaitement la musique.

Maintenant, avant de tirer quelques conséquences des trois cas dans lesquels nous avons employé le bichromate, disons en résumé :

Que le sujet de cette observation n'a jamais pris de mercure;

Que le diagnostic de son infection syphilitique, depuis le chancre induré, l'alopécie, l'engorgement des ganglions cervicaux, l'éruption exanthématique, jusqu'à l'iritis syphilitique, ne peut pas être plus évident;

Que le malade ne voyait pas quand il est venu me consulter, et qu'au bout de quelques jours (entre le 6me et le 8me) du traitement par le bichromate de potasse, la céphalée frontale avait complètement disparu;

Qu'enfin, la vision s'est rétablie graduellement, à mesure que nous avancions dans le traitement;

Que ces résultats ne doivent pas être attribués à la belladone, d'abord parce que, sortant tous les jours, le malade gardait à peine l'emplâtre du front et négligeait les frictions; ensuite, parce que la vision a commencé à reparaître lorsque la contraction de la pupille était aussi considérable qu'au premier jour. D'ailleurs, la belladone pourrait-elle guérir par elle-même une iritis syphilitique?

Donc, si ce n'est pas le bichromate de potasse qui a produit cette guérison, il ne nous reste plus qu'à l'attribuer aux efforts de la nature. Mais l'iritis syphilitique peut-elle se guérir spontanément sans les ressources de la médecine? Pour ma part, je n'ai encore observé aucune guérison de cette maladie sans un traitement antisyphilitique. Dans mon *Tractado de enfermedades venereas y sifiliticas*, j'ai consigné plusieurs observations d'iritis qui ont nécessité un traitement mercuriel de deux à trois mois de durée, sans qu'on ait obtenu, avant ce terme, le moindre degré de vision. Sous l'influence du bichromate de potasse, l'iritis qui nous occupe a d'ailleurs été guérie bien plus rapidement que toutes celles que j'ai vu traiter à l'hôpital du Midi, au moyen du protoiodure de mercure.

CONCLUSIONS :

D'après les faits que présentent cette observation et la précédente,

1° Il est hors de doute, pour moi, que le bichromate de potasse est antisyphilitique et qu'il agit avec plus d'énergie et de rapidité que les préparations mercurielles.

2° Dans les trois cas où j'ai administré ce nouvel agent thérapeutique, aucun des malades n'a éprouvé le moindre accident, si ce ne sont quelques nausées au commencement, surtout quand ils négligeaient de boire de l'eau après la pilule, pour éviter l'effet local légèrement caustique; mais avec cette précaution et l'addition d'opium, comme correctif, l'estomac a bientôt toléré le bichromate de potasse, dont la parfaite solubilité dans l'eau permet l'administration en potion et en pilules.

3° Les pilules que les malades ont prises après une première digestion n'ont jamais provoqué de nausées ni de vomissemens, sans doute parce que l'estomac est alors bien moins irritable qu'à l'état de jeûne.

4° Le bichromate de potasse étant bien soluble, son absorption dans l'économie est complète presque instantanément; de là vient la rapidité de son action thérapeutique à la dose de un quart de grain.

5° Le bichromate de potasse ne m'a pas semblé antiplastique comme le mercure; il n'a produit ni salivation, ni diarrhée, ni aucun phénomène particulier.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR QUELQUES DIFFICULTÉS DE DIAGNOSTIC, DANS CERTAINES FORMES DE FIÈVRE TYPHOIDE, ET NOTAMMENT DANS LA FORME DITE PECTORALE; par M. le docteur H. THIRIAL.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

S'il est vrai, ainsi que j'ai dû le rappeler en quelques lignes, qu'on est exposé dans la pratique à voir souvent la fièvre typhoïde où elle n'est pas, il n'est pas moins certain qu'on est tout aussi exposé à la méconnaître là où elle est réellement.

Or, c'est cette erreur inverse, peut-être moins connue que la précédente, que je me propose maintenant de mettre au grand jour, et dont je veux surtout étudier les causes pour apprendre à l'éviter.

Mais comme ici encore il me serait impossible de passer en revue toutes les maladies qui sont de nature à masquer, ou à faire méconnaître la fièvre typhoïde, je ferai un choix, et j'insisterai plus particulièrement sur certaines affections graves de l'appareil circulatoire; telles que la phthisie aiguë, la pneumonie, la bronchite capillaire.

Tout d'abord, je veux faire ici une réflexion qui résumera en quelque sorte la pensée de tout ce travail; c'est que dans la question que je traite, pour éviter une erreur de diagnostic, il suffira, le plus souvent, de la chose la plus simple, savoir, d'être prévenu que l'erreur est possible, qu'elle a été bien des fois commise, et de ne pas oublier surtout pourquoi elle l'a été. — La vraie difficulté est là.

Mais, va-t-on m'objecter, comment admettre comme possible une erreur de diagnostic à l'occasion de maladies si bien connues, si vulgaires même, et surtout si opposées? Comment confondre la fièvre typhoïde avec la pneumonie par exemple? Que si une confusion de ce genre a été faite, rien ne l'excuse, et il n'y a qu'à la rejeter sur le compte de l'ignorance, ou sur une impardonnable légèreté!...

A cela, je ne puis répondre que par un fait : c'est que cette erreur, tout impossible, ou tout inexcusable qu'elle vous paraisse, je l'ai vu commettre par les médecins les plus instruits et les plus graves, parmi lesquels je pourrais citer les noms les plus éminens de la Faculté de Paris.

Ainsi donc, sans vouloir me constituer l'avocat de toutes les erreurs de ce genre, passées ou futures, j'ose dire qu'une accusation d'ignorance ou d'incurie ne répond pas à tout; et qu'il y a à invoquer ici des raisons de l'ordre scientifique qui ne manquent pas de valeur.

Or, en scrutant bien, je trouve pour me rendre compte de cette erreur, deux raisons principales, savoir : un grand principe de pathologie générale, trop souvent oublié, et très bon à rappeler; et d'autre part, un fait important de clinique, non suffisamment connu, et qu'il est utile de mettre en lumière.

On m'objectait tout à l'heure, qu'entre la pneumonie et la fièvre typhoïde, il n'y avait pas de confusion possible. D'accord, si on entend poser le parallèle entre la pneumonie *vulgaire* d'une part, et la fièvre typhoïde *classique* la plus simple de l'autre.

Mais c'est ici qu'il importe de s'élever contre une singulière erreur, ou tout au moins contre l'oubli d'une vérité vulgaire, fâcheuse conséquence du nosographisme moderne. J'entends parler de cette tendance assez commune qui fait qu'au lit des malades on veut toujours trouver des maladies bien évidentes, bien carrément établies, telles, en un mot, que nous les représentent d'habitude nos tableaux nosographiques.

Mais par malheur les choses n'en vont pas ainsi : la pneumonie ne se reconnaît pas toujours dans le crachoir, ni la fièvre typhoïde sur le facies des malades. Il n'y a que les médecins de cabinet, les praticiens novices, ou les professeurs de médecine facile, pour avoir de ces illusions en matière de diagnostic.

La nature, en effet, n'a pas l'étroitesse de nos moules nosographiques, et la clinique n'est ni si complaisante, ni si commode que la science de nos livres, et que l'enseignement des écoles.

Quand une fois on s'est trouvé aux prises avec les réalités de la pratique, et qu'on a eu des malades à traiter pour son compte, les illusions ne tardent pas à s'évanouir; et on s'aperçoit bien vite, sauf à l'oublier à l'occasion, que ces maladies-modèles, et ces tableaux si artistement stéréotypés ne se montrent guère aux yeux de l'observateur que d'une manière tout exceptionnelle.

C'est pourquoi, vouloir trouver le plus souvent des maladies au type franc et à l'état de parfaite simplicité, c'est se préparer les plus graves mécomptes; et se mettre à chercher les maladies avec le cortége complet de leurs caractères classiques, et pour ainsi dire, avec leur signalement officiel, c'est courir le risque de les méconnaître souvent où elles sont, et par réciprocité, de les voir parfois où elles ne sont pas.

Il résulte de ce fait une conséquence naturelle qui constitue une des plus sérieuses difficultés de l'art médical, savoir : que les maladies aux caractères tronqués, à l'empreinte à demi-effacée, c'est-à-dire aux trompeuses apparences, sont incomparablement les plus nombreuses.

S'il est bon d'étudier les affections simples et élémentaires, il est plus utile encore d'apprendre à distinguer celles qui sont compliquées, mélangées et associées entre elles; par la raison que dans ce cas elles se trouvent bien souvent modifiées, et parfois même totalement défigurées. Il y a donc un grand art à démêler ces complications, à réduire par l'analyse ces associations morbides, et à saisir à travers tous les déguisemens possibles ce qui constitue le véritable fond de la maladie.

Il importe enfin de savoir et de n'oublier jamais, non seulement que les maladies prennent souvent une physionomie d'emprunt, mais que la plupart (sans en excepter les plus

---

que nous sachions, n'avait encore osé, dans nos contrées, mettre en pratique, à ses risques et périls, les théories transmises du nord pour corriger les espèces les plus dangereuses. Cet expérimentateur s'est enfin présenté. Il s'est fait connaître par le mémoire manuscrit que M. Gérard, un des fondateurs de la nouvelle Flore usuelle médicale, a récemment adressé au Conseil de salubrité.

M. Gérard, en homme résolu, dévoué et d'un courage qu'on serait tenté de taxer de témérité, a dépassé l'épreuve qu'on pouvait prévoir. D'abord, il s'est adonné au régime alimentaire des champignons toxiques avec une confiance progressive, dont on ne peut ici donner l'idée qu'en le laissant parler lui-même.

« Dans l'espace d'un mois, dit-il, plus de soixante-quinze kilogrammes de champignons sont entrés chez moi : ce sont toutes les espèces » figurées sur la planche ci-jointe. » (L'auteur a joint, en effet, à son mémoire une planche coloriée représentant : 1° la fausse oronge; 2° l'agaric bulbeux; 3° l'agaric vénéneux; 4° l'agaric émétique; 5° l'agaric sanguin; 6° l'agaric pernicieux; 7° le bolet chrysentème; 8° le lycoperdon gigantesque.) « Pendant huit jours je m'astreignis, dit-il, à « manger deux fois par jour, malgré la répugnance que me causait cette » uniformité de nourriture, de 250 à 300 grammes de champignons » cuits. N'en ayant ressenti aucune incommodité, je ne m'en tins pas là, » et, craignant que les nombreuses expériences que je ne cessais de » faire sur moi n'eussent émoussé ma sensibilité, j'admis à partager mes » expériences tous les membres de ma famille, qui est de douze personnes. Je ne procédais qu'avec lenteur, et, après avoir essayé sur » un, j'en prenais un deuxième. Je continuai jusqu'à ce que je fusse » convaincu que, malgré la différence des âges, des sexes et des tempéramens, personne n'était incommodé. »

Mais quiconque se sentirait enclin à n'envisager ces épreuves que comme de curieuses constatations d'un fait déjà connu, sera véritablement confondu en voyant M. Gérard prendre sur soi de restreindre les précautions, la durée des traitemens aqueux et la quantité de liquide qu'on avait cru nécessaire pour assainir des espèces de champignons généralement considérées comme mortelles.

« Pour chaque 500 grammes, dit-il, de champignons coupés de médiocre grandeur, il faut *un litre d'eau acidulée* par deux à trois » cuillerées de vinaigre ou deux cuillerées de sel gris, si l'on n'a pas » autre chose. Dans le cas où l'on n'aurait que de l'eau à sa disposition, » il faut la renouveler *une ou deux fois*. On laisse les champignons » *macérer pendant deux heures entières*, puis on les lave à grande » eau; ils sont alors mis dans l'eau froide qu'on porte à l'ébullition, et, » après *un quart-d'heure, ou mieux, une demi-heure*, on les retire, » on les lave, on les essuie, et on les apprête comme mets spécial. »

M. Gérard termine son mémoire par déclarer qu'il est prêt à recommencer ses expériences en présence d'une commission désignée à cet effet. La Commission du Conseil de salubrité, sans révoquer nullement en doute la véracité des faits annoncés par le courageux expérimentateur, aurait eu besoin, pour se prononcer avec plus d'autorité, qu'il fût mis en demeure de donner suite à sa proposition, et de répéter en effet ces expériences sous ses yeux; mais M. Gérard était alors absent.

Bientôt il nous fut possible de réaliser notre désir, et dès le mercredi soir, 19 novembre, M. Gérard, de retour, nous annonçait qu'il avait pu recueillir environ 750 grammes des dernières *amanites* de cette année, et nous demandait rendez-vous pour expérimenter.

Le vendredi 21, nous nous rendîmes au domicile de M. Gérard (carrefour de l'Observatoire, n° 2), accompagné de M. le docteur Cordier, dont les études spéciales et pratiques nous pouvaient offrir un recours décisif en cas de doute sur la nature des espèces de champignons; celui-ci n'en devait pas présenter. Les champignons recueillis par M. Gérard appartenaient à une seule espèce très connue, l'*agaric fausse oronge* (*Amanita muscaria* de Pearson), la plus dangereuse des espèces peut-être après l'*agaric bulbeux*, et si remarquable par la beauté de son chapeau rouge écarlate moucheté de taches blanches, sortes de verrues formées par les débris du volva.

Deux jours écoulés depuis la récolte de ces champignons, ayant commencé leur dessiccation, il s'était fait une réduction du tiers de leur poids annoncé; ils ne pesaient plus exactement que 500 grammes au moment d'expérimenter.

Nettoyées et coupées en gros morceaux (tout compris, chapeaux, feuillets et pédicules), les *fausses oronges* ont été d'abord lavées, puis mises, à trois heures de l'après-midi, dans un litre de nouvelle eau froide, avec addition de deux cuillerées de vinaigre, pour macérer en cet état pendant deux heures; au bout de ce temps, on les a retirées de l'eau de macération, lavées à grande eau, mises à bouillir dans de nouvelle eau, pendant une bonne demi-heure. Après cette coction, elles ont été lavées une dernière fois dans l'eau froide et essuyées.

Ces opérations étant faites, on s'est occupé d'accommoder les *fausses oronges* pour être mangées.

Le mets avait assez bonne apparence; à six heures du soir, une pleine assiettée fut servie, et M. Gérard commença d'en manger; sur l'offre qu'il fit à l'un de nous (M. Flandin), celui-ci en prit une pleine bouchée; puis les deux autres membres du conseil présens (MM. Cadet-Gassicourt et Beaude) en voulurent aussi goûter. M. Gérard et l'un de ses enfans achevèrent l'assiettée.

Nous sommes à même de dire que le mets était coriace et filandreux, particulièrement à cause des pédoncules qu'on y avait fait entrer, afin de rendre l'expérience aussi complète que possible. Sa saveur, au premier abord, ainsi que son odeur, étaient presque irréprochables. Il paraissait seulement fort assaisonné; mais la déglutition achevée laissait après elle un arrière-goût astringent et poivré qui n'est pas ordinaire, selon M. Gérard, et qui tenait à la saison avancée (1). Cet arrière-goût persiste plus ou moins, selon les sujets. Le fils de M. Gérard l'éprouva durant une heure et demie; M. Cadet-Gassicourt jusqu'au surlendemain matin, mais sans autre incommodité que ce léger désagrément.

Le lendemain de l'expérience, M. Gérard nous écrivait : « A l'exception d'un petit *embarras* gastrique qui a duré jusqu'à huit heures et » demie du soir, et *qui venait de l'état actuel de mon estomac*, je

(1) Les auteurs, et principalement M. Orfila, signalent cette saveur spéciale comme particulière à la fausse oronge.

grosses) peuvent en certaines circonstances ne donner aucun signe de leur présence, se *cacher* en quelque sorte, en faisant taire leurs symptômes, *ces cris de douleur des organes souffrans;* ce sont celles qu'on a appelées maladies *latentes*. Expression pleine de sens, quoi qu'on en puisse dire, s'il est vrai que ces maladies, en se dépouillant de leurs principaux moyens de signalement, tendent à se dérober aux regards de l'observateur; et s'il est vrai aussi que pour arriver à les découvrir, il faut, à la lueur vague de quelques phénomènes purement sympathiques, savoir pénétrer jusqu'aux lésions qui, en l'absence des véritables symptômes, représentent à elles seules toute la maladie.

Eh bien! voici qu'insensiblement toutes ces généralités m'ont amené au point essentiel où je voulais en venir, à savoir: que la fièvre typhoïde est loin de présenter toujours un diagnostic facile; qu'à l'égal de toutes les autres, elle ne manque ni d'irrégularités ni d'anomalies; que non seulement elle se trouve modifiée souvent dans ses apparences extérieures, mais qu'elle peut même être *latente*, dans une certaine mesure; en d'autres termes, que les symptômes qui servent à la manifester d'ordinaire aux yeux du médecin, peuvent sinon manquer complètement, au moins se trouver obscurcis, et même effacés à ce point qu'elle soit presque méconnaissable.

Ce premier pas fait, il faut maintenant pénétrer plus avant, et aller à la recherche des causes spéciales qui ont pour effet d'altérer ainsi la physionomie de la maladie, et par suite de faire prendre le change à l'observateur.

La fièvre typhoïde est une affection générale, *totius substantiæ*, caractérisée essentiellement par un grand appareil fébrile, et par cet ensemble de troubles particuliers de l'innervation, qui a reçu le nom d'*état typhoïde*, et qui lui-même a servi à dénommer la maladie.

Cette affection générale présente encore un autre caractère très important; c'est-à-dire qu'à l'exemple de toutes les grandes pyrexies avec altération grave des liquides et des solides, la fièvre typhoïde s'accompagne presque constamment de lésions locales plus ou moins profondes, en un mot de déterminations morbides très diverses vers les principaux viscères, telles que congestions, phlegmasies, hémorrhagies, gangrènes, etc.

Par ces deux élémens fondamentaux (état fébrile *sui generis*, et lésions locales très diverses) on voit que la fièvre typhoïde confine en quelque sorte à la plupart des grandes maladies aiguës du cadre nosologique. Il en résulte que ces nombreux points de contact devront donner matière à certaines difficultés de diagnostic, et c'est là ce qui explique pourquoi tant de maladies, les fièvres, les fébri-phlegmasies, les affections virulentes ou septiques, tant générales que locales, peuvent *simuler*, en certains cas, la fièvre typhoïde, ainsi que nous l'avons fait remarquer au début de ce travail.

Mais par une sorte de réciprocité nécessaire, on comprend que ces diverses affections, soit générales, soit locales, si elles viennent à coïncider avec la fièvre typhoïde, devront à leur tour exercer une action plus ou moins marquée sur cette dernière maladie.

Il n'entre pas dans mon plan de m'occuper ici des associations de la fièvre typhoïde avec les autres pyrexies ou affections générales; c'est un sujet difficile et intéressant qui demanderait une étude à part.

Mais je veux me borner à appeler l'attention sur certaines lésions locales qui, par leur coïncidence fréquente avec la fièvre typhoïde, peuvent avoir pour effet de faire prendre le change à l'observateur.

Tout le monde sait que dans cette maladie les principaux viscères participent à des degrés divers à la souffrance générale; et qu'ainsi le cerveau, les poumons, le tube digestif, fournissent leur contingent au groupe symptomatique très nombreux qui sert à manifester la fièvre typhoïde. Dans les cas ordinaires, les symptômes et les lésions provenant de ces appareils, se montrent en quelque sorte sur le même plan, et ne se détachent en rien du reste du tableau.

D'autres fois, au contraire, il est certaines lésions locales qui ouvrent la marche, grossissent rapidement, et qui bientôt, par leur intensité, arrivent à dominer la scène morbide, à accaparer en quelque sorte toute l'attention de l'observateur; en même temps il n'est pas rare que les autres symptômes, parfois même ceux de premier ordre, se trouvent à peine dessinés, presque imperceptibles, et qu'ils fassent même complètement défaut.

Ainsi donc, lésions locales tendant, par le fait de leur initiative et de leur prédominance, à concentrer sur elles toute l'attention du médecin; et d'autre part obscurité et même absence de certains phénomènes dits caractéristiques; telles sont les deux causes spéciales qui, au lit du malade, devront concourir le plus souvent à altérer la physionomie de la fièvre typhoïde et même à la faire méconnaître.

Rien donc de plus important que de savoir quelles sont les lésions qui peuvent avoir pour effet d'imprimer à la fièvre typhoïde un cachet tout spécial, aller même jusqu'à constituer des formes particulières.

Trois grandes formes, basées sur l'anatomie pathologique, ont été assignées à la fièvre typhoïde; à tort ou à raison, elles tendent à remplacer aujourd'hui celles qu'avait établies l'école nosographique; ce sont, comme chacun sait, les formes cérébrale, pectorale et abdominale de la fièvre typhoïde.

Parmi ces trois formes, je n'en sache pas de plus intéressante à étudier, à mon point de vue, que la forme dite pectorale, c'est-à-dire celle où prédominent les symptômes et les lésions de l'appareil respiratoire.

Entre les maladies de cet appareil qui, soit à titre d'élément constitutif ou de véritable complication, peuvent exercer une modification plus ou moins profonde sur la symptomatologie de la fièvre typhoïde, et par suite la faire méconnaître, il en est quelques-unes sur lesquelles je désire appeler plus spécialement l'attention des médecins; ces maladies sont, comme je l'ai déjà annoncé, la phthisie aiguë, certaines formes de pneumonie, la bronchite plus ou moins généralisée.

Et d'abord la phthisie.

On se rappelle qu'au début de ce travail je mentionnais la phthisie aiguë, ou plutôt la diathèse tuberculeuse en général, comme pouvant *simuler* la fièvre typhoïde, et en imposer quelquefois au médecin. Voyons maintenant, par réciprocité, comment la fièvre typhoïde peut simuler la phthisie et être méconnue à son tour.

A ceux qui seraient tentés de se récrier contre la possibilité d'une méprise de ce genre, je dois répondre tout d'abord par des faits; c'est le seul argument qui soit ici sans réplique.

(*La suite à un prochain numéro*).

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

NOTE SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE ACTUELLE D'UNE CONTRÉE DES VOSGES.

Après avoir été en quelque sorte latente pendant une partie de l'été dernier, la constitution médicale maligne, pernicieuse qui existe depuis quelques années dans la contrée où j'exerce (1), et qui m'a fourni la matière d'un certain nombre de travaux dont plusieurs ont été publiés dans l'UNION MÉDICALE en 1849 et 1850; cette constitution médicale s'est ravivée et menace d'être aussi fâcheuse que jamais. Jamais, en effet, il n'y eut, tant dans notre ville que dans les villages environnans, un plus grand nombre de personnes offrant d'une manière manifeste le cachet de l'influence régnante. Ce n'est pas qu'il y ait considérablement de malades réduits à garder le lit; mais, outre que les cas actuels de pyrexies sont généralement d'une haute gravité, très tenaces, ce cachet, chez beaucoup d'individus, traduit manifestement les prodrômes de ces pyrexies. Parmi ces prodrômes, qui sont très variés, aussi variés que les formes des maladies qui les suivent, les plus ordinaires, en ce moment, sont: une sorte de coqueluche accompagnée de douleurs rachidiennes dorsales; des perturbations gastriques, intestinales avec rachialgie dans des régions en rapport avec les organes affectés; la névralgie de la face est celle d'un membre, et ces phénomènes sont généralement intermittens, périodiques et associés à un léger mouvement fébrile plus souvent local que général. Il est rare qu'un seul de ces prodrômes se produise, comme il est rare que la maladie ne revête qu'une expression; presque toujours plusieurs formes prodromiques se succèdent; on peut dire que le contraire n'a guère lieu que quand une cause déterminante appréciable vient brusquement opérer la transformation de l'état prodromique ou la période d'invasion. L'appréciation de l'intermittence et de la périodicité des avant-coureurs est de la plus haute importance thérapeutique, car elle met le médecin à même de prévenir la période d'invasion; quelques doses d'une préparation de quinquina peuvent, comme il serait facile de le prouver par des faits, arrêter les prodrômes. Aussi, combien n'est-il pas à regretter que l'on soit loin de réclamer toujours les conseils du médecin pendant cette période, et qu'au contraire, généralement, l'on ne s'adresse à lui que quand la maladie est confirmée. Je suis encore tout ému d'un cas malheureux qui a eu son dénoûment il y a trois jours (le 16 novembre); voici ce fait:

Marie Th..., âgée de 24 ans, domestique à Rambervillers, d'un tempérament lymphatique, d'une santé habituellement bonne, éprouvait depuis quelques mois une toux spasmodique accompagnée d'un peu d'oppression et de légères douleurs dorsales rachidiennes, phénomènes qui se reproduisaient ordinairement matin et soir.

Le 10 novembre, ces phénomènes furent en grande partie remplacés par des douleurs au bras droit, avec difficulté de mouvoir ce membre, ce que la malade croyait devoir attribuer au travail qu'elle avait fait les jours précédens. Ces douleurs, qui s'étendaient de l'épaule aux extrémités des doigts; cette difficulté des mouvemens, surtout prononcée au poignet et à l'articulation de l'avant-bras avec le bras, névralgie rhumatismale, allèrent croissant le jour suivant, s'accompagnèrent de fièvre locale, se reproduisirent deux fois ce second jour matin et soir, et durèrent une grande partie de la journée.

Le 12, pendant le jour, la malade n'a plus qu'un peu mal au poignet; mais, vers la nuit, elle est prise d'un violent frisson d'assez longue durée, et presque au même instant, elle éprouve des douleurs dorsales, en face

(1) Moins prononcée dans d'autres parties des Vosges, cette constitution s'y rencontre certainement.

» n'ai éprouvé, non plus que mon fils, aucun accident, par suite de l'in- » gestion de l'*amanite fausse oronge*. J'étais sans inquiétude sous ce » rapport, et je ferai des expériences sur l'*Amanita venenosa*, dès que » j'en aurai à ma disposition. »

Inutile de faire ressortir que M. Gérard s'est livré avec confiance à cette expérimentation, qui eût paru si imprudente à tout autre, quoiqu'il éprouvât, depuis huit jours, une sorte d'embarras gastrique, ainsi qu'il nous l'a d'ailleurs amplement expliqué depuis.

Le lundi 24 novembre, M. Gérard, qui avait recueilli des champignons dans la journée du dimanche, se livra à une nouvelle expérience, en présence de MM. Cadet de Gassicourt, Beaude et le docteur Cordier.

L'espèce de champignon à l'ingestion duquel allait se soumettre M. Gérard a été parfaitement vérifiée, l'*agaric bulbeux* de Bulliart (*Amanita venenosa* de Pearson), malgré sa ressemblance avec notre *champignon de couche*, s'en distingue pourtant aisément à la blancheur de ses feuillets, tandis que celles du *champignon de couche* sont de couleur plus ou moins violacée.

Un des champignons, comme nous l'avons dit, était altéré; le parenchyme de son chapeau particulièrement était flasque et comme glutineux; nous aurions été d'avis qu'on le rejetât, d'autant plus que les deux autres champignons réunis offraient une dose redoutable et qui eût largement suffi pour une expérience convaincante. Mais M. Gérard joignit aux autres le champignon détérioré.

Les trois champignons pesaient 70 grammes; c'est vraisemblablement un tiers de moins qu'ils n'eussent pesé deux jours plus tôt.

Nettoyés et coupés en plusieurs morceaux, on les a lavés d'abord à grande eau, puis on a fait macérer les 70 grammes de champignons dans le double, ou 140 grammes d'eau, avec une cuillerée à café de vinaigre de table.

Au bout de deux heures, les champignons ont été retirés de l'eau de macération et lavés à l'eau froide; puis on les a mis, dans de nouvelle eau, sur un feu vif.

La vapeur du liquide bouillant répandait d'abord quelque odeur de mauvais champignons, puis cette odeur ne s'est plus manifestée.

L'eau de cette décoction est à peine colorée et presque sans saveur, tandis qu'au contraire, l'eau provenant de la macération était fortement teinte en puce, et que sa saveur, après l'impression acéteuse passée, laissait une impression d'âpreté caractéristique. Cette observation indique bien l'épuisement obtenu en très grande partie dès la première opération.

Au bout d'un quart d'heure d'ébullition, les champignons ont été retirés de l'eau chaude, passés à l'eau froide et légèrement essuyés; puis accommodés avec du beurre, du sel et du poivre.

Puis enfin, M. Gérard a mangé la petite assiettée d'*amanite veneneuse*; il ne lui a trouvé autre chose à redire qu'un mauvais goût provenant du champignon gâté. — Le lendemain, à quatre heures après midi, il est venu nous apporter les nouvelles les plus satisfaisantes de sa santé.

Il nous paraît ressortir de tout ce qui précède que les moyens de rendre inoffensives les espèces vénéneuses de champignons sont depuis longtemps connus et pratiqués; mais serait-il à propos que l'administration municipale, afin de propager la connaissance de ces moyens prophylactiques, prît l'initiative de publier à ce sujet une instruction officielle? Nous ne le pensons pas. Autant, au premier abord, le but de cette instruction pourrait paraître utile et populaire au double point de vue de la salubrité publique et de la création d'une ressource alimentaire, autant, après y avoir plus mûrement réfléchi, on trouvera que l'application en serait hasardeuse et peut-être funeste. Que l'homme, sous un ciel rigoureux, soit réduit à se faire une ressource précieuse des plus dangereuses productions d'un sol ingrat, une tradition, fidèlement transmise d'âge en âge, lui apprend à les approprier à l'urgence de ses besoins; mais sous un climat tempéré comme est le nôtre, où la nature et les importations commerciales réunissent la substance alimentaire sous tant de formes et en si grande abondance, qu'il semble n'y manquer plus qu'une équitable répartition, le champignon ne sera jamais qu'un aliment très secondaire; le champignon de couche, celui qu'on cultive à grands frais dans le département de la Seine, et le seul à peu près qui se vend dans les marchés, possède, à juste titre, la confiance exclusive de la population. Elle se défie très généralement, et à peu d'exceptions près, des champignons trouvés dans la campagne. Une instruction, dans le but tout nouveau d'assainir les mauvaises espèces, serait un appel fait à la curiosité, au caprice, et l'on aurait fort à craindre que cette instruction sagement conçue, mais interprétée par l'inexpérience, l'étourderie ou l'inintelligence du grand nombre, ne devînt plus nuisible que profitable.

Quant à présent, il nous paraît donc suffisant que la connaissance du moyen si simple d'enlever aux champignons leur principe toxique se propage parmi les personnes studieuses; mais nous ne serions pas d'avis qu'il fût prudent d'en faire l'objet de l'attention générale. Dans tous les cas, les procédés que nous avons décrits sont des moyens qu'il serait encore convenable d'employer toutes les fois que l'on aurait quelques doutes sur la nature et la qualité des champignons dont on voudrait faire usage comme comestibles. (*Journal des conn. méd. pratiques.*)

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN ESPAGNE. — C'est surtout en Espagne, que les institutions médicales sont dans une instabilité et un changement perpétuels: au mois d'août 1850, on avait créé à l'Université de Madrid quatre chaires spéciales, pour l'ophthalmologie, l'étude des dermatoses, les maladies syphilitiques et l'aliénation mentale. Plus tard on en ajouta même une pour les maladies de poitrine. On n'a pas tardé à reconnaître les inconvéniens de ce fractionnement de l'enseignement médical; et dans la réforme qui vient d'avoir lieu, la chaire d'aliénation mentale est la seule qui ait été conservée.

NÉCROLOGIE. — Le jeune professeur de chimie organique de la Faculté de Madrid, M. Echevarria, vient de mourir. M. Echevarria était auteur de plusieurs travaux de chimie organique, entre autres d'un travail sur l'*uritane*, qui fut présenté à l'Académie des sciences par M. Dumas.

de l'épigastre, des douleurs épigastriques suivies de nausées, puis de vomissemens accompagnés de crampes dans les membres supérieurs. Les accidens se reproduisent dans le même ordre plusieurs fois la nuit, vers la fin de laquelle une chaleur brûlante, puis une sueur abondante s'établissent, ainsi que de la soif; alors la position de cette malade s'est améliorée. Dans les intervalles de ces accès à forme gastrique, il se produisait une douleur entre les épaules et une grande oppression.

Le 13, dès le matin, lorsque je suis appelé près de cette fille, je lui trouve la face colorée, la peau chaude et humide, le pouls d'une assez grande fréquence, la langue couverte d'un léger enduit blanc-jaunâtre, l'épigastre et la région dorsale de l'échine sensibles à la pression faite avec l'extrémité des doigts, mais non par celle exécutée graduellement avec la main à plat. La malade me dit qu'elle éprouve encore de temps en temps un peu de gêne de la respiration et de légères douleurs épigastriques, accompagnées de nausées, mais que ce n'est rien en comparaison de ce qu'elle a éprouvé la nuit. Comme il n'y a pas eu de selles depuis deux jours, je juge convenable, avant l'administration des préparations de quinquina, évidemment indiquées, de faire prendre une dose purgative de calomel. Des selles ont lieu le matin même, et immédiatement après le malade prend 2 grammes de quinquina et 60 centigrammes de sulfate de quinine dans une infusion de café; ces substances ne sont point rejetées. Jusqu'à sept heures du soir, cette fille est à peu près dans l'état où je l'ai vue le matin; mais, à sept heures, le cortége des symptômes de la veille se montre de nouveau; la nuit se passe comme la précédente, sauf que les crampes sont plus fortes.

Le 14, au matin, la malade, dont la position ressemble à ce qu'elle était dans la journée de la veille, m'accuse un goût d'amertume plus prononcé et je trouve sa langue plus jaunâtre; ce qui m'engage à prescrire, avant l'administration d'une nouvelle dose de fébrifuge, une dose d'ipécacuanha. Sous l'influence de cet émétique, plusieurs vomissemens faciles se produisent en peu de temps; le sulfate de quinine et le quinquina, à doses plus élevées que la veille, sont pris et tolérés de la même manière. Vers la nuit nouvel accès de fièvre, avec grande gêne de la respiration, mais cet accès n'est pas de longue durée; le reste de la nuit se passe d'une manière si favorable que la malade dit à sa maîtresse : Je crois que je suis guérie.

Le 15, au point du jour, elle était encore dans cette situation, quand l'arrivée inopinée de ses parens, qui habitent à quelques lieues d'ici, lui causa une vive émotion, dont le délire fut la conséquence immédiate. Ce délire, malgré tout ce que l'on fit, alla croissant jusqu'au lendemain matin; la nuit, il avait été d'une violence extrême : la malade avait failli se jeter par la fenêtre.

A ma visite du 16, dès le matin, je trouve la malade levée et habillée, disant qu'elle se dispose à retourner à pied dans son village; sa respiration et sa parole singultueuses qui, me dit-on, sont telles depuis que cette fille s'est mise à pleurer en voyant ses parens, contrastent d'une manière singulière avec un rire qui lui vient de l'idée erronée dont je viens de parler. Mais elle ne délire que sur ce point : elle répond même à mes questions d'une manière qui m'étonne : « Je ne souffre nulle part, me dit-elle, mais mon bras droit est mort depuis ce matin; tenez, pincez-le, vous ne me ferez pas mal. » Je pince, je pique ce membre avec une épingle, et cette fille n'exprime aucune sensation; la peau de cette partie est froide, mais la motilité subsiste. Ni l'autre bras, ni les membres inférieurs n'offrent rien de semblable. L'étude des sens de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat, me fait voir que les trois premiers sens ont au moins leur pénétration ordinaire; quant à l'odorat, il n'existe que d'un côté, du côté droit avec exaltation, non seulement de ce sens, mais aussi de la sensibilité de la peau qui couvre la narine de ce côté; la peau qui revêt la narine gauche est tout à fait insensible. Il y a une dysphagie spasmodique, qui, en ce moment, ne permet à la malade de rien avaler, et des mouvemens également spasmodiques des mâchoires, avec spuition de matière écumeuse abondante. Comme l'on ne peut garder plus longtemps cette malade dans la maison où elle se trouve, et comme elle n'est pas en état d'être transportée dans son village, on se décide à la mettre à l'hospice, où elle est portée avec beaucoup de précautions peu de temps après ma visite. Arrivée là un peu malgré elle, elle manifeste d'abord du mécontentement, puis elle se calme en voyant les soins dont elle est entourée; mise au lit, elle a cessé de délirer sur aucun point. Mais bientôt un effroyable accès survient, et la malheureuse, en proie à des vomissemens et à des convulsions, succombe avant midi.

Ce cas peut être considéré sous plusieurs points de vue, principalement :

1° Sous le point de vue de l'intermittence des prodrômes et de la maladie ;

2° Sous le point de vue de la brusquerie avec laquelle changent les expressions morbides ;

3° Sous le point de vue de l'altération des sens ;

4° Sous le point de vue de la rapidité de la terminaison funeste ;

5° Sous le point de vue de la puissance des émotions morales.

Y a-t-il lieu de s'étonner qu'une cause morale aggrave les accidens, précipite la marche d'une névrose fébrile, lorsque l'on voit, comme dans le cas suivant, une affection analogue être déterminée par une cause de ce genre?

Mme A..., la maîtresse de cette fille, éprouva une vive frayeur en voyant celle-ci sur le point, comme je l'ai dit, de se jeter par la fenêtre. Immédiatement après, elle ressent un malaise général, son imagination s'exalte, elle dit qu'elle va avoir la maladie de sa domestique, et, quelques heures plus tard, elle s'alite chez une de ses sœurs, où elle est encore retenue aujourd'hui par une fièvre intermittente qui, moins le délire et les vomissemens, offre les symptômes graves présentés par la première malade, et n'est pas hors de danger.

Je pourrais citer plusieurs observations relatives à des individus actuellement convalescens de pyrexies de haute gravité, mais je craindrais de donner trop d'étendue à cette note, peut-être déjà trop longue.

Dr Liégey.

Rambervillers, le 19 Novembre 1851.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 10 Décembre 1851. — Présidence de M. Larrey.

Correspondance. — M. le docteur Ricord adresse à la Société un exemplaire de ses *Lettres sur la syphilis*. Les lecteurs de l'Union Médicale connaissent déjà cette intéressante série de lettres qui ont été publiées dans ce journal.

M. Larrey fait hommage de la *Clinique chirurgicale* de son père.

M. Lebert adresse également un volume contenant les recherches sur les affections prétendues cancéreuses des os et de la peau.

M. Giraldès présente une thèse *sur les contusions du cerveau*, par M. Fano. — Cette thèse est renvoyée à la commission nommée pour examiner un premier mémoire du même auteur sur la commotion cérébrale.

Considérations sur le traitement de la cataracte.

M. Lenoir, chargé de faire un rapport verbal sur une note de M. le docteur Bayard, relative à la structure du cristallin, établit que ce travail ne présente rien de neuf, ni sur l'anatomie du cristallin, ni sur la nature de la capsule, qu'il considère à tort, avec Winslow, comme formée par le prolongement de la membrane hyaloïde.

A la suite de ce rapport, M. Lebert fait part de ses recherches sur la structure de la cataracte. C'est bien à tort, suivant lui, que l'on a émis la prétention de pouvoir guérir les cataractes commençantes à l'aide de moyens dits résolutifs et des préparations ammoniacales. En examinant, en effet, à l'aide du microscope, le cristallin altéré, on reconnaît facilement qu'il existe dans sa texture une modification organique profonde; ainsi dans les cataractes dures, on voit interposée entre les lamelles du cristallin une substance granuleuse opaque, non susceptible d'être absorbée, et les lamelles sont comme racornies et atrophiées.

Dans les cataractes molles, on trouve un épanchement d'un liquide lactescent dans les cellules cristallines, et dans ce liquide des cristaux de colestérine; les lamelles sont ramollies et hypertrophiées.

Contre ce degré de désorganisation, les remèdes préconisés sont impuissans; il n'y a plus de chance de guérison que par un traitement chirurgical.

M. Lebert dit que, pour son compte, il n'a pu trouver aucun fait permettant de croire à la réalité des guérisons de l'opacité commençante du cristallin; il demande si quelques-uns de ses confrères auraient été plus heureux.

M. Maisonneuve partage complètement l'opinion de M. Lebert; il a fait de nombreux essais, et quoiqu'il ait agi avec une grande énergie et une longue patience, il n'a jamais rien obtenu des traitemens préconisés.

M. Boinet rappelle que Samson avait autorisé M. Gondret à faire dans son service l'application d'un traitement par la pommade ammoniacale, et jamais on n'a pu obtenir de bons résultats. Les prétendus succès étaient obtenus, non pas sur des malades affectés de cataractes, mais bien dans des cas d'amaurose commençante, dont la nature avait été méconnue.

Samson prétendait cependant que certaines cataractes fausses produites par des épanchemens inflammatoires sur la capsule pouvaient être guéries.

M. Michon, encouragé par la publication dans le *Journal de chirurgie* de plusieurs faits de guérison, a voulu de nouveau expérimenter le traitement de la cataracte sans opération; il n'a pu réussir dans aucun cas.

Il faut savoir que certaines cataractes fausses qui, ainsi que le disait Samson, résultent d'un état inflammatoire de la capsule, peuvent spontanément guérir sans aucun traitement. Si, tombant sur un de ces cas exceptionnels, le traitement était suivi de guérison, on ne pourrait en rien déduire de favorable. Ce genre de cataracte se présente assez fréquemment chez les enfans. Il faut aussi ranger dans cette catégorie les cataractes traumatiques.

M. Guersent parle dans le même sens que M. Michon; il a eu occasion fréquemment de voir des malades soumis depuis longtemps à des traitemens et qui n'avaient rien obtenu; il était forcé de les opérer.

A l'hôpital des Enfans, il lui arrive bien chaque année cinq ou six enfans affectés de cataracte traumatique. Dans plus de la moitié des cas, il y a guérison spontanée après un temps variable qui peut être de douze ou quinze mois. Si la maladie ne s'est pas dissipée après cette époque, il faut opérer, la guérison n'est plus possible.

M. Lebert, en 1847, a fait des expériences nombreuses sur les animaux pour produire des cataractes; il se propose de publier plus tard le résultat de ses recherches. Mais dès maintenant il établit qu'il est excessivement difficile de produire l'opacité du cristallin. On donne lieu à des épanchemens plus ou moins abondans et opaques entre les élémens de la capsule, et ces épanchemens se dissipent sans traitement; Ce sont là, sans doute, des fausses cataractes analogues à celles signalées par Samson et par MM. Michon, Boinet et Guersent.

M. Lebert pense qu'il y a nécessité de différencier ces prétendues cataractes, qui n'ont en aucune façon les caractères anatomiques de la véritable cataracte, et qui doivent nécessairement être classées dans un cadre nosologique à part.

M. Boinet cite un fait de cataracte traumatique qu'il a observé; le malade a parfaitement guéri après plusieurs mois.

M. Giraldès insiste aussi sur la différence fondamentale qui existe entre les vraies cataractes dans lesquelles il se fait un travail de désorganisation qui amène la nécrose du cristallin et les fausses cataractes qui ne sont produites que par un travail inflammatoire.

Quant aux études expérimentales sur les animaux, il signale, comme M. Lebert, la difficulté que l'on éprouve quand on veut produire une cataracte sur des animaux. Il a répété bien fréquemment ces expériences et il n'a pu produire que des fausses cataractes; jamais il n'a obtenu des opacités avec altération des tubes cristalliniens. Il faut donc, pour que les faits cités comme cas de guérison aient quelque valeur, que le diagnostic ait été établi avec une rigoureuse exactitude.

Dr Éd. Laborie.

Asthme des enfans, acide nitrique. — D'après un médecin de la Géorgie, le docteur Hopkins, l'acide nitrique jouirait d'une grande efficacité dans l'asthme périodique des enfans. Dans cinq cas de ce genre, rapportés dans le *Journal américain des sciences médicales*, ce praticien a obtenu, en quelques semaines, une guérison complète en administrant l'acide nitrique à la dose de 3 à 5 gouttes, trois fois par jour dans de l'eau sucrée.

— Un journal belge, dans un article sur l'exposition de Londres, cite parmi les productions remarquables ayant trait à la médecine, *les pièces anatomiques* de M. Auzoux, et il signale surtout comme ayant excité vivement l'attention des curieux anglais, les pièces d'anatomie en *cuir repoussé* de MM. Chaillou et Carteaux.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 149 **CINQUIÈME ANNÉE.** **Mardi 16 Décembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 15 DÉCEMBRE 1851.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR RÉDUIRE LES LUXATIONS SCAPULO-HUMÉRALES DANS LES CAS DE COMPLICATION DE FRACTURE DE L'HUMÉRUS.

Fursac (Creuse), 24 Novembre 1851.

Monsieur le rédacteur,

Un de nos confrères, M. Charry, dans un but de louable philanthropie, désirant s'éclairer de vos conseils, vous écrit pour vous soumettre plusieurs questions relatives à la conduite qu'il doit tenir dans un cas de luxation scapulo-humérale, compliquée de fracture de l'humérus.

Et tout d'abord, je dois vous dire que j'approuve fort l'idée qu'a eue notre confrère de convertir votre estimable journal en une tribune publique, idée à laquelle vous vous êtes empressé de souscrire (1), et qui ne peut manquer — car la conduite de M. Charry aura des imitateurs— de vous fournir souvent l'occasion de mettre en relief l'érudition, le savoir judicieux des membres de votre comité de rédaction, comme dans la savante dissertation dans laquelle vous essayez de résoudre le difficile problème posé par M. Charry.

Votre dissertation, malgré tout le mérite qu'elle comporte, n'apportera à notre confrère de province que des conseils négatifs. Il est à déplorer que la science ne possède pas encore de moyen propre à remédier à cette double lésion simultanée de la luxation de la tête de l'humérus et de la solution de continuité dans la longueur de ce dernier.

Ces quelques lignes que je vous envoie ont pour but d'engager notre confrère de province — par la voie de votre journal, si vous jugez le conseil utile — à essayer, pour la réduction de la luxation de l'épaule de son malade, un procédé dont l'idée m'est venue, mainte fois, en traitant des fractures de l'humérus par les bandages amidonnés.

Voici comment je procéderais dans le cas indiqué par notre confrère : je réduirais d'abord la fracture de l'humérus, j'enroulerais le bras de compresses et d'une bande préalablement trempées dans un mélange d'eau-de-vie camphrée et d'extrait de saturne, puis j'appliquerais par dessus tout cela, en lui faisant décrire trois ou quatre tours superposés, une autre bande enduite d'une forte et épaisse solution d'amidon. Au bout de trois ou quatre jours, cet appareil desséché offrirait une dureté très considérable; alors on devrait tenter la réduction de la luxation en faisant opérer l'extension *sur le bras*, à l'aide de deux ou plusieurs mains appliquées sur l'appareil solidifié. La continuité du bras serait, en quelque sorte, rétablie par ce moyen. L'os fracturé ne supporterait, et cela d'une manière indirecte et éloignée, qu'une fraction, la plus petite, des efforts d'extension.

Il serait bon — et peut-être le succès ne s'obtiendrait-il qu'à ce prix— d'éthériser, jusqu'à résolution complète, le malade, afin d'amener le plus grand relâchement possible des muscles et des ligamens des parties environnantes de l'articulation. La résistance par là se trouverait singulièrement diminuée, et partant l'extension pourrait peut-être se faire dans une mesure suffisante pour amener la réduction.

Il serait prudent, après les efforts de réduction, suivis ou non de succès, d'enlever l'appareil pour lui en substituer un autre, si on supposait qu'un déplacement, que quelques désordres fussent survenus à la suite des tentatives opérées.

Agréez, etc. L. BOUYER, D.-M. P.

En répondant à l'honorable M. Charry, j'avais moi aussi songé à faire servir l'appareil inamovible à la réduction de la luxation compliquée de fracture, sur le traitement de laquelle on nous demandait notre avis.

La question soulevée par notre confrère, M. Bouyer, n'est donc pas neuve pour nous; toutefois, nous reconnaîtrons volontiers que c'est à un autre point de vue que nous l'avions considérée; et, si nous avions dû proposer l'emploi de l'appareil inamovible dans le cas pathologique dont il s'est agi, c'eût été dans un but différent.

Je n'admets pas, en effet, avec l'auteur de la lettre qui précède, que pour réduire une luxation compliquée de fracture, comme celle qui a été rapportée par M. Charry, la puissance extensive puisse trouver un point d'appui suffisant dans un appareil inamovible, quelque bien appliqué qu'il soit; jamais, en d'autres termes, il ne pourra suppléer à la condition principale qui s'oppose à la réduction, c'est-à-dire au défaut de continuité du levier osseux.

Sans doute, le membre va s'allonger sous l'influence des tractions que vous exercerez à la surface de l'appareil; mais cet allongement ne proviendra pas du déplacement de la tête de l'humérus; croyez bien que celle-ci échappe à vos efforts, à moins que vous ne supposiez que la puissance extensive puisse être transmise au fragment supérieur de l'os, malgré l'intersection qui le sépare du fragment inférieur, et simplement par l'intermédiaire soit du périoste incomplètement rompu, ou des muscles qui auraient une insertion commune aux deux fragmens à la fois. L'allongement du membre, en pareil cas, est dû, suivant nous, à l'écartement qui se produit alors entre les fragmens, c'est-à-dire au déplacement, suivant la longueur exagérée par les manœuvres de réduction.

Ces manœuvres, nous l'avons dit dans notre réponse à M. Charry, et nous le répétons, exigent, pour être efficaces, un bras de levier solide et non interrompu; quel que soit le procédé de réduction dont on fasse choix, elles ne peuvent se trouver que dans le fragment supérieur. A défaut de ce dernier, je ne sache pas que l'appareil inamovible puisse avoir l'utilité que M. Bouyer lui suppose.

Mais revenons au malade de M. Charry, et disons comment nous avons compris l'intervention de l'appareil dont il est question dans le traitement d'une luxation scapulo-humérale, compliquée de fracture de bras.

Si celle-ci, au lieu d'être à la partie supérieure de l'humérus, se fût rapprochée du centre de cet os; si, à plus forte raison, elle eût été voisine de l'articulation du coude, le fragment supérieur, donnant prise alors à l'action directe du chirurgien, nous eussions conseillé de réduire d'abord la luxation, en faisant intervenir l'appareil inamovible de la manière suivante : celui-ci eût été appliqué comme s'il se fût agi d'une fracture simple; une fois solidifié, il nous eût permis de recourir au procédé de réduction par élévation directe du membre, sans crainte de voir celui-ci se fléchir à angle, dans le point correspondant à la fracture, dont les fragmens se seraient trouvés ainsi maintenus, et jusqu'à un certain point immobilisés. C'est donc pour faciliter et rendre plus régulier, moins douloureux le mouvement d'élévation du membre que nous aurions recours à l'appareil amidonné; aucune traction ne devrait être exercée à sa surface, autrement on tomberait dans l'inconvénient signalé plus haut. Le chirurgien confierait à un aide intelligent le soin de maintenir le membre élevé, tandis que lui-même agirait sur le fragment supérieur, qui, seul ainsi, supporterait les efforts d'extension nécessaires à la réduction. Ce procédé serait d'autant plus applicable, qu'il exige en général des tractions modérées. Si surtout la luxation était récente, et si on se donnait l'anesthésie pour auxiliaire, il est plus que probable que la complication de fracture ne ferait pas obstacle à la réduction.

En résumé, c'est comme moyen contentif que l'appareil inamovible nous semble pouvoir être utilisé dans certaines

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 22 novembre 1851.

Feuilleton.

VOYAGE PHARMACEUTIQUE A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES.

A l'annonce du projet de l'exposition universelle de Londres, il ne fut douteux pour personne, qu'elle aussi, la pharmacie, non comme science, mais comme art, aurait une place dans ces ÉTATS GÉNÉRAUX de l'industrie humaine, et une place en rapport avec le programme que l'on publiait. Pour notre part, convaincu qu'il n'en pouvait être autrement, nous nous décidâmes à faire un voyage pharmaceutique au Palais de cristal. C'est la relation de ce voyage que nous allons essayer d'esquisser ici.

En pénétrant dans l'édifice colossal élevé pour abriter l'exposition, dans cet immense bazar, où pour la première fois se trouvent réunis dans leur diversité les produits du monde entier, on est tout d'abord frappé d'une sorte de vertige par cette masse d'objets luxueux, artistiques, bien propres, en un mot, à saisir l'esprit d'étonnement, et qui se déroulent devant vous à perte de vue. Mais à part ces produits chimiques géants qui entrent dans sa décoration et sur lesquels nous reviendrons plus tard, vous pouvez parcourir la grande galerie du Palais de cristal, où surtout les objets de luxe à grand effet sont exposés, vous pouvez de même en visiter toutes les grandes salles sans rien apercevoir de ce qui nous intéresse. Ah! c'est que si les objets de notre ressort sont plus utiles, en dernière analyse, à l'humanité que la plupart de ceux qui se pressent à l'exposition universelle, ils ne séduisent pas les yeux par leur éclat, n'impressionnent pas toujours agréablement le sens de l'odorat par leurs émanations, c'est, disons-le, qu'ils ne sont que simplement utiles. Ne blesseraient-ils pas en outre notre vanité, en rappelant par trop les infirmités de notre corps terrestre et mortel? Aussi sont-ils relégués dans des pièces éloignées; aussi n'attirent-ils que peu le regard même de celui qui s'est écarté et comme fourvoyé loin des choses éblouissantes; aussi le pharmacologiste, le chimiste, le naturaliste, peut-il se livrer en toute tranquillité à l'étude des produits qui l'intéressent, il n'est que rarement coudoyé par la foule qui piétine, bourdonne et se presse ailleurs.

Cependant à côté de cet avantage pour l'homme d'étude, existe un déboire; dans ses recherches, il ne lui est permis d'employer qu'une partie des sens qui lui ont été départis par le Créateur. Il peut regarder *ad libitum;* mais il ne pourrait palper, retourner, flairer, goûter, toutes actions cependant importantes à exercer pour la fidélité des descriptions, s'il ne se risquait à enfreindre la consigne d'un écriteau blanc portant ces mots en lettres rouges : *No to touch!* (ne pas toucher!) et qu'il trouve à chaque pas. Ajoutons, pour amoindrir encore les fâcheuses conséquences de cette consigne, que les policemen de Londres et en particulier ceux préposés à la garde des étalages, sont des hommes aussi courtois en manières qu'habiles en diagnostic; ils savent distinguer le visiteur sérieux du visiteur désœuvré, l'initié du profane. Aussi nous ont-ils, pour notre part, laissé commettre entre temps de discrètes infractions au terrible *no to touch.*

Dans les expositions quinquennales de l'industrie française, la pharmacie figurait par quelques produits et de rares instrumens à son usage. A l'exposition universelle c'était autre chose; à part la pharmacie dite galénique, qui y était assez pauvre, et nous en dirons plus loin la raison, toute la pharmacie chimique, toute la pharmacie botanique, ou mieux la droguerie, s'y trouvaient largement représentés.

Bien entendu, il n'entre point dans notre pensée de rendre un compte parfait ni complet de toutes ces choses; nous n'en avons la possibilité ni physique, ni intellectuelle; car pour cela faire, il faudrait avoir consacré des mois entiers à l'exploration des étalages et à l'examen des objets, et ce ne serait plus quelques colonnes seulement que nous aurions à remplir, mais des volumes; puis, il nous faudrait être également versé dans les différentes sciences afférentes à la *pharmaceutique.* Nous n'avons point cette prétention.

Le mode de classement à adopter dans notre compte-rendu, nous a beaucoup embarrassé. Devions-nous présenter les objets classés géographiquement, c'est-à-dire par pays de provenance, ou devions-nous les grouper par genres, suivant l'analogie? Après bien des hésitations, nous nous sommes décidés pour ce dernier mode. En conséquence, nous aurons à traiter les chapitres suivans : 1° produits pharmaceutiques proprement dits; 2° produits chimiques; 3° histoire naturelle médicale; 4° instrumens; 5° divers; puis nous résumerons.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES.

Les produits pharmaceutiques proprement dits étaient en très petit nombre, et la raison en est bien simple : que peut-on, que doit-on soumettre a l'examen du jury et du public dans une exposition industrielle? Assurément, des objets qui se puissent apprécier dans leurs qualités physiques. Or, peut-on juger des difficultés vaincues dans la confection de mélanges n'ayant aucune forme déterminée? En peut-on mieux apprécier les vertus médicinales?

Les produits pharmaceutiques les plus importans de l'exposition universelle étaient, sans contredit, les extraits et les poudres; et, disons-le de suite, ce sont les produits de provenance française qui l'emportaient manifestement sur ceux des autres nations.

Nous ouvrirons notre revue par l'appréciation des extraits pharmaceutiques de M. Grandval, pharmacien de l'hôpital de Reims, d'après cette considération qu'ils formaient la collection la plus nombreuse, et qu'ils révèlent une petite révolution dans cette forme médicamenteuse.

Dire que ces extraits ne ressemblent en rien aux extraits ordinaires de nos pharmacies serait sans doute de l'exagération; mais ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'ils en diffèrent beaucoup. Qui reconnaîtrait, sous la forme de grains brillans ou de paillettes micacées, fauves, jaunes, rouges, brun clair, légères, semi-transparentes, la substance de nos anciens, très pesans, très noirs et très amorphes extraits? On voit, par ce premier exposé, que les extraits de M. Grandval sont tous secs. Tous possèdent l'odeur et la saveur des plantes génératrices avec une exactitude et une intensité telles, que ceux de plantes à odeurs bien définies, comme la ciguë, la jusquiame, la rhubarbe, la gentiane, n'auraient cer-

luxations compliquées de fracture. Quant à vouloir y trouver un point d'appui convenable pour la puissance consacrée à l'extension, c'est ne pas se rendre un compte exact du mécanisme de celle-ci, non plus que des conditions indispensables à son efficacité.

Dr Am. Forget.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR QUELQUES DIFFICULTÉS DE DIAGNOSTIC, DANS CERTAINES FORMES DE FIÈVRE TYPHOIDE, ET NOTAMMENT DANS LA FORME DITE PECTORALE; par M. le docteur H. Thirial.

(Suite. — Voir les numéros des 11 et 13 Décembre 1851.)

C'est, je le sais, chose délicate, que de révéler des erreurs de diagnostic, même dans un intérêt purement scientifique. Aussi, bien que ma thèse puisse en souffrir quelque peu, je ne manquerai pas à la réserve qui m'est commandée, et je ferai en sorte d'atteindre mon but, sans froisser d'honorables susceptibilités.

Et, d'ailleurs, pour avoir le droit de citer les erreurs d'autrui, je veux commencer par m'exécuter tout le premier. Je confesserai donc qu'il y a quelques années, c'est-à-dire à une époque où ce sujet n'avait pas encore fixé mon attention d'une manière spéciale, et où j'ignorais même qu'il y eût matière à erreur, il m'est arrivé de tomber lourdement dans la faute de diagnostic contre laquelle je veux prémunir mes confrères. Je dois dire, toutefois, que cette faute ne fut pas exclusivement mienne, et que la responsabilité en fut partagée par deux médecins du premier mérite, dont l'un était le père du malade qui va faire le sujet de ma première observation.

C'était un jeune garçon d'environ 9 ans, d'un tempérament nerveux-lymphatique très caractérisé, d'une constitution grêle et délicate, doué d'une intelligence précoce et d'une sensibilité morale exquise. La santé de cet enfant était sujette à d'assez fréquentes inégalités, et même elle avait subi à plusieurs reprises des dérangemens tels, qu'on avait dû lui faire interrompre ses études et l'envoyer à la campagne. Bref, cet enfant inspirait de sérieuses inquiétudes à sa famille; car certains indices graves faisaient redouter pour l'avenir une affection tuberculeuse.

C'est au milieu de ces préoccupations, que, sans cause appréciable, on voit se manifester dans la santé de cet enfant un état de souffrance plus prononcé que de coutume; diminution dans l'appétit, affaiblissement général, un peu d'amaigrissement, légère altération des traits, tristesse inaccoutumée, petite fièvre vers le soir, avec toux rare; en un mot, l'ensemble des signes précurseurs d'une affection grave, mais encore indéterminée.

Les jours et les semaines se succèdent ainsi, à notre grand étonnement, sans amener rien de décisif, lorsqu'enfin, après un mois environ d'attente anxieuse, une fièvre intense s'allume, une toux sèche et fréquente éclate, les pommettes se nuancent d'un vif coloris qui tranche avec la blancheur comme laiteuse du teint. En même temps, on constate du râle sous-crépitant dans les sommets des deux poumons, et principalement dans la fosse sus et sous-épineuse du côté droit, avec légère diminution de sonorité dans cette même région; la respiration est notablement accélérée, sans cependant que le malade ait la sensation de la dyspnée.

Au bout de quelques jours, ces différens symptômes vont croissant, la faiblesse musculaire se prononce davantage; il existe même, surtout au moment des paroxysmes fébriles, un accablement très marqué, mais sans véritable stupeur ni hébétude; on doit dire même que les facultés intellectuelles et affectives ont conservé leur vivacité naturelle. N'oublions pas non plus de rappeler qu'à part l'anorexie et la soif, et surtout cette rougeur vive et cet état lisse de la langue, propre aux fièvres et aux fébri-phlegmasies, aucun dérangement notable ne vient solliciter notre attention du côté des organes digestifs; absence complète de diarrhée et de météorisme.

En résumé, d'après la prédisposition et les antécédens dans la santé de cet enfant, d'après la longueur remarquable des prodrômes, et surtout à la vue des accidens très significatifs qui viennent de se manifester du côté de la poitrine, il ne nous paraît plus douteux que la diathèse tuberculeuse latente, mais depuis longtemps redoutée, a fini par faire explosion; et nous diagnostiquons l'existence de tubercules pulmonaires disséminés dans le sommet des deux poumons, et commençant à passer dans quelques points à la période de ramollissement. Sur ces entrefaites un autre médecin, qui, par sa sagacité rare et ses études spéciales dans ces questions, nous inspirait toute confiance, est appelé à visiter l'enfant et à donner son avis; frappé comme nous par le *facies* particulier du malade, et par les signes physiques que fournit l'auscultation, il abonde sans réserve dans notre diagnostic.

Les choses se continuent ainsi pendant un septenaire; et puis nous arrivons vers le douzième jour de la maladie, sans observer rien de nouveau, sinon que les troubles fonctionnels du côté de la poitrine, ainsi que les signes physiques vont en se dessinant de plus en plus. Aussi de jour en jour nous nous confirmions dans notre diagnostic; inutile de dire ce que devait être ici notre pronostic.

Nous en étions là, lorsqu'un matin, le père de l'enfant, en examinant l'abdomen, vient à découvrir, comme par hasard, quelques taches lenticulaires. Ce petit signe fut toute une révélation. De ce moment les symptômes sont examinés d'un point de vue nouveau, et prennent à nos yeux une signification tout autre; et puis quelques autres phénomènes qui nous avaient échappé viennent confirmer l'idée nouvelle qui venait de se faire jour.

C'était en effet une fièvre typhoïde. Mais comme cette maladie avait présenté une période d'incubation d'une longueur insolite, qu'elle s'était développée chez un enfant à la poitrine délicate, qu'elle avait débuté par un engoûment pulmonaire ayant son siége au sommet des poumons; et d'autre part, comme notre attention, fixée sur les organes thoraciques, n'avait été spécialement attirée par aucun trouble fonctionnel notable du côté de l'abdomen et des centres nerveux, cette fièvre typhoïde nous avait échappé pendant un certain temps; et sans une circonstance fortuite, notre illusion pouvait se prolonger encore.

Quoi qu'il en soit, la véritable maladie une fois bien connue, notre pronostic changeait du tout au tout. La fièvre typhoïde suivit son cours sans offrir rien de remarquable; les accidens thoraciques, du reste assez modérés, s'amendèrent graduellement, grâce à un traitement rationnel; et après un mois environ de maladie, l'enfant entrait en convalescence.

Mais malheureusement tout n'avait pas été erreur dans notre diagnostic: et notre sollicitude au sujet de la poitrine de cet enfant n'était que trop bien fondée. En effet, moins d'une année après, cet infortuné était emporté par la phthisie pulmonaire.

Cette leçon, comme bien on pense, ne fut pas perdue pour moi. J'appris en effet, par cet exemple, à me défier des pyrexies chez les enfans portant une prédisposition aux maladies de poitrine; j'appris que chez eux la fièvre typhoïde ne se révélait pas toujours d'emblée par les caractères qui lui sont propres; que par le fait de cette prédisposition, la maladie pouvait se cacher dans les premiers temps sous le masque de lésions pulmonaires graves, et présenter, à s'y méprendre, les apparences d'une tuberculisation commençante. En un mot, grâce à cette erreur, j'appris à me garantir à l'avenir d'autres erreurs du même genre, et même quelquefois à en reconnaître chez autrui.

Pourtant, il est bon de le dire, l'erreur particulière que je signale ici, n'est pas aussi commune qu'elle semblerait devoir l'être, eu égard à la fréquence des occasions qui peuvent y donner lieu. La raison en est toute simple: c'est que peu de médecins se préoccupent de la phthisie aiguë, surtout considérée comme élément du diagnostic différentiel.

Or, voici ce qui arrive en général. Ceux à qui cette notion n'est pas familière, s'ils viennent à être placés en face des cas que j'étudie en ce moment, sont exposés à méconnaître la fièvre typhoïde à peu près tout comme les autres, mais avec cette différence toutefois, c'est que là où ceux-ci, soit par préoccupation ou par excès de finesse, croient saisir un travail de tuberculisation, ceux-là ne voient ou qu'une affection pulmonaire indéterminée, ou bien discernent la lésion réellement existante, soit pneumonie ou bronchite; c'est-à-dire que dans ce dernier cas, ils ont l'avantage de ne se tromper qu'à moitié. Aussi, ce sont spécialement les médecins dont l'attention est très fortement éveillée sur la phthisie aiguë, qui doivent le plus se mettre en garde contre l'erreur où je suis tombé, et où j'en ai vu tomber d'autres. En effet, comme on l'a dit avec raison, on ne tombe que du côté où l'on penche; et on a une tendance naturelle à trouver ce que l'on cherche, ou ce qui fait l'objet de nos préoccupations et de notre sollicitude. Ne sait-on pas, en un mot, que si la vue courte a ses obscurités et ses ténèbres, la vue trop longue peut avoir parfois ses mirages et ses illusions, et par conséquent ses dangers?

Bien que pour les raisons que je viens de dire, il ne soit pas très ordinaire de voir prendre une phthisie au lieu et place d'une fièvre typhoïde, cette erreur ne laisse pas cependant que d'être commise de temps à autre.

Pour ma part, j'en sais un certain nombre d'exemples curieux. Il en est un surtout qui, pour plus d'une raison, mérite d'être livré à la publicité.

Le fait dont je veux parler eut, en son temps, de très nombreux témoins, puisqu'il se passa à l'occasion d'un concours pour le Bureau central; et le piquant de l'affaire, c'est que dans ce cas ce ne fut pas le candidat qui commit la méprise, mais bien le jury. — Voici le fait en abrégé:

Une jeune fille d'une vingtaine d'années, d'une constitution assez forte d'apparence, venait d'entrer dans une des salles de l'hôpital de la Charité, pour une maladie qui datait de sept à huit jours. Les troubles fonctionnels qui seuls d'abord attiraient l'attention de l'observateur, étaient ceux d'une affection pulmonaire grave, savoir:

Turgescence de la face, teinte rouge et presque violacée des pommettes, oppression considérable, sentiment d'anxiété, toux fréquente et grasse avec expectoration de mucosités abon-

---

tes pas besoin d'étiquettes pour être reconnues. Le pissenlit a une saveur bien fugace, bien difficile à déterminer: eh bien! l'extrait de pissenlit, préparé par M. Grandval, mis sur la langue, s'y fond en faisant éprouver ce sentiment de fraîcheur et d'amertume à la fois, qui caractérise la saveur de cette chicoracée. Ajoutons que tous les extraits du pharmacien de l'hôpital de Reims sont extrêmement solubles; que beaucoup, et cela est sans contredit une chose fâcheuse, sont fort hygrométriques et se réduisent en extraits mous après quelques débouchages des flacons qui les contiennent. Quoi qu'il en soit, ce caractère, comme ceux qui précèdent, démontre que par le mode opératoire suivi dans leur préparation, les principes des plantes sont ménagés avec une perfection qui ne peut être dépassée.

Il serait trop long de décrire ce mode opératoire. Bornons-nous à faire savoir à ceux de nos lecteurs qui l'ignoreraient que c'est au moyen du vide obtenu dans un appareil de son invention, modifié de celui de Ure, qu'il opère. Ajoutons, considération importante à signaler, que selon M. Grandval, ces extraits si parfaits sont d'une préparation moins pénible et moins coûteuse que celle des extraits ordinaires. Il y aurait donc tous avantages à l'adopter d'une manière générale.

Mais il y a une question préjudicielle à résoudre avant cette adoption: c'est la question médicale, autrement dit, celle de savoir la différence d'activité qui peut exister entre les nouveaux extraits et les anciens; car il est indubitable qu'ils ont une action plus grande, non seulement en raison de leur état de siccité, mais aussi en raison de l'inaltération de leurs principes actifs. Cette question ne peut être vidée que par l'expérimentation clinique. Or, il ne nous est pas revenu que les produits de M. Grandval aient été expérimentés d'une manière régulière et suffisamment générale à ce point de vue. Nous nous en tiendrons à ces simples réflexions sur ce sujet, la nature de cet article n'en comportant pas de plus longues; mais nous ajouterons à titre de premier renseignement pour les praticiens, que le rapport moyen entre les extraits mous et les extraits secs est :: 11 : 12.

M. Grandval n'a pas seulement exposé des extraits médicinaux, mais aussi des extraits alimentaires et des extraits industriels obtenus par le même procédé et tout aussi parfaits dans leur genre.

Son extrait de lait, qui se présente sous la forme de débris de manne en larmes, a l'odeur et la saveur naturelle du lait sans altération. Délayé avec quantité suffisante d'eau, il reconstitue le lait primitif. D'autres conserves de lait provenant de différens pays étaient aussi exposées. Mais la plupart nous ont semblé ou inférieures en qualité, ou ne réalisant pas la condition importante de portativité. Nous ferons la même remarque sur son *extrait de bouillon* qui se présente sous forme de paillettes micacées jaune fauve, ayant l'odeur et la saveur concentrées du bouillon, et qui, avec de l'eau chaude, reconstitue celui-ci. Ces derniers produits ne sont point indifférens à la pratique médicale.

Si les *extraits tinctoriaux* (de bois de campêche, de bois du Brésil, de quercitron, etc.) de M. Grandval le cèdent pour le nombre et l'ampleur des échantillons à ceux des fabricans spéciaux, à ceux par exemple de la maison Meissonnier de Paris, dont en général, nous nous plaisons à le reconnaître, les produits étaient forts beaux, ils nous paraissent plus fins en qualité.

Signalons à notre confrère de Reims un produit qui manquait à son exposition et dont la préparation s'adapterait parfaitement à son appareil, c'est l'*albumine desséchée*, produit si important en pharmacie et surtout dans les arts.

Une maison de Paris a aussi, avec d'autres produits sur lesquels nous reviendrons bientôt, exposé des extraits pharmaceutiques; nous voulons parler de la maison Ménier. Disons-le de suite, si elle avait été la première à révolutionner d'une manière aussi large la préparation des extraits (1), si elle avait eu des spécimens aussi nombreux, si l'appareil à vide dont elle se sert était aussi à la portée des laboratoires des pharmaciens, nous lui accorderions tous les éloges que nous venons de donner à l'exposition de M. Grandval, car ses extraits secs sont tout aussi parfaits. M. Ménier avait exposé, en effet, d'énormes flacons d'extraits secs et pailletés de rhubarbe, de quinquina, d'ipécacuanha, de safran, de digitale, dont l'odeur, la saveur, la couleur décélaient l'excellence de la préparation. Ses extraits mous (M. Ménier a sacrifié davantage à la pratique actuelle), comme tels, nous ont semblé irréprochables.

M. Ménier a le laboratoire de pharmacie le plus important de Paris; comme exemple, 500 kil. de belladone fraîche peuvent être réduits en extrait le jour même: entrée le matin, elle est d'abord broyée sous une meule verticale mue par la vapeur pour en extraire le suc; celui-ci est déféqué, filtré, et enfin évaporé dans le vide; le soir c'est un extrait.

Hors ceux de provenance française, les extraits du Palais de cristal n'avaient nulle signification. Quelques pharmaciens anglais y avaient exposé des extraits mous, des extraits demi-fluides, connus en Angleterre et en Allemagne sous le nom de *mellago*, enfin des extraits fluides, c'est-à-dire des sucs, infusés et décoctés de plantes un peu rapprochées et conservés à l'aide de quantité suffisante d'alcool. Ces deux dernières sortes de produits ne sont pas connues dans la pharmacie française.

Des Anglais et des Américains avaient envoyé de l'extrait fluide (dit essence) de salsepareille, mais bien plutôt à titre d'annonce pour le public, que de produits sérieusement soumis à l'examen du jury.

Il y avait des extraits de solanées vireuses venant du Bengal, ce qui démontre que ces extraits jouissent, dans l'Inde comme en Europe, d'un grand crédit. L'Espagne avait envoyé les mêmes produits, plus de l'extrait de fleurs d'oranger, de l'extrait ou jus de réglisse, des extraits secs sous forme de pastilles lenticulaires.

(*La suite à un prochain n°*)

Dorvault.

(1) Pour rendre à chacun ce qui lui appartient, il est juste de dire que notre honorable confrère, M. Dausse, a le premier proposé d'amener tous les extraits à l'état sec. Mais alors il ne s'agissait que de la préparation par les moyens ordinaires et non dans le vide.

M. Magendie, professeur de médecine au Collége de France, ouvrira son cours mercredi, 17 décembre, à midi, et le continuera les mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Il traitera des *maladies contagieuses, des mesures sanitaires et de la toxicologie expérimentale.*

dantes, entremêlées de quelques crachats d'apparence un peu suspecte; sueurs profuses, altération notable des traits avec amaigrissement survenu rapidement; abattement profond, voisin de la prostration; fièvre vive avec pouls redoublé. En même temps on constate des ronchus sibilans et muqueux disséminés dans les deux poumons; en outre du râle sous-crépitant à bulles grosses et humides dans quelques points, et notamment un gros râle muqueux simulant le gargouillement sous l'une des clavicules, avec très légère diminution de sonorité dans les points correspondans.

Ici, il n'est peut-être pas inutile de faire remarquer que le membre du jury qui avait été plus spécialement chargé par ses collègues d'établir par avance le diagnostic, était aussi considéré pour son expérience pratique que pour le mérite de ses écrits et l'autorité de son enseignement. Or, ce médecin, impressionné sans doute par quelques traits du tableau symptomatique que je viens d'esquisser, et influencé peut-être encore par des motifs qui nous sont restés inconnus, crut reconnaître chez cette jeune fille les signes d'une *phthisie aiguë* à forme très inflammatoire, déjà arrivée à la période de ramollissement, et menaçant de marcher rapidement vers sa fin.

Ce diagnostic ainsi posé, fut accepté par les autres juges, moitié avec conviction, moitié de confiance, et il devint le diagnostic officiel du jury.

Mais le candidat appelé à faire à son tour l'examen de cette malade, se plaça à un tout autre point de vue. Après avoir constaté ces symptômes thoraciques qui semblaient dominer la scène, il alla plus loin; et c'est ainsi qu'il put reconnaître certains phénomènes très significatifs qui, avant lui, n'avaient sans doute pas été aperçus ou qui avaient été rejetés dans l'ombre, tels qu'épistaxis, sensibilité à la région iléo-cœcale, gargouillement obscur, léger météorisme, etc. Bref, en présence de ces symptômes, il n'hésita pas à se prononcer pour une fièvre typhoïde à forme dite pectorale, c'est-à-dire dans laquelle un catarrhe très intense et très étendu, avec mélange de congestion pulmonaire, constituait l'élément prédominant, et masquait, jusqu'à un certain point, les symptômes du côté de l'abdomen, d'ailleurs assez peu prononcés.

Une dissidence aussi complète avec le jury ne pouvait qu'être défavorable au candidat, et c'est ce qui arriva.

Cependant, au bout de quelques jours, la maladie continuant à se développer, laissait apparaître d'autres symptômes de plus en plus caractéristiques, tels que diarrhée, taches typhoïdes, prostration manifeste, etc., etc. Dès lors il ne pouvait plus rester le moindre doute sur la nature de la maladie. Plus tard, d'ailleurs, son issue heureuse vint donner toute certitude à cet égard.

Le malheureux candidat crut devoir en appeler au jury mieux éclairé, mais ce fut en vain. La plupart des juges purent reconnaître individuellement qu'il avait été dans le vrai; mais le jury, dans l'intérêt de son autorité, sans doute, maintint sa décision première.

Cette erreur de diagnostic fit certaine sensation, comme petit événement de concours; mais sous le rapport scientifique, elle n'obtint guère d'intérêt. Quant à moi, ce fait, en venant s'ajouter à quelques autres du même genre, me trouvait préparé à en tirer profit. En effet, j'avais pu déjà reconnaître, dans le diagnostic de la fièvre typhoïde, certaines difficultés à peine entrevues, certains écueils non encore soupçonnés. Mais dans mon humble sphère, comment oser prendre sur moi de signaler le premier ces difficultés et ces écueils? N'était-ce pas m'exposer à les voir traiter de chimères et d'imaginations, peut-être pis encore?

Mais un exemple d'une telle méprise, émané de haut, et d'une région pour ainsi officielle, venait à propos pour faire taire mes craintes et lever mes scrupules. De ce moment, il me fut démontré qu'il existait sur ce point de diagnostic une lacune réelle. C'est dans le but de combler cette lacune, que j'ai entrepris ce travail, et que je me suis décidé à publier les observations qui précèdent.

Dans la seconde partie de mon travail, j'aurai occasion d'en rapporter plusieurs autres, où le lecteur trouvera encore, je l'espère, plus d'un utile enseignement.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 Novembre 1851. — Présidence de M. le professeur TROUSSEAU.

M. TRÉLAT lit un rapport sur le mémoire présenté par M. Hérard, médecin du bureau central des hôpitaux, à l'appui de sa candidature, et intitulé: *De l'influence des maladies aiguës fébriles sur les règles, et réciproquement.*

Nous donnons ici les conclusions du travail de M. Hérard:

En résumé, on peut déduire des observations et des remarques contenues dans ce mémoire les propositions suivantes:

Toutes les maladies aiguës fébriles exercent sur les règles une influence à peu près égale.

Cette influence varie suivant que les maladies se développent pendant l'époque menstruelle ou dans l'intervalle de deux époques.

L'invasion a-t-elle lieu pendant les règles? L'écoulement sanguin est ordinairement supprimé. Cette suppression peut être complète ou incomplète. Dans ce dernier cas, l'écoulement reparaît au bout de quelques heures, de plusieurs jours, presque constamment diminué. Les malades sont portées à accuser la suppression d'être la cause du développement des accidens fébriles. C'est le contraire qui existe. Dans les quelques cas où une maladie aiguë fébrile bien caractérisée se déclare après la suppression des règles, il faut y voir une conséquence du refroidissement subit qui a déterminé la suppression elle-même.

Quand une affection aiguë fébrile se développe dans l'intervalle de deux époques menstruelles, si l'époque prochaine n'est pas éloignée du début de la maladie, autrement dit, si la fièvre persiste encore à ce moment, les règles ne sont pas supprimées, bien plus le mouvement fébrile paraît favoriser leur manifestation, en déterminant vers l'utérus et les ovaires une congestion hémorrhagique plus ou moins prononcée.

L'époque qui tombe pendant la période décroissante non fébrile de la maladie, ou pendant la convalescence, manque le plus ordinairement, ou bien si elle a lieu, l'écoulement est notablement diminué.

Cette différence dans le résultat semble dépendre de la durée de l'affection et du traitement mis en usage. L'aménorrhée secondaire, quelquefois persistante, ne s'observe guère en général plus d'un à trois mois.

L'éruption menstruelle ne prédispose en aucune façon aux maladies.

Les règles n'exercent aucune influence appréciable sur l'issue des affections aiguës fébriles.

La marche et la terminaison en sont les mêmes, que les menstrues soient supprimées ou qu'elles apparaissent, qu'elles soient diminuées ou augmentées, qu'elles avancent ou qu'elles retardent, qu'elles se montrent au début ou à la fin des maladies, etc.

Dans le traitement des affections aiguës fébriles, le médecin doit se préoccuper avant tout de la maladie.

Il est extrêmement rare que la menstruation fournisse des indications thérapeutiques spéciales.

Si les règles sont sur le point de paraître, si même elles ont paru, il faut agir absolument comme si les règles ne devaient pas venir, ou ne fussent pas venues.

Les émissions sanguines ne s'opposent en général ni à l'apparition, ni à l'écoulement des menstrues.

La brusque suppression des règles par le développement d'une maladie aiguë fébrile, l'aménorrhée consécutive à cette maladie, n'exigent pas en général un traitement particulier.

Le rapport de M. Trélat ne pouvant pas être inséré dans le compte-rendu, à cause de son étendue, nous nous bornerons à en reproduire les conclusions.

M. Hérard, dit M. Trélat, a fait un travail nourri de faits, témoignant d'un bon esprit d'observation clairement énoncé, utile dans ses applications, votre rapporteur a l'honneur de vous proposer:

1° Le renvoi de ce mémoire au comité de publication.

2° L'admission de son auteur au nombre des membres de la Société.

Ces conclusions sont adoptées. Aux termes des statuts, il sera procédé, dans la prochaine séance, à la nomination de M. Hérard.

Le rapport de M. Trélat est renvoyé également au comité de publication.

— M. ARAN demande la parole pour communiquer un fait de *kyste hydatique du foie suppuré, avec élimination de la poche hydatique dans le canal cholédoque, et oblitération des voies d'excrétion biliaire.* Ce fait est relatif à une femme de 79 ans, journalière, entrée à la Pitié le 30 octobre dernier, dans un état fort grave (salle St-Charles, n° 32). Cette femme, d'une assez bonne constitution et d'une santé habituellement bonne, faisait remonter à plusieurs mois le début de la maladie; mais l'état de ses facultés intellectuelles ne lui permettait pas de raconter d'une manière bien précise les accidens qu'elle avait éprouvés. Tout ce qu'on apprit, c'est que, depuis plusieurs mois, elle avait des vomissemens continuels de matières verdâtres et un dévoiement que rien n'avait pu arrêter. Dans les derniers jours, elle avait été prise de fièvre, d'ictère, et avait eu de petits frissons erratiques vers le soir. Le lendemain de son entrée, M. Aran constata chez elle un amaigrissement considérable, une teinte ictérique générale et très prononcée à la peau comme aux membranes muqueuses, de l'inappétence, de la rougeur et de la sécheresse de la langue, une fièvre vive avec chaleur et sécheresse de la peau, une gêne considérable de la respiration, des vomissemens bilieux abondans et répétés, une diarrhée continuelle, et de plus une sensibilité très vive dans l'hypochondre et le flanc droits, augmentant beaucoup par le toucher, qui faisait reconnaître une tumeur volumineuse donnant de la matité à la percussion, et se prolongeant jusqu'au voisinage de la région lombaire correspondante. L'auscultation et la percussion de la poitrine faisaient reconnaître, en outre, une bronchite avec emphysème considérable. Malgré l'emploi de la glace et de quelques émissions sanguines locales, l'état de cette malade s'aggrava rapidement, et elle succombait le 2 novembre, trois jours après son entrée à l'hôpital.

L'autopsie fit reconnaître des altérations pathologiques tout à fait inattendues. En effet, le foie, ainsi qu'on l'avait reconnu pendant la vie, était considérablement augmenté de volume, et de plus, il était fortement coloré en vert, gorgé qu'il était d'une bile d'un vert foncé, laquelle s'écoulait à la moindre incision. En pénétrant profondément dans le lobe droit du foie, on ouvrit un large foyer à cavité anfractueuse, qui eût pu loger un œuf de dinde, et qui était rempli de pus d'un jaune-verdâtre, mais sans mélange de bile. Les parois de ce foyer, épaisses, comme fibreuses, adhéraient intimement à la substance du foie; sa surface interne était inégale, tomenteuse. En examinant les voies biliaires, on aperçut la vésicule, qui occupait sa place normale, énormément distendue; elle ne put être vidée, quelque effort que l'on employât; la ponction en fit sortir un liquide onctueux verdâtre, mais toute tentative fut inutile pour retrouver l'orifice du canal cystique. En arrière de la vésicule, et un peu plus en dedans, sur le trajet des canaux biliaires, il existait un cordon membraneux qui pouvait avoir le volume du pouce, partant du sillon transverse, et se dirigeant vers l'intestin comme le canal cholédoque, dont il paraissait être une dilatation. En pressant doucement sur ce cordon, l'intestin étant ouvert, on faisait suinter dans l'intestin un peu de liquide purulent par l'ouverture des canaux cholédoque et pancréatique réunis. Quel fut l'étonnement des assistans, lorsqu'en ouvrant ce cordon, on en vit sortir, avec un liquide purulent, une poche ratatinée, grosse comme un petit œuf de poule, à parois membraneuses, blanchâtres, demi-transparentes, mais qui, développée, avait plus que le volume d'un œuf de dinde, autrement dit, une volumineuse poche hydatique uniloculaire affaissée, et ne contenant dans son intérieur que quelques gouttes de liquide purulent. La cavité de ce cordon communiquait, au niveau du sillon transverse, par une large ouverture dans laquelle on pouvait aisément loger le petit doigt avec la cavité creusée dans le lobe droit du foie dont il a été question plus haut.

Ce fait, ajoute M. Aran, est donc un exemple d'une poche hydatique éliminée par la suppuration du kyste, dans le canal cholédoque, avec oblitération des voies biliaires. Les quelques recherches bibliographiques que j'ai faites sur ce point me portent à croire que c'est un fait unique dans la science. M. Charcelay a bien communiqué à la Société anatomique une observation de kyste hydatique du foie, dans laquelle une hydatide s'était engagée dans le canal cholédoque. MM. Saussier et Barrier ont bien mentionné la possibilité de l'existence de kystes hydatiques dans les voies biliaires; mais on avait seulement posé la question de savoir si l'élimination des hydatides était possible par le canal cholédoque, sans avoir de faits avec lesquels on pût infirmer ou affirmer la possibilité de cette terminaison. L'observation que je viens de rapporter semble favorable à cette possibilité du passage des hydatides dans les voies biliaires et de là dans l'intestin; mais il est impossible de se faire illusion à cet égard: il restait encore beaucoup à faire pour que la poche pût arriver dans la cavité intestinale, et encore doit-on se demander si, même après cette élimination, la guérison n'eût pas été rendue impossible, tant par l'abondance de la suppuration que par l'arrêt probablement définitif apporté à l'excrétion de la bile. C'est là, dit en terminant M. Aran, un côté encore fort intéressant de cette observation, que de voir chez cette malade la vie se prolonger après la suspension complète de l'arrivée de la bile dans l'intestin pendant un intervalle de temps que, sans exagération, on peut évaluer, d'après la disposition anatomique, à plusieurs semaines au moins. C'est un nouveau fait à ajouter à ceux déjà existans dans la science, et qui tendent à faire considérer la bile comme jouant dans la digestion un rôle bien moins important qu'on le supposait autrefois.

M. HARDY demande à citer un fait à peu près analogue à celui que vient de rapporter M. Aran. Au commencement de cette année, il reçut dans son service un homme dont la santé générale était bonne, mais qui était affecté d'une tumeur siégeant dans l'hypocondre droit. Cette tumeur était douloureuse au toucher. La percussion démontrait que le foie avait acquis un volume anormal, et l'on put constater le frémissement hydatique. Une ponction exploratrice permit d'extraire de la tumeur trois litres environ d'un liquide clair, et produisit un soulagement notable. Quinze jours après cette ponction, la tumeur, qui s'était affaissée, augmenta peu à peu de volume, et elle revint bientôt à son état primitif; alors des douleurs vives se manifestèrent dans l'hypocondre droit et dans la région lombaire; le malade fut pris d'anorexie, de frisson et de fièvre. La percussion fit reconnaître alors que la matité qui existait antérieurement avait fait place à un son tympanique, et l'on fut disposé à croire que les gaz renfermés dans le kyste s'étaient développés spontanément sous l'influence d'un travail de suppuration. M. Nélaton, qui vit le malade, pensa qu'il s'était établi une communication entre le kyste et l'intestin. L'état du malade devenant de plus en plus grave, on résolut d'ouvrir la tumeur. Plusieurs applications de caustique furent faites successivement, et l'on fit ensuite la ponction avec le bistouri. L'ouverture donna issue à du pus mélangé de gaz. Une mèche fut introduite dans le foyer; le jour même de l'opération, des douleurs très vives envahirent tout l'abdomen, et le malade fut pris d'un violent frisson; le soir il eut des vomissemens. Le lendemain, le ventre était ballonné, le pouls était petit et serré, et la mort eut lieu le surlendemain. L'autopsie permit de constater, que, malgré l'application des caustiques, il ne s'était pas formé d'adhérences entre le péritoine et les parois du kyste. On trouva un épanchement de pus dans la cavité péritonéale; le kyste contenait également du pus et une seule hydatide.

Cette observation, ajoute M. Hardy, offre plusieurs particularités dignes d'intérêt. On sait que le frémissement hydatique a été attribué, par plusieurs auteurs, au froissement des hydatides les unes contre les autres; or, ici, cette cause ne peut pas être invoquée, attendu que le kyste ne renfermait qu'une seule hydatide. Les gaz qui étaient mélangés avec le pus provenaient évidemment d'une secrétion spontanée, car il n'existait aucune communication entre la cavité du kyste et celle de l'intestin, comme on l'avait supposé. L'air extérieur n'avait donc pas pu s'introduire dans la tumeur avant qu'on en eût pratiqué l'ouverture. Enfin une autre circonstance non moins importante, c'est le défaut d'adhérences entre les parois de l'abdomen et celles du kyste. Dans un cas analogue, comment pourra-t-on s'assurer, avant de se décider à pratiquer la ponction, s'il existe oui ou non des adhérences?

M. LEGENDRE ne pense pas que ce fait puisse servir à démontrer la possibilité du développement spontané des gaz dans une cavité close; il croit que la ponction exploratrice a pu permettre l'introduction d'une petite quantité d'air, et qu'une seule bulle eût-elle pénétré dans le kyste, elle pouvait certainement favoriser la suppuration.

M. BARTH a vu un kyste hydatique du foie, sur lequel on n'avait pas pratiqué de ponction, et qui, pendant la vie, présentait une sonorité considérable au niveau du point le plus culminant de la tumeur. Lorsque l'on pratiqua l'autopsie, la présence des gaz fut positivement constatée. M. Barth ajoute qu'il doit posséder cette observation et qu'il en donnera connaissance à la Société si elle le désire.

M. HARDY dit qu'il y a deux ans il vit, dans le service de M. Béhier, un malade qui avait également une tumeur de l'hypocondre droit. Le son tympanique était évident, aucune ponction n'avait été pratiquée, et à l'autopsie on trouva du pus mélangé de gaz et des hydatides nombreuses.

M. LEGROUX a observé récemment un cas de tumeur hydatique du foie qui en a imposé pour un épanchement pleurétique. Le malade avait d'abord été traité par un médecin de la ville. Lorsqu'il entra à l'hôpital Beaujon, il n'avait pas de fièvre; le côté droit de la poitrine était dilaté et mat, excepté toutefois à la partie supérieure. De plus on constata l'existence d'une tumeur dure dans la région hypocondriaque droite. Cette tumeur paraissait avoir son siége dans le foie. Huit ou dix jours après son entrée dans le service, le malade fut pris de frissons et de fièvre; les signes d'épanchement thoracique persistèrent et la mort survint assez rapidement.

L'autopsie permit de constater que le foie occupait presque toute la

cavité droite du thorax et qu'il avait refoulé le poumon jusqu'à la partie supérieure de cette cavité. La tumeur qui faisait saillie dans l'hypocondre droit contenait trois ou quatre litres de pus et des hydatides nombreuses; pendant la vie, on n'avait pas constaté le frémissement vibratoire.

M. LEGENDRE, revenant sur l'opinion qu'il a émise précédemment, dit qu'il ne nie pas la possibilité du développement spontané des gaz dans les cavités closes; qu'il n'a rien à objecter aux faits qui viennent d'être cités, mais qu'il persiste à croire que l'observation rapportée par M. Hardy n'est pas suffisamment concluante.

M. ARAN dit que le développement spontané de gaz n'est pas un phénomène insolite, qu'il a lieu fréquemment dans le tissu cellulaire, surtout chez les animaux; que d'ailleurs, dans le cas cité par M. Hardy, le liquide contenu dans le kyste était susceptible de se décomposer.

M. BOURDON a observé avec M. Récamier, à l'Hôtel-Dieu, un kyste hydatique du foie d'un volume très considérable. Seulement, la tumeur, au lieu de remonter dans la poitrine en refoulant le poumon, comme dans le cas cité par M. Legroux, s'était au contraire développée du côté de l'abdomen, et remplissait cette cavité au point de simuler une ascite. On fit successivement, à 24 heures d'intervalle, trois applications de caustique de Vienne, et le quatrième jour, on pratiqua sur la paroi du kyste une incision qui donna issue à neuf litres de liquide séro-purulent et à des acéphalocystes. Cinq jours auparavant, on avait fait une ponction exploratrice, et il était déjà sorti deux litres environ de sérosité purulente avec des acéphalocystes. Deux fois par jour, de l'eau tiède fut injectée dans le foyer, dont la cavité se rétrécit peu à peu, et finit par disparaître. Pendant la durée du traitement, il ne survint aucun accident sérieux. Cependant, un mois environ après l'opération, la matière de l'écoulement ayant pris une teinte jaune-verdâtre bien caractérisée, on put croire qu'une communication s'était établie entre la cavité du kyste et un point quelconque des voies biliaires; mais cette coloration particulière du pus ne dura que quelques jours, et ne reparut plus. Au bout de trois mois, l'ouverture qui avait été pratiquée à la paroi abdominale, fournissait à peine quelques gouttes de sérosité à chaque pansement. Le malade sortit de l'hôpital très bien rétabli.

Le secrétaire, Ch. LÉGER.

PRESSE MÉDICALE.

Bulletin général de thérapeutique.— Numéros des 15 et 30 Novembre.

Considérations sur la méthode à suivre dans la taille périnéale pour extraire des calculs volumineux, sans débridemens trop étendus, en combinant la taille et la lithotritie; par M. J.-E. PÉTREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon.

Après avoir rappelé que les difficultés et les insuccès de la cystotomie paraissent en définitive se rattacher à deux causes principales dont il importe d'apprécier l'influence, le volume de la pierre et le procédé opératoire mis en usage; que le volume de la pierre est quelquefois tel, qu'on a été obligé de laisser inachevée l'opération faute de pouvoir en triompher, ou de recourir à la cystotomie sus-pubienne; que les procédés opératoires, quelque parfaits qu'ils soient, ne peuvent pas donner, malgré la dilatabilité de la prostate et l'élasticité du col, jointes à la déchirure qui accompagne le débridement, un espace suffisant pour laisser passer les pierres énormes, M. Pétrequin propose l'alliance de la taille et de la lithotritie; mais quand il dit qu'il faut combiner ces deux méthodes, il n'entend pas qu'il faille recourir à la cystotomie, alors seulement que le broiement aura échoué, mais seulement borner la taille à la méthode qui inspire le plus de sécurité, c'est-à-dire à celle qui exige la plus petite ouverture dans la région périnéale, et à faire intervenir la lithotritie pour réduire la dimension du calcul aux proportions de la voie déjà tracée par l'opérateur. Quant au procédé opératoire, les instrumens à pression simple sont de beaucoup inférieurs à ceux à percussion; voilà pourquoi les tenettes ne sauraient se comparer aux lithotriteurs. Quand les lithotriteurs à percussion sont bien manœuvrés, ils agissent plus efficacement que les autres; il faut moins de force, le broiement s'opère plus vite et plus sûrement. Quelques coups secs de marteau désagrègent plus aisément les concrétions urinaires que de violens efforts avec le pignon. Enfin la pression progressive expose plus à fausser les instrumens que la percussion bien conduite. Ajoutons que le brisement du calcul est mieux fragmenté avec le marteau; le tout est de bien fixer le lithotriteur avec l'étau à main, ou mieux encore avec le point fixe pour que les secousses qu'imprime chaque coup n'aillent pas ébranler la vessie et les organes du petit bassin.

De la décoction de quinquina et de ratanhia dans la thérapeutique chirurgicale; par M. le docteur PARIS, à Gray (Haute-Saône).

Plusieurs observations tendent à montrer l'utilité de la décoction de quinquina rouge et de ratanhia pour le traitement topique de plusieurs affections chirurgicales. Dans la 1re, tumeur blanche consécutive à une entorse des articulations du pied, avec vaste plaie et carie des os; pansement fréquent avec la décoction tiède de quinquina et de ratanhia (60 grammes de chaque bouillis dans trois litres d'eau jusqu'à réduction d'un tiers); cinq jours après, suppuration de la plaie diminuée de moitié, peau recollée, plaie recouverte de bourgeons charnus; un mois après, diminution des trois quarts dans le volume du pied; mouvemens articulaires redevenus faciles, à peine douloureux; plus de foyers purulens profonds; il ne restait plus que deux fistules où la sonde pénétrait à 1 ou 2 centimètres; des bourgeons rosés remplissaient les autres; après quarante jours et après l'expulsion de plusieurs esquilles et portions de périoste, l'enfant put se lever et s'appuyer sur le pied; la dernière fistule sécréta encore huit ou neuf semaines avant d'être complètement cicatrisée; guérison complète vers le soixantième jour, sauf un peu de faiblesse dans l'articulation et de claudication. Dans le second, plaie d'arme à feu occupant la main et le poignet gauches, fracassés par l'explosion de la culasse d'un fusil doublement chargé. Après des applications d'eau à la glace, la main fut arrosée le jour même quatre et cinq fois par heure avec la décoction de quinquina et de ratanhia (60 ou 80 grammes de chaque pour trois litres d'eau réduits à deux), et enveloppée de compresses imbibées de la même décoction. Trois ou quatre jours après, les plaies avaient complètement changé d'aspect : chairs fermes, rouges, couvertes de bourgeons charnus; du cinquième au sixième jour, l'avant-bras et le bras n'avaient plus que leur volume normal; dès le douzième commençait le travail de cicatrisation sur tous les bords de cette plaie irrégulière. Grâce à des cautérisations légères avec un pinceau trempé dans une forte solution de nitrate d'argent, jointe à l'emploi des compresses imbibées de cette décoction, l'énorme tuméfaction de l'éminence thénar diminua et disparut en trois semaines. Huit jours après, la cicatrisation était complète. Dans un troisième cas, brisement des deux premières phalanges du petit doigt et de l'annulaire dans la jointure d'une porte; après deux heures d'emploi de l'eau froide, arrosement continuel avec la décoction de quinquina et de ratanhia; dès le troisième jour, les plaies étaient fermes et consolidées, les tissus avaient repris leur tenacité et il n'y avait pas à craindre de suppuration; le dixième jour, le petit doigt, moins abîmé, était guéri, ses mouvemens intacts; un peu de suppuration s'étant formée vers la phalange congéniale de l'annulaire, par suite de la chute de l'ongle; sa guérison ne fut complète que huit jours après, également avec toute liberté des mouvemens. Dans le quatrième fait, une plaie de la paume de la main, longue de 3 centimètres et profonde de 5 ou 6, qui s'était enflammée à la suite de l'emploi d'un onguent maturatif, a guéri dès le troisième jour par l'emploi de cette décoction. Dans le cinquième fait une blennorhagie ancienne qui durait depuis neuf ou dix mois, a guéri dès le septième jour par l'emploi de cette même décoction en injection, cinq ou six fois par jour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— L'Académie de médecine tiendra demain mardi, à trois heures, sa séance annuelle.

M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, prononcera l'éloge de Hallé.

— A sa visite aux blessés du Val-de-Grâce, le président de la République a remis à M. H. Larrey la croix d'officier de la Légion-d'Honneur.

— On vient de publier à Berlin une statistique du corps médical prussien. D'après ce document, il y a actuellement dans ce pays 287 médecins de cercle, 3,266 autres médecins, 962 chirurgiens de première classe et 973 chirurgiens de deuxième classe, total, 5,488. Ce chiffre réparti sur la population entière, qui, suivant le dernier recensement, était de 16,216,912 personnes, donne un médecin ou chirurgien par environ 3,000 habitans. Le nombre des vétérinaires est de 828, et celui des pharmaciens de 1,471.

— On lit dans le *Siècle* :

« Une question médico-légale fort singulière occupe en ce moment les tribunaux de Naples. Un mari, couché près de sa femme, rêve qu'il l'a surprise en adultère; saisissant aussitôt un poignard qui ne quittait jamais son chevet, il frappe cette malheureuse, et lui fait une blessure dangereuse. Réveillé par les cris de sa femme, il a reconnu trop tard son erreur. M. Maglietta, avocat, a publié une consultation où il soutient que les coups et blessures portés par un homme endormi et dans un état complet de sommambulisme ne sauraient l'exposer à aucune peine.

» En effet, dit ce jurisconsulte, la loi 5 du Digeste dit : *De suspicionibus non debet aliquis damnari. Potius est enim impunitum relinqui facimus nocentem, quàm innocentem damnare*. C'est au médecin expert à juger si l'inculpé s'est trouvé affecté d'une infirmité qui le privait de ses facultés intellectuelles et le disposait à une sorte de sommeil magnétique. Enfin les magistrats devront examiner les circonstances antécédentes, concomitantes et consécutives au délit pour déterminer s'il y a ou non culpabilité, car c'est, pour le magistrat comme pour le médecin, plutôt une question de droit que de fait. »

Antonio Maglietta.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

ÉLÉMENS D'ANATOMIE GÉNÉRALE, ou Description de tous les tissus ou systèmes organiques qui composent le corps humain; par A. BÉCLARD (d'Angers), ancien professeur à la Faculté de médecine de Paris; 3e édition, revue et augmentée de nombreuses additions, avec des figures intercalées dans le texte, par M. Jules BÉCLARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; accompagnée d'une Notice sur la vie et les ouvrages de P.-A. Béclard, par M. C.-P. OLLIVIER (d'Angers), et ornée d'un portrait, d'après le buste de David. — Un fort volume in-8, prix : 8 fr. pour Paris et 9 fr. 50 c. franco par la poste.

TRAITÉ DES NÉVROSES DES VOIES DIGESTIVES, gastralgie et entéralgie; par M. VIGNES, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, médecin des armées en retraite. Un vol. in-8. Prix : 4 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Le gérant, RICHELOT.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

ÉLECTRICITÉ MAGNÉTIQUE.

Une commission composée de MM. Bérard, Bouvier, Gaultier de Claubry, Guéneau de Mussy, Longet, Poiseuille et Soubeiran, a été chargée par l'Académie de lui faire un rapport sur divers appareils électriques.

L'Académie a reçu l'appareil magnéto-électrique de MM. Breton frères, et les chaînes voltaïques de M. Pulvermacher..... Ces divers instrumens lui ont été présentés comme propres à remplir les indications jugées nécessaires à l'application médicale de l'électricité. La tâche de la commission a été de reconnaître les mérites et les défauts de chacun d'eux.....

La première question qui se présente est celle-ci : Est-il indifférent d'électriser avec toute espèce de courant? Au point de vue de la commodité, évidemment non. Les piles voltaïques, construites d'après les systèmes connus, demandent des soins et une attention que le médecin peut rarement leur accorder; leurs effets s'affaiblissent rapidement, et si aux appareils ordinaires on substitue les piles à courant constant, on retrouve au même degré la nécessité de consacrer beaucoup de temps à les monter, la dépense des matières nécessaires à leur entretien, le renouvellement assez fréquent de quelques-unes de leurs parties, et, de plus, le désagrément des gaz et des vapeurs qu'elles exhalent presque toujours. Par tous ces motifs, les appareils établis sur ce système sont presque complètement abandonnés.

..... A la place des courans électriques produits directement par la pile, on n'a guère recours aujourd'hui qu'aux courans d'induction. Ils possèdent le remarquable caractère de n'avoir qu'un instant de durée. Ils se suivent, mais en laissant entre eux un intervalle de temps..... C'est aux dispositions particulières des appareils à régler la durée de ces intermittences qui peuvent être très éloignées, ou se rapprocher tellement qu'elles simulent un courant continu.

L'appareil magnéto-électrique des frères Breton est connu de la plupart des membres de l'Académie. C'est lui qui, depuis quelques années, est presque *exclusivement* employé dans les hôpitaux de Paris. Le courant qu'il donne est un courant d'induction de premier ordre.

La partie essentielle de cet appareil est un aimant en fer à cheval; le fil conducteur dans lequel doit se développer le courant d'induction est roulé en hélice sur l'aimant, ce qui augmente l'effet, tout en simplifiant la construction,

L'appareil des frères Breton ne fait pas craindre une stimulation trop vive de la peau ou la surexcitation de la rétine.....

Tel qu'il est, cet appareil a rendu, et il est appelé à rendre encore de bons services si l'on en limite l'emploi, comme on le fait presque toujours, à produire une stimulation modérée de la peau, ou l'excitation des muscles et de la sensibilité. Il restera dans la pratique.

Cet appareil réalise deux excellentes améliorations; savoir : l'enroulement direct du fil conducteur sur l'aimant; ce qui augmente l'intensité des effets et simplifie la construction et la mobilité de l'aimant, qui, en se rapprochant plus ou moins du fer doux, active ou affaiblit le courant. Ces courans sont très propres à produire les phénomènes de contraction musculaire.....

La commission propose à l'Académie de faire adresser à MM. Breton des remercîmens pour leur intéressante communication. — Adopté.

(Extrait du rapport de M. Soubeiran, séance du 1er avril 1851.)

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 150 CINQUIÈME ANNÉE. **Jeudi 18 Décembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement finit le 31 décembre prochain, sont prévenus que la traite pour le renouvellement leur sera présentée à domicile dans le mois de janvier. Afin de nous éviter des frais considérables de retour, ils sont priés de donner des ordres en conséquence, en cas d'absence.

MM. les Souscripteurs de trois mois qui veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement avant le 1er janvier, soit par un mandat sur la poste, soit par la voie des Messageries et du commerce.

La quittance sera présentée au domicile de nos Souscripteurs de Paris.

PARIS, LE 17 DÉCEMBRE 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie de médecine a tenu hier sa séance annuelle devant une assistance nombreuse et distinguée. M. Gibert a lu le rapport sur les prix. Après la proclamation du nom des lauréats faite par M. le président Orfila, M. Dubois (d'Amiens) a lu l'éloge de Hallé. L'honorable secrétaire perpétuel a obtenu un nouveau succès. Ce discours, sans s'élever à la hauteur des éloges de Broussais et d'Antoine Dubois, peut être considéré comme une biographie attachante; à un récit plein d'intérêt, M. Dubois a su mêler des épisodes qui ont vivement captivé l'attention de l'auditoire. On doit tenir grand compte à l'orateur d'avoir traité avec autant de bonheur un sujet difficile. Des applaudissemens nombreux et mérités ont récompensé M. Dubois de ses efforts et de son zèle.

Amédée LATOUR.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

DES SIGNES PROPRES A FAIRE CONNAITRE L'HÉRÉDITÉ DE LA FOLIE.

Si l'Académie de médecine a le privilége naturel d'attirer à elle la plupart des travaux qui traitent des questions médicales, l'Académie des sciences, placée plus haut dans la hiérarchie des pouvoirs scientifiques, est appelée à juger les plus importans et les plus nouveaux. Pour se tenir au courant de notre science, il ne faut pas seulement porter son attention sur la première de ces Académies, la seconde exige qu'on ne la néglige pas; car c'est surtout dans son sein que se portent ou que s'agitent les idées les plus fécondes. Nous trouverions plus d'une fois l'occasion de le prouver dans ce journal, si nos lecteurs avaient besoin d'être édifiés sur une opinion adoptée de tout le monde. Quant à aujourd'hui, voici un travail qui mérite considération, et qui eût été une bonne fortune pour l'Académie de médecine, si l'auteur lui avait donné la préférence en lui soumettant son œuvre.

Ce qu'il y a de terrible dans les maladies, c'est l'hérédité. Telle maladie développée dans un individu peut se transmettre dans la race; elle peut donner, dans la suite des générations, une série de malades qui reproduit plus ou moins exactement les désordres observés tout d'abord. C'est un fléau qui porte le deuil dans les familles, qui les condamne à trembler pour leur sort, quand chaque membre jouit encore, du moins en apparence, de la santé la plus irréprochable. Mais le mal est là, le mal caché sous la cendre qui n'attend qu'une étincelle, *occasio præceps*, pour éclater. Mais combien ce mal est redoutable, lorsqu'il consiste dans la folie! On sait que cette maladie est surtout héréditaire, et qu'il est rare qu'un aliéné ne compte pas des ancêtres frappés de quelques désordres de l'innervation.

M. Moreau (de Tours) a voulu chercher s'il y avait des signes qui permissent de reconnaître sur les enfans le sceau funeste de la folie. Selon lui, il y en a qui permettent de tirer des conclusions probables, il serait trop ambitieux de dire certaines. Si M. Moreau ne s'est pas trompé, on comprend le parti que peut tirer la médecine de cette vue nouvelle, et même les avantages qui doivent en résulter pour les familles. Dans l'hypothèse de la constatation de l'hérédité, le médecin appelle sur le futur malade des précautions, des soins hygiéniques qui peuvent écarter longtemps le développement de l'affection; dans l'hypothèse favorable, la famille est délivrée des craintes qui faisaient son tourment, et l'individu soupçonné n'est plus astreint à cette existence de privations et de surveillance attentive qui pesait douloureusement sur lui.

De telles idées, pour être sérieuses, doivent être assises sur une base solide; voici la base scientifique du travail de M. Moreau :

Il existe d'après le docteur Lheritier, cité par M. Moreau, des lois constantes, invariables, qui règlent le mode suivant lequel l'organisation des animaux se transmet des parens aux descendans. Ce qui existe sur les animaux se manifeste aussi chez l'homme. Le phénomène s'observe dans les races croisées, où il est plus facile de voir la part de la mère et la part du père dans le produit de la génération; il s'observe aussi dans les enfans issus de parens pris dans la même variété de l'espèce humaine, bien que la ligne de démarcation entre les influences diverses ne soit pas aussi nettement tracée que dans les autres conditions.

Suivant M. Moreau, et toujours d'après l'observation, la génération ne transmet pas la ressemblance organe par organe, mais par système d'organes. Ainsi, un parent transmet une série et l'autre une série opposée. Ici la confusion ne se fait pas, les influences n'empiètent pas l'une sur l'autre. Quand un parent fournit une part déterminée, on sait de quel côté vient l'autre part qui complète l'individualité nouvelle. Il y a plus; dans le croisement, le mâle donne toujours la série postérieure, c'est-à-dire le cervelet et les organes locomoteux, ou en d'autres termes la forme; tandis que la femelle donne constamment la série antérieure, c'est-à-dire les sens, le cerveau, le système nutritif, etc., ou en d'autres termes l'organisation et la puissance intellectuelles. Il n'en est pas tout à fait ainsi dans la race humaine. Mais nous le répétons; chez elle, la transmission héréditaire s'exerce par série distincte d'organes, l'une des deux excluant naturellement l'autre. A cette loi il faut en ajouter une seconde : les parens étant de même variété, toujours dans la race humaine, l'un ou l'autre indifféremment donne l'une ou l'autre des deux séries si distinctes, si bien séparées entre elles. D'après cela, tantôt l'homme donne la forme, tantôt la femme donne les sens, l'intelligence et les organes de la vie de nutrition. Mais la forme paraît plus souvent dévolue au premier des parens qu'à l'autre.

Ceci exige quelques réflexions qui n'infirment pas les preuves apportées par M. Moreau, mais qui lui en opposent d'autres. Pour décider entre elles, il faut peser la valeur des observations qui se multiplieront probablement, aujourd'hui que l'intérêt est fixé sur une question aussi intéressante et aussi nouvelle.

Dans les travaux qui ont été faits sur la génération, dans l'enseignement officiel et dans une thèse très curieuse soutenue à la Faculté de médecine de Strasbourg, par un savant abbé, le docteur Bautain, la femme est considérée comme fournissant la forme, la plastique, tandis que l'homme fournit

Feuilleton.

VOYAGE PHARMACEUTIQUE A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES.

(Suite. — Voir le numéro du 16 décembre.)

Nous ferons suivre nos observations sur les extraits, de l'examen d'une autre forme médicamenteuse importante, les *poudres pharmaceutiques*. Nous en avons rencontré dans les diverses parties de l'exposition, et venant de tous pays, mais généralement sans apparence de prétentions à disputer la palme du perfectionnement. Deux exposans seulement font exception : M. Ménier déjà nommé, et MM. Haskell, Merrit et Buel de New-York (États-Unis d'Amérique). Mais tandis que ces derniers avaient exposé des poudres d'une obtention facile et qui néanmoins laissaient apercevoir le *grain*, M. Ménier avait surtout formé sa collection de poudres de substances les plus réfractaires à la pulvérisation; telles sont la salsepareille, la réglisse, le simarouba, le ratanhia, le corail. Malgré cette difficulté, ses poudres présentaient le dernier degré de ténuité que l'on puisse atteindre et qui se reconnaît à l'aspect tout à fait mat du produit, et à cette sorte d'adhérence entre les particules, qui fait que, lorsqu'on les met en mouvement, elles tombent en mottons, ou elles *coulent* en quelque sorte comme de l'eau, selon la nature du corps pulvérulent. Deux énormes flacons contenant de l'acier et du fer en poudre impalpable, poudre provenant de limailles et non d'oxydes réduits par l'hydrogène, témoignaient de la puissance des moyens dont M. Ménier dispose.

Du reste, nous ne surprendrons pas beaucoup de nos lecteurs par le jugement que nous venons de prononcer, et nous ne leur apprendrons rien de nouveau en disant que M. Ménier a fondé à Noisiel-sur-Marne, il y a déjà de longues années, une usine hydraulique pour la pulvérisation des substances médicinales, qui n'a point d'analogue en Europe, et par son importance, et par la perfection des produits qui en sortent.

Ici on nous permettra de faire sortir la question des poudres médicinales du palais de l'exposition, pour la faire entrer sur le domaine..... des hypothèses. Nous voulons, en effet, appeler l'attention sur une proposition que nous avons déjà émise dans la dernière édition de l'*Officine*. Ce n'est qu'à force de revenir sur un fait que l'on a distingué et que l'on n'aperçoit encore qu'à la lueur crépusculaire, qu'on arrive à l'amener au grand jour avec un corps consistant.

Jusqu'à présent, les pharmacologistes ont considéré la pulvérisation comme un simple changement de forme des corps. Selon eux, par cette opération les solides n'éprouvent d'autres changemens que ceux qui résultent de la séparation de leurs molécules intégrantes, et chaque particule du corps divisé peut être considérée comme un diminutif de la masse entière. Telle n'est pas notre opinion. Si, jusqu'à présent, les idées que nous venons d'exposer ont seules été émises, cela tient à ce que les faits qui nous empêchent de les adopter dans leur entier, sont fort difficiles à apprécier. Nous admettons que, dans nombre de cas, la pulvérisation ne fait subir aucun changement à la constitution, aux propriétés intimes des corps; mais nous avons la conviction qu'il est des substances, en plus grand nombre peut-être que nous n'osons le supposer, que cette simple opération modifie et dans leur composition chimique et dans leurs propriétés médicinales. Malheureusement, nous n'avons à présenter, pour étayer notre opinion, que deux ou trois exemples saillans et décisifs.

Nous rattacherons le premier à un fait historique. Chacun sait que le sucre pulvérisé a perdu une partie de sa propriété édulcorante et de sa solubilité. Un jour, Napoléon, à qui cette particularité n'avait pas échappé, demandant au célèbre Laplace pourquoi, lorsqu'il se servait de sucre entier, il trouvait l'eau beaucoup plus sucrée que par un poids pareil de sucre en poudre, celui-ci lui répondit : Sire, il y a trois substances : le sucre, l'amidon et la gomme, dont la composition chimique est à peu près la même, et qui se transforment les unes dans les autres sous des influences les plus légères en apparence, et dont la nature s'est réservé le secret. Est-ce à une cause inexplicable, comme l'a si ingénieusement improvisé Laplace? Est-ce à un changement d'état électrique du sucre, que semble, en effet, indiquer cette phosphorescence qui se developpe lors de sa pulvérisation dans l'obscurité, qu'il faut attribuer la modification subie par cette substance? nous ne saurions opter. Mais cette modification est un fait, et ce fait brut suffit, quant à présent, à notre démonstration. Maintenant, nous ajouterons que la gomme arabique en poudre n'a ni la même saveur, ni la même solubilité que la gomme entière; que la pulvérisation diminue la solubilité de l'acide arsénieux, à ce point qu'un kilogramme d'eau qui dissout 40 grammes de cet acide à l'état vitreux n'en dissout plus que 14 grammes à l'état de poudre.

Il nous semble rationnel d'admettre que plus la pulvérisation est poussée loin, plus la modification des propriétés est profonde (1). Dans les exemples cités, c'est par une moindre solubilité que la modification se caractérise. Aurait-elle toujours lieu dans ce sens? Cependant c'est par une superpulvérisation que les homœopathes arrivent ou semblent arriver à faire dissoudre des proportions infinitésimales, des proportions homœopathiques, pour tout dire, de corps qui passent pour être complètement insolubles? Quoi qu'il en soit, de quelque côté qu'on l'envisage, la question que nous soulevons est un sujet bien digne de fixer l'attention des travailleurs : c'est un point de physique inconnu.

En fait de produits pharmaceutiques proprement dits, citons encore :

Les produits de M. Bonjean, de Chambéry (Savoie), qui s'attachent à son nom, c'est-à-dire l'*Ergotine* et les diverses préparations de l'ergot de seigle.

Les produits pharmaceutiques de la *Turquie* : sirop de laurier, de violettes, d'amandes, de raisin; eaux distillées odorantes; huiles volatiles, en particulier celle de roses. Tous ces produits peuvent être excellens, mais ils ne paient point par l'apparence. Nous en dirons autant des mêmes produits venant d'Egypte.

Les *médicamens vétérinaires* de M. Miramont, de Méru (Oise), qui dans l'espèce paraissent donner de fort beaux succès; l'*onguent* pour guérir les brebis et tout autre bétail de la gale et de la teigne, exposé par un pharmacien hollandais. C'est le seul produit venant de Hollande que nous aurons à citer dans notre revue. Ce n'est pas beaucoup.

De belles pastilles anglaises, quant à la finesse, à la blancheur, à la translucidité de la pâte; mais trop historiées.

Les pastilles minérales préparées avec les sels de quelques eaux naturelles, celle de Bilin, en Autriche, par exemple.

Enfin les *enveloppes médicamenteuses* de M. Lehuby, pharmacien de Paris. Ce sont des capsules en gélatine de Carragaheen, composées de deux petits tubes fermés à une extrémité et s'emboîtant l'un dans l'autre, à la manière d'un étui. On met le médicament liquide ou solide que l'on veut administrer dans l'un de ces deux tubes, on le ferme avec l'autre, et il ne reste plus qu'à ingurgiter.

PRODUITS CHIMIQUES.

Les produits chimiques, à l'encontre des produits pharmaceutiques, étaient fort nombreux. Ce résultat se comprend d'ailleurs facilement après les réflexions que nous avons émises à l'occasion de ceux-ci, alors même qu'il ne s'expliquerait pas par l'emploi de jour en jour plus grand que l'on fait de ces produits en médecine et en industrie. Les composés chimiques ont en effet des formes et des couleurs arrêtées. Trois pays seulement méritent d'être cités à leur sujet : l'Allemagne, l'Angleterre et la France.

(1) On a compris que nous n'entendons point parler ici des modifications déterminées sur les corps à l'état de poudre, en raison de la multiplicité de leurs surfaces, par les agens extérieurs : les bois de teinture, le gayac se colorent en s'oxydant; le copal pulvérisé exposé à l'humidé devient soluble dans l'alcool.

l'activité, la puissance intellectuelle. Il y a, en effet, dans l'organisation de la femme tout ce qui donne quelque créance à cette opinion; dans l'organisation de l'homme, il y a aussi tout ce qu'il faut pour justifier cette hypothèse. Nous ne numérerons pas les preuves à l'appui, nous nous bornons à indiquer les sources où on les trouve. M. Moreau a des idées diamétralement opposées; on sait quel est leur point de départ; cet auteur se trouve donc conduit à poser la conclusion suivante :

Toutes les fois qu'un individu présente une analogie de physionomie plus ou moins frappante avec l'un de ses parens, il doit à l'autre son organisation cérébrale, et par conséquent le désordre intellectuel s'il y a eu folie chez ce dernier. Ainsi, un fils qui ressemblera à un père aliéné ne tiendra pas de lui sa constitution cérébrale et pourra ne pas être aliéné; tandis que le contraire a lieu ou peut avoir lieu s'il ne porte pas le sceau de la ressemblance. D'après M. Moreau, l'observation a confirmé la théorie sur un assez grand nombre de cas, dans la proportion de 72 pour 100. Malgré les difficultés de la statistique, ce chiffre n'est pas sans valeur et mérite considération.

Voilà donc une voie ouverte, un chemin tracé, une lueur allumée au sein d'une obscurité à peu près complète. Que les aliénistes et que M. Moreau lui-même jettent un jour plus éclatant sur la question en cherchant encore et en observant avec soin, et assurément il sortira quelque chose pour la science de ce concours de zèle et d'activité.

Dr Éd. Carrière.

PATHOLOGIE.

OBSERVATION DE MORVE CHEZ L'HOMME, SUIVIE DE GUÉRISON.

William Wilcox, palfrenier, âgé de 58 ans, entra le 19 juillet dernier à l'infirmerie de Paddington, présentant les symptômes suivans : face gonflée et bouffie dans toute son étendue, mais particulièrement dans la région sous-maxillaire. La bouche laisse échapper sans cesse une énorme quantité de salive; l'haleine est fétide, les gencives tuméfiées, les dents vacillantes et offrant une portion de leurs racines à nu. La langue est tellement élargie, qu'il serait impossible au malade de lui faire franchir le bord alvéolaire; l'arrière-gorge est assez rétrécie pour rendre la respiration et la déglutition difficiles. Les fosses nasales sont remplies d'une matière épaisse, glutineuse, d'une odeur insupportable, et qu'on enlève avec difficulté, tant elle est poisseuse. Le doigt, introduit dans la bouche, perçoit de chaque côté du frein de la langue une grosse tumeur élastique, paraissant être le résultat de l'hypertrophie des glandes sublinguale et submaxillaire, et de la dilatation des conduits excréteurs de ces organes. Les conjonctives étaient injectées, les yeux larmoyans. Le malade se plaignait de mal de tête, de douleurs lancinantes dans les régions sourcillière et frontale, et n'avait pas eu un instant de sommeil depuis huit jours. Pouls vif et faible.

Voici les renseignemens qu'on obtint. William Wilcox était un malheureux plongé dans la misère la plus affreuse, ne mangeant pas toujours à son appétit, vivant au jour le jour, couchant généralement dans les étables, et, véritable bohémien, ne sachant le matin où il trouverait un gîte pour la nuit suivante. Il parvint enfin à entrer comme palfrenier à Islington, où l'on confia à ses soins une trentaine de chevaux dont plusieurs étaient atteints de la morve et quelques-uns destinés à être abattus. En les pansant, William recevait souvent sur la figure les matières qui s'échappaient de la bouche et des naseaux de ces chevaux. Au bout de huit jours il commença à se sentir mal à l'aise, fiévreux, les digestions troublées, l'appétit nul; ces accidens s'aggravèrent de jour en jour, et le malheureux se vit bientôt forcé de quitter l'étable, alors que se développèrent les phénomènes que nous avons esquissés plus haut.

Le premier soin de M. Mackensie fut d'inciser largement les tumeurs sublinguales; il s'échappa une grande quantité de mucosités claires, glaireuses, dont l'élimination amena un grand soulagement. On prescrivit immédiatement 2 grammes d'ipécacuanha; puis, aussitôt que le vomissement eût cessé, 25 centigrammes toutes les heures de sesqui-carbonate d'ammoniaque dissout dans le moins d'eau possible; gargarismes avec le chlorure de chaux; alimentation substantielle, eau vineuse; le soir un opiacé représenté par 20 gouttes d'alcoolature.

Sous l'influence de ce traitement, le malade subit en quelques heures une grande amélioration. Le lendemain, la face était moins gonflée, la langue et les glandes salivaires moins tuméfiées, la parole possible, la respiration et la déglutition meilleures.

L'émétique avait produit de nombreux vomissemens suivis d'un amendement rapide des accidens. On continua ce traitement, ainsi que quelques purgatifs, et le 29 juillet, c'est-à-dire dix jours après son entrée à l'hôpital, le malade était assez bien guéri pour demander sa sortie.

(*London journ. of medicine*, septembre 1851.)

Si l'on envisage d'une manière collective tous les symptômes présentés dans cette observation, il est impossible de ne pas y voir un exemple de morve; si, au contraire, on voulait y trouver certains phénomènes que des auteurs regardent comme patognomoniques dans cette affection, un certain doute pourrait s'emparer de l'esprit. Ainsi, point de pustules, de gangrène, d'ecchymoses sur la membrane muqueuse; point d'altération dans le système lymphatique ou dans le tissu cellulaire. Mais ces dernières modifications pathologiques ne sont nullement essentielles à la maladie et peuvent ne pas exister, soit chez l'homme, soit sur le cheval, bien que la morve soit incontestable. Ce qui caractérise surtout cette affection, c'est la sécrétion par la membrane pituitaire d'une matière épaisse, visqueuse, glaireuse, accompagnée souvent d'un travail ulcératif et quelquefois ne présentant pas cette coïncidence. Or, les fosses nasales du malade étaient remplies de cette matière, assez même pour rendre la respiration difficile. Ajoutons à cela l'histoire du cas et l'état de bonne santé de William avant qu'il ne soignât des chevaux malades, le développement des accidens quelques jours après son séjour dans l'écurie, la réaction constitutionnelle qui précéda les symptômes locaux, et il deviendra impossible de ne pas reconnaître ici un exemple de *morve aiguë*, si bien décrite par MM. Nonat, Bouley, Robert Williams de Londres, Blanc et autres.

Relativement au mode de communication de la maladie, il n'y a pas longtemps encore que, en France, la plupart des médecins vétérinaires niaient positivement la transmission du principe morveux par la contagion du cheval à l'homme, tandis que dans d'autres pays, en Angleterre, en Allemagne, par exemple, les revues médicales rapportaient des observations tendant à démontrer cette contagion comme chose certaine. Frappé de cette divergence d'opinions entre les auteurs français et les auteurs étrangers, M. Rayer chercha les moyens de résoudre cette question. Bientôt l'occasion s'offrit à lui. Au mois de février 1837, un palfrenier atteint de morve entra dans son service à l'hôpital de la Charité; M. Rayer fit des recherches attentives et parvint à démontrer que la morve était transmissible du cheval à l'homme par contagion ou par inoculation. Depuis, plusieurs exemples de morve dans l'espèce humaine, se sont offerts à l'observation, et sont devenus tellement nombreux, que l'autorité crut devoir prendre des mesures préventives à ce sujet, et que l'Académie nomma une commission composée de MM. Pariset, Juge, Émery, Guérard et Huzard, pour étudier cette importante question d'hygiène publique. Or, dans l'observation précédente, le malade a assuré n'avoir eu auparavant aucune ulcération dans le nez, et quoi qu'en dise M. Elliotson, qui prétend dans les *Medico-Chirurgical transactions* (t. XVI), que l'application du poison morveux sur une surface dénudée est nécessaire pour la production de la maladie, il y a tout lieu de croire qu'elle *peut* se propager par *infection*, c'est-à-dire par l'intermédiaire de l'atmosphère, et tout porte à croire que c'est là que Wilcox a puisé l'affection dont il a été atteint. Et puis, il ne faut pas oublier un fait remarquable, c'est la vie malheureuse que menait le malade, le délabrement de sa constitution par une alimentation insuffisante ou de mauvaise nature; circonstances qui le rapprochaient singulièrement de l'état des chevaux morveux, que tous les vétérinaires ont trouvés dans les conditions hygiéniques les plus fâcheuses sous le rapport de la nourriture, de l'état des écuries, etc.

« La morve et le farcin, a dit M. Hamon dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine (séance du 15 février 1842), sont des maladies de *misère* qui attaquent des organisations appauvries et dégénérées, » et qui, selon Alibert, sont l'équivalent de l'affection scrofuleuse dans notre espèce. Avant de prendre soin des chevaux qui lui étaient confiés, Wilcox avait vécu d'une vie de misère et de privations : mauvais lit, mauvaise habitation, mauvais vêtemens; sa constitution, depuis longtemps affaiblie, n'avait pas ce qu'il fallait pour résister à l'influence des causes morbifiques, et vivant presque continuellement dans une atmosphère saturée de miasmes morveux, il a subi des modifications morbides qu'une constitution moins délabrée eût sans doute conjurées.

Enfin, pour le traitement employé par M. Mackensie, il s'est réduit aux quatre chefs suivans : 1° incision des conduits de Warthon; 2° vomissemens au moyen de l'ipécacuanha; 3° usage large et répété du sesqui-carbonate d'ammoniaque; 4° opiacés, nourriture substantielle. La rapidité de la guérison, sous l'influence de ce traitement, est le point capital de cette observation. M. Mackensie n'hésite pas à en attribuer tous les honneurs au sesqui-carbonate d'ammoniaque, et si les ammoniacaux n'ont pas réussi entre les mains d'autres médecins, il attribue cet insuccès au mode d'emploi de ces agens. C'est sous forme *concentrée* qu'il faut donner ce sel, et la solution aussi forte que le malade pourra la supporter. Nous n'avons pas besoin de dire que cette confiance accordée par M. Mackensie aux ammoniacaux *concentrés*, dans le traitement de cette horrible maladie, ne sera pas, sans doute, partagée par tous ceux qui liront son observation. L'administration de cet agent a été suivie, il est vrai, de la guérison du malade; mais d'abord il s'agissait ici d'une *morve aiguë*, c'est-à-dire dont les phénomènes locaux, la sécrétion anormale de la membrane de Schneider étaient accompagnés et avaient même été précédés de trouble pyrexique; tandis que dans la morve chronique, la lésion locale constitue presque toute l'affection; et puis, à part même cette différence notable dans ces deux formes de la maladie, il ne nous paraît nullement prouvé que le sesqui-carbonate d'ammoniaque ait eu ici une action curative *per se*, que la plupart des médecins français qui se sont occupés de cette question lui ont refusée.

Dr Achille Chereau.

TOXICOLOGIE.

EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE.

A M. E. COTTEREAU.

Monsieur,

On me communique aujourd'hui seulement les numéros 121 et 122 (11 et 14 octobre) du journal l'Union Médicale, où je trouve deux articles sur l'empoisonnement par le phosphore en général, et sur le phosphore normal en particulier.

Le cas remarquable d'empoisonnement par la pâte de phosphore, rapporté dans le dernier compte-rendu de la Société médicale de l'arrondissement de Gannat, vous a suggéré quelques réflexions auxquelles je crois devoir répondre.

Après avoir énuméré dans le premier article les différentes substances phosphorées qui peuvent servir à un empoisonnement, vous arrivez à discuter : 1° le rapport que MM. Boudant, Trapenard et moi avons remis à l'autorité; 2° les débats qui ont surgi à la Société médicale de Gannat, lorsque cette observation a été présentée.

Vous commencez par faire remarquer que l'on n'a *pas cherché à constater durant la vie les marques de l'excitation des organes génitaux*. Il vous suffira, Monsieur, de lire la page 10 du compte-rendu en question, pour vous apercevoir que ce reproche n'est pas fondé, car il est dit : *que si les propriétés aphrodisiaques du phosphore ont été en défaut, c'est que la substance a été prise à dose trop élevée.*

MM. Audiffred et Danval, qui ont donné des soins à la victime, pendant tout le cours de la maladie, n'ont rien remarqué d'extraordinaire

---

D'une manière générale, l'Allemagne avait envoyé de nombreux produits, mais exposés un peu pêle mêle sur des tables basses sans étagères, en un mot d'une façon peu propre à faire ressortir convenablement aussi bien pour le public que pour les connaisseurs eux-mêmes, les beaux échantillons qui cependant y abondaient. Nous pouvons adresser ce reproche, mais à un degré moindre, à l'exposition des produits chimiques français; non seulement du désordre, mais de la mesquinerie s'y révélait quelquefois. Les exposans anglais, au contraire, ont montré généralement qu'ils connaissaient toute l'importance d'un étalage bien disposé. Aussi leurs produits fins, contenus dans des capsules de cristal, placées elles-mêmes sous des vitrincs, se présentaient-ils avec tous leurs avantages.

Contrairement à ce que nous attendions, dans l'exposition allemande les produits chimiques minéraux étaient beaucoup plus nombreux que les produits organiques. On sait, en effet, que l'Allemagne monopolise en quelque sorte aujourd'hui la préparation de beaucoup d'alcaloïdes, morphine, codéine, santonine, digitaline, strychnine, brucine, vératrine, etc., et les fournit aux fabricans des autres nations à un prix inférieur à celui auquel ils pourraient les obtenir eux-mêmes, ce qui ne peut se comprendre que par une importante fabrication et un bas prix de main-d'œuvre excessif. Nous n'avons point vu non plus les noms des deux ou trois pharmaciens des laboratoires desquels tous ces produits sortent. Là est sans doute l'explication du fait que nous signalons.

Les produits que nous avons plus particulièrement remarqués dans l'exposition allemande sont : de l'acide phosphorique, dit glacial, en morceaux vitreux ayant l'apparence de gros débris de cristal, exposé par M. Hermann, de Schonebeck; de l'acide succinique en belles et abondantes cristallisations, ce qui s'explique si l'on considère que le succin ou ambre jaune est recueilli sur les bords de la Baltique; du phosphore, ce qui se conçoit encore bien en Allemagne, la patrie des allumettes dites chimiques, dont il constitue la base inflammable; de la créosote, autre produit inféodé à l'Allemagne, et dont un échantillon était indiqué comme cristallisable (?); de la chinidine pure cristallisée, alcaloïde artificiel. Cependant une indication du catalogue peut faire présumer qu'il s'agit de la quinoïdine, substance qui se produit dans la préparation du sulfate de quinine, dont elle a presque la puissance d'action sans en avoir toute l'amertume, ce qui la lui fait préférer par les médecins allemands pour la médecine des enfans (exp. Zimmermann de Francfort); une collection de spécimen de quinine et de ses sels, de M. Roch, de Oppeinheim (Hesse); du sel ammoniac cristallisé.

Les Anglais ont exposé des produits chimiques de grande et de petite fabrication, organiques et inorganiques fort nombreux. Pour des gens qui ont la réputation d'être positifs, nous avons trouvé qu'ils avaient beaucoup sacrifié à l'art et à l'amour-propre national. Peut-être cependant est-ce encore du positivisme, et, en habiles calculateurs, ont-ils sacrifié 1 pour avoir 2. Nous ne les en blâmerons pas dans cette occasion, au contraire, car en agissant ainsi les fabricans anglais, en se servant eux-mêmes, ont servi leur pays.

Dans les produits chimiques anglais fins, nous avons remarqué les beaux échantillons des principaux alcaloïdes (morphine, codéine, strychnine, chinchonine) et de leurs sels, exposés par M. Morson, l'un des pharmaciens chimistes les plus distingués de Londres. Nous avons surtout remarqué dans son exposition un bel échantillon d'acide hippurique, produit retiré de l'urine de cheval; un gros pain de morphine représentant une pyramide double; des octaèdres magnifiques de sulfate de cinchonine; le furfurol, la furfuramide et les autres dérivés de ce corps obtenus du son (*furfur*), qui semblait n'être qu'un *caput mortuum* pour tout le monde, et en particulier pour les chimistes, jusqu'aux intéressans travaux de M. Fownes. Nous n'en connaissons jusqu'à présent aucun emploi.

Nous avons encore de nombreux produits de petite fabrication à mentionner, ce sont :

La cantharidine, principe vésicant, mais à peine usité, de la cantharide.

La caféine aux belles aiguilles fines et soyeuses groupées en houppes luxuriantes. On sait que ce produit et ses sels, le citrate surtout, ont été récemment préconisés par les médecins belges comme fébrifuges et antinévralgiques.

La théine, principe caractéristique du thé, et laquelle pour beaucoup de chimistes, est identique avec la caféine.

La bebeerine et son sulfate, retirés du bebeeru, produits dont l'emploi est resté jusqu'à présent confiné de l'autre côté du détroit où ils sont préconisés par quelques praticiens, comme succédanés du sulfate de quinine. M. le docteur Becquerel, qui a expérimenté en France le sulfate qui est en écailles brillantes jaune-rougeâtre, lui a trouvé une efficacité moindre que le sulfate de quinine, quoique réussissant quelquefois là où celui-ci échoue. Un avantage qu'il lui a reconnu, avec les praticiens anglais, c'est qu'il ne produit pas de phénomènes physiologiques sensibles. (Exp. M. Macfarlin d'Édimbourg.)

Le benzoate d'ammoniaque en beaux échantillons, proposé comme le phosphate de même base, contre la gravelle et la goutte.

L'aloïn, principe cristallin et purgatif de l'aloès, exposé par les auteurs de sa découverte, MM. Smith, d'Édimbourg.

La naphtaline en grosses masses blanches cristallines. Ce produit, retiré du goudron de houille, a été proposé, il y a une dixaine d'années, comme remède efficace, à l'extérieur, contre les maladies de la peau et comme succédané du camphre; à l'intérieur, comme incisif à la manière des balsamiques. Mais son odeur bitumineuse très prononcée y a fait à peu près renoncer.

L'acide valérianique et une série nombreuse de valérianates métalliques. Beaux et intéressans produits exposés par M. Barnes, de Londres.

Un specimen de sulfate de quinine en cristaux, rappelant par leur transparence et leur volume ceux du sucre candi blanc d'alun, exposé par M. Hemingray, de Londres.

Du sulfate de quinine ordinaire accompagné de la collection de tous les sels quiniques. (Exp. Bullock, de Londres.)

Une collection curieuse des différens produits retirés de l'urine. (Exp. *id.*)

Le boro-tartrate de potasse, ou crême de tartre soluble, sous une forme encore peu connue, bien qu'elle figurât à la dernière exposition française, celle d'écailles brillantes et translucides.

Le bicarbonate de soude cristallisé, forme également peu connue.

L'acétate de potasse, aussi sous une forme à laquelle nous ne sommes pas accoutumés, celle de petits bâtons carrés.

Un cristal de sulfate de magnésie, en forme de double croix grecque, pesant 1,500 grammes.

Du nitrate de potasse en cristaux prismatiques, d'un pied de long au moins.

Des cristaux de soufre.

De l'antimoine en pains, portant à leur surface la cristallisation en feuilles de fougère qui caractérise ce métal; mais ces feuilles de fougère avaient dans ces specimens un relief et une netteté de détail que nous n'avions jamais vus. On eût dit le travail du plus habile ciseleur : c'était celui de la nature.

Les sels de fer médicinaux, dont la fabrication doit tant à notre compatriote M. Béral, formaient de belles et nombreuses collections. Les tartrates, citrates, lactates, iodures, carbonates à simple ou à double base s'y trouvaient immanquablement et souvent accompagnés de spécimens des sirops dont ils forment la base. Quelle différence entre ces produits et ceux que l'on préparait il y a seulement dix ans. L'iodure ferreux, dont on connaît la difficile conservation à l'état solide, s'y trouvait uni à du sucre sous forme de grandes lamelles vert-jaunâtre.

(*La suite à un prochain n°*)

Dorvault.

du côté des organes de la génération.

Ce n'est pas la première fois que ce symptôme a manqué. A la page 55 du 1er volume de son *Traité de toxicologie*, M. Orfila cite un cas d'empoisonnement de ce genre, suivi de mort, chez lequel les organes génitaux n'ont pas été excités.

Ce symptôme serait-il donc subordonné à la dose du phosphore ingéré ?

Abordant l'analyse chimique vous avez de la *peine à vous expliquer les motifs qui ont fait dire aux experts que la présence du phosphore et de l'acide phosphorique était évidente;* et cela parce qu'il est dit dans le rapport *que la matière réduite au quart de son volume pour chasser le plus d'acide possible, a fourni des précipités avec le nitrate d'argent et le sulfate de magnésie.*

J'avoue qu'il n'est pas question de la saturation préalable des acides nitrique et phosphorique par la potasse; mais si le rapport ne fait pas mention de cette opération, s'ensuit-il pour cela qu'elle n'a pas été faite ?

Pensez-vous, Monsieur, qu'un élève en chimie, si novice qu'il soit, puisse ignorer que l'acide phosphorique ne fournit pas de précipités avec le nitrate d'argent et le sulfate de magnésie? Quel degré de confiance accorderait-on à un expert qui ne saurait pas que le phosphate d'argent et le phosphate ammoniaco-magnésien sont solubles dans l'acide nitrique ?

Quant à la troisième partie de votre critique, je la crois plus sérieuse, et c'est parce que notre Société a jugé cette question comme très importante, que le secrétaire a voulu lui donner tout le développement possible.

J'ai soutenu, Monsieur, qu'un expert qui n'a pu observer pendant la vie aucun symptôme de priapisme, qui n'a pu, à l'autopsie, apercevoir la plus petite quantité de phosphore à l'état libre, ne pouvait *affirmer* qu'il y a eu empoisonnement par le phosphore, alors qu'il a obtenu avec les intestins et l'estomac des précipités de phosphate d'argent et de phosphate ammoniaco-magnésien.

Vous répondez que l'on peut admettre qu'il y a eu empoisonnement par le phosphore, lorsqu'on trouve une dose d'acide phosphorique ou de phosphore qui varie de 53 à 212 milligrammes.

Si mes contradicteurs m'ont regardé comme trop circonspect, à mon tour, permettez-moi de vous considérer comme un peu trop affirmatif.

Si j'étais appelé devant un tribunal pour un empoisonnement de ce genre, je croirais être prudent en ne donnant qu'une *présomption*.

La question de quantité m'a déjà été posée par M. le docteur Choisy.

Avant de vous donner mon avis, je dois vous rappeler ce qu'un savant toxicologiste, M. Devergie, a écrit dans son 3me volume de médecine légale, article EMPOISONNEMENT EN GÉNÉRAL :

« Lorsque la liqueur provient de l'ébullition d'estomac ou d'intes-
» tins, dans lesquels la putréfaction ammoniacale s'est opérée, il y existe
» très fréquemment une grande quantité de phosphate ammoniaco-ma-
» gnésien; ce sel peut même, après le traitement par l'acide sulphy-
» drique, se déposer sous forme de cristaux (si au lieu d'acide sulphy-
» drique on se servait pour réactif de nitrate d'argent dans le but de
» rechercher l'acide arsénieux, on obtiendrait un précipité jaune-serin
» de phosphate d'argent qui pourrait induire en erreur; c'est ce qui est
» arrivé dans l'affaire de Dinan, où les premiers experts avaient obtenu
» un semblable résultat). »

Oui, Monsieur, je crois comme M. Devergie que la putréfaction cadavérique qui se produit dans des temps variables, selon la saison et selon le genre de maladie, peut développer du phosphate d'ammoniaque.

Vous me faites une objection qui trouve ici sa place. Vous dites qu'il n'existe pas d'acides phosphoreux et phosphorique libre dans l'économie: cela est très vrai, mais comment pourrez-vous reconnaître que l'acidité du liquide de l'estomac, par exemple, appartient plutôt à l'acide phosphorique qu'aux acides chlorhydrique et lactique, car vous n'ignorez pas que le suc gastrique possède constamment une réaction acide au papier de tournesol, et contient toujours une petite quantité de phosphate de chaux: n'est-ce pas à une expérience de ce genre qu'il faut attribuer la cause d'erreur dans laquelle est tombé M. Blondlot, lorsqu'il a avancé que la digestion s'opérait au moyen du phosphate acide de chaux que contenait le suc gastrique.

J'admets que, dans quelques cas, vous puissiez retirer les acides phosphoreux et phosphorique après la mort de l'individu. Mais ne pourra-t-il pas se faire que vous ne les retrouviez plus lorsque la putréfaction ammoniacale se sera opérée? La saturation de ces acides, par l'ammoniaque et les sels ammoniacaux, que j'appellerai normaux, ne vous fera-t-elle pas adopter des conclusions toutes différentes de celles que vous auriez prises, si vous aviez eu affaire à un cadavre qui n'aurait subi aucune décomposition ?

Je ne parlerai que pour mémoire du conseil que vous donnez de rechercher le phosphore dans les matières fécales, je pense que si un individu prenait 2 ou 3 grammes du phosphore, la mort suivrait de peu de temps l'ingestion du poison, il est très probable qu'à l'autopsie on obtiendrait dans l'estomac du phosphore métallique. L'analyse des matières fécales serait alors superflue. Mais si, au contraire, il n'a été pris qu'une petite quantité de phosphore, 5 à 25 centig, par exemple, il se fixera sur les premières membranes qu'il rencontrera, s'y oxydera, et laissera enfin peu de chances de le retrouver à l'état métallique, soit dans l'estomac et les intestins, soit dans les matières fécales : c'est ce qui me paraît s'être passé dans l'empoisonnement observé à Gannat.

Enfin, Monsieur, et c'est par là que je termine, vous dites que je m'avance beaucoup en disant *que les quantités de phosphates normaux sont indéterminées et varient selon les individus et selon les maladies.*

Je dis que les quantités de phosphore normal sont variables et indéterminées, parce que MM. Becquerel et Rodier montrent, dans leur beau travail sur le sang, que ce liquide est plus riche en phosphates dans certaines affections que dans l'état de santé ;

Parce que les analyses de Berthollet m'apprennent que les urines, pendant les accès de goutte, contiennent plus de phosphates qu'en temps ordinaire, phosphates qui s'accumulent en certains points de l'organisation ;

Parce que les travaux de M. de Bibra me prouvent que la fibre musculaire des enfans contient plus de phosphates alcalins que ceux d'un homme de 30 ans, et que la fibre musculaire de celui-ci est encore plus phosphatée que celle d'un homme de 60 ans.

Vous remarquerez, Monsieur, que j'ai poussé la question jusque dans ses dernières limites. Depuis que les préparations phosphorées remplacent l'arsenic pour la destruction des animaux nuisibles, les cas d'empoisonnement par le phosphore paraissent devenir plus fréquens; il serait donc temps que les chimistes s'occupassent de ce genre de recherches, sur lesquelles les traités disent peu de chose. Permettez-moi de vous remercier d'avoir porté sur le terrain de la discussion la question des phosphates normaux; ce sujet réclame, comme vous le dites, de nouvelles expériences : espérons que cet appel ne restera pas sans réponse.

Agréez, etc.

Jules LEFORT,
Pharmacien à Gannat (Allier).

Gannat, le 22 novembre 1851.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 Décembre. — Présidence de M. RAYER.

M. le docteur J. MOREAU (de Tours), médecin de Bicêtre, lit un mémoire intitulé : *De la prédisposition héréditaire aux affections cérébrales. — Existe-t-il des signes particuliers auxquels on puisse reconnaître cette prédisposition?*

La prédisposition héréditaire à de certaines maladies, en particulier à l'aliénation mentale, est un fait sur lequel, malheureusement, la science ne permet d'élever aucun doute.

Existe-t-il des signes auxquels on puisse reconnaître cette redoutable prédisposition? En d'autres termes : « Un père ou une mère et autres ascendans ayant été atteints de folie, à quels signes reconnaître s'il y a lieu de craindre pour les enfans la même maladie; et lorsqu'il existe plusieurs enfans, lequel d'entre eux est plus particulièrement prédisposé ? »

Telle est la question que M. le docteur Moreau a pris à tâche de résoudre, dans le travail qu'il a lu devant l'Académie des sciences, dans sa séance du 15 décembre.

Avant de faire connaître les résultats auxquels l'ont conduit ses recherches, l'auteur appelle l'attention sur certains faits zoologiques qu'il a pris pour point de départ, et qui, en même temps, donnent l'explication de ces mêmes résultats. Ces faits peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

« Des lois constantes, invariables, régissent le mode suivant lequel l'organisation des parens affecte celle des enfans, ce qui donne, en résultat, la ressemblance.

» La ressemblance ne se communique pas des parens aux enfans par la transmission de quelques traits isolés, mais bien par la transmission de deux grandes séries d'organes, séries parfaitement distinctes, divisées, définies.

» L'une de ces séries comprend la forme ou configuration extérieure; l'autre tient sous sa dépendance les fonctions nerveuses.

» La transmission a lieu suivant des lois fixes : quand l'un des parens donne une série, l'autre parent donne la série opposée. »

En transportant la question des animaux à l'homme, en faisant application, dans l'ordre pathologique, des lois ci-dessus énoncées, M. Moreau a constaté que, dans la majorité des cas, lorsque des modifications pathologiques de la partie du système nerveux, spécialement chargée des fonctions intellectuelles, ont révélé chez les individus une ressemblance héréditaire avec l'un des parens, les caractères distinctifs de la série d'organes qui donne la physionomie, ou ressemblance proprement dite, apparaissaient manifestement transmis par l'autre parent. 164 cas sur 192 déposent en faveur de cette assertion.

Il reste donc démontré :

1° Que la loi de transmission héréditaire par séries d'organes est vraie, dans de certaines limites, pour l'homme comme pour les animaux.

2° Que la transmission des désordres cérébraux et de la ressemblance s'effectue indifféremment par l'un ou par l'autre des parens, mais le plus souvent isolément.

3° En dernière analyse, et comme solution de la question posée en tête de cette note, que :

Une famille étant donnée, dont les ascendans comptent un ou plusieurs individus atteints de folie, le mal héréditaire, selon toute probabilité, atteindra, de préférence, ceux des enfans qui n'ont que peu ou point de rapports de physionomie avec les parens chez lesquels le mal a pris sa source; et qu'il épargnera, au contraire, ceux qui ont avec ces derniers une ressemblance plus ou moins frappante.

MM. DEVAY et DESGRANGES adressent la relation détaillée d'un cas de transfusion du sang, pratiquée récemment à l'Hôtel-Dieu de Lyon, et suivie de guérison.

Les auteurs ont cru devoir, à ce sujet, rechercher les indications de cette opération exceptionnelle, et traiter complètement la question de la transfusion. Ils résument leur travail en établissant :

1° Que la transfusion du sang, comme agent héroïque, doit avoir une place dans la médecine pratique ;

2° Qu'elle doit être réservée aux cas extrêmes, dans l'unique but de soutenir la vie;

3° Que la quantité de sang transfusé doit toujours être faible ;

4° Que le sang pur doit seul être employé;

5° Que le manuel opératoire ne réclame point d'instrumens particuliers ;

6° Que dans ces conditions elle est physiologique.

M. PASCAL adresse un mémoire intitulé : De l'épilepsie considérée comme une lésion du mésocéphale et de son traitement. (Ce mémoire est destiné au concours pour les prix Montyon.)

M. PÉTREQUIN adresse un mémoire sur la suppuration bleue, avec des expériences nouvelles sur la pyogénie et la composition du pus.

M. MICHÉA adresse une note sur la présence prétendue du sucre dans les urines des hystériques et des épileptiques, à l'occasion des communications récentes de M. Reynoso sur ce sujet. Ayant lu dans un travail sur la glucosurie publié en Allemagne par M. Heller, que les urines étaient sucrées dans les névroses, M. Michéa a voulu vérifier si cette assertion était fondée. Il a analysé dans quatre cas d'hystérie et deux cas d'épilepsie, l'urine rendue quelques heures après la fin des attaques. Il l'a analysée également, pendant toute la durée de la maladie, dans sept cas de délirium tremens. Il l'a examinée chaque jour, pendant plusieurs semaines, dans six cas de paralysie générale au troisième degré; dans cinq cas de manie soit aiguë, soit chronique, et dans trois de délire partiel et circonscrit. Or, chez ces vingt-sept sujets il n'a pas trouvé le moindre vestige de sucre dans l'urine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 16 décembre 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Cette séance a été remplie par les lectures suivantes :

1° Rapport général sur les prix décernés par l'Académie en 1851, par M. GIBERT, secrétaire annuel.

2° Prix décernés et sujets de prix proposés pour 1852 et 1853.

3° Éloge de M. Hallé, par M. DUBOIS, secrétaire perpétuel.

PRIX DE 1851.

Prix de l'Académie. — L'Académie avait mis au concours la question des tumeurs blanches. Ce prix était de 1,500 fr.

L'Académie accorde : 1° le prix à M. le docteur A. RICHET, médecin des hôpitaux, agrégé à la Faculté, auteur du mémoire n° 5; 2° une mention honorable à M. le docteur A. LEGRAND, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 4.

Prix fondé par M. Portal. — Faire connaître, en s'appuyant sur des observations microscopiques suffisantes, l'anatomie normale du foie et la nature de l'altération pathologique connue sous le nom de *foie gras*. Ce prix était de 1,200 fr.

L'Académie décerne un prix de 1,000 fr. à M. LEREBOULLET, docteur en médecine et docteur ès-sciences, professeur d'anatomie comparée à la Faculté de Strasbourg, auteur du mémoire n° 3.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Des convulsions; trois mémoires avaient été envoyés au concours; aucun d'eux n'a été jugé digne de récompense.

L'Académie déclare que cette question ne sera pas remise au concours.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — Au meilleur ouvrage sur la mélancolie. Ce prix était de 1,800 fr.

L'Académie accorde : 1° un encouragement de 600 fr. à M. le docteur POTERIN DU MOTEL, auteur du mémoire n° 3, 2° une mention honorable à M. le docteur LE TERTRE-VALLIER, médecin à Amiens, auteur du mémoire n° 2 (1).

PRIX PROPOSÉS POUR 1853.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — L'Académie met au concours la question suivante : Existe-t-il des PARAPLÉGIES indépendantes de la myélite? En cas d'affirmative, tracer leur histoire.

Ce prix sera de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. PORTAL, membre de l'Académie. — L'Académie met au concours la question suivante : De l'anatomie pathologique des différentes espèces de *goître*, du traitement préservatif et curatif de cette maladie. — Ce prix sera de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR Mme BERNARD DE CIVRIEUX. — L'Académie met au concours la question suivante : Faire l'histoire du TÉTANOS. — Ce prix sera de 1,500 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON, membre de l'Académie. — L'Académie divise, pour cette fois, la somme disponible et propose deux prix, dont l'un, de la valeur de 1,000 fr., sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : *Des conditions physiologiques et pathologiques de l'état puerpéral,*

Pour le second prix, de la valeur de 1,500 fr., l'Académie a formulé une question qu'elle croit devoir faire précéder des considérations suivantes :

Les méthodes d'analyses des *eaux minérales* ont reçu dans ces derniers temps des perfectionnemens considérables et y ont fait découvrir un assez grand nombre de principes minéralisateurs qu'on n'y soupçonnait pas auparavant; considérée sous ce rapport, la connaissance des eaux minérales laisse peu à désirer, car elle démontre les substances qui les composent aussi exactement qu'il est possible de l'espérer dans l'état actuel de la science; mais dans quel ordre ces substances s'y trouvent-elles combinées? Quelle est finalement la *constitution chimique normale* de ces eaux? C'est encore un problème à résoudre pour la plupart d'entre elles.

Dans l'état actuel des choses, le chimiste isole des acides, des bases, des matières organiques, des gaz, etc.; et quand il a constaté leur qualité et leur poids, il les combine ensuite, suivant certaines considérations théoriques, pour en former les composés qu'il suppose devoir exister dans ces eaux à l'état de nature; quelquefois aussi il se contente d'isoler les corps, d'en établir les proportions relatives et d'en faire une simple nomenclature, sans recourir à aucun essai synthétique. Tout en appréciant l'importance de ces résultats, on ne peut méconnaître tout ce qu'ils laissent à désirer, et c'est en vue d'y satisfaire autant que possible, que l'Académie met au concours la question suivante :

« Trouver une méthode d'expérimentation chimique propre à faire
» connaître dans les eaux minérales les corps simples ou composés, tels
» qu'ils existent réellement à l'état normal. »

L'Académie croit devoir rappeler ici les prix proposés pour 1852.

PRIX FONDÉ PAR M. ITARD, membre de l'Académie. — Ce prix, qui est triennal et de 3,000 fr., devra être décerné au meilleur livre ou au meilleur mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée; et pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Le concours étant ouvert depuis le 22 septembre 1849, le prix sera décerné en 1852.

PRIX FONDÉ PAR M. D'ARGENTEUIL. — *Extrait de son testament*: « Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la somme de 30,000 fr.

(1) Ce prix étant triennal ne sera décerné qu'en 1854, et il sera, pour cette fois, de 3,000 fr.

» pour être placée, avec les intérêts qu'elle produira du jour de mon
» décès, en rentes sur l'État, dont le revenu accumulé sera donné tous
» les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté,
» pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs des rétrécissemens
» du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans le cas seulement où, pen-
» dant une période de six ans, cette partie de l'art de guérir n'aurait
» pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le
» prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfec-
» tionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement
» des autres maladies des voies urinaires. »

L'Académie n'ayant pas décerné le prix destiné à rémunérer les perfectionnemens qui auraient pu être apportés à la thérapeutique des rétrécissemens du canal de l'urètre, et subsidiairement à celle des autres maladies des voies urinaires pendant la première période (1838 à 1844), les perfectionnemens proposés ne lui ayant point paru assez importans pour mériter soit le prix, soit même des encouragemens pécuniaires; les fonds provenant de ce prix seront reportés sur les périodes suivantes : en conséquence, le prix à décerner à l'auteur du perfectionnement jugé assez important, pour la seconde période (1844 à 1850), sera de la valeur de 12,000 fr.

Prix de l'Académie. — Du seigle ergoté considéré sous le rapport physiologique, sous le rapport obstétrical et sous le rapport de l'hygiène publique. — Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par M. Portal. — L'anatomie pathologique de l'inflammation du tissu osseux. — Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par Mme de Civrieux. — Étiologie de l'épilepsie : rechercher les indications que l'étude des causes peut fournir pour le traitement soit préventif, soit curatif de la maladie. — Ce prix sera de 1,200 fr.

Les mémoires devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars 1852.

N. B. Tout concurrent qui se fera connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.*)

Les concurrens aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

ORGANISATION DU CONSEIL D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce, le président de la République a rendu le décret suivant :

Vu l'article 13 de l'arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 18 décembre 1848, relatif à l'institution des conseils de salubrité et d'hygiène publique;

Vu la loi du 13 avril 1850, concernant l'assainissement des logemens insalubres;

Vu l'avis du préfet de police, en date du 23 janvier 1851 ;

Le comité consultatif d'hygiène publique entendu, décrète :

Art. 1er. Le conseil de salubrité établi près la préfecture de police conserve son organisation actuelle ; il prendra le titre de Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

La nomination des membres du conseil d'hygiène publique et de salubrité continuera d'être faite par le préfet de police, et d'être soumise à l'approbation du ministre de l'agriculture et du commerce.

Art. 2. Il sera chargé, en cette qualité, et dans tout le ressort de la préfecture de police, des attributions déterminées par les art. 9, 10 et 12 de l'arrêté du 18 décembre 1848.

Art. 3. Il sera établi, dans chacun des arrondissemens de la ville de Paris et dans chacun des arrondissemens de Sceaux et de Saint-Denis, une commission d'hygiène et de salubrité composée de neuf membres, et présidée à Paris par le maire de l'arrondissement, et dans chacun des arrondissemens ruraux, par le sous-préfet.

Les membres de ces commissions seront nommés par le préfet de police, sur une liste de trois candidats présentée pour chaque place par le maire de l'arrondissement de Paris; par les sous-préfets de Sceaux et Saint-Denis, dans les arrondissemens ruraux.

Les candidats seront choisis parmi les habitans notables de l'arrondissement. Dans chaque commission, il y aura toujours deux médecins au moins, un pharmacien, un vétérinaire reçu dans les écoles spéciales, un architecte, un ingénieur. S'il n'y a pas de candidats dans ces trois dernières professions, les choix devront porter de préférence sur les mécaniciens, directeurs d'usines ou de manufactures.

Les membres des commissions d'hygiène publique du département de la Seine sont nommés pour six ans, et renouvelés par tiers tous les ans. Les membres sortans peuvent être réélus.

Il sera établi pour les trois communes de Saint-Cloud, Sèvres et Meudon, annexées au ressort de la préfecture de police par l'arrêté du 3 brumaire an IX, une commission centrale d'hygiène et de salubrité, qui sera présidée par le plus âgé des maires de ces communes, et dont le siége sera au lieu de la résidence du président. Toutes les dispositions qui précèdent seront, du reste, applicables à cette commission.

Art. 4. La commission dont il est question aux derniers paragraphes de l'article précédent, et chacune des commissions d'hygiène d'arrondissement éliront un vice-président et un secrétaire, qui seront renouvelés tous les deux ans.

Le préfet de police pourra, lorsqu'il le jugera utile, déléguer un des membres du conseil d'hygiène publique du département auprès de chacune desdites commissions, pour prendre part à ses délibérations avec voix consultative.

Art. 5. Les commissions d'hygiène publique et de salubrité se réuniront au moins une fois par mois, à la mairie ou au chef lieu de la sous-préfecture, ou, pour ce qui concerne la commission centrale des communes de St-Cloud, Sèvres et Meudon, à la mairie de la résidence de son président, et elles seront convoquées extraordinairement toutes les fois que l'exigeront les besoins du service.

Art. 6. Les commissions d'hygiène recueillent toutes les informations qui peuvent intéresser la santé publique dans l'étendue de leur circonscription.

Elles appellent l'attention du préfet de police sur les causes d'insalubrité qui peuvent exister dans leurs arrondissemens respectifs, et elles donnent leur avis sur les moyens de les faire disparaître.

Elles peuvent être consultées, d'après l'avis du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département, sur les mesures et dans les cas déterminés par l'art. 9 de l'arrêté du gouvernement, du 18 décembre 1848.

Elles concourent à l'exécution de la loi du 13 avril 1850, relative à l'assainissement des logemens insalubres, soit en provoquant, lorsqu'il y a lieu, dans les arrondissemens ruraux, la nomination des commissions spéciales qui peuvent être créées par les conseils municipaux en vertu de l'art. 1er de ladite loi, soit en signalant aux commissions déjà instituées les logemens dont elles auraient reconnu l'insalubrité.

En cas de maladies épidémiques, elles seront appelées à prendre part à l'exécution des mesures extraordinaires qui peuvent être ordonnées pour combattre les maladies ou pour procurer de prompts secours aux personnes qui en seraient atteintes.

Art. 7. Les commissions d'hygiène publique et de salubrité réuniront leurs documens relatifs à la mortalité et à ses causes, à la topographie et à la statistique de l'arrondissement, en ce qui concerne la salubrité.

Ces documens seront transmis au préfet de police et communiqués au conseil d'hygiène publique, qui est chargé de les coordonner, de les faire compléter, s'il y a lieu, et de les résumer dans les rapports dont la forme et le mode de publication seront ultérieurement déterminés.

Art. 8. Le conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine fera, chaque mois, sur l'ensemble de ses travaux et sur l'ensemble des travaux des commissions d'arrondissement, un rapport général qui sera transmis par M. le préfet de police au ministre de l'agriculture et du commerce.

Art. 9. Le ministre de l'agriculture et du commerce est chargé de l'exécution du présent décret.

Par le Président,
Louis-Napoléon BONAPARTE.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,
LEFEBVRE-DURUFLÉ.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CHOLÉRA. — D'après les rapports officiels émanant du ministre de l'intérieur de Russie, 1,686,849 individus furent atteints du choléra pendant 1848 : 668,012 succombèrent dans ce pays.

Les observations sur la marche de l'épidémie de 1848 donnent les résultats suivans :

1° L'épidémie s'étendit en général des endroits où elle régnait aux lieux environnans, dans la direction de l'est et du sud, vers l'ouest et le nord.

2° Dès le printemps de 1848, des fièvres intermittentes se manifestèrent sur toute la surface de l'empire russe, et offrirent, d'une manière aussi constante que dans les années précédentes, cette mystérieuse connexion avec le choléra.

3° Outre les fièvres, il existait une disposition particulière aux embarras gastriques. La dyssenterie et la cholérine étaient toujours les précurseurs de l'épidémie.

4° Le choléra se déclara dans quelques localités soit spontanément, soit à la suite de l'arrivée d'individus qui avaient parcouru des pays où sévissait l'épidémie. Dans le premier cas, de grands rassemblemens d'individus, à l'occasion d'une foire, par exemple, hâtèrent le développement de la maladie.

5° Le choléra sévissait surtout fortement dans les endroits bas, à terrain gras, découvert; il était moins violent dans les localités déjà antérieurement atteintes. Une forte chaleur et la sécheresse augmentèrent l'intensité de l'épidémie, tandis que l'humidité de l'air et la pluie la diminuèrent et arrêtèrent même souvent complètement son développement. Ces changemens, subits et instantanés, eurent lieu par des orages, par une transition brusque du froid au chaud, et enfin par la direction des vents.

PRIX ASTLEY COOPER. — Le sujet du quatrième prix triennal, de la valeur de 300 livres sterling (7,500 francs), institué par feu Astley Cooper, est le suivant :

DE LA STRUCTURE ET DES FONCTIONS DE LA RATE (*the structum and use of the spleen*).

La condition stipulée par le testateur est « que les mémoires ou trai-
» tés écrits en vue de ce prix contiendront des expériences et des ob-
» servations originales, qui n'aient point été publiées auparavant; et que
» ces mémoires ou traités, autant que le sujet le comportera, seront il-
» lustrés par des pièces anatomiques et des dessins, qui seront déposés
» au Musée de l'hôpital de Guy, et deviendront, conjointement avec le
» manuscrit lui-même, la propriété de cet hôpital, en cas de succès. »

Les manuscrits, écrits en anglais ou accompagnés d'une traduction anglaise s'ils sont écrits dans une autre langue, devront être envoyés à l'hôpital de Guy le 1er janvier 1853 au plus tard, et adressés *aux médecins et chirurgiens* de cet hôpital.

Chaque mémoire se distinguera par une devise et sera accompagné d'une enveloppe cachetée, qui contiendra le nom et l'adresse de l'auteur. L'enveloppe cachetée du mémoire couronné sera seule ouverte. Les autres mémoires, ainsi que leurs pièces anatomiques et leurs dessins, resteront au Musée de l'hôpital de Guy jusqu'à ce qu'ils soient réclamés par leurs auteurs.

— On lit dans le *Siècle* : On vient de prendre dans la Marne une initiative à laquelle on ne saurait trop applaudir, dans l'intérêt de l'agriculture, qui souffre si fréquemment des épizooties et autres maladies ravageant les écuries et les fermes. La Société vétérinaire de ce département a fait imprimer et distribuer à ses membres un tableau destiné à dresser la statistique des différens maux qui affectent les animaux domestiques. Ce tableau est divisé en vingt-deux colonnes dont la première contient les noms des propiétaires, les trois suivantes l'espèce, l'âge et le signalement des animaux, les autres enfin les noms des diverses maladies, soit qu'elles aient pour siége les appareils de la respiration, soit qu'elles affectent ceux de la circulation, du système nerveux, du système cutané, etc. Ces tableaux, une fois remplis, devront être communiqués à la Société tous les six mois.

Ne serait-il pas à désirer que dans tous les départemens on suivît cet exemple, et qu'ensuite tous les rapports fussent concentrés entre les mains d'une commission centrale?

On aurait ainsi une statistique complète de toutes les maladies qui affectent nos animaux domestiques et qui souvent font de si cruels ravages et ruinent nos cultivateurs; on étudierait avec soin les causes de ces maladies, et l'on arriverait bientôt à connaître les moyens propres à les prévenir. Le résultat de ce travail serait renvoyé dans les départemens avec des instructions détaillées, et l'on aurait rendu un service signalé à notre agriculture, dont chacun plaint les souffrances sans jamais chercher à les alléger d'une manière efficace.

BIENFAISANCE. — Par une décision du conseil municipal, en date du 28 novembre dernier, M. le préfet de la Seine a été autorisé à accepter, au nom des hospices de Paris, une somme de 72,000 francs, applicable à la fondation de huit lits à l'hospice des incurables, et offerte par M. Simonin, qui vient ajouter cette nouvelle libéralité à celle par lui faite précédemment d'une somme de 250,000 francs pour la création de vingt-cinq lits au même hospice.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 151. CINQUIÈME ANNÉE. **Samedi 20 Décembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement finit le 31 décembre prochain, sont prévenus que la traite pour le renouvellement leur sera présentée à domicile dans le mois de janvier. Afin de nous éviter des frais considérables de retour, ils sont priés de donner des ordres en conséquence, en cas d'absence.

MM. les Souscripteurs de trois mois qui veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement avant le 1er janvier, soit par un mandat sur la poste, soit par la voie des Messageries et du commerce.

La quittance sera présentée au domicile de nos Souscripteurs de Paris.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

LES EFFLUVES MIASMATIQUES VÉGÉTALES SONT-ELLES LA CAUSE UNIQUE DES FIÈVRES MARÉMATEUSES?

Nous appuyons la publication de la lettre de notre honorable et savant confrère ; elle contient des observations et des réflexions qui ne peuvent que fournir de très bons documens sur les véritables causes des fièvres intermittentes. La contrée qu'il habite nous est connue ; c'est un pays très fertile, à terres grasses, où l'on élève une très grande quantité de bestiaux et où l'on forme conséquemment une grande quantité de fumiers. Dans les fermes de ce canton, plus encore que dans le reste de la France, les paysans ont leurs habitations autour de la cour où fermentent les fumiers ; les portes et les fenêtres ne s'ouvrent que de ce côté ; c'est peut-être à cette circonstance, autant qu'à toute autre, qu'il faut attribuer les maladies qu'on remarque dans cette contrée naturellement saine. Ces habitudes, essentiellement en opposition avec toutes les règles de l'hygiène, doivent faire désirer le fonctionnement des conseils d'hygiène, et surtout une forte direction de la santé publique.

(Extrait du rapport fait au comité de rédaction par M. FAUCONNEAU-DUFRESNE, médecin des épidémies.)

Monsieur et très honoré confrère,

En lisant le rapport de M. Gaultier de Claubry, sur un mémoire « tendant à prouver l'origine miasmatique des fièvres à quinquina, » par M. Félix Jacquot (UNION MÉDICALE, 18 octobre 1851), il m'est venu un doute, non sur l'origine miasmatique des fièvres intermittentes, dites paludéennes, pour tout praticien qui exerce dans un pays fiévreux, il ne saurait y en avoir, mais sur la nature même des miasmes fébrigènes.

M. Jacquot et presque tous les auteurs qui considèrent les émanations des matières organiques en fermentation, comme étant la cause essentielle de ces fièvres, ont le soin d'ajouter et *surtout, principalement, particulièrement* végétales ; or, est-il bien vrai que ces miasmes soient principalement de nature végétale ?

J'exerce la médecine depuis vingt-cinq ans, dans un cercle dont les rayons ont huit ou dix kilomètres de longueur ; trois petites rivières, ou plutôt trois ruisseaux, et de nombreux ruisselets, leurs affluens, sillonnent le terrain dans tous les sens, et le découpent en formant une multitude de coteaux et de vallées qui rendent impossible la stagnation des eaux, et conséquemment l'existence de marais. Quelques petits étangs traversés par des ruisseaux d'une eau vive et limpide ne peuvent être considérés comme tels, puisqu'ils sont toujours pleins.

Situé à l'extrême limite du département de l'Indre, près celui de la Creuse, cet étroit espace renferme toutes les variétés de sol et de sous-sol ; depuis la terre sablonneuse à sous-sol granitique, perméable comme une éponge, jusqu'à la terre argilleuse à sous-sol alumineux, entièrement imperméable lorsqu'elle est saturée d'eau ; et cependant chaque année, après certains phénomènes météorologiques que je vais faire connaître, une épidémie de fièvres intermittentes se déclare subitement et atteint une partie plus ou moins nombreuse de tous les agriculteurs, quelle que soit la variété du sol qu'ils habitent. Cette épidémie est devenue quelquefois assez grave pour frapper jusqu'au tiers des habitans ruraux ; et alors on peut observer la fièvre intermittente sous toutes ses formes, depuis la simple tierce aux accès à courte durée, qui se termine sans retour, sous l'influence du plus léger traitement fébrifuge, jusqu'à la variété dite pernicieuse, qui emporte les malades au deuxième ou au troisième accès, quelle que soit l'énergie des moyens employés pour la combattre ; comme intermédiaire entre ces deux extrêmes, on rencontre les fièvres à quinquina, que j'aimerais mieux voir appeler fièvres à récidive. Comme les fièvres marémateuses, elles sont accompagnées de congestion et d'intumescence de la rate et du foie ; elles récidivent avec la même opiniâtreté et donnent aux malades le même facies atone si facile à reconnaître ; en sorte qu'il est impossible d'établir aucune différence entre elles.

Où sont donc les matières organiques végétales en fermentation, capables de fournir les miasmes fébrigènes ? Il n'en existe en aucun lieu. L'hypothèse qui consiste à considérer ces miasmes comme provenant principalement des matières organiques animales n'est-elle pas plus vraisemblable ? En effet, pendant tout l'été, les matières animales recouvrent le sol dans toute son étendue ; les cadavres de milliards d'insectes, dont quelques espèces naissent, se reproduisent et meurent en moins d'un jour, gisent de toute part ; les cours des habitations, les chemins, les pâturages, sont jonchés des excrémens des bestiaux ; tous ces détritus du règne animal, accumulés sur le sol, pendant les grandes chaleurs et promptement réduits à un état de dessiccation complète, n'attendent que des conditions thermo-hygrométriques favorables pour entrer en fermentation et saturer l'atmosphère de leurs élémens miasmatiques. Les observations météorologiques que j'ai faites relativement aux circonstances dans lesquelles se développe cette épidémie viennent à l'appui de cette opinion. En voici le résumé :

Pendant les années où l'été est pluvieux, ou lorsqu'il survient, après les grandes chaleurs, un de ces ouragans accompagnés de pluies torrentielles qui entraînent les parties superficielles du sol, à peine ai-je à traiter cinquante ou soixante fièvres intermittentes simples, qui disparaissent sans retour après l'administration des préparations de quinquina. A la fin d'un été sec et chaud, s'il survient au contraire, à de courts intervalles, de légers orages qui ne laissent d'autres traces de leur passage qu'une pluie légère, à peine suffisante pour imprégner le sol d'humidité, à deux ou trois centimètres de profondeur, alors les populations rurales sont frappées presque subitement ; les enfans de deux à cinq ans surtout sont cruellement atteints ; trop jeunes pour suivre leurs aînés ou leurs parens, ils respirent incessamment l'air des cours et des chemins qui avoisinent les habitations, lieux littéralement recouverts de détritus animaux, et où les exhalaisons miasmatiques doivent être plus abondantes lorsque toutes les conditions nécessaires à leur fermentation sont réunies. J'ai pu observer, dans ces années malheureuses, jusqu'à quatre et cinq cents fiévreux ; c'est alors aussi que se présentent, dans la proportion du vingtième au dixième du nombre total, les fièvres à récidive, celles qu'il est impossible de différencier des fièvres paludéennes.

La nature, si prodigue lorsqu'il s'agit de la reproduction des espèces, multiplie les germes reproducteurs dans les classes inférieures de l'échelle zoologique d'une manière incroyable ; celles surtout qui vivent dans les eaux stagnantes, depuis les infusoires microscopiques jusques et y compris les batraciens, dont les espèces vivent exclusivement dans l'eau jusqu'à leur dernière métamorphose, jouissent d'une fécondité fabuleuse ; aussi, que de millions d'individus existent dans un marais fangeux ! et comment dénombrer la quantité surprise dans les mille flaques d'eau d'un canton marécageux subitement desséché ! et s'il est vrai de dire que les plantes aquatiques subissent le même sort, je ne puis cependant me persuader que les miasmes fébrigènes, dégagés après les premières pluies d'été, soient *surtout* de nature végétale.

Mille réflexions de détail surgissent à ma pensée et viennent corroborer l'hypothèse que je vous soumets, mais je m'aperçois de la longueur de cette note et vous jugerez peut-être inutile de la communiquer à vos lecteurs ; dans ce cas, veuillez la considérer comme non avenue, *et nunquam appareat.*

Agréez, etc. CHARASSON, D.-M. P.

Cluis (Indre), 4 décembre 1851.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La séance de l'Académie de médecine. — Exiguité des prix. — Le nouveau président de l'Académie. — Le cours de M. Magendie au Collége de France. — Une distinction méritée.

La fête de l'Académie de médecine, c'est-à-dire sa séance annuelle, s'est passée aussi bien que le permettaient les circonstances. Il y avait du monde et même des dames. Cas si rare que je n'en vu qu'un autre exemple depuis vingt-cinq ans. C'était, s'il m'en souvient, quand Pariset lut l'éloge de Dupuytren. M. Dubois (d'Amiens) a fait de son mieux pour récompenser ces dames de leur courage. Hallé avait déjà eu deux panégyristes, Cuvier et Desgenettes. C'est même à l'occasion de l'éloge de ce professeur, prononcé par Desgenettes à une séance de rentrée de la Faculté de médecine, que survint le fameux coup d'état de M. de Corbière contre cette Faculté. Ces circonstances sont trop connues pour que j'en rappelle ici le souvenir. M. Dubois a pu, mardi dernier, parler sans danger pour l'Académie des croyances religieuses de Hallé. Il est vrai qu'il l'a fait de telle façon qu'il n'y avait rien à craindre. Du reste, l'habile secrétaire perpétuel qui s'était chargé d'une mission ingrate et difficile, celle de louer un savant dont la science n'a pas cristallisé, s'est échappé par toutes sortes de tangentes, parvenant ainsi, surtout vers la fin de son discours, à donner de l'intérêt et de l'animation à cet éloge. Tout perpétuel que l'on soit, on ne peut avoir toujours la bonne fortune de faire l'éloge d'académiciens tels que Pariset, Broussais, Antoine Dubois, Richerand, morceaux de choix que M. Dubois (d'Amiens) a eu le bonheur de rencontrer pour ses débuts au secrétariat. Souhaitons pour les célébrités contemporaines encore vivantes, que M. le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine ait, souvent encore, à remonter jusqu'à la première enfance de la compagnie pour remplir ses séances annuelles.

C'est toujours la même réflexion qui me vient, lors de ces séances académiques, sur la pauvreté et l'exiguité des récompenses offertes aux travailleurs. On a donné mille francs à M. Richet, pour un travail sur les tumeurs blanches, que les juges ont placé hors ligne, qui a coûté des années de recherches et d'études à son auteur. On offre mille ou douze cents francs à celui qui, dans deux ans, produira la meilleure monographie du goître et du crétinisme ! N'est-ce pas dérisoire ! Pour étudier sérieusement cette question, il faut dépenser trois et quatre fois cette somme — en frais de voyages. M. le docteur Grange en sait quelque chose, lui dont cette étude a absorbé une grande partie de sa fortune. En vérité, le voilà bien récompensé si, par occurrence, il obtient le prix de l'Académie. Voyez comme nos voisins d'outre-Manche entendent et font mieux les choses. Nous vous donnions, dans notre précédent numéro, le programme du prix dit d'Astley Cooper, prix triennal, dont la valeur est de 7,500 fr. A la bonne heure ! on est stimulé par une pareille récompense. Mais, me dit-on : nous ne sommes pas riches, et nous faisons tout ce que nous pouvons faire. Je réponds que ce n'est pas là une bonne raison, car au lieu de donner des prix annuels aussi mesquins, rien ne serait plus facile que d'en donner tous les cinq ans, tous les dix ans même, de faire ainsi un bon magot pour pouvoir dignement et honorablement récompenser le travail et l'étude. Mais, ajoute-t-on, la récompense pécuniaire n'est pas tout, il y a encore l'honneur d'être lauréat de l'Académie, et autres belles phrases de ce genre. Tout cela serait excellent, si les lauréats pouvaient vivre avec l'honneur de l'être, et l'on sait, du reste, que l'on ne vit pas même avec l'honneur d'être académicien.

Voilà le feuilleton entré dans sa chère Académie, d'où il ne peut plus sortir. Pourrait-il ne pas dire un mot de ce dont tous les académiciens s'entretenaient. — Vous ne savez donc pas, me dit l'autre jour un officier de la compagnie ? — Mais non. — Chut ! n'en dites rien à personne, et surtout ne l'imprimez pas ! — C'est promis. — Eh bien ! figurez-vous que notre vice-président refuse l'honneur de la présidence pour 1852. — Je reconnais bien là la modestie et la timidité de M. Louis. — Vous n'y êtes pas ; il y a une autre raison. — Et laquelle. — (Ici je suis obligé de mettre des points). . . . . — Oh ! fis-je tout ébahi, c'est beau, c'est courageux, c'est respectable, et je n'aurais pas dû m'en étonner de la part de cet esprit loyal et rigide. Mais comment allez vous faire ? — Nous vous ménageons une surprise et nous portons d'emblée à la présidence un de vos amis. Il murmura un nom qui m'est cher, en effet, comme il doit l'être à tous ceux qui font estime du zèle éclairé, de l'activité intelligente et de la dignité médicale jointe à une exquise urbanité de formes. — Mais silence, silence, répéta en me quittant mon interlocuteur.

J'étais bien décidé à tenir ma promesse, quand le soir, en parcourant mes journaux, je tombai sur le feuilleton-chronique de la *Gazette médicale*. Mon spirituel et charmant confrère Dechambre, qui n'avait sans doute rien promis, n'avait eu aucun motif d'être discret, et il avait déjà raconté à sa manière le petit incident académique dont je viens de vous faire part. Dès que la cour et la ville en étaient instruites, je n'avais plus de raisons de garder le silence, et je n'ai plus qu'à faire des vœux pour la réalisation de ce projet.

Ah ! Messieurs de la conférence sanitaire, vous n'avez qu'à bien vous tenir ! Un savant avec lequel il n'est pas aisé de joûter, un esprit positif comme un axiôme, inflexible comme un théorème, M. Magendie, en un mot, se propose de battre en brèche, dans son cours de cette année, au Collége de France, les opinions et les idées sur lesquelles est établi le système des quarantaines, quelque adouci qu'il puisse être. M. Magendie veut traiter la question en savant, en médecin expérimentateur qui prend peu de souci, s'il en prend aucun, des exigences qu'imposent ou les préjngés ou l'ignorance des peuples. C'est là un rôle qui a sa grandeur et son courage. Il est dans la mission de la science de jeter en avant les idées vraies et positives qui, plus ou moins rapidement, font ensuite leur chemin. Mais que M. Magendie me permette de le lui dire, il prêchera plus qu'il ne le croit des convertis. Nos dignes confrères étrangers qui ont été délégués à la conférence, sont à peu près tous convaincus, et scientifiquement convaincus, de la parfaite inutilité des quarantaines contre l'importation des maladies épidémiques. Mais, en pareille matière, la science, malheureusement, n'est pas tout ce qu'il faut considérer. Le progrès administratif marche plus lentement encore que le progrès scientifique, et, dans bien des circonstances, au lieu de combattre, il faut savoir transiger. Ainsi, si je suis bien renseigné, le principe des quarantaines, faux et inutile, je le reconnais, n'aura pas été démoli par la conférence, mais singulièrement amoindri, ce qui est bien quelque chose, sans compter l'uniformité avec laquelle il sera partout appliqué.

Nous publierons d'ailleurs de nombreux extraits des leçons que M. Magendie se propose de faire sur ce sujet, car il est bon de populariser de plus en plus les bonnes doctrines en fait de mesures sanitaires.

Puisque le nom de M. Magendie se présente sous ma plume, que je le salue commandeur de la Légion-d'Honneur, distinction que ses nombreux et importans travaux lui ont bien méritée.

Amédée LATOUR.

Par décret du Président de la République, M. Magendie (François), membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, président de la Commission d'hygiène hippique, et M. Pasquier (Joseph-Philippe-Adolphe), inspecteur membre du conseil des armées, ont été promus à la dignité de commandeurs de la Légion-d'Honneur.

CLINIQUE.

AMÉNORRHÉE COMPLIQUÉE D'HÉMATÉMÈSE; — INSUCCÈS DES TRAITEMENS LES PLUS VARIÉS; — GUÉRISON PAR L'APPLICATION DE L'ÉLECTRO-MAGNÉTISME; par M. le docteur E. HERVIEUX.

L'observation que nous allons rapporter n'est qu'une page détachée d'un travail que ses limites, beaucoup trop étendues, ne nous auraient pas permis de publier dans les colonnes de ce journal. Ce travail a pour but d'établir l'efficacité des applications électro-magnétiques dirigées contre l'aménorrhée. Nous avons recueilli à cet effet un certain nombre d'observations; les unes, puisées dans la clinique de notre savant maître, M. Rayer, les autres éparses dans divers recueils scientifiques. Ces faits démontrent d'une manière victorieuse la puissance de l'électricité en tant qu'emménagogue, et l'on appréciera tout de suite la portée de la question que nous croyons avoir ainsi résolue. La fonction menstruelle domine toute la pathologie de la femme, et le jour où nous aurons conquis un moyen sûr, soit de rétablir, soit de régulariser cette fonction, nous aurons fait faire un pas immense à la thérapeutique des maladies du sexe féminin.

Que d'affections sont liées soit à l'absence, soit à l'irrégularité, soit aux troubles divers de la menstruation! L'aménorrhée n'est pas seulement une maladie, c'est une source de maladies, c'est encore l'expression symptomatique d'un certain nombre d'états organo-pathiques plus ou moins graves que l'on combattrait avec succès, si l'on savait un moyen d'obvier au désordre menstruel qui en est la cause, le symptôme ou le caractère principal. Je ne prétends pas dire que l'électricité sera un remède infaillible dans toutes les espèces possibles d'aménorrhée. Je me propose, au contraire, de signaler ailleurs les cas où son emploi serait imprudent, inutile ou dangereux. Mais c'est à coup sûr un agent puissant qui a sa place marquée parmi les remèdes les plus recommandables, dont le passé est obscur à la vérité, mais dont le présent appelle l'attention, et que nous croyons gros d'avenir.

Entre tous les faits qui serviront de base au travail que nous publierons ultérieurement sur ce point intéressant de thérapeutique, celui que nous allons rapporter nous a paru le plus propre à établir la vérité de nos assertions. C'est lui qui a été l'occasion des recherches cliniques et bibliographiques auxquelles nous nous sommes livré depuis; c'est enfin à ce fait, et surtout à la vive impulsion de l'auteur des maladies des reins, que nous devons les investigations de M. Duchenne de Boulogne, concernant l'action physiologique des électro-aimans.

De toutes les observations d'aménorrhée par nous recueillies, c'est la seule contre laquelle on ait dirigé tant de remèdes et de si variés, c'est la seule qui, après avoir démontré l'impuissance des divers agens thérapeutiques préconisés en pareil cas, ait mis en relief, d'une façon incontestable, l'efficacité des courans électro-magnétiques. Et puis, il ne s'agissait pas d'une aménorrhée idiopathique, mais d'une thématémèse supplémentaire des règles qui avait déjoué tous les efforts de l'art.

Voici le fait :

Le 19 juin 1846, est entrée à l'hôpital de la Charité, salle St-Basile, n° 24, une jeune fille nommée Lenief (Augustine), âgée de 19 ans, blanchisseuse, née à Suresne.

Réglée à 15 ans pour la première fois, la malade n'a vu ses règles reparaître qu'un an plus tard. A dater de cette époque, jusqu'à l'âge de seize ans et demi, c'est-à-dire pendant six mois, la menstruation fut régulière, puis cette fonction se supprima de nouveau. Mais la suspension des règles s'accompagna de symptômes hystériques qui déterminèrent la malade à venir à Paris.

Elle fût reçue dans le service de M. Bouillaud, et en sortit, trois mois après, guérie de ses accidens nerveux, mais non de son aménorrhée.

Deux ans s'étaient écoulés, durant lesquels la malade, rendue à sa famille et à ses occupations, n'avait, à part l'absence des règles, éprouvé aucun trouble notable dans l'accomplissement des principales fonctions, lorsqu'un jour elle fut prise, entre deux repas, de vomissemens séreux assez abondans. Ce jour-là, elle mangea encore comme à l'ordinaire; mais dans la soirée, elle rejeta une partie des alimens qu'elle avait pris, mêlés en quantité assez notable d'un liquide clair et limpide.

Le lendemain et les jours suivans, les vomissemens reparurent, toujours limpides, séreux, abondans, quand la malade était à jeun; mêlés au contraire d'alimens et de boissons, si elle avait de nouveau essayé de les supporter. Cet état de choses persista huit jours, au bout desquels, aucun amendement n'étant survenu, la malade revint à Paris, et entra à l'hôpital, dans le service de M. Rayer, le 19 juin 1846.

On essaya d'abord des boissons acides, des limonades de toute espèce, des potions aluminées et de la potion anti-émétique de Rivière, mais sans succès. Au bout de huit jours de ce traitement, il se manifesta dans la soirée une crise nerveuse avec accélération du pouls, congestion de la face, exgération de la sensibilité cutanée, éclat particulier des yeux, sensation extraordinaire de chaleur à l'épigastre, puis nausées et bientôt expulsion d'une quantité considérable d'un liquide rougenoirâtre, qu'il était impossible de ne pas reconnaître pour du sang.

Trois mois se passèrent, durant lesquels la même scène se reproduisit chaque soir, et chaque soir eut pour résultat un vomissement de sang assez abondant pour remplir la valeur de quatre crachoirs d'hôpital. Dans le courant de la journée, il y avait aussi parfois quelques nausées avec rejet de matières muqueuses et même de substances alimentaires.

N'ayant eu pour me guider dans cette partie de l'observation, que les souvenirs de M. Rayer et de la malade, je renonce à présenter dans l'ordre de leur succession les diverses médications auxquelles a été soumise cette jeune fille; mais on pourra juger, par l'énumération très incomplète que j'en vais faire, du nombre incroyable de tentatives faites pour enrayer cette affection.

J'ai déjà parlé des astringens, des acides et des potions antiémétiques auxquelles on eut recours dans le premier septenaire, il faut y joindre l'emploi qu'on fit, à diverses époques de la maladie, des préparations de ratanhia, soit en potions, soit en pilules. Le tannin en poudre ou en potions a joué aussi un rôle important parmi les astringens dont on s'est servi. N'omettons pas les préparations martiales, le sous-carbonate et le lactate de fer, les eaux de Spa, de Contrexeville, et quelques préparations alcalines, comme l'eau de Vichy et le bicarbonate de soude.

Les accidens nerveux paraissaient une indication à l'emploi des antispasmodiques. En conséqnence, on eut occasion d'administrer l'éther en potion, la valériane en poudre, l'assa-fœtida en lavemens, etc.

A côté des antispasmodiques, rappelons l'usage fréquent qu'on fit des opiacés, de l'opium en pilules, du laudanum en potion, et des sédatifs, comme la belladone, le camphre, etc. Mentionnons également les préparations de digitale et même leur principe actif, la digitaline, qui fut donnée en pilules à la dose de 2 ou 3 milligrammes par jour.

La teinture de semences de colchique en potion, et l'huile essentielle de térébenthine aussi en potion, ont pris place parmi cette longue liste de médicamens.

Dans l'espoir, en ramenant les règles, d'apaiser l'hémorrhagie stomachale, on s'est servi des emménagogues, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. On a prescrit l'armoise en infusion à l'intérieur, on l'a prescrite dans des bains de siége. Le seigle ergoté a été fréquemment employé à la fois comme antihémorrhagique, et comme excitateur de l'utérus. Donné d'abord à la dose de 60 centigrammes, on en a porté la dose à 1 gramme et plus pendant plus d'un septenaire. Mais les accidens stupéfians qu'il détermina forcèrent d'en suspendre l'emploi.

Au nombre des emménagogues, je dois signaler un de ceux qu'on a regardés comme les plus puissans, les sangsues. Elles ont été appliquées dix-sept fois au haut des cuisses, et, entre autres circonstances remarquables, je dois noter que l'application en fut faite jusqu'à sept jours de suite au nombre de six, huit, dix, et même douze ou quinze chaque fois. Les bains de pieds sinapisés et les bains de siége ordinaires, ont été mis en usage pendant des mois entiers, jusqu'à deux et trois fois par jour.

Les antiphlogistiques ont été ordonnés sous toutes les formes. La malade ne peut même pas se rappeler le nombre de grands bains qu'elle a pu prendre, pas davantage le nombre des saignées du bras qu'on lui a faites. Elle sait seulement qu'elle a été quatre fois saignée aux malléoles. Les ventouses ont été appliquées six fois sur la région épigastrique.

L'emploi des réfrigérans n'a pas été négligé. Indépendamment des compresses imbibées d'eau froide que la malade aimait à se placer à l'épigastre, pour apaiser la sensation de chaleur brûlante qui précédait les vomissemens sanguins, M. Rayer a souvent prescrit la glace tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

La médication révulsive est représentée dans cette liste interminable de remèdes, par vingt-et-un vésicatoires appliqués à la face interne des cuisses, cinq ou six seulement à l'épigastre, trois cautères posés avec la pâte de Vienne, sur la même région, dans l'espace de trois jours. Enfin, on a fait deux fois usage des ventouses Junod.

Quant au régime de la malade, il a été tour à tour débilitant et tonique, mais en général plutôt doux qu'excitant. Boissons lactées, gazeuses, potages, légumes, viandes blanches, tel était le régime le plus habituel de la malade.

Si, parmi tous les remèdes dont je viens de présenter la liste, il en est quelques-uns dont l'emploi ait coïncidé avec l'apparition d'un mieux passager, nous avons le regret de dire que ce mieux ne pouvait être considéré comme l'effet du remède. Car, employé de nouveau aussitôt que reparaissaient les accidens dont l'estomac était le siége, il échouait comme tous les autres, et faisait place à un nouvel agent thérapeutique dont on avait bientôt à déplorer l'impuissance.

Reprenons maintenant l'histoire de la malade depuis son entrée dans le service de M. Rayer :

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

LÉSION GRAVE ET ACCIDENTELLE DU CERVEAU QUI N'AVAIT PAS ÉTÉ SOUPÇONNÉE PENDANT LA VIE.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 24 juin 1851, vous avez publié trois observations de lésions graves et accidentelles du cerveau qui n'avaient pas été soupçonnées pendant la vie; si vous voulez y joindre l'histoire d'un fait analogue qui s'est présenté à mon observation, je vous en envoie le résumé.

Au commencement de mai 1840, le sieur Lelong, bourrelier, habitué à s'énivrer, était rentré chez lui avec l'œil droit et la paupière du même côté, rouges et tuméfiés, se plaignant en outre de souffrir de la tête. Il prétendit qu'en traversant la forêt d'Eu, une branche d'arbre écartée et lâchée par un homme qui marchait devant lui, était venue le frapper à la tête et avait donné lieu à la contusion qu'il portait. Il ne s'en préoccupait pas davantage, et pendant deux jours il se livra à ses occupations. Le troisième jour il fut pris de fièvre, de délire, d'accidens cérébraux graves, et ne tarda pas à succomber dans le coma.

La justice fit procéder à son autopsie, le bruit s'étant répandu qu'il avait été blessé dans une rixe. Voici les lésions que je constatai :

A droite, les paupières étaient le siége d'une profonde ecchymose, paraissant s'étendre jusque dans l'orbite.

La paupière supérieure présentait une petite plaie irrégulière, siégeant vers la commissure interne, au-dessus et un peu en dehors du point lacrymal, et pénétrant toute l'épaisseur du tissu palpébral.

L'ouverture du crâne révèle une injection générale, vive, des membranes du cerveau, avec infiltration gélatineuse et épaississement de leur tissu. Le tissu du cerveau n'offre d'altération que dans la partie du lobe antérieur droit qui repose sur la voûte orbitaire. Un caillot sanguin, gros comme un grain de chenevis, repose sur la dure-mère qui, en cet endroit, est d'un rouge violacé. Au-dessous, on sent une légère crépitation. En disséquant la dure-mère, on rencontre trois petits fragmens osseux divisés en étoile, qui, repoussés en dedans du crâne, ont produit la contusion du cerveau. Après avoir détaché avec soin l'arcade et la voûte orbitaire, les muscles et le tissu cellulaire de l'orbite paraissent injectés, et le siége d'épanchemens sanguins. Le muscle droit interne est en partie enflammé et réduit en bouillie. Le long de son trajet, on trouve de la matière purulente, et un stylet, introduit d'avant en arrière, arrive à l'ouverture signalée à la paupière supérieure, au-dessus du tendon du muscle orbiculaire. Enfin, vers l'aponévrose de Zinn, au point correspondant à la fracture, on rencontre un corps étranger qui n'est autre chose qu'un fragment d'écorce de la grandeur de l'ongle du petit doigt, et un peu en avant, deux ou trois autres de même nature, mais beaucoup plus petits.

Ces fragmens s'étaient détachés de la branche d'arbre qui était venue frapper l'œil, et étaient restés comme un témoignage irrécusable de la nature de la lésion.

L'homme qui avait voyagé avec le sieur Lelong, et qu'on avait soupçonné de l'avoir frappé dans une rixe, ne fut pas inquiété.

O. LECONTE.

Eu, ce 6 août 1851.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 17 Décembre 1851. — Présidence de M. LARREY.

Suite de la discussion sur la cataracte.

Dans notre dernier article, nous avons reproduit la discussion relative à l'histoire encore obscure des lésions traumatiques du cristallin. Dans la séance de ce jour, à la suite de la lecture du procès-verbal, M. ROBERT entre de nouveau dans la question par l'intéressante communication que nous transcrivons :

En 1820, l'Université de Tubingen avait proposé pour question de prix le sujet qui nous occupe, et M. Dieterich publia, à cette occasion, un mémoire où sont relatées les nombreuses expériences tentées par lui sur les animaux. D'après ce travail, il semblerait que l'on peut assez facilement produire des cataractes et en étudier l'évolution. L'auteur dit avoir produit des cataractes soit membraneuses, soit lenticulaires, en piquant ou en blessant de diverses manières, soit la capsule, soit le cristallin lui-même.

D'après ces résultats, il serait facile de résoudre expérimentalement les questions anatomo-pathologique qui se rattachent à l'histoire de la cataracte traumatique.

M. Robert a voulu, il y a quelques années, répéter ces expériences; il en a tenté un assez grand nombre, soit sur des chiens de divers âges, soit sur des lapins. Or, de quelque manière qu'il ait lésé la capsule antérieure ou postérieure, ou le corps même du cristallin, jamais il n'a réussi à provoquer la formation d'une cataracte lenticulaire.

Les lésions de la capsule ont souvent déterminé une opacité et un épaississement très circonscrits de la capsule, le plus souvent passagers. Quant au cristallin, sans perdre sa transparence, il s'est légèrement boursoufflé, et les parties circonférentielles en sont venues faire hernie à travers les déchirures de la capsule.

Très étonné de ce résultat qui était en opposition directe avec ceux de M. Dieterich, M. Robert ne savait comment en concevoir l'explication. Les résultats obtenus par M. Lebert et M. Giraldès, étant analogues aux siens, il est maintenant convaincu que M. Dieterich a dû commettre des erreurs dans l'observation et l'appréciation des faits.

Ainsi, l'expérimentation ne pouvant donner aucun élément à l'étude anatomo-pathologique de la cataracte traumatique, il reste pour l'élucider l'observation clinique. Or, la question est complexe, car les conditions du traumatisme sont ici nombreuses et variables. Le cristallin peut être simplement ébranlé par suite d'un coup sur l'œil ou sur la tête. La capsule peut être piquée, incisée, dilacérée avec ou sans perte de substance; le cristallin peut être luxé, etc., etc.

Quarrive-t-il dans tous ces cas? Les lésions de la capsule entraînent-elles nécessairement son opacité, et le cristallin est-il ou non destiné dans ces cas à perdre également sa transparence? Pour résoudre ces questions, on est souvent arrêté par les difficultés du diagnostic. En effet, il est toujours difficile, et même quelquefois impossible, de déterminer le siége réel de l'opacité. S'il est dans la capsule exclusivement, si derrière elle ne se trouvent point altérées les couches circonférentielles et liquides du cristallin (l'humeur de Morgagni), ou si enfin le cristallin seul n'aurait pas perdu sa transparence sans que la capsule ait été modifiée.

Si l'on parvient à résoudre quelquefois ces difficultés, il faut, dans les cas où la guérison de la cataracte survient, déterminer le mécanisme de cette guérison. Les parties opaques peuvent-elles reprendre leur transparence, ou le retour de la vision ne peut-il s'effectuer sans que le cristallin ou la capsule ait été résorbé? A cet égard, l'opinon des observateurs n'est point unanime; quelques-uns ont paru croire que les parties devenues opaques ne sont plus susceptibles de recouvrer leur transparence. Cependant, plusieurs faits prouvent le contraire. Marjolin père m'a raconté, dit M. Robert, avoir vu chez une dame une cataracte

survenue à la suite d'un coup de bouchon d'une bouteille de Champagne; il combattit énergiquement les accidens inflammatoires concomitans et le cristallin recouvra promptement sa transparence.

M. Stœber, de Strasbourg, a publié dans les *Annales d'oculistique*, tome 3, l'observation d'un enfant dont la capsule cristalline, blessée par la pointe d'un couteau, devint opaque et recouvra sa transparence au bout de quelques jours.

Enfin, M. Robert a observé le fait suivant : en 1835, un cultivateur, abattant des châtaignes, eut l'œil gauche blessé par un des piquans qui hérissent la coque de ce fruit. Ce corps aigu avait traversé la cornée et s'était implanté dans le cristallin. Quelques jours s'étaient écoulés depuis l'accident, et déjà l'appareil cristallinien présentait une teinte uniforme d'un blanc de lait, dont il fut impossible de déterminer le siége précis. M. Robert, par une incision faite à la cornée, fut assez heureux pour extraire en totalité le corps étranger qui faisait encore une petite saillie en dehors. On pratiqua au malade une large saignée, l'œil fut couvert de compresses imbibées d'eau froide. Le lendemain, l'opacité avait un peu diminué, et au bout de quarante-huit heures elle avait complètement disparu.

D'un autre côté, dans plusieurs cas de cataracte survenus à la suite d'un coup sur l'œil, la guérison s'est effectuée spontanément par une espèce d'exfoliation et de résorption; telles sont les observations rapportées par M. Janson, de Lyon, M. Mendières de Loudun, etc.

Le hasard m'a donné, dit M. Robert, l'occasion d'étudier le mode de formation et de guérison des cataractes traumatiques dans les circonstances que voici : lorsque, à la suite d'iritis, des fausses membranes se sont formées dans le champ de la pupille, j'ai pour habitude de les extraire avec une pince que j'introduis au moyen d'une petite incision faite à la cornée. Quatre fois j'ai trouvé ces fausses membranes adhérentes à la capsule du cristallin; de telle sorte qu'en les extrayant j'ai dû nécessairement arracher avec elles un lambeau de cette capsule, ce que j'ai pu reconnaître immédiatement en étudiant à la loupe et sous l'eau les portions enlevées, et je me suis assuré de plus que la capsule cristalline était pellucide. D'ailleurs, aussitôt après l'opération, j'avais constaté que la pupille était nette. Eh bien! constamment vers le quatrième jour, une légère phlogose s'est manifestée dans l'œil, et en même temps le cristallin et sa capsule sont devenus complètement opaques. La première fois que j'observai ce fait, je craignis que la vision ne se rétablit point. Mais peu à peu le cristallin s'est boursoufflé, il a fait en quelque sorte éclater la capsule dont les fragmens opaques se sont ou détachés ou résorbés sur place. Quant au cristallin lui-même, il est tombé peu à peu et par flocons dans la chambre antérieure où il a été également résorbé. Ce travail a été complet entre le cinquantième et le soixantième jour. Ces mêmes phénomènes se sont reproduits de la même manière dans les cinq autres cas.

En résumé, dit M. Robert, mon opinion est que, dans les cataractes traumatiques déterminées par des contusions ou des lésions peu étendues, telles que piqûres ou incisions très bornées, la guérison peut s'effectuer par le retour des parties à leur transparence normale; mais que dans les cas où les lésions sont très étendues, et surtout avec perte de substance, il faut qu'il y ait nécessairement résorption du cristallin et de sa capsule. Du reste, cette question est loin d'être jugée; elle appelle de nouvelles observations.

Après cette communication, MM. Boinet et Guersent ajoutent encore quelques observations que l'étendue déjà trop grande de notre article nous empêche de reproduire.

Du traitement des contractions du sphincter et des fissures de l'anus.

M. Maisonneuve fait un rapport verbal sur la thèse d'un de ses internes, M. Le Pelletier. Dans cette thèse sont exposées avec soin, un grand nombre d'observations de guérison de contractions et de fissures de l'anus.

M. Récamier, qui, le premier, avait traité cette question de la dilatation forcée de l'ouverture anale, était resté dans les généralités; il indiquait la dilatation comme un moyen de remédier à la contracture et à la rétraction des muscles, mais il n'avait pas réglé le mode d'application de ce procédé et il le désignait même sous un nom qui ne rendait que très imparfaitement l'idée qu'on devait s'en faire. Dans le mémoire lu par ce savant médecin devant l'Académie de médecine, il avait donné à la dilatation forcée du sphincter le nom de massage cadencé de l'anus.

M. Maisonneuve, qui avait assisté aux opérations pratiquées par M. Récamier, en comprit toute l'importance, et il s'attacha à vulgariser la méthode. Les expériences qu'il entreprit pour remplir ce but sont relatées dans la thèse de M. Le Pelletier.

Puis l'auteur divise ainsi les cas dans lesquels il a vu appliquer avec succès la dilatation :

1° La constipation simple, opiniâtre chez les femmes;
2° La contracture simple sans fissure;
3° La contracture compliquée de fissure;
4° La contracture avec complication d'hémorrhoïdes;
5° Le ténesme des pays chauds, avec complication de dyssenterie.

M. Le Pelletier a pu observer des faits pouvant être classés dans toutes ces catégories.

M. Maisonneuve, en terminant, propose d'adresser des remercîmens à l'auteur, dont le travail est bien fait et tout à fait pratique.

M. Lenoir rappelle d'abord que l'un des membres de la Société, M. Monod, ne doit pas être oublié dans l'histoire de cette méthode de traitement, qu'il a contribué pour sa part à faire connaître et à rendre vulgaire parmi les chirurgiens.

M. Lenoir ajoute ensuite qu'il ne saurait trop regretter l'espèce d'oubli ou d'abandon dans lequel on laisse une méthode aussi précieuse. Pour son compte, il l'a fréquemment employée, et toujours ou presque toujours, avec succès. Il y a trois mois, entre autres, il a eu l'occasion de l'employer sur un magistrat, soumis depuis plus de cinq ans à divers traitemens. Les souffrances endurées par le malade étaient très vives, surtout quand il restait debout pendant quelques instans. Il existait au pourtour de l'anus un grand nombre de petites tumeurs hémorrhoïdales. L'opération fut, comme toujours, des plus simples, et la guérison fut pour ainsi dire instantanée, et, depuis, ne s'est pas démentie.

Cette opération est, il faut l'avouer, excessivement douloureuse; aussi doit-on préalablement endormir les malades. Mais il est utile de dire que l'emploi du chloroforme présente un petit inconvénient; sous l'influence anesthésique survient le relâchement de tous les muscles, et comme le sphincter cesse de résister, on n'entend plus, pendant la dilatation, ce petit craquement pathognomonique qui indique que quelques fibres musculaires ont été déchirées. Le muscle se laisse distendre, mais il ne se brise pas. Une fois prévenu de cette disposition, le chirurgien aura soin de donner un peu plus d'extension à l'action dilatatrice et d'agir, en un mot, jusqu'à ce qu'on perçoive la sensation de déchirure.

La rupture des fibres musculaires a presque toujours pour conséquence la formation d'une ecchymose. Quelquefois l'épanchement sanguin peut prendre de plus grandes proportions, et l'on a une véritable bosse sanguine. M. Guersant a vu dans un cas de ce genre le foyer sanguin subir le travail inflammatoire et s'abcéder. M. Lenoir pense que l'on pourrait facilement éviter un semblable accident, en introduisant après l'opération une mèche dans l'ouverture anale, et en l'y maintenant pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures.

M. Demarquay rappelle que, dans un travail publié en 1845 dans les *Archives générales de médecine*, sur les fissures à l'anus, il a préconisé, en s'appuyant sur l'autorité de Blandin et de M. Jules Guérin, la ténotomie sous-muqueuse du sphincter anal dans le traitement des fissures de l'anus.

Et il rapportait, dans ce mémoire, un certain nombre d'observations à l'appui des doctrines qu'il défendait.

Depuis, M. Maisonneuve et M. Monod ont justement préconisé la dilatation forcée de l'anus, pour guérir non seulement les fissures à l'anus, mais encore la contracture du sphincter. Je comprends, dit M. Demarquay, que, dans les cas simples, cette opération soit préférée à celle de Boyer et même à celle de Blandin. Lorsque la contracture du sphincter est compliquée d'hémorrhoïdes volumineuses non enflammées, la dilatation forcée est-elle encore indiquée? Je comprends qu'elle soit encore applicable dans ce cas, bien qu'elle expose infiniment plus aux épanchemens sanguins considérables, sur lesquels M. Lenoir appelait justement l'attention de la Société; mais si ces tumeurs hémorrhoïdaires sont enflammées, en même temps qu'étranglées par la contracture du sphincter, doit-on encore recourir à la dilatation forcée? Je ne le crois pas. La dilatation, dans ce cas, expose à une inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire périphérique de l'anus et des parties voisines, à la phlébite même. Tandis que la ténotomie sous-muqueuse n'expose point à cet inconvénient.

Dans plusieurs circonstances, j'ai vu Blandin agir de la sorte avec grand avantage pour le malade, et aucun accident n'est survenu. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de suivre les préceptes de Blandin, et je m'en suis bien trouvé.

Tout récemment je fus appelé par le docteur Ronjon près d'une dame affectée de contracture du sphincter et de fissure anale. Une crise hémorrhoïdale survenant, des tumeurs volumineuses se formèrent autour de la marge de l'anus, un certain nombre de tumeurs hémorrhoïdaires venant de la cavité rectale, étaient fortement étranglées par le sphincter, elles étaient en partie gangrénées et exhalaient une odeur putride; la malade avait de la fièvre, des nausées, des douleurs dans le fondement s'irradiant dans le petit bassin. L'examen direct de toutes ces parties était impossible, tant les douleurs étaient violentes. J'eus la pensée de chloroformiser la malade et de faire la dilatation, mais je fus bien vite arrêté par la crainte de voir survenir un phlegmon, à la suite d'une violence aussi considérable exercée sur toutes ces parties enflammées. Je pris alors le parti de chloroformiser la malade, assez seulement pour faire disparaître la sensibilité, mais pas assez pour amener la résolution musculaire; je fis la ténotomie sous-muqueuse. Bientôt les accidens cessèrent, et le lendemain de l'opération la malade était dans un état très satisfaisant.

Pour toutes ces raisons je préfère, dans le cas de contracture du sphincter compliquée de tumeurs hémorrhoïdaires enflammées, la ténotomie sous-muqueuse, qui, bien faite, remédie aux accidens et n'expose point autant que la dilatation forcée aux accidens inflammatoires.

M. Michon est étonné, comme M. Lenoir, du peu d'attention donnée par les chirurgiens au traitement par la dilatation forcée. Il est à souhaiter que cette méthode devienne vulgaire; M. Michon l'a pratiquée au moins trente fois; il a fait suivre les malades aussi longtemps que possible, et il n'a vu qu'un seul cas de récidive, et il est disposé à considérer cette récidive comme la suite de l'inexpérience qu'il avait encore dans l'application du traitement.

Deux fois il a opéré des malades précisément opérés par Blandin et qui présentaient une récidive; il a réussi instantanément. Quant à l'ecchymose consécutive, elle est diffuse et peu abondante; jamais il ne l'a vue devenir abcès.

Parmi ces opérés, M. Michon en signale un qui était affecté de ténesme et de dyssenterie acquise dans les pays chauds, l'opération a guéri et le ténesme, et la dyssenterie.

Ce que l'on ne saurait trop signaler pour faire adopter la méthode, c'est la manière rapide dont on obtient la guérison, le malade se réveille guéri.

M. Michon repousse l'emploi de la mèche proposée par M. Lenoir comme moyen de compléter le traitement; il trouve cette addition douloureuse et inutile.

Quant aux observations faites par M. Lenoir sur les sensations que le chirurgien éprouve en opérant, il reconnaît qu'en effet le plus souvent on perçoit la sensation de déchirure; mais ce n'est pas constant. On a, du reste, pour se guider, un moyen bien simple et fourni par la disposition anatomique des parties. On rencontre naturellement les limites qui doivent régler la force de dilatation que l'on devra mettre en usage. Sur les parties latérales, on rencontre les tubérosités sciatiques, et en avant et en arrière on s'arrête contre le pubis et le coccyx.

Quant aux cas signalés par M. Demarquay, comme devant réclamer l'emploi d'une autre méthode, il faut distinguer. Si les hémorrhoïdes sont causées par l'état de contracture du sphincter, on devra dilater sans crainte. Les hémorrhoïdes ne sauraient constituer une contre-indication.

Mais si les hémorrhoïdes constituent la maladie principale et s'il y a étranglement et mortification des tumeurs hémorrhoïdales, alors la contracture est une complication. Dans ces cas on pourrait peut-être recourir à la ténotomie sous-muqueuse; mais il serait préférable d'attendre la cessation des accidens inflammatoires pour opérer ensuite par dilatation.

M. Demarquay insiste encore sur l'indication, qui lui paraît formelle, de recourir dans les cas qu'il a spécifiés, à l'emploi de la ténotomie sous-muqueuse.

M. Huguier, comme ses collègues MM. Michon et Lenoir, insiste sur l'utilité de cette discussion, qui tendra peut-être à généraliser une méthode aussi précieuse. Et il insiste d'autant plus, que dans une discussion récente à l'Académie de médecine, on n'a presque pas songé à parler de la dilatation forcée. Pour lui, dans une quinzaine de faits qui lui sont propres, il n'a pas eu d'accidens. Il y a bien eu ecchymose, mais elle s'est toujours dissipée sans traitement.

L'incision présente des inconvéniens assez graves. Elle nécessite d'abord des pansemens répétés pendant un temps assez long. Elle peut déterminer une hémorrhagie, une suppuration abondante et même l'infection purulente, et surtout un inconvénient grave qui constitue une véritable infirmité, une incontinence de gaz, de matières fécales et de sécrétions intestinales.

A ces accidens signalés par M. Huguier, nous en ajouterons un que nous avons eu l'occasion d'observer, une procidence de la muqueuse rectale, ou chute partielle de l'anus.

M. Larrey, à propos des quelques mots dits par M. Huguier, sur la discussion récente soulevée à l'Académie de médecine, rappelle que cette discussion avait eu lieu à la suite d'un rapport qu'il avait fait sur le travail de M. Campagnac. Il n'était question, dans ce travail, que du traitement de la fissure par les topiques, et c'est pour cela qu'il n'a pas été parlé de la dilatation forcée qui n'était pas en cause, dilatation forcée qu'il considère, du reste, comme supérieure aux autres traitemens chirurgicaux.

M. Larrey ajoute que lorsqu'il pratique cette opération, il n'a pas recours au chloroforme, dans la crainte de voir le muscle céder sans se déchirer.

M. Maisonneuve, résumant la discussion, signale l'opinion émise par tous les membres de la Société, sur la valeur et l'innocuité de la méthode.

Quant aux cas spéciaux indiqués par M. Demarquay, il pense que l'expectation devrait être préférée à l'emploi de la ténotomie.

Enfin, M. Maisonneuve, qui avait déjà appliqué avec succès la dilatation dans un cas de ténesme avec dyssenterie, insiste sur le nouveau fait indiqué par M. Michon.

On pourrait peut-être tirer un grand parti de ces observations, si, comme cela est possible, le ténesme jouait un rôle dans l'ensemble des phénomènes que l'on remarque dans la dyssenterie.

D^r Éd. Laborie.

JOURNAL DE TOUS.

NOUVEAUX PRODUITS ALIMENTAIRES.

La Villette-Paris, 30 Novembre 1851.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu dans le numéro 140 de l'*Union Médicale* une note de M. J. Barse sur le *biscuit-bœuf* et le *biscuit-viande*. Ce chimiste revendique en faveur de M. Du Liscoët fils et compagnie, la grande médaille de l'exposition de Londres qui a été accordée à un industriel américain. Ne connaissant ni l'un ni l'autre de ces produits, je n'ai rien à voir dans cette discussion. Mais je vous demande le permission de porter à la connaissance du monde médical, par la voie de votre excellent journal, quelques faits qui datent de loin et qui établissent que, moi aussi, j'ai eu l'idée de conserver la viande dans toute son intégrité nutritive, de la rendre inaltérable et facilement transportable en diminuant son volume et son poids des trois quarts.

J'avais proposé en même temps un café en poudre; en sorte qu'avec de l'eau et mes deux préparations, l'homme pouvait vivre facilement en tous lieux. En effet, dans la viande préparée comme je l'avais indiqué, il trouvait l'aliment plastique (azoté), et celui de la respiration (carboné), en un mot, l'aliment complet, celui qui entretient et répare les forces physiques; et dans le café, la boisson qui stimule le système nerveux et relève le moral de l'homme civilisé.

Je vais maintenant procéder par ordre chronologique et être aussi bref que possible.

Vers le milieu de janvier 1846, j'eus l'honneur d'adresser à M. le général Gazan, une lettre dont voici quelques extraits :

« Depuis longtemps je suis en possession d'un aliment dont la conservation indéfinie, constituerait une ressource précieuse pour le soldat en campagne, surtout pour le soldat du nord qui fait la guerre dans le midi..... » J'avais en vue notre brave armée d'Afrique.

» ..... Un mot sur cet aliment.

» 1,000 grammes représentent exactement, absolument 250 grammes du meilleur rôti et environ 125 grammes de pain.

» 100 grammes de cet aliment que j'appellerai provisoirement *aliment du désert*, équivaudraient donc à 2,500 grammes d'excellente viande et à 1,250 grammes de pain, c'est-à-dire qu'un poids de deux livres suffirait pour la nourriture d'un soldat pendant cinq jours, et, dans des cas extrêmes, pendant dix jours. Si les débris de la colonne de M. de Montagnac avaient eu cet aliment, combien de ces braves vivraient encore!

» Cet aliment est agréable;

» Il n'a besoin d'aucune préparation culinaire et peut être ingéré en marchant, en combattant;

» Il peut être préparé, soit en France, soit en Afrique;

» Il peut se conserver indéfiniment;

» Enfin, il ne coûte pas beaucoup plus cher que la viande et le pain qu'il représente.

» Cet aliment, qui n'a rien de commun avec les viandes salées, ni avec les conserves d'Appert, serait précieux aussi pour la marine, toujours comme une ressource dernière; il ne serait pas moins utile aux villes assiégées. »

Lettre du général Gazan qui m'invite à passer au ministère le 25 janvier 1846; même invitation de M. Évrard de Saint-Jean, pour un des premiers jours de février; le 6 du même mois, envoi à M. Évrard de Saint-Jean, d'un échantillon de viande préparée par mon procédé; le 13, sur l'ordre du ministre de la guerre, invitation à me rendre, le 18, auprès du Conseil de santé des armées, où la chose en question fut dégustée et longuement discutée.

Le 23 mai, nouvelle lettre de ma part au général Gazan. ..... « Je » regretterais beaucoup, lui disais-je, que ma proposition fût enterrée, » car je la crois propre à rendre des services à l'armée et à la marine. »

Réponse du général, en date du 29, par laquelle il m'annonce que le ministre a ordonné que mon système d'alimentation fût expérimenté par le Conseil de santé des armées.

Enfin, le 19 septembre 1846, je reçus de l'intendance militaire une dépêche par laquelle on m'annonçait que le conseil de santé avait émis l'avis « qu'il n'y avait pas lieu, dans l'état actuel des choses, d'engager » l'administration dans les frais de préparation et d'approvisionnement » qu'entraînerait l'adoption de mon procédé, et qu'il convenait d'at- » tendre, etc. »

Les frais! quels frais?

Mais comme je n'abandonne pas facilement une idée quand je la crois juste, ni une chose quand je la crois bonne, je me promis bien d'engager de nouveau la partie quand l'occasion s'en présenterait, et elle se présenta bientôt.

La révolution de février survint, et, si je m'en souviens bien, elle porta quelques mois après le général de Lamoricière au pouvoir.

Je crus le moment propice. Je me dis : un général africain qui connaît à fond les besoins de l'armée, ne repoussera pas l'*aliment du désert* sans l'avoir goûté, etc.; mais cette fois encore j'en fus pour mes frais d'espérance..... l'espérance d'être utile! On répondit au sieur Boutigny que le ministre regrettait de ne pouvoir donner suite à sa nouvelle demande.

Je me résume : sous la monarchie et sous la République, au nom du conseil de santé des armées, on repousse un aliment agréable au goût, que je crois bon et propre à rendre de grands services dans une foule de cas que je crois inutile d'énumérer ici; et, de l'autre côté du détroit, le jury de l'exposition universelle accorde sa plus haute récompense à un aliment qui a la même destination que le mien, mais non la même saveur, puisque, selon M. Barse, « elle est repoussante, rappelant l'odeur » et le goût d'une viande à demi-corrompue..... »

Où s'est-on trompé? Ici *ou* là-bas? Peut-être ici *et* là-bas.

Veuillez agréer, etc. BOUTIGNY (d'Évreux).

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

MUTATIONS DANS LE PERSONNEL DE SANTÉ MILITAIRE. — MM. Pirard, chirurgien-major de 2ᵉ classe sans destination, est destiné pour le 4ᵉ léger.

Vergesse, chirurgien-major de 2ᵉ classe sans destination, est désigné pour le 7ᵉ léger.

De Laquelle de Boussac, chirurgien-major de 2ᵉ classe sans destination, est désigné pour le 22ᵉ léger.

Lelonis, chirurgien-major de 2ᵉ classe sans destination, est désigné pour le 25ᵉ léger.

Winter, chirurgien-major de 2ᵉ classe au 7ᵉ léger, est désigné pour le 6ᵉ léger.

Collin, chirurgien-major de 2ᵉ classe au 22ᵉ léger, est désigné pour le 16ᵉ de ligne.

Caillemer, chirurgien aide-major de 1ʳᵉ classe au 16ᵉ d'artillerie, est désigné pour la gendarmerie de la Seine.

Beaucamp, chirurgien aide-major de 1ʳᵉ classe au 14ᵉ d'artillerie, est désigné pour le parc de construction du train des équipages, à Vernon.

Riboulet, médecin ordinaire de 2ᵉ classe en Algérie, est nommé médecin ordinaire de 1ʳᵉ classe aux ambulances de la division de Constantine.

Leroy-Dupré, chirurgien aide-major de 2ᵉ classe au 55ᵉ de ligne, est désigné pour le 1ᵉʳ léger.

EFFROYABLE CONSÉQUENCE DU CHARLATANISME. — On lit dans les journaux politiques les détails suivans relatifs à un affreux accident causé par un charlatan; nous leur en laissons toute la responsabilité :

Une femme de Saint-Hilaire-de-Voud (Vendée) fut atteinte, il y a environ un mois, d'une violente attaque de rhumatisme articulaire. Les parens de la malade, peu confians dans les lumières des adeptes de la Faculté de médecine, furent consulter un empirique des environs, qui leur prescrivit le remède suivant, qu'ils s'empressèrent d'exécuter à la lettre :

« Vous prendrez, leur dit magistralement l'Esculape de contrebande, ou plutôt vous arracherez le plus gros frêne que vous pourrez trouver dans le canton; vous le fendrez en deux parties égales, et creuserez chaque partie de manière à loger la moitié d'un corps humain. Cette opération terminée, vous ferez carboniser les deux parties de l'arbre dans un four, et, lorsque vous supposerez qu'elles ne renfermeront plus d'humidité, vous introduirez la malade au milieu de l'arbre, que vous aurez soin de lier fortement, et la guérison s'opérera promptement. »

Munis de cette ordonnance tant soit peu satanique, les estimables habitans de Saint-Hilaire-de-Voud se mirent à l'œuvre, et bientôt l'instrument du supplice fut préparé selon la formule. L'opération ne se fit pas sans une assez vive opposition de la part de la malade, quijetait de hauts cris à l'approche de la brûlante boîte. Mais bon gré mal gré, cette malheureuse fut calfeutrée et liée dans cette étrange prison, qui devint bien vite pour elle un véritable cercueil; car, au bout de quelques instans, elle mourut dans d'horribles angoisses.

Le parquet de Fontenay, nous assure-t-on, s'est ému de cette manière de faire de la médecine, et des poursuites sévères vont être dirigées contre les coupables.

GENTIANINE PRÉSENTÉE COMME SUCCÉDANÉ DU QUINQUINA. — Le docteur Küchenmeister établit que la gentianine impure et non cristallisée peut être substituée au sulfate de quinine, et il est d'avis,

1° Que cette base agit au moins aussi efficacement sur la rate que la quinine;

2° Que son action n'est pas moins rapide;

3° Qu'il suffit de l'administrer à la dose de 1 à 2 grammes deux fois par jour;

4° Que la gentianine constitue probablement le succédané le plus précieux du quinquina. (*Archiv. gén. de méd.*)

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 152. CINQUIÈME ANNÉE. Mardi 23 Décembre 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An........ 32 Fr.
6 Mois........ 17
3 Mois........ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois........ 20 Fr.
1 An........ 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois........ 22 Fr.
1 An........ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An........ 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement finit le 31 décembre prochain, sont prévenus que la traite pour le renouvellement leur sera présentée à domicile dans le mois de janvier. Afin de nous éviter des frais considérables de retour, ils sont priés de donner des ordres en conséquence, en cas d'absence.

MM. les Souscripteurs de trois mois qui veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement avant le 1er janvier, soit par un mandat sur la poste, soit par la voie des Messageries et du commerce.

La quittance sera présentée au domicile de nos Souscripteurs de Paris.

PARIS, LE 22 DÉCEMBRE 1851.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

Nous avons reçu depuis quelque temps, de plusieurs de nos souscripteurs, des communications dans lesquelles on nous prie de répondre à des questions d'intérêt professionnel d'une assez grande importance. Nous nous sentons très honoré de la confiance que veulent bien nous témoigner nos honorables correspondans, et nous ferons toujours de notre mieux pour nous en rendre digne. Heureux d'avoir auprès de nous un comité de rédaction qui peut nous éclairer de ses lumières, nous lui soumettrons toutes les questions qui nous seront adressées, ainsi que les solutions que nous croirons devoir leur donner; de sorte que notre réponse puisse être considérée non seulement comme l'expression de notre opinion propre, mais encore comme celle de notre comité de rédaction.

Nous devons cependant prévenir nos souscripteurs que les lois qui régissent la presse interdisent à tout journal non cautionné — et l'UNION MÉDICALE, comme tous les journaux de médecine, est dans ce cas — toute appréciation, toute critique d'un acte d'une autorité quelconque, judiciaire ou administrative. Ainsi donc, pour obtempérer à la loi, nous sommes obligé de supprimer des communications qui nous sont adressées, toute énonciation d'un fait entraînant une discussion sur un acte de l'autorité. Mais pour rendre intelligible l'expression de notre opinion, nous aurons le soin de la baser sur une hypothèse qui reproduise fidèlement les principaux élémens du fait pour lequel nous serons consulté. Nous croyons pouvoir concilier ainsi le respect que nous devons à la loi, et la défense des intérêts professionnels pour lesquels on veut bien nous demander notre opinion.

QUESTION : Un médecin peut-il se refuser d'obéir aux réquisitions de la justice? — Dans quelles circonstances le peut-il? — Quelle est la pénalité attachée à ce refus?

RÉPONSE : Il importe de distinguer deux circonstances :

1° Le médecin est requis par l'autorité judiciaire ou administrative, dans les cas spécifiés par l'art. 81 du Code civil et 44 du Code d'instruction criminelle, ainsi conçus :

Art. 81 du Code civil : Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignemens qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

Art. 44 du Code d'instruction criminelle : S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue et suspecte, le procureur du Roi se fera assister d'un ou de deux officiers de santé, qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre. Les personnes appelées, dans les cas du présent article et de l'article précédent, prêteront devant le procureur du Roi le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience.

Il faut remarquer ici que dans les cas prévus par les deux articles précédens, les hommes de l'art peuvent être requis indifféremment soit par le ministère public, soit par le maire ou par l'un de ses adjoints, soit par le juge de paix, les officiers de gendarmerie, ou par le commissaire de police, tous fonctionnaires pouvant agir au lieu et place du ministère public.

Les hommes de l'art peuvent être encore requis en vertu de l'art. 83 du Code d'instruction criminelle, relatif à des certificats qui leur sont demandés pour constater l'impossibilité où se trouvent les témoins et les jurés de comparaître sur la citation.

Enfin ils peuvent être encore requis en vertu des lois sur le recrutement et sur la garde nationale.

Dans tous ces cas, le médecin ne peut se refuser à obtempérer au réquisitoire, et s'il refuse il est passible de l'art. 475 du Code pénal § 12 ainsi conçu : « Seront punis d'amende, depuis six francs jusqu'à dix francs inclusivement..... 12° ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter les secours dont ils auront été requis, dans les circonstances d'accidens, tumultes, naufrages, inondation, incendie ou autres calamités, ainsi que dans les cas de brigandages, pillages, flagrant délit, clameur publique ou d'exécution judiciaire. »

2° Le médecin peut être appelé par la justice en qualité d'expert.

Ici encore deux cas peuvent se présenter.

A. Devant la juridiction civile, l'expert est un quasi-juge. Sa mission est volontaire. Il peut être récusé. Il peut se récuser lui-même dans des cas prévus par la loi. Lui imposer ces fonctions, c'est exposer les parties à une mauvaise humeur qui peut devenir de la partialité. Mais une fois la mission acceptée et le serment prêté, l'expert ne peut se refuser à aller jusqu'au bout, sans s'exposer à des dommages-intérêts. (Code de procédure, art. 316; arrêt de la Cour de Besançon, 24 janvier 1807.)

B. Devant la juridiction criminelle, si le médecin est requis dans les cas de *flagrant délit*, il ne peut résister au réquisitoire sans s'exposer à la pénalité de l'art. 475 du Code pénal, déjà cité. S'il est appelé comme *témoin* et qu'il résiste, il s'expose à l'amende, à la contrainte par corps, et même au mandat d'amener, aux termes des art. 263, 264 du Code de procédure, 80 et 157 du Code d'instruction criminelle. Si, enfin, il est appelé comme expert pour procéder à une analyse chimique ou à toute autre opération, Carré, Favard de Langlade, Thomines et M. Trébuchet, pensent que le médecin peut refuser. D'ailleurs l'art. 301 du Code de procédure civile paraît formel sur ce point.

Cependant, on pourrait objecter qu'il s'agit ici non d'un intérêt privé, mais d'un intérêt public; que le refus d'un médecin appelé comme expert, peut exposer un innocent à être injustement condamné, ou la société à voir un grand crime impuni; que la loi n'a pas voulu donner aux magistrats un droit que tout individu pourrait paralyser par son refus. Ces objections sont graves, et il est probable, qu'en pareille occurrence, si les parquets requéraient contre les récalcitrans l'ap

Feuilleton.

VOYAGE PHARMACEUTIQUE A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES.

(Suite. — Voir les numéros des 16 et 18 décembre.)

L'iode et l'iodure de potassium figuraient dans les montres de différens extracteurs de Galway (Irlande), et surtout de Glascow (Ecosse). Mais ces produits n'approchent point, pour la beauté, de ceux de nos extracteurs. Nous n'en dirons pas autant des iodures métalliques, dont presque tous les fabricans de produits chimiques anglais avaient à l'envie exposé des spécimens. Leurs iodures de mercure et de plomb surtout étaient d'un pailleté et d'un éclat qui ne sauraient être plus parfaits. Joignons aux autres iodiques l'iodoforme, composé chimique le plus riche en iode et qui cependant n'a encore reçu que de rares applications médicales.

Le sublimé corrosif et surtout le calomel ne pouvaient faire défaut parmi les produits anglais; aussi les spécimens figuraient-ils nombreux, abondans et beaux.

Parmi les produits de grande fabrication, nous citerons tout d'abord ces colosses cristallins de sulfate de cuivre, d'alun, de bichromate et de prussiate jaune de potasse, qui entraient dans l'ornementation de la galerie principale de l'exposition, et dont nous avons déjà parlé au commencement de cette relation. Nous y joindrons, bien qu'appartenant à l'histoire naturelle, la caverne ou grotte de blanc de baleine qui se trouvait à côté d'eux, et deux globes de camphre qui, relativement, ne leur cédaient point par le volume. L'alun formait un tonneau énorme, ou plus simplement une tour dont une fissure permettait à l'œil de voir la contexture cristalline de l'intérieur. Le sulfate de cuivre, le prussiate et le chromate formaient des pagodes, etc. Citons encore, pour sa taille peu commune, environ 6 pieds de diamètre, un pain de sel ammoniac, et pour sa forme, une masse de carbonate de soude dont la cristallisation en pics, s'élevant à des hauteurs différentes, simulait très bien un glacier. Ces monstrueux échantillons ont certainement nécessité une peine physique très grande pour être exécutés, mais à coup sûr ils ont exigé moins de patience et d'habileté que certains des miniuscules produits que nous avons cités plus haut.

Avant de quitter les produits chimiques anglais, nous aurions encore à en signaler quelques-uns si nous étions mieux édifiés sur leur compte. C'est d'abord l'acide nitrique en cristaux, obtenu passagèrement pour la première fois par notre compatriote M. Deville, et que nous voyons figurer sur le livret de l'exposition, mais que nous n'avons point aperçu en substance; ce sont ensuite les sels vitaux électriques *(pyretiks salts)* cristallisés, retirés du sang et que l'auteur semble indiquer comme propre à guérir les états pathologiques de ce fluide; puis enfin le chlore éternel pour la destruction des odeurs insalubres, que nous avons trouvé dans deux montres différentes. Qu'est-ce que ces produits?

Un soin excellent qu'avaient eu beaucoup d'exposans anglais, c'était de mettre sous les yeux du visiteur les différentes phases de fabrication d'un produit, soit par de simples échantillons de la matière à ces diverses périodes du traitement, soit en représentant en petit les ateliers en travail. C'est ainsi que pour l'extraction de l'alun des schistes, la plupart des fabricans représentaient d'abord le schiste alunifère à l'état naturel, puis calciné; ensuite les eaux de lixiviation, ces eaux en évaporation, en cristallisation et enfin l'alun. Dans les autres branches de l'exposition, le même système était suivi : un chocolatier représentait un cacaoyer réel ou peint; le marchand de café un caféier; le filateur un cotonnier; un fabricant de vernis les différentes matières résineuses et autres qu'il emploie dans son art; un tanneur les échantillons des principales substances tannantes. C'est de cette manière que nous avons été amené à connaître des applications que nous ignorions et dont nous relaterons quelques-unes par la suite.

Les produits chimiques français envoyés à l'exposition étaient surtout des produits de grande fabrication et destinés aux usages industriels. Tous les fabricans de produits chimiques pharmaceutiques, pour nous servir d'une locution consacrée, brillaient par leur absence. Pourquoi cette abstention! Craignaient-ils un fâcheux parallèle? C'est à tort. Ils avaient beaucoup à gagner personnellement et à faire gagner à notre pays en entrant dans l'arène. Sous ce rapport, on doit leur en faire un très sérieux reproche. Il y a des combats, et surtout quand il s'agit d'art et d'industrie, que l'on doit savoir accepter par patriotisme. Certes, s'ils n'eussent pu dépasser leurs compétiteurs, quant à certains produits de la dernière perfection, ils eussent pu, en faisant comme les exposans anglais, des sacrifices de temps et d'argent à la confection de produits d'une valeur plutôt artistique que vénale, démontrer qu'ils pouvaient et au-delà de ceux-ci faire des tours de force d'habileté manipulatoire. Ce que nous avons vu dans nos expositions quinquennales nous est garant de ce que nous avançons. Pour un concours international, nos fabricans auraient fait plus encore, ils se seraient surpassés.

Parmi les produits français, nous citerons pour la beauté des échantillons, leur nouveauté ou l'intérêt qui s'y attache :

Les produits iodiques de Cherbourg (Manche) et du Conquet (Finistère), qui n'ont point de rivaux pour la beauté, la pureté et la quantité parmi les produits étrangers. Comment obtiendrait-on, en effet, des lames d'iode plus larges, plus nettes, des cristaux d'iodure de potassium plus volumineux, mieux définis et présentant au plus haut degré ce blanc mat que l'on recherche tant? Nous avons vu de ces derniers qui devaient peser au moins 50 grammes. La fabrication des produits iodifères est aujourd'hui une industrie importante. C'est annuellement, ainsi que nous l'avons indiqué dans notre *Iodognosie*, par dix milliers de kilogrammes que l'iode s'extrait sur nos seules côtes; et lorsqu'on songe à la faible proportion d'iode par rapport à la masse des autres principes des plantes iodifères, on peut se faire une idée de la quantité de ces plantes à récolter (plusieurs millions de kilogrammes) et de la quantité de bras occupés à faire cette récolte. Il serait néanmoins paradoxal, croyons-nous, de dire que la syphilis et les scrofules qui alimentent cette industrie sont des bienfaits pour l'humanité.

Reprenons nos citations :

La digitaline, découverte par MM. Homolle et Quevenne, et exposée par eux. La digitaline est un médicament important, mais qu'en raison de sa dangereuse activité nous conseillons aux praticiens de ne prescrire que sous forme de petites dragées ou granules, et contenant un milligramme de digitaline, selon les préceptes des auteurs.

Les produits magnésiens de la fabrique de MM. Lalande et Chevallier, du Mans, qui rivalisent avec les produits anglais de même nature, lesquels, jusqu'à présent, avaient desservi l'Europe.

Le sulfate de magnésie exposé par M. Malapert, pharmacien de Poitiers (Vienne), mérite une mention spéciale en raison de la pureté et de la finesse de sa cristallisation.

La salicine de M. Leroux, de Vitry-le-Français (Marne), qui malheureusement, au lieu d'être employée pour ce qu'elle est, un antipériodique quelquefois utile, est versée en grande masse dans le commerce par les fabricans allemands, pour servir à la falsification du sulfate de quinine qu'elle simule à merveille.

Les produits salins de la société Prat et Agard, de Marseille, consistant en sels de magnésie, de soude et de potasse retirés par le procédé si ingénieux de M. Balard, d'une source inépuisable : les eaux-mères des marais salans. Ce procédé, qui touche aux plus hautes questions de la philosophie chimique, l'état des corps dans les dissolutions salines, et l'influence des masses dans les combinaisons, consiste à retirer successivement les sels contenus dans l'eau de mer, en profitant de leurs différens degrés de solubilité, selon la composition du mélange salin, et de la cristallisabilité des uns sous l'influence de la chaleur de l'été, des autres sur celle du froid de l'hiver.

plication de l'art. 475 du Code pénal ; il est probable, disons-nous, que les tribunaux l'appliqueraient.

Approuvé par le comité de rédaction.

Amédée Latour.

CLINIQUE.

AMÉNORRHÉE COMPLIQUÉE D'HÉMATÉMÈSE ; — INSUCCÈS DES TRAITEMENS LES PLUS VARIÉS ; — GUÉRISON PAR L'APPLICATION DE L'ÉLECTRO-MAGNÉTISME ; par M. le docteur E. Hervieux.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Les trois premiers mois s'étaient écoulés sans amendement notable. Les vomissemens n'avaient pas manqué un seul jour, et chaque jour, ils avaient offert une abondance à peu près égale, malgré les efforts de l'art. Le trimestre suivant fut marqué par la suspension des vomissemens durant des intervalles de temps variables, mais qui, le plus souvent, ne dépassaient pas deux ou trois jours.

Dans le courant de décembre 1846, on fut assez heureux pour obtenir un intervalle de trois septenaires. Vers la fin de ce mois l'hématémèse reparaissait plus abondante que jamais, et lorsque j'entrai dans le service le 1er janvier, en qualité d'interne, les accidens n'étaient pas moins graves que par le passé.

Je pus constater alors les ravages que cette longue maladie avait exercés sur la constitution de la jeune fille. Elle qui, autrefois, était douée d'une fraîcheur et d'un embonpoint remarquables, elle en qui des membres vigoureux et bien musclés, une carnation ferme, un teint coloré, semblaient révéler une tendance plus marquée à la pléthore qu'à l'anémie, m'offrit alors les signes les plus prononcés de la cachexie chlorotique.

Décoloration générale de la peau, teinte légèrement jaunâtre de la face, pâleur très marquée de la muqueuse des lèvres et des gencives, ongles d'un blanc-jaunâtre, privés de leur teinte rosée habituelle, fonctions digestives languissantes, appétit presque nul, selles rares, soif assez vive parfois, pouls plein, développé, bondissant, bruit de souffle au premier temps des battemens du cœur, plus prononcé à la base de cet organe, bruit de diable dans les carotides.

Pendant les quinze premiers jours de janvier, on administra inutilement, comme par le passé, les préparations de ratanhia ; puis on leur substitua avec le même insuccès le seigle ergoté à la dose de 60 centigrammes.

Les vomissemens persistaient toujours, précédés de phénomènes hystériques et congestionnels et avaient lieu chaque soir à deux ou trois reprises différentes. Le sommeil en était troublé, et la malade nous présentait le lendemain matin tous les signes d'une prostration excessive, consécutive à une nuit d'agitation et d'insomnie.

Le 16 janvier 1847, on applique un vésicatoire à la face interne de l'une des cuisses. Soit coïncidence, soit effet réel du remède, les vomissemens ne reparaissaient pas dans la soirée. Le surlendemain, 18 janvier, nous avons à noter l'apparition d'une épistaxis assez abondante pour remplir les trois quarts du crachoir. Cette fois, les symptômes congestionnels, au lieu de se porter sur l'estomac, s'étaient portés vers la tête ; mais la malade avait été beaucoup moins agitée et elle avait pu dormir une partie de la nuit.

Vingt-et-un jours se passent, durant lesquels une épistaxis apparaît chaque soir, fournissant en moyenne une palette de sang, et précédée de maux de tête, de fréquence du pouls, d'agitation, en un mot de tous les symptômes qui précédaient habituellement les hématémèses, moins ceux dont l'estomac était le siége en pareil cas. Il semblait que, sous l'influence du vésicatoire, l'hémorrhagie eût subi un déplacement, une transformation. Circonstance dont on ne pouvait que s'applaudir d'ailleurs, la muqueuse intéressée n'appartenant plus à un viscère important dont les fonctions étaient nécessairement troublées par ces exhalations sanguines, et les accidens concomitans par lesquels se manifestait le molimen hémorrhagicum offrant beaucoup moins de gravité. Quant à la perte de sang, elle n'était peut-être moins grande qu'en apparence, le sang des épistaxis étant pur, celui des hématémèses se trouvant mêlé à une quantité plus ou moins grande d'un liquide séreux, semblable à celui que la malade vomissait avant l'apparition des hématémèses.

Le 6 février cependant, les vomissemens sanguins reparaissent avec leur cortége habituel de symptômes. Ils sont combattus comme précédemment par l'application d'un nouveau vésicatoire.

Le 7 au soir, apparition d'une épistaxis.

Les épistaxis prennent la place des vomissemens jusqu'au 21 février. Pendant trois jours, aucun accident.

Le 24, les vomissemens reviennent. Nouveau vésicatoire à la face interne de l'une des cuisses. A la suite de cette application nous n'avons, pendant huit jours, ni vomissemens, ni épistaxis.

Le 4 mars au matin, une crise très violente a lieu.

Appelé près de la malade, je la trouve dans l'état le plus alarmant. La face est vivement congestionnée, les yeux sont brillans, hagards, les muscles agités de mouvemens saccadés, convulsifs, le pouls dur, vibrant, accéléré, la respiration irrégulière, difficile, s'accompagnant d'un râle trachéal très prononcé, et entrecoupé par de fréquens accès de suffocation. Joignez à cela des hoquets, des efforts de vomissement et le rejet par la bouche d'un liquide noirâtre, évidemment sanguin, en quantité considérable. Je pratique sur-le-champ une saignée qui est suivie d'un soulagement marqué. Tous les accidens avaient disparu dans la soirée, et le lendemain la malade se trouvait mieux qu'à l'ordinaire.

Deux jours plus tard, cependant, les vomissemens revinrent, mais cette fois ce n'était plus avec l'appareil effrayant de symptômes du 4 mars.

Du 6 au 26 mars, trois vomissemens sanguins et quatre épistaxis. Les épistaxis avaient encore succédé aux hématémèses par l'effet d'un nouveau vésicatoire.

Quelque bienfait que l'on eût retiré de l'emploi des vésicatoires, quelque avantageuse que fût la transformation de l'hématémèse en épistaxis, la maladie n'en paraissait pas moins rebelle et menaçait de se prolonger en dépit de tous nos efforts, quand M. Rayer, sur le conseil de M. Lallemand, songea à rétablir les règles par l'emploi de l'électricité.

En conséquence nous fîmes, le 16 mars, l'application de ce nouveau moyen de la manière suivante :

Nous mîmes en activité un appareil électro-magnétique consistant dans un élément de la pile de Bunsen, fortifié par un appareil d'induction. Le courant inducteur étant établi, nous fîmes passer le courant induit à travers l'utérus, ou plus exactement à travers le bassin, en plaçant un des pôles à l'hypogastre et l'autre à l'extrémité inférieure du sacrum. Les effets physiologiques immédiats de cette application furent des picotemens au niveau de l'hypogastre, avec contraction des muscles abdominaux et une douleur piquante à la région sacrée. La séance dura dix minutes.

Le lendemain, 27 mars, aucun accident. Seulement la malade éprouva un sentiment de pesanteur dans les lombes, semblable à celui qui, chez elle, précédait d'ordinaire l'apparition des menstrues. Nous procédons une seconde fois à l'application de l'électro-magnétisme.

Le 28, les douleurs lombaires ont redoublé d'intensité et sont accompagnées de douleurs pelviennes non moins fortes. Un léger écoulement sanguin a eu lieu, dont la chemise porte les traces. Aucune hémorrhagie. Nouvelle séance d'électro-magnétisme.

29. L'écoulement menstruel n'a pas continué. Emploi du même agent.

On continue ce traitement jusqu'au 4 avril. Toujours quelques douleurs lombaires ou pelviennes ; mais aucune trace de menstruation. Du reste, aucun accident.

5 avril. On suspend les applications électro-magnétiques.

16 avril. Apparition d'une épistaxis ; pas de phénomènes congestionnels, ni d'accidens nerveux concomitans. On reprend les applications électriques, en augmentant leur intensité et en prolongeant de quelques minutes la durée des séances.

17. Douleurs lombaires et pelviennes, et de plus coliques utérines, avec douleurs dans quelques jointures ; sensation de fatigue et de brisement. Nouvelle application de l'électricité.

18. Apparition légère du flux menstruel. Quelques taches roses à la chemise. Aucun accident.

19 et 20. Continuation des applications électriques ; continuation de l'écoulement menstruel.

21. On suspend l'usage de l'électricité. L'écoulement sanguin s'arrête ; et le soir, après une attaque d'hystérie, la malade rejette par la bouche une certaine quantité de sang. Ces vomissemens, peu abondans, sont suivis d'un sommeil assez calme.

22, 23, 24 et 25. Nous réappliquons les courans électro-magnétiques.

Dès-lors nous n'avons plus aucun accident à signaler. La malade éprouve chaque jour un mieux notable ; la gaîté, les forces et l'appétit renaissent ; la malade se promène ou travaille dans les salles, heureuse de voir sa santé se raffermir chaque jour.

Dans la crainte de n'avoir pas triomphé de la diathèse hémorrhagique, nous réappliquons l'électricité, huit jours avant l'époque menstruelle.

18 mai. Les règles sont venues assez abondantes. Le sang est beaucoup plus foncé que celui de la dernière menstruation.

21 mai. Cessation des règles ; aucun accident consécutif.

Le 23 mai seulement, nous suspendons les séances électro-magnétiques.

L'intervalle qui sépare cette dernière évacuation menstruelle de l'évacuation suivante, laquelle a eu lieu exactement le 18 juin, n'a été troublé par l'apparition d'aucun accident. La malade est parfaitement rétablie. L'embonpoint, la fraîcheur dont elle jouissait avant sa maladie, sont revenus avec les forces et l'appétit, et même en auscultant le cœur et les artères cervicales, on ne retrouve plus qu'à un degré presque imperceptible les bruits anormaux si marqués quelques mois auparavant.

Quand j'ai quitté l'hôpital à la fin de l'année, la malade, qui remplissait les fonctions d'infirmière, n'avait éprouvé aucun dérangement nouveau dans sa santé.

Résumons en quelques mots cette longue observation. Une jeune fille entre dans le service de M. Rayer pour s'y faire traiter d'une hématémèse supplémentaire des règles. On épuise, pour la combattre, toute la liste des anti-hémorrhagiques connus. Les astringens, les acides, les réfrigérans, les sédatifs, les antiphlogistiques, les antispasmodiques sont tour à tour employés sans succès. Soupçonnant bien que la suppression des règles jouait un rôle important dans l'apparition des accidens hémorrhagiques, on tente de les détourner par l'administration des divers remèdes réputés emménagogues.

Les vésicatoires seuls, appliqués en nombre considérable, ont le pouvoir d'arrêter momentanément l'hématémèse ou de la transformer en épistaxis. Ils restent impuissans, néanmoins, à prévenir le retour des hémorrhagies. C'est alors qu'on songe, comme dernière ressource, à l'électricité. Nous appellerons l'attention de nos lecteurs sur les effets produits chez notre malade par l'emploi de ce moyen. Le premier effet, et le plus remarquable, c'est d'abord le rappel des menstrues. Puis, la maladie reprenant le dessus, de nouvelles hémorrhagies surviennent. Mais ce ne sont que des épistaxis et de plus des épistaxis affranchies du cortége de symptômes congestionnels et hystériques qui les accompagnait précédemment.

Enfin notre persévérance dans l'application des courans électro-magnétiques détermine à la fois et le retour régulier des règles, et la suppression définitive de toute hémorrhagie. Résultat vraiment digne de remarque et qui, corroboré d'un nombre d'observations suffisant, nous fournira le sujet d'un travail que nous publierons très prochainement.

Le phosphore exposé par la maison Coignet, de Lyon, qui aujourd'hui fournit à peu près seule ce corps simple aux besoins de toute la France (1).

Les importantes collections de produits ammoniacaux provenant les uns des urines, des os et autres débris animaux ; les autres des résidus de l'épuration du gaz de l'éclairage, de la houille, du bois, et qui prouvent les immenses ressources que la chimie sait créer pour les besoins de l'homme.

Les produits exposés sous les noms d'*essence d'amandes amères* ou de *mirbane* et d'*essence d'ananas*, par M. Collas, pharmacien de Paris. Un de nos savans chimistes, en faisant des recherches sur la houille, parmi les nombreux produits qu'il obtint, en distingua un à odeur d'amandes amères. De notre côté, dans notre *Revue pharmaceutique* de 1848, en résumant les travaux des différens chimistes sur les produits obtenus de la houille, nous appellions d'une manière toute particulière l'attention de nos lecteurs sur l'un de ces produits, la benzine, et sur les applications nombreuses dont elle nous paraissait devoir être l'objet. Notre confrère, qui paraît avoir le sens des applications des découvertes scientifiques à la pratique, saisit ces indications et travailla à trouver des procédés pratiques d'obtention, aujourd'hui la nitro-benzine, car c'est d'elle dont il s'agit sous les noms d'essence d'amandes amères et de mirbane, est employée en grande quantité dans la parfumerie à l'aromatisation des savons.

La nitrobenzine est le résultat du traitement de l'huile de houille purifiée par l'acide nitrique à un équivalant d'eau et la distillation.

Pour obtenir la nitrobenzine incolore, il faut la rectifier. Cette opération donne pour résidu la matière colorante qui, par son contact à froid avec de l'alcool, donne avec la plus grande facilité un éther ayant l'odeur d'ananas et peut-être autant celle de fraise. C'est ce produit que M. Collas propose sous le nom d'essence d'ananas, pour aromatiser des sirops, des glaces, des bonbons à la houille, non..... à l'ananas. Deux ou trois gouttes suffisent largement par bouteille de sirop acidulique.

La *benzine*, produit bien autrement facile à obtenir que les précédens, en attendant des applications plus importantes qui ne tarderont pas à être faites, est préparée et vendue aujourd'hui en quantité par M. Collas, pour le dégraissage des étoffes, en remplacement de l'essence de térébenthine qui sent fort mauvais, et de l'essence de citron qui coûte fort cher.

(1) La maison Coignet, qui spécialise à Lyon les produits des os, verse annuellement dans le commerce 350,000 kil. de colle forte, 300,000 kil. de noir animal, et 40,000 kil. de phosphore.

L'acide carbazotique ou nitro-picrique, produit que l'on peut obtenir de différentes substances, et en particulier de la houille comme les précédens, et qui constitue une substance tinctoriale du jaune le plus beau et le plus diffusible, était exposé par un fabricant de Lyon.

L'alchimiste Kunkel, l'un des auteurs de la découverte du phosphore, disait que si l'on connaissait la valeur de l'urine, on se garderait bien d'en perdre une seule goutte. On pourrait presque en dire autant de la houille et recommander de n'en pas perdre une parcelle. Des travaux encore inédits sur cette substance dont on nous a entretenu, doivent étendre considérablement ce que l'on connaît déjà.

Parmi les produits communs aux trois pays dont nous venons de passer sommairement en revue les richesses chimiques, nous signalerons le chloroforme en quantité suffisante pour stupéfier et au-delà tous les visiteurs qui entraient à l'exposition dans une journée, et cependant grand en était le nombre. Les fabricans allemands, anglais, français, ont à l'envi exposé le nouvel et éminent anesthésique, et démontré à quel bas prix on pourrait le livrer aujourd'hui (1). Mais ces chloroformes, on le conçoit, propres tels quels aux usages industriels, ne sauraient entrer dans l'officine du pharmacien sans subir une scrupuleuse rectification, sous peine d'exposer les chirurgiens à de terribles mécomptes. Nous en dirons autant, sauf sur ce dernier point, du sulfure de carbone qui mériterait une plus large place dans la matière médicale française, et que l'on produit aujourd'hui en si grande abondance pour les besoins de l'industrie (dissolution des corps gras, des résines, vulcanisation du caoutchouc), qu'il peut être livré brut à 2 fr. 50 c. et 3 fr. le kilogramme. Il y a quinze ans, il se vendait 7 fr. l'once.

Les produits de la distillation du bois : acide acétique et pyroligneux, acétone, acétates, pyrolignites de fer, huiles pyrogénées, figuraient surtout dans l'exposition allemande et française. Le pyrolignite de fer liquide épais, noir-verdâtre, serait utilement, efficacement et économiquement employé en bains par les médecins.

Les produits arsénicaux, l'acide arsénieux en tête, avaient été envoyés également en abondance des trois pays. Il y en avait bien certes de quoi empoisonner la population anglaise toute entière ; et cependant avec quelle facilité, dans certaines circonstances, on ferme les yeux au danger ; ces masses de poisons, nous l'avons vérifié, se trouvaient contenues dans des vases non fermés, et il était par conséquent possible à tout individu adroit et malintentionné d'en détourner. L'ordonnance du 29 octobre 1846 sur les poisons, si sévère envers les pharmaciens, était singulièrement en défaut à l'exposition universelle.

Hors les produits provenant d'Allemagne, d'Angleterre et de France, il n'y avait rien qui mérite d'être signalé. L'Espagne, le Portugal, le Piémont, la Toscane, la Belgique, la Russie, les Etats-Unis d'Amérique, n'avaient envoyé que des produits chimiques naturels (sulfate de cuivre, de fer, d'alumine, etc.), ou seulement les produits d'un ou deux fabricans. La Suisse ne figurait que par un seul produit chimique, mais il était important par son poids et beau par sa qualité, c'était un flacon de sulfate de quinine pesant 70 onces. Le Bengale avait envoyé, avec de nombreux produits chimiques naturels, des produits de fabrication, par exemple la morphine et ses sels. Ces produits, colorés, amorphes, en un mot grossièrement préparés, prouvent que dans l'Inde on prépare des produits chimiques et entre autres des alcaloïdes, mais qu'on en est encore à l'enfance de l'art.

(*La suite à un prochain n°*)

Dorvault.

(1) Le jury de l'exposition a décidé, en principe, que les prix de vente ne seraient point indiqués sur les produits exposés. Mais nous avons pu avoir des renseignemens sur ce point par des documens particuliers. Le livret spécial des produits du Zolwerein, par exemple, cotait tous les produits de son ressort.

CONCOURS. — La première épreuve du concours ouvert pour quatre places de médecins au bureau central des hôpitaux est terminée depuis vendredi dernier. Ont été admis à prendre part aux épreuves ultérieures les douze candidats dont nous reproduisons les noms par ordre alphabétique : MM. Bergeron, Bernard, Boucher de la Ville-Jossy, Durand-Fardel, Frémy, Lasègue, Matice, Moutard-Martin, Oulmont, Racle (Alexandre), Chapotin de St-Laurent, Sée.

UN MOT DE RÉPONSE A LA LANCETTE ANGLAISE. — Nos confrères de la *Lancette anglaise* n'ayant pas trouvé dans nos derniers numéros les détails que nous avions promis sur les blessés de décembre, s'en étonnent et concluent que la presse médicale n'est pas libre. Nous sommes heureux de rassurer, à cet égard, nos confrères d'outre-Manche. Si nous n'avons pas publié ces renseignemens, c'est que nous n'aurions pu que répéter des choses connues de tous et qui figuraient déjà dans les journaux politiques. Mais dans quelques jours, nous espérons être un peu mieux en mesure de satisfaire leur curiosité.

REVUE DE TOXICOLOGIE.

EMPOISONNEMENS PAR LE PHOSPHORE; — MOYENS A METTRE EN PRATIQUE POUR LES COMBATTRE; par M. E. COTTEREAU, chimiste.

Lorsqu'une personne a été empoisonnée par le phosphore, et que le poison a été pris à l'état solide, la règle qu'il convient de suivre pour s'opposer à ses ravages, est d'administrer 10 à 15 centigrammes (2 à 3 grains) d'émétique, afin de le faire rejeter, avant qu'il n'ait eu le temps d'agir, ou du moins, avant qu'il n'ait produit aucune action marquée. Si le phosphore a été ingéré dans un grand état de division, on peut retirer de grands avantages de la méthode qui consiste à faire prendre le plus promptement possible au malade une quantité d'eau considérable tenant en suspension de la magnésie décarbonatée. Cette pratique a le triple but: 1° d'empêcher le phosphore de brûler avec la même rapidité par suite du déplacement, au moyen de l'eau, de l'air contenu dans l'estomac; 2° de provoquer le vomissement en distendant considérablement cet organe, sans ajouter à l'irritation que la substance vénéneuse aurait déjà pu produire; 3° enfin de saturer les acides du phosphore qui ont déjà pu se former, et de les empêcher de corroder les tissus avec lesquels ils se trouvent en contact.

Comme dans les cas pressans, l'on n'a pas toujours de la magnésie sous la main, l'eau de savon, la lessive des blanchisseuses, et une eau alcalisée, telle que celle que l'on obtient par le lavage des cendres de cheminée, peuvent être employées avec succès. On peut même, profitant de la propriété que possèdent les acides de coaguler l'albumine, faire usage d'eau contenant la plus forte proportion possible de ce principe. On a également préconisé l'emploi de l'eau houillie et refroidie à l'abri du contact de l'air; ce liquide présente le double avantage de n'apporter au phosphore aucun élément de combustion, et de déterminer plus facilement le vomissement.

Si, malgré tous ces moyens, l'inflammation des premières voies se manifeste, ou que le malade soit en proie à des symptômes nerveux alarmans, il faut recourir, sans délai, aux antiphlogistiques les plus puissans.

Les publications allemandes les plus récentes nous apprennent qu'un chimiste allemand, M. Duflos, a recommandé un nouvel antidote dans les cas d'empoisonnement par le phosphore. Ce contre-poison est l'hypochlorite de magnésie, obtenu en mélangeant une partie de magnésie calcinée et huit parties d'eau de chlore. Voici, du reste, la formule adoptée par l'auteur pour préparer ce médicament :

Prenez : Magnésie calcinée.	2, gr	20
Eau de chlore.	17,	50
Eau distillée.	122,	50

Mélangez et agitez avant chaque prise pour remettre en suspension la magnésie qui reste à l'état de liberté.

MM. Duflos et Béchert ont entrepris, sur des chiens, une série d'expériences pour constater les bons effets de cette préparation, et les essais de ces deux praticiens ont été constamment couronnés de succès, soit que le phosphore ait été administré en solution dans l'huile, soit qu'on l'ait fait prendre incorporé à la farine.

Ces deux chimistes ont ensuite recherché l'action de ce nouvel antidote sur le phosphore, ainsi que l'état de combinaison auquel cette dernière substance se trouve amenée pour pouvoir être ultérieurement neutralisée par le contre-poison. Voici l'explication qui leur a paru la plus probable et la plus naturelle : sous l'influence des matières acides contenues dans l'estomac, le phosphore s'oxyde et se transforme, non en acide phosphorique, mais en acide phosphoreux hydraté, qui produit, par sa décomposition, du gaz hydrogène phosphoré. Ce dernier réagit à son tour sur l'hypochlorite de magnésie et sur la magnésie libre, de manière à former du phosphate de magnésie, de l'eau, et du chlorure de magnésium. Au reste, MM. Duflos et Béchert expliquent la réaction par l'équation chimique suivante :

$$4\,(MgO.\,ClO) + 3\,MgO + PhH^3 = 3\,MgO,\,PhO^5 + 3\,HO + 4\,Mg\,Cl.$$

Hypochlorite de magnésie. Magnésie libre. Hydrogène phosphoré. Phosphate de magnésie. Eau. Chlorure de magnésium.

Cette manière d'interpréter l'action du nouveau contre-poison nous paraît peu admissible, et nous avons peine à croire que dans l'empoisonnement par le phosphore, il y ait formation dans l'estomac, de gaz phosphure d'hydrogène. C'est pourquoi nous avons essayé d'expliquer ces faits différemment, et d'une manière plus conforme à ce que nous avons déjà dit à ce sujet (voir le numéro du samedi 11 octobre 1851); et voici l'opinion qui nous semble se rapprocher le plus de la vérité : comme nous l'avons indiqué, le principe le plus délétère et le plus actif dans l'intoxication phosphorée, est l'acide phosphoreux qui se produit alors par suite de l'oxydation du phosphore; si donc, on pouvait parvenir à transformer le phosphore ingéré dans l'estomac en acide phosphoreux, et à neutraliser celui-ci au fur et à mesure de sa formation, l'action toxique du phosphore serait détruite. C'est là ce que produit sans doute le mélange d'eau de chlore et de magnésie de M. Duflos.

En effet, lorsque le phosphore et l'eau de chlore se trouvent en contact, il en résulte du chlorure de phosphore

$$Ph + 3\,Cl + aqua \;=\; Ph\,Cl^3$$

Phosphore. Chlore. Chlorure de phosphore

Ce dernier est alors immédiatement décomposé par l'eau, en acide phosphoreux et en acide chlorhydrique

$$Ph\,Cl^3 + 3\,HO \;=\; Ph\,O^3 + 3\,H\,Cl.$$

Chlorure de phosphore. Eau. Acide phosphoreux. Acide chlorhydrique.

Mais, en prolongeant l'action du chlore, l'acide phosphoreux, en présence de l'eau, se convertit en acide phosphorique, et il se produit en outre une nouvelle quantité d'acide chlorhydrique.

$$Ph\,O^3 + 2\,Cl + 2\,HO \;=\; Ph\,O^5 + 2\,H\,Cl.$$

Acide phosphoreux. Chlore. Eau. Acide phosporique. Acide chlorhydrique.

Ces deux nouvelles proportions d'acide chlorhydrique viennent s'ajouter aux trois proportions du même acide précédemment formées, et l'on peut les absorber par cinq proportions de magnésie, en donnant simultanément naissance à cinq proportions d'eau, et à cinq proportions de chlorure de magnésium.

$$5\,H\,Cl + 5\,Mg\,O \;=\; 5\,Mg\,Cl + 5\,HO.$$

Acide chlorhydrique. Magnésie. Chlorure de magnésium. Eau.

tandis que la proportion d'acide phosphorique formée peut être neutralisée et transformée en phosphate magnésien $Ph\,O^5\,3\,MgO$ par trois proportions de magnésie.

En résumé, la réaction complète aurait lieu entre une proportion de phosphore, cinq proportions de chlore, cinq proportions d'eau, et huit proportions de magnésie, ainsi qu'on le voit dans l'équation chimique suivante :

$$Ph + 5\,Cl + 5\,HO + 8\,MgO = PhO^5\,3\,MgO + 5\,HO + 5\,Mg\,Cl.$$

Phosphore. Chlore. Eau. Magnésie. Phosphate de magnésie. Eau. Chlorure de magnésium.

On peut de la sorte, sans faire intervenir la formation de l'hydrogène phosphoré, expliquer l'action de l'antidote proposé avec d'autant plus de raison que l'existence de l'hypochlorite de magnésie est encore douteuse, et que l'hydrogène phosphoré ne pourrait, d'après ce que nous savons sur ce composé, prendre naissance que par la décomposition, *à chaud*, des acides phosphoreux et hypophosphoreux hydratés, ou par la destruction, *toujours à l'aide de la chaleur*, de l'eau en présence du phosphore et de la magnésie; or, il est peu probable que ces phénomènes puissent se produire sous l'influence de la chaleur de l'estomac.

Du reste, sans contester plus longtemps la valeur de la formule chimique de M. Duflos, nous devons dire qu'il nous semble que l'auteur allemand donne trop d'importance à l'action de l'hydrogène phosphoré dans les empoisonnemens par le phosphore, et qu'il n'attribue pas un rôle assez sérieux à l'inflammation locale occasionnée par ce toxique, inflammation qui, cependant, ne saurait être révoquée en doute et dont l'existence se trouve confirmée par plusieurs exemples. Car, pour venir à l'appui de ce que nous avançons, et en passant sous silence les observations de Worbe et de Zessler, il nous suffirait de rappeler les expériences de Lobenstein-Lobel sur les chiens; celles de Bouttatz sur des chats, des cochons d'Inde, des poules et des pigeons; celles de Giulio sur des coqs et des grenouilles; celles de Brera sur des chiens, celles de M. Orfila sur ces mêmes animaux, expériences qui démontrent toutes qu'introduit dans l'estomac, le phosphore détermine l'inflammation et la gangrène. M. Orfila a même remarqué que l'estomac peut quelquefois se trouver perforé; et nous devons à l'obligeance de MM. les docteurs Bécourt et Ehrmann, la connaissance d'un fait dans lequel cette dernière lésion a pu être observée; il existe, en effet, au Musée d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de Strasbourg, une pièce anatomique avec la suscription : « *Estomac brûlé par l'usage interne du* » *phosphore, n° 1843.* » Cette préparation a été déposée par feu M. Lauth père, qui l'a recuillie chez l'un de ses malades auquel il avait administré le phosphore à l'intérieur, et qui avait succombé à la suite de l'ingestion de cette substance (1).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 26 Novembre 1851. — Présidence de M. le professeur TROUSSEAU.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur la pneumonie*, à propos du travail de M. Barthez (Ernest).

M. BOUCHUT : Vous vous rappelez, Messieurs, l'origine de cette discussion. Elle est née d'une communication de M. Barthez, sur un point isolé de l'anatomie pathologique de la pneumonie des enfans. Vous vous rappelez que M. Barthez, d'accord avec M. Legendre, ne considérait alors comme pneumonie que l'altération des vésicules pulmonaires, non susceptible de se laisser pénétrer par l'insufflation, et il rejetait au contraire, en dehors de cette maladie, les affections aiguës du parenchyme pulmonaire que l'on pouvait insuffler.

J'ai montré qu'il était impossible de se guider d'après ce simple caractère, pour apprécier la nature de la pneumonie, et alors la discussion s'est portée sur l'ensemble des altérations anatomiques de cette affection. On a vu que l'étude des élémens anatomiques morbides était la seule chose dont il fallait tenir compte, et que la sécrétion plastique intra-vésiculaire et extra-vésiculaire avait bien plus d'importance que l'insufflation ou la non insufflation, puis le débat a franchi les étroites limites où on le tenait enfermé, et il a porté enfin sur les symptômes, la marche, la terminaison et le traitement de la pneumonie. Des détails il est remonté à l'ensemble de cette affection, et des branches de l'arbre nous avons enfin regagné le tronc principal. Aujourd'hui, enfin, c'est toute l'histoire de la pneumonie des enfans qui est en question, c'est là un sujet de la plus haute importance, au point de vue nosologique.

Si j'ai bien compris la pensée de M. Barthez et de M. Legendre, c'est dans le but de séparer de la pneumonie aiguë certaines formes d'altération du parenchyme pulmonaire et pour les mettre à part, qu'ils ont entrepris leurs recherches. C'est pour introduire dans le cadre nosologique, à côté de la bronchite et en dehors de la pneumonie une nouvelle espèce morbide de nature particulière et toute différente de la pneumonie, qu'ils ont soulevé cette discussion. En effet, de leur part, tout ce qui a été dit dans cette enceinte tend à ce but, et j'en trouve encore la preuve dans tout ce qu'ils ont écrit à ce sujet.

Pour M. Legendre, il y a en dehors de la pneumonie aiguë, un état particulier du poumon que tout le monde considère encore à présent comme une forme de pneumonie, catarrhale, sub-inflammatoire, etc., et que cet auteur désigne sous le nom d'*état fœtal.* « C'est une *affection* » *sui-generis* entièrement distincte de la pneumonie et devant récla- » mer un traitement tout différent. » Rien n'est plus clair que cette énonciation. De plus, cet état fœtal n'est pas unique et il se présente avec des degrés différens décrits par M. Legendre sous le nom d'état fœtal simple, d'état fœtal congestionnel, puis l'auteur arrive à la pneumonie catarrhale, et ensuite à la pneumonie franche.

M. Barthez adopte entièrement les opinions de M. Legendre, mais il n'accepte pas le mot d'état fœtal, qu'il remplace par celui de congestion; il accepte la chose, moins le mot, et voilà tout. La pneumonie, nous dit-il, se présente sous trois formes anatomiques qui sont, l'engoûment, l'hépatisation rouge et grise; hors de là il n'y a pas de pneumonie; rien autre chose que cela n'est de la pneumonie, et il place tout à fait loin de cette affection certaines congestions pulmonaires si fréquentes chez l'enfant. Toutefois, il semble faire une concession de plus que M. Legendre, car il regarde ces congestions comme pouvant être de nature inflammatoire, ce que n'admet pas M. Legendre.

Ainsi, la question est toute de nosologie; et si j'ai pris la parole contre mes collègues, c'est moins pour combattre leurs travaux que les résultats qu'ils en veulent tirer. En effet, je crois qu'il faut écrire pour se faire comprendre de tous, et pour servir de guide à ceux qui, plus jeunes ou moins expérimentés, ont besoin d'un guide dans l'étude des maladies. Or, diviser les choses à l'infini, quand cela n'est pas rigoureusement nécessaire, c'est nuire au progrès de la science. Selon moi, il n'est pas possible de décrire à part les congestions pulmonaires et l'état fœtal, et il est impossible de faire un chapitre distinct entre la pneumonie et la bronchite, pour y placer ces altérations qui ressortent évidemment de la pneumonie.

En nosographie, le but du médecin doit être de chercher des types autour desquels on range, selon leurs caractères, ces espèces et ces variétés particulières de chaque affection. Ce sont de véritables familles que l'on constitue pour y faire rentrer les genres et les individualités secondaires. Ici la pneumonie existe et forme un type bien connu, c'est la pneumonie franche; au-dessous d'elle, la pneumonie catarrhale, la fausse pneumonie, la broncho-pneumonie, les différentes congestions pulmonaires, etc., comme autant de formes et de variétés se rapprochant plus ou moins du type commun; et il me paraît inutile, je dirai même impossible, d'en faire des espèces morbides particulières.

En effet, voilà des pneumonies lobulaires et des broncho-pneumonies qu'on insuffle, selon MM. Barthez et Legendre, et qui, par conséquent, doivent être séparées de la pneumonie. Quels sont leurs symptômes? De la toux, de la dyspnée, du râle sous-crépitant, de la matité, de la respiration bronchique et du retentissement bronchophonique du cri, justement les symptômes de la pneumonie, et cependant on veut les séparer de la pneumonie. Les rapprocher de la bronchite, n'est guère facile; il faut donc les laisser là où elles sont, sur le second et troisième plan de la pneumonie, comme des sous-ordres éclairés par ce type commun reconnu de tous.

Un moment aussi on a voulu décrire à part la pleuro-pneumonie, indépendamment de la pleurésie et de la pneumonie elle-même. C'était dans le temps des classifications si exclusivement anatomiques. On y a renoncé, et c'était justice. Ce qu'on sait de l'une et de l'autre de ces affections suffit pour constituer à titre de variété l'état morbide mixte que je viens d'indiquer. Il en sera de même dans la pneumonie des enfans; et jamais on ne trouvera place entre cette affection et la bronchite, pour y placer la congestion pulmonaire et l'état fœtal, qui ne constituent qu'une des nombreuses formes de la phlegmasie pulmonaire.

M. BARTHEZ (Ernest) : Je crois que M. Bouchut n'a pas saisi parfaitement le sens de la communication que j'ai faite à la Société, et qu'il confond des choses fort distinctes. Sans doute plusieurs des altérations que j'ai été conduit à différencier de l'hépatisation, par l'étude attentive de leurs caractères anatomiques, appartiennent néanmoins à la pneumonie; mais il me paraît impossible d'admettre entre ces altérations et l'hépatisation une identité de nature. Ce sont des inflammations, je ne le conteste pas, à la condition toutefois qu'elles devront former des espèces distinctes, et que, par conséquent, elles se rapporteront à des maladies différentes.

Jusqu'à nouvel ordre, il faut distinguer les inflammations du poumon les unes des autres, ainsi qu'on le fait à juste titre, comme je l'ai déjà dit pour les inflammations de la peau. Ainsi donc, j'admets une inflammation franche du poumon; c'est la pneumonie lobaire primitive la plus fréquente chez l'adulte, la plus rare au contraire chez l'enfant. Depuis les travaux de De La Berge, ceux de MM. Rufz, Legendre, Rilliet et les nôtres, cette pneumonie franche a été parfaitement distinguée de la pneumonie qui coïncide avec la bronchite et que l'on a désignée sous le nom de pneumonie lobulaire.

La lésion anatomique qui constitue cette dernière, a été regardée, jusqu'à présent, comme étant de même espèce que celle de la pneumonie lobaire, et n'en différant que par l'étendue et la disposition des parties enflammées; mais, depuis les travaux de MM. Legendre et Bailly, en France, de MM. West et Gardner, en Angleterre, de M. Fuch, en Allemagne, et depuis ceux que j'ai communiqués à la Société, il faut reconnaître qu'au point de vue anatomique, ce n'est pas une hépatisation qui s'est faite, au moins dans la très grande majorité des cas. On peut différer d'opinion sur la nature et sur le mode de formation de cette altération anatomique; mais on ne doit plus la confondre avec la véritable hépatisation. Pour moi, je la regarde jusqu'à nouvel ordre comme une espèce particulière de phlegmasie.

Elle est loin, d'ailleurs, d'être la seule qui fasse partie intégrante de la broncho-pneumonie. On constate encore cette phlegmasie toute spéciale au catarrhe, qu'on a nommée *pneumonie vésiculaire*, cette autre lésion qui n'est pas une phlegmasie, et qu'on nomme la *carnification*, ou *état fœtal*; on trouve aussi, mais plus rarement, des noyaux de véritable *hépatisation partielle*.

La broncho-pneumonie se compose donc de plusieurs variétés anatomiques, mais ce ne sont pas là ses seuls caractères distinctifs. Ainsi, considérée au point de vue pathogénique, elle est ordinairement secondaire; j'ajouterai même qu'elle est spécifique, et non seulement elle revêt ce caractère de spécificité lorsqu'elle survient dans le cours de la fièvre typhoïde et des fièvres éruptives; mais encore lorsqu'elle est primitive. Cette spécificité, elle l'emprunte à un élément particulier, à l'élément catarrhal. Maintenant doit-on confondre le catarrhe avec l'inflammation? Cette question, je l'avoue, me paraît trop grave pour que je puisse me croire en droit de la résoudre immédiatement; mais je reste convaincu que les données anatomiques concourront efficacement à différencier ces affections.

M. LEGENDRE nie d'une manière absolue que l'on puisse insuffler l'hépatisation. Selon lui, ce fait a été démontré incontestablement dans le cours de la discussion; et il s'étonne que M. Bouchut persiste à affirmer le contraire. Dans son opinion, l'état fœtal et la congestion s'ajoutent à l'inflammation de la muqueuse des bronches, et cet ensemble constitue ce que l'on appelle la pneumonie catarrhale.

M. Legendre lit ensuite les propositions suivantes, qui, à son point de vue, lui semblent résumer assez bien l'état de la question.

1° On doit admettre deux espèces de pneumonie, l'une franche

(1) Ce fait paraît avoir vivement intéressé l'ancien professeur d'anatomie, car il l'a consigné avec trois autres dans un mémoire inséré parmi ceux de la Société des sciences, arts et agriculture du Bas-Rhin, t. I, année 1811.

caractérisée anatomiquement au deuxième degré par de l'*hépatisation*. L'autre catarrhale caractérisée, *essentiellement* par une inflammation du tissu muqueux du poumon, et *accessoirement* par une congestion pulmonaire qui imprime au tissu du poumon une compacité prise pour de l'hépatisation, mais plus ou moins modifiable par l'insufflation du poumon.

2° Ces deux espèces de pneumonie ne se distinguent pas seulemen, par leur nature anatomique différente, mais encore par leurs causest leur mode d'invasion, leurs symptômes généraux et locaux, leur marche, leur terminaison et, enfin, le traitement différent qu'elles réclament.

3° Bien que la pneumonie franche puisse se développer chez les enfans en bas âge, et chez les vieillards, c'est néanmoins la pneumonie catarrhale qui se manifeste avec le plus de fréquence aux deux extrêmes de la vie.

4° Des recherches d'anatomie pathologiques faites dans ces dernières années, sont venues prouver que ce n'était ni une forme particulière d'hépatisation, ni l'âge tendre ou très avancé des sujets, qui imprimaient une physionomie toute spéciale à ces pneumonies que j'ai appelées catarrhales, et qui étaient désignées sous les noms de pneumonie lobulaire, bronchite capillaire, pneumonie des vieillards, etc. Mais que ces différences dans la marche et les symptômes de ces pneumonies étaient également en rapport avec des lésions anatomiques fort distinctes de celles qui caractérisent l'hépatisation de la pneumonie franche.

5° Ces différences dans la nature anatomique des deux maladies sont des raisons qui paraissent assez fortes à quelques membres de notre Société, pour dénier à la pneumonie catarrhale le nom de pneumonie et lui substituer celui de catarrhe; réservant dès lors, exclusivement, le nom de pneumonie à la maladie caractérisée anatomiquement au deuxième degré par de l'hépatisation, c'est-à-dire par la déposition dans les vésicules et le tissu cellulaire du poumon de lymphe plastique qui solifie et rend imperméable à l'air le tissu pulmonaire malade.

6° La proposition précédente, parfaitement fondée au point de vue nosologique, le serait encore au point de vue clinique si l'on pouvait faire abstraction des signes fournis par l'auscultation et la percussion; mais à notre époque où il est impossible de ne pas tenir compte de ces signes, le mot catarrhe justifié, du reste, par les simples râles que l'on entend dans une première forme de l'affection, n'implique pas tout d'abord l'idée d'une maladie aussi grave, aussi profonde que l'est la pneumonie catarrhale. De même que, dans le cas où l'inflammation du tissu muqueux du poumon s'est accompagnée d'une congestion active ou passive du parenchyme, la compacité qui en résulte, détermine, en outre des râles, des signes physiques, tels que souffle, retentissement du cri ou de la voix, obscurité du son, qui indiquent une complication parenchymateuse dont on doit tenir compte, toute accessoire qu'elle est au fond de la maladie, et que la dénomination de catarrhe paraît insuffisante à exprimer. En effet, il est impossible de nier que, dans ces cas, il y ait pneumonie; oui, il y a pneumonie, mais non hépatisation, ce qui est bien différent, ainsi que le démontre amplement la comparaison des phénomènes généraux et des lésions cadavériques dans les deux maladies.

7° Il y aurait donc cette différence entre ces deux espèces de pneumonie, que dans la pneumonie franche légitime, qu'on peut prendre pour le type des phlegmasies, et qui constitue pour ainsi dire le phlegmon du tissu pulmonaire, les différentes phases de l'inflammation, résolution, suppuration, induration, sembleraient se passer en grande partie, ainsi que je l'ai dit ailleurs (1), aux dépens du produit de nouvelle formation, de la lymphe plastique déposée dans le tissu spongieux du poumon; tandis que dans la pneumonie catarrhale, qui, elle, a quelque chose de la nature des maladies générales, de la nature des fièvres, et qui, d'ailleurs, se manifeste dans le cours de plusieurs d'entre elles (fièvre typhoïde, rougeole, maladies catarrhales épidémiques), ce serait spécialement, et *primitivement au moins*, la membrane muqueuse du poumon qui serait le siége d'une inflammation qu'on a comparée heureusement à l'inflammation érysipélateuse.

Après cette lecture, la discussion est fermée.

Le secrétaire, Ch. Léger.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE POITIERS; N° 18, 1851.

Trois observations de fièvres intermittentes pernicieuses; par le docteur Izenard,

De ces trois observations, les deux premières sont intéressantes comme exemple de fièvre pernicieuse syncopale; mais l'une d'elles mérite surtout d'être connue parce qu'elle offre un exemple de cette forme de fièvre intermittente pernicieuse chez un enfant de deux ans et demi. C'était une petite fille très irritable et d'un naturel jaloux, qui était tombée malade le 10 mai. Le 11, à midi, sa mère l'apporta au docteur Izenard, dans un état d'anéantissement complet, la peau froide et couverte d'une sueur glacée; elle était dans cet état depuis neuf heures du matin. La veille, elle s'était trouvée dans la même position, à dix heures du matin, après une violente colère, suite d'un accès de jalousie. Cet état avait persisté jusqu'à deux heures de l'après-midi, et s'était renouvelé sans cause nouvelle le 11 à neuf heures du matin. A quatre heures, elle était réchauffée, sans fièvre, mais fort hargneuse (sulfate de quinine, 0,20 dans 4 grammes de sirop de sucre à prendre en deux doses). On eut beaucoup de peine à lui faire prendre le fébrifuge et une partie en fut perdue. Le 12, à sept heures du matin, sueur froide, anéantissement complet, pouls petit, misérable; cet état dure jusqu'à cinq heures du soir; impossible de rien faire avaler (cataplasmes sinapisés, vésicatoires aux jambes). A cinq heures, elle était revenue à son état normal (sulfate de quinine 0,30 en un lavement qui est conservé, autant en frictions sous les aisselles ou saupoudré sur les vésicatoires). Dès deux heures du matin, sueurs froides qui se prolongent toute la journée du 13 et ne cessent que dans la nuit, malgré les sinapismes. La mère profite d'une apyrexie très courte pour lui faire prendre de force deux pilules de quinine d'un décigramme chaque, et lui donner un lavement de 0,30 de quinine; dans la journée, les vésicatoires avaient été pansés avec pareille dose. L'accès reparut peu après et, pendant toute la journée, l'enfant fut couverte d'une sueur glacée sans qu'on pût parvenir à la réchauffer. Déjà on perdait espoir, lorsque la petite malade s'étant réchauffée, on put lui faire prendre du bouillon et un peu de vin sucré (0,30 de quinine en trois pilules à prendre d'heure en heure; lavement avec 0,30 de quinine), l'enfant dormit. L'accès revint le 14, à huit heures du matin, et dura quatre heures (0,20 de quinine en deux pilules, 0,30 en lavement). Le 15 et le 16, l'accès reparut, mais dura peu (0,20 de quinine). Le 17, l'accès ne reparut pas (0,20 de quinine). La convalescence fut longue. Cette sueur glacée et l'état d'anéantissement furent les seuls symptômes observés chez cette jeune enfant; jamais le pouls ne fut élevé; jamais le ventre ne fut tendu ni douloureux; jamais l'enfant, qui était d'une intelligence précoce et causait parfaitement, n'accusa la moindre douleur.

(1) *Recherches anatomo-pathologiques et cliniques sur quelques maladies de l'enfance*; in-8°, page 181.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Paris. — Numéro 47 de 1851.

Mémoire sur le traitement de l'ascite par les injections iodées; par M. Boinet.

L'auteur a rassemblé treize cas d'injection de la teinture d'iode dans le péritoine, comme moyen de guérison de l'ascite. Sur ces treize cas, il y a eu onze guérisons et deux insuccès, encore ceux-ci n'ont-ils été suivis d'aucun accident, quoique le péritoine ait été soumis deux fois, à quinze jours d'intervalle, au liquide iodique. Ce qu'il y a de remarquable dans ces injections, c'est leur innocuité, point de réaction, point d'accidens; les phénomènes qu'on a notés après leur emploi ont été d'une simplicité étonnante: chez les uns, une sensation de chaleur agréable, avec absence de toute douleur; chez les autres une douleur plus ou moins vive, un sentiment de tension, chaleur du ventre; chez tous, une fièvre légère, un peu de météorisme du ventre, de sensibilité à la pression, quelques coliques, de l'insomnie, etc. Chez deux ou trois, quelques symptômes d'une légère péritonite; chez un seul, péritonite intense. Mais tous ces phénomènes ont été de très courte durée, un ou deux jours seulement. Ils paraissent d'ailleurs nécessaires et d'un bon augure pour la guérison. S'ils ne se produisaient pas assez vivement, dit l'auteur, on devrait craindre que le but qu'on se propose par ces injections ne soit manqué. Jamais ils n'ont été si manifestes que plusieurs heures après les injections et ont duré plus ou moins longtemps, quelquefois douze ou quinze heures, rarement plus longtemps; aussi se dissipent-ils facilement et sans laisser aucune trace fâcheuse. Le repos, la diète, des émolliens, les antiphlogistiques les ont toujours calmés assez promptement.

Ces injections iodées sont restées dans le péritoine quatre à cinq minutes; quelquefois l'impossibilité de la faire ressortir a forcé d'en laisser le quart, la moitié, les trois quarts et même la totalité, et jamais il n'en est résulté le moindre accident, si ce n'est dans un seul cas où l'injection était trop concentrée et en trop grande quantité.

Les phénomènes consécutifs de ces injections ont été, onze fois sur treize, la disparition du liquide contenu dans le péritoine et le retour de cette membrane, probablement, à son état normal. Dans trois ou quatre cas, les malades ont éprouvé la sensation d'un tiraillement, d'une espèce de bride, due probablement à quelques adhérences du péritoine; mais chez les malades où ce phénomène a été noté, il a diminué avec le temps et a fini par disparaître. Dans un seul cas, des adhérences probablement nombreuses ont eu lieu; des masses dures ont été la conséquence de l'injection; malgré tous ces phénomènes consécutifs, la malade a parfaitement guéri et peut remplir toutes ses fonctions.

L'injection qu'on doit préférer doit être préparée ainsi:

Eau.	200 grammes.
Teinture alcoolique d'iode. .	30 »
Iodure de potassium. . . .	4 »

On ne doit jamais faire d'injections contenant plus d'un sixième ou un septième d'iode.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Faculté de médecine de Montpellier. — Le concours pour la chaire de clinique interne, laissée vacante par la mort de M. Caizergues, s'ouvrira le 12 janvier prochain, devant la Faculté de médecine.

Neuf candidats se sont fait inscrire:

MM. Dupré, professeur à l'Ecole de médecine de Toulouse; Chrestien, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier; Quissac, idem; Sanson, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Boudin, médecin à l'Hôpital militaire de Marseille; Andrieux (de Brioude), Dansoux, Pons, Barbaste, tous quatre docteurs-médecins.

Les membres du jury appartenant à l'école sont: MM. les professeurs Lordat, Golfin, Rech, Bouisson, Boyer, Fuster et Jaumes.

La Faculté a présenté au choix de M. le ministre, comme juges étrangers devant composer le jury de concours:

MM. Bousquet, secrétaire de l'Académie nationale de médecine; Brachet, professeur à l'Ecole de médecine de Lyon; S. Pirondi, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille; Devay, médecin à l'Hôtel-Dieu de Lyon; Ducros, professeur à l'Ecole de Marseille; Chauffard père, médecin à l'Hôtel-Dieu d'Avignon.

Enfin, elle a choisi dans son sein quatre professeurs comme juges-suppléants. Ce sont: MM. Ribes, René, Alquié et Martins, qui seront appelés à remplacer, en cas d'absence, les juges désignés par le réglement.

Bains et lavoirs publics. — M. le président de la République, dans sa sollicitude pour les classes ouvrières de Paris, vient de mettre à l'étude dans la section d'administration de la commission consultative un nouveau projet de bains et lavoirs publics.

D'après ce projet, le gouvernement, de concert avec la ville de Paris, créerait, dans les principaux centres de population, quatre grands établissemens où les ouvriers trouveraient à très bas prix, non-seulement des bains d'eau ordinaire, mais encore des douches et des bains médicaux d'eau et de vapeur de toute espèce. Un médecin spécial serait chargé de donner des consultations gratuites aux ouvriers qui désireraient se faire traiter à domicile.

Sociétés savantes. — La Société de chirurgie, ou Académie chirurgicale de Madrid a tenu, le 9 novembre dernier, sa séance de rentrée. Après un rapport sur l'état de la corporation par le secrétaire, le docteur Ruiz Gimenez, l'un des membres, le docteur B. Montijo, a lu un travail intéressant intitulé de l'*Erreur en chirurgie*.

Hydrothérapie. — On écrit de Græfenberg (Bohême), 12 décembre:

« Le sort de l'établissement hydropatique de Græfenberg, devenu un moment incertain par suite de la mort de Priessnitz, est maintenant fixé. Priessnitz avait confié par son testament la continuation de cette grande entreprise à son gendre, M. d'Ujhazy, Hongrois. Les pensionnaires de l'établissement ont déclaré être satisfaits de cette disposition, et ont engagé M. d'Ujhazy à l'accepter. Celui-ci est arrivé à Græfenberg et a déjà déclaré être prêt à continuer la méthode curative de son beau-père. »

Le gérant, Richelot.

Sirop de Garrigues contre la goutte. — Dépôt général chez M. Roques, 166, rue St-Antoine. Pour donner la preuve de l'efficacité de ce sirop, M. Roques enverra gratis un flacon à tout médecin qui lui en fera la demande par écrit. — Dépôts chez MM. Justin, pharmacien, rue du Vieux-Colombier, 36. — Debrault, rue St-Martin, 228. — Dublanc, rue du Temple, 139. — Et dans toutes les pharmacies. — Prix: 15 fr.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 153. CINQUIÈME ANNÉE. Jeudi 25 Décembre 1851.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens :
1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An............ 37

Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An............ 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement finit le 31 décembre prochain, sont prévenus que la traite pour le renouvellement leur sera présentée à domicile dans le mois de janvier. Afin de nous éviter des frais considérables de retour, ils sont priés de donner des ordres en conséquence, en cas d'absence.

MM. les Souscripteurs de trois mois qui veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement avant le 1er janvier, soit par un mandat sur la poste, soit par la voie des Messageries et du commerce.

La quittance sera présentée au domicile de nos Souscripteurs de Paris.

PARIS, LE 24 DÉCEMBRE 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Les séances de fin d'année sont ordinairement perdues pour la science. Il faut renouveler le bureau, le conseil d'administration, les commissions permanentes, et cette besogne de scrutin absorbe deux et quelquefois trois séances. Hier, à peine y a-t-il eu place pour une courte mais très intéressante communication de M. le professeur Bérard sur un cas de monstruosité. Les urnes ont circulé incontinent.

Il est d'usage, sinon de droit, que le vice-président de la compagnie est élu président pour l'année suivante. M. Louis, vice-président actuel, a refusé l'honneur du fauteuil. Il a donc fallu nommer un président d'emblée, et le choix de l'Académie est tombé sur M. Mêlier, choix heureux et intelligent dont l'Académie n'aura qu'à se féliciter. Et comme la compagnie était en veine de bonheur, elle a élu M. Bérard en qualité de vice-président. Voilà donc l'Académie en possession d'un excellent bureau ; que le même bonheur lui envoie de bons et zélés rapporteurs, des discussions intéressantes et de savantes communications, ce sont pour elle nos vœux de fin d'année.

Amédée LATOUR.

C'est vendredi prochain que les sections compétentes de l'Académie de médecine doivent se réunir pour élire les juges du concours pour la chaire d'hygiène. Nous croyons devoir rappeler, à cette occasion, qu'aucune disposition réglementaire, qu'aucun article dans les arrêtés ministériels qui régissent la matière, ne font une loi d'élire les juges exclusivement dans le sein même des sections appelées à faire cette élection. Ces sections sont entièrement libres d'élire les juges parmi les membres de l'Académie tout entière. Voici, en effet, comment s'exprime à cet égard la dernière délibération du Conseil de l'instruction publique, séance du 24 septembre 1839, approuvée par le ministre :

« Les juges pour les chaires de pharmacie, d'hygiène et de médecine légale, seront nommés *par* les membres des sections de physique et de chimie médicales, de pharmacie, d'hygiène publique, de médecine légale et de police médicale. »

Cela veut dire que les juges doivent être nommés *par* les membres de ces sections, mais non *parmi* eux, à l'exclusion de tous autres. Cette doctrine que nous soutenons, parce qu'elle est la seule vraie, a été déjà défendue par M. Orfila, juge si autorisé en pareille matière. On irait contre notre pensée en supposant que l'on ne peut pas faire de bons choix parmi les sections appelées à élire les cinq juges du prochain concours ; tout ce que nous voulons dire, c'est qu'on en peut faire d'excellens en dehors de ces sections, et que ces sections ont le droit et la liberté d'en faire d'excellens.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DE LA COUPEROSE PAR L'EMPLOI DE L'IODURE DE CHLORURE HYDRARGIREUX DE M. BOUTIGNY ; par le docteur BROCHARD, ancien chirurgien de la marine nationale, médecin-adjoint de la prison des Madelonnettes, etc. ; et le docteur SELLIER, ancien médecin des hôpitaux, des établissemens de bienfaisance de la ville de Paris, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères, etc.

Les anciens n'avaient qu'une idée imparfaite de la couperose. Sous les diverses dénominations d'*ανθος*, d'*ακνη*, de *vari*, ils paraissent l'avoir confondue avec d'autres espèces pustuleuses. Celse y a peut-être fait allusion dans le passage suivant : « Il serait, dit-il, ridicule de prétendre à guérir cette maladie, mais on ne peut combattre chez les femmes le penchant à soigner leur beauté. » C'est, à la vérité, chez elles que la couperose est plus fréquente et plus désagréable, mais ces simples mots ne sauraient équivaloir à une description.

On trouve dans les écrits modernes des données beaucoup plus certaines. La plupart des auteurs tendent à faire de la couperose une variété de l'acné. Toutefois, l'acné elle-même est-elle exactement définie ? Si l'on est d'avis de placer le siége de cette éruption dans les follicules sébacés, le même accord ne règne pas quant à sa nature pustuleuse. Il est notamment certaines espèces chez lesquelles le doute, à cet égard, est au moins permis. Tels sont les acnés *punctata*, *indurata*, *sebacca*, consistant les premières en une rétention de la matière sébacée épaissie, avec ou sans hypertrophie et engorgement de l'utricule et des tissus sous-jacens, la seconde en une excrétion exagérée de cette même matière. L'identité de l'organe occupé par diverses maladies n'implique point entre elles une assimilation nécessaire !

Peut-être pourrait-on joindre aux variétés que nous venons d'indiquer une nouvelle espèce que viennent de faire connaître MM. Huguier et Bazin, et à laquelle ce dernier a donné le nom d'*acné varioliforme*, à cause de la ressemblance des boutons avec les pustules ombiliquées de la variole. Cette forme, qui paraît être une nuance intermédiaire entre les acnés *punctata* et *indurata*, serait également constituée par le produit concrété de la sécrétion folliculaire.

Il faudrait donc restreindre aux acnés *simplex* et *rosacœa* l'attribution pustuleuse. Encore est-on en droit de se demander si les petites tumeurs acuminées de la première s'ouvrent au bout de quelques jours pour laisser échapper un ichor solidifié réunissant les caractères des pustules. Quant à l'*acné rosacœa*, si les uns l'ont rangé parmi les dermatoses pustuleuses, d'autres en ont fait une variété des tubercules.

Quoi qu'il en soit, c'est à ces dernières formes que répond surtout la couperose, que l'on a appelée aussi goutte-rose, en raison probablement de la couleur cuivrée ou rutilante des taches dont elle se compose.

Cette affection a son siége de prédilection à la face. Elle envahit d'ordinaire le nez et les pommettes, et gagne souvent le front, les joues, les paupières, etc., formant une sorte de masque qui défigure les parties. Son aspect, du reste, n'est pas uniforme ; tantôt les boutons disséminés sont à peine sensibles ; le mal se borne à une surface simplement érythémateuse, chagrinée, plus ou moins variqueuse, dont la teinte varie du rouge cerise au pourpre violacé. D'autres fois, sur cette surface même ou sans érythème, des pustules conoïdes apparaissent plus ou moins saillantes ou volumineuses, plus ou moins discrètes ou confluentes. La base en est relativement

Feuilleton.

VOYAGE PHARMACEUTIQUE A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES.

(Suite. — Voir les numéros des 16, 18 et 23 décembre.)

HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE.

Si les produits chimiques étaient nombreux à l'exposition universelle, les substances relevant de l'histoire naturelle l'étaient bien plus encore. Aussi, en raison du peu d'espace dont nous pouvons disposer, allons-nous en abréger extrêmement la liste et la description.

Ce ne sont pas les nations européennes qui ont fourni beaucoup, cela se conçoit : quel intérêt eussent présenté des substances qui croissent ou se produisent sous nos yeux et que nous pouvons nous procurer avec facilité ? Mais les contrées lointaines ont amplement rempli le vide. Que de produits entassés par exemple, dans cette pièce principalement consacrée aux drogues simples envoyées par les Présidences des possessions anglaises de l'Inde ? Si cette salle ne brillait ni par la symétrie ni par l'éclat des objets qui la garnissaient, en échange quelle variété dans ceux-ci ? Si le public la laissait déserte, soit que le défaut de brillant ne l'y attirât pas, soit même qu'il en fût repoussé par l'odeur prononcée de drogues qui s'en exhalait, de quel attrait n'était-elle pas pour le naturaliste ? Il y voyait des substances qu'il ne connaissait que de nom ; il constatait à la vue des variétés d'une même substance, variétés en si grand nombre et tellement disparates quelquefois, qu'en sautant brusquement de l'alpha à l'oméga de la série, il courrait risque de mettre la variété hors de l'espèce et de nommer une autre substance ; il constatait, disons-nous, que l'homme est souvent beaucoup plus présomptueux que savant, même dans l'objet ordinaire de ses études. Il constatait encore dans la revue de ces collections de produits animaux, végétaux et minéraux dont la moitié peut-être ne s'y trouvent même pas nommés, l'incomplétion de nos dictionnaires de drogues simples les plus compactes. Pourtant ces nombreuses substances, dont nous ignorons les noms et les usages, sont connues et usitées dans les contrées étendues qui les ont envoyées ; et combien d'entre elles combleraient peut-être avantageusement les lacunes de notre matière médicale ? Oh ! diront des sceptiques, est-ce qu'il n'y a pas déjà encombrement ? Oui, sans doute, répondrons-nous, il y a encombrement de substances inertes ; mais de substances actives et surtout spécifiques, non.

Qui oserait dire qu'avec ce que nous possédons, toutes les indications thérapeutiques peuvent être remplies, et que dans tous les cas c'est chimère d'aller chercher autre chose ? Eh ! mon Dieu, avant les découvertes des médicamens les plus héroïques que possède la matière médicale, il y avait des sceptiques qui tenaient le même langage que ceux d'aujourd'hui ; autrement dit, il y a toujours eu et il y aura toujours des sceptiques. C'est si facile. Depuis quelques années, plusieurs substances exotiques n'ont-elles pas été introduites dans la matière médicale et ne comblent-elles pas de véritables lacunes : le *kousso* et le *matico* ne sont-ils pas des spécifiques précieux ? Plusieurs autres, le *sumbul* et le *cedron* (1), par exemple, ne frappent-ils pas à la porte avec quelques chances d'être admis avec distinction. Non, lorsqu'on admet de pareils médicamens on n'encombre pas les rayons de la matière médicale, on déblaie, on simplifie au contraire, car au lieu de cette tourbe de médicamens à vertu indécise ou nulle on a un petit nombre d'agents à vertus catégoriques. Avant la connaissance des propriétés du mercure et de l'iode à combien de substances n'avait-on pas recouru pour la guérison de la syphilis ?

Combien de médicamens précieux nous ont été révélés par les sauvages ou des peuples peu avancés en civilisation ; le quinquina l'a été par les anciens Péruviens ; le seigle ergoté est employé comme obstétrical depuis un temps immémorial par les Chinois. Sa vertu abortive est connue et utilisée par eux depuis un temps également impossible à préciser comme moyen en quelque sorte légal contre les effets d'une trop grande fécondité. La propriété fébrifuge de l'acide arsénieux leur est connue aussi depuis les temps les plus reculés. Le kousso vient des Abyssins, le matico des Indiens, etc. Voilà, certes, des médicamens dont les propriétés sont irrécusables. N'en reste-t-il donc plus à découvrir ? N'a-t-il pas fallu attendre jusqu'à présent pour connaître la propriété la plus capitale de l'éther, sa propriété anesthésique ?

Nous avons remarqué parmi les médicamens indiens une longue collection de substances portant sur leurs étiquettes l'indication des maladies contre lesquelles elles sont appliquées. Parmi ces substances, au nombre d'une cinquantaine environ, et venant toutes de Java, voici celles dont nous avons relevé les noms, quelques caractères physiques et les vertus médicinales : *sedawee*, fleurs jaunâtres, contre la dyssenterie ; *boah tapayang* (1), fruits coniques, noirâtres, ridés, et de la grosseur de cormes sèches, également contre la dyssenterie ; *andjang*, fruits allongés et hérissonnés d'arêtes à extrémités en crochets, les uns jaunâtres, les autres brunâtres, contre la gravelle ; *Tjeko*, produit noir, sans forme précise, contre les vers ; *kayoe-lass*, petite racine brunâtre ou fauve à trois ou quatre radicelles contournées sur elles-mêmes en manière de corde, contre la colique ; *klembo*, racine ayant l'apparence de la rhubarbe, contre l'asthme ; *mushmée bitters*, racines menues comme celles du polygala, contournées, rugueuses, brunâtres, légèrement chevelues, contre les fièvres. Nous en avons aperçu d'autres contre les rhumatismes, les douleurs de la parturition, l'ictère, etc., etc. (2).

Poursuivant le développement de notre pensée, nous nous demandons pourquoi on n'admettrait pas parmi ces substances de véritables spécifiques ou tout au moins des médicamens précieux ? Les faits qui précèdent et que nous eussions pu multiplier (3) engagent à un scepticisme très circonspect en ce qui concerne la matière médicale.

(1) Substance dont nous avons parlé des premiers en France (voir notre *Revue pharm. de* 1850). Ces semences, qui viennent de Panama, sont attribuées au *simaba cedron* (simarubées). Dans la Nouvelle-Grenade, elles sont un spécifique d'une valeur inappréciable contre la morsure des serpens, l'hydrophobie et les fièvres intermittentes. Elles s'y vendent un réal le cotylédon. M. Lewy, qui a rapporté de Bogota un jeune plant de cedron, a obtenu des semences à l'aide de l'éther un principe cristallin, très amer qu'il a nommé *cédrine*. M. Rayer, qui expérimente le cedron en ce moment à l'hôpital de la Charité, en a obtenu, à la dose de 1/2 à 1 gramme par jour d'excellens résultats comme fébrifuges. Nous avouerons que leur importance serait bien plus capitale si elles guérissaient réellement l'hydrophobie.

(1) Le *boah tapayang* n'est pas tout à fait inconnu en France. Un Allemand, se disant officier dans l'armée de Lahore, possesseur d'une certaine quantité de ces fruits, nous fit, il y a six ou huit ans, la proposition d'en faire l'acquisition, offre qu'il accompagnait du récit quelque peu dramatique qui suit : Un guérisseur qui suivait l'armée sicke ayant été frappé mortellement dans une bataille, lui révéla, à ses derniers momens, que le moyen à l'aide duquel lui et ses collègues guérissaient sûrement les dyssenteries et les autres irritations intestinales les plus rebelles si fréquentes dans cette partie de l'Inde, était le *tambayang*, fruit d'un arbre dont il lui fit connaître la description et l'habitat, qu'il lui dit être les forêts vierges d'une certaine contrée. Un autre pharmacien de Paris lui acheta ces fruits, dont nous avons d'ailleurs fait l'histoire abrégée dans l'*Officine*. Ces fruits offrent une particularité digne de remarque ; c'est que, mis dans l'eau, ils se gonflent et acquièrent un volume de quinze à vingt fois celui qu'ils ont à l'état sec, en raison d'une sorte de bassorine qu'ils contiennent en abondance. Nous devons ajouter, qu'essayé par le docteur Martin-Solon dans son service d'hôpital, le tambayang ne lui a pas semblé supérieur à nos astringens indigènes. Le mode d'emploi et la maladie étaient-ils les mêmes que dans l'Inde ?

(2) La difficulté d'arriver à l'endroit où ces substances étaient exposées et l'avis qui nous fut donné qu'un catalogue spécial en serait publié, ont fait que nous nous en sommes tenu à ces notes. Aujourd'hui, nous regrettons de n'avoir pas insisté, car aucun document n'a été encore publié et ne le sera probablement sur ce sujet.

(3) Voir *Officine*, dans l'Art de formuler, l'article intitulé : *Du scepticisme en thérapeutique*.

large et dure, et de leur sommet terminé en pointe se détachent des intervalles parfois éloignés, de petites croûtes jaunâtres, produit d'un travail de suppuration lentement accompli. Dans d'autres cas, enfin, la dégénération est beaucoup plus profonde ; aux pustules succèdent des indurations tuberculeuses qui, par leur relief, donnent à la peau une apparence rugueuse et mamelonnée ; le derme s'épaissit jusqu'à décupler de volume, et quelquefois même se recouvre d'excroissances charnues supportées ou non par un pédicule.

Ces diverses couperoses ne sont pas nécessairement des degrés les unes des autres. Il en est qui affectent tout de suite un caractère grave ou qui conservent leur forme originelle. Un grand nombre, néanmoins, offrent réunies des lésions appartenant à chacune des espèces. Ajoutons même, ce qui se conçoit aisément, qu'il n'est pas rare de voir quelques-unes des altérations des autres acnés, notamment les tannes, coïncider avec celle de la variété folliculeuse, dont nous nous occupons ici.

La couperose a été souvent attribuée à l'ivrognerie. On sait ce que tout le monde pense de la rougeur du visage bourgeonné des buveurs. Cette cause, toutefois, n'est ni la seule ni la plus dangereuse. Très peu de couperoses, en effet, dues aux effets de boissons sont susceptibles d'acquérir les proportions de celles qui se développent, par exemple, sous une influence héréditaire ou qui tient à quelque dérangement profond des principales fonctions.

Un des traits distinctifs de l'*acné rosacœa* est son opiniâtre résistance, l'équivoque des améliorations, la fréquence des récidives. Dans la plupart des cas, les individus qui sont atteints de cette triste infirmité la gardent toute leur vie. Si d'aventure quelque guérison a lieu, elle dépend presque toujours autant des crises naturelles et imprévues que des moyens employés. Toutes les médications auxquelles, d'ailleurs, on a recours en pareil cas ne sont pas exemptes d'inconvéniens. Quelques-unes, notamment les caustiques et certains oxydes métalliques, laissent sur la peau des stygmates indélébiles presque aussi désagréables que la difformité qui fait le désespoir des malades.

Pour l'innocuité comme pour l'efficacité, notre méthode comporte au contraire d'incontestables avantages. Il est certainement des cas invétérés dans lesquels elle doit échouer comme les autres; comment restituer aux tissus la texture normale et la vitalité qu'ils ont perdues? Mais dans les cas moins désespérés et alors que les traitemens ordinaires demeurent infructueux, son emploi est généralement suivi des modifications les plus favorables et les plus promptes, et loin que l'action de l'iodure de chlorure hydrargireux altère le tissu cutané, elle contribue plutôt à rendre à ce tissu le poli et la souplesse de l'état sain.

La vérité de ces assertions ressortira, nous l'espérons du moins, de l'exposé des observations qui vont suivre.

Observation I. — *Couperose pustuleuse héréditaire ; — Guérison.*

M. S..., vitrier, âgé de 45 ans, d'un tempérament lymphatique, vint nous consulter pour une couperose qui le faisait souffrir pendant les grandes chaleurs, nous étions alors dans le mois de juillet. Nous questionnâmes M. S... sur ses maladies antérieures et sur ses habitudes. Nous apprîmes que son père s'était livré avec fureur aux boissons alcooliques et qu'il avait été très bourgeonné lui-même; d'une constitution faible, son enfance s'était cependant passée sans maladie grave, et ce n'est qu'à l'âge de trente ans qu'il vit son teint s'animer, puis se couvrir de pustules. C'est en vain qu'il consulta plusieurs médecins distingués. Des lotions faites régulièrement pendant plusieurs années avec les eaux minérales d'Enghien, de Barèges ; ces mêmes eaux prises en boisson et en bains, des purgatifs fréquens, des saignées modérées et répétés et un régime doux, ne purent réussir à faire disparaitre cette fâcheuse affection. Le moindre excès augmentait la rougeur du visage en intensité et en étendue. Ces taches rouges, en se développant chaque jour davantage, finirent par envahir entièrement les joues, le nez, le front. Sur ces surfaces pourprées s'élevèrent ensuite des pustules ayant l'aspect de bourgeons ; elles ne présentaient ni pointes blanches à leur sommet, ni ne laissaient échapper aucune matière concrète.

Nous soumîmes alors M. S... à notre traitement qui détermina tout d'abord un effet très remarquable et insolite. Quelque temps après la première friction, une heure environ, sous l'influence de la stimulation que détermine le médicament, la peau s'anime, la circulation capillaire s'accélère, la chaleur augmente, et il s'échappe tout à coup des pustules et de toutes les parties pourprées du visage une sérosité limpide, jaunâtre excessivement abondante. Cette sérosité continua à s'écouler pendant quelques heures, Puis, après la détente, ces mêmes parties furent couvertes d'un enduit brunâtre provenant de la sérosité desséchée. Les mêmes phénomènes se reproduisirent de la même manière, avec un degré plus élevé après chaque friction. A la suite de la troisième friction, nous attendîmes la chute de l'enduit brunâtre, qui était devenu très épais et qui se détacha sous formes d'écailles. Au second emploi du médicament, qui eut lieu après cinq jours de repos, les mêmes phénomènes eurent encore lieu. Ce n'est qu'aux applications renouvelées plus tard que la matière devint de plus en plus consistante. Des croûtes jaunâtres survinrent par la dessiccation, et après leur chute, la peau nous présenta moins d'épaisseur et moins de rougeur. Comme l'application méthodique de notre médicament exige quelque temps de repos après la chute des croûtes, les mêmes phénomènes de réaction apparurent avec moins d'intensité, au fur et à mesure que la peau se détergeait et se modifiait. Après six mois de notre traitement, qui consista, indépendamment des frictions, en tisane amère et en purgatifs, M. S... fut entièrement guéri. Les pustules avaient disparu et la peau avait repris un aspect satisfaisant.

Nous constatâmes, de plus, une amélioration très notable dans la santé générale. Cette guérison date de deux ans.

Observation II. — *Couperose pustuleuse ; — Constipation rebelle; — Dysménorrhée; — Guérison.*

Mme Gamb..., âgée de 27 ans, d'un tempérament lymphatique, a été mariée très jeune. Elle n'eut qu'un enfant. Après trois ans de mariage, des chagrins domestiques ébranlèrent son organisation délicate, et amenèrent une altération profonde dans sa santé. Cet état maladif durait depuis quelque temps, lorsque son teint prit de l'animation, et que des pustules apparurent sur différentes parties du visage.

Appelés auprès de cette jeune dame, nous la trouvâmes dans l'état suivant :

Pustules nombreuses d'un rouge vif, terminées par de petites pointes disséminées sur le front, les joues, le menton ; d'autres plus volumineuses, accumulées sur les mêmes parties du visage, avaient une forme conoïde avec une base large, dure, et d'une couleur rouge violacé. Quelques-unes aboutissaient lentement à suppuration et laissaient apparaître à leur sommet une matière blanche, qui se desséchait sous forme de croûtes jaunâtres; les croûtes se détachaient difficilement, la peau du visage était gonflée autour des pustules et conservait une rougeur violacée, ce qui contribuait à grossir les traits d'une manière notable.

Indépendamment de ces pustules, des symptômes assez graves existaient du côté des voies digestives et de l'utérus. La malade avait peu d'appétit, elle éprouvait des douleurs vagues dans les hypochondres et une constipation rebelle. Du côté de l'utérus, elle ressentait de vives douleurs au moment des règles, qui étaient insuffisantes, le sang était peu coloré, la maigreur et la faiblesse de la malade rendaient chez elle la marche très difficile.

Les douches de vapeur, les préparations ferrugineuses et les pilules aloëtiques avaient été employées sans succès pour combattre cette couperose et ses complications.

Aussitôt que Mme Gamb... fut soumise à l'action énergique de notre médicament, il survint une excitation générale sur toutes les parties affectées, qui amena au dehors une certaine quantité de matière séreuse d'abord, puis plus épaisse. Cette matière, d'une couleur jaunâtre et devenue dure par la dessiccation, se détacha promptement au contact de l'air; puis en se détachant, la base des pustules nous parut moins large moins dure, et la couleur violacée de la peau moins prononcée.

Ce premier résultat obtenu, nous dûmes recommencer, après quelques jours de repos, le traitement qui, n'ayant produit sur le malade aucun effet dont elle eût à se plaindre, fut accepté par elle avec empressement. Cette fois, les frictions faites sur les mêmes parties malades, produisirent une excitation dont l'intensité, plus grande que la première, eut pour résultat la sortie de cette même matière jaunâtre encore plus abondante : des applications successives furent continuées de même pendant quelque temps, et nous eûmes bientôt la satisfaction de voir la réaction perdre sensiblement de son activité, la sortie de la matière diminuer de plus en plus, ce qui amena progressivement la disparition complète de la maladie.

Nous ajoutâmes à notre traitement local l'usage de boissons amères, une alimentation tonique et l'exercice en plein air. Après quatre mois de l'emploi de ces divers moyens, Mme G... n'avait plus ni rougeur, ni pustules ; la peau était redevenue unie, naturelle, et les traits du visage avaient repris leur régularité.

De plus, la santé générale s'était notablement améliorée, la constipation avait cessé, les règles étaient devenues plus abondantes, plus régulières. La guérison date de dix-huit mois.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 Décembre. — Présidence de M. Rayer.

M. Serres lit la note suivante *sur la métamorphose de l'aorte chez l'embryon des vertébrés :*

Les métamorphoses dont sont susceptibles les tissus composant l'organisme des animaux, servent de base à la théorie des développemens embryonnaires. Parmi ces métamorphoses, celle de la transformation des deux aortes primitives de l'embryon en aorte unique et centrale, telle qu'elle existe chez les vertébrés supérieurs parvenus à leur état parfait, a été, de la part des anatomistes, le sujet des plus vives contestations. Ces contestations puisent leur source dans l'extrême difficulté des préparations anatomiques qui, seules, peuvent mettre en évidence les divers temps de cette remarquable transformation. C'est en effet de la 50me à la 85me heure de la formation du poulet qu'elle s'opère. Or, nul embryologiste n'ignore combien l'embryon est difficile à manier pendant cette période.

Le procédé qui m'a le mieux réussi, consiste à étendre l'embryon avec la membrane omphalo-mésentérique sur une plaque de verre. L'action de l'air et le froid du verre arrêtant la circulation, le sang se coagule dans les vaisseaux, dont la transparence fait ressortir parfaitement l'injection sanguine. A l'aide d'une série de préparations ainsi disposées, on voit la réunion s'opérer d'abord vers le milieu de la région dorsale, de la 50me à la 60me heure ; puis s'étendre en haut de la 65me à la 70me heure; puis s'étendre en bas à partir de cette dernière heure, de sorte qu'à la fin du troisième jour et au plus tard à la 85me heure, les deux artères sont réunies sur toute leur largeur et ne forment plus qu'un seul tronc.

M. de Baër, répétant mes observations, ne paraît pas avoir obtenu des résultats aussi décisifs, par la raison que ses incubations étaient trop précoces. Dans son histoire du développement du poulet, il dit que les deux aortes dans lesquelles le ventricule du cœur charrie le liquide qu'il contient vers la 40me heure, après avoir contourné la partie antérieure du canal intestinal et s'être prolongées dans un certain es-

---

L'Allemagne, à part ses nombreuses collections de minéraux, n'a presque pas envoyé de substances naturelles. Ainsi les végétaux n'étaient représentés que par un groupe de plantes alpines exposées par un pharmacien de Manheim, et par une collection de beaux échantillons de drogues simples, mais cependant sans cachet particulier, exposé par la maison Batka, de Prague, qui paraît être une maison générale pour tout ce qui concerne la pharmacie. Nous avons rencontré, en effet, ses produits, verreries, instrumens divers, produits chimiques, drogueries, dans toutes les parties de l'exposition allemande.

Dans l'exposition anglaise, nous avons vu des plantes sèches, comprimées, et comprimées de manière à acquérir presque la densité du bois, admirables de conservation. Ces plantes, qui sont celles de nos pays, ne diffèrent de leur forme à l'état de vie que par leur rigidité et leur applatissement. Mais sauf cela, intégrité, odeur et couleur de leurs différens organes parfaitement conservés. Comment procède-t-on pour arriver à ce résultat? Nous n'avons pu l'apprendre. Nous supposons que les plantes, d'abord séchées jusqu'au point où elles n'ont plus qu'une certaine souplesse, sont alors comprimées et maintenues en lieu chaud jusqu'à parfaite dessiccation. Ce procédé, qui se rattache à celui de M. Masson pour les conserves de légumes et dont nous parlons plus loin, nous paraît être d'origine américaine, car entre temps, on trouve dans la droguerie des plantes sous cette forme, exemple : le matico, le lobelia inflata, certaines sortes de tabac.

Les pharmaciens-droguistes anglais avaient augmenté leurs étalages de nombreuses substances exotiques parmi lesquelles nous citerons :

Le *kousso*, sommités fleuries du *brayera anthelmintica* (rosacées), venant d'Abyssinie et dont le faciès rappelle les fleurs de tilleul brisées. Le kousso qui est aujourd'hui entré dans notre matière médicale est le tœnifuge par excellence. La dose est de 15 grammes. Pour l'administrer, on verse dessus 250 grammes d'eau bouillante, on laisse infuser une demi-heure et l'on fait avaler le tout, liquide et poudre, au patient, mis à la diète de la veille. Au bout de deux ou trois heures, le vers est expulsé par les selles. On complète assez souvent l'action par un purgatif.

Sumbul, racine de musc ou *Jatamansi*. Cette racine a la forme et le volume d'un navet ordinaire desséché, ou encore de la racine de bryone. Mais elle est le plus souvent coupée en deux parties ou même en rouelles épaisses ; extérieurement elle est grisâtre ou fauve-clair et porte des stries ou cannelures circulaires fines; intérieurement elle est blanchâtre ; sa texture est lâche et spongieuse ; odeur très prononcée de musc et d'angélique mêlée. On la suppose provenir d'une ombellifère de la Bucharie, d'où elle pénètre en Europe par Kiatchta et Moscou. Des médecins russes et anglais vantent fort le sumbul contre le choléra, l'hystérie et surtout le spasme épileptique. C'est principalement sous forme de teinture qu'il a été administré jusqu'à présent à la dose de 20 à 30 gouttes dans de l'eau sucrée ou sur du sucre.

Le *matico*, feuilles du *stephensia* ou *artante elongata*, sorte de poivrier de l'Amérique du Sud. Pour caractériser le matico, nous dirons que ce sont des feuilles de digitale à nervures très prononcées, à odeur de cubèbe et de menthe à la fois. Il arrive en bottes d'une dixaine de kilos, fortement comprimées dans des peaux ou surons. Dans les premières communications qui en furent faites, on le présentait comme un hémostatique si puissant, qu'appliqué sur un vaisseau sanguin ouvert, il en opérait l'occlusion immédiate *quel qu'en fût le calibre*. C'était assurément beaucoup dire, mais ce que nous pouvons affirmer c'est qu'avec la poudre de matico, nous avons pu arrêter avec une grande facilité et promptitude des hémorrhagies externes assez abondantes. Au Pérou, il porte aussi le nom d'*herbe du soldat*, à cause de ses propriétés styptiques et vulnéraires sur les blessures. En Angleterre, le matico est entré dans la pratique de beaucoup de médecins pour arrêter aussi bien les écoulemens blancs de toute nature que les écoulemens sanguins. En France, le docteur Cazentre, de Bordeaux, a présenté récemment à l'Académie de médecine, un mémoire dont voici les principales conclusions : le matico est un excellent agent pour hâter la cicatrisation des plaies récentes; ses effets sont remarquables contre les hémorrhagies capillaires traumatiques; c'est un auxiliaire précieux dans les hémorrhagies des gros vaisseaux ; à l'intérieur, il est l'astringent le plus sûr pour combattre les écoulemens sanguins et surtout la métrorrhagie ; enfin le matico, par ses propriétés aromatiques, toniques et astringentes est propre à remplir un grand nombre d'indications thérapeutiques. Le matico peut être employé sous forme de poudre, de pilules, d'infusés, de teinture, de sirops, etc. Il n'est pas vénéneux.

Le *haschisch*, cannabis indica, dont les préparations : dawamesc, extrait gras, haschischine, produisent sur l'organisme de si singulier effets et qui ont été proposées par M. Moreau (de Tours) dans le traitement de quelques formes de l'aliénation mentale et de certaines névroses ; mais qui, jusqu'à présent, ont été bien plus expérimentées par les amateurs, qui leur ont demandé des jouissances orientales, que par les médecins.

Maintenant, en France, nous sommes au moins aussi bien munis de ces diverses substances que l'Angleterre. Encore quelques années et elles seront des substances courantes de la droguerie.

Le *dividivi*, fruits d'un arbre brésilien, le *cœsalpinia coraria* (légumineuses) ; ce sont des gousses de la taille des follicules de séné, mais plus épaisses et convolutées en C, en S, en O, etc. Le dividivi est employé par les naturels comme astringent. En Angleterre il sert au tannage.

Le *bael* ou coings du Bengale. C'est le fruit d'un arbre du Bengale ayant la forme et le volume d'une forte poire. Le specimen du fruit était accompagné 1° de morceaux desséchés, ressemblant à des quartiers de grenades secs ; 2° de farine couleur chamois ; 3° de l'écorce de la racine, blanchâtre et rappelant par sa forme celle d'angusture fausse ; 4° du vin de bael. Le bael passe pour un puissant antidyssentérique.

La *salsepareille rouge du Paraguay*, provenant du *smilax papyracea*, exposée par M. Keating. Jamais nous n'avons rien vu d'aussi beau en salsepareille. Couleur rouge garance vif, brins nettement striés, à peine chevelue ; médutillium très blanc et très compacte ; bottes longues d'un mètre et grosses comme la cuisse.

La *résine de rhus metopium*, en anglais *hog-gum* (gomme du sanglier) ou *doctor-gum* (gomme du docteur). En pain comme de l'opium. Usitée dans la médecine des Antilles anglaises.

La *résine acaroïde*, *gomme de Botany-Bay* ou *de la Nouvelle-Hollande* (*zanthorrea resinifera*). Produit jaunâtre, ayant quelque chose de l'aspect du benjoin. Elle a été employée en Angleterre associée à l'opium contre le flux hépatique et la diarrhée. Elle nous paraît être une variété de celle dont nous parlons plus loin sous le nom de résine de grass tree.

Le *lichen de Ceylan* ou *mousse de Jafna*. Fucus des mers de l'Inde, à frondes filiformes blanchâtres, disposées en touffes. Il a été présenté comme pectoral-analeptique supérieur au carragaheen.

Les galles de Chine (ou poei-tse). Excroissances de formes variables; les unes sont allongées et unies, les autres, et ce sont les plus nombreuses, offrent des cornes semblables, en petit, aux andouillers de cerf. Elles sont recouvertes d'une farinule duveteuse, jaunâtre. Les Chinois les estiment fort comme substance tinctoriale et médicinale. En Angleterre, elles paraissent aujourd'hui employées concurremment avec les galles ordinaires.

Comme produits de l'industrie anglaise, citons de nombreux spécimens et généralement incolores d'huile de foie de morue ; du miel blanc, que l'exposant dit obtenir par ruchée annuelle de 50 livres sous l'influence d'un nouveau système d'éducation des abeilles ; de la cire obtenue de la pomme de terre ; de la gomme décolorée et purifiée à l'aide de l'alumine.

(La suite à un prochain n°) — Dorvault.

pace, se réunissent *probablement* après avoir été séparées pendant un certain temps. Ce *probablement* ne satisfit pas l'esprit si positif de M. Allen Thompson, surtout M. de Baër, ajoutant que vers la fin du deuxième jour, la réunion des deux aortes peut être facilement démontrée.

Ce fut donc pour savoir à quoi s'en tenir sur le fait primordial du développement du système sanguin, que le célèbre anatomiste d'Edimbourg entreprit, sur ce point, une série d'expériences qui confirmèrent pleinement les résultats que j'avais obtenus. Ignorant le procédé dont je m'étais servi, M. Thompson en imagina un, plus difficile dans son exécution, mais non moins positif. Ce procédé consiste à pratiquer des sections transversales dans la longueur de l'embryon, pour examiner ensuite à l'œil nu ou avec la loupe, la lumière des vaisseaux compris dans le tronçon, que l'on en sépare.

A l'aide de ce procédé, qui, comme on le voit, est la répétition de celui employé pour la détermination des vaisseaux composant le cordon ombilical, M. Allen Thompson vérifia d'abord la transformation des deux aortes en une seule, puis il étendit ses études aux métamorphoses analogues que j'avais signalées dans les artères basilaires, spinales, etc., ainsi que sur les gros troncs du système veineux. Par suite de ces expériences minutieuses ajoutées à mes nombreuses observations, le fait de la conversion des deux aortes primitives en aorte unique, fut acquis à l'embryologie. Or, on jugera de son intérêt si l'on réfléchit, d'une part, que ce fait primordial sert de base aux métamorphoses que subit le système sanguin dans le cours de la vie embryonnaire, et si, d'autre part, on considère que les transformations du système sanguin commandent et règlent à leur tour toutes les métamorphoses que subit l'embryon des vertébrés dans le cours de son développement normal et anormal.

En présence de cet intérêt, on conçoit les doutes que je dus émettre dans cette enceinte sur l'exactitude des observations qui étaient communiquées à l'Académie et qui tendaient à remettre en question un fait d'anatomie qui avait subi de telles épreuves. Ces doutes, qui furent partagés par M. Milne-Edwards, devinrent l'occasion de nouvelles expériences faites dans son laboratoire, par les procédés à injection, qui ont fourni à notre savant collègue des résultats si précieux pour l'anatomie des vertébrés.

Ces expériences difficiles ont été faites par un de nos zoologistes distingués, M. Blanchard, aide-naturaliste au Muséum.

Ainsi, la conversion des deux aortes primitives en aorte unique et centrale, est démontrée par les injections artificielles, de même qu'elle l'avait été par les injections naturelles, et par les sections transversales du jeune embryon. Ce sont trois modes de vérification d'un seul et même fait.

M. Ed. Robin adresse une note *sur les causes du passage de l'albumine dans les urines.*

A l'état ordinaire, dit M. Robin, les matières albumineuses sont brûlées dans le sang, et les résidus azotés de la combustion, l'urée et l'acide urique, sont éliminés par les urines. La combustion n'est pas telle, cependant, qu'il ne sorte aussi par cette voie un peu de matières albumineuses, mais cette matière, outre qu'elle est en quantité extrêmement faible, diffère jusqu'à un certain point, comme on sait, de l'albumine ordinaire.

J'ai pensé que, si pendant un temps suffisamment prolongé, l'albumine venait à subir dans la circulation une quantité de combustion très notablement moindre qu'à l'état normal, elle pourrait passer en nature dans les urines, au lieu de n'être éliminée qu'à l'état d'urée et d'acide urique; de nombreux faits confirment cette manière de voir.

Les urines deviennent albumineuses :

1° Dans le croup;

Dans les hydropisies ascites très développées, dans les cas de bronchite capillaire et d'emphysème pulmonaire donnant lieu à une forte dyspnée;

Dans la phthisie pulmonaire, surtout compliquée de pneumonie entraînant un embarras considérable dans la respiration;

Dans l'état de gestation de la femme, suffisamment avancé pour que la circulation abdominale génée, détermine une congestion habituelle des reins; c'est-à-dire dans les maladies, dans les états particuliers où une diminution très notable de combustion est entraînée par une respiration très incomplète;

2° Dans la cyanose, qu'elle qu'en soit la nature, et dans les affections du cœur arrivées à un degré tel que les malades soient maintenus dans un état permanent de demi-asphyxie, par conséquent dans les cas où un obstacle à la circulation du sang, un vice de conformation du cœur empêchent l'hématose d'être aussi rapide que dans les circonstances ordinaires;

3° Dans les lésions spontanées ou traumatiques des centres nerveux déterminant un abaissement de température, et par là une diminution notable de combustion;

4° Dans le diabète, maladie où assez souvent, au moins, une lésion analogue paraît être primitive, où d'ailleurs la grande abondance du sucre dans le sang semble devoir entraver la combustion des matières albumineuses, où enfin la température s'abaisse de 1 à 2 degrés chez les sujets fortement atteints;

5° Dans l'espèce d'épuisement de fluide nerveux qui caractérise l'état désigné sous le nom de courbature et qui ne peut manquer d'amener une diminution considérable dans la calorification, et partant dans la combustion lente.

Par une cause analogue, l'urine est albumineuse à la suite des refroidissemens très considérables de la surface du corps, occasionnés par le froid extérieur. Enfin la maladie de Bright, où les urines sont toujours albumineuses et anémiques, est attribuée précisément à plusieurs des causes qui viennent d'être indiquées comme capables de déterminer le passage de l'albumine dans les urines.

La physiologie comparée fournit aussi quelques données utiles.

En général, les urines des mammifères ordinaires, et celles des oiseaux ne contiennent pas d'albumine.

Parmi les reptiles, au contraire, les batraciens du moins, les grenouilles, si remarquables par la faible élévation de leur chaleur propre, rendent une urine où toujours se trouve de l'albumine. Il reste à constater que les urines deviennent albumineuses sous l'influence des agens qui protégent à un degré considérable contre la combustion lente.

L'auteur se fonde, à cet égard, à déduire la conséquence suivante :

Quand l'activité de la combustion dans le sang, trop faible pour brûler toute l'albumine, qui, à l'état normal, doit disparaître dans un temps donné, laisse diminuer la vitalité générale, et permet à une portion plus ou moins grande de matière albumineuse de passer en nature dans les urines, c'est autant de matière organique qui échappe à la transformation en urée ou en acide urique;

La proportion d'urée des urines albumineuses doit, par conséquent, se trouver moindre qu'à l'état normal; c'est en effet ce qui a lieu dans les maladies suivantes, les seules, à ma connaissance, où des expériences aient été faites, savoir :

La phthisie pulmonaire,

Les maladies de la moelle épinière et de l'encéphale,

La bronchite aiguë générale, avec dyspnée très intense,

La maladie de Bright.

C'est aussi ce qu'on observe à l'état normal chez les batraciens; leur urine contient à peine des traces d'urée.

M. P. Charlier, médecin-vétérinaire à Reims, communique la relation d'un *cas de broncho-pneumonite sur-aiguë, non contagieuse, observée sur une vache le cinquième jour du vêlage.* Cette observation fournit à l'auteur l'occasion d'établir les trois points suivans :

1° Qu'il existe chez la femelle bovine, après le part, un écoulement ayant la plus grande analogie avec celui qui a lieu chez la femme, à la suite de l'accouchement, écoulement auquel on a donné le nom de lochies;

2° Que la broncho-pneumonite si violente, qui s'est développée chez la vache en question, le cinquième jour du vêlage, a été déterminée par l'arrêt subit de cet écoulement tout physiologique;

3° Que les fortes émissions sanguines, plus encore que les révulsifs et les purgatifs, ont été, dans ce cas, toutes puissantes pour triompher du mal.

M. Lautour, médecin sanitaire du gouvernement turc à Damas, adresse un mémoire sur le traitement de la fièvre typhoïde dans ces contrées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Décembre 1851.— Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Le relevé des malades militaires traités en 1850 dans l'établissement thermal de Barèges.

2° Un relevé semblable fait par M. Dufraisse-Chassaigne, sur l'établissement de Chaudesaignes.

3° Une notice sur l'établissement d'Avène (Hérault), par M. Savy.

4° Un échantillon d'une source minérale de Condillac (Drôme).

5° Un rapport de M. Villemain, médecin sanitaire à Damas, sur le sel marin considéré comme fébrifuge.

6° Un rapport sur une épidémie de variole par M. Missa, médecin de l'arrondissement de Soissons.

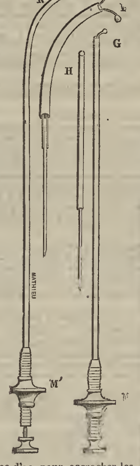
7° Un mémoire de M. Burin-Dubuisson, pharmacien à Lyon, sur l'existence du manganèse dans le sang humain et sur la préparation de quelques nouveaux produits pharmaceutiques.

8° Une lettre de M. Marchant (de Charenton), qui expose le résultat de ses travaux sur les soins à donner aux nouveau-nés.

9° Un mémoire de Mme Messager, sage-femme, sur la stérilité chez la femme, ses causes les plus appréciables et les moyens les plus rationnels de la combattre.

10° Une note de M. Gaudriot, sur les bons effets qu'il prétend avoir obtenus de l'emploi du cautère actuel, dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

11° M. Leroy-d'Étiolles adresse à l'Académie une note relative à l'exploration et au diagnostic des rétrécissemens de l'urètre. Après avoir montré à combien d'erreurs exposent les bougies à empreintes de Ducamp, il dit que les bougies à boule de Charles Bell avaient ouvert une voie nouvelle de recherche dans laquelle personne ne l'avait suivi, soit à cause de la rigidité des bougies métalliques dont ce chirurgien se servait, soit que l'on n'eût pas bien compris leur mode d'action et leur utilité. Depuis que M. Leroy-d'Étiolles a substitué la gomme au métal, depuis que par ses écrits et sa pratique il a préconisé ce mode d'exploration, il est, dit-il, devenu plus général. Cependant, on objecte qu'il faut une série de bougies à boules graduées pour passer à travers les divers degrés d'ouverture des rétrécissemens. M. Leroy-d'Étiolles pense avoir répondu à cette objection : 1° par l'emploi spécial des bougies de gutta-percha à boule qui, se ramollissant, se pétrissant à la chaleur, puis reprenant leur dureté, fournissent le moyen d'avoir extemporanément des boules de différens diamètres, concentriques ou excentriques; 2° au moyen d'ampoules en caoutchouc vulcanisé, dilatables par l'air, à l'occasion desquelles il a fait une communication à l'Académie il y a huit mois; 3° par l'explorateur qu'il présente aujourd'hui, lequel se compose d'un petit tube renfermant deux tiges fortement élastiques, s'écartant brusquement en forme d'γ, pour accrocher les reliefs de l'intérieur du canal; c'est ce qu'avait cherché Ducamp au moyen de son instrument à losanges articulés, beaucoup trop compliqué pour être usuel.



M. Bouchardat lit un rapport sur les remèdes secrets. (Adopté.)

M. Bérard présente un nouveau cas de duplicité monstrueuse. Ce sont deux agneaux venus à terme et qui n'ont pour eux deux qu'une seule tête parfaitement conformée à l'extérieur, si ce n'est qu'une oreille externe, ou plutôt un pavillon imperforé, se dresse entre deux oreilles complètes et régulières. Il n'y a qu'un seul cou, mais le toucher, avant même que l'on ait procédé à la dissection, dénote, dans ce cou, l'existence de deux colonnes vertébrales distinctes. Plus bas on retrouve les conditions des fœtus sternopages, c'est-à-dire que chaque fœtus a jeté à droite et à gauche les moitiés de son sternum qui se sont soudées avec les moitiés correspondantes du sternum de son frère jumeau. Plus bas encore les deux abdomens sont unis dans leurs parties supérieures.

Il y a deux cœurs distincts : l'un rudimentaire, situé en avant et à droite; l'autre vigoureux, situé en arrière et à gauche. Il y a aussi deux foies : l'un très ample, situé à droite; l'autre beaucoup plus petit, situé à gauche. Le premier recevait une veine ombilicale venant du fœtus gauche.

Tels sont les principaux détails de la conformation extérieure; mais ce qui était plus digne d'attention, c'étaient les particularités de la structure interne. Il était intéressant de rechercher, dans un cas de duplicité avec monocéphalie, comment deux moelles épinières venaient faire leur jonction avec un encéphale unique. M. Bérard a fait cette recherche. On peut voir, dans le cas qu'il met sous les yeux de l'Académie, que chaque moelle épinière entre dans cette tête par un trou occipital distinct. Mais la dualité se prolonge encore dans cette tête qu'on dirait appartenir à un seul individu. Il y a deux bulbes rachidiens, deux calamus scriptorius. Un quatrième ventricule de chaque côté, deux cervelets qui ont fait leur jonction sur la ligne médiane. Plus haut enfin on aperçoit toute une collection de tubercules quadrijumeaux. Il y en a quatre centraux conformés comme à l'état normal, et en dehors de cette masse on en trouve un de chaque côté.

Mais là s'arrête la dualité. On ne trouve plus, en pénétrant plus avant, qu'une couche optique de chaque côté, un seul corps strié de chaque côté et enfin des lobes cérébraux tels que les présenterait un fœtus unique.

Ainsi, au rebours de ces monstres à deux têtes, où deux cerveaux et par conséquent deux intelligences, deux volontés commandent à une aggrégation de deux individus, ce qui ne laisse pas que d'exposer à des conflits; ces deux bêtes, si elles avaient vécu, auraient eu un gouvernement parfaitement centralisé et un seul commandement.

L'Académie procède au renouvellement de son bureau pour l'année 1852.

Pour la présidence, sur 63 votans :

M. Mêlier obtient.	38 voix.
M. Bérard.	12
M. Bégin.	3
M. Cruveilhier.	2
M. Guéneau de Mussy. . .	2
Voix perdues.	6

M. Mêlier, ayant réuni la majorité des suffrages, est nommé président.

Vice-président, 55 votans :

M. Bérard obtenant 45 voix est nommé vice-président.

Secrétaire annuel : M. Gibert est réélu.

On procède ensuite à la nomination de trois membres du conseil d'administration.

Les trois membres qui réunissent la majorité des suffrages et qui, en conséquence, devront faire partie du conseil pour l'année prochaine, MM. Orfila, Bouley et .

La séance est levée à 4 heures et demie.

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, CHIRURGIE ET PHARMACIE DE TOULOUSE, depuis le 12 mai 1850 jusqu'au 11 mai 1851. — Brochure in-8° de 194 pages.

Parmi les Sociétés de médecine des départemens, celle de Toulouse est une des plus anciennes, une de celles qui ont pris le plus au sérieux leur rôle de Sociétés savantes. Ses comptes-rendus, publiés avec la plus grande régularité au mois de mai de chaque année, offrent habituellement une ample moisson de faits intéressans pour la science et pour la pratique. Le compte-rendu de l'année 1850, que nous avons en ce moment sous les yeux, ne le cède en rien à ses aînés. Voici d'abord une curieuse observation d'*empoisonnement par le phosphore* à ajouter à celle que nous avons déjà publiée d'après une autre Société départementale. C'était une jeune fille de 17 ans, d'un tempérament robuste, mais d'un esprit borné et d'un caractère faible et impressionnable, qui, à la suite de chagrins domestiques, s'empoisonna avec vingt centimes de pâte phosphorique, nouvelle sorte de mort aux rats. Vomissemens violens, convulsions générales; des boissons émollientes et copieuses furent données, et malgré leur usage, les angoisses de l'estomac et les vomissemens persistèrent pendant deux jours. Alors un peu de calme se fit sentir dans l'état de la malade, on la crut sauvée; mais le mal faisait sourdement des ravages, et après quatre jours passés entre la crainte et l'espérance, la jeune fille, reconnue en danger de mort, fut transportée à l'Hôtel-Dieu, poussant par intervalle des gémissemens inarticulés, accusant des douleurs sourdes dans l'abdomen, crachant des matières grises et pelliculeuses; elle succomba rapidement. A l'autopsie, M. Dassier constata du côté de la bouche, les gencives, la surface interne des joues, la voûte palatine d'un blanc grisâtre, la face supérieure de la langue d'un bistre foncé, quelques fragmens d'épithélium enlevés, entourés d'une sorte de gelée grisâtre; dents d'un jaune sale; arrière-gorge et œsophage d'une couleur grisâtre; membrane muqueuse convertie en une bouillie filante; larges et nombreuses ecchymoses dans le tissu cellulaire péri-œsophagien; estomac vide, sillonné par des veines apparentes à l'extérieur, d'une couleur jaune bistre à l'intérieur; membrane villeuse presque détruite partout; parois se déchirant avec la plus grande facilité et vers la grande courbure, ouverture d'origine incertaine, de l'étendue d'une pièce de 2 fr., à bords frangés et amincis; intestins grêle et gros d'une couleur grise; membrane muqueuse ramollie, s'enlevant par plaques sous la pression du scalpel; glandes de Brunner considérablement développées; absence de bile; excrémens par paquets, gris, non liés entre eux, d'une odeur insolite, pénétrante et fétide; plusieurs larges ecchymoses dans l'épaisseur du tissu du rein, dans le tissu cellulaire qui unit les divers organes de l'abdomen, dans les muscles qui forment les parois de cette cavité; poumons gorgés de sang dans toute leurs parties, mais particulièrement en arrière et en bas, où leur tissu ramolli et comme désorganisé a donné lieu à de véritables épanchemens

sanguins ; cœur vide, resserré sur lui-même ; ecchymoses nombreuses et considérables dans les deux médiastins.

M. le docteur Faurès a publié deux observations de *pellagre* remarquables toutes deux par la périodicité de la marche de la maladie ; car chaque année et vers le printemps, les accidens prenaient une intensité plus grande ; par le trouble apporté dans la plupart des systèmes organiques, tels que l'affaiblissement général, le dérangement de l'appareil digestif, les désordres de l'intelligence ; par l'érythème des mains, des pieds et de la face qui offrait des variations notables d'après le cours des saisons. Dans les deux cas, les causes étaient d'une part l'insolation, de l'autre la misère, la nourriture insuffisante ou mauvaise ; l'un de ces deux malades a succombé inopinément par suite de la pénétration dans les voies aériennes d'un gros morceau de viande incomplètement mastiqué.

M. le docteur Laforgue a consigné une observation de *kyste hydatique du foie* qui a guéri d'une manière radicale après une durée de quatorze années et de nombreuses péripéties. C'était une jeune personne qui, après une course forcée sur une pente rapide, ressentit une vive douleur dans l'hypochondre droit, à laquelle elle attacha très peu d'importance. Quelques jours après, elle éprouva un malaise grave qui laissa sur les organes de la digestion et sur les phénomènes de la nutrition une impression profonde. Depuis cinq ans, elle était dans un état valétudinaire, lorsqu'elle se maria et devint enceinte. La grossesse fut suivie d'accidens qui donnèrent des craintes sérieuses ; elle parvint cependant à terme et fut terminée par l'accouchement d'un enfant faible et dans un état de mort apparente. Malgré ses souffrances, la malade allaita son enfant pendant une année. A cette époque, amaigrissement extrême, décoloration générale, faiblesse excessive, vomissemens répétés, tumeur de l'hypochondre considérablement développée, descendant presque jusqu'à la crête iliaque et dépassant en dedans la ligne blanche, formant un relief très marqué et soulevant les fausses côtes portées fortement en dehors ; orthopnée, matité du côté droit jusqu'à la sixième côte. L'asphyxie était imminente : M. Laforgue ayant reconnu profondément de la fluctuation, fit avec le bistouri, entre la huitième et la neuvième côte, près du bord supérieur de cette dernière, une ouverture qui laissa jaillir un flot de liquide trouble et séreux, suivi de la sortie d'une quantité de poches hydatiques d'un volume divers, les unes pleines, les autres complètement vides et affaissées. Au soulagement profond succéda une faiblesse très grande qui obligea d'arrêter momentanément l'écoulement et de recourir à des cordiaux puissans. Pendant six jours, l'écoulement continua et donna issue à plusieurs centaines d'hydatides dans douze ou quatorze litres de liquide. La marche de la guérison fut lente ; une seconde grossesse détermina la complète oblitération du foyer par la pression graduelle de l'utérus.

Après deux observations d'*accouchement par la face*, dont l'un terminé spontanément par M. Fourquet, après la relation d'un cas de *résection de l'articulation du coude, pratiquée avec succès* pour une tumeur blanche, par M. Estevenet, viennent quelques faits relatifs aux *revaccinations*, par M. Laffore ; sur 155 individus qui tous assuraient avoir été vaccinés, ce médecin a obtenu 33 fois une vraie vaccine, 37 fois une fausse vaccine, et 85 fois un résultat nul, ce qui donne les rapports de 21 1/3 à 24 et 53 1/3 pour cent ; les revaccinations ont échoué chez tous les individus au-dessous de douze ans ; sur les 33 personnes chez lesquelles la vaccination a parfaitement réussi, 23 présentaient les marques bien évidentes d'une vaccination première, tandis que sur les 85 chez lesquels elle a échoué complètement, 16 n'offraient aucune trace d'éruption ancienne.

M. le docteur Parant a répété les expériences de MM. Scelle, Mondezert et Piorry, relativement à l'*emploi du sel marin dans le traitement des fièvres d'accès*. Dans quatre circonstances différentes, il a administré le sel marin pour combattre le retour d'accès de fièvres à divers types, et dans ces quatre cas la guérison a été obtenue. Après avoir administré ce médicament comme le quinquina, c'est-à-dire à l'époque la plus éloignée de l'accès et à d'assez longues distances, il l'administre maintenant de la manière suivante : 32 grammes de sel marin dans 190 grammes d'eau distillée, deux heures seulement avant le commencement de l'accès, en trois prises à demi-heure d'intervalle. M. Parant a communiqué également le fait rare d'une *plaie pénétrante du péricarde sans lésion du cœur*. Le blessé avait reçu à la partie antérieure gauche de la poitrine au niveau du cartilage de la sixième côte, près du sternum, un coup d'un instrument à la fois piquant et tranchant. A l'instant même syncope, peu à peu les forces se relèvent ; bientôt suintement séreux et purulent par l'ouverture de la plaie. Symptômes de péricardite aiguë. Mort le vingt-deuxième jour après la blessure.

M. le docteur Lafont-Gouzi a publié les résultats de quelques expériences tentées avec l'*huile pyrogénée dans le traitement de l'eczéma impétigineux*, de la gale, du prurigo, du psoriasis et des ophthalmies purulentes, des kératites et des otorrhées de nature dartreuse. Il en a fait usage, comparativement à l'huile de cade, et il affirme qu'elle est préférable à cette dernière. Employée localement, dit-il, c'est le modificateur le plus puissant, le siccatif le plus énergique de l'eczéma impétigineux, surtout dans les formes chroniques, qui n'excluent pas toujours la forme inflammatoire ; seulement alors on doit procéder par des tâtonnemens en rapport avec l'intensité de la phlegmasie et la susceptibilité du derme. La formule qui a donné les meilleurs résultats à M. Lafont consiste à mélanger 8 grammes d'huile pyrogénée à 30 gram. d'axonge. Ce mélange produit presque toujours un adoucissement à la cuisson qu'éprouvent les malades ; dans quelques cas, les démangeaisons ont été calmées comme par enchantement. Dans le prurigo et dans le psoriasis, M. Lafont remplace l'axonge par l'huile de jusquiame opiacée ; si la maladie persiste, il n'hésite pas à employer l'huile pyrogénée sans aucun mélange. Les effets de ce remède sont tels en général, que l'amélioration est sensible presque dès les premiers jours de son emploi.

M. Laforet a adressé une observation d'*hystérie* chez une jeune fille de 9 ou 10 ans ; mais ainsi que le fait remarquer le secrétaire général de la Société, M. Ducasse, on peut se demander si c'était bien une véritable hystérie, d'autant plus que la malade a été parfaitement guérie en trois jours ; il n'en est pas moins vrai que cette jeune fille a offert à un âge bien peu avancé des accidens nerveux assez voisins de ceux de l'hystérie.

Citons encore une observation de *névralgie générale traitée par la cautérisation transcurrente*, par M. Costes (de Bordeaux), un mémoire de M. Gama *sur la fréquence et la rareté des pansemens* ; l'histoire d'une *fièvre typhoïde*, dont les symptômes enrayés dans leur marche par une application de sangsues à l'anus, se montrèrent de nouveau après huit jours de convalescence incomplète et furent jugés par des hémorrhagies nasales répétées qui avaient été annoncées par le pouls *dicrote* ; un mémoire de M. Ducasse *sur l'emploi de l'iodure de potassium dans les accidens secondaires et tertiaires de la syphilis* ; un mémoire de M. Carré *sur les causes du goître* ; des observations de *fractures traitées avec l'appareil inamovible*, par M. Butignot ; plusieurs communications de M. Pétrequin, *sur l'extraction des corps étrangers de la vessie, sur les anévrysmes diffus et les anomalies artérielles, sur les règles à suivre dans l'opération de la nécrose.* Nous terminons ce compte-rendu par les conclusions qui résument ce dernier travail : « 1° En thèse générale, il faut épargner le plus possible le périoste qui, dans les nécroses invaginées, semble jouer le principal rôle pour la régénération de l'os ; 2° il faut, contrairement aux préceptes des auteurs, s'éloigner des extrémités du sequestre, pour ne pas se rapprocher des surfaces articulaires ; 3° il faut s'abstenir d'enlever les parties molles, toutes les fois que leur conservation est possible ; 4° il faut opérer dans un seul temps et sans remise ; 5° c'est à l'anatomie à nous apprendre par quel point le cylindre osseux peut être attaqué sans danger. »

Dr Aran.

Le gérant, Richelot.

CERTIFICATS

CONSTATANT L'EFFICACITÉ DE L'EMPLATRE ÉPISPASTIQUE DE M. MUGUET, Pharmacien à Muret (Haute-Garonne).

1. Je soussigné, docteur-médecin habitant de Muret (Haute-Garonne), certifie avoir fait usage, depuis longues années, dans ma pratique, de l'emplâtre épispastique de M. Muguet, pharmacien à Muret, et d'en avoir toujours obtenu un très bon effet dans les ophthalmies chroniques, surdités, otalgies, migraines, etc., etc. — Muret, le 8 février 1851. Signé Lay, d.-m. m. Certifié par le maire, le sous-préfet et le préfet.

2. M. Servat, chirurgien, a fait la même attestation à la date du 1er février 1851, et a signé Servat, chirurgien, habitant de Bérat (Haute-Garonne). Certifié comme ci-dessus.

3. M. Ponsan, docteur-médecin, a fait la même attestation à la date du 18 février 1851, et a signé Ponsan, d.-m. p., habitant de Muret (Haute-Garonne). Certifié.

4. M. Bonnet, maire de Muret (Haute-Garonne), certifie, à la date du 8 février 1851, avoir fait usage, pour sa fille et par ordonnance du médecin, de l'emplâtre épispastique de M. Muguet, de la même ville, pour un cas de surdité, il en obtint un très bon résultat et a signé Bonnet, maire. Certifié.

5. M. Sère, chirurgien, habitant de Muret (Haute-Garonne), fait la même déclaration que MM. Lay, Servat, Ponsan. — Muret, le 10 février 1851, signé Sère. Certifié.

6. Je soussigné, habitant de Cazères (Haute-Garonne), déclare avoir employé souvent, dans ma pratique, depuis longues années, l'emplâtre épispastique de M. Muguet, pharmacien à Muret. Les effets que j'en ai toujours obtenus dans les diverses affections, notamment de la tête, me le font bien préférer à tous les exutoires usités ; son activité étonnante, jointe au peu de souffrance et surtout à la facilité de son pansement, méritent des éloges et mes remercîmens pour son auteur. — Cazères, le 11 février 1851, signé Lapeyrie, d.-m. p. Certifié.

7. Je soussigné, docteur-médecin, habitant de Rieumes, membre du conseil d'arrondissement de Muret (Haute-Garonne), certifie avoir fait usage pour mes malades de l'emplâtre épispastique de M. Muguet, pharmacien à Muret, et en avoir éprouvé de très bons résultats, principalement dans les ophthalmies chroniques, surdités, migraines, otalgies, etc., lors même que la médecine avait échoué avec l'emploi des moyens ordinaires. — Rieumes, le 13 février 1851, signé Baraduc, d.-m. m. Certifié.

8. Je soussigné, ancien chirurgien de 1re classe des armées des Pyrénées-Orientales et d'Italie, ancien professeur dans les hôpitaux militaires et docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, certifie que je me suis servi, dans le temps que j'exerçais mon état à Toulouse, de l'emplâtre épispastique de M. Muguet, pharmacien à Muret (Haute-Garonne), et que j'en retirai le plus grand succès, notamment chez la dame Justine Jambert, de cette ville, qui était affligée d'une ulcération au cuir chevelu et d'un ulcère qui couvrait tout l'extérieur de son nez et lui donnait un aspect horrible à voir. — Fait à Toulouse, le 29 octobre 1851. Signé Clanet.

9. Je soussigné, habitant de Toulouse, déclare avoir fait usage, il y a environ huit années, de l'emplâtre de M. Muguet, pharmacien à Muret, pour mon fils, devenu aveugle à la suite de la petite vérole, et auquel l'application de ce remède rendit la vue. — En foi de ce, Toulouse, le 21 août 1851. Signé Estellé.

10. Je soussigné, docteur-médecin de la Faculté de Paris, membre émérite de la Société d'instruction de la même ville, certifie avoir, dans plusieurs circonstances, employé l'emplâtre épispastique de M. Mugnet, pharmacien à Muret (Haute-Garonne), et d'en avoir toujours obtenu un très bon effet, surtout dans les affections ophthalmiques, otalgiques, migraines, surdités et même dans les douleurs sciatiques et dans quelques cas où la médecine avait épuisé ses ressources. — En foi de ce, le présent a été délivré au Fousseret, le 1er janvier 1851. Signé Lecussan, d.-m. p. Certifié.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 154 CINQUIÈME ANNÉE. **Samedi 27 Décembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement finit le 31 décembre prochain, sont prévenus que la traite pour le renouvellement leur sera présentée à domicile dans le mois de janvier. Afin de nous éviter des frais considérables de retour, ils sont priés de donner des ordres en conséquence, en cas d'absence.

MM. les Souscripteurs de trois mois qui veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement avant le 1er janvier, soit par un mandat sur la poste, soit par la voie des Messageries et du commerce.

La quittance sera présentée au domicile de nos Souscripteurs de Paris.

PATHOLOGIE.

RECHERCHES SUR LA LEUCOCYTHÉMIE ou SANG A GLOBULES BLANCS; par le docteur J. Hughes BENNETT, professeur de médecine et de clinique à l'Université d'Édimbourg, etc. (1).

On sait que, indépendamment des globules rouges, ou en forme de disque, le sang de l'homme, comme celui des mammifères, renferme des globules sphériques et incolores en petit nombre. Ces globules, qui ont la plus grande analogie avec les globules du chyle et de la lymphe, sont de plusieurs sortes : les uns sont plus gros que les globules colorés, ils ont environ 0^m,01 de diamètre; les autres ont à peu près le volume des globules du sang. Les globules blancs ont des contours assez nets, comme les globules du chyle et de la lymphe; de plus, les plus grands contiennent des granulations en plus ou moins grand nombre. C'est à une altération particulière du sang, caractérisée par la prédominance de ces globules blancs, que M. le professeur Bennett propose de donner le nom de *leucocythémie*.

Dans les vingt-cinq cas de leucocythémie non douteux qui ont été rassemblés par l'auteur, l'altération du fluide sanguin fut reconnue dix fois après la mort, six fois pendant la vie, et neuf fois pendant la vie et après la mort. Voici en quels termes M. Bennett décrit l'altération du sang.

En examinant au microscope le sang des personnes vivantes (chose très facile, puisqu'il suffit d'une goutte de sang obtenu par piqûre pour cet examen), on voit d'abord les corpuscules jaunes et les corpuscules incolores roulant confusément réunis, bien qu'on puisse constater la prédominance des derniers sur les premiers; mais après quelque temps, la distinction devient bien plus facile, les corpuscules colorés s'étant superposés en piles et laissant entre eux des espaces clairs, plus ou moins chargés de globules incolores. Nous manquons malheureusement de moyens pour déterminer avec exactitude la proportion relative des deux espèces de globules dans les différens cas. Dans quelques-uns, les globules incolores sont un peu plus nombreux que d'habitude; dans un cas ils m'ont paru cinq fois plus nombreux, mais dans d'autres, la proportion en était bien autrement considérable, un tiers et même moitié, autant qu'on peut en juger par la réplétion des espaces ou des mailles laissés vides par les globules rouges arrangés en rouleaux.

Le diamètre de ces globules incolores varie considérablement dans les différens cas : alors même qu'au premier abord ils paraissent tous avoir à peu près les mêmes dimensions, on peut s'assurer en se servant d'une lentille plus forte, qu'il y en a quelques-uns dont le volume est double de celui des autres et beaucoup dans les intermédiaires. Dans quelques cas, bien que comparativement peu nombreux, on leur reconnaissait des dimensions trois ou quatre fois plus considérables qu'aux globules colorés.

Dans les dix-neuf cas dans lesquels l'examen microscopique du sang fut fait après la mort, on trouva les mêmes variations relativement au nombre et aux dimensions des globules incolores que dans les cas où cet examen fut pratiqué pendant la vie. On remarqua cependant que les globules incolores étaient surtout fort nombreux dans le caillot, et dans les quelques cas où ils étaient en fort grande proportion dans le sang, ils donnaient au caillot décoloré un aspect mat, blanchâtre et une grande friabilité; moins nombreux, ils donnaient à des portions de caillot incolores provenant du cœur et des gros vaisseaux un aspect mat et crêmeux, facile à distinguer de l'aspect gélatineux et fibreux du caillot normal, et ces portions ainsi altérées contenaient toujours un grand nombre de ces globules incolores.

Une chose fort remarquable et qui a été depuis confirmée par les recherches ultérieures de l'auteur, c'est que, contrairement à ce qui arrive pour les autres altérations du sang, celle-ci, une fois établie, ne semble progresser ni en bien ni en mal. Chez une malade examinée à diverses reprises pendant dix-huit mois, on constata, à la fin, exactement la même augmentation de globules incolores que l'on avait notée dans les premiers temps.

L'analyse chimique du sang ainsi altéré n'a été pratiquée que dans cinq cas, c'est-à-dire dans un trop petit nombre pour qu'on puisse en déduire rien de bien concluant. De ces cinq cas, il en est trois seulement dans lesquels on ait pris la pesanteur spécifique du sang et du sérum : la première était de 1041.5, — 1036, — 1049.5; la seconde de 1026.5, — 1023, — 1029. Quant à la proportion de fibrine, elle était dans les six analyses pour les cinq cas, de 6, — 2.3, — 7.08, — 4.75, — 5, — 4.46; celle des globules était de 67.5, — 49.7, — 101.63, — 97.93, 80, — 97.39. La proportion des matériaux solides du sérum était, dans les six analyses, de 72, — 67, — 75.22, — 77.52, — 95, — 82.35; celle de tous les matériaux solides réunis de 145.5, — 119, — 183.93, — 180.2, — 180, — 184.2. La proportion d'eau a varié entre 815 et 881 comme suit : 854.5, — 881, — 816.07, — 819.8, — 820, — 815.8.

Sur les 25 cas de leucocythémie non douteux, il en est 19 qui ont été suivis de mort, et dans lesquels on a pu rechercher les altérations pathologiques des organes intérieurs. Sauf quelques complications, les organes les plus uniformément affectés étaient la rate, le foie et les ganglions lymphatiques.

La rate était plus ou moins augmentée de volume dans 16 cas sur 19; dans les 3 autres, elle était à peu près saine, tout en étant dans un cas un peu plus compacte que d'ordinaire. Quant à l'augmentation de volume de la rate, elle était énorme dans quelques cas (7 livres dans 3 cas, 5 livres dans 2, 3 livres dans 2, 2 livres dans 4, et plus d'une livre dans 1 cas). La rate la plus volumineuse pesait 7 livres 13 onces et mesurait 16 pouces 1/2 de long sur 9 1/2 de large. La texture de l'organe variait dans les différens cas; dans quelques-uns, elle avait une densité anormale, dans d'autres elle était naturelle, et dans un troisième groupe l'organe était plus ou moins ramolli et pulpeux. Dans un petit nombre de cas, on y apercevait des masses jaunâtres, de tissu dégénéré. Examiné au microscope, le tissu splénique montra dans tous une augmentation des cellules et des élémens moléculaires, avec conservation de la texture fibreuse de l'organe. Ajoutons, cependant que l'on ne saurait rattacher d'une manière absolue cette altération particulière du sang à une altération quelconque de la rate, le sang n'ayant rien présenté de particulier dans des cas dans lesquels la rate présentait une hypertrophie considérable.

Le foie était malade dans 13 cas sur 19. Dans 2 cas, il était affecté de cirrhose, commençante dans un cas, très avancée dans l'autre. Dans un troisième cas, il y avait un cancer de l'organe; dans les 10 autres, l'organe était seulement plus ou moins hypertrophié, avec une congestion plus ou moins considérable, une consistance variant entre la dureté la plus grande et un ramollissement voisin de la diffluence. Dans un cas, le foie pesait 13 livres; dans un autre, 12 livres; dans un troisième, 10 livres; dans trois, 6 livres; et dans deux 5 livres.

Les ganglions lymphatiques étaient plus ou moins altérés dans 11 cas sur 19. Dans 4 cas, tous les ganglions lymphatiques du corps étaient considérablement augmentés de volume; dans 3 cas, ils étaient le siége d'une dégénérescence cancéreuse. Les ganglions mésentériques étaient spécialement affectés dans 2 cas, la glande thyroïde et les ganglions épigastriques dans 1 cas, les glandes intestinales solitaires et agminés

(1) Extrait du *Monthly journal of medical science*, octobre 1851.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Je suis pressé de vous le dire, aussi bien voici mon dernier feuilleton de l'année 1851, et quand mon prochain paraîtra, l'année 1852 sera déjà vieille de deux jours. Donc, bien aimé lecteur, laissez-moi, par anticipation, vous souhaiter la bonne année, c'est un devoir auquel je n'ai jamais manqué et que j'accomplis toujours avec plaisir. Je vous souhaite à tous clientèle nombreuse et bien payante, la tranquillité d'esprit nécessaire à l'exercice de notre profession, l'absence de toute préoccupation politique qui vous éloigne de vos travaux, de vos études, de vos devoirs; votre non-immixtion dans les agitations actuelles, dont le résultat le plus certain est la ruine de vos affaires; à quelques-uns de vous la résignation dans le malheur; à quelques autres la modération dans le succès; à tous, la charité confraternelle qui donne un peu de pitié pour ceux qui souffrent, qui éloigne toute idée d'envie pour ceux dont la fortune enfle les voiles.

Eh! mon Dieu, je n'ai jamais compris avec plus d'amertume que depuis quelques jours, la faute énorme qu'a commise le corps médical en n'accueillant qu'avec indifférence la pensée de l'association confraternelle dont si souvent ici nous avons indiqué les bases, les résultats et la bienfaisante influence. Combien de malheureux confrères gémissant à cette heure dans l'exil ou dans les prisons, eussent été détournés peut-être de la voie fatale qu'ils ont suivie, par les conseils affectueux et paternels de l'association!... Mais éloignons ces tristes pensées et ces regrets superflus. Je désire de toute mon âme qu'aucun membre du corps médical ne soit assez gravement compromis pour que les mesures prises contre quelques-uns d'entre eux ne soient que des mesures purement préventives. Allons, chers et bien aimés confrères, retournons tous à nos travaux, à nos études, à nos affaires, à nos devoirs, et laissons celui qui tient les grandes ficelles, faire mouvoir à son gré les hommes et les choses de ce pauvre monde.

Une petite et modeste fête avait réuni samedi dernier les membres de la Conférence sanitaire dans les humbles salons de l'UNION MÉDICALE. Nos honorables et savans confrères étrangers, le corps consulaire qui participe aux délibérations de la Conférence avaient répondu avec empressement à notre invitation hospitalière. La famille de l'UNION MÉDICALE s'y trouvait à peu près complète, et grand nombre de nos illustrations médicales avaient bien voulu se joindre à nous pour faire bon et sympathique accueil à la Conférence sanitaire. Nous les en remercions tous. Ce ne serait pas un des moindres résultats de la Conférence d'établir des relations affectueusement scientifiques entre les douze nations qui s'y sont trouvées représentées. On a appris à se connaître, à s'estimer et à s'aimer. L'UNION MÉDICALE, basée sur le principe fécond et généreux de l'association, ne pouvait manquer une si précieuse occasion d'en montrer les résultats à nos savans confrères étrangers, et ça été pour elle une fête véritable de pouvoir presser la main à ses hôtes distingués.

D'ailleurs, rien de nouveau dans le monde médical. Il se dit beaucoup de choses, il est question de beaucoup de projets, dont il serait fort téméraire d'entretenir le lecteur. Chaque époque de rénovation gouvernementale est marquée ainsi par une explosion d'idées. Nos affaires médicales participent toujours de l'animation générale. C'est la période des aspirations et des espérances, et pour si peu que certains hommes tiennent à une fraction quelconque du pouvoir, leurs désirs se métamorphosent immédiatement en réalités applicables. Les trois ou quatre révolutions qu'il m'a été donné de voir, m'ont appris à me méfier de ces espérances des premiers jours. Pour mon compte, je ne crois pas le premier mot de ce qui se chuchotte; comme cela se dit vulgairement, le gouvernement a bien d'autres chats à fouetter.

Vous comprenez bien que, hier, saint jour de Noël, la solennité du jour m'a fait un devoir de ne rien faire; et ce matin, à peine me reste-t-il assez de temps pour finir comme j'ai commencé, c'est-à-dire par un souhait de bonne et heureuse année.

Amédée LATOUR.

ÉTRANGE SUICIDE. — On lit dans les journaux politiques le récit du fait suivant dont nous leur laissons la responsabilité : Sur un cadavre bien vêtu, découvert ce matin pendu à un arbre, sur la route de Versailles à Sceaux, on a trouvé la lettre suivante :

« Ceux qui découvriront mon cadavre se balançant au gré des vents, comme jadis ceux qu'on accrochait au gibet de Montfaucon, éprouveront sans doute de la terreur ou de la pitié. « Encore un malheureux victime de la misère ou du chagrin! » diront-ils. Ils se tromperont. J'ai toujours été parfaitement heureux. Je sens qu'avec l'âge vont arriver les infirmités, et c'est pour éviter la plus petite douleur, le plus petit désagrément que je me décide à terminer ma vie. Cela pourra paraître absurde, mais je trouve que quand on a bien vécu pendant plus de soixante ans, on doit avoir assez de la vie. Je suis seul au monde. Je n'habitais pas Paris. Je crois donc qu'il sera impossible de savoir qui je suis. D'ailleurs, j'ai pris toutes précautions pour cela, et si l'on a quelque respect pour ce dernier vœu d'un mourant, je prie qu'on ne fasse aucune recherche à ce sujet.

» J'ai quitté mon domicile après avoir tout vendu et en annonçant que je partais pour l'étranger. Ma fortune a été réalisée, et les billets de banque dont elle se compose ont dû arriver hier à un honnête père de famille qui va se trouver heureux. Je me suis arrangé de manière à ce qu'il ignore d'où cela lui vient. N'ayant plus rien à faire en ce monde, je m'en vais. Adieu!... « Signé : *Un original*. »

STATISTIQUE MÉDICALE DE L'AUTRICHE. — D'après un relevé exact il y a en ce moment dans la monarchie autrichienne 6,592 docteurs en médecine, 4,832 chirurgiens et 3,312 pharmaciens, non compris les chirurgiens militaires.

---

dans 1 cas. Dans quelques cas, ils étaient mous, offrant à la coupe un aspect granulé blanchâtre, et fournissaient un suc trouble abondant à la pression. Dans d'autres cas, ils étaient plus indurés, et dans un autre ils étaient le siége de faibles dépôts calcaires. Le tissu glandulaire fut examiné au microscope dans 8 cas, et dans tous il présentait un accroissement du tissu normal, avec augmentation de suc dans les élémens cellulaires ou nucléolaires. Dans 2 cas, les cellules cancéreuses étaient mêlées avec le tissu sain des glandes.

Les symptômes furent notés avec le plus grand soin dans plusieurs cas, la plupart en rapport avec l'augmentation de volume de la rate et du foie, tels qu'on les a vu survenir dans d'autres cas dans lesquels ces organes étaient augmentés de volume, mais sans leucocythémie. Ainsi, gonflement plus ou moins considérable de l'abdomen dans 20 cas sur 25, dépendant évidemment dans la majorité des cas de l'hypertrophie de la rate et de celle du foie, seule ou réunie; dans 5 cas, il y avait ascite; dans plusieurs autres, il y avait plus ou moins de sensibilité ou de douleur dans le ventre, tandis que dans un petit nombre le gonflement gênait seulement par son poids ou par son volume. La respiration était plus ou moins affectée dans 20 cas sur 25. Dyspnée dans 8 cas. Respiration précipitée dans un cas, courte dans un second, laborieuse dans un troisième, et lente dans un quatrième. Les troubles de la respiration dépendaient, dans quelques cas, de l'augmentation de volume de l'abdomen et de la compression correspondante des organes pulmonaires; dans d'autres, ils semblaient résulter d'une maladie du poumon. Vomissemens dans 7 cas: dans 2 au début; dans 3 de temps en temps; dans un avec hématémèse; et dans un avec ulcère de l'estomac. Diarrhée dans 12 cas; dans quelques cas, c'était le symptôme prédominant pendant tout le cours de la maladie. Constipation dans 5 cas. Hémorrhagies dans 14 cas sur 25, à savoir: épistaxis dans 6 cas, hématémèse dans 1, enterrorrhagie avec hémorrhoïdes dans 4 cas, hémoptisie dans 1, hémorrhagie utérine dans 1, et saignement fourni par des gencives spongieuses dans 1. Hydropisies dans 13 cas, dépendant le plus ordinairement de la présence de tumeurs abdominales, à savoir: anasarque dans 2 cas, ascite dans 2 cas, et œdème des extrémités inférieures dans 7 cas. Mouvement fébrile, plus ou moins prononcé, dans 11 cas, existant parfois au commencement, parfois à la fin de la maladie, et quelquefois sous forme d'accès. Pâleur comme anémique. Ictère. Amaigrissement. Comme complications, il y avait dans 5 cas maladie pulmonaire, une bronchite, une phthisie et 3 pneumonies; maladie de Bright, dans 2 cas; hémorrhagie cérébrale dans 1 cas; cancer dans 3 cas, à savoir: tumeur abdominale, cancer du corps thyroïde et des ganglions lymphatiques environnans, et dans un troisième cas cancer du foie avec ulcère de l'estomac, rétrécissement de l'urètre et hydrocèle.

De ces 25 cas de leucocythémie, 16 ont été observés chez l'homme, et 9 chez la femme. Le sujet le plus jeune chez lequel a été observé la leucocythémie, était une jeune fille de 9 ans, et le plus âgé une femme de 69 ans. Dans 2 cas, l'âge ne fut pas mentionné; mais dans les autres 23, on compte un sujet au-dessous de 10 ans, 2 de 10 à 20 ans, 3 de 20 à 30 ans, 7 de 30 à 40 ans, 4 de 40 à 50 ans, 3 de 50 à 60 ans, et 30 de 60 à 70 ans. Aussi loin que peut porter cette analyse, la maladie semble donc très commune à l'âge adulte, et plus fréquente même à un âge avancé que dans la jeunesse.

En résumé, il reste démontré que dans quelques circonstances le sang peut être chargé d'une multitude de cellules ressemblant à celles du pus, que ce sang peut circuler dans le corps humain pendant des mois ou même des années, sans détruire la vie, et que cette altération est toujours associée à une maladie des organes, qui jouent probablement un rôle important dans la composition du sang, la rate, le foie et les ganglions lymphatiques.

Voici les conclusions qui terminent le travail de M. Bennett:

1° Les globules du sang colorés ou rouges sont dérivés des globules incolores ou blancs.

2° Les globules incolores sont dérivés des ganglions du système lymphatique.

3° Le système glandulaire lymphatique est composé de la rate, des capsules sus-rénales, du corps thyroïde, du thymus, peut-être du corps pituitaire et de la glande pinéale, et des ganglions lymphatiques, lesquels constituent un appareil très étendu pour la formation et l'élaboration des globules sanguins.

4° La fibrine du sang est le résultat de la solution des globules sanguins; c'est le produit effectif résultant de la désintégration des tissus.

5° Ces propositions, relatives à l'origine, au développement et à la désintégration des globules sanguines, trouvent leur confirmation dans les faits de leucocythémie précédemment rapportés, et sont en harmonie avec les faits qui résultent des travaux de Hewson, Nasse, Wagner, Richert, Gulliver, Zimmerman, Wharton Jones, Simon, Kolliker, Milne-Edwards, Goodsir et autres.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DE LA COUPEROSE PAR L'EMPLOI DE L'IODURE DE CHLORURE HYDRARGIREUX DE M. BOUTIGNY; par le docteur ROCHARD, ancien chirurgien de la marine nationale, médecin-adjoint de la prison des Madelonnettes, etc.; et le docteur SELLIER, ancien médecin des hôpitaux, des établissemens de bienfaisance de la ville de Paris, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères, etc.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

(*Erratum.* Au titre de ce mémoire, dans le dernier numéro, lisez par le docteur *Rochard* au lieu de *Brochard*.)

OBSERVATION III. — *Couperose érythémateuse; — Migraines; — Gastralgie; — Palpitations; — Guérison.*

Mme Jac, âgée de 42 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, très impressionnable, fut sujette dans son enfance à des hémorrhagies nasales qu'on arrêtait difficilement. A l'âge de quatorze ans, elle eut la petite vérole; à la suite de cette maladie, son teint resta généralement animé, des plaques rouges se portaient principalement sur les joues. Ces rougeurs, qui n'étaient point continuelles, étaient provoquées par le froid, le chaud, la gêne des vêtemens ou l'assiduité au travail. Jusqu'à l'âge de vingt et un ans, elle a joui d'une assez bonne santé.

En 1830, elle accoucha au moment de la révolution de Juillet; cet événement détermina chez elle la plus vive émotion. Depuis ce moment, des migraines fréquentes survinrent et les rougeurs de la face augmentèrent en intensité.

En 1838, elle eut une pneumonie du côté gauche. C'est après cette maladie que le bas du visage prit une teinte bise, qui rougissait parfois d'une manière affreuse, puis ces rougeurs envahirent le nez jusqu'au front.

Indépendamment de cette fâcheuse affection, elle éprouvait des palpitations, des enrouemens et des courbatures assez fréquentes.

En 1842, Mme Jac, fatiguée de souffrir ainsi, se décida à se soigner sérieusement. Saignées, bains, tisanes rafraîchissantes, jus d'herbes, un régime doux observé rigoureusement pendant deux ans, apportèrent quelque amélioration dans son état général, mais elle avait toujours conservé la rougeur de la face, avec épaississement de la peau, qui était inégale, mamelonnée surtout au menton et sur les côtés des ailes du nez; les palpitations, les migraines persistaient aussi lorsqu'au mois de septembre 1850 elle se soumit à notre traitement.

Dès les premières frictions faites sur toutes les parties affectées, il survint une excitation très vive. Une matière jaunâtre, assez épaisse tout d'abord et abondante, ne tarda pas à couvrir ces parties d'une croûte consistante légèrement brune qui se détacha, après quelques jours, par la dessiccation sous forme d'écailles.

Après quelques applications successives de notre médicament, qui reproduisaient les mêmes phénomènes, toujours en diminuant d'intensité au fur et à mesure qu'on approchait de la guérison, nous constatâmes que les vaisseaux capillaires congestionnés se détergeaient, que les palpitations et les migraines diminuaient de fréquence, et que la peau perdait de son épaisseur et de sa rougeur.

Après quatre mois de notre traitement local et interne, car nous administrâmes le médicament à l'intérieur sous formes de pilules, une par jour, le matin à jeun, aidée de quelques moyens généraux tirés de l'hygiène et de la thérapeutique, la santé de Mme Jac devint parfaite, les rougeurs de la face avaient complètement disparu, et la peau avait repris son aspect normal. Fait remarquable! elle fut en même temps débarrassée de ses migraines et de ses palpitations.

OBSERVATION IV. — *Couperose pustuleuse de toute la face; — Migraines très violentes; — Constipation opiniâtre; — Guérison.*

Mme Alex..., âgée de 54 ans, d'un tempérament sanguin, de forte constitution, a toujours joui d'une parfaite santé jusqu'à l'âge de 26 ans. Elle eut plusieurs enfans presque de suite; et c'est après les fatigues qu'elle éprouva pendant ses dernières grossesses qu'elle vit son teint prendre peu à peu de l'animation. Elle fut atteinte en même temps d'attaques de nerfs, à la suite desquelles survenaient des migraines affreuses. On combattit ces accidens par un régime débilitant, des saignées, des bains, sans amélioration aucune. Au contraire, elle perdit son embonpoint, et les fonctions digestives s'altérèrent. Les rougeurs devinrent plus vives et couvrirent bientôt toutes les parties du visage. Des pustules à base large, dure, de couleur violacée, se développèrent; plusieurs se terminaient par une pointe blanche qui laissait apparaître à son sommet une matière de même couleur. En se desséchant, au contact de l'air, elle formait une croûte brune. Mme Alex... était dans cet état hideux depuis vingt-cinq ans, lorsqu'elle réclama nos soins.

Dès les premières frictions, le médicament détermina une excitation d'une énergie telle, qu'il se fit rapidement un écoulement abondant d'une matière jaunâtre, épaisse, qui couvrit toutes les surfaces pourprées et pustuleuses. Cette matière donna lieu à des croûtes épaisses qui devinrent brunes par la dessiccation.

Après leur chute, les surfaces cutanées nous parurent sensiblement modifiées dans leur épaisseur et dans leur rougeur; les pustules avaient diminué de volume, leur base était moins large et moins dure. En sorte qu'après une série de frictions appliquées avec méthode, c'est-à-dire en sachant combiner la durée de repos en raison de l'activité de la réaction qui avait précédé, les follicules engorgés s'effacèrent progressivement.

Après six mois environ, notre traitement avait apporté une modification locale et générale telle, que Mme Alex... avait retrouvé un état de santé parfait. Elle ne fut plus sujette à ses migraines; et sous l'influence du médicament pris à l'intérieur sous forme de pilules à la dose de deux ou trois par jour, et continué pendant toute la durée du traitement, la constipation fut de même combattue avec un plein succès. Quelques purgatifs nous furent aussi de quelque utilité dans le commencement du traitement. Cette guérison date de vingt mois.

Ces résultats s'expliquent, du reste, si l'on considère l'énergie de l'action topique du médicament. Sous l'empire de cette stimulation, la peau s'anime, la circulation s'accélère, la chaleur augmente; une *poussée* abondante, tantôt de simple sérosité, tantôt de matière puriforme, s'échappe des follicules entr'ouverts et se convertit, au contact de l'air, en croûtes qui recouvrent les parties altérées (1); survient alors une détente, les croûtes tombent, laissent à nu une surface de moins en moins indurée, à mesure que les opérations se répètent. Par un procédé inverse, il s'effectue ici ce que réalisent certaines médications internes, produisant des *poussées* du dedans à la périphérie. Seulement, né au dehors, le principe des crises se répand dans l'économie entière, pour revenir aboutir au point d'où il procède.

On sent aussi, par ces considérations même, comment les récidives doivent être rares et les répercussions non à redouter. A la violente révulsion externe, salutaire déjà contre les maladies internes elles-mêmes, ne s'est-il pas joint un mouvement général, qui, en amenant l'hypersécrétion folliculaire, a dû favoriser l'élimination des germes morbides? Ajoutons, d'ailleurs, que l'emploi de notre moyen n'a point été exclusif de certaines médications, dont l'expérience a sanctionné l'utilité, et qu'en particulier nous lui avons presque toujours associé, dans une certaine mesure, les purgatifs et les amers.

Bien que nous n'ayons pas rencontré d'acnés varioliformes, nous sommes fondés à penser que nous aurions obtenu les mêmes résultats de l'emploi de notre médicament, si nous comparons la nature de la matière des pustules de l'*acné rosacœa* avec celle que viennent de constater nos confrères dans les pustules varioliformes.

L'iodure de chlorure hydrargireux est un des plus puissans modificateurs de l'économie. Nous l'employons souvent à l'intérieur en sirop et en pilules; quelquefois nous nous bornons aux applications externes, suffisamment efficaces, et dont il est plus aisé de graduer l'action selon la sensibilité individuelle.

Dans la préparation par nous adoptée, le composé médicamenteux entre pour 75 centigr. sur 60 grammes d'axonge; une seule friction suffit dans la journée, le soir ou le matin. Elle doit être limitée aux surfaces malades. La réaction ne tarde pas à se manifester avec la série des phénomènes que nous avons signalés. On renouvelle les frictions deux ou trois jours de suite; après on les suspend un même intervalle pour les reprendre et les continuer de la sorte jusqu'à la cure définitive, à moins que les accidens exceptionnels n'obligent à des suspensions plus prolongées,

On acquiert en général la preuve de l'influence curative du remède, par la diminution progressive du trouble réactionnel, de la vigueur des *poussées*. Peut-être, du reste, serait-ce un effet de l'habitude; mais après plusieurs applications, l'excrétion est moins abondante que dans l'origine, et quand elle se tarit tout à fait, c'est que la guérison est complète. Ajoutons que les parties frictionnées peuvent impunément rester découvertes.

Tels sont les résultats que nous avons obtenus de l'emploi de l'iodure de chlorure hydrargireux, ses propriétés thérapeutiques nous paraissent assez importantes pour mériter d'attirer l'attention des praticiens. Il ne s'agit pas, d'ailleurs, d'une seule espèce de maladie; nous croyons devoir rappeler que l'un de nous, M. Rochard, dans un mémoire publié dans l'UNION MÉDICALE en 1847, a rapporté de remarquables observations de guérisons d'affections scrofuleuses et dartreuses, obtenues par l'emploi du même médicament.

(1) Cette excrétion séreuse ou puriforme a manqué chez un de nos malades; mais, chose digne de remarque, elle a été remplacée par la formation successive d'une foule de petites squames luisantes. Les suites furent et devaient êtres les mêmes.

CLINIQUE DE LA VILLE.

OBSERVATION D'ANGINE DE POITRINE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LES SAIGNÉES COUP SUR COUP; — GUÉRISON; par M. le docteur E. HERVIEUX.

Les opinions les plus diverses ont été émises sur la nature de l'angine de poitrine. On a accusé tour à tour un état spasmodique indéterminé (Heberden, Hamilton), l'ossification des cartilages costaux (Rougnou et Baumes), la surcharge graisseuse du cœur et du péricarde (Fothergill, Black, Wall), l'ossification des artères coronaires (Jenner, Parry, Kreysig, J. Frank), l'ossification des organes centraux de la circulation (Blackall), un spasme du cœur (Macbride, Baumes), une affection goutteuse des organes thoraciques (Elsner, Butler, Schmitt, Schœffer, Sæller), un spasme du diaphragme et des muscles de la respiration (Butler, Darwin), une paralysie incomplète du cœur et un spasme périodique des vaisseaux pulmonaires (Schœffer), le déplacement du cœur comprimé par une tumeur abdominale (Brera, Averardi), une affection goutteuse de l'estomac (Macqueen), une affection des nerfs pulmonaires nuisant à l'hématose et déterminant l'asphyxie (Jurine), une névralgie du plexus pulmonaire et cardiaque (Desportes), une lésion des nerfs respirateurs (Bell), une névralgie du cœur (Laënnec), une lésion organique du cœur et des gros vaisseaux (Testa, Hodgsou, Bertin, Bouillaud, Rostan, etc.). Il est presque superflu d'ajouter que le traitement de cette maladie a dû varier comme les causes qu'on a invoquées pour l'explication des accidens terribles qu'elle présente. Nous ne rappellerons pas les divers moyens qu'on a préconisés dans ce cas, autant vaudrait passer en revue toute la série de nos agens thérapeutiques. Nous nous contenterons d'exposer l'opinion de quelques auteurs sur le moyen qui nous a réussi.

« Lorsqu'on a été témoin d'un accès d'angine de poitrine, » dit M. Grisolle (*Traité élémentaire et pratique de pathologie* » *interne*, première édition; Paris, 1844, t. II, p. 649), on ne » comprend pas que des hommes expérimentés aient osé con- » seiller la saignée... Cette pratique irrationnelle est généra- » lement blâmée et on ne saurait y recourir *sans exposer les* » *malades aux plus grands périls.* » M. Raige-Delorme (Dict. en 30 vol., art. *angine de poitrine*) dit que, suivant Heberden et quelques praticiens, la saignée pratiquée dans le cours des paroxysmes a été presque généralement nuisible. MM. Monneret et Fleury (*Compend. de médecine*, t. I, p. 164) recommandent une certaine circonspection dans l'emploi de ce moyen. Mais n'oublions pas que Laënnec, qui plaçait le siége de l'angine de Fothergill, tantôt dans le nerf pneumo-gastrique, tantôt dans les filets cardiaques du grand sympathique, ordonnait la saignée pendant l'attaque, quand l'oppression est forte et le sujet pléthorique, que Percival conseillait les saignées abondantes en même temps que l'administration de l'émétique, que Parry et Burns avaient recours aux saignées de la jugulaire, de la médiane, de la saphène; mais que Parry ne considérait même pas la petitesse du pouls, la pâleur de la

peau et le refroidissement général comme des contre-indications. Au lieu de nous livrer à une discussion stérile de ces diverses opinions, nous rapporterons le fait suivant:

Le sujet de cette observation est un homme de 60 ans environ, ayant exercé autrefois la profession de menuisier, mais depuis quelques années ne se livrant plus à aucun travail. Deux passions favorites absorbent tous ses loisirs, celle du tabac et celle des alcooliques. Depuis la révolution de février 1848, ces deux passions se sont exaltées grâce à la fréquentation de jour en jour plus assidue des cabarets, où l'énivrement par la fumée des événemens politiques servait de prétexte à l'énivrement par les spiritueux. De plus, notre homme fumait sans interruption et n'abandonnait plus sa pipe que pour la table et le lit. D'ailleurs, jouissant d'une bonne constitution, il n'avait jamais contracté de maladies graves, et rien dans ses antécédens, dans sa santé actuelle ne pouvait faire prévoir les accidens effrayans dont il fut subitement atteint dans la nuit de Noël 1848.

La journée n'avait pas été marquée par le plus léger dérangement dans les fonctions de notre malade. Il avait dîné comme à l'ordinaire, peut-être un peu plus copieusement; mais aucun malaise préalable, aucune douleur vague n'avait pu lui faire pressentir le mal dont il était menacé. Vers neuf heures du soir, il fut pris avec une rapidité presque foudroyante d'un horrible sentiment de constriction dans la région du cœur, qui lui arrachant des cris forcenés lui donna le sentiment de sa fin prochaine. Ses parens, justement alarmés, m'envoyèrent quérir, et à mon arrivée je le trouvai dans l'état suivant:

Le malade était assis sur une chaise, les deux mains appuyées sur la région précordiale, comme pour prévenir le retour d'une des crises affreuses dont il avait ressenti l'atteinte. La respiration était précipitée, le pouls dur et fréquent, le visage empreint d'une expression profonde de souffrance et de terreur. L'angoisse si violente à laquelle il était en proie quelques instans auparavant n'existait plus. Mais la région précordiale était toujours le siége d'une douleur vive, s'irradiant dans la direction de la région cervicale pour s'étendre de là dans le bras gauche. Les parties du bras gauche les plus douloureuses étaient le coude et le poignet.

Peu de temps après mon arrivée, la crise que le malade redoutait se manifesta et je dus assister au spectacle vraiment effrayant des symptômes par lesquels elle se révéla à mon observation. C'était encore la même douleur siégeant dans le côté gauche de la poitrine, douleur atroce, déchirante, intolérable et donnant au patient la sensation d'un étau qui lui aurait broyé le cœur, puis s'irradiant dans le cou et le membre supérieur du même côté. Ajoutez à cela des cris lamentables, une expression de frayeur causée par la crainte de ne pouvoir résister à une pareille angoise, de véritables accès de suffocation laissant après eux comme une impression de mort, et l'on n'aura qu'une idée bien imparfaite de la crise dont j'ai été témoin.

Un tel ensemble de symptômes ne pouvait appartenir qu'à la maladie désignée sous le nom d'angine de poitrine. Cependant, comme la confusion avec l'asthme et certaines maladies du cœur, non seulement est possible, mais a été faite bien des fois, nous avons dû rechercher si l'examen des organes pectoraux ne nous donnerait pas l'explication de cette dyspnée, de cette angoise déchirante, de ces phénomènes de suffocation. Or, s'il est vrai de dire que le pouls présentait une dureté et une fréquence insolites, que les battemens du cœur étaient violens, précipités, que la main appliquée sur la région précordiale était repoussée par une impulsion très vive, il n'est pas moins vrai qu'il n'existait aucune matité au niveau de l'organe central de la circulation, que l'auscultation ne révélait dans le même point aucun bruit anormal, et que pareillement on ne percevait, dans toute l'étendue des poumons, aucun des signes physiques qui révèlent une lésion des organes respiratoires. Vu l'état du pouls, je n'hésitai pas à pratiquer une *large saignée* qui fut instantanément suivie d'un soulagement tel, que le malade, débarrassé comme d'un poids énorme, se livra au sommeil et ne toucha même pas à une potion fortement éthérée que je lui avais prescrite.

Vers deux heures du matin, les accidents reparurent avec une intensité presque aussi grande que la première fois. Je fus appelé de nouveau, et ne trouvant, malgré la saignée préalable, aucune modification dans l'état du pouls, j'en pratiquai une seconde non moins large, non moins vigoureuse que la première. Outre la potion déjà prescrite, j'ordonnai l'application d'un grand vésicatoire sur la partie de la poitrine où siégeait la douleur. Le même soulagement s'ensuivit, et le malade, qui avait été chassé du lit par cette nouvelle attaque, put le reprendre et dormir encore jusqu'au matin.

Lorsque je le revis le 26, il n'avait conservé des crises de la nuit que le souvenir d'un danger imminent auquel il aurait, selon son expression, *échappé par miracle*. Il me demanda des alimens et je crus pouvoir lui accorder du bouillon au veau qu'il prit alternativement avec une décoction de racine de valériane édulcorée avec le sirop d'éther.

Le soir du même jour, à sept heures environ, nouvelle crise, nouvelle saignée; même résultat que la nuit précédente. Enfin le 27, à cinq heures du matin, réapparition des mêmes accidens combattus de la même manière et avec le même bonheur.

A dater de cette époque, c'est-à-dire du mois de décembre 1848 jusqu'à ce jour, c'est-à-dire jusqu'au mois de décembre 1851, en d'autres termes, depuis trois ans il n'y a eu aucune récidive; et la guérison, qui était parfaitement consolidée au bout de quelques jours, ne s'est pas démentie un seul instant. La santé du malade qui n'avait jamais, antérieurement à ces attaques, subi une atteinte grave, est aujourd'hui encore parfaitement florissante, comme j'ai pu m'en assurer il y a quelques semaines.

Cette persistance de la guérison pendant trois années consécutives, démontre :

1° Que l'hypothèse de toute autre maladie qu'une angine de poitrine était inadmissible dans le cas qui nous occupe, car il n'est aucune des affections avec lesquelles pourrait être confondue l'angine de Fottergill, qui, disparaissant subitement sous l'influence des moyens employés, ou bien n'eût reparu sous forme d'accès dans le cours de ces trois années, ou bien n'eût laissé dans l'économie des traces désastreuses et plus ou moins évidentes de son passage.

2° Que l'emploi des saignées pendant l'attaque, et surtout des saignées abondantes et répétées, ne mérite pas, au moins dans certains cas, la réprobation que quelques auteurs ont fait peser sur ce moyen; qu'il peut même rendre les services les plus incontestables en arrachant le malade, non seulement aux dangers de l'attaque présente, mais à ceux qu'entraînerait le retour d'attaques semblables. Tout le monde sait, en effet, la gravité du pronostic qu'il faut porter dans les cas d'angine de poitrine bien caractérisée. Laissons parler, sur ce point, M. Raige-Delorme (*Dict. en 30 vol.*, t. III, p. 44) :

« L'angine de poitrine a une issue presque toujours funeste; » la mort arrive ordinairement d'une manière subite. Le malade est emporté au milieu d'un accès, ou même succombe » en quelques secondes dans une défaillance, qui survient » brusquement, tantôt sans cause apparente, tantôt, et le plus » communément pendant la marche, dans un accès de colère, » ou à la suite de quelques mouvemens qui accélèrent la circulation..... Il est très rare de voir guérir les individus qui » ont présenté des symptômes bien caractérisés de l'angine » de poitrine. Si l'on pense aux lésions organiques qui paraissent y correspondre, on pourrait même croire une telle » guérison impossible. »

Il nous est donc permis de supposer que chez notre malade, ou bien la mort eût pu survenir dans une des crises terribles dont nous avons été témoin, ou bien des crises ayant guéri par le bénéfice de la nature, des récidives plus ou moins fréquentes auraient eu lieu qui eussent entraîné la terminaison funeste dans un avenir plus ou moins éloigné. Nous devons à la vérité de dire que le danger imminent qu'il avait couru frappa assez fortement l'imagination du malade pour qu'il renonçât presque complètement à ses habitudes d'ivrognerie.

Quoi qu'il en soit, l'avantage que nous avons tiré dans ce cas des saignées abondantes et répétées n'en est pas moins remarquable; et méritait d'être signalé à l'attention des praticiens.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 24 Décembre 1851. — Présidence de M. LARREY.

Fracture transversale du bord alvéolaire du maxillaire inférieur; nouveau procédé de contension du fragment.

M. ROBERT présente à la Société un malade âgé de 44 ans, d'une bonne et solide constitution, qui, dans une rixe, ayant été renversé, reçut plusieurs coups de bottes sur la figure.

Il en résulta d'abord deux plaies contuses, situées au-dessus du menton, longues d'environ 4 centimètres, à concavité supérieure, distancées l'une de l'autre de 3 centimètres; paraissant, d'après leur forme, produites par des coups de talon de botte.

A la lèvre inférieure existe une autre contusion, produite par la pression de cette lèvre contre les dents.

Le bord alvéolaire de la mâchoire inférieure est fracturé transversalement dans l'étendue de quatre travers de doigt environ. Le morceau ainsi détaché de l'os est lui-même divisé en deux fragmens. Le plus volumineux, l'antérieur, supporte les quatre dents incisives et la canine gauche; l'autre, postérieure supporte la première petite molaire, plus, un espace destiné à la deuxième petite molaire, qui manque depuis plusieurs années, et enfin la première grosse molaire. Ces deux fragmens sont très mobiles et ne paraissent tenir au corps de l'os que par l'intermédiaire des parties molles.

Ainsi, huit dents avaient été violemment arrachées de leurs alvéoles, et deux fragmens osseux qui supportaient ces huits dents, fragmens mobiles et paraissant devoir jouir de peu de vitalité pour le travail de la consolidation, ne tenaient plus que par des parties molles au corps du maxillaire.

Par quel procédé pouvait-on espérer d'obtenir la guérison d'une semblable lésion?

M. Robert fait remarquer l'insuffisance des procédés indiqués dans les auteurs. Ainsi nos traités de chirurgie les plus modernes, en décrivant les fractures du maxillaire inférieur, ont à peine mentionné celle du bord alvéolaire. On voit seulement dans quelques livres consacrés à la chirurgie dentaire, que de trop violens efforts produits pour enlever des dents barrées, ont amené des lésions assez étendues du bord alvéolaire; mais il n'est donné aucun détail sur le traitement nécessité par ces lésions.

Cependant, c'est là un point de chirurgie et de physiologie très intéressant et qui appelle l'attention des médecins; car, en outre de la lésion traumatique du tissu osseux, dont il faudrait apprécier les suites, et dont il conviendrait d'indiquer le traitement, il reste aussi à connaître ce que deviennent les dents ainsi ébranlées; car sans doute par la violence de la contusion, les vaisseaux et nerfs qu'elles reçoivent du canal dentaire ont été déchirés. Elles restent donc comme des corps étrangers, sans vie, fixées dans leurs alvéoles, et l'on ne peut dire précisément si, dans ces conditions, elles doivent durer encore longtemps.

Le malade de M. Robert offrait donc ce double intérêt que nous signalons. Pour ce qui est du premier point, le traitement, disons de suite que l'habile chirurgien de Beaujon a su parfaitement vaincre les difficultés, comme nous allons l'exposer. Quant au deuxième point, on ne peut, quant à présent, déduire aucune conclusion; mais le malade sera suivi avec soin et aussi longtemps que possible, et M. Robert promet de tenir la Société au courant des observations qu'il pourra faire.

Abordons actuellement l'histoire du traitement :

Pour obtenir l'immobilité de semblables fragmens, que convenait-il de faire? Quelques auteurs, entre autres Gariat, dentiste, ont conseillé de fixer aux dents restées saines les dents adhérentes au fragment osseux; mais ce moyen est évidemment mauvais, insuffisant, et en peu de temps les dents qui servent de point d'attache deviennent mobiles.

Boyer conseille une gouttière de liége appliquée entre les dents supérieures et inférieures, et l'usage de la fronde, qu'il employa dans les fractures du corps de l'os.

Mais pas plus que le précédent, ce moyen n'est applicable; la fronde contient mal, et en outre il faudrait la maintenir tellement serrée, que le malade en éprouverait une gêne extrême.

M. Robert, reconnaissant donc l'insuffisance de tous les procédés indiqués, eut recours au mode suivant de traitement :

Une plaque de plomb de 2 à 3 millimètres d'épaisseur fut exactement moulée sur la forme et la direction du bord dentaire de l'os maxillaire, dépassant en avant et en arrière les fragments osseux; puis, pour maintenir cette plaque en place, une aiguille armée d'un fil d'argent fut glissée contre l'os, suivant sa face buccale, et fut entraînée au-dessous de la mâchoire et abandonnée au dehors, l'autre bout du fil fut à son tour conduit par le même procédé sur la face interne de l'os et vint sortir par le même trou au-dessous de la mâchoire,

Les deux extrémités du fil ainsi amenées au dehors, embrassant l'os, furent fixées sur un petit rouleau de dyachilon et serrées par torsion jusqu'à ce que la plaque se trouvât solidement fixée. (Saignée du bras.)

Tous les accidens produits par les plaies contuses se dissipèrent, et, chose remarquable, aucune trace d'inflammation ne survint sur le trajet du fil. Le malade, après quelques jours de soin, put manger, parler, il n'éprouvait aucune gêne.

Au 47e jour on enleva le fil et la plaque; la consolidation était parfaite; toutes les dents étaient solidement fixées dans leurs alvéoles, à part la canine qui, placée entre les deux fragments, est assez mobile.

Ainsi, grâce à cet ingénieux procédé, on a pu obtenir la guérison régulière d'une lésion dont les suites devaient être graves, car si l'on n'était parvenu à immobiliser les fragmens, il est certain que le malade aurait perdu les huit dents ébranlées.

Ajoutons que M. Baudens, avait déjà, dans un cas de fracture transverse du corps de l'os, appliqué avec succès une ligature pour opposer un invincible obstacle au déplacement des fragmens. Disons aussi que cette action directe exercée sur des fragments osseux à l'aide de pointes de fer ou de liens, a été surtout préconisée et appliquée par M. le professeur Malgaigne.

Encore la syphilisation.

La Société de chirurgie avait reçu deux mémoires de gazettes étrangères : 1° *Gazetta medica italiana*, décembre, 1851, Torino; 2° *Gazetta dell'associazione medica*, degli stati Sardi, contenant, la première, un mémoire de M. Sperino; la seconde, une observation de M. Zelaschi, sur la syphilisation. M. LEBERT, qui avait été chargé d'examiner ces communications, en quelques mots pleins de convenance, a démontré l'impossibilité de discuter ces documens.

Du traitement des tumeurs érectiles par un nouveau mode de ligature.

M. RIGAL donne lecture d'un intéressant mémoire sous le titre que nous venons de transcrire. Dans ce travail sont rapportées dix-sept observations de succès, sans qu'aucun des malades ait présenté le moindre accident.

(Commissaires : MM. Guersant, Robert, Michon, rapporteur.)

Anatomie pathologique.

M. MARJOLIN présente une énorme tumeur herniaire, offrant des dispositions anatomo-pathologiques très remarquables.

Dr Ed. LABORIE.

PRESSE MÉDICALE.

Revue médico-chirurgicale. — Novembre 1851.

Considérations sommaires sur les tranchées utérines, et en particulier sur la névralgie lombo-abdominale, considérée comme cause de cet accident des suites de couche; par le docteur MARROTTE, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite.

Les tranchées utérines qui fatiguent un si grand nombre de nouvelles accouchées, ne constituent dans l'immense majorité des cas, qu'une fonction plus ou moins douloureuse, comparable à l'accouchement, et lorsqu'elles acquièrent une intensité insolite, elles deviennent rarement un accident sérieux des suites de couche.

Il n'en est plus tout à fait de même de quelques cas dans lesquels les douleurs forment une variété de névralgie lombo-abdominale, et sont assez vives pour produire des accidens nerveux plus ou moins graves. L'auteur cite deux observations dans lesquelles la nature névralgique des tranchées fut démontrée par le siége des douleurs limitées à une moitié du bassin, par l'existence de foyers névralgiques, par l'apparition de paroxysmes plus ou moins réguliers.

La cause de ces névralgies resta ignorée, la seule probable fut une constitution médicale particulière.

La participation de l'utérus à l'état névralgique et l'existence de ses contractions pathologiques parurent démontrées: 1° par la nature toute spéciale des sensations accusées par les malades; 2° par la présence du globe utérin énergiquement contracté et douloureux à la pression, dans la région hypogastrique pendant les paroxysmes névralgiques et même en leur absence; 3° par l'augmentation de l'écoulement lochial et l'expulsion de quelques caillots à la suite des paroxysmes de douleur; 4° par la relation constante qui n'a cessé d'exister entre la durée, l'intensité, les rémissions et les exacerbations des paroxysmes névralgiques et les conditions correspondantes des tranchées utérines.

La marche de la maladie n'a pas différé de celle qui a été décrite comme appartenant aux tranchées en général; c'est-à-dire que les douleurs névralgiques ont débuté quelques heures après l'accouchement, pour diminuer et pour cesser ensuite d'une manière définitive lorsque la fièvre de lait s'est développée.

Le traitement n'a différé en rien de celui qui est conseillé dans la plupart des tranchées très douloureuses; il a consisté surtout en lavemens laudanisés.

MÉLANGES.

MORT OCCASIONNÉE PAR UNE AGGLOMÉRATION DE CHEVEUX ET DE FRAGMENS DE FIL DANS LES INTESTINS.

Cette curieuse observation a été lue par M. Blakeley Brown, à la *Société pathologique de Londres*. Il s'agit d'une jeune femme de 18 ans, frêle, délicate, d'une apparence enfantile, mal réglée, aux digestions difficiles, capricieuses, qui vint demander les secours de l'art pour une petite tumeur qu'elle portait dans la région épigastrique. Cette tumeur, dont l'origine remontait à plusieurs années, avait le volume d'une forte orange, peu douloureuse même à la pression, d'une apparence solide, proéminant légèrement, et assez mobile. La débilité générale, déjà très grande, ne fit qu'augmenter; il survint des vomissemens excessivement pénibles, et cette malheureuse femme finit par succomber à un marasme extrême. L'autopsie dévoila les faits suivans : la cavité péritonéale contenait plusieurs onces de sérosité purulente ; il y avait là les traces d'une péritonite aiguë. On trouva dans l'estomac, à son extrémité pylorique, une masse de cheveux et de fil à coudre ordinaire, qui dessinait assez bien la forme de cette partie du ventricule, et dont quelques portions se jetaient dans le conduit pylorique, en l'obstruant presque complètement, de manière à ce qu'un liquide passât difficilement de l'estomac dans le duodénum. Cette masse, entremêlée de matières alimentaires, avait, desséchée, 12 centimètres de longueur, 6 centimètres d'épaisseur et 5 centimètres de largeur. En ouvrant l'intestin grêle, on découvrit aussi au commencement du jejunum une autre masse composée presque exclusivement de fil, et dont le plus grand diamètre n'avait pas moins de 28 centimètres.

Devant un cas aussi extraordinaire, on dut s'enquérir des circonstances antérieures, et l'on apprit que cette femme avait la fâcheuse habitude, à l'âge de quatre ou cinq ans, de *mâchiller* ses cheveux ainsi que d'autres menus objets qui tombaient sous sa main.

(*Medical Times*, 15 nov. 1851.)

OBSERVATION D'UN CAS DE CHOLÉRA DANS LEQUEL IL SE DÉPOSA SUR LA SURFACE DU CORPS, ET PEU DE TEMPS AVANT LA MORT, UNE MATIÈRE CRISTALLINE.

Nous traduisons et rapportons ici, sans commentaire, le fait suivant que M. H. Ohré a lu à la *Société Harveyenne* de Londres, et qui a été publié par le *Médical Times* (1er nov. 1851). Ce cas est tellement singulier et unique que nous laissons au lecteur le soin d'y faire les réflexions qu'il peut faire naître.

Une femme âgée de 65 ans, maigre, débile, fut prise du choléra le 18 septembre 1850, avec crampes, vomissemens, diarrhée, faiblesse du pouls, voix cassée, épuisement extrême. absence complète d'urine qui dura plus de cinq jours. Puis survint une réaction qui donna quelque espoir; la chaleur du corps se rétablit, les pommettes s'injectèrent, le pouls se releva. C'est pendant cette période qu'on observa d'abord sur la face de petits cristaux blancs qui se renouvelaient à mesure qu'on les enlevait; on eût dit qu'on avait répandu sur la figure de la malade une poudre fine. Ils envahirent bientôt la plus grande partie du corps. La femme mourut au bout de quelques heures. M. Obré, qui examina le cadavre une demi-heure après la mort, observa que les cristaux commençaient à tomber en déliquescence; au bout de deux jours, le corps était comme humide et le système pileux imbibé d'eau, résultat de la déliquescence des cristaux. La perspiration pendant la période de réaction de l'attaque cholérique s'était-elle donc imprégnée des sels qui étaient renfermés dans l'urine supprimée, et qui se seraient cristallisés, parvenus à la surface du corps? Quoi qu'il en soit, des expériences furent faites sur cette matière cristalline; il fut constaté qu'elle était soluble dans l'éther et l'alcool; qu'elle formait une masse savoneuse mêlée aux alcalins; que brulée elle abandonnait une cendre légère; que exposée à la chaleur elle se fondait et devenait transparente. Il n'y avait pas de traces ni d'urates, ni d'acide nitrique. Sous le microscope, ces cristaux ne ressemblaient pas à des sels cristallisés, mais bien plutôt à de la stéarine ou à une matière graisseuse.

Dr Achille CHEREAU.

FORME DE POUDRE TRÈS ACTIVE. — Les teintures renferment, somme on sait, les parties les plus actives des médicamens, mais leur efficacité varie d'après le titre de l'alcool employé; cette considération a engagé M. Wittke, d'Erfürt, à préparer certains médicamens sous la forme pulvérulente par le procédé suivant. Il mélange la teinture, celle de quinquina par exemple, avec une quantité égale de sucre; il fait évaporer la masse jusqu'à siccité et la réduit en poudre. De cette manière il prépare un médicament qui sous un petit volume renferme beaucoup de principes actifs, et le prescrit sous le nom de saccharolé. Ces préparations, qui ressemblent aux conserves, ont sur celles-ci l'avantage de ne pas renfermer le parenchyme, l'albumine végétale et autres substances inutiles.

(*Preuss. Vereinsz.*)

ULCÈRES REBELLES, CANTHARIDES A L'INTÉRIEUR. — M. John Tait assure s'être bien trouvé dans le traitement des ulcères atoniques de l'usage interne de la teinture de cantharides, à la dose de 10 à 12 gouttes, trois fois par jour. Il trouve ce médicament surtout utile chez les individus affectés d'ulcères caractérisés par des bourgeons charnus exubérans, pâles, lâches, par manque de tendance à bourgeonner ou par des indices d'une cicatrisation incomplète vicieuse.

(*Medical times*).

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CONFRATERNITÉ ANGLAISE. — Un débat d'une violence extrême et dont les détails nous sont apportés par les journaux anglais, donnera une idée de la « *touchante confraternité* » qui existe au-delà du détroit, entre les membres de la profession, et de la déplorable organisation qui régit les hôpitaux anglais. Il est bon de rappeler avant tout, que dans la Grande-Bretagne tous, ou presque tous les établissemens de charité sont fondés par la charité privée, tirent de cette source tous les fonds nécessaires à leur entretien, et que les principaux donateurs, la plupart étrangers à la médecine, se constituent sous le nom de *gouverneurs*, en comité de surveillance et de contrôle qui a sous la main la haute direction sur toutes les questions médicales ou non qui peuvent se présenter.

La scène se passe à l'hôpital général de Birmirgham. Un des chirurgiens, le docteur Alfred Baker, ayant reçu dans son service une jeune femme atteinte d'hydropisie de l'ovaire, tenta la cure radicale de cette affection au moyen de l'ovariotomie. Malheureusement des adhérences nombreuses existaient entre le sac et les viscères abdominaux, et la femme succomba le lendemain de l'opération. Quelque temps après, le même chirurgien fut consulté par un vieillard de 66 ans, portant à la base du cou une tumeur pulsatile qu'on supposa être un anévrisme de l'artère innominée. En conséquence, on se décida à pratiquer la ligature de la carotide. Mais le malade mourut au bout de trois jours.

Ces deux événemens malheureux échauffèrent la bile du docteur Gutteridge, attaché aussi en qualité de chirurgien au même hôpital de Birmirgham, et en même temps l'un des « governors. » Il publie aussitôt, dans le *Birmingham Mercury*, un pamphlet d'une véhémence extrême, dans lequel il accuse son collègue d'*homicide involontaire*, le comparant à un « sauvage brandissant sa massue sur le crâne de sa victime. » — « M. Baker, s'écrie-t-il, a mis intentionnellement la vie humaine en danger, là où les principes scientifiques et des conseils expérimentés se fussent affranchis d'une opération sanglante; au mépris de la conscience, de la prudence et de l'humanité, il a conduit ses victimes dans la salle sanglante, et a tué de malheureuses victimes confiées à ses soins. » *E tutti quanti.*

Le comité de surveillance s'est, on le pense bien, ému de telles attaques; il s'est réuni sous la présidence d'un de ses membres, le comte de Darmouth, et a voté des conclusions qui n'occupent pas moins de dix colonnes serrées d'un journal de Birmirgham, et par lesquelles M. Alfred Baker est déchargé de toutes les accusations calomnieuses de son collègue et ne cesse pas d'avoir la confiance des gouverneurs et des souscripteurs.

— Le bureau de bienfaisance de Lille, désireux de procurer aux ouvriers indigens des logemens sains et salubres, moyennant des loyers inférieurs à ceux qu'ils payent aujourd'hui, a, dans une délibération récente, décidé qu'il ferait l'acquisition d'immeubles importans pour être appropriés à cette utile destination.

STATISTIQUE DES DÉCÈS DU MOIS DE NOVEMBRE A PARIS. — Sont morts dans le mois de novembre : 1,069 hommes, 1,080 femmes ; au-dessous de 3 mois, 239 garçons, 192 filles; de 3 mois à 1 an, 51 garçons, 44 filles; de 1 an à 6 ans, 135 garçons, 128 filles; de 6 à 8 ans, 12 garçons, 12 filles; de 8 à 15 ans, 20 garçons, 21 filles; de 15 à 20 ans, 28 garçons, 28 femmes; de 20 à 30 ans, 97 hommes, 132 femmes; de 30 à 40 ans, 58 hommes, 107 femmes; de 40 à 50 ans, 100 hommes, 90 femmes; de 50 à 60 ans, 104 hommes, 91 femmes; de 60 à 70 ans, 94 hommes, 99 femmes; de 70 à 80 ans, 96 hommes, 102 femmes; de 80 à 90 ans, 26 hommes, 24 femmes. La mortalité du mois d'octobre, mois de 31 jours, avait été de 2,024 individus; de 30 à 40 ans, il est mort un assez grand nombre de femmes.

Sont morts de la phthisie pulmonaire, 114 hommes, 165 femmes; de la pneumonie, 78 hommes, 83 femmes; du catarrhe pulmonaire, 55 hommes, 85 femmes; de l'entérite, 100 hommes, 89 femmes; de la fièvre typhoïde, 37 hommes, 32 femmes; de la fièvre cérébrale, 50 hommes, 35 femmes; de l'apoplexie, 44 hommes, 33 femmes. Sont mortsnés 99 garçons 75 filles; sont morts du croup 15 garçons, 11 filles; de convulsions, 27 garçons 15 filles ; de la rougeole, 12 garçons, 16 filles; de la petite vérole, 16 enfans, 6 garçons, 10 filles; 17 adultes, 11 garçons, 6 femmes. Sont morts de maladies diverses, 407 hommes, 419 femmes. Se sont tués, 14 hommes, 6 femmes, entre autres un jeune homme de 15 à 20 ans, un homme de 70 à 80 ans. Il y a eu sur le mois précédent plus de décès de pneumonie, de catarrhe pulmonaire, d'apoplexie; les chiffres des autres décès sont dans les proportions ordinaires.

— Un bien déplorable événement vient de jeter la désolation dans une honnête famille d'artisans du faubourg St-Germain. Le sieur H..., maître menuisier, avait acheté, il y a quelque temps, pour détruire les souris qui infestent le local qu'il occupe au rez-de-chaussée, une pâte ayant pour base le phosphore, mais où cette substance, pour attirer mieux probablement la vermine à laquelle elle est destinée, est incorporée dans un corps gras qui a toute l'apparence extérieure du beurre fondu. Après avoir fait usage d'une partie de cette pâte, qui se vend dans des pots de moyenne grandeur, revêtue d'une étiquette indiquant qu'elle doit être déposée, pour se conserver, dans un lieu humide, le sieur H... avait déposé le pot sous la fontaine qui se trouve dans la cuisine. Avant-hier, sa petite fille, âgée de cinq ans, ayant trouvé ce pot dans un moment où elle était seule, étendit une partie de la graisse qu'il contenait, et qu'elle crut être du beurre, sur du pain qu'elle saupoudra abondamment de sucre et qu'elle mangea. Lorsque, quelque temps après, la mère de cette malheureuse enfant rentra, elle la trouva en proie à d'horribles convulsions que ne réussissaient pas à calmer d'abondans vomissemens. Le docteur Pasquier, que l'on s'empressa d'appeler, reconnut tout d'abord les symptômes de l'empoisonnement; mais malgré la promptitude et l'énergie des secours qu'il administra à l'enfant, elle expira avant la fin de la nuit. Le commissaire de police, en constatant le décès, a consigné dans son procès-verbal, sous toutes réserves, le résultat de l'enquête qu'il avait faite sur les causes déterminantes de la mort de la jeune Adèle H....

NOUVELLE MANIÈRE DE PLOMBER LES DENTS. — On lit dans l'*Impartial de Boulogne :*

« Un brave cultivateur de Boclincourt, près Arras, se présente, il y a huit jours, chez le praticien pour se faire guérir d'un mal de dent. L'homme de l'art, après examen, déclara qu'on pouvait la plomber, et engagea son client à revenir le voir. Mais celui-ci, amateur de l'économie, retourné au village, pria le maréchal de fondre du plomb et de le lui infiltrer dans la dent malade. Hier le malheureux revenait chez le dentiste avec la bouche entièrement brûlée et la dent complètement perdue. Avis aux malades qui veulent se traiter eux-mêmes.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome Vme. — N° 155. CINQUIÈME ANNÉE. **Mardi 30 Décembre 1851.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.	
1 An.	32 Fr.
6 Mois	17
3 Mois	9
Pour l'Étranger, où le port est double :	
6 Mois	20 Fr.
1 An.	37
Pour l'Espagne et le Portugal	
6 Mois	22 Fr.
1 An	40
Pour les pays d'outre-mer :	
1 An	50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement finit le 31 décembre prochain, sont prévenus que la traite pour le renouvellement leur sera présentée à domicile dans le mois de janvier. Afin de nous éviter des frais considérables de retour, ils sont priés de donner des ordres en conséquence, en cas d'absence.

MM. les Souscripteurs de trois mois qui veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement avant le 1er janvier, soit par un mandat sur la poste, soit par la voie des Messageries et du commerce.

La quittance sera présentée au domicile de nos Souscripteurs de Paris.

PARIS, LE 29 DÉCEMBRE 1851.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'ALBUMINE DANS LES URINES ; — UN MÉMOIRE DE M. SERRES SUR L'EMBRYOGÉNIE COMPARÉE ; — LA CLIMATOLOGIE DES ANTILLES.

L'albumine, sous le rapport de son rôle dans l'organisme humain, a été étudiée avec le plus grand soin dans ces derniers temps. MM. Mialhe et Pressat viennent de donner un travail sur la transformation qu'elle subit dans les tissus. Mais toutes les questions, quelque simples qu'elles paraissent, brillent par divers côtés. Tel savant est frappé de celui-ci; tel autre de celui-là. Heureux ceux qui voient la vérité tout de suite et tout entière. Le plus souvent ce sont des vues partielles qui conduisent à la notion complète et absolument vraie. Nous faisons cette observation à propos des recherches sur l'albumine dont nous allons parler, sans vouloir cependant leur donner une portée trop grande, malgré l'apparence de simplicité et de vérité qu'elles présentent. Ces recherches portent d'ailleurs sur une question toute différente de celle traitée par MM. Mialhe et Pressat, bien qu'il s'agisse toujours de la même substance. L'auteur du nouveau travail présenté à l'Institut est M. Robin, connu par d'intéressans travaux analogues.

A l'état normal, les matières albumineuses sont brûlées dans le sang, et les résidus azotés de la combustion produite sont éliminés par les urines; ces résidus sont l'urée et l'acide urique. Mais la combustion n'est pas telle que toute l'albumine soit consommée, il en reste toujours des traces qui varient suivant les conditions où se trouve le sujet soumis à l'observation. En partant de ces faits, l'auteur a supposé que lorsque l'albumine n'était pas brûlée dans l'économie, elle devait être éliminée en nature par les urines, et que lorsque l'activité circulatoire était abaissée par un état morbide, la combustion devait être affaiblie. Ainsi toutes les fois qu'un obstacle à la circulation comme tant de maladies en produisent, se manifeste sur un individu, il doit y avoir avec diminution plus ou moins notable de la transformation de l'albumine, élimination de ce produit par les urines.

M. Robin a cherché à confirmer ses idées par des observations répétées sur des malades, et il est arrivé aux résultats suivans :

Les urines sont albumineuses dans le croup, les hydropisies ascites, les bronchites capillaires, l'emphysème pulmonaire avec difficulté considérable dans l'acte de la respiration, dans la phthisie pulmonaire, qui porte avec elle, comme on sait, le même embarras surtout dans les périodes avancées, dans l'épilepsie, dans la cyanose, enfin dans les affections du cœur. Il est fâcheux que M. Robin n'ait pas donné les quantités d'albumine éliminées dans les divers cas où il a constaté le phénomène. Ce détail n'aurait pas jeté plus de lumière sur la question au point de vue de la réalité du fait. Il y a concomitance entre la difficulté de l'acte de la respiration, l'abaissement de l'activité circulatoire et un second phénomène qui consiste dans l'élimination de l'albumine par les urines; donc il peut y avoir corrélation entre ces deux ordres de phénomènes. Mais en signalant les quantités, M. Robin aurait pu donner quelques notions sur la puissance des causes relativement à la proportion des effets. Sans doute, cette lacune sera remplie plus tard.

L'albuminification des urines a également lieu dans les cas d'obstacle à la circulation du sang sous l'influence de causes de divers ordres; dans les lésions traumatiques des centres nerveux, où le désordre produit dans l'innervation lèse profondément la force vitale; dans le diabète où la température est à 1 à 2 degrés au-dessous de l'état normal, et dans ces épuisements de la puissance nerveuse qui se caractérisent par une chute de forces extrêmement profonde, et qui frappe l'esprit dans son activité comme le corps dans son énergie.

Une commission jugera le travail de M. Robin; nous aurons donc l'occasion de revenir sur un sujet qui est d'une assez grande importance, au point de vue de cette physiologie dont on parle si légèrement et qui a encore tant de révélations à nous faire.

Il y a des hommes qui conservent toujours cette jeune activité de travail intellectuel qui les distinguait au début de leur carrière. M. Serres, membre de l'Institut, est de ce nombre. Il ne se repose pas, car il ne se passe guère de temps sans qu'il fasse à l'Académie une communication pleine d'intérêt. L'embryogénie avait bien des mystères à nous révéler. Cette partie fondamentale de la physiologie faisait défaut complètement; à cette science, qui d'ailleurs n'est pas faite encore, manquait la base, la pierre angulaire. Bien des savans ont travaillé à la découvrir et à la fixer cette pierre angulaire d'un futur édifice. S'ils n'y sont pas entièrement parvenus, ils n'ont pas tout à fait perdu leur temps; on peut s'en convaincre en interrogeant les annales de la science, pendant ces dernières années. M. Serres a été un des hommes qui ont cultivé avec le plus de zèle ce terrain difficile et qui d'abord paraissait frappé de stérilité; il le cultive toujours, comme le prouve le travail qu'il vient de présenter à l'Académie. Le titre de ce mémoire, c'est la *Métamorphose de l'aorte chez l'embryon des vertébrés.*

Dans la même séance, une note qui avait pour objet la climatologie des Antilles, a été déposée sur le bureau de l'Académie. Nous qui vivons sous un ciel fréquent en intempéries, en caprices de toute sorte, caprices de vent, caprices de pluie, caprices de température, nous pouvons ne pas comprendre que toutes ces bizarreries de climat n'existent pas partout à des degrés différens d'intensité. Elles n'existent pas cependant. Il y a des lieux privilégiés, où les transitions d'une saison à une autre sont presque insensibles. Le thermomètre est à peine affecté d'un jour au jour suivant, ou d'une semaine à la semaine suivante; les intempéries s'apprécient dans leurs écarts par des fractions de degré; pour que la différence soit assez marquée, il faut la prendre entre les saisons. Tel est le climat des Antilles. Dans les détails donnés par M. Ste-Claire Deville, la moyenne thermométrique des mois de janvier et de décembre est, pour le premier, de 24,72, et pour le second de 25,28. Le mois le plus chaud, celui d'août, présente, en moyenne, une élévation de 27,62. Ainsi, la température se balance, sous le ciel des Antilles, dans une amplitude thermométrique de 6 ou 8 degrés, en prenant les maxima et les minima. Cela paraît extraordinaire, impossible; cela est pourtant, sans empêcher toutefois que les Antilles n'aient aussi leurs maladies et leur mortalité comme le ciel moins fortuné de la vieille

Feuilleton.

VOYAGE PHARMACEUTIQUE A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES.

(Suite. — Voir les numéros des 16, 18, 23 et 25 décembre.)

La FRANCE offrait en drogues simples : l'opium et le lactucarium de M. Aubergier, de Clermont-Ferrand; de la térébenthine de Bordeaux transformée, du moins en apparence, en térébenthine de Venise, par suite de la purification que lui fait subir M. Fleury, pharmacien à la Teste-du-Buch (Landes). Les huiles essentielles et les hydrolats de M. Méro, pharmacien-distillateur à Grasse (Var), qui a fait de la fabrication de ces produits une industrie importante; du safran et du miel du Gâtinais; du camphre en pains d'une taille plus qu'ordinaire, exposé par M. Conrad; puis les produits de l'Algérie : safran, cochenille, ricin, huiles essentielles, opium.

Nous devons nous arrêter un instant sur ce dernier produit, dont M. Aubergier, que nous n'avons fait que citer plus haut, vient d'enlever en partie à l'Orient le monopole de la préparation. En effet, notre compatriote qui a déjà introduit chez nous, à force de persévérance, la préparation, du lactucarium, vient de rendre un plus grand service encore à la thérapeutique et à notre pays en résolvant de la manière la plus satisfaisante le problème de la préparation de l'opium indigène. Il cultive une sorte de pavot, la variété pourpre, dont la graine fournit une huile qui suffit pour couvrir les frais de culture. Voilà pour les intérêts matériels du pays. Il obtient par incision des capsules un suc laiteux qui, séché, constitue l'opium dont il peut régler à volonté la richesse en morphine (son intention est de le livrer au titre de 10/100), et qui ne coûte que le prix de la main-d'œuvre. On sait que les opiums exotiques sont loin de présenter cette régularité de composition, et que c'est là même une cause fâcheuse d'anarchie dans les préparations opiacées. Voilà pour les avantages thérapeutiques. D'ici à quelque temps, le public médical sera initié dans le détail des longues et intéressantes recherches faites sur ce sujet par notre savant confrère de Clermont, et des résultats qu'il a obtenus.

L'ESPAGNE avait envoyé d'assez nombreux spécimens de plantes. En y faisant attention, on reconnaissait que ces végétaux avaient dû croître dans un sol et sous un ciel où la végétation est active; mais il fallait cette attention. Du reste, aucun produit exceptionnel à signaler. Quoi de plus naturel, en effet, dans un étalage espagnol, que des caroubes de Malaga, fruits servant à la fois comme aliment et comme médicament; du souchet comestible (*chuffa*), dont les tubercules servent à faire une sorte d'orgeade vendue dans les rues des principales villes espagnoles, à la manière du *coco* chez nous; du safran de Ciudad-Real; du miel de Cordoue et d'Hinojos, et surtout du liège et des glands doux de Huelva?

De même, quoi de plus attendu que de la colle de poisson dans l'exposition de la RUSSIE. A propos de colle de poisson, nous avons vu dans la partie anglaise un étalage de cette substance, qu'on eût pu prendre pour une exhibition de fleurs ou de vannerie fine. Nous en pouvons dire autant des étalages des fabricans de gélatine et en particulier des nôtres.

La TURQUIE, dans une belle montre donnant sur le transept, exactement semblable et faisant pendant à celle de l'exposition chinoise, avait une nombreuse série de petits bocaux contenant de menus objets d'histoire naturelle. C'étaient des racines, feuilles, fleurs, graines, gommes, résines, huiles fines, huiles volatiles, parmi lesquels une remarquable collection de galles. Ces objets n'étant pas étiquetés, mais seulement numérotés, nous n'avons pu en retirer aucune notion originale. Nous n'apprendrons rien de nouveau en disant que dans une montre turque nous avons reconnu des dattes en grandes variétés et sous toutes les formes, de l'opium, de la gomme, des bablahs, de la casse, du séné, du tamarin, du natron, du sel ammoniac. Du reste, la plupart de ces derniers objets étaient étiquetés, ce qui était ici une superfluité. Nous nous plaindrions de cette contradiction si elle ne nous avait fait faire connaissance avec une racine de réglisse d'une végétation tellement rabougrie, tellement chagrinée et contournée, que nous ne l'avions pas reconnue dans l'exposition de Tunis, où nous l'avions vue avant. Nous ne savons de quel *glycyrrhyza* elle provient. Dans tous les cas, nous n'en proposons point l'importation. Cet étiquetage des produits connus nous a encore fait voir ce que nous avions déjà reconnu ailleurs, savoir : que l'erreur s'était assez souvent glissée sous le toit de l'exposition universelle : du safranum était étiqueté safran tout aussi bien que l'échantillon de vrai safran son voisin. Enfin il nous a fait reconnaître avec plaisir qu'en Turquie on conservait les saines traditions. Des philosophes de l'antiquité conseillent aux personnes qui veulent se livrer aux travaux de l'intelligence de manger de la mauve de préférence aux farineux qui empâtent l'esprit; l'exposition turque présentait de la mauve comestible.

L'ÉGYPTE avait envoyé les mêmes produits que la Turquie.

TUNIS en présentait beaucoup moins. Nous n'avons à en faire ressortir que cette réglisse dont nous avons parlé plus haut et un produit étiqueté *résine de pipitzahuac*, d'un jaune d'or et comme pailleté.

Les ETATS-UNIS d'Amérique n'avaient guère, en produits que nous puissions citer ici, que du vin de Catawba, du sucre d'érable, de l'huile de lard.

Ce n'est pas cependant, nos relations avec ce pays nous permettent de l'affirmer, que les États-Unis ne pussent mieux faire. C'est une abstension. L'établissement du *New-Lebanon* (Nouveau-Liban) à lui seul eût pu fournir un ample étalage. Cet établissement, qui démontre comment les choses sont largement comprises dans ce pays, est situé dans l'état de New-Yorck, à 30 milles de l'Hudson. Là un jardin couvrant 50 acres de terrain, sans compter d'autres plantations répandues dans la contrée, est spécialement consacré à la culture des plantes médicinales (environ 300 espèces). Les plantes récoltées sont transportées dans un laboratoire à l'avenant placé au centre même de l'exploitation. Une partie est transformée en extrait (à l'aide du vide); une autre est réduite en poudres; enfin le surplus est mondé, séché, mis en bottes et finalement *pressé*. Ce mode de conservation des plantes, emprunté sans doute par les nouveaux aux anciens Américains, puis quelques indications que nous avons eues en Angleterre, nous font soupçonner fort les beaux spécimens de plantes comprimées exposés par les droguistes anglais (V. plus haut) d'être de provenance américaine. Quoi qu'il en soit, il sort annuellement de New-Lebanon, environ 8,000 livres d'extrait, 60,000 de poudres, 75,000 de plantes en nature.

Revenons aux produits indiens dont nous avons déjà commencé plus haut l'énumération. Nous citerons comme imparfaitement connus et même inconnus en France les substances suivantes :

Asclepias asthmatica (apocynées), racine ressemblant à celle de caïnça pour la forme; mais de couleur plus claire. Elle a dans l'Inde (Madras) tous les usages que nous faisons remplir chez nous à l'ipécacuanha. Aussi porte-t-elle dans les auteurs anglais le nom d'*ipécacuanha de Ceylan* ou *de Coromandel*.

Clitoria ternata (légumineuses), racine vomitive, anticroupale (ce qui prouve que les Indiens traitent aussi le croup par les vomitifs), hydragogue.

Aconitum ferox, racine et *aconitine* en provenant. C'est l'un des poisons végétaux les plus puissans. Il vient de l'Hymalaya. Nous avons été consulté à son sujet il y a une couple d'années à l'occasion d'empoisonnemens qu'il occasionna en Egypte où il était parvenu on ne sait comment et où il était inconnu.

Kayu-garu. Esquilles ligneuses plus ou moins grosses, veinées de blanc et de noir. D'ailleurs plusieurs variétés. C'est le bois d'aloès dont les caractères physiques sont si contestés dans les auteurs,

Europe. Seulement d'autres influences agissent dans cette région et forment sous les yeux des médecins indigènes une pathologie qui ne peut ressembler à celle de notre pays.

Dr Ed. Carrière.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital Necker. — Leçons cliniques de M. Natalis Guillot.

—

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ÉTAT PUERPÉRAL.

La question si complexe de la nature de l'état puerpéral a depuis longtemps exercé la sagacité des pathologistes, et si l'on ouvre les livres écrits sur ce sujet, au milieu de tant et de si savantes recherches, au milieu de tant et de si diverses opinions, on ne rencontre qu'incertitude et obscurité. Pour certains auteurs, le point de départ est un accident local, une péritonite (Gordon, Gasc, Gardien, Baudelocque), une putrescence de l'utérus ou métrite gangréneuse des auteurs (Boër), une angéioleucite utérine (Botrel, Velpeau, Nonat, Tonnelé, Duplay), une phlébite utérine (Dance), etc., etc. Pour d'autres, c'est une maladie générale à laquelle viennent se rattacher des altérations qu'on voit survenir chez les femmes en couche, telles que la métrite, la péritonite, les phlébites utérine ou crurale, les phlegmasies articulaires, etc. (Marchessaux, Dubois). M. Natalis Guillot pense qu'il ne faut adopter exclusivement ni l'un, ni l'autre de ces deux ordres d'opinions. Pour lui, l'état puerpéral est un état dans lequel se produisent deux ordres de phénomènes opposés, qui sont tantôt cause, et tantôt effet. Expliquons cette proposition par un exemple.

Soit une fièvre puerpérale qui débute par une péritonite ou une métrite gangréneuse, lesquelles réveillent dans l'économie des troubles sympathiques tels que de la chaleur et de la sécheresse à la peau, de la céphalalgie, des vomissemens, de l'insomnie ; ces accidens généraux peuvent être considérés comme ayant eu pour point de départ un état local. C'est donc d'un point bien circonscrit que la maladie s'irradie dans tout l'organisme. D'autres fois, il est absolument impossible de découvrir la moindre trace d'un état local. Il existe de la fièvre, du délire, des mouvemens convulsifs, des soubresauts des tendons; la sécrétion du lait est tarie, les lochies supprimées. Il y a, en un mot, un état général auquel succèdent les indices d'un état local, que le premier engendre et qui ne l'engendre pas. C'est ainsi que, consécutivement aux phénomènes généraux, on voit survenir un frisson qui s'accompagne d'une douleur plus ou moins vive dans un point déterminé, comme le foie, une des fosses iliaques, une articulation quelconque, et l'on reconnaît les symptômes d'une arthrite, d'un phlegmon ; en un mot, l'état puerpéral donne lieu à un état local.

On peut, à l'appui de cette opinion, invoquer les phénomènes qui se passent dans les autres maladies.

Qu'un phlegmon se développe dans une région quelle qu'elle soit, il va déterminer de la fièvre, de l'agitation, du délire, de l'inappétence, en un mot des symptômes généraux ou de réaction. Dans la variole, au contraire, nous avons des phénomènes généraux aboutissant à un état local, la pustule. Ce qui est vrai en principe pour les diverses affections de l'organisme, est vrai de l'état puerpéral.

De même qu'il existe deux ordres de maladies, les unes locales, et donnant lieu à des phénomènes généraux, les autres générales et déterminant des états morbides locaux, il y aurait aussi deux expressions bien différentes de l'état puerpéral ; tantôt un point de départ local engendrant un état général, tantôt un état général avec un aboutissant local. — Nous croyons que la vérité est au fond de cette proposition, qui a l'avantage de concilier les opinions les plus opposées. Mais n'oublions pas que, quelle que soit l'expression symptomatique de l'état puerpéral, cet état dérive toujours d'une modification anatomique et physiologique des organes génitaux de la femme, et que, si parfois on ne rencontre aucune lésion organique, il a pu exister des désordres fonctionnels suffisans pour expliquer les accidens généraux ou locaux qu'on observe plus tard.

Faut-il considérer l'état puerpéral comme un état physiologique, ou comme un fait morbide ? M. Natalis Guillot pense qu'on trouve toujours, au moins à Paris, au milieu des conditions hygiéniques où vivent les femmes de notre climat, qu'on trouve, dis-je, dans la nuance la plus légère de l'état puerpéral, toutes les circonstances qui caractérisent l'état morbide. A la suite de l'accouchement, on observe chez toutes les femmes une perte de sang plus ou moins abondante, puis une perte de sérosité, qui se transforme en matière mucoso ou séro-purulente, quelquefois même uniquement purulente. Les recherches microscopiques permettent toujours de découvrir dans le liquide de ces écoulemens utérins une certaine quantité de globules de pus. Or, la sécrétion du pus est toujours la conséquence d'un état morbide. L'état puerpéral serait donc toujours un état morbide.

En est-il ainsi dans l'état le plus rapproché de l'état de nature ? L'observation de ce qui se passe chaque jour sous nos yeux ne nous permet pas de répondre affirmativement à cette question. Tout le monde sait que, chez les chattes, par exemple, il n'y a ni perte de sang, ni écoulement séreux, ni écoulement purulent. Examinez l'utérus une demi-heure après l'expulsion des petits et du placenta, il est parfaitement revenu sur lui-même. Tout est rentré dans l'état normal.

Dans l'espèce humaine, les faits analogues sont plus rares, mais on en peut citer des exemples. Ainsi, M. le vice-amiral Bérard, se trouvant au cap Horn, chez les Patagons, eut occasion d'observer un fait curieux. Une femme pêchait sur le bord de la mer, plongée dans l'eau jusqu'à la ceinture. Tout à coup, elle donne les signes d'une douleur assez vive, et, au bout de quelques instans, on la voit se baisser comme pour ramasser quelque chose dans l'eau. C'était un enfant mort, qu'elle prit par le pied et qu'elle lança au loin dans la mer. Puis, elle se remit à pêcher. Tous les jours suivans, M. Bérard put la revoir se livrant à la pêche, ni plus ni moins que s'il ne lui fût rien arrivé.

Plus près de nous, à Granville, en Normandie, il n'est pas rare d'observer des faits à peu près semblables. Les pêcheuses de coquillages sont des femmes très robustes, qui appartiennent à notre sexe par leur force, leurs habitudes, leurs allures. La plupart vont à la mer quelques heures après l'accouchement ; elles n'ont pas d'écoulemens utérins consécutifs.

Il en est tout autrement chez les habitantes des villes, et particulièrement chez les femmes de Paris. Non seulement elles ont des pertes plus ou moins abondantes, comme celles que nous avons indiquées, mais il arrive fréquemment que ces pertes ne s'arrêtent pas, ou du moins se prolongent des mois et même des années entières.

Ces pertes s'accompagnent en général, au début, d'un mouvement fébrile, avec inappétence, malaise, insomnie. Quelques femmes, et c'est le plus petit nombre, ne présentent aucun dérangement appréciable dans leur santé. L'absence de fièvre et la persistance de l'appétit sont l'exception. Voici la règle :

Quarante à quarante-huit heures environ après l'accouchement, on observe une légère accélération du pouls, avec moiteur de la peau, anorexie, agitation, maux de tête, insomnie, etc. Cet ensemble de symptômes caractérise ce qu'on a appelé la fièvre de lait, et dans ces phénomènes à peine dessinés on peut retrouver en germe les circonstances par lesquelles se manifestent les formes les plus graves de l'état puerpéral. La même remarque peut être faite à l'occasion des modifications dont la mamelle devient le siége. Dès le second jour, elle est généralement ferme, tendue, d'un volume deux, trois, quatre fois plus considérable, suivant les sujets; elle est le siége de douleurs très variables dans leur intensité et qui se propagent parfois jusque dans la région axillaire. Or, ces caractères ne sont-ils pas ceux du phlegmon à son début ? Et ce n'est pas là une vaine hypothèse. Des abcès, des suppurations interminables sont trop souvent la conséquence de cette suractivité fonctionnelle de l'organe.

Quoi qu'il en soit, on voit bientôt à la suite de ces phénomènes le mamelon se gonfler, se tendre, et, si on vient à le presser, on voit suinter à l'extrémité des canaux galactophores un liquide visqueux ou séreux, blanchâtre ou jaunâtre, mais plus souvent jaunâtre ; ce n'est pas encore le lait, c'est le *colostrum*. Si l'on chauffe ce produit de la sécrétion mammaire, il se coagule, et cette propriété dont il est doué, tient à la présence d'une certaine quantité d'albumine. La présence de l'albumine est donc le principal caractère qui différencie le *colostrum* du lait. Peu à peu cette albumine disparaît du liquide sécrété. Ce n'est plus alors du *colostrum*, c'est du lait.

Comment expliquerons-nous la fabrication du lait. A-t-elle lieu dans la glande par la transformation des matières albuminoïdes? ou bien y a-t-il *sécrétion* dans le sens grammatical du mot, c'est-à-dire séparation du lait de la masse du sang ? Cette dernière opinion est celle à laquelle se rangent les iatro-mécaniciens, c'est la doctrine de Boerhaave.

D'après eux, la mamelle serait un appareil de filtration, à l'aide duquel le lait se séparerait mécaniquement de la masse du sang.

Voyons quels sont les faits qui appuient cette doctrine, quels sont ceux qui la repoussent. Il résulte des expériences de MM. Natalis Guillot et Leblanc qu'on peut toujours retrouver dans le sang des femmes qui allaitent une certaine quantité de caséine. Ils ont constaté le même fait chez des jumens, des brebis, etc., et telle était l'évidence de ce fait, qu'ils pouvaient, préalablement à toute expérimentation chimique, reconnaître, par la seule inspection du sérum, des animaux qui allaitaient. Est-ce une raison d'admettre que la glande mammaire serait un appareil à l'aide duquel le sang se débarrasserait des matériaux qui composent le lait? Il est bien vrai qu'il existe pendant l'allaitement du caséum dans le sang et qu'on peut toujours l'isoler. Mais ce caséum est en trop petite quantité pour qu'on puisse dire que le sang fournit les matériaux de la quantité souvent énorme de lait qui se fabrique tous les jours. S'il en était autrement, ce ne seraient pas des atomes de caséum qu'on séparerait du sang, mais une quantité correspondante à la quantité du lait sécrété.

La transformation du colostrum en lait une fois accomplie, la fièvre que nous avons vu naître avec le gonflcment des seins disparaît. Ainsi dans l'état que nous considérons comme

---

Chirette. Ce sont les tiges herbacées, grosses comme des tuyaux de plumes et de couleur jaunâtre d'une gentianée, l'*agathodes chirayta*, fort usitée dans l'Inde comme tonique amère.

Mudar ou *madhar.* Ecorce blanchâtre et subéreuse de la racine du *calatropis gigantea* (apocynées). Passe pour le remède le plus actif contre la lèpre, l'éléphantiasis, la syphilis.

Margosa. Ecorce ayant l'apparence de celle de garou.

Soymida febrifuya. Ecorce d'une sorte de mahogon ou acajouyer. Fébrifuge.

Acacia arabica. Ecorce ressemblant à celle de simarouba. Astringent ; tannage.

Séné du Deccan. Longues folioles très vertes.

Agar-agar. Deux sortes de fucus, l'un fin, blanc, opaque, l'autre en filamens plus forts, transparens, contournés et comme dentés. Le premier croît à Malaca, le second sur les rochers submergés du Harbour. Ils servent d'aliment.

Myrobolans. En grande variété et quantité. Ces fruits provenant de différens arbres et surtout d'arbres appartenant au genre *terminalia*, sont généralement gros comme des pruneaux secs, mais de couleurs diverses. Ils étaient fort estimés dans l'ancienne médecine pour leurs vertus multiples. Aujourd'hui, complètement oubliés sous le rapport thérapeutique, ils paraissent fort usités en Angleterre dans la teinturerie.

Noix d'arec. Fruits ou plutôt semences de l'arbre au cachou, *areca catechu.* Plusieurs variétés, les unes entières, les autres coupées en tranches ou rouelles grandes comme des sous. Masticatoire astringent.

Noix de bétel. Fruit du *piper bétel*, qui, ainsi que la feuille mêlée à de la chaux, constitue un masticatoire excitant ou chique fort en usage dans toutes les peuplades indiennes.

Noix de muscades. Dix à douze sortes : en coques, arillées et nues, venant de Madras, Malaca, Singapour. Une variété conservée dans un liquide présente des fruits pyriformes à écorce jaune, à sarcocarpe rosé, à arille rouge éclatant.

Macis. Cinq sortes : quatre jaunâtres, une veinée très distinctement de blanc et de rouge et paraissant provenir des muscades conservées dont nous venons de parler.

Noix du strychnos potatorum ou semences de *titan-cotte.* Sorte de noix vomique venant de Madras, blanchâtres ou jaunâtres, discoïdes, arrête circulaire. Autrement forme et dimension des yeux d'écrevisses. On prétend qu'elles ne sont pas vénéneuses et que même elles servent à la clarification de l'eau potable.

Amandes, noix ou *châtaignes du Brésil*, semences en coque du *bertholetia excelsa.* Coques triangulaires, allongées, jaune-fauve, trois fois grosses comme celles des amandes ordinaires. L'amande, aussi triangulaire, est comestible et contient une huile douce abondante. Ces amandes existaient exceptionnellement il y a cinq ou six ans dans le commerce de Paris. Ayant préparé de l'huile de cette semence, elle nous a fourni, au bout de quelque temps de réposition, un dégagement d'hydrogène sulfuré des plus intenses.

Kanari, amandes de Java ou de Malaca. En coques oblongues, rougeâtres. On en retire une huile alimentaire excellente.

Kachang-jana. Fruits ressemblant aux pistaches de terre, mais étranglemens médians moins prononcés et au contraire nervures plus proéminentes.

Chironia sapida. Fruits ressemblant aux sébestes.

Bablahs. Fruits folliculaires de l'acacia à gomme. Contrairement à ceux du Levant mentionnés plus haut, ceux-ci sont pourpres.

Savonettes. Fruits des *sapindus* ou savonniers, arbres de la famille des sapindacées. Une grande variété, noirs, bruns, fauves, verdâtres; grosseur variable, mais généralement celle de pruneaux secs. Ils sont riches en saponine. Aussi moussent-ils abondamment dans l'eau et remplacent-ils le savon chez les naturels. Aujourd'hui, ils commencent à être fort employés en Europe au nettoyage des tissus de laines blancs. Ils pourraient l'être en médecine.

Sucres. Celui qui croirait bien connaître le sucre par les variétés que nous consommons serait dans une étrange erreur. Nous avons vu à l'exposition des sucres de toutes les couleurs, blanc d'alun très brillant, blond, jaune, rouge, brun, verdâtre, noir, et sous toutes les formes, en pains, en briques, en cylindres, en boules, granulé, en poudre. Le sucre obtenu des spathes du palmier saccharifère est noirâtre et sous formes de petits cylindres. Le sucre du Deccan est en briques carrées d'environ un kilogramme. Du sucre candi préparé par des naturels est sous forme de jatte ; des fils chargés de cristaux partant des bords viennent former au-dessus un dôme aigu et finalement se nouer en forme de chignon traversé par une cheville de bois. Il faut que cette disposition ait été donnée après coup, car autrement nous ne la concevrions pas. A Kickaneer, le sucre candi est laissé dans les pots à large ouverture où il s'est cristallisé sur des fils. Ceux-ci viennent s'épanouir et se nouer à l'extérieur au-dessus du rebord.

Moelle de palmier-sagou. Sous forme de carreaux de faïence. C'est la nourriture ordinaire des habitans d'Amboyne.

Cachous, kinos en si grande variétés qu'on s'y perd.

Opium de l'Inde. Cet opium, récolté principalement à Patna, Malwa et Benarès, est entièrement consommé en Asie, surtout par les Malais et les Chinois. Il est généralement enveloppé dans des pétales de roses. La forme est du reste peu fixe. Les spécimens que nous avons vus étaient accompagnés de semences de pavot sucrées et disposées sous forme de petits bâtonnets teints en blanc, en jaune, en rouge.

Gomme d'Aden. En marrons blonds et assez symétriquement gercée.

Gomme Gojar. Grains jaunes, mêlés de grains rouges. (Sarcocolle?).

Gomme Pendoo. Produit par le *diospyros ebenum.* Aspect de laque en grains.

Dilkamali-gum. Grosses masses noirâtres entremêlées de vert. On dirait un minerai de cuivre ou d'urane. Les auteurs anglais mentionnent sous le nom de *dikki malei* la résine qui exsude dans l'Hindostan des bourgeons du *gardenia-lucida.* Ne serait-ce pas la même substance. Cependant Ainslie donne à cette dernière l'aspect de la myrrhe dont elle aurait aussi les vertus.

Gaju-gum. Produit blanc ressemblant à de la gomme arabique, étendu sur des écorces.

Baume d'amyris. Fluidité d'une térébenthine, translucide, verdâtre.

Résine d'amyris. 1° Semi-liquide, gris-jaunâtre et opaque ; 2° brunâtre, consistance et aspect du sagapenum.

Baume de gurjun ou huile de bois (*wood-oil*). C'est la térébenthine fluide obtenue dans l'île de Java à l'aide d'incisions pratiquées au tronc du *dipterocarpus turbinatus* (dipteracées). Vulnéraire, antiblennorrhagique. Il sert aussi comme vernis.

Résine du vateria indica (guttifères). Produit vert, translucide, contenu dans des bouteilles. Balsamique, astringent, anti-blennorrhagique au Malabar.

Green-résine (résine verte). Un gros bloc ayant l'aspect d'angélique confite.

Résine dammar. Variétés très nombreuses. Produit abondant dans plusieurs contrées indiennes, où il sert à une foule d'usages médicaux et domestiques.

Résine blanche de coorg. Grosses masses verdâtres.

Asancum. Résine du *terminalia alata.* Noire, en gros morceaux, apparence de kino.

Une multitude de gommes, gommes-résines et résines inconnues, non étiquetées.

Caoutchouc, nombreux spécimens, ainsi que de *gutta-percha.* Ce dernier, inconnu encore il y a cinq ans, figurait en grandes masses dans toutes les parties de l'exposition.

(*La suite à un prochain n°*)

Dorvault.

normal chez les accouchées, la fièvre puerpérale commence avec l'apparition du colostrum et cesse au moment où il passe à l'état de lait. — Mais encore une fois cette fièvre offre dans son expression des nuances infinies qui varient avec la constitution, les habitudes, les conditions hygiéniques et les mille circonstances qui créent à chaque femme son individualité. Mais ce n'en est pas moins, dans notre état actuel de civilisation, un fait morbide, et c'est ce que nous voulions établir.

Ces considérations générales étaient les prolégomèmes indispensables de l'étude des affections des nouveau-nés. On en comprendra l'importance pour peu qu'on réfléchisse aux rapports étroits qui unissent la mère à l'enfant. L'état général de la mère influe sur celui de l'enfant pendant la vie intra-utérine. Ce n'est pas tout, après l'accouchement la mère fabrique du lait, et la moindre maladie suspend cette fabrication ou en altère les produits. Outre l'influence des maladies actuelles, il y a celle des maladies antérieures. On a nommé les scrofules, la phthisie pulmonaire, la syphilis, toutes les cachexies, en un mot. La question de ces influences et de la transmission de la syphilis en particulier sera l'objet de considérations ultérieures. Mais un exemple fera comprendre en terminant que l'état général de la mère n'est pas et ne peut pas être sans influence sur l'état de l'enfant. Quand une épidémie de fièvres puerpérales règne à la Maternité, tous les nouveau-nés qu'on apporte aux Enfans-Trouvés présentent les symptômes suivans : cris voilés, mouvemens gauches, mal dessinés, toux fréquente, respiration tantôt ralentie (on ne compte alors que dix inspirations par minute), tantôt accélérées (le nombre des inspirations peut s'élever jusqu'à trente.) Lorsqu'on voit arriver à l'hospice des Enfans-Trouvés un grand nombre de ces enfans que les sœurs et les filles de service désignent sous le nom expressif d'*étouffés*, on peut affirmer, sans craindre de se tromper, qu'il existe à la Maternité une épidémie de fièvres puerpérales. Quand on fait l'autopsie de ces petits êtres, on trouve les lésions anatomiques qui annoncent que la respiration est restée incomplète.

C'est encore à l'état puerpéral qu'il faut rapporter le sclérème dans la production duquel le froid joue sans doute un grand rôle, mais beaucoup moins important qu'on ne l'a prétendu, car on le rencontre presqu'aussi fréquemment en été et dans les grandes chaleurs qu'en hiver. C'est ce que nous permettent d'établir nos recherches personnelles, alors que nous remplissions les fonctions d'interne dans le service de M. Baron. Dr E. Hervieux.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

Fièvre pernicieuse métrorrhagique ; — suite de couches.

Eu, le 15 Novembre 1851.

Monsieur et très honoré confrère,

Vous avez bien voulu accueillir dans les colonnes de votre journal un travail sur la fièvre puerpérale, dans lequel j'ai cherché à établir que l'élément pernicieux jouait un rôle important dans cette maladie. L'observation suivante, en outre de l'intérêt qu'elle présente au point de vue pratique, me paraît venir assez à l'appui de cette idée, pour que je la rapproche des observations de fièvre puerpérale, malgré la différence de sa forme symptomatologique.

Une jeune dame de 22 ans, d'une constitution lymphatique, d'un tempérament nerveux, touchait au terme de sa grossesse, quand un chagrin violent vint la soumettre à une émotion profonde et inattendue. Une saignée du bras fut jugée nécessaire. Le lendemain matin, la malade, assistée d'une sage-femme, accouchait naturellement et sans accident, d'une petite fille bien portante. L'arrière-faix fut expulsé naturellement peu de temps après. Les tranchées utérines furent très fortes pendant les premières heures qui suivirent la délivrance (janvier 1847).

Au bout de quelques heures une hémorrhagie abondante avec caillots volumineux, vint effrayer la famille, et je fus appelé sur-le-champ. Je fus frappé de la teinte jaunâtre ictérique de la peau et des conjonctives, en même temps que de la pâleur de ces tissus. La malade étant habituellement colorée, on pouvait, jusqu'à un certain point, attribuer cette teinte à la diminution de la masse sanguine dans les vaisseaux capillaires, et à la dégradation des couleurs ainsi qu'on l'observe dans l'ictère des nouveau-nés.

La jeune femme était tombée dans un état de faiblesse inquiétant. Le pouls était mou et sans résistance ; des tintemens d'oreilles, des vertiges, un sentiment de syncope révélaient un danger imminent.

Après m'être assuré par la déclaration des assistans et de la sage-femme que le placenta était sorti en totalité, j'employai quelques moyens simples, frictions sur la matrice, injections froides, compresses froides sur le ventre et les cuisses, ergot de seigle pour ranimer les frictions de la matrice qui était molle et inerte. L'hémorrhagie se calma et le lendemain dimanche, la malade était sans fièvre et dans un état satisfaisant. Les lochies étaient naturelles et l'utérus contracté. La peau était pâle, mais la teinte ictérique n'existait plus.

Dans la nuit du dimanche au lundi, je fus réveillé en toute hâte pour me rendre auprès de la même malade, chez laquelle les mêmes accidens venaient de reparaître plus graves et plus inquiétans que la veille. Une syncope était imminente, elle eut lieu en effet au moment où plaçant la malade en travers sur son lit, j'essayai de débarrasser la matrice inerte des caillots qui l'obstruaient. Un verre d'eau froide, jeté brusquement en pleine figure la ranima légèrement, je m'empressai de stimuler l'utérus *intus et extrà*. J'y joignis la compression de l'aorte, et cette fois encore, la contraction utérine se ranimant, l'hémorrhagie s'arrêta.

Je m'informai avec soin des antécédens de la journée, il n'y avait eu aucune imprudence commise. Dans la soirée, des pandiculations, des bâillemens, un sentiment de faiblesse, des vertiges, des tintemens d'oreilles avaient, dès le début, accompagné les accidens de métrorrhagie, peut-être même les avaient-ils précédés de quelques instans. La même teinte ictérique des conjonctives, de la peau, de l'origine des muqueuses s'était jointe à tous ces symptômes. C'était environ trente-six heures après l'invasion des premiers accidens qui, d'après mes informations plus précises, avaient débuté de la même manière.

Malgré l'absence de frissons, je soupçonnai une intermittente pernicieuse et fis prendre à l'instant un gramme de sulfate de quinine. Le soir du lundi, moitié de cette dose fut encore administrée.

Le mardi matin la malade était bien. Je fus obligé de m'absenter pour visiter quelques malades résidant à la campagne ; j'étais à peine sorti depuis une heure, qu'une nouvelle hémorrhagie accompagnée de tous les phénomènes qui la caractérisaient vint trente-six heures après le dernier accès, effrayer de nouveau la famille et la malade. La dose du médicament avait été insuffisante.

La jeune femme sentait à chaque instant ses forces défaillir ; la métrorrhagie, bien que moins abondante, achevait d'épuiser un organisme que des pertes antérieures avaient déjà si profondément débilité. Quand je revins le soir, elle eut à peine la force de me tendre la main en me disant que je venais trop tard, que ses forces étaient au bout. En effet, une syncope alarmante sembla confirmer ses pressentimens. Pendant plus de trois heures, je la tins sans connaissance, mourante, sans conscience de ce qui se passait autour d'elle, la faisant vivre en quelque sorte artificiellement, ranimant les contractions du cœur et de l'utérus par des flots d'éther versé sur les régions précordiale et abdominale et par d'énergiques frictions sur ces mêmes points, par une gorgée de vin de Malaga qu'on lui ingurgitait de temps en temps. Heureusement la perte était peu de chose, mais l'épuisement nerveux était extrême. Enfin, vers le point du jour, je pus me retirer, la malade avait repris connaissance et se sentait mieux ; la perte était arrêtée et le pouls, presque insensible, s'était relevé. Je lui fis prendre dans la journée deux grammes de sulfate de quinine mêlés à trois grammes d'extrait de kina.

Toutefois la malade était tellement épuisée, que si un nouvel accès se manifestait, la plus légère perte de sang devait infailliblement la faire succomber. Dans cette prévision j'avais pris toutes mes mesures pour opérer la transfusion du sang. La sœur de la malade, jeune fille sanguine et vigoureuse, m'aurait fourni le sang nécessaire. Je devais être assisté de M. Désallais fils, pharmacien. A l'heure où j'attendais l'accès, je me rendis près d'elle en proie à une vive anxiété, heureusement la dose cette fois avait été suffisante, j'avais maîtrisé l'élément pernicieux, l'accès ne se fit sentir que par les phénomènes qui précédaient et accompagnaient la perte. Pandiculations, bâillemens, vertiges, tintemens d'oreilles, sentiment de faiblesse, sensation de syncope et en même temps cet ictère singulier de la peau et de l'origine des muqueuses ; deux ou trois fois encore à trente-six heures d'intervalle, puis à des périodes de plus en plus reculées, les prémices de l'accès se firent sentir de moins en moins fortes. J'avais continué le sulfate de quinine à la dose de deux grammes par jour associés à deux grammes d'ergot de seigle. Enfin la convalescence parvint à s'établir, et un mois après, malgré l'excessive faiblesse à laquelle elle avait été en proie, cette jeune femme put se lever et sortir.

Malgré la différence qui, de prime-abord, semble séparer cette observation d'une fièvre puerpérale proprement dite, je suis pourtant disposé à la rattacher à cette dernière maladie. En même temps que je donnais mes soins à cette jeune dame, ou environ vers la même époque, j'avais à traiter plusieurs cas de métro-péritonite grave, et on a pu voir dans mon travail sur cette maladie que j'appliquais à la fièvre puerpérale la médication qui me réussit en même temps dans cette métrorrhagie puerpérale. Dans ma conviction, cette jeune dame n'a échappé à une métro-péritonite que par son hémorrhagie utérine. La forme de la maladie a changé, mais le fond était le même. L'affection était plus particulièrement nerveuse. Sous l'influence de l'état pernicieux, la matrice se détendait, sa contractilité paralysée laissait sourdre le sang comme d'une source. Chez une autre malade à idiosyncrasie autre, j'aurais observé sans doute des symptômes congestifs, inflammatoires, et, par conséquent, une fièvre puerpérale. Mais métrorrhagie ou métro-péritonite, qu'importe? là n'est pas la différence essentielle. Toutes deux ne sont qu'une forme, un vêtement de la maladie ; ce qui les caractérise au fond, ce qui leur donne un cachet spécial, c'est d'abord l'élément puerpéral, puis surtout le principe pernicieux. N'est-il pas vrai, dans un cas comme dans l'autre, que tout traitement accessoire, antiphlogistique d'une part, ou astringent de l'autre, malgré son importance accessoire, sera notoirement insuffisant, si l'on ne fait absorber à la malade le médicament héroïque, qui, seul, peut maîtriser l'élément pernicieux qui fait le fond de la maladie.

Quoi qu'il en soit, et quelle que soit l'opinion que vous preniez de ma théorie, je n'en crois pas moins cette observation intéressante et bonne à faire connaître, les observations de métrorrhagie pernicieuse suite de couches n'étant pas très communes, à moins toutefois que quelques-unes n'aient passé inaperçues ; il n'est donc pas inutile de tenir l'attention éveillée sur la possibilité des faits peu fréquens dans la pratique.

Agréez, etc. O. Leconte.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Depaul.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

Du développement rapide de certaines tumeurs.

M. le docteur Liégey, de Rambervillers (Vosges), adresse à la Société, sous le titre de *Note sur le développement rapide de certaines tumeurs*, un travail dans lequel il cherche à démontrer l'influence de la cessation brusque d'une exhalation cutanée morbide. Ce médecin a publié entre autres travaux intéressans, dans l'Union Médicale (15 juin 1850, p. 291), des observations dans lesquelles on voit des engorgemens du testicule et de l'ovaire, après être restés longtemps indolens et stationnaires, prendre rapidement, sous l'influence d'accès fébriles, dans lesquels la transpiration fait défaut, un accroissement considérable et s'accompagner d'un épanchement d'eau qui se transforme en pus. L'auteur en déduit une loi pathogénique qu'il formule à peu près ainsi : dans les pyrexies, la perturbation nerveuse tend à s'exercer principalement, à se localiser sur les régions qui sont le siége d'une lésion organique. Ainsi s'expliquent, selon lui, ces énormes épanchemens purulens de la plèvre, que l'on voit quelquefois se produire rapidement chez les phthisiques, même sous l'influence d'une pyrexie ordinairement bénigne, la grippe par exemple ; ainsi s'explique encore le développement presque subit d'un épanchement péritonéal dans le cours d'une fièvre intermittente, chez des personnes déjà atteintes d'une affection organique de l'un des viscères abdominaux. La même loi s'appliquerait à certaines névroses apyrétiques ; ainsi, dit l'auteur, il n'est pas rare de voir chez les malades atteints de névralgies apyrétiques, la perturbation nerveuse venir se fixer au siége d'une lésion organique ; j'ai vu souvent, ajoute-t-il, la douleur névralgique rémittente ou intermittente errer sur divers points, puis se fixer à la face, au voisinage d'une dent cariée, se terminer par une odontalgie, dont le malade était délivré soit par l'avulsion de la dent, soit par la formation d'un abcès à la gencive, phénomène critique très commun dans nos névralgies faciales, sans même qu'il y ait de dents cariées.

Ces idées sont développées dans le nouveau travail de M. Liégey. Il rapporte à l'appui un exemple de formation rapide, sous l'influence de la cessation brusque d'une exhalation cutanée morbide, d'un engorgement considérable du testicule, avec épanchement limpide dans la cavité séreuse, terminé par suppuration. Voici les principales circonstances du fait :

Un vieillard de 80 ans, bien portant du reste, est affecté d'une paralysie de la vessie, qui l'oblige à se sonder habituellement, ce qu'il fait toujours seul avec la plus grande facilité, sans douleur, à l'aide d'une sonde de caoutchouc sans mandrin, tant le canal est large est facile. Cette paralysie a commencé à l'âge de 73 ans. Vers la même époque, le testicule gauche éprouva une diminution sensible de volume, sans douleur, atrophie à laquelle l'auteur attache une grande importance au point de vue de sa théorie. Quoi qu'il en soit, la santé de cet homme n'avait subi aucune modification, quand en avril 1850, il eut sur différentes parties du corps une éruption miliaire, s'accompagnant de démangeaisons assez vives et de sueurs abondantes pendant la nuit. C'était, dit l'auteur, cette *suette miliaire chronique* dont nos contrées offrirent de si nombreux cas en 1848 et 1849.

Au mois de juin, sans cause connue, les démangeaisons et les sueurs nocturnes n'ont plus lieu, l'éruption disparaît. En même temps d'autres symptômes se manifestent. C'est une douleur qui envahit les lombes, la région inguino-crurale, et le scrotum à gauche. En moins de quarante-huit heures celui-ci a plus que doublé de volume : dans sa moitié gauche seulement, il a acquis le volume des deux poings.

Cette tumeur est de forme irrégulière ; elle ressemble à une poire mal faite et tordue sur elle-même, dont le sommet serait en haut. La moitié supérieure ne saurait laisser de doute sur la présence d'un épanchement séreux ; ses parois ont une élasticité parfaitement marquée. La moitié inférieure présente la même élasticité dans certains points, mais de la dureté dans la plupart des autres. A juger cette tumeur d'après un examen superficiel, on aurait pu la prendre pour un hydrosarcocèle ; mais en pesant un peu fortement sur les points élastiques de la moitié inférieure, il est aisé de reconnaître que les inégalités, les bosselures ne font point partie du testicule que l'on sent lisse, arrondi et ayant acquis au moins le volume d'un œuf de poule. Cet examen est douloureux ou plutôt il augmente les douleurs spontanées que le malade éprouve depuis quelques jours dans la tumeur. Ces douleurs sont lancinantes, pulsatives, et elles s'accompagnent d'une chaleur locale sensible à la main de l'explorateur, bien que la peau n'offre que la coloration naturelle. Ces douleurs s'accompagnent d'un mouvement fébrile général continu.

Malgré un traitement émollient et fondant, les accidens continuent les jours suivans. A l'élasticité succède de l'empâtement. Une incision pratiquée le 12 juin à la partie antérieure de la tumeur, donna issue à plus d'un demi-verre de pus visqueux, verdâtre et très infect. Jusqu'au 18, les choses allèrent assez bien ; mais alors l'écoulement de la matière purulente ayant presque complètement cessé par l'ouverture artificiellement pratiquée, des douleurs se manifestèrent de nouveau ; un point fluctuant se montra vers le côté gauche ; on l'incisa à la date du 24, il en sortit un plein verre de pus visqueux.

Après cette seconde évacuation, on put constater que le testicule avait perdu au moins la moitié de son volume normal ; que le volume général de la tumeur ne dépassait pas d'un quart celui de la moitié du scrotum restée saine.

A partir de cette seconde opération, le mieux se déclara et fut progressif.

Des mèches maintinrent béants les orifices d'écoulement du pus ; celui-ci, d'ailleurs, devint bientôt moins abondant. Sa diminution et le retour du scrotum vers ses dimensions naturelles furent surtout apparens, lorsque l'eczéma miliaire se fut reproduit et que la peau, au lieu de se maintenir sèche, se recouvrit habituellement d'une légère moiteur. Les choses en étaient là lorsque M. Liegey, plein d'espoir dans une guérison qui lui paraissait désormais assurée, adressa sa communication.

M. Forget, chargé d'en faire l'objet d'un rapport, exprime le regret que ce fait soit incomplet ; mais tel qu'il est, il le trouve digne d'intérêt. Le rapport de causalité indiqué par l'auteur entre la suppression de l'exanthème cutané et l'invasion de la lésion vitale du testicule et de ses enveloppes lui semble évident. C'est en effet un objet digne de remarque que cette sécrétion purulente s'opérant à l'intérieur de la tunique vaginale avec une rapidité que n'explique ni la nature de l'inflammation qui l'a précédée, ni son peu d'intensité. En raison de l'intégrité du testicule, et de l'absence de toute influence traumatique, il considère ce fait comme un exemple incontestable de métastase. Il examine aussi la

question de savoir si M. Liegey a bien eu affaire à un épanchement de la cavité vaginale, et s'il n'a pas pris pour tel un phlegmon des enveloppes scrotales. Il résulte de la discussion à laquelle il se livre, qu'on ne saurait conserver le moindre doute sur le diagnostic de l'auteur : en thèse générale, la rareté excessive du phlegmon scrotal, hors le cas d'infiltration d'urine à la suite d'une rupture du canal, ou celui d'épanchement de liquide irritant en dehors de la tunique pendant l'opération de l'hydrocèle ; et dans l'espèce, l'affaissement complet de la tumeur à la suite de l'incision faite par M. Liegey, ne peuvent laisser la moindre incertitude. Mais il ne saurait approuver la thérapeutique adoptée par l'auteur. Une simple incision expose trop, comme cela a eu lieu, à la reproduction des accidens inflammatoires. En pareil cas, il faut évacuer complètement la matière épanchée et recourir à l'un ou à l'autre des procédés mis en usage pour la cure de l'hydrocèle.

La commission, dont M. Forget est l'organe, propose d'accorder à M. Liegey, auteur de travaux très recommandables, le titre de correspondant qu'il sollicite,

Une discussion s'engage sur l'interprétation du fait.

M. Depaul se demande s'il est bien rigoureux d'admettre avec l'auteur que c'est un exemple de métastase. Il ne le croit pas. La maladie antérieure des voies urinaires lui semble faire rentrer l'observation dans la catégorie des faits vulgaires de transmission d'inflammation du canal au testicule et à la tunique vaginale.

M. Larrey est très disposé à admettre l'opinion de M. Depaul. Après avoir fait ses réserves en faveur de l'orchite métastatique, contestée à tort par bon nombre de médecins, il exprime la pensée que chez le malade de M. Liegey, la tumeur scrotale a été produite par le cathétérisme. N'est-il pas possible, en effet, qu'une déchirure très petite, non constatée, ait suffi pour déterminer des accidens qui se soient terminés par une suppuration très rapide?

M. Sée s'étonne d'avoir entendu le rapporteur parler de suette chronique. Il se demande si la suette étant une maladie aiguë, il n'y aurait pas eu une erreur sur ce point.

M. Forget soutient l'opinion de l'auteur, adoptée par lui. Il constate que MM. Depaul et Larrey admettent en principe la métastase. Il ne voit aucune raison de la rejeter dans ce cas. Sans doute une déchirure, même très peu étendue du canal, peut déterminer des accidens inflammatoires, cela s'observe tous les jours, mais ici rien de semblable ne paraît avoir eu lieu. L'auteur n'a rien vu, rien rapporté qui autorise à admettre une lésion traumatique. On ne saurait le faire sans substituer une observation nouvelle à celle de M. Liégey, qui lui paraît bien recueillie, bien étudiée et logiquement déduite. Quant à la remarque de M. Sée, il répond qu'il a accepté une expression appartenant au mémoire, et qu'il se serait cru d'autant moins autorisé à la critiquer qu'il s'agissait d'une maladie observée par l'auteur sur une large échelle pendant une année et demie tandis qu'elle est rare à Paris.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées ; M. Liégey est nommé à l'unanimité membre correspondant.

De l'hydrophobie.

M. Forget fait un second rapport sur un cas de rage communiqué à la Société par M. le docteur Guyon (de Valence). Ce médecin ayant observé dans chaque accès un état convulsif et un redressement tétanique de l'épiglotte, localise la rage dans le larynx. Le rapporteur discute les idées nouvelles de l'auteur, qu'il n'adopte pas. Mais ce travail ayant de l'intérêt, il en propose le renvoi au comité de publications, et conclut à ce que le titre de correspondant soit accordé à M. Guyon, conformément à sa demande.

Les idées de M. Guyon trouvent d'autres contradicteurs dans le sein de la Société. M. Fournet prend la parole en faveur de l'influence immense de l'imagination sur la production de la rage. Il cite des faits à l'appui.

Néanmoins, la Société adopte les conclusions du rapport. M. Guyon est nommé membre correspondant.

Le comité de publication ayant décidé l'impression du travail, il sera publié dans un des prochains numéros de l'Union Médicale.

De la chorée.

M. Gillette rend compte de l'importante monographique de M. Sée sur la chorée.

Malgré la juste récompense que cet ouvrage a obtenue de l'Académie, l'auteur a aussi désiré avoir l'opinion de ses collègues. A un large tribut d'éloges, M. Gillette mêle quelques critiques, ou plutôt il pose quelques points de doutes, surtout au sujet de la loi de rapport du rhumatisme et des maladies de cœur avec les affections nerveuses et convulsives, que l'auteur a voulu établir. Nous ne déflorerons pas, en le résumant, l'analyse de M. Gillette, dont la Société a voté l'impression entière. Quoique le travail de M. Sée ait déjà près d'un an, chacun l'a encore assez présent à l'esprit pour lire les remarques de M. Gillette avec autant d'intérêt que la Société en a trouvé à les entendre.

De la monomanie homicide.

M. Brierre de Boismont communique à la Société les faits suivans qui ont un grand intérêt au point de vue médico-légal, surtout comme arguments à opposer à ceux qui nient l'existence de la monomanie.

Mme X..., âgée d'environ 25 ans, avait eu une première fois, il y a six ans environ, quelques accès de monomanie homicide dont la durée fut de quinze jours à peine. Sans cause connue, elle fut prise récemment d'un sentiment d'aversion pour son mari et pour son enfant qui fut promptement suivi du désir de les tuer à coups de hache. Bientôt cette pensée ne lui laissa plus de relâche ; on la conduisit à la maison de santé de M. Brierre, ce qu'elle accepta volontiers. Elle lui raconta sans difficulté, mais avec beaucoup de chagrin les idées qui l'obsédaient. Sur toutes choses elle s'exprimait sainement, elle ne délirait qu'en parlant de son mari et de son enfant; il n'existait chez elle ni hallucination ni illusion. A la voir travailler, causer avec les autres dames, chanter des airs fort gais, il ne serait venu dans l'esprit de personne qu'un désordre aussi grave se fût emparé de son intelligence, mais à peine la mettait-on sur son sujet favori qu'il se faisait un changement subit sur sa physionomie et ses paroles; elle semblait savourer avec délices tous les moyens d'arriver à son but. Plus tard, le désir de faire mal s'agrandit, elle disait les larmes aux yeux et en se donnant de grands coups dans la poitrine : je suis une malheureuse, je voudrais mourir, ce n'est plus seulement à mon mari et à mon enfant que je veux faire du mal, je sens que j'aurais du plaisir à frapper les personnes qui m'entourent. Interrogée alors par M. Brierre sur la question de savoir si elle voudrait lui faire mal à lui aussi, qui cherchait tous les moyens de la guérir, elle répondit : si j'avais un couteau ou une hâche, je ne vous épargnerai pas plus qu'un autre.

Quelque temps après, cette jeune dame avoua à notre confrère qu'elle était en proie à une surexcitation extrême qui la poussait à désirer des rapports avec les premiers hommes venus. Son imagination était remplie d'images licencieuses, elle aurait voulu se mettre nue. Le délire se borna à ces deux perversions. Au bout de deux mois de traitement il y eut de l'amélioration; le mieux fit des progrès, et cette dame retourna guérie dans sa famille.

M. Brierre a actuellement sous les yeux un autre exemple de délire également limité. C'est encore une femme qui a plusieurs fois désiré tuer son mari. Le délire de cette malheureuse est tellement limité, que si elle demandait sa sortie, dit M. Brierre de Boismont, il lui serait fort difficile de s'y opposer.

On sent toute l'importance de ces faits au point de vue médico-légal. M. Brierre la fait ressortir avec une grande netteté.

Le secrétaire général, J. Cherest.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le titre et la table des matières du 5me volume de l'Union Médicale seront distribués jeudi, 1er janvier.

— Les membres du comité de rédaction de l'Union Médicale sont prévenus que la séance qui devait avoir lieu vendredi 2 janvier, est renvoyée au vendredi suivant.

Nécrologie. — M. le docteur Lafont, praticien distingué de Bordeaux, ancien chirurgien de l'hôpital St-André, membre de la Société de médecine de cette ville, vient de terminer son honorable carrière. Ses obsèques ont eu lieu au milieu d'un grand concours de ses confrères et de ses amis. M. le docteur Venot a prononcé une allocution touchante sur la tombe de ce médecin, qui laisse des regrets unanimes et une réputation justement honorée.

Nominations. — Par un décret du président de la République, en date du 23 décembre, rendu sur le rapport du ministre secrétaire d'Etat de la marine et des colonies, ont été nommés, à la suite de concours, savoir :

Au grade de chirurgien professeur : M. Arlaud.

Au grade de chirurgien de 1re classe : MM. Drouet, Fourest, Barat, Chapuis, Girardeau, Margain.

Au grade de chirurgien de 2e classe. — MM. Pestre, Rulland, Girard, Lauvergue, Béguin, Martin, Toye, Casal, Congit, Aubert, Duprat, Amouretti, Charbonnier.

Au grade de chirurgien de 3e classe. — MM. Coignet, Dumay, Garnier, Salis, Terrin, Bonnaud, Autric, Julien, Amouretti, Brusson, Guillabert, Grégoire, Bourgarel, Danvin, Cauvin.

Au grade de pharmacien du 1re classe. — M. Delavaud.

Au grade de pharmacien de 2e classe. — M. Coutances.

Au grade de pharmacien de 3e classe. — MM. Corneille, dit Saint-Marc, Héraud.

— Dans le Wurtemberg, on va abolir les chirurgiens de première classe (officiers de santé). On ne conservera que des docteurs et des chirurgiens-barbiers, c'est-à-dire des infirmiers sachant saigner, appliquer des ventouses, etc.

— Liebig, qui avait été appelé à Heidelberg, a promis de rester à Giessen, à condition que la ville bâtirait de nouvelles serres dans le jardin botanique, et que les collections d'histoire naturelle recevraient des subventions plus fortes.

— On dit qu'il s'agit de rétablir à Vienne l'Académie Joséphinienne, pour l'instruction des officiers de santé militaires.

Statistique universitaire du Portugal. — Suivant un journal portugais, le nombre des étudians en médecine dans ce pays n'est que le quatorzième des élèves qui étudient cette science en Espagne. Ainsi on compte 27 élèves à Lisbonne, 32 à Oporto et 42 à Coïmbre, total 106, tandis qu'en Espagne, il n'y a pas moins aujourd'hui de 1,405 étudians en médecine. C'est l'abondance et l'abus, à côté de la pauvreté. C'est donc avec grande raison que le ministre de l'instruction publique en Espagne écrivait dernièrement aux gouverneurs généraux des provinces, pour les engager à détourner les familles de diriger exclusivement leurs enfans vers les carrières dites libérales. Avant peu, disait le ministre, il y aurait autant d'avocats que de causes et de médecins que de malades. Dans ce vaste pays les carrières commerciales sont à peine connues, et surtout peu estimées. C'est ce qui explique l'encombrement énorme des carrières libérales.

— La Société médicale du 1er arrondissement, dans la séance du 19 décembre, a nommé son bureau pour l'année 1852 de la manière suivante :

MM. Laugier, président; Foissac, vice-président; Despaulx-Ader, secrétaire général: Mouzard, secrétaire particulier; Reis, trésorier.

— M. Magendie, en raison de la nouvelle année, ne reprendra son cours au Collége de France que le mercredi 7 janvier. — (Toujours les mercredis et vendredis à midi.)

— Le banquet offert à M. Ricord aura lieu mardi 6 janvier 1852, à 6 heures, chez Deffieux, restaurateur, boulevard du Temple. La souscription sera ouverte jusqu'au vendredi 2 janvier, chez M. J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.

Pour le comité et le président :

Cornetz, étudiant en médecine,
Rue Saint-Hyacinthe, 35.

Le gérant, Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

